

Från: [REDACTED] för S SF
Till: kundcenter@afaforsakring.se; registrator; registrator; arbetsmiljoverket; amm@skane.se; camm.slso@regionstockholm.se; domstolsverket@dom.se; info; info@forena.se; forte; info@fremia.se; info@funktionsratt.se; info@foretagarna.se; info@ptk.se; huvudkontoret; forvaltningsrattenifalun; forvaltningsrattenimalmo; registrator; A ILO-kommittén; registrator; ifau; registrator; info; registrator; kammarrattenistockholm; registrator; info@lrf.se; ellinor.gudmundsson@fackjuridik.com; info@lo.se; registrator@lu.se; info; info; ofr@ofr.se; registrator; Regelrådet; kansli@saco.se; info@smaforetagarna.se; socialstyrelsen; info@slf.se; registrator; registrator; S SMER; scb; registrator; info@insurancesweden.se; remisser@svensktnaringsliv.se; info@advokatsamfundet.se; info@foretagshalsor.se; registrator@skr.se; info@slf.se; info; registrator; registrator
Kopia: S Info Order; [REDACTED]; RK Grafisk Service; S Registrator
Ärende: Remiss S2023/02643 En ändamålsenlig arbetsskadeförsäkring (SOU 2023:53)
Datum: den 17 oktober 2023 11:59:10
Bilagor: Remisslista - En ändamålsenlig arbetsskadeförsäkring.pdf

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 17 januari 2024**. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.sf@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2023/02643 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se. Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av betänkandet via ett beställningsformulär hos Elanders Sverige AB.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss (SB PM 2021:1). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Therese Karlberg
Departementsråd



Socialdepartementet
Socialförsäkringsenheten

En ändamålsenlig arbetsskadeförsäkring (SOU 2023:53)

Remissinstanser

1. AFA Försäkring
2. Arbetsförmedlingen
3. Arbetsgivarverket
4. Arbetsmiljöverket
5. Arbets- och miljömedicin Syd
6. Centrum för arbets- och miljömedicin
7. Domstolsverket
8. Folkhälsomyndigheten
9. Forena
10. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd
11. Fremia
12. Svenskt Näringsliv
13. Funktionsrätt Sverige
14. Företagarna
15. Förhandlings- och samverkansrådet PTK
16. Försäkringskassan
17. Förvaltningsrätten i Malmö
18. Förvaltningsrätten i Falun
19. Handelshögskolan vid Göteborgs universitet (Juridiska institutionen)
20. ILO kommittén

21. Inspektionen för socialförsäkringen
22. Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering
23. Pensionsmyndigheten
24. Justitiekanslern
25. Jämställdhetsmyndigheten
26. Kammarkollegiet
27. Kammarrätten i Stockholm
28. Karolinska institutet
29. Landsorganisationen i Sverige
30. Lantbrukarnas Riksförbund
31. LO-TCO Rättsskydd
32. Lunds universitet (Juridiska institutionen)
33. Myndigheten för arbetsmiljökunskap
34. Myndigheten för delaktighet
35. Offentliganställdas förhandlingsråd
36. Regelrådet
37. Socialstyrelsen
38. Smittskyddsläkarföreningen
39. Småföretagarnas Riksförbund
40. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
41. Statens medicinsk-etiska råd
42. Statistiska Centralbyrån
43. Stockholms universitet, (Juridiska- och Nationalekonomiska institutionen samt SOFI)
44. Svensk försäkring
45. Sveriges advokatsamfund
46. Sveriges Akademikers Centralorganisation
47. Sveriges företagshälsor
48. Sveriges kommuner och regioner
49. Sveriges Läkarförbund

50. Tjänstemännens centralorganisation
51. Uppsala universitet (Juridiska institutionen)
52. Vetenskapsrådet

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 17 januari 2024**. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.sf@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2023/02643 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av betänkandet via ett beställningsformulär hos Elanders Sverige AB.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss (SB PM 2021:1). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Therese Karlberg
Departementsråd

En ändamålsenlig arbetsskadeförsäkring

– för bättre ekonomisk trygghet, kunskap och rättssäkerhet

Volym 1

Betänkande av Arbetsskadeutredningen

Stockholm 2023



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2023:53

SOU och Ds finns på regeringen.se under Rättsliga dokument.

Svara på remiss – hur och varför
Statsrådsberedningen, SB PM 2021:1.

Information för dem som ska svara på remiss finns tillgänglig på regeringen.se/remisser.

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Omslag: Elanders Sverige AB

Tryck och remisshantering: Elanders Sverige AB, Stockholm 2023

ISBN 978-91-525-0703-2 (tryck)

ISBN 978-91-525-0704-9 (pdf)

ISSN 0375-250X

Till statsrådet Anna Tenje

Regeringen beslutade den 22 december 2021 att tillsätta en särskild utredare för att göra en översyn av arbetsskadeförsäkringen. Samtidigt beslutade regeringen om direktiv för utredningen (dir. 2021:116).

Från den 23 december 2021 tillträdde arbetsrättsjuristen och f.d. vd:n och chefsjuristen för LO-TCO Rättsskydd Dan Holke som särskild utredare.

Den 9 februari 2023 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv (dir. 2023:21). Med anledning av tilläggsdirektiven förlängdes utredningens tid för överlämning av betänkandet från den 1 augusti 2023 till den 13 september 2023.

Som expert i utredningen förordnades den 16 februari 2022 arbetsrättsjuristen Katarina Bergström från Sveriges kommuner och regioner, utredaren Linda Capretti från Inspektionen för socialförsäkringen, docenten Mia Carlsson vid Stockholms universitet, senioranalytikern Hannes Kantelius (t.o.m. 30 december 2022) från Arbetsmiljöverket, utredaren Daniela Kroner från Socialstyrelsen, verksamhetsutvecklaren Lars Sjöberg från Försäkringskassan och professorn Eva Vingård vid Uppsala universitet. Som expert i utredningen tillträdde den 6 mars 2023 Jonathan Lyström, sakkunnig inom arbetsmedicinska frågor, från Arbetsmiljöverket.

Som sakkunniga förordnades samma dag departementssekreteraren Hanna Edlundh från Finansdepartementet, kanslirådet Maria Rasmussen från Arbetsmarknadsdepartementet och kanslirådet Esbjörn Åkesson från Socialdepartementet.

Den 3 oktober 2022 entledigades Hanna Edlundh och Maria Rasmussen, varav den senare ersattes samma dag av departementssekreteraren Victoria Dippel från Arbetsmarknadsdepartementet. Den 21 november 2022 entledigades Esbjörn Åkesson och ersattes samma dag av departementssekreteraren Sabine Brattgård från Socialdepartementet som sakkunnig i utredningen.

Som ledamöter i den parlamentariskt sammansatta referensgruppen förordades den 22 juni 2022 riksdagsledamöterna Michael Anefur (KD), Bengt Eliasson (L), Ida Gabrielsson (V), Mattias Karlsson (M), Julia Kronlid (SD) och Björn Petersson (S) samt kommunstyrelseordföranden Effie Kourlos (C) och legitimerade sjuksköterskan Louise Hamilton (MP).

Den 16 januari 2023 entledigades Mattias Karlsson och Julia Kronlid och ersattes samma dag av riksdagsledamöterna Ulrika Heindorff (M) respektive Ann-Christine From Utterstedt (SD). Den 20 februari 2023 entledigades Björn Petersson och ersattes samma dag av riksdagsledamoten Jessica Rodén (S). Den 1 mars 2023 entledigades Michael Anefur och ersattes samma dag av riksdagsledamoten Magnus Jacobsson (KD). Den 9 maj 2023 entledigades Louise Hamilton och ersattes samma dag av kommunalrådet Ajda Asgari (MP).

Som sekreterare i utredningen anställdes den 10 januari 2022 förbundsjuristen Magnus Eriksson, den 1 februari 2022 utredaren Ossian von Friesen och den 20 augusti 2022 utredaren Marcela Cohen Birman och statsvetaren Beata Sjöstedt (på deltid fr.o.m. den 24 april 2023).

Utredningen, som tagit namnet Arbetsskadeutredningen (S 2021:11), överlämnar härmed sitt betänkande *En ändamålsenlig arbetsskade-försäkring – för bättre ekonomisk trygghet, kunskap och rättssäkerhet* SOU 2023:53. Utredningens uppdrag är därmed avslutat.

Stockholm i september 2023

Dan Holke

/ Marcela Cohen Birman
Magnus Eriksson
Ossian von Friesen
Beata Sjöstedt

Innehåll

VOLYM 1

Förkortningar	33
Sammanfattning	37
Summary	73
1 Författningsförslag	109
1.1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken.....	109
1.2 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd.....	120
2 Utredningens uppdrag och arbete	121
2.1 Utredningens uppdrag.....	121
2.2 Utredningens arbetssätt.....	122
2.2.1 Vi har analyserat både lagstiftningens utformning och tillämpningen.....	123
2.2.2 Andra externa möten.....	123
2.2.3 Aktgranskning och analys av registeruppgifter ...	124
2.3 Betänkandets disposition.....	124

3	Allmänna utgångspunkter	127
3.1	Arbetskadeförsäkringens syfte och funktion.....	128
3.1.1	Arbetskadeförsäkringens koppling till skadeståndsrätten och rättigheter när någon annan orsakar en skada	129
3.1.2	Arbetskadeförsäkringens koppling till sjukförsäkringen.....	131
3.1.3	Arbetskadeförsäkringens bidrag till det förebyggande arbetsmiljöarbetet	132
3.2	Träffsäkerhet och effektivitet	134
3.3	Rättssäkerhet och bedömningsutrymme	135
3.3.1	Rättssäkerhet är ett viktigt men komplext begrepp	135
3.3.2	Bedömningsutrymmet behöver vara välmotiverat och väldefinierat	137
3.4	Jämställdheten är en särskilt viktig fråga inom arbetskadeförsäkringen	141
3.4.1	Den reella jämställdheten har varit en viktig utgångspunkt även om den kan vara svår att påverka genom lagstiftning.....	142
3.4.2	Vår jämställdhetsanalys är begränsad till jämförelser mellan kvinnor och män	143
3.5	ILO och andra internationella perspektiv ligger till grund för hur arbetskadeförsäkringen är utformad	144
3.6	Centrala begrepp för förståelse av arbetskadeförsäkringen	145
4	De grundläggande kraven för rätt till livränta	149
4.1	Varaktighetskravet är den viktigaste anledningen till att antalet livräntemottagare har minskat kraftigt.....	154
4.1.1	Livräntemottagarna har minskat kraftigt.....	154
4.1.2	Försäkringskassan beviljar allt färre personer livränta	156
4.1.3	Det minskade antalet beviljade livräntor beror främst på att ansökningarna har minskat	156

4.1.4	Minskningen av andelen ansökningar om livränta som beviljas beror på grundkraven och allra främst på varaktighetskravet.....	159
4.1.5	Det minskade antalet ansökningar och andelen beviljade livräntor beror främst på förändringar inom sjukförsäkringen.....	165
4.1.6	Försäkringskassans brister i tillämpningen har bidragit till en mindre del av minskningen i antalet personer som beviljas livränta.....	181
4.1.7	Försäkringskassans handläggning av sjukförsäkringen har inte vägt upp den minskade kopplingen till arbetsskadeförsäkringen	185
4.2	Det saknas andra rimliga förklaringar till minskningen av antalet personer som beviljas livränta.....	192
4.2.1	Inflödet av livränteansökningar har minskat mycket mer än andra ansökningar om ersättning från arbetsskadeförsäkringen	193
4.2.2	Arbetsmiljön har sannolikt inte förbättrats i den utsträckning som antalet beviljade livräntor minskat	193
4.2.3	Förändrade hälsofaktorer i befolkningen förklarar inte livräntans utveckling.....	201
4.2.4	Bristande generell kunskap om arbetsskadeförsäkringen kan inte förklara minskningen av antalet ansökningar	204
4.2.5	Förändringar av arbetsskadeförsäkringen kan inte förklara minskade antalet beviljade livräntor.....	209
4.2.6	Utvecklingen av rättspraxis förklarar inte de minskade livränteansökningarna eller den ökade andelen avslag utifrån grundkraven	210
4.3	Varaktighetskravet leder till att livräntan inte fyller avsedd funktion.....	214
4.3.1	Ettårskravet har haft en annan funktion inom sjukförsäkringen.....	215
4.3.2	Sjukvården kan ha fått försämrade möjligheter att ge underlag till bedömningarna av varaktighetskravet.....	217

4.3.3	Det tar lång tid att uppfylla grundkraven för rätt till livränta	219
4.3.4	De försäkrade som får avslag på grund av varaktighetskravet ansöker sannolikt ofta för tidigt.....	222
4.3.5	De personer som inte uppfyller grundkraven förlorar inkomst efter beslutet om livränta.....	225
4.4	Varaktighetskravet behöver förändras för att livräntan ska fylla en ändamålsenlig funktion	231
4.4.1	En karenstid på 180 dagar förtydligar ansökningstidpunkten och säkerställer att livränta ersätter mer varaktiga inkomstförluster	232
4.4.2	Ett varaktighetskrav på 180 dagar efter 180 dagars karenstid blir lättare att hantera än nuvarande ettårskrav	238
4.4.3	Utan en karenstid och ett varaktighetskrav riskerar livräntans högre ersättning att öka sjuktalen.....	240
4.5	Varaktighetskravet behöver kompletteras med en fast provningstidpunkt	242
4.5.1	Ett krav på att Försäkringskassan ska ta ställning till rätten till livränta i alla sjukperioder redan dag 180 skulle riskera att bli ineffektivt.....	244
4.5.2	Det finns sätt att öka effektiviteten för provning senast dag 550	246
4.5.3	Ett alternativ är att Försäkringskassan får en skyldighet att fråga om den försäkrade vill ansöka om livränta	247
4.6	Kravet på att inkomstförlusten måste vara minst en fjärdedels prisbasbelopp bör tas bort	251
4.7	Alternativa lösningar	252
4.7.1	En generell arbetsskadesjukpenning med full ersättning är för kostsam och kan påverka sjuktalen.....	254
4.7.2	Fast provningstidpunkt vid dag 180 i rehabiliteringskedjan	256

4.7.3	Arbetsskadesjukpenning för de som varken har rätt till sjukpenning dag 181 eller till livränta.....	259
4.7.4	Rehabiliteringspenning vid arbetsskada skulle inte få avsedd effekt.....	261
4.7.5	Omställningsersättning.....	264
4.8	Konsekvenser	270
4.8.1	Effekter för enskilda.....	271
4.8.2	Effekter för jämställdhet.....	281
4.8.3	Effekter för myndigheter.....	285
4.8.4	Effekter för arbetsgivare och företag.....	289
4.8.5	Effekter för hälso- och sjukvården.....	290
4.8.6	Effekter för staten	291
4.9	Fördjupningsavsnitt om konsekvensanalysens beräkning av antalet nya livränteprövningar	295
4.9.1	Vi bedömer att Försäkringskassan fick in cirka 10 000 nyansökningar om livränta 2006.....	295
4.9.2	En uppskattning utifrån rehabiliteringskedjan ger en mer avgränsad uppskattning av antalet livränteprövningar	300
4.10	Fördjupningsavsnitt om livräntans koppling till sjukförsäkringen	305
4.10.1	Arbetskadeförsäkringen skulle komplettera en expansiv sjukförsäkring.....	306
4.10.2	Rätten till förtidspension skulle inte bara bedömas utifrån medicinska faktorer.....	307
4.10.3	Avskaffandet av arbetsskadesjukpenningen gjorde kopplingen mellan livränta och sjukförsäkringen viktigare.....	310
4.10.4	Kraven för sjukpenning anpassades till kraven för förtidspension (och livränta)	311
4.10.5	Sjukförsäkringen renodlades för att bara kompensera medicinska konsekvenser.....	313
4.10.6	Rehabiliteringskedjan ersatte steg-för-steg-modellen.....	321

4.10.7	Reglerna för sjukersättning skärptes.....	332
4.10.8	Skillnaderna mellan arbetsskade- och sjukförsäkringen är numera stora.....	335
5	Bättre förutsättningar för fastställande av inkomst efter skada	339
5.1	Förslag om att arbetsmarknadsbegreppet normalt förekommande arbete ska användas vid bedömning av inkomstförmåga	341
5.1.1	Det finns behov av ett preciserat arbetsmarknadsbegrepp vid bedömning av inkomstförmåga efter skadan.....	343
5.1.2	Inkomstförmågan bör bestämmas med utgångspunkt i arbetsmarknadsbegreppet normalt förekommande arbete.....	355
5.1.3	Det är centralt att möjligheten att ta hänsyn till andra faktorer än medicinska kvarstår.....	360
5.2	Förslag om tydligare regler för äldre försäkrade som harmonieras med vad som gäller för äldre försäkrade inom förmånen sjukersättning.....	361
5.2.1	Dagens äldreregler och deras bakgrund och syfte.....	364
5.2.2	Reglerna för äldre försäkrade bör samordnas med sjukersättningens regler.....	367
5.2.3	Den försäkrades ålder ska kunna beaktas till och med tidpunkten för Försäkringskassans beslut...	371
5.2.4	För äldre försäkrade bör samma arbetsmarknadsbegrepp gälla inom arbetsskedeförsäkringen som vid bedömning av rätt till sjukersättning.....	377
5.2.5	Äldre försäkrade bör även fortsättningsvis omfattas av faktorerna i 41 kap. 9 § SFB.....	381
5.2.6	Försäkrade som bedömts omfattas av äldrereglerna bör vara skyddade mot regeländringar.....	382
5.2.7	Förslag om att livräntan ska kunna omprövas när en försäkrad blir äldre	383

5.3	Förslag om att förtydliga möjligheterna att ompröva rätten till livränta vid utbildning	385
5.3.1	Den försäkrade förväntas minska effekterna av sin arbetsskada.....	385
5.3.2	Rehabilitering och omskolning kan bli aktuellt efter att livränta redan beviljats.....	386
5.3.3	Det är oklart om utbildning med mera är en ändring av betydelse.....	387
5.3.4	Rätten till livränta behöver kunna omprövas om det finns möjlighet att begränsa den framtida inkomstförlusten	388
5.4	Konsekvenser av förslagen	389
5.4.1	Effekter för enskilda.....	389
5.4.2	Effekter för jämställdhet	391
5.4.3	Effekter för myndigheter	391
5.4.4	Effekter för företag och arbetsgivare	392
5.4.5	Effekter för staten	393
5.5	Fördjupningsavsnitt om inkomst efter skadan som del av grundkravet om inkomstförlust	393
5.5.1	Inkomstförlustens storlek	393
5.5.2	Inkomst efter skadan.....	394
5.5.3	Omskolning	412
5.6	Fördjupningsavsnitt om omprövning, förnyad utredning och efterkontroll av livränta.....	420
5.6.1	Omprövning av livränta	421
5.6.2	Efterkontroll och förnyad utredning	432
5.7	Fördjupningsavsnitt om återkrav av livränta.....	434
5.7.1	Förutsättningar för återkrav	436
5.7.2	Återkravet kan sättas ned genom eftergift.....	447
5.7.3	Utredning, beviskrav och bevisbörda.....	451
5.7.4	Omfattningen av felaktiga utbetalningar	452
5.7.5	Varför uppstår förutsättningar för omprövning och återkrav av livränta?	455
5.7.6	Återkrav av livräntor medför problem för enskilda såväl som för det offentliga	461

6	Utökade möjligheter att fastställa rättvisande livränteunderlag.....	465
6.1	Livränteunderlagets koppling till SGI har försvagats.....	466
6.2	SOU 2023:30 innehåller förslag om förändringar av hur SGI ska bestämmas	468
6.3	Livränteunderlaget bör som huvudregel även fortsättningsvis baseras på den försäkrades SGI	469
6.4	Undantagen från ett livränteunderlag baserat på SGI behövs men fyller i dagsläget i vissa fall inte sin funktion.....	470
6.4.1	Det finns en möjlighet att frånga en felaktig SGI men detta är inte tydligt i den aktuella bestämmelsen	472
6.4.2	Kravet på avsevärd tid begränsar möjligheten att frånga den försäkrades SGI	473
6.4.3	Bestämmelserna som rör arbetsskadade som inte är försäkrade för sjukpenning går i de flesta fall inte att tillämpa.....	479
6.5	Livränteunderlaget bör kunna fastställas till ett annat belopp än den försäkrades fastställda SGI	485
6.5.1	Ett livränteunderlag bör även fortsättningsvis kunna beräknas utifrån en för ändamålet rättad SGI men detta bör framgå av lagtexten.....	486
6.5.2	Livränteunderlaget bör kunna fastställas utifrån en annan inkomst än SGI om det finns särskilda skäl.....	486
6.6	Garantinivån för studerandes livränteunderlag behöver höjas	492
6.6.1	Indelningen av ålderskategorierna behöver förtydligas.....	493
6.6.2	Garantinivåerna är för låga	493
6.6.3	Garantinivåerna bör höjas och uttryckas i inkomstbasbelopp	494
6.6.4	En alternativ lösning är att höja garantinivåerna uttryckt i prisbasbelopp	495

6.7	Förslag om när arbetsskadeförsäkringen ska träda in i stället för förmåner från andra socialförsäkringar	496
6.7.1	Arbetsskadade personer har rätt till ersättning enligt ILO-konvention nr 121	497
6.7.2	Det finns behov av att kunna göra undantag från kraven för att fastställa en SGI.....	499
6.8	Konsekvenser av förslaget	500
6.8.1	Effekter för enskilda.....	501
6.8.2	Effekter för jämställdhet.....	501
6.8.3	Effekter för myndigheter.....	502
6.8.4	Effekter för företag och arbetsgivare	503
6.8.5	Konsekvenser för internationella åtaganden enligt ILO	503
6.8.6	Effekter för staten	504
6.9	Fördjupningsavsnitt om livränteunderlagets storlek som del av grundkravet om inkomstförlust	504
6.9.1	Livränteunderlaget ska ge en rättvis bild av inkomsten före skadan.....	505
7	Indexering av livränta.....	527
7.1	Inkomstindexering av livränta syftar till att säkra kompensationen för inkomstbortfall över tid.....	529
7.1.1	Relationen mellan inflation och ekonomisk tillväxt påverkar utfall vid inkomstindexering	529
7.1.2	Full kompensation är svårt att uppnå.....	531
7.2	Livräntan indexeras med ett särskilt tal	532
7.3	Olika indexeringsregler i den allmänna respektive den kollektivavtalade försäkringen	537
7.3.1	Taket för livränteunderlaget påverkar indexeringen.....	538
7.4	Bakgrund till nuvarande regelverk om indexering	539
7.4.1	Motiv till nuvarande indexeringsregler i förarbetena.....	540

7.5	Indexering av livränta i SOU 2017:25	541
7.5.1	Uppdrag och slutsatser i indexeringsfrågan i SOU 2017:25	542
7.5.2	Förslag att införa inkomstindexering av livränta....	543
7.5.3	Remissinstansernas svar på utredningens förslag ...	544
7.6	Sammanfattande analys och slutsatser	545
7.6.1	Det är inkomsterna, och inte köpkraften, som är försäkrade genom arbetsskadeförsäkringen	546
7.6.2	Värdesäkring eller standardsäkring – en principiell fråga.....	547
7.6.3	Livräntan kompenserar inte över tid för inkomstförluster till följd av arbetsskada	548
7.7	Konsekvenser av förslaget om ändrad indexering	550
7.7.1	Effekter för enskilda	552
7.7.2	Effekten för jämställdhet.....	554
7.7.3	Effekten för myndigheter.....	555
7.7.4	Effekten för staten	556
8	Höjt tak för livränteunderlaget.....	559
8.1	Förslagets utformning.....	563
8.1.1	Taket höjs och ändras från 7,5 prisbasbelopp till 7,5 inkomstbasbelopp för nybeviljade livräntor	564
8.1.2	Alternativ: Taket höjs från 7,5 till 10 prisbasbelopp för nybeviljade livräntor.....	570
8.2	Behovet av ett höjt tak har diskuterats tidigare.....	572
8.2.1	Överväganden men inga förslag om höjt tak i SOU 2017:25	572
8.2.2	LO och TCO med flera har förordat ett höjt tak...	573
8.3	Sammanfattande analys och slutsatser	575
8.3.1	Olika takgräns mellan systemen kan hämma incitamenten att ansöka om livränta	575
8.3.2	Höjt tak – ny omfördelning mellan socialförsäkringen och den kollektivavtalade försäkringen.....	577

8.4	Konsekvenser av förslaget om höjt tak.....	579
8.4.1	Effekten för enskilda.....	580
8.4.2	Effekten för jämställdhet	582
8.4.3	Effekten för myndigheter	583
8.4.4	Effekten för arbetsgivare och företag.....	583
8.4.5	Effekten för staten.....	584
9	Arbetsskadeprövningens olika delar och beviskrav	589
9.1	De olika delarna av arbetsskadeprövningen behöver tydliggöras medan beviskraven är väl avvägda.....	592
9.1.1	Orsakssambandet – det som ska bevisas vid arbetsskadeprövningen.....	593
9.1.2	Kraven för att få en godkänd arbetsskada är generellt väl avvägda	594
9.1.3	Arbetsskadeprövningen består av flera olika led som inte ska blandas ihop.....	598
9.1.4	Det är oklart vilka beviskrav som gäller arbetsskadeprövningens olika led	599
9.2	Utgångspunkten vid arbetsskadeprövningen ska vara den skada som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven.....	601
9.2.1	Skadan avgör hur väl en arbetsskada behöver utredas	602
9.2.2	Arbetsskadeprövningen riskerar att bli otydlig om den inte börjar med att klargöra vilken skada som prövas	603
9.2.3	Det finns behov av en tydligare definition av vilken skada som ska prövas	606
9.2.4	Bestämmelsen om när Försäkringskassan ska pröva en arbetsskada bör revideras.....	611
9.2.5	Hänvisningen till arbetsskadeprövningens skadebegrepp bör tas bort i regelverket för statligt personskadeskydd	611
9.3	Beviskravet för exponeringen i arbetet behöver klargöras	612
9.3.1	Exponering är ett samlingsbegrepp och ett olycksfall är inte en skada	613

9.3.2	Det är inte tydligt vilket beviskrav som gäller för en exponerings faktiska förhållanden och händelseförlopp	614
9.3.3	Ett uttalat och enhetligt beviskrav för händelseförlopp och andra faktiska omständigheter skulle underlätta tillämpningen	618
9.3.4	Bedömningen av vilken exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen behöver också tydliggöras	620
9.4	Bedömningen av skadlig inverkan behöver tydliggöras	624
9.4.1	Utan en tydlig bedömning av skadlig inverkan kan arbetsskadeprövningen bli otydlig	624
9.4.2	Beviskravet sannolikt är väl avvägt men behöver tydliggöras	625
9.4.3	Innebörden av beviskravet för tillräcklig kunskap behöver specificeras	629
9.4.4	Kunskapskraven bör även gälla olycksfall	632
9.4.5	Bedömningen av skadlig inverkan ska inte inkludera exponeringens omfattning eller den försäkrades befintliga skick	637
9.4.6	Begreppet ”påskynda” är svårt att skilja från att ”orsaka” och bör tas bort	638
9.5	Den individuella sambandsbedömningen	638
9.5.1	Övervägande skäl är ett väl avvägt beviskrav för den individuella sambandsbedömningen	640
9.5.2	Tillförlitligheten i kunskapen om den skadliga inverkan och dess omfattning	640
9.5.3	Principen om befintligt skick behöver förtydligas och föras in i lagtexten	644
9.5.4	Även med ett förtydligande kommer det finnas begränsningar för hur principen om befintligt skick kan tillämpas	667
9.5.5	Konkurrerande faktorer ska värderas på samma sätt som skadlig inverkan i arbetet	672
9.5.6	Tidigare besvär	674
9.5.7	Tidssamband	675

9.5.8	Besvärsutveckling	676
9.5.9	I den individuella sambandsbedömningen vägs betydelsen av de olika delarna mot varandra.....	677
9.6	Konsekvenser	680
9.6.1	Effekter för enskilda.....	681
9.6.2	Effekter för jämställdhet.....	682
9.6.3	Effekter för myndigheter.....	683
9.6.4	Effekter för hälso- och sjukvården.....	684
9.6.5	Effekter för staten	684
9.7	Det särskilda yttrandet visar på de behov vi beskriver.....	686
9.8	Fördjupningsavsnitt om arbetsskadeprövningens tidigare bevisregler och beviskrav	689
9.8.1	Arbetsskedeförsäkringen har tre olika bevisregler för arbetsskadeprövningen.....	689
9.8.2	Bakgrund – bevisreglernas framväxt.....	691
9.8.3	Beviskraven enligt 1977 års bevisregler	692
9.8.4	Beviskraven enligt 1993 års bevisregler	695
9.8.5	Beviskraven enligt 2002 års bevisregel	699
9.9	Fördjupningsavsnitt om andelen godkända arbetsskador	701
9.9.1	Arbetsskadeprövningarna är inte anledningen till det minskade antalet beviljade livräntor	701
9.9.2	Andelen godkända arbetsskador skiljer sig åt beroende på typ av exponering.....	701
9.9.3	De psykiska sjukdomarna särskiljer sig i både antal och andel godkända arbetsskador.....	703
9.9.4	Bilden ser annorlunda ut för förstagångsprövningarna.....	706
9.9.5	Effekterna av det sänkta beviskravet 2002 är oklara.....	708
9.10	Fördjupningsavsnitt om uppdelningen mellan olycksfall och annan skadlig inverkan.....	711
9.10.1	Det är svårt att skilja på olycksfall och annan skadlig inverkan	712

9.10.2	Kraven för faktiska händelseförlopp och arbetsskadeförsäkringens gränser är de samma för olycksfall och annan skadlig inverkan.....	712
9.10.3	Nuvarande kunskapskrav går att tillämpa på både olycksfall och annan skadlig inverkan	713
9.10.4	Den individuella sambandsbedömningen ser likadan ut för olycksfall och annan skadlig inverkan	714
9.10.5	Det finns inga internationella åtaganden som kräver en åtskillnad mellan olycksfall och annan skadlig inverkan.....	714
9.10.6	Arbetsskadeförsäkringens omfattning vid färd skulle däremot behöva förändras.....	715
9.10.7	Även andra försäkringar skiljer på olycksfall och annan skadlig inverkan.....	716
9.10.8	Ska uppdelningen mellan olycksfall och annan skadlig inverkan tas bort behöver konsekvenserna utredas mer	716
10	Arbetsskadeprövningens behov av kunskapssammanställningar.....	717
10.1	Sammanställning av kunskap är en förutsättning för rättssäkerhet.....	719
10.1.1	Kraven på kunskap har både höjts och sänkts med hänvisning till behovet av rättssäkerhet.....	719
10.1.2	Sammanställningar av kunskap har bedömts vara en bättre lösning än höga kunskapskrav	721
10.1.3	SBU har i uppdrag att sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom.....	722
10.1.4	Det finns förslag om att komplettera kunskapssammanställningarna från SBU.....	725
10.2	SBU ska ha fortsatt ansvar för att sammanställa vetenskaplig kunskap	729
10.2.1	Ytterligare ett uppdrag om att värdera vetenskapliga studier skulle överlappa SBU:s uppdrag	730

10.2.2	SBU:s kvalitetskrav är en lämplig utgångspunkt för arbetsskadeprövningarna.....	732
10.2.3	Arbetet med kunskapssammanställningarna har utvecklats men riskerar att försvåras av ett överlappande uppdrag	741
10.2.4	Även andra kunskapssammanställningar ska kunna användas.....	742
10.3	SBU:s sammanställningar behöver kompletteras med sammanställningar av vad som är väl utbredda uppfattningar.....	742
10.3.1	Bevisregeln innebär att staten behöver ta ett större ansvar för effekterna av kunskapskraven ..	743
10.3.2	Försäkringskassan har svårt att värdera om det finns en väl utbredd uppfattning	743
10.3.3	Det vetenskapliga kunskapsläget om riskfaktorer i kvinnors arbetsmiljö kan vara sämre.....	745
10.3.4	Bevisregeln från 1977 visar på behovet av systematiska sammanställningar över annan kunskap än den vetenskapliga	747
10.3.5	Domstolarnas prövningar visar på svårigheter att värdera vad som är utbredd uppfattning.....	748
10.3.6	Det saknas förutsättningar för rättsäkra bedömningar av mängden exponering.....	750
10.3.7	Det saknas förutsättningar för rättsäkra bedömningar av vilka diagnoser som kan ha samband med olika riskfaktorer i arbetet.....	753
10.3.8	Alternativa lösningar	754
10.4	Uppdraget att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper ska fylla flera behov	758
10.4.1	Utgångspunkten ska vara samband som inte är tillräckligt välstuderade.....	759
10.4.2	Särskilt fokus ska finnas på kvinnors arbetsmiljöer och försämringstillstånd.....	760
10.4.3	Sammanställningarna ska så långt det är möjligt kvantifiera mängden exponering	760

10.4.4	Kunskapssammanställningarna behöver förklara vilka diagnoser som kan ha samband med olika riskfaktorer.....	761
10.4.5	Kunskap kan även behöva sammanställas om vissa typer av olycksfall	762
10.4.6	Sammanställningarna behöver vara vägledande och transparenta.....	762
10.5	Ansvar för kunskapssammanställningarna av utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper	763
10.5.1	Kommittéformen är lämpligast	764
10.5.2	Arbets-skaderådets sammansättning bör avgöras av regeringen.....	769
10.5.3	Rådet ska välja vilka samband som kräver sammanställningar.....	774
10.5.4	Alternativ till att bilda ett fristående råd	775
10.6	ISF bör granska utformningen och användningen av kunskapssammanställningar	785
10.7	Konsekvenser.....	785
10.7.1	Effekter för enskilda	786
10.7.2	Effekter för jämställdhet.....	786
10.7.3	Effekter för myndigheter samt hälso- och sjukvården.....	787
10.7.4	Effekter för staten.....	788
10.8	Fördjupningsavsnitt med sammanfattning av remissvaren på tidigare förslag	789
10.8.1	Remissvaren på förslagen om kunskapssammanställningar i SOU 2015:21	789
10.8.2	Remissvaren på förslagen om kunskapssammanställningar i SOU 2017:25	796

VOLYM 2

11	Undantaget vid vissa psykiska och psykosomatiska skador	805
11.1	Det saknas hållbara motiv till att undanta vissa psykosociala faktorer	808
11.1.1	Undantagsbestämmelsens syfte är oklart.....	809
11.1.2	Det är oklart vilka exponeringsfaktorer som är undantagna	813
11.2	Den ökade kunskapen om och förekomsten av psykosociala riskfaktorer talar mot undantagen	815
11.2.1	Det är skadliga faktorer i arbetet som är undantagna.....	816
11.2.2	Kunskapen om arbetets betydelse för psykisk sjukdom har utvecklats.....	817
11.2.3	Flera riskfaktorer för symtom på depression och utmattningssyndrom tillhör eller gränsar till undantagen	818
11.2.4	Det finns även flera riskfaktorer för somatiska sjukdomar som tillhör eller gränsar till undantagen.....	820
11.2.5	Arbetskadestatistiken pekar på en försämrad psykosocial arbetsmiljö	822
11.3	Undantagen medför en rättsosäker tillämpning	824
11.3.1	Det finns oklarheter i de begrepp som används när undantagets tillämplighet ska bedömas	824
11.3.2	Ärenden som rör konflikter och kränkande särbehandling innebär särskilda svårigheter i tillämpningen	831
11.3.3	Det finns oklarheter i frågan om bevisbörda och beviskrav vid tillämpningen av undantaget ...	842
11.3.4	Det finns olika uppfattningar om vad som är den korrekta ordningsföljden vid prövningen av undantagen	844
11.3.5	Undantagen innebär bristande rättssäkerhet för enskilda	845

11.3.6	Undantagsbestämmelsen innebär svårigheter i tillämpningen och administrationen av arbetsskadeförsäkringen	850
11.4	Vad talar för att behålla respektive undantag?	851
11.4.1	Företagsnedläggelse	852
11.4.2	Bristande uppskattning av arbetsinsatser	854
11.4.3	Vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater.....	856
11.5	Alternativa lösningar	859
11.5.1	Behålla något eller några undantag.....	860
11.5.2	Behålla men förtydliga nuvarande undantag	861
11.5.3	Diskussion kring synpunkter som kommit in under utredningens arbete.....	862
11.6	Förslagets konsekvenser	866
11.6.1	Effekter för enskilda	866
11.6.2	Effekter för jämställdhet.....	871
11.6.3	Effekter för myndigheter.....	872
11.6.4	Effekter för företag och arbetsgivare.....	875
11.6.5	Effekter för hälso- och sjukvården	877
11.6.6	Effekter för staten.....	877
11.7	Fördjupningsavsnitt om bakgrund och gällande rätt för undantaget vid vissa psykiska och psykosomatiska skador ...	878
11.7.1	Vilka exponeringsfaktorer är undantagna enligt 39 kap. 5 § SFB?	878
11.7.2	Rättspraxis där undantagsbestämmelsen har varit tillämplig respektive inte tillämplig	880
11.7.3	Arbetsskadestatistiken tyder på att en större andel arbetsskador beror på psykosociala faktorer i arbetsmiljön	889
11.7.4	Bakgrund till undantagsregeln om vissa psykiska eller psykosomatiska skador	897
11.7.5	Undantagsbestämmelsen i tidigare utredningsarbete.....	901
11.7.6	Närmre om begreppen kränkande särbehandling, trakasserier och mobbning	905
11.7.7	Undantagsregelns relation till huvudregeln i systematik och tillämpning.....	920

12	Undantaget vid smitta.....	933
12.1	Nuvarande regelverk ger inte ett ändamålsenligt skydd vid skador till följd av smitta.....	936
12.1.1	Undantaget för smitta utgör ett avsteg från de grundläggande principerna i arbetsskadeförsäkringen.....	936
12.1.2	Även andra grupper än de som i dag omfattas av skyddet är utsatta för smittrisker.....	937
12.1.3	Begränsningarna i FASP utgör hinder för att risker i arbetsmiljön ska kunna belysas.....	940
12.1.4	Regelverket med en sjukdomslista är inte flexibelt.....	941
12.1.5	Problembeskrivningar i tidigare utredningar och rapporter är fortfarande giltiga.....	944
12.2	Genom att bedöma smitta utifrån det generella skadebegreppet blir arbetsskadeskyddet starkare och mer flexibelt.....	945
12.2.1	Arbetsskadeförsäkringen behöver kunna hantera de risker som finns i arbetet och inkludera de skador som uppkommer.....	946
12.2.2	De skäl som låg till grund för begränsning av skyddet vid smitta är inte längre aktuella.....	947
12.2.3	De avgränsade personkretsarna bör avskaffas.....	949
12.2.4	Förslaget innebär inga förändringar för olycksfall, ersättning vid sjukdom eller för statligt personskydd.....	953
12.2.5	Förslaget är i linje med uppfattningen hos tidigare utredning och dess remissinstanser.....	957
12.3	Konsekvenser.....	958
12.3.1	Konsekvenserna av förslaget bedöms sammantaget bli begränsade.....	959
12.3.2	Effekter för enskilda.....	962
12.3.3	Effekter för jämställdhet.....	963
12.3.4	Effekter för myndigheter.....	964
12.3.5	Effekter för företag och arbetsgivare.....	965
12.3.6	Effekter för hälso- och sjukvården.....	969
12.3.7	Effekter för staten.....	969

12.4	Fördjupningsavsnitt om bakgrund och gällande rätt för undantaget vid smitta	970
12.4.1	Bakgrunden till undantaget för arbetsskador orsakade av smitta	970
12.4.2	Förutsättningarna för smitta som arbetsskada enligt gällande rätt	971
12.4.3	Överväganden och förslag om smitta i tidigare utredningsarbete	979
12.4.4	Förändringar i regelverket om smitta till följd av sjukdomen covid-19	987
12.4.5	Vissa erfarenheter från covid-19-pandemin	990
12.4.6	Smittskyddslagstiftningen – en översikt	994
12.4.7	Arbetsmiljölagen och arbetsgivares skyldigheter vid smitta	998
12.4.8	Arbetskadestatistiken visar att smitta är ovanligt men att covid-19-pandemin har haft stor påverkan på statistiken	999

13 Överväganden om skador som uppkommer utanför ordinarie arbetsplats 1011

13.1	Inledning	1011
13.1.1	Möjliga alternativ till dagens utformning som vi har övervägt	1012
13.2	Ett mer gränslöst arbetsliv innebär nya frågeställningar ...	1014
13.3	Skador till följd av annan skadlig inverkan i arbetet omfattas typiskt sett oavsett var arbetet utförs	1017
13.4	Olycksfall ställer krav på samband med arbetet oavsett var de inträffar	1018
13.4.1	Det ställs högre krav på samband med arbetet när olycksfallet inträffar utanför arbetsplatsen ..	1020
13.4.2	Det är relativt tydligt vad som gäller vid olycksfall i hemmet	1021
13.4.3	Olycksfall utanför arbetsplatsen på andra platser än hemmet ställer i viss mån upp andra krav på samband	1025
13.4.4	Färdolycksfallen omfattas också av högre krav på samband med arbetet	1026

13.4.5	Olycksfall som har sin grund i privata faktorer omfattas inte av försäkringen oavsett arbetsplats	1027
13.5	Olycksfall vid arbete i hemmet leder endast i mycket få fall till konkreta ersättningsärenden	1028
13.6	Nuvarande krav på samband med arbetet är väl avvägda ..	1031
13.6.1	Det finns vissa skäl som talar för ett utvidgat skydd vid arbete i hemmet	1032
13.6.2	Skäl mot ett utvidgat försäkringsskydd vid olycksfall utanför arbetsplatsen och risker med en sådan utvidgning.....	1035
13.6.3	Det saknas även tillräckliga skäl för att utvidga skyddet vid exempelvis beordrat hemarbete.....	1045
13.6.4	Det saknas också skäl att inskränka skyddet vid olycksfall utanför arbetsplatsen	1046
13.6.5	Slutsatser om att det saknas tillräckliga skäl att utvidga skyddet	1046
13.7	Fördjupningsavsnitt om skador som uppkommer på och utanför den ordinarie arbetsplatsen	1049
13.7.1	Inledning	1049
13.7.2	Gränsdragningen vid skador utanför den gängse arbetsplatsen blir i princip endast aktuell vid olycksfall.....	1049
13.7.3	Försäkringsskyddet förutsätter ett samband med den försäkrades arbete.....	1051
13.7.4	Olika krav på samband med arbetet för att bedöma vad som är en skada i arbetet	1053
13.7.5	Olycksfall som inträffar på arbetsplatsen	1055
13.7.6	Olycksfall som inträffar utanför arbetsplatsen..	1059
13.7.7	Handlingar som har utförts i arbetsgivarens intresse	1060
13.7.8	Olycksfall i samband med pauser, måltidsuppehåll och raster på och utanför arbetsplatsen	1061
13.7.9	Skador i samband med måltid och ätande	1064
13.7.10	Skador som inträffar på tjänsteresor, konferenser och kurser.....	1071

13.7.11	Skador vid distansarbete från utlandet.....	1072
13.7.12	Skador i samband med friskvård	1073
13.7.13	Skador vid arbete i hemmet	1076
13.7.14	Arbetsgivarens arbetsmiljöansvar vid arbete i hemmet	1089
14	Förutsättningar för en alternativ finansieringsmodell för ökade ekonomiska drivkrafter	1097
14.1	Målet för varje reform måste först definieras	1104
14.2	Tidigare forskning om regleringar respektive premiédifferentiering som styrmedel.....	1106
14.2.1	Utredning och forskning pekar på brister i statistik och okunskap om arbetsskadornas faktiska kostnader	1107
14.2.2	Effekter av riskdifferentiering inom arbetsskadeområdet	1109
14.2.3	Effekter av regleringar inom arbetsskadeområdet	1112
14.2.4	Effekter av blandade system.....	1114
14.2.5	Effektutvärderingar mellan alternativa system saknas	1115
14.2.6	Forskning om selektering av sårbara grupper	1118
14.3	Tidigare förslag till reformer med differentierade premier i det svenska systemet	1120
15	Behovet av förbättrad arbetsskadestatistik	1129
15.1	Beskrivning av datakällor i korthet.....	1133
15.2	Strukturella respektive kvalitativa brister	1135
15.2.1	Brister av strukturell karaktär	1135
15.2.2	Kvalitetsbrister i enskilda dataregister	1148
15.3	Fördjupning om olika statistiska källor	1156
15.3.1	Officiell statistik	1157
15.3.2	Arbetsmiljöverkets statistik	1158
15.3.3	Urvalsundersökningar som statistisk källa	1159
15.3.4	Statistik efter ansökan och beslut om ersättning...	1160

15.3.5	Register om sjukpenning och sjukersättning.....	1161
15.3.6	Afa Försäkrings skadedatabas.....	1162
15.4	Fördjupning om skyldigheten att anmäla arbetsskador ...	1163
15.5	Fördjupning om utveckling av anmälda arbetsskador	1168
15.5.1	Dödsolyckor i arbetet	1170
15.5.2	Anmälda skador som ska ha berott på olycksfall	1172
15.5.3	Anmälda skador som ska ha berott på annan skadlig inverkan än olycksfall	1176
15.5.4	Färdolycksfall	1183
15.5.5	Dödsfall som kan bero på annan skadlig inverkan.....	1183
15.6	Fördjupning om godkända arbetsskador hos Afa Försäkring	1184
15.6.1	Afa Försäkrings statistik över arbetsskador är mest heltäckande för olycksfallsskador.....	1185
15.6.2	Antalet arbetsskador som Afa godkänner ökar.	1186
15.6.3	Högre risk för att män ska drabbas av allvarliga olycksfallsskador	1187
15.6.4	Allvarliga olycksfall efter kön och orsak.....	1190
15.6.5	Allvarliga olycksfall i olika åldrar	1190
15.6.6	Afa godkänner färre dödsolyckor än vad som anmäls.....	1192
15.6.7	Färdolycksfall	1192
15.6.8	Arbetssjukdomar	1193
16	Konsekvenser av utredningens förslag	1195
16.1	Förslagen i korthet.....	1197
16.2	Effekter för enskilda	1200
16.2.1	Ökat antal livränteprovningar.....	1200
16.2.2	Ökat antal arbetsskadeprovningar.....	1200
16.2.3	Ökad andel godkända arbetsskador ger fler beviljade livräntor.....	1201
16.2.4	Förändringar i ersättningsnivåer.....	1202
16.2.5	Förslagen innebär ökad rättssäkerhet	1204

16.3	Effekter för jämställdheten	1209
16.3.1	Flera av förslagen kan bidra till att minska gapet mellan kvinnor och män	1210
16.3.2	Kvinnor gynnas mer indirekt av förslagen avseende inkomst före och inkomst efter skadan	1211
16.4	Effekter för myndigheter	1212
16.4.1	Försäkringskassan	1212
16.4.2	De allmänna förvaltningsdomstolarna	1215
16.4.3	Pensionsmyndigheten	1216
16.4.4	Socialstyrelsen	1216
16.4.5	Övriga myndigheter	1217
16.5	Effekter för arbetsgivare och företag	1217
16.5.1	Afa Försäkring berörs av förslagen men i begränsad omfattning	1218
16.5.2	Förslagen har begränsad effekt för arbetsgivare och företag	1218
16.6	Effekter för hälso- och sjukvården	1219
16.7	Effekter för internationella åtaganden	1220
16.8	Effekter för övriga bestämmelser som rör arbetsskador ...	1220
16.8.1	Inget behov av förändring av bestämmelserna om arbetsskadeersättningarna i övrigt	1220
16.8.2	I allt väsentligt finns inget behov av ändrade bestämmelser inom det statliga personskadeskyddet	1221
16.8.3	Inget behov av ändrade bestämmelser om krigsskadeersättning	1223
16.9	Effekter för staten	1223
16.9.1	Den sammanvägda effekten av ändrade grundkrav, indexering och höjt tak är att statens utgifter blir högre	1224
16.9.2	Bildandet av ett råd med uppgift att ta fram kunskaps-sammanställningar innebär ökade utgifter för staten	1229
16.9.3	Samtliga utgiftsökningar för staten	1229

16.10	Finansiering	1230
16.10.1	Socialavgiften har varit oförändrad sedan 2007 men arbetsskadeavgiften har minskat två gånger sedan dess	1231
16.10.2	Intäkter och utgifter i arbetsskadeförsäkringen har minskat över tid ...	1231
17	Arbetsskadeförsäkringen – framväxt, uppbyggnad och närliggande system	1235
17.1	Arbetsskadeförsäkringens framväxt	1237
17.1.1	Fröet till en arbetsskadeförsäkring	1238
17.1.2	En första lag för ersättning vid vissa olycksfall ...	1238
17.1.3	Obligatorisk försäkring för olycksfall i arbetet...	1239
17.1.4	Vissa yrkessjukdomar inkluderas	1240
17.1.5	1955 års sjukförsäkringsreform	1241
17.1.6	Lagen om arbetsskadeförsäkring införs	1242
17.1.7	Avsevärda skärpningar genom 1993 års lag	1244
17.1.8	2002 års lag – nuvarande utformning av försäkringen.....	1245
17.1.9	Senare regelförändringar av betydelse för arbetsskadeförsäkringen.....	1246
17.1.10	Tillkomsten av kollektivavtalsgrundad försäkring	1247
17.2	Tidigare utredningar, rapporter och publikationer på arbetsskadeområdet	1249
17.2.1	Yrkesskadeförsäkringskommittén (SOU 1975:84)	1250
17.2.2	Arbetsskadeutredningen (SOU 1985:54)	1251
17.2.3	Arbetsskadeförsäkringsutredningen (SOU 1992:39)	1251
17.2.4	Sjuk- och arbetsskadeberedningen (SOU 1994:72)	1252
17.2.5	Sjuk- och arbetsskadekommittén (SOU 1996:113)	1253
17.2.6	Arbetsskadeutredningen (SOU 1998:37)	1254
17.2.7	Socialförsäkringsutredningen (SOU 2006:86) ..	1255
17.2.8	Dags för en ny arbetsskadeförsäkring (2008)....	1256

17.2.9	Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv (ISF rapport 2011:15) ..	1256
17.2.10	Arbetskadekommissionen.....	1258
17.2.11	Kravet på varaktighet vid arbetsskadelivränta (ISF rapport 2015:14)	1259
17.2.12	Socialförsäkringsutredningen (SOU 2015:21)	1261
17.2.13	Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada (SOU 2017:25).....	1261
17.2.14	En jämställdhetsanalys av handläggningen av arbetskadeförsäkringen (ISF rapport 2019:10)....	1263
17.3	Ersättning vid arbetsskada	1266
17.3.1	Livränta	1270
17.3.2	Ersättning från den allmänna sjukförsäkringen .	1276
17.3.3	Andra ersättningar vid arbetsskada.....	1278
17.3.4	Statligt personskadeskydd och krigsskadeersättning	1282
17.4	Gällande regelverk för arbetsskadeprövningen	1284
17.4.1	Arbetsskadebegreppet	1284
17.4.2	Undantag från arbetskadeförsäkringens skadebegrepp	1287
17.4.3	Skadetidpunkt och visandedag	1289
17.4.4	Vilka faktorer beaktas vid arbetsskadeprövningen?.....	1290
17.4.5	Beviskravet – övervägande skäl för samband vid en helhetsbedömning	1292
17.4.6	Bakgrund – bevisreglernas framväxt	1294
17.4.7	Befintligt skick	1297
17.5	Trygghetsförsäkring vid arbetsskada.....	1304
17.5.1	Arbetsskadebegreppet inom TFA.....	1307
17.5.2	Samordning mellan arbetskadeförsäkringen och TFA.....	1307
17.5.3	Avtal för kommunalt anställda (TFA-KL).....	1309
17.5.4	Avtal för kooperativt anställda (TFA-KFO)	1309
17.5.5	Det statliga avtalet om ersättning vid personskada (PSA)	1309
17.5.6	Taleförbudet.....	1309

17.6	Närliggande rättsområden.....	1311
17.6.1	Skadeståndsrätten	1311
17.6.2	Arbetsmiljörätten	1313
17.7	Internationella konventioner och rekommendationer	1317
17.7.1	ILO – ett trepartiskt FN-organ för arbetslivet ...	1318
17.7.2	EU-rättsliga aspekter på arbetskadeförsäkringen.....	1321
17.7.3	Nordiska konventioner	1323
17.8	Ersättningssystemen vid arbetsskada i övriga nordiska länder	1323
17.8.1	Danmark.....	1325
17.8.2	Norge	1338
17.8.3	Finland	1346
18	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser	1351
18.1	Förslaget till ändringar i socialförsäkringsbalken	1351
18.2	Förslaget om ändring i förordningen om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd.....	1360
19	Författningskommentar	1361
19.1	Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (2010:110).....	1361
	Särskilt yttrande	1391
	Referenser	1395
	Bilagor	
Bilaga 1	Kommittédirektiv 2021:116.....	1427
Bilaga 2	Kommittédirektiv 2023:21	1433
Bilaga 3	Finansieringsmodeller och arbetsgivares ekonomiska drivkrafter att förebygga arbetsskador	1435
Bilaga 4	Metodbilaga.....	1521

Förkortningar

AD	Arbetsdomstolen
AFL	Lag (1962:381) om allmän försäkring
AFS	Arbetsmiljöverkets föreskrifter
AML	Arbetsmiljölagen (1977:1160)
Bet.	Riksdagens betänkande
DFA	Diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning
Ds	Departementsserien
EES	Europeiska ekonomiska samarbetsområdet
EU	Europeiska unionen
FASP	Förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd
FKAR	Försäkringskassans allmänna råd
FMR	Försäkringsmedicinsk rådgivare
FOR	Försäkringsodontologisk rådgivare
FPL	Förvaltningsprocesslag (1971:291)
FR	Försäkringsrådet
FT	Förvaltningsrättslig tidskrift
FÖD	Försäkringsöverdomstolen
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen
HD	Högsta domstolen

GRADE	The Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation
IBB	Inkomstbasbelopp
ICD-10	International Classification of Diseases, Tenth Revision
ILO	International Labour Organization (Internationella arbetsorganisationen)
ISA	Informationssystemet om arbetsskador
ISF	Inspektionen för socialförsäkringen
JO	Justitieombudsmannen
KPI	Konsumentprisindex
KRNG	Kammarrätten i Göteborg
KRNJ	Kammarrätten i Jönköping
KRNS	Kammarrätten i Stockholm
KRNSU	Kammarrätten i Sundsvall
KSL	Lagen (1977:267) om krigsskadeersättning till sjömän
LAF	Lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring
LIP	Lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension
LO	Landsorganisationen i Sverige
MIG	Migrationsdomstolen
NJA	Nytt juridiskt arkiv (rättsfall från Högsta domstolen)
OFR	Offentliganställdas Förhandlingsråd
OL	Lagen om försäkring för olycksfall i arbetet
PBB	Prisbasbelopp
PGB	Pensionsgrundande belopp
PGI	Pensionsgrundande inkomst

PGI-AL	Pensionsgrundande livränta
Prop.	Regeringens proposition
PSA	Personskadeavtalet
RAR	Riksförsäkringsverkets allmänna råd
RFFS	Riksförsäkringsverkets författningssamling
Rskr.	Riksdagsskrivelse
RÅ	Regeringsrättens årsbok (rättsfall från Regeringsrätten)
SACO	Sveriges akademikers centralorganisation
SAP	Tandvårdssystemet
SBU	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
SCB	Statistiska centralbyrån
SemL	Semesterlag (1977:480)
SFB	Socialförsäkringsbalken (2010:110)
SFBP	Lag om införande av socialförsäkringsbalken
SfU	Socialförsäkringsutskottet
SGI	Sjukpenninggrundande inkomst
SjL	Lagen (1991:1047) om sjuklön
Sof	Tidskriften Socialförsäkring
SOU	Statens offentliga utredningar
STL	Lag (2008:145) om statligt tandvårdsstöd
TAF	Lag (2008:145) om statligt tandvårdsstöd
TCO	Tjänstemännens centralorganisation
TFA	Trygghetsförsäkring vid arbetsskada
YFL	Lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring
YL	Lagen om försäkring för vissa yrkessjukdomar

Sammanfattning

I detta kapitel sammanfattar vi vårt betänkande *En ändamålsenlig arbetsskadeförsäkring – för bättre ekonomisk trygghet, kunskap och rätts-säkerhet*. Precis som i betänkandet som helhet ligger fokus på att kortfattat beskriva våra förslag och de analyser som ligger till grund för förslagen i de olika delarna. De flesta kapitel i betänkandet innehåller utöver förslagen också bakgrunds- och fördjupningsdelar. Dessa delar sammanfattas inte i detta kapitel såvida inte bakgrunden är av central betydelse för förslaget.

Vårt uppdrag

Vårt uppdrag har bestått i att göra en översyn av arbetsskadeförsäkringen. Syftet med översynen utifrån hur det beskrivs i direktiven har varit att

- säkerställa arbetsskadeförsäkringens funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid inkomstförlust på grund av arbetsskada. Uppdraget i denna del har också haft ett särskilt jämställdhetsfokus med syfte att säkerställa att kvinnor och män ska ges ett likvärdigt skydd
- analysera behovet av förändringar i undantagen från det generella arbetsskadebegreppet. Dessa undantag finns vid skador till följd av smitta och vissa psykosociala exponeringar i arbetet
- analysera behovet av att anpassa skyddet från arbetsskadeförsäkringen vid arbete i hemmet, såväl som på andra platser utanför den ordinarie arbetsplatsen
- analysera hur finansieringen av arbetsskadeförsäkringen i större utsträckning kan ta hänsyn till risker i enskilda arbetsmiljöer, för att därigenom öka arbetsgivares ekonomiska drivkrafter att ta an-

svar för att förebygga arbetsskador och främja arbetstagares återgång i arbete. I detta uppdrag, som beskrivs i vårt tilläggsdirektiv, har också ingått att beakta och analysera om en ändrad finansiering av arbetsskadeförsäkringen kan medföra selektering bland olika grupper, i synnerhet i vilken mån detta kan påverka gruppen långtidsarbetslösas anställbarhet.

Vi har tolkat direktiven för uppdraget som relativt öppna i syfte att åstadkomma en mer ändamålsenlig arbetsskadeförsäkring. Enligt direktiven har vi kunnat ta ställning till behovet av andra åtgärder för att säkerställa denna funktion. I uppdraget betonas att förutsebarheten för den enskilde ska vara god. Alltför stora variationer i beviljandet av livränta, som inte beror på sådana faktorer som förändringar i arbetsmiljön eller tillkomsten av nya behandlingsmetoder, riskerar att minska förtroendet för arbetsskadeförsäkringen.

I vårt arbete har vi beaktat ett flertal tidigare utredningar och underlag, men särskilt beaktat utredningarna *Mer trygghet och bättre försäkring* (SOU 2015:21) och *Samlad kunskap – stärkt handläggning* (SOU 2017:25). Vi har också särskilt beaktat ILO-konvention nr 121 angående förmåner vid yrkesskada.

Arbetsskadeförsäkringen har ett viktigt syfte och behöver vara långsiktigt hållbar

Arbetsskadeförsäkringen är vår äldsta socialförsäkring. Den första versionen infördes 1901. Syftet har sedan dess varit att ge den som skadas i sitt arbete ett starkare skydd än den som skadar sig eller blir sjuk av andra anledningar. Den som arbetar behöver ett extra skydd eftersom han eller hon inte kan styra riskerna i arbetet själv och dessutom löper större risk att skadas än andra. Genom arbetsskadeförsäkringen får arbetsgivarna bära kostnaderna för produktionen, inklusive de skador som produktionen orsakar.

Samhällets skyddsnät utgår generellt från principen att den som kan försörja sig av eget arbete ska göra det. Sedan 1970-talet har den principen skärpts. Det har inte minst präglat utvecklingen inom sjukförsäkringen vilken arbetsskadeförsäkringen ska komplettera. Förvärvsarbete är både en förutsättning för den enskildes försörjning och för att dagens samhälle ska fungera. En åldrande befolkning medför

i dag dessutom behov av ett långsiktigt hållbart arbetsliv. Valfärden och i förlängningen även välbefinnande i form av standardökningar förutsätter ökad produktivitet och tillväxt. Därmed blir det också särskilt viktigt att den som arbetar skyddas mot riskerna som arbetet kan medföra.

Möjligheten att få ersättning för skador som orsakats av någon annan regleras normalt sett av skadeståndsrätten. Ett motiv till arbets-skadeförsäkringen är att den är en effektivare och mer förutsebar ordning än ett system där skadade arbetstagare stämmer sin arbetsgivare. Arbets-skadeförsäkringen ger inte samma rätt till ersättning som inom skadeståndsrätten, men kräver inte heller att det går att visa att arbets-givaren vållat skadan. Därför kan konflikter undvikas vilket såväl arbetstagare och arbetsgivare som samhället i stort tjänar på. Det är svårt för arbetstagare att kräva sin rätt genom skadeståndsprocesser, bland annat på grund av kravet att visa att någon annan vållat skadan. Men skadeståndsprocesser är även negativa för arbetsgivare, bland annat på grund av svårigheterna att förutse kostnaderna för riskerna i arbetet. Konflikter kan också underminera tilliten i samhället vilket i förlängningen kan underminera vår demokrati.

Ett annat syfte med arbets-skadeförsäkringen är bidraget till det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Beslut om arbetsskador kan synliggöra risker i arbetsmiljön på ett sätt som exempelvis inte anmälningar om arbetsskador kan. Samtidigt begränsar arbets-skadeförsäkringens konstruktion möjligheten att belysa risker i arbetsmiljön. Till exempel omfattas inte alla risker i arbetet, arbets-skadeförsäkringen ersätter bara vissa konsekvenser av arbetsskador och det är bara skador som kan ge rätt till ersättning som kan prövas.

Trots att arbets-skadeförsäkringen har ett viktigt syfte har den länge varit ifrågasatt. Det upplevs vara för svårt att få rätt till de extra förmånerna i form av framför allt livränta och då särskilt för kvinnor. Utgångspunkten för vår utredning har varit en strävan efter att arbets-skadeförsäkringen ska ge bättre ekonomisk trygghet, bättre förutsättningar för en rättssäker tillämpning och bygga på bättre kunskap om både kvinnors och mäns risker i arbetsmiljön.

För att det ska kunna vara motiverat att arbets-skadeförsäkringen ger rätt till extra förmåner behöver dess kostnader vara rimliga och långsiktigt hållbara. Hanteringen behöver också vara effektiv. En för generös eller ineffektiv utformning kommer innebära att försäkringen blir ifrågasatt ur ett statsfinansiellt perspektiv. Är det för svårt att få

ersättning kommer de försäkrade som betalat in till försäkringen genom att avstå från löneutrymme ifrågasätta varför de ska finansiera försäkringen, och arbetsskadeförsäkringen kommer få sämre förutsättningar att bidra till det förebyggande arbetsmiljöarbetet.

Både statens finansiella perspektiv och de försäkrades rättighetsperspektiv innebär också krav på förutsebarhet. Det är viktigt att arbetsskadeförsäkringen är ekonomiskt hållbar på lång sikt. Försäkringen kommer bli ifrågasatt om det inte är möjligt att förutse kostnader eller möjligheten att få rätt till de extra förmånerna.

För att arbetsskadeförsäkringen ska fylla sin funktion behöver det därför finnas en tydlig och väl avvägd gräns för vilka inkomstförluster som kan ge rätt till livränta. Det behöver också finnas en tydligt definierad och väl avvägd gräns för vilka skador som ska kunna ge dessa mer förmånliga rättigheter. Godkända arbetsskador ska spegla riskerna i arbetsmiljön. Kvinnor och män ska ha samma möjligheter att få tillgång till arbetsskadeförsäkringens förmåner. Då krävs det att utformningen är träffsäker och ger förutsättningar för en rättssäker tillämpning.

Arbetsskadeförsäkringen riskerar att bli irrelevant

I de slutsatser som vi presenterar i de olika kapitlen kan vi konstatera att antalet livränteprövningar minskat drastiskt under senare år. Särskilt stor är minskningen av de prövningar där Försäkringskassan tar ställning till om den försäkrade har en arbetsskada. Vi kan konstatera att detta inte har berott på acceptabla faktorer som förbättrad arbetsmiljö. I stället ligger förklaringarna i effekter skapade av förändringar av närliggande regelverk och i samhället. Arbetsskadeförsäkringen har inte anpassats till dessa förändringar och det är därför hög tid att göra det.

Från att ha varit en stor och viktig del av socialförsäkringen har arbetsskadeförsäkringen fått allt mindre betydelse för dem som skadas i sitt arbete. Den reformering av regelverket som genomfördes 2002–2003 av bland annat grundkraven för rätt till livränta och arbetsskadeprövningen har inte fått det genomslag som var avsett. Mellan 2005 och 2022 har antalet beslut om att bevilja livränta minskat från 2 940 till 381 för kvinnor och från 4 342 till 513 för män. Det är en minskning

med nästan 90 procent. Arbetskadeförsäkringen riskerar att bli irrelevant för 5,5 miljoner arbetstagare på den svenska arbetsmarknaden.

Och det beror inte på att det inte uppstår arbetsskador längre eller att arbetsskador inte längre ger upphov till inkomstförluster. I stället beror utvecklingen framför allt på förändringar av sjukförsäkringen. Medan sjukförsäkringen genomgått stora förändringar har arbetskadeförsäkringen i stora delar förblivit oförändrad. Det har inte bara lett till att antalet beviljade livräntor har minskat. Uteblivna förändringar av uppräknningen av de beviljade livräntorna och begränsningen i hur mycket livränta som kan betalas ut innebär att livräntan i allt mindre utsträckning faktiskt ger full ersättning för de mer varaktiga inkomstförluster som arbetsskador orsakar. Arbetskadeförsäkringen har därför inte längre förutsättningar att komplettera sjukförsäkringen så som syftet har varit.

I praktiken riskerar i stället de kollektivavtalade försäkringarna som administreras av Afa Försäkring att bli de ”primära” arbetsskadeförsäkringarna. Afa hanterar årligen många fler arbetsskadeärenden än Försäkringskassan. De kollektivavtalade försäkringarna behöver också i allt högre utsträckning komplettera beviljade livräntor på grund av att de inte täcker den faktiska inkomstförlusten i tillräcklig utsträckning. Men de kollektivavtalade försäkringarna täcker inte alla risker i arbetslivet. Bland annat omfattas de flesta arbetssjukdomar bara om Försäkringskassan först godkänt dem som arbetsskada. Detta drabbar framför allt kvinnor. Vi menar också att en sådan överflyttning av ansvar från allmänna försäkringar är något som behöver utredas och fattas demokratiska beslut om.

Livräntans urholkade skydd förvärras även av att regelverket för inkomstunderlaget inte har anpassats till förändringarna av sjukförsäkringen och samhället i stort. Bedömningarna av inkomst före och efter skadan kan i vissa fall leda till att livräntan inte kan täcka den försäkrades faktiska inkomstförluster. Därför behöver detta regelverk förtydligas.

Det finns även stora behov av att förtydliga regelverket som styr arbetsskadeprövningen för att tillämpningen ska vara rättssäker, förutsägbar och jämställd. Arbetsskadeprövningens utformning innebär att det blir svårt att förstå varför en skada godkänns eller inte. Och framför allt riskerar bristande tillgång på kunskap och otydlighet kring hur den försäkrades befintliga skick påverkar bedömningen att göra det svårare för kvinnor att få en godkänd arbetsskada.

Dessutom behöver de undantag som finns för vissa smittor och psykosociala faktorer i arbetet avskaffas. De innebär att arbetsskadeförsäkringen inte täcker konsekvenserna av risker i arbetsmiljön.

Den urholkade rätten till livränta och de övriga brister som vi pekar på, innebär enligt oss att arbetsskadeförsäkringen inte längre uppfyller sitt grundläggande syfte, nämligen att ge människor som skadas av arbetet ekonomisk trygghet. Arbetsskadeförsäkringen kan inte heller ge ett meningsfullt bidrag till det förebyggande arbetsmiljöarbetet eftersom besluten inte belyser riskerna i arbetsmiljön i tillräcklig utsträckning. I det följande föreslår vi därför ett antal åtgärder för att komma till rätta med dessa problem.

Våra överväganden och förslag för att säkerställa att arbetsskadeförsäkringen fyller sin funktion

I detta avsnitt beskriver vi våra överväganden och förslag för att arbetsskadeförsäkringen ska kunna fylla sin funktion att ge enskilda ekonomisk trygghet vid arbetsskada, och säkerställa att kvinnor och män ges ett likvärdigt skydd.

För att detta syfte ska kunna uppnås är det centralt att människor kommer in i försäkringen och får sina skador prövade. Grundkraven för en varaktig inkomstförlust är i dag så stränga att många människor aldrig kommer förbi dem. Vi föreslår förändringar för att kraven ska bli mer ändamålsenliga.

Delarna som rör hur inkomsten före och efter en skada ska fastställas hänger ihop och avgör hur rättvisande en livränta kan bli när det gäller att kompensera för inkomstförluster till följd av en skada. På liknande sätt avser våra förslag om ett höjt tak för nybeviljade livräntor och en årlig inkomstindexering att på ett rättvisande sätt kompensera för inkomstförluster över tid.

Men vi ser också behov av att förtydliga hur arbetsskadeprövningen ska göras. En välfungerande prövning av om en skada ska bedömas som arbetsskada är en viktig del av en ändamålsenlig arbetsskadeförsäkring. Bedömningen måste vila på rimlig kunskap om arbetets skadlighet.

Förslaget om förändrade grundkrav för livränta

Vi föreslår att de så kallade grundkraven för livränta ska förändras på så sätt att det ska bli lättare att uppfylla kravet på varaktig inkomstförlust. I dag innebär grundkraven att den försäkrade måste göra minst en femtondels inkomstförlust som kan antas bestå minst ett år. I stället är vårt förslag att det ska räcka med en prognos om 180 dagar. Det förändrade grundkravet ska också förenas med en karenstid på 180 dagar, samt en fast prövningstidpunkt där Försäkringskassan ska utreda rätten till livränta för den som varit sjukskriven i mer än 550 dagar eller som beviljas sjukersättning. Slutligen föreslår vi att kravet på att inkomstförlusten ska uppgå till minst en fjärdedels prisbasbelopp per år avskaffas.

Varaktighetskravet är främsta orsaken till den negativa utvecklingen medan andra rimliga förklaringar saknas

Både minskningen av antalet ansökningar om livränta och den ökade andelen avslag beror framför allt på det så kallade *varaktighetskravet*. Detta krav innebär enligt nuvarande regelverk att personer för att ha rätt till livränta måste göra en inkomstförlust som ska kunna antas bestå minst ett år. Varaktighetskravet utgör enligt oss det största hindret för att livränta ska fylla sin funktion att ge ersättning för arbets-skadade personers mer varaktiga inkomstförluster.

Sedan 2007 har andelen ansökningar som Försäkringskassan avslår på grund av varaktighetskravet ökat från 6 till 38 procent för kvinnor och från 8 till 34 procent för män. Minskningen av antalet ansökningar är än mer drastisk. Mellan 2005 och 2022 har antalet ansökningar om livränta som Försäkringskassan fattar beslut om minskat med 86 procent, från 22 901 till 3 263. Även Försäkringskassans avslag på grund av kravet att inkomstförlusten ska uppgå till minst en femtondel har ökat, men inte lika tydligt som avslagen på grund av varaktighetskravet.

Det saknas andra rimliga förklaringar

Den ökade andelen avslag beror i sin tur inte på att Försäkringskassan avslår en större andel ansökningar på grund av att skadan inte godkänns som arbetsskada. Andelen godkända arbetsskador har generellt ökat, även om utvecklingen ser olika ut beroende på typ av exponering, diagnos samt för kvinnor och män.

Det minskade antalet ansökningar om livränta och ökade andelen avslag på grund av varaktighetskravet kan inte heller förklaras av andra faktorer. Arbetsmiljöverkets arbetsskadestatistik visar inte på att arbetsmiljön förbättrats sedan 2005 och dessutom har antalet skador som Afa Försäkring godkänner ökat sedan 2009. Hälsoläget i befolkningen verkar visserligen ha förbättrats något sedan 2004, men marginellt i jämförelse med minskningen av antalet beviljade livräntor. Sjuktalet minskade i sin tur fram till 2010, men har sedan dess ökat kraftigt utan att det påverkat antalet beviljade livräntor. De försäkrades kunskap om arbetsskadeförsäkringen var mycket låg redan i början av 2000-talet och kan därmed inte förklara minskningen av antalet beviljade livräntor. Rättspraxis har, med några få undantag, utvecklats i en för de försäkrade generösare riktning.

Arbetsskadeförsäkringen kompletterar inte längre sjukförsäkringen i tillräcklig utsträckning

Förklaringen finns i stället i att sjukförsäkringen har förändrats på ett sätt som gör att den numera inte harmoniserar med arbetsskadeförsäkringens varaktighetskrav. Förändringarna inom sjukförsäkringen har inneburit att det blivit för svårt för arbetsskadade personer att uppfylla varaktighetskravet för livränta. Det tydligaste exemplet är att sjukersättning sedan 2008 inte längre har samma varaktighetskrav som för livränta. Men sedan arbetsskadeförsäkringen infördes 1977 har det även gjorts flera andra förändringar av sjukförsäkringen. Totalt sett har förändringarna gjort det svårare för Försäkringskassan att veta när det är lämpligt för en arbetsskadad person att ansöka om livränta. Även sjukvården har genomgått stora förändringar som gör det svårare för läkare att prognosticera hur länge en inkomstförlust kommer att vara.

Det är problematiskt att försäkringen inte fungerar som avsett

Det drastiskt minskade antalet livräntemottagare visar att konstruktionen av grundkraven i nuvarande regelverk inte fungerar. Syftet när det nuvarande varaktighetskravet infördes 2003 var att det skulle göra det lättare att få en arbetsskadeprövning och att det helst skulle ske inom ett år efter det att skadan visat sig. Det har inte infriats. Allt färre får en arbetsskadeprövning och i de få fallen är det oftast först flera år efter det att den försäkrade drabbats av skadan.

Många försäkrade som får avslag på grund av grundkraven gör dessutom inkomstförluster flera år efter beslutet och går därför miste om ersättning för den inkomstförlust deras arbetsskador innebär. Dessutom leder detta till ett flertal andra negativa konsekvenser som att brister i arbetsmiljön inte synliggörs och att de arbetsskadade inte får erforderlig hjälp och stöd för omställning till annat arbete.

I förlängningen kan en arbetsskadeersättning som inte fungerar som avsett innebära att de försäkrade behöver hitta andra vägar för att få den fulla ersättning för inkomstförlust till följd av arbetsskadan som är själva fundamentet i både arbetsskadeersättningen och skadeståndsrätten.

För en mer funktionell koppling till sjukförsäkringen behöver grundkraven förändras

Vår slutsats är att livräntans varaktighetskrav hindrar arbetsskadade personer från att få ersättning för sina varaktiga inkomstförluster. Det krävs därför åtgärder som innebär förändringar av regelverket. En starkare koppling till sjukförsäkringen är avgörande. Vi har därför följande förslag om förändringar av grundkraven för rätt till livränta.

Förslaget innebär att varaktighetskravet kortas från ett år till 180 dagar och förenas med en karenstid på 180 dagar

Kravet på varaktighetsprognosen för en försäkrads inkomstförlust sänks enligt vårt förslag från dagens ett år till 180 dagar. Genom att sänka varaktighetskravet kommer prognosen för arbetsförmågens utveckling förenklas och bättre harmonisera med de prognoser som

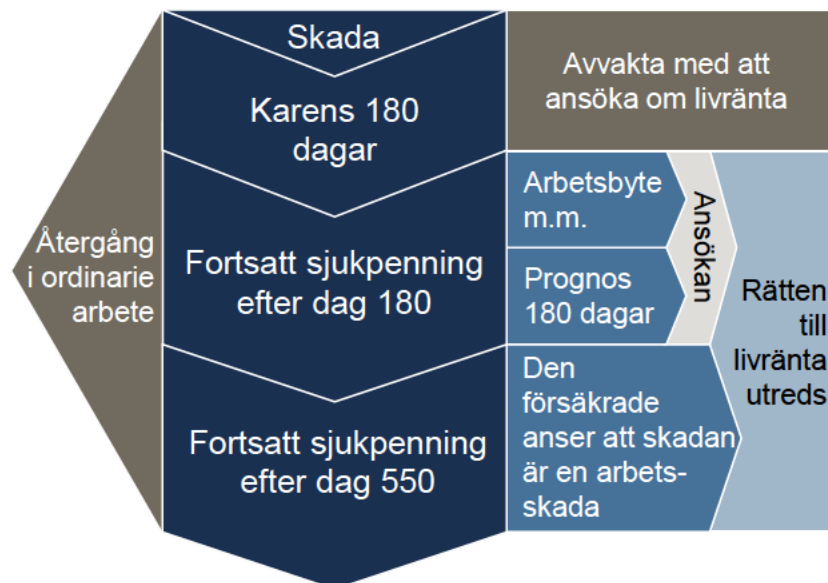
görs inom sjukförsäkringen. Det kommer även bli lättare för sjukvården att uttala sig om prognosen, också i de fall den försäkrade inte har någon fast läkarkontakt.

Vi föreslår också att en karenstid på 180 dagar från skadans skadetidpunkt införs. En karenstid förtydligar ansökningstidpunkten och säkerställer att livränta ersätter mer varaktiga inkomstförluster. Det blir lättare för den försäkrade och andra inblandade att avgöra när det är aktuellt att ansöka om livränta. För de flesta som är sjukskrivna kommer karenstiden att harmonisera med rehabiliteringskedjan. Och med karenstiden kommer det nya varaktighetskravet fortfarande innebära att livränta i princip bara ersätter inkomstförluster som består minst ett år.

Det förändrade varaktighetskravet kompletteras med en fast provotidpunkt

Många människor känner inte till arbetsskadeförsäkringen. För dem som gör det är det ändå svårt att avgöra när de ska ansöka om livränta. Det finns därför risk att enskilda går miste om livränta. För att förbättra arbetsskadeförsäkringens koppling till sjukförsäkringen och fånga upp arbetsskador föreslår vi att en fast provotidpunkt för livränta införs. Förslaget innebär att Försäkringskassan ska klarlägga om långvarigt sjukskrivna personer menar sig ha en arbetsskada. Detta ska ske senast dag 550 i sjukperioden. Om så är fallet ska Försäkringskassan utreda om den försäkrade har rätt till livränta. En sådan prövning ska påbörjas senast dag 551 i sjukperioden. En liknande fast provotidpunkt ska gälla för försäkrade som beviljas sjukersättning.

Figur 1 Schematisk bild över förslaget om förändrat regelverk för livränta och kopplingen till sjukförsäkringen



Kravet på inkomstförlust om minst en fjärdedels prisbasbelopp avskaffas

Det nuvarande kravet på att den försäkrade måste göra inkomstförlust på minst en fjärdedels prisbasbelopp per år innebär att personer med låga inkomster inte kan få livränta, trots att de relativt sett förlorar lika mycket inkomst som personer med högre inkomst. Vi menar att det för personer med låga inkomster är viktigt att kunna få ersättning även för små inkomstförluster. Det finns också en jämställdhetsaspekt i frågan eftersom fler kvinnor än män har de låga inkomster där kravet på minst en fjärdedel av prisbasbeloppet blir aktuellt. Det rör sig dessutom om få fall vilket innebär att kostnaden för dessa utredningar är marginell. Vi föreslår därför att detta krav slopas.

Förslaget om att kunna fastställa en mer rättvisande inkomst efter skada

För att kunna bedöma om arbetsskadade personer har rätt till livränta från arbetsskadeförsäkringen måste det fastställas hur stor inkomstförlusten är till följd av skadan. I denna bedömning ingår att fastställa den försäkrades ”inkomst efter skadan”, det vill säga hur stor förmåga den försäkrade har att skaffa inkomst genom förvärvsarbete med hänsyn till arbetsskadan. Vi föreslår flera förändringar av hur denna inkomst ska fastställas, i syfte att framför allt förbättra rättssäkerheten för enskilda och att förutsättningarna förbättras för att fiktiva inkomster efter skadan ska bli mer rättvisande.

Ett preciserat arbetsmarknadsbegrepp

Vi föreslår i denna del att arbetsmarknadsbegreppet vid bedömningen av inkomst efter skada ska preciseras och regleras i lagtexten. Detta arbetsmarknadsbegrepp ska enligt förslaget vara ”sådan förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden”. Begreppet är etablerat och definierat i rättspraxis och beskriver väl den normala arbetsmarknad som bedömningen av försäkrades möjligheter att skaffa inkomst på ska jämföras mot. Genom ett preciserat arbetsmarknadsbegrepp som beskriver en normal arbetsmarknad undviks problemet med försäkrade som jämförs mot arbeten de inte kan få, såsom anställningar på Samhall.

Äldreregler som harmonieras med äldreregler inom sjukersättningen

I arbetsskadeförsäkringen finns redan i dag vissa särregler för äldre försäkrade när det gäller att fastställa den återstående förmågan att skaffa inkomst genom arbete.

Vi föreslår vissa preciseringar av dessa äldreregler och att de harmonieras med äldrereglerna inom sjukersättningen. Förändringarna innebär att åldern för att betraktas som äldre preciseras och kopplas till riktåldern för pension. En försäkrad som har uppnått den ålder då det återstår som mest fem år till den tidpunkt då livränta som längst kan lämnas ska betraktas som äldre. Därutöver innebär förslaget att äldre försäkrades förvärvsförmåga ska bedömas utifrån arbeten de

har erfarenhet av, alternativt tillgängliga arbeten. Även detta utgör en harmonisering med äldre regler inom sjukersättningen.

Utökade möjligheter till omprövning vid ändrade förhållanden

En beviljad livränta kan omprövas 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. Vi föreslår att denna möjlighet till omprövning av livräntan ska utökas något. En sådan möjlighet till omprövning bör finnas också i de fall då den försäkrade uppnått den ålder som krävs för att räknas som äldre, men också i de fall då den försäkrade kan genomgå utbildning i syfte att minska de ekonomiska följderna av arbetsskadan.

Förslaget om utökade möjligheter att fastställa rättvisande livränteunderlag

Av minst lika stor vikt som inkomsten efter skada är att livränteunderlaget – det vill säga den försäkrades inkomst före skadan – blir rättvisande. Vårt förslag innebär utökade möjligheter för att fastställa rättvisande underlag. Förslaget innebär att en annan inkomst än den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst (SGI) ska kunna användas för att bestämma livränteunderlaget om det finns särskilda skäl. Samtidigt förs åter möjligheten att rätta en felaktig SGI in i lagtexten. Förslaget bedömer vi kommer öka rättssäkerheten för enskilda och förenkla tillämpningen för Försäkringskassan.

Reglerna om fastställande av livränteunderlag baseras i dag som huvudregel på regelverket för SGI. Det finns fördelar med det, men det finns också behov av undantag från huvudregeln när det krävs för att fastställa ett rättvisande livränteunderlag.

Kopplingen mellan livränteunderlag och SGI har försvagats över tid. Möjligheten att frångå en SGI som inte speglar den försäkrades inkomst som oskadad behöver därför öka. Det finns visserligen redan i dag vissa möjligheter att frångå en försäkrads SGI vid fastställande av livränteunderlag. Genom rättspraxis har också förutsättningarna för enskilda att få tillgodoräkna sig ett annat livränteunderlag än ett som direkt baseras på SGI förbättrats. Men dessa undantag är enligt

vår uppfattning inte tillräckliga för att omfatta de situationer som kan uppstå.

Vi menar mot denna bakgrund att det behöver tydliggöras hur livränteunderlag ska fastställas för att kunna bli så rättvisande som möjligt, och i möjligaste mån kompensera för den faktiska inkomstförlust den försäkrade gör till följd av arbetsskadan. Därutöver behövs vissa reviderade undantagsregler för att inkomstunderlaget ska bli rättvisande och tillämpningen ska bli rättssäker.

Bestämmelserna som rör arbetsskadade som inte är försäkrade för sjukpenning går i de flesta fall inte att tillämpa och behöver justeras

Vi föreslår också förändringar för de försäkrade som skadas i arbetet men som inte är försäkrade för bland annat sjukpenning. I dagsläget finns vissa undantag för dessa personer men de är svåra att tillämpa i enlighet med syftet och behöver därför revideras. Genom vårt förslag kommer personer som skadas i arbetet att kunna få andra ersättningar såsom sjukpenning från arbetsskadeförsäkringen, även om de inte uppfyller kraven på att omfattas av sjukförsäkringen. På så sätt uppfylls också Sveriges internationella åtaganden enligt ILO-konvention 121.

Förslaget om förändrade regler för indexering av livränta

Vi föreslår att beviljade livräntor årligen ska räknas upp med förändringen i inkomstindex. Det innebär att dagens system med en uppräkningsmetod med ett ”särskilt tal” slopas.

En försäkrad som har beviljats livränta får sin livränta uppräknad varje år. Denna uppräkningsmetod kallas för indexering. Enligt nuvarande regler ska en fastställd livränta årligen räknas om med vad som i lagtexten beskrivs som ett särskilt tal. Detta tal motsvarar den årliga procentuella förändringen av halva den reala inkomstförändring som beräknats för inkomstindex enligt 58 kap. 12 § SFB med tillägg för den procentuella förändringen i det allmänna prisläget. Detta innebär, enklare uttryckt, att livräntan varje år höjs med 50 procent av den reala förändringen av inkomstindex och 100 procent av förändringen i prisbasbeloppet. Det särskilda talet tar på så sätt till viss del hänsyn

till inkomstutvecklingen i samhället samtidigt som hela prisutvecklingen beaktas.

Vårt förslag om att arbetsskadelivräntor ska omräknas med förändringen i inkomstindex i stället för det särskilda talet innebär en bättre överensstämmelse med principen om full kompensation vid inkomstförlust förorsakad av en arbetsskada.

Ytterligare en aspekt som vi har beaktat är att inkomstindexering bör kunna minska problemet med indragningar och återkrav av livränta som förekommer bland försäkrade som har en mellanskillnads-livränta, det vill säga personer med livränta som i viss utsträckning också förvärvsarbetar.

Det är inkomstförlusten och inte köpkraften som är försäkrad

Huvudargumentet för att införa inkomstindexering utgår från syftet med arbetsskadeförsäkringen. Detta syfte är att den försäkrade ska få full kompensation för den ekonomiska förlust som arbetsskadan lett till. Vi anser 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.

Den inkomstförlust som försäkringen ska täcka, och där ersättningen årligen ska omräknas, baseras på den inkomst som individen hade före skadan, men utgår också från tanken att den försäkrade även fortsättningsvis hade kunnat ha den inkomsten om skadan inte hade inträffat. Det är således inkomstförlusten snarare än köpkraften som arbetsskadeförsäkringen i första hand är tänkt att försäkra.

I dagens system med det särskilda talet har livräntorna inte räknats upp i samma takt som de genomsnittliga inkomsterna bland förvärvsverksamma i samhället gjort. Det innebär att livränta inte ersätter den inkomstförlust som de flesta försäkrade gör utifrån vad de skulle ha tjänat som oskadade. De försäkrade har således blivit underkompenserade eftersom inkomsterna har utvecklats i snabbare takt än priserna. Men när priserna ökar snabbare än inkomsterna riskerar livräntan bli högre än vad de försäkrade skulle ha tjänat som oskadade. Ingen av dessa två konsekvenser är önskvärda.

Förslaget om att höja taket för högsta livränteunderlag

Vi föreslår att maxgränsen för livränteunderlag – det så kallade taket för livränteunderlaget – successivt ska höjas från 7,5 *prisbasbelopp* till 7,5 *inkomstbasbelopp*.

Arbetskadeförsäkringen syftar till att fullt ut kompensera för den inkomstförlust som en försäkrad har drabbats av till följd av en arbetsskada. Ett tak som uttrycks i inkomstbasbelopp överensstämmer bättre med denna princip än ett tak baserat på prisbasbelopp. Dessutom har ett tak som bygger på inkomstbasbelopp egenskapen att andelen över takgränsen hålls relativt konstant över tid, vilket ökar förutsebarheten i försäkringen.

Ett höjt tak innebär en bättre överensstämmelse med principen om full kompensation för inkomstförlust vid arbetsskada

En höjning av taket från dagens 7,5 prisbasbelopp till 7,5 inkomstbasbelopp innebär en bättre överensstämmelse med principen om full kompensation vid inkomstförlust förorsakad av en arbetsskada – en princip som har sin grund i skadeståndsrätten. Förslaget innebär vidare att en större andel av de försäkrade kommer få hela sin livränta från den allmänna försäkringen eftersom andelen med inkomster över taket kommer att minska om taket höjs. Enligt vår bedömning saknas motiv för att taket inom arbetskadeförsäkringen ska vara lägre än i de kringliggande socialförsäkringssystemen.

Ett alternativt förslag är att höja taket till 10 prisbasbelopp

En höjning som ligger i paritet med den som skett inom sjukförsäkringen, det vill säga från 7,5 till 10 prisbasbelopp, är ett rimligt alternativ till vårt huvudförslag om att höja taket till 7,5 inkomstbasbelopp. Detta skulle innebära att taket blir enhetligt inom arbetskadeförsäkringen och sjukförsäkringen. Det kan finnas vissa praktiska fördelar med det, men enligt vår bedömning bör syftet med arbetskadeförsäkringen vara styrande i valet av hur taket uttrycks.

En höjning av taket från 7,5 till 10 prisbasbelopp skulle även det innebära en betydande minskning av andelen personer med inkom-

ter över taket. Det gäller i såväl befolkningen som helhet som i gruppen som ansökt om livränta och fått bifall.

Förslaget om en tydligare och mer ändamålsenlig arbetsskadeprövning genom en uppdelning i fyra led

För att en skada ska godkännas som arbetsskada krävs ett samband mellan någon skadlig faktor i arbetet och skadan. Denna bedömning görs genom en *arbetsskadeprövning*.

En rättssäker arbetsskadeprövning är en viktig del av en ändamålsenlig arbetsskadeförsäkring. Vi föreslår förändringar som innebär ökad tydlighet och precisering av hur arbetsskadeprövningen ska göras och vilka beviskrav som gäller för de olika delarna. I stället för dagens helhetsbedömning föreslår vi att arbetsskadeprövningen ska ske i fyra led. Arbetsskadebedömningen blir genom förslaget mer rättssäker och transparent. Det blir också lättare att föra korrekt statistik där det exempelvis framgår på vilka grunder en skada inte godkänns som arbetsskada. Vi föreslår även att principen om att de försäkrade omfattas i sitt befintliga skick förtydligas så att sjukdomar, anlag med mera inte ska kunna vägas in som konkurrerande faktorer i arbetsskadeprövningen.

Nuvarande regelverk ger inte förutsättningar för rättssäkra arbetsskadeprövningar

Vi menar att kraven för att få en godkänd arbetsskada generellt sett är väl avvägda. Men arbetsskadeprövningen behöver förtydligas. Dagens helhetsbedömning av om en skada ska anses utgöra en arbetsskada innebär risk för att prövningen ska bli otydlig. De olika leden riskerar att blandas ihop. Det finns i dagsläget också oklarheter kring vilka beviskrav som ska tillämpas för de olika delarna i bedömningen. I slutändan kan det bli svårt att förstå vad som lett till att en skada godkänns eller inte godkänns som arbetsskada.

Otydligheten riskerar att drabba kvinnor mer än män

Hantering av den försäkrades befintliga skick är ett tydligt exempel på hur otydligheten leder till oklarheter som dessutom riskerar att drabba kvinnor hårdare än män. Principen om befintligt skick innebär att den försäkrades andra sjukdomar och anlag med mera inte får begränsa möjligheten att få en godkänd arbetsskada. Trots det vägs i vissa fall den försäkrades andra sjukdomar med mera in som konkurrerande faktorer. Det beror på oklarheterna i arbetsskadeprövningens olika led och att det finns ett stort bedömningsutrymme. I strid med syftet begränsas på sätt sårbara personers möjlighet att få en godkänd arbetsskada. Vi visar också att detta riskerar att drabba kvinnor i högre utsträckning än män.

Bland annat visar vi att det är vanligare för kvinnor än för män att ha haft ersättning från sjukförsäkringen för mer än en diagnos innan arbetsskadeprövningen. De kvinnor som haft ersättning från sjukförsäkringen för bara en diagnos får godkända arbetsskador i ungefär samma utsträckning som män. Men det är fortfarande mindre vanligt att skadan godkänns för kvinnor som haft ersättning från sjukförsäkringen för flera diagnoser innan arbetsskadeprövningen. Och för män är andelen godkända arbetsskador ungefär den samma oberoende av antalet diagnoser som de fått ersättning för från sjukförsäkringen.

Förslaget om en arbetsskadeprövning i fyra led

Vårt förslag innebär att arbetsskadeprövningen liksom i dag generellt ska föregås av en utredning av om grundkraven för rätten till ersättning från arbetsskadeförsäkringen är uppfyllda. Arbetsskadeprövningen ska sedan sammanfattningsvis utgå från följande led:

1. I det första ledet klargörs vilken skada det är som ska prövas. Arbetsskadeprövningen ska börja med att identifiera den eller de skador som, förutsatt att skadan godkänns, innebär att den försäkrade har rätt till förmån från arbetsskadeförsäkringen. Är det oklart ska arbetsskadeprövningen utgå från den diagnos som sannolikt förklarar de symtom som kan ge den försäkrade rätt till ersättning.

2. I det andra ledet fastställs vilken exponering den försäkrade varit utsatt för. Arbetsskadeprovningen ska utgå från de faktiska förhållanden som den försäkrade sannolikt har utsatts för i arbetet och som omfattas av arbetsskadeförsäkringen.
3. I det tredje ledet prövas om exponeringen kan ha varit skadlig. För att exponering, som omfattas av arbetsskadeförsäkringen enligt punkt 2, ska anses utgöra skadlig inverkan i arbetet ska exponeringen sannolikt kunna orsaka eller försämra den aktuella typen av skada som identifierats enligt punkt 1. Sambandet ska anses vara sannolikt om det stöds av vetenskapliga studier som inte är omstridda eller allmänt ifrågasatta. Har sambandet inte studerats tillräckligt väl kan bedömningen i stället baseras på en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper.
4. I det fjärde och sista ledet görs den individuella sambandsbedömningen. Har den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan enligt punkt 3 ska övervägande skäl tala för att den skadliga inverkan har orsakat eller försämrat den skada som identifierats enligt punkt 1. Den försäkrades andra sjukdomar och anlag eller andra sådana omständigheter ska inte vägas in som skäl mot samband. I övrigt ska följande vägas in i den individuella sambandsbedömningen:
 - Tillförlitligheten i kunskapen om den skadliga inverkan och dess omfattning utifrån den försäkrades befintliga skick.
 - Konkurrerande faktorer i form av exponering som inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen enligt punkt 2 och som sannolikt kan orsaka eller försämra den aktuella typen av skada enligt punkt 1.
 - Tidigare besvär.
 - Tidssambandet mellan den aktuella skadan och den skadliga inverkan eller eventuella konkurrerande faktorer.
 - Besvärsutvecklingens koppling till den skadliga inverkan eller eventuella konkurrerande faktorer.

Figur 2 Arbetskadeprovningens olika delar och beviskrav



Förslaget om kunskapssammanställningar

För att arbetsskadeförsäkringen ska vara rättssäker och jämställd behöver även annan kunskap än vetenskaplig sammanställas. Vi föreslår därför att det ska göras sammanställningar av sådan kunskap. Ett fristående arbetsskaderåd ska bildas för att sammanställa vad som är väl utbredda uppfattningar om arbetsmiljöns betydelse för sjukdom bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Rådet ska vara fristående.

Det finns ett behov av att sammanställa kunskap

Arbetskadeprovningens bevisregler innebär att det är den försäkrade som blir lidande om det saknas kunskap om sambandet mellan den aktuella skadan och arbetet. En skada kan generellt sett inte godkännas som arbetsskada om sambandet inte stöds av vetenskapliga studier eller en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Vi menar därför att staten behöver ta ett

större ansvar för att den kunskap som finns faktiskt kan användas i arbetsskadeprövningarna. Det är inte rimligt att ha relativt höga krav för att en skada ska kunna godkännas som arbetsskada samtidigt som kunskap om sambandet mellan skadan och arbetet inte kan användas eftersom den inte har synliggjorts.

SBU ska ha fortsatt ansvar för att sammanställa vetenskaplig kunskap

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har i uppdrag att sammanställa vetenskaplig kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdom. Vi bedömer att detta är en lämplig utgångspunkt för arbetsskadeprövningarna och att SBU ska ha fortsatt ansvar för att systematiskt sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom. Det krävs inte ytterligare uppdrag till andra organ om att sammanställa vetenskaplig kunskap.

Det behövs sammanställningar av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper

En förutsättning för att nuvarande kunskapskrav ska kunna fungera är att uppdraget till SBU kompletteras i de fall orsakssamband inte är tillräckligt välstuderade. I dessa fall behövs en beskrivning av om det i stället finns en väl utbredd uppfattning om arbetets betydelse för sjukdom bland professioner med relevanta specialistkunskaper. I dagsläget saknas sådana sammanställningar. Det kan leda till att Försäkringskassan i allt för stor utsträckning baserar beslut på om det finns vetenskapligt belagda samband mellan sjukdom och arbete eller inte. Tillämpningen blir mindre rättssäker. Och eftersom det vetenskapliga kunskapsläget om riskfaktorer i arbetsmiljön fortfarande verkar vara sämre inom kvinnodominerade sektorer riskerar det att missgynna kvinnor i högre grad än män.

Utgångspunkter för kunskapssammanställningarnas utformning

Utgångspunkten för sammanställningarna är att de ska beskriva samband mellan faktorer i arbetet och olika diagnoser som inte är tillräckligt beforskade. Sammanställningarna ska så långt det är möjligt beskriva vilken mängd exponering som sannolikt krävs för att orsaka eller försämra olika typer av sjukdomar och skador. Sammanställningarna ska också ha ett särskilt fokus på kvinnors arbetsmiljöer och inkludera kunskap om riskfaktorer för arbetsrelaterade försämringstillstånd. Även vissa olycksfall kan kräva sammanställningar kring väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

Ett särskilt råd ska ha ansvar för kunskapssammanställningarna

Vi bedömer att ett särskilt arbetsskaderåd ska få ansvar för att sammanställa vad som är väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Vi föreslår att rådet till att börja med ska utformas som en kommitté enligt kommittéförordningen (1998:1474). Rådet ska inte yttra sig i enskilda ärenden. Regeringen ska avgöra vem som ska ingå i rådet. Men för att det ska kunna fylla sin funktion bör olika typer av specialistkunskaper och centrala myndigheter vara representerade. Dessa myndigheter bedömer vi är Socialstyrelsen, Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket. Dessutom kan det vara värdefullt om arbetsmarknadens parter och Afa Försäkring kan bidra till och få insyn i arbetet med kunskapssammanställningarna. Rådet kommer behöva expertis inom arbets- och miljömedicin, samt inom olika sjukdomsområden som ortopedi och psykiatri.

Uppdragen om kunskapssammanställningar behöver följas upp

En fördel med att ge uppdraget om sammanställningar av väl utbredda uppfattningar till en kommitté är möjligheten att löpande utvärdera arbetet. Även uppdraget till SBU behöver följas upp. För att kunskapssammanställningarna ska bidra till rättssäkra arbetsskadeprövningar är det viktigt att identifiera eventuella brister dels i hur kunskapssammanställningarna utformas, dels i hur Försäkringskassan

använder kunskapssammanställningar. Därför rekommenderar vi att regeringen bör ge ISF i uppdrag att granska det.

Förslagen om att avskaffa undantagen vid smitta samt vissa psykiska och psykosomatiska skador

Dagens arbetsskadeförsäkring innehåller två undantag från det generella arbetsskadebegreppet. Vissa *psykiska och psykosomatiska skador* utgör inte arbetsskada om de beror på viss typ av psykosocial exponering. Och skador till följd av *smitta* kan bara godkännas som arbetsskada under vissa särskilda förhållanden.

Trots att arbetsskadeförsäkringen inte ska ställa några krav på att någon pekas ut som vållande till skadan motiveras undantagen av att vissa risker anses vara sådana att de ligger i arbetets natur. Frånvaron av krav på vållande har motiverats med att arbetsskadeförsäkringen inte kan ge ersättning i samma utsträckning som skadeståndsrätten. Då ska inte något undantag göras om det inte är tydligt motiverat och avgränsat. Varken undantagen för smitta eller för vissa psykosociala faktorer uppfyller dessa krav. Dessutom visar de senaste årens kraftigt ökade antal sjukskrivningar för psykisk sjukdom och sedan coronapandemin tydligt vikten av att arbetsskadeförsäkringen omfattar även de undantagna riskerna.

Förslaget om att avskaffa undantaget vid vissa psykiska och psykosomatiska skador

Vi föreslår att undantaget för skador orsakade av vissa psykosociala faktorer avskaffas. Det innebär att det generella arbetsskadebegrepp som gäller för andra typer av skadlig exponering ska gälla även för psykosocial exponering och att samma krav på skadlighet och samband ska gälla för denna typ av skador.

Undantaget innebär att faktiska risker i arbetet inte omfattas

Vi har i vår analys kunnat konstatera att det saknas hållbara skäl för att undanta vissa psykosociala faktorer från arbetsskadeförsäkringens generella arbetsskadebegrepp. Förarbetena till undantagen är mycket

knapphändiga och de motiv som ändå går att identifiera kan inte förklara varför just de aktuella psykosociala faktorerna har undantagits. Det saknas således hållbara argument för undantaget.

Den ökade kunskapen om och förekomsten av psykosociala riskfaktorer i arbetsmiljön på senare år visar också på att dessa faktorer bör behandlas på samma sätt som andra riskfaktorer i arbetet. När arbetsskadeförsäkringen infördes var synen på både psykisk sjukdom och betydelsen av arbetsmiljön en helt annan än i dag. Numera finns en väl grundad kunskap om kopplingen mellan faktorer i arbetet och psykiska skador. Psykiska sjukdomar utgör numera den vanligaste typen av sjukdomar vid sjukskrivning.

Undantagen medför i dagsläget dessutom en rättsosäker tillämpning. De är svåra att hantera i arbetsskadeprövningarna och det är inte tydligt vilka delar av arbetsmiljön som är undantagna från det generella arbetsskadebegreppet. Som en del av den analys vi har gjort till grund för förslaget att avskaffa undantaget har vi genomfört en granskning av Försäkringskassans samtliga akter med beslut under 2020 där en arbetsskadeprövning av psykisk skada har gjorts. Denna granskning bekräftar bilden av en rättsosäker tillämpning.

Vårt förslag om att undantaget avskaffas förbättrar rättssäkerheten

Vår bedömning är att förslaget om att ta bort undantaget kommer att leda till att arbetsskadeförsäkringen i större utsträckning kommer omfatta de faktiska riskerna i dagens arbetsliv samt bidra till ökad rättssäkerhet, enhetlighet och överskådlighet i tillämpningen. De godkända arbetsskadorna kommer sannolikt även på ett bättre sätt spegla arbetsmiljöns betydelse för ohälsa. Besluten och de motiveringar som ligger bakom dem bedöms kunna bli lättare för Försäkringskassan att förklara och för enskilda försäkrade att förstå.

Förslaget om att avskaffa undantaget vid skada orsakad av smitta

Vi föreslår att undantaget vid smitta ska avskaffas. Det innebär att det generella arbetsskadebegreppet ska gälla även för denna typ av skador.

Undantaget innebär att sådana skador bara kan godkännas som arbetsskador om de uppkommer genom olycksfall, eller under vissa

särskilda omständigheter som regleras i förordningen om arbets-skadeförsäkring och statligt personskadeskydd – FASP. I denna förordning begränsas vad som kan vara en arbetsskada till en lista med angivna sjukdomar och till vissa arbetsuppgifter, såsom arbete i laboratorium eller arbete med vård av smittbärande människor på vårdinrättning. I bilagan till förordningen listas också vilka sjukdomar som kan godkännas som arbetsskada.

Problemen med dagens regelverk för smitta

Covid-19-pandemin har gjort att frågan om smitta som arbetsskada har blivit mer aktuell än tidigare. Även om skador till följd av samhällsfarliga sjukdomar numera omfattas av försäkringen finns fortfarande flera problem med dagens undantag för smitta. En försäkrad som drabbas av en varaktig skada till följd av en sjukdom som inte finns med på listan i förordningens bilaga kommer inte att kunna få sin skada godkänd som arbetsskada och går därför ersättningslös, även om skadan har uppkommit i arbetet och tydligt orsakats av faktorer där. Faktiska risker i arbetet täcks därmed inte av skyddet i försäkringen. Dagens regelverk är dessutom komplicerat och svårtillämpat och medför gränsdragningsproblem i tillämpningen.

Genom förslaget kommer de reella riskerna för skada till följd av smitta att omfattas av försäkringen

Förslaget om att avskaffa undantaget för smitta innebär att skador som uppkommer till följd av smitta innefattas om de inträffar på arbetet. Det innebär att reella risker för varaktiga skador till följd av smitta kommer att fångas upp av försäkringen. Samtidigt kan dessa risker i arbetsmiljön på ett bättre sätt identifieras.

Våra bedömningar och rekommendationer som inte utgör skarpa förslag

Vi har ovan redogjort för ett antal förslag på förändringar av arbets-skadeförsäkringen för att lösa de problem som finns i dagsläget. Men det finns också områden där vi gjort bedömningen att inga förändringar är nödvändiga, eller ens möjliga att genomföra.

Ett sådant område är olycksfall som inträffar vid arbete utanför arbetsplatsen, där vår bedömning är att skyddet från arbetsskadeförsäkringen är adekvat och att det saknas behov av utvidgning. Vi har också gjort bedömningen att det för närvarande saknas möjligheter att lämna några förslag om förändringar av finansieringen av arbets-skadeförsäkringen, såsom frågan beskrivs i tilläggsdirektivet. Samtidigt har vi kunnat konstatera att det finns betydande strukturella brister i statistiken inom arbetsskadeområdet. Vi rekommenderar därför att en utredning tillsätts för att se över bristerna och vilka möjligheter som finns att förbättra förutsättningarna för att komma till rätta med dessa brister.

Skyddet vid olycksfall som inträffar i hemmet och på andra platser utanför arbetsplatsen är väl avvägt

Vi har utifrån uppdraget i direktiven analyserat behovet av att se över skyddet vid arbete i hemmet, såväl som på andra platser utanför den ordinarie arbetsplatsen. Vår bedömning är att det befintliga skyddet för dessa situationer är adekvat och inte behöver utvidgas. Men det finns inte heller skäl för att inskränka skyddet. Vi har därför inte lämnat några skarpa förslag i denna del av betänkandet.

Arbetslivet har över tid blivit alltmer gränslöst med ökade inslag av hemarbete. Inte minst har frågan om arbete i hemmet aktualiserats av Folkhälsomyndighetens rekommendationer att under coronapandemin arbeta hemifrån för att minska smittspridningen av covid-19. Frågan om skyddet från arbetsskadeförsäkringen vid olycksfall som inträffar i hemmet är därför relevant.

Det är enligt rättspraxis relativt tydligt vilka krav som ställs på samband med arbetet vid olycksfall i hemmet

En person som utför sitt förvärvsarbete i hemmet och råkar ut för ett olycksfall kan vara försäkrad för olycksfall i arbetet. Det finns dock, till skillnad från vad som gäller på en arbetsplats, inte någon presumtion för att skador på arbetsplatsen i hemmet har samband med arbetet. Arbetsskadeförsäkringens skydd vid annan skadlig inverkan (inte olycksfall) är däremot i allt väsentligt detsamma oavsett om arbetet utförs i hemmet eller på en traditionell arbetsplats.

Två nya domar från Högsta förvaltningsdomstolen har klargjort rättsläget för vilket krav på samband med arbetet som finns när ett olycksfall inträffar i hemmet. En grundläggande förutsättning är att olyckan inträffat när den försäkrade utfört sitt arbete. Den faktor som utlöste olycksfallet får inte heller till övervägande del ha sin grund i privatlivet. Mot bakgrund av det klargörande som domarna innebär har vårt behov av att revidera skyddet minskat.

Skälen mot ett utvidgat försäkringsskydd vid olycksfall utanför arbetsplatsen väger tyngre än skälen för en utvidgning

Även om det finns vissa skäl för en utvidgning av arbetsskadeskyddet talar starkare skäl mot en sådan utvidgning av skyddet. Försäkringskassan hanterar mycket få ärenden som gäller ersättning från arbetsskadeförsäkringen till följd av olycksfall vid distansarbete (färdolycksfall undantaget). Frågans praktiska betydelse är därmed mycket liten.

Det finns också flera principiella skäl som talar mot en utvidgning. Ett grundargument för detta resonemang är att platser som ligger utanför den ordinarie arbetsplatsen saknar naturlig koppling till arbetet. Till skillnad från arbetsplatsen – där den försäkrades vistelse får presumeras vara föranledd av just arbetet – saknar hemmet och andra platser denna naturliga koppling. Tvärtom har hemmet andra viktiga funktioner som snarare skiljer det från arbetet. En anledning till att skyddet på arbetsplatsen är extra generöst är att arbetsgivaren bestämmer över arbetsplatsens utformning. Det är då inte rimligt att utvidga det generösa skyddet till situationer där arbetsgivaren inte råder över miljön eller där det till och med är den försäkrade som bestämmer.

Andra argument som talar mot en utvidgning är att försäkringen vid en utvidgning inte i första hand skulle täcka risker i arbetet utan i större utsträckning vardagsskador. Det finns mot denna bakgrund en risk för att försäkringen skulle uppfattas som mindre legitim.

Vi har inte heller funnit skäl som talar för en inskränkning av det befintliga skyddet. Sammantaget menar vi att det skydd som finns i dag och som har mejslats fram i rättspraxis är väl avvägt.

Det är inte möjligt att utifrån rådande förhållanden föreslå förändringar i finansieringen av arbetsskadeförsäkringen

Vårt uppdrag i den del som beskrivs i tilläggsdirektiven har handlat om att analysera hur finansieringen av arbetsskadeförsäkringen i större utsträckning kan ta hänsyn till risker i enskilda arbetsmiljöer, för att därigenom öka arbetsgivares ekonomiska drivkrafter att ta ansvar för att förebygga arbetsskador och främja arbetstagares återgång i arbete. Våra slutsatser i denna del bygger delvis på en extern rapport som vi beställt som stöd för analysen och som finns med som bilaga i betänkandet. Denna externa rapport sammanfattas inte särskilt i detta avsnitt.

Vår slutsats är att det i dagsläget saknas förutsättningar för en finansieringsmodell som skapar ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare att förebygga arbetsskador och främja arbetstagares återgång i arbete. Det saknas vidare förutsättningar för att dra slutsatser om huruvida en ändrad finansiering av arbetsskadeförsäkringen kan medföra selektering bland olika grupper, och i vilken mån detta kan påverka gruppen långtidsarbetslösas anställbarhet. Därtill saknas det vissa viktiga förutsättningar för att ändamålsenligt kunna utreda frågan.

Sammantaget har vi därför bedömt att det saknas förutsättningar att lämna några författningsförslag om detta. Däremot finns det enligt vår bedömning avgränsade åtgärder som kan bidra till att öka kopplingen mellan arbetsskadeförsäkringen och det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Samtidigt finns det behov av att utvärdera vilka effekter nuvarande regleringar har för förebyggandet av arbetsskador i enskilda arbetsmiljöer.

Grundläggande förutsättningar är inte på plats

Socialavgiften som finansierar arbetsskadeförsäkringen speglar i dagsläget inte kostnaderna för de mer varaktiga inkomstförluster som beror på arbetsskador. Det begränsar möjligheten att via finansieringen av arbetsskadeförsäkringen skapa ekonomiska drivkrafter för att förhindra dessa skador. Våra förslag i detta betänkande har förutsättningar att till viss del åtgärda detta. Men även om dessa genomförs kommer en stor del av kostnaderna för arbetsskador fortfarande inte ersättas av arbetsskadeförsäkringen.

De faktiska kostnader som arbetsskador medför är i dag inte synliga. Vår uppfattning är att kostnaderna på något sätt behöver internaliseras i arbetsskadeförsäkringen om premiedifferentiering baserad på risk för arbetsskador hos enskilda arbetsgivare ska kunna skapa rätt ekonomiska drivkrafter. Detta är enligt vår bedömning det främsta hindret för att införa en finansieringslösning som går i den riktningen.

En viktig aspekt är också att det i dagsläget saknas kunskap om hur effektivt nuvarande system är. Redan i dag finns reglering kring bland annat inspektioner och sanktionsmöjligheter för Arbetsmiljöverket samt lagstadgade skyldigheter för arbetsgivare att anmäla skador. Utvärdering av dessa saknas. Vid utformning av en alternativ finansieringsmodell är det viktigt att överväga hur denna kan komma att samverka med de insatser som i dagens reglerade system redan genomförs för att förebygga arbetsskador. Innan det går att ta sig an en alternativ finansieringslösning är det viktigt att först få kunskap om vilka effekter dagens regleringar har.

Den forskning vi har tagit del av visar att färre arbetsskador anmäls vid erfarenhetsbaserad premiedifferentiering, men om det beror på att skadorna minskar eller på att arbetsgivare och arbetstagare väljer att inte anmäla är inte klarlagt. Forskningen visar inte heller hur premiedifferentiering inom arbetsskadeområdet påverkar vissa grupper med särskild sårbarhet. Dessutom talar forskningen inte om hur erfarenheter från ett lands finansieringssystem, som där kan anses vara framgångsrikt givet det landets förutsättningar, kan flyttas över och appliceras i ett annat lands system som i övrigt kan ha helt andra förutsättningar.

Ett annat grundläggande problem är att det är komplicerat att inkludera arbetssjukdomar i ett finansieringssystem med riskdifferentierade premier. Arbetssjukdomar godkänns ofta som en arbetsskada

långt efter att skadan uppstått. Arbetsgivaren kan vid det laget vara en annan och om riskdifferentieringen görs efter bransch kan även den vara en annan. I nuvarande system saknar arbetsskadeförsäkringen möjlighet att koppla orsaken till arbetssjukdomar till enskilda arbetsmiljöer.

Statistiken inom arbetsskadeområdet är bristfällig. De statistiska förutsättningarna behöver förbättras betydligt om en utredning om möjligheten att skifta från dagens finansieringsmodell till en modell som förväntas öka arbetsgivares ekonomiska drivkrafter att förebygga arbetsskador ska kunna göras på ett tillfredsställande sätt.

Sammanfattningsvis anser vi att en alternativlösning till dagens regleringar inom arbetsmiljöområdet samt arbetsskadeförsäkringens enhetliga avgifter i praktiken innebär ett system som innehåller någon form av riskdifferentiering. För närvarande finns det enligt vår bedömning hinder för att införa en lösning som tillämpar premier baserade på risker i enskilda arbetsmiljöer.

Däremot finns möjligheter att redan i dag öka arbetsskadeförsäkringens koppling till det förebyggande arbetsmiljöarbetet, exempelvis genom att göra det möjligt för Arbetsmiljöverket att ta del av Försäkringskassans beslut om arbetsskador i sin verksamhet.

Vi rekommenderar att en utredning tillsätts för att förbättra arbetsskadestatistiken

Under vårt arbete har vi kunnat konstatera att det finns stora brister i arbetsskadestatistiken. Vi rekommenderar därför att en utredning tillsätts med uppdrag att se över de möjligheter som finns för att kunna skapa tillförlitlig statistik över förekomsten av arbetsskador och risker i arbetsmiljön. De strukturella förutsättningarna för att skapa statistiken bör belysas i översynen, liksom de åtgärder som behöver vidtas för att kunna komma till rätta med dessa brister.

Frågan om arbetsskadestatistiken omfattas inte av vårt uppdrag enligt direktiven. Vi lämnar därför inte några skarpa förslag på området. Däremot påverkar bristerna i statistiken möjligheterna till goda analyser av arbetsskadeförsäkringen. Bristerna i statistiken utgör dock inte problem eller hinder för genomförandet av våra övriga förslag i detta betänkande.

De strukturella problemen har bland annat sin grund i att statistiken lagras på olika ställen och för olika syften. Ett otydligt regel-

verk om bland annat när arbetsgivare ska anmäla arbetsskador utgör också ett strukturellt problem. Det samma gäller förändringar i regelverk inom närliggande områden som direkt men också indirekt påverkar arbetsskadestatistiken. En av följderna är att benägenheten att anmäla kan förändras vilket skapar ett mörkertal på grund av underrapportering. Det motsatta kan också inträffa. I övrigt beror bristerna i statistiken på olika typer av kvalitetsproblem i enskilda datakällor.

Konsekvenserna av våra förslag samt ikraftträdande och övergångsbestämmelser

I detta avslutande avsnitt redogör vi för vilka konsekvenser våra förslag bedöms medföra samt inledningsvis också när förslagen bör kunna införas, ihop med vissa övergångsregler. Vi bedömer att förslagen kommer att göra att syftet med arbetsskadeförsäkringen uppfylls på bättre sätt än i dag. Förslagen bedöms leda till att fler personer kommer in i försäkringen och fler skador fångas upp. Fler försäkrade kommer att få sina skador prövade som arbetsskador och fler livräntor än i dag kommer att beviljas. Rättssäkerheten för enskilda stärks och handläggningen hos Försäkringskassan underlättas. Flera av förslagen gynnar särskilt kvinnors möjligheter att få sina skador prövade och godkända. Samtidigt är de ökade utgifterna för staten som följer av genomförandet av förslagen så låga att de med god marginal ryms inom befintlig finansiering från arbetsskadeavgifterna.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Vi föreslår att de föreslagna författningsändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2024. De nya bestämmelserna om arbetsskadeprövningens delar i 39 kap. SFB ska inte tillämpas för skador som inträffat före ikraftträdandet och äldre bestämmelser ska också tillämpas för ersättningsperioder före ikraftträdandet. Bestämmelser om höjt tak för livränta ska tillämpas endast för livräntor som beviljas efter ikraftträdandet.

Förslagens sammantagna konsekvenser

Våra förslag kan sammantaget förväntas leda till en ökning av antalet livränteprövningar och arbetsskadeprövningar och därigenom också att fler människor får godkända arbetsskador och beviljade livräntor. På så sätt åtgärdas de problem som beskrivs i direktiven. De flesta förslag bidrar vidare till en ökad rättssäkerhet för enskilda samtidigt som förutsägbarheten i tillämpningen ökar. Flera av våra förslag bedöms bidra till ökad jämställdhet. I viss mån förväntas våra förslag också leda till en förändring av ersättningsnivåer. Ändrade volymer av olika slag och ersättningsnivåer enligt våra förslag påverkar såväl enskilda försäkrade som staten.

Fler beviljanden av livränta innebär högre utgifter för staten. Även det successivt höjda taket liksom inkomstindexering medför på sikt högre utgifter för staten. Ökade antal beslut om godkända arbetsskador från Försäkringskassan bedöms i viss uträkning medföra fler prövningar för Afa Försäkring, medan ett höjt tak på sikt kan resultera i lägre utgifter för Afa.

Då våra förslag till viss del kan innebära beteendeförändringar hos de försäkrade innehåller skattningarna ett visst mått av osäkerhet. Därutöver kan förslagen vara beroende av omvärldsfaktorer som i sig bygger på antaganden om framtiden. Konsekvensberäkningarna bör av det skälet därför ses som en indikation på storleksordningen på de ekonomiska konsekvenserna snarare än en säker prognos.

Konsekvenser för enskilda

Enskilda påverkas direkt och indirekt av samtliga våra förslag. Ett ökat antal livränteprövningar, arbetsskadeprövningar och godkända arbetsskador leder till att fler personer beviljas livränta. Ersättningsnivåer påverkar också enskilda. Därutöver bidrar de flesta förslagen till ökad rättssäkerhet jämfört med dagens läge.

Förslagen innebär ökad rättssäkerhet

De flesta av våra förslag bidrar till ökad rättssäkerhet för enskilda. Grundkraven i dagens regler bidrar till att allt färre ansöker om livränta och därav också går miste om ersättning. Därutöver tar det i

livränteärenden lång tid innan grundkraven kan bedömas vara uppfyllda. Det innebär att många försäkrade i dagsläget gör rättsförluster. Våra förslag om förändrade regler bidrar till att fler kan ansöka om och få en prövning av rätten till ersättning från arbetsskadeförsäkringen. För enskilda ökar därmed möjligheten till rättvisa beslut.

Ökad rättssäkerhet är också en funktion av att justerade regelverk ger Försäkringskassan bättre förutsättningar att tillämpa reglerna på ett mer förutsebart och mindre godtyckligt sätt. I förlängningen förväntas enskilda därmed göra färre rättsförluster än de gör i dag.

Förändrade grundkrav kommer enligt vår bedömning göra det lättare för de försäkrade att veta när de kan ha rätt till livränta. Karens-tiden är en tydlig gräns som underlättar förståelsen för när det är aktuellt att ansöka om livränta. Det nedkortade varaktighetskravet underlättar både genom att det är lättare att förutse vad som kommer att hända inom ett halvår än inom ett år, och eftersom tidsgränsen bättre återspeglar Försäkringskassans planering för de som är sjuk-skrivna.

Även förtydligandet av arbetsskadeprövningens olika delar kommer göra det lättare för enskilda att förutse och förstå hur olika omständigheter värderas av Försäkringskassan, exempelvis genom frågan om vad som kan omfattas av den försäkrades befintliga skick och vad som kan utgöra konkurrerande faktorer.

Vår analys av undantagen vid vissa psykiska och psykosomatiska skador visar på stor godtycklighet i bedömningarna. Genom att avskaffa undantaget minskar godtyckligheten i hur dessa faktorer ska bedömas.

Effekter för ökad jämställdhet

Våra förslag bidrar sammantaget till ökad jämställdhet, då främst ekonomisk jämställdhet men också delmålet om jämställd hälsa.

I dagsläget ansöker kvinnor om livränta i mindre utsträckning än män, som en följd av de nuvarande grundkravens konstruktion samt underliggande skillnader i sjukskrivningsmönster mellan kvinnor och män. Våra förslag om att förenkla grundkraven gör kopplingen till sjukförsäkringen mer funktionell, vilket vi bedömer kommer leda till att antalet livränteprövningar ökar mer för kvinnor än för män.

Förutsättningarna för en mer jämställd tillämpning av arbetsskadeförsäkringen ökar också om vårt förslag om kunskapssammanställningar genomförs. Mycket tyder på att den vetenskapliga kunskapen om riskfaktorer är sämre i kvinnodominerade arbetsmiljöer. Det gör det svårare för kvinnor att få sina sjukdomar godkända som arbetsskador, särskilt utan sammanställningar över väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Enligt vårt förslag ska sammanställningarna därför ha ett särskilt fokus på kvinnors arbetsmiljöer. Det kommer förbättra förutsättningarna för en jämställd tillämpning av arbetsskadeförsäkringen.

Vårt förslag om att förtydliga principen om befintligt skick kan minska skillnaderna mellan kvinnor och män i andelen godkända arbetsskador. Skillnaden har minskat över tid, men män får fortfarande oftare än kvinnor sina besvär godkända som arbetsskador. Särskilt sammanblandningen av befintligt skick och konkurrerande faktorer riskerar att särskilt drabba kvinnor.

Även förslaget om att avskaffa undantaget för vissa psykiska och psykosociala faktorer ökar enligt vår bedömning förutsättningarna för att stärka jämställdheten i försäkringen. Kvinnor utgör i dag majoriteten när arbetsskadeprövningar görs i livränteärenden för sjukdomar till följd av psykosociala faktorer. Det är också företrädesvis kvinnor som får riskfaktorer i arbetet bedömda som undantag. Våra förslag kan komma att förändra dessa mönster.

Effekter för myndigheter

Försäkringskassan är den myndighet som påverkas mest av våra förslag. Försäkringskassans administrativa kostnader beräknas öka. Inicialt kommer även it-systemen behöva anpassas till följd av förslaget om höjt tak för nybeviljade livräntor. Även styrande dokument kommer behöva anpassas till de ändrade regelverk som vi föreslår.

Flera av våra förslag kan bidra till en förenkling och effektivisering av Försäkringskassans administration inom arbetsskadeförsäkringen, medan andra förslag bedöms medföra begränsade konsekvenser för myndigheten.

Vissa av våra förslag påverkar även andra myndigheters arbete och medför nytta i deras verksamhet. I viss mån kommer även förvaltningsdomstolarna och Pensionsmyndigheten att påverkas.

Konsekvenser för arbetsgivare och företag

De flesta av våra förslag har ingen eller en begränsad påverkan på arbetsgivare och företag. Afa Försäkring kan komma att få fler prövningar i vissa fall, medan utgifterna kan komma att minska i andra fall.

Förslagen om förenklade grundkrav kan underlätta omställningar och framtida kompetensförsörjning. Det hänger samman med att förslagen förväntas leda till att fler arbetsskadade kommer beviljas livränta och att fler får det under rehabilitering. Det kan öka omskolningsmöjligheter till nya arbetsuppgifter eller yrken. Avskaffande av undantagen kommer sannolikt leda till en viss ökning av antalet anmälningar för framför allt större arbetsgivare.

Ekonomiska konsekvenser för staten

Våra förslag innebär ökade utgifter för staten. De sammanlagda utgiftsökningarna för staten består av ökade utgifter för fler beviljade livräntor till följd av ändrade grundkrav. Utgifterna ökar också till följd av ändrade regler för omräkning och höjt tak för livränta. Därtill kommer utgifter för Försäkringskassans administration och inrättandet av ett särskilt råd för framtagande av kunskapssammanställningar. Utgiftsökningarna beräknas uppgå till cirka 248 miljoner kronor 2024, cirka 389 miljoner kronor 2025 och cirka 546 miljoner kronor 2026. Utgiftsökningen inkluderar även de ökade kostnader för Försäkringskassans administration som följer av att fler får en livränteprovning. Samtidigt ryms utgiftsökningarna gott och väl inom de avgifter som betalas in till försäkringen genom arbetsskadeavgifter. Med utgångspunkt i dagens utgifter för arbetsskedeförsäkringen visar prognoser för 2023–2026 att intäkterna överskrider utgifterna med i genomsnitt 2,6 miljarder kronor per år.

I den sammanvägda utgiftsökningen är det förslaget om ändrade grundkrav som bidrar mest till det ökade inflödet av livräntetagare och därmed har störst påverkan på statens ökade utgifter för arbetsskadelivränta. Ett höjt tak i den allmänna arbetsskedeförsäkringen beräknas också leda till högre utgifter för staten, om än i ganska begränsad omfattning. Förslaget om höjt tak innebär en omfördelning mellan staten och Afa som successivt innebär högre utgifter för staten och lägre för Afa Försäkring. Även förslaget om ändrad regel för omräkning av livränta väntas inom några år innebära en något högre ut-

gift för staten jämfört med om regeln förblir oförändrad. Men även våra förslag avseende förtydligandet av befintligt skick, avskaffandet av undantagen för vissa psykiska och psykosomatiska sjukdomar samt avskaffandet av undantagen för smitta bedöms kunna leda till en viss ökning av inflödet av nybeviljade livräntor.

Summary

In this chapter we summarise our report *Effective occupational injury insurance – for better financial security, knowledge and legal certainty*. As in the report as a whole, the focus is on briefly describing our proposals and the analyses underlying the proposals in the different parts. Most chapters of the report contain background and in-depth sections in addition to the proposals. These sections are not summarised in this chapter unless the background is essential to the proposal.

Our remit

Our remit was to review occupational injury insurance (arbetssskade-försäkringen). The purpose of the review, as described in the terms of reference, was to ensure that occupational injury insurance fulfils its function of providing financial security in the event of an occupational injury. It should also be ensured that women and men receive equal protection. The remit, as described in the terms of reference, had several parts. In brief, it was to

- ensure that occupational injury insurance fulfilled its function of providing financial security in the event of loss of income owing to an occupational injury. The remit in this part also had a specific gender equality focus with the aim of ensuring that women and men are given equal protection;
- analyse the need for changes in the exclusions from the general concept of occupational injury. These exclusions are for conditions arising as a consequence of infectious diseases and certain types of psychosocial exposure at work;

- analyse the need to adapt the protection provided by occupational injury insurance to working at home, as well as at other locations outside the regular workplace;
- analyse how the financing of occupational injury insurance can take greater account of risks in individual working environments, thereby increasing employers' financial incentives to take responsibility for preventing occupational injuries and promoting employees' return to work. This remit, which is described in our additional terms of reference, also included considering and analysing whether a change in the financing of occupational injury insurance may lead to selection among different groups, in particular the extent to which this may affect the employability of the long-term unemployed.

We interpreted the terms of reference relatively openly to achieve more effective occupational injury insurance. The terms of reference allowed us to consider the need for other measures to ensure this. The remit emphasises that there should be a good level of predictability for the individual. Excessive variations in granting annuities which are not on account of factors such as changes in the working environment or the advent of new treatment methods risk reducing confidence in occupational injury insurance.

In our work, we took into account a number of previous inquiries and documents, but in particular the inquiries *More security and better insurance* (SOU 2015:21) and *Collected knowledge – improved processing* (SOU 2017:25). We also paid particular attention to ILO Convention No 121 on Employment Injury Benefits.

Occupational injury insurance serves an important purpose and needs to be sustainable in the long term

Occupational injury insurance is our oldest social insurance. The first version was introduced in 1901. Since then, the aim has been to give people who are injured at work greater protection than those who are injured or become ill for other reasons. Workers need additional protection because they cannot control the risks at work themselves and are more likely to be injured than others. Occupational injury

insurance means that employers bear the costs of production, including the costs of the injuries caused by production.

Society's safety net is generally based on the principle that those who can support themselves from their own labour should do so. Since the 1970s, this principle has been applied more strictly. In particular, this has characterised the development of health insurance, which occupational injury insurance is intended to supplement. Gainful employment is essential to both an individual's livelihood and the functioning of society. The ageing population today also brings with it the need for a long-term sustainable working life. Welfare and, by extension, also prosperity in the form of higher standards, require increased productivity and growth. This also makes it particularly important for workers to be protected against the risks they may face at work.

The possibility of obtaining compensation for injuries caused by another party is normally governed by the law of torts. One justification for occupational injury insurance is that it is more efficient and more predictable than a system in which injured employees sue their employers. Occupational injury insurance does not provide the same right to compensation as the law of torts, but neither does it require proof that the employer caused the injury. Therefore, conflicts can be avoided, to the benefit of employees, employers and society as a whole. It is difficult for employees to assert their rights through damages claims, partly because of the requirement to prove that another party caused the injury. However, damages claims are also negative for employers, partly because of the difficulties in predicting the costs of occupational risks. Conflicts may also undermine trust in society, which may ultimately undermine our democracy.

Another aim of occupational injury insurance is its contribution to preventive health and safety efforts. Decisions on occupational injuries may highlight risks in the working environment in a way that reports of occupational injuries, for example, may not. At the same time, the structure of occupational injury insurance limits the possibility of highlighting risks in the working environment. For example, not all occupational risks are covered. Occupational injury insurance only covers certain consequences of occupational injuries, and only injuries that are eligible for compensation may be assessed.

Although occupational injury insurance serves an important purpose, it has long been questioned. It is perceived to be too difficult to qualify for the additional benefits, particularly annuities, and espe-

cially for women. The starting point for our inquiry was an endeavour to ensure that occupational injury insurance provides better financial security and better conditions for legally certain application and is based on better knowledge of the risks facing both women and men in the working environment.

For occupational injury insurance to be justified in terms of entitlement to additional benefits, its costs need to be reasonable and sustainable in the long term. Its management also needs to be efficient. If it is too generous or inefficient, the insurance will be questioned from a public finance perspective. If it is too difficult to obtain compensation, the individuals insured who have paid into the insurance by waiving a salary increase will question why they should finance the insurance, and the occupational injury insurance will be less able to contribute to preventive health and safety efforts.

The aspects of both public finances and the rights of the individuals insured also require predictability. It is important for occupational injury insurance to be financially sustainable in the long term. The insurance will be questioned if it is not possible to predict the costs or the possibility of being eligible for the additional benefits.

For occupational injury insurance to fulfil its function, there must therefore be a clear, well-balanced limit for the loss of income that confers entitlement to an annuity. There also needs to be a clearly defined, well-balanced limit for the injuries which may give rise to these more beneficial rights. Approved occupational injuries should reflect the risks in the working environment. Women and men should have the same opportunities to access the benefits of occupational injury insurance. This requires the insurance to be carefully designed and permit legally certain application.

Occupational injury insurance risks becoming irrelevant

In the conclusions presented in the various chapters, we note that the number of annuity assessments (*livränta*) has fallen drastically in recent years. The decrease is particularly large in cases where the Swedish Social Insurance Agency decides whether the individual insured has an occupational injury. We can conclude that this was not on account of acceptable factors such as an improved working environment. Instead, the explanations lie in effects created by changes

in related regulations and in society. Occupational injury insurance has not been adapted to these changes, and it is therefore high time for this to occur.

After having been a large and important part of social insurance, occupational injury insurance has become less and less important for those injured at work. The reform of the regulations carried out in 2002–2003, including the basic requirements for entitlement to an annuity and the assessment of occupational injuries, has not had the intended impact. Between 2005 and 2022, the number of decisions to grant an annuity decreased from 2 940 to 381 for women and from 4 342 to 513 for men. This is a reduction of almost 90 per cent. Occupational injury insurance risks becoming irrelevant for 5.5 million employees in the Swedish labour market.

And this is not because occupational injuries no longer occur or because occupational injuries no longer cause loss of income. Instead, the trend is mainly on account of changes in health insurance. While health insurance has undergone major changes, occupational injury insurance has remained largely unchanged. This has not only led to a reduction in the number of annuities granted. The lack of changes to the upward adjustment of the annuities granted and the limit on the amount of annuity that may be paid mean that an annuity increasingly fails to provide full compensation for more permanent loss of income caused by occupational injuries. Occupational injury insurance therefore no longer has the potential to supplement health insurance in the way it was intended to do.

In practice, the collectively agreed insurance policies administered by Afa Försäkring risk becoming the ‘primary’ occupational injury insurance policies. Afa handles many more occupational injury cases each year than the Swedish Social Insurance Agency. The collectively agreed insurance policies are also increasingly needed to supplement annuities granted because they do not sufficiently cover the actual loss of income. However, the collectively agreed insurance policies do not cover all risks at work. For example, most occupational illnesses are only covered if the Swedish Social Insurance Agency first recognises them as occupational injuries. This affects women in particular. We also believe that such a transfer of responsibility from public insurance is something that needs to be investigated and decided democratically.

The erosion of the protection offered by annuities is also exacerbated by the fact that the regulations for the income base have not

been adapted to changes in health insurance and society at large. The assessments of income before and after injury may, in some cases, result in an annuity not being able to cover the individual insured's actual loss of income. Therefore, this regulatory framework needs to be clarified.

There is also a great need to clarify the regulations governing the assessment of occupational injuries so that their application is legally certain, predictable and gender-equal. The design of occupational injury assessments makes it difficult to understand why an injury is approved or not. Above all, a lack of access to knowledge and a lack of clarity on how an individual insured's pre-existing conditions affect the assessment risks making it more difficult for women to have an occupational injury approved.

In addition, exclusions for certain infectious diseases and psychosocial factors at work need to be abolished. As a result of them, occupational injury insurance does not cover the consequences of risks in the working environment.

In our opinion, the erosion of the right to an annuity and the other shortcomings we point out mean that occupational injury insurance no longer fulfils its basic aim, namely to provide financial security for people injured at work. Nor can occupational injury insurance make a meaningful contribution to preventive health and safety efforts because the decisions do not sufficiently highlight the risks in the working environment. In the following, we therefore propose a number of measures to address these problems.

Our considerations and proposals to ensure that occupational injury insurance fulfils its function

In this section, we describe our considerations and proposals to enable occupational injury insurance to fulfil its function of providing individuals with financial security in the event of occupational injury, and to ensure that women and men are given equal protection.

To achieve this aim, it is essential for people to be covered by the insurance and have their injuries assessed. The basic requirements for permanent loss of income are now so stringent that many people never meet them. We propose changes to make the requirements more effective.

The parts relating to how income is determined before and after an injury are interrelated and decide the accuracy of an annuity in compensating for the loss of income resulting from an injury. Similarly, our proposals for an increased cap for newly granted annuities and annual income indexation aim to accurately compensate for loss of income over time.

But we also see a need to clarify how occupational injuries should be assessed. Efficient assessment of whether an injury should be deemed an occupational injury is an important part of effective occupational injury insurance. The assessment must be based on reasonable knowledge of the harmfulness of the work.

The proposal to change the basic requirements for annuities

We propose that the basic requirements for annuities be changed to make it easier to meet the requirement of permanent loss of income. At present, the basic requirements mean that the individual insured must have a loss of income of at least one fifteenth of their income that can be expected to last for at least one year. Instead, our proposal is that a 180-day forecast should suffice. The changed basic requirement should also be combined with a waiting period of 180 days, as well as a fixed assessment date on which the Swedish Social Insurance Agency will investigate the right to an annuity for those who have been on sick leave for more than 550 days or who are granted sickness compensation. Finally, we propose abolishing the requirement that the loss of income should amount to at least one quarter of the price base amount per annum.

The duration requirement is the main reason for the negative trend, while there are no other reasonable explanations

Both the decrease in the number of annuity applications and the increase in the proportion of rejections are mainly on account of the *duration requirement*. Under the current rules, this requirement means people must have a loss of income that can be expected to last for at least one year to be entitled to an annuity. In our view, the duration requirement is the main obstacle to the annuity fulfilling its function

of providing compensation for more permanent loss of income of individuals with occupational injuries.

Since 2007, the proportion of applications rejected by the Swedish Social Insurance Agency on account of the duration requirement has increased from 6 to 38 per cent for women and from 8 to 34 per cent for men. The decrease in the number of applications is even more drastic. Between 2005 and 2022, the number of annuity applications on which the Swedish Social Insurance Agency makes decisions decreased by 86 per cent, from 22 901 to 3 263. The Swedish Social Insurance Agency's rejections on account of the requirement that the loss of income must amount to at least one fifteenth have also increased, but not as sharply as the rejections on account of the duration requirement.

There are no other reasonable explanations

In turn, the increased rejection rate is not because the Swedish Social Insurance Agency rejects a higher proportion of applications because the injury is not approved as an occupational injury. The proportion of approved occupational injuries has generally increased, although the trend varies depending on the type of exposure, the diagnosis and for women and men.

The decrease in the number of annuity applications and the increase in the rejection rate on account of the duration requirement cannot be explained by other factors either. The Swedish Work Environment Authority's statistics on occupational injuries do not show that the working environment has improved since 2005, and the number of injuries approved by Afa Försäkring has increased since 2009. Although the health status of the population seems to have improved slightly since 2004, it is marginal compared to the decrease in the number of annuities granted. Sickness rates, in turn, declined up to 2010, but have since increased significantly without affecting the number of annuities granted. The knowledge about occupational injury insurance among individuals insured was already very low in the early 2000s and thus cannot explain the decrease in the number of annuities granted. With a few exceptions, case law has developed in a more generous direction for individuals insured.

Occupational injury insurance no longer sufficiently supplements health insurance

Instead, the explanation is that health insurance has changed in such a way that it is now no longer in harmony with the duration requirements of occupational injury insurance. Changes in health insurance have made it too difficult for individuals with occupational injuries to meet the duration requirement for annuities. The most obvious example is that, since 2008, sickness compensation no longer has the same duration requirements as annuities. However, since the introduction of occupational injury insurance in 1977, there have also been several other changes to health insurance. Overall, the changes have made it more difficult for the Swedish Social Insurance Agency to know when it is appropriate for an individual with an occupational injury to apply for an annuity. The healthcare system has also undergone major changes that make it more difficult for doctors to forecast how long a loss of income will last.

It is problematic that the insurance does not work as intended

The drastic reduction in the number of annuity recipients shows that the structure of the basic requirements in the current regulations is not working. The aim, when the current duration requirement was introduced in 2003, was to make it easier to obtain an occupational injury assessment, preferably within one year of the onset of the injury. This aim has not been achieved. Fewer and fewer people are obtaining an occupational injury assessment, and in those few cases it is usually only several years after the individual insured suffered the injury.

Also, many individuals insured who are rejected on the basis of the basic requirements lose income several years after the decision and therefore do not receive compensation for the loss of income caused by their occupational injuries. In addition, this leads to a number of other negative consequences, such as a failure to highlight deficiencies in the working environment and a failure to provide individuals with occupational injuries with the necessary help and support to switch to other work.

In the long run, occupational injury insurance that does not function as intended may mean that individuals insured need to find other

ways to obtain full compensation for loss of income resulting from an occupational injury, which is the very foundation of both occupational injury insurance and the law of torts.

To ensure a more functional link to health insurance, the basic requirements need to be changed

Against the background described above, we conclude that the duration requirement for an annuity prevents individuals with occupational injuries from receiving compensation for their permanent loss of income. Measures to amend the regulations are therefore required. A stronger link to health insurance is essential.

The proposal reduces the duration requirement from one year to 180 days and is combined with a waiting period of 180 days

Under our proposal, the requirement for the forecast duration of an individual insured's loss of income is reduced from the current one year to 180 days. By lowering the duration requirement, the forecast of the development of working capacity will be simplified and better harmonised with the forecasts made in the health insurance system. It will also be easier for the healthcare system to give an opinion on the forecast, including in cases in which the individual insured does not have a permanent doctor.

We also propose to introduce a waiting period of 180 days from the date of injury. A waiting period clarifies the time of application and ensures that the annuity compensates for more permanent loss of income. It will be easier for the individual insured and others involved to decide when to apply for an annuity. For most individuals on sick leave, the waiting period will be harmonised with the rehabilitation chain. Also, with the waiting period, the new duration requirement will still mean that an annuity will in principle only compensate for loss of income of at least one year.

The amended duration requirement is supplemented by a fixed assessment time

Many people do not know about occupational injury insurance. For those who do, it is still difficult to decide when to apply for an annuity. There is therefore a risk that individuals will miss out on annuities. To improve the link between occupational injury insurance and health insurance and to identify occupational injuries, we propose to introduce a fixed assessment time for annuities. The proposal requires the Swedish Social Insurance Agency to clarify whether individuals on long-term sick leave consider themselves to have an occupational injury. This must be done no later than day 550 of the sickness period. If an individual insured does have an occupational injury, the Swedish Social Insurance Agency will investigate whether they are entitled to an annuity. Such an assessment must begin no later than day 551 of the sickness period. A similar fixed assessment time will apply to individuals insured who are granted sickness compensation.

The requirement for a loss of income of at least one quarter of the price base amount is abolished

The current requirement that the individual insured must have a loss of income of at least one quarter of the price base amount per annum means that people with low incomes cannot receive an annuity, even though, in relative terms, they lose just as much income as people with higher incomes. We believe it is important for people on low incomes to be able to receive compensation even for small losses of income. There is also a gender equality aspect to the issue, as more women than men have the low incomes for which the requirement of at least a quarter of the price base amount becomes relevant. Moreover, the number of cases is low, which means that the cost of these investigations is marginal. We therefore propose that this requirement be abolished.

The proposal to be able to determine more accurate income after injury

To assess whether an individual with an occupational injury is entitled to an annuity from occupational injury insurance, it is necessary to determine the extent of the loss of income as a result of the injury. This assessment includes determining the individual insured's 'post-injury income', i.e. the individual insured's ability to earn an income through gainful employment, taking into account the occupational injury. We propose several changes to the way in which this income is determined, in particular to improve legal certainty for individuals and to improve the conditions for making fictitious post-injury income more accurate.

A more specific labour market concept

In this respect, we propose that the labour market concept used in the assessment of post-injury income be specified and regulated in the legislation. This labour market concept is proposed to be "work common on the labour market". The concept is established and defined in case law and provides a good description of the normal labour market against which the assessment of the individual insured's ability to earn income should be compared. A more specific labour market concept that describes a normal labour market avoids the problem of individuals insured being compared with work they cannot obtain, such as employment at Samhall (a Swedish state-owned enterprise with the mission to create enriching jobs for people with disabilities).

Rules for the elderly harmonised with the rules for the elderly under sickness compensation

Occupational injury insurance already contains some special rules for older individuals insured when it comes to determining the remaining ability to earn income through work.

We propose to clarify these age rules and to harmonise them with the rules for the elderly under sickness compensation. The changes mean that the age for being considered elderly is specified and linked to the guideline age for retirement benefit. An individual insured who

has reached the age at which there are no more than five years remaining in which an annuity can be paid is considered to be elderly. In addition, the proposal means that the earning capacity of older individuals insured should be assessed on the basis of work of which they have experience, or of available work. This also represents harmonisation with the rules for the elderly under sickness compensation.

Increased opportunities for reconsideration following changes in circumstances

Once an annuity has been granted, it may be reassessed if there has been a significant change in the circumstances that determined the decision, or if the ability of the individual insured to earn income through work has substantially improved. We propose to slightly extend this opportunity to have an annuity reassessed. Such an opportunity for reassessment should also be available in cases in which the individual insured has reached the age required to be considered elderly, but also in cases in which the individual insured can undergo training to reduce the financial consequences of the occupational injury.

The proposal to extend the opportunities to determine an accurate annuity basis

The accuracy of the annuity basis, i.e. the pre-injury income of the individual insured, is at least as important as post-injury income. Our proposal extends the opportunities to determine an accurate basis. The proposal means that income other than the individual insured's sickness benefit qualifying income (SGI) may be used to determine the annuity basis if there are special reasons to do so. At the same time, the opportunity to correct an incorrect SGI is reintroduced into the legislation. We believe that the proposal will increase legal certainty for individuals and simplify how the Swedish Social Insurance Agency applies the rules.

The rules for determining the annuity basis are currently based, as a general rule, on the regulations for sickness benefit qualifying income (SGI). While there are advantages to this, there is also a need for exceptions from the general rule when necessary to determine an accurate annuity basis.

The link between the annuity basis and SGI has been weakened over time. Consequently, it needs to be more possible to deviate from SGI that does not reflect the pre-injury income of the individual insured. It is true that there are already certain opportunities to deviate from an individual insured's SGI when determining the annuity basis. Case law has also improved the conditions for individuals to be awarded an annuity basis not directly based on SGI. However, in our view, these exceptions are not sufficient to cover the situations that may arise.

Against this background, to be as accurate as possible and to compensate as far as possible for the actual loss of income an individual insured suffers as a result of an occupational injury, we believe that it is necessary to clarify how annuity bases are to be determined. In addition, some revised exclusion rules are needed to ensure that the income basis is accurate and the application of the rules is legally certain.

The provisions relating to people with occupational injuries who are not insured for sickness benefit cannot be applied in most cases and need to be adjusted

We also propose changes for individuals insured who are injured at work but are not insured for sickness benefit (sjukpenning), for example. Currently, there are some exceptions for these individuals, but they are difficult to apply as intended and therefore need to be revised. Under our proposal, people who are injured at work will be able to receive other benefits such as sickness benefit from occupational injury insurance even if they do not meet the requirements to be covered by health insurance. This also fulfils Sweden's international obligations under ILO Convention No 121.

The proposal to change the rules for indexation of annuities

We propose that annuities granted should be increased annually by the change in the income index. This means that the current system of upward adjustment by a 'particular index' (särskilt tal) will be abolished.

An individual insured who has been granted an annuity has their annuity adjusted upwards every year. This is called indexation. Under the current rules, once an annuity has been determined, it is recalculated annually by what is described in the legislation as a particular

index. This number corresponds to the annual percentage change of half the real income change calculated for the income index under Chapter 58, Section 12, of the Swedish Social Insurance Code, plus the percentage change in the general price level. In simple terms, this means that the annuity is increased each year by 50 per cent of the real change in the income index and 100 per cent of the change in the price base amount. The particular index thus takes income growth in society into account to some extent, while at the same time taking overall price growth into account.

Our proposal that occupational injury annuities be recalculated using the change in the income index instead of the particular index is more consistent with the principle of full compensation for loss of income caused by an occupational injury.

Another aspect that we have considered is that income indexation should be able to reduce the problem of suspensions and recoveries of annuities that occur among individuals insured with a top-up annuity, i.e. individuals with an annuity who are also gainfully employed to some extent.

It is loss of income and not purchasing power that is insured

The main argument in favour of introducing income indexation is based on the aim of occupational injury insurance: to fully compensate an individual insured for the financial loss caused by the occupational injury. We believe that this principle, which is based in the law of torts, would be more consistently followed if the annuity were indexed with the change in the income index in accordance with Chapter 58, Section 12, of the Swedish Social Insurance Code.

The loss of income to be covered by the insurance, with the compensation being recalculated annually, is based on the income the individual had before the injury, but also on the idea that the individual insured could have continued to have that income if the injury had not occurred. Consequently, it is loss of income rather than purchasing power that occupational injury insurance is primarily intended to cover.

In the current system with the particular index, annuities have not been adjusted upwards at the same rate as the average income of the working population. This means that annuities do not compensate for

the loss of income that most individuals insured experience based on what they would have earned if they had not been injured. The individuals insured have thus been under-compensated because incomes have grown faster than prices. However, when prices rise faster than incomes, annuities risk being higher than what individuals insured would have earned if they had not been injured. Neither of these two consequences is desirable.

The proposal to increase the cap for the maximum annuity basis

We propose that the maximum limit for the annuity basis, i.e. the cap for the annuity basis, be gradually increased from 7.5 *price base amounts* to 7.5 *income base amounts*.

The aim of occupational injury insurance is to fully compensate for the loss of income suffered by an individual insured as a result of an occupational injury. A cap expressed in income base amounts is more consistent with this principle than a cap based on price base amounts. Moreover, a cap based on income base amounts has the property that the proportion above the cap limit remains relatively constant over time, which increases the predictability of the insurance.

A higher cap would be more consistent with the principle of full compensation for loss of income following an occupational injury

An increase in the cap from the current 7.5 price base amounts to 7.5 income base amounts is more consistent with the principle of full compensation for loss of income caused by an occupational injury, a principle based on the law of torts. The proposal also means that a larger proportion of individuals insured will receive their entire annuity from the national insurance scheme, since the proportion with income above the cap will decrease if the cap is raised. In our opinion, there is no reason for the cap in occupational injury insurance to be lower than in the peripheral social insurance systems.

An alternative proposal is to raise the cap to 10 price base amounts

An increase that is on a par with that in health insurance, i.e. from 7.5 to 10 price base amounts, is a reasonable alternative to our main proposal to raise the cap to 7.5 income base amounts. This would mean that the cap would be uniform across occupational injury insurance and health insurance. There may be some practical advantages to this, but in our assessment, the aim of occupational injury insurance should guide the choice of how the cap is expressed.

Increasing the cap from 7.5 to 10 price base amounts would also mean a significant reduction in the proportion of people with incomes above the cap. This applies both to the population as a whole and to those who have applied for an annuity and been granted one.

The proposal for clearer, more effective occupational injury assessment by dividing the process into four stages

For an injury to be approved as an occupational injury, there must be a link between some harmful factor at work and the injury. This assessment is made by means of an *occupational injury assessment*.

A legally certain occupational injury assessment is an important part of effective occupational injury insurance. We propose changes that entail greater clarity and specification of how the occupational injury assessment is to be carried out and the evidential requirements for the various parts. Instead of the current overall assessment, we propose that the occupational injury assessment should take place in four stages. The proposal makes the occupational injury assessment more legally certain and transparent. It will also make it easier to keep accurate statistics showing, for example, the grounds on which an injury is not approved as an occupational injury. We also propose that the principle that individuals insured are covered with their pre-existing conditions be clarified so that illnesses, predispositions, etc. cannot be considered as competing factors in the occupational injury assessment.

The current regulations do not provide the conditions for legally certain occupational injury assessments

We believe that the requirements for having an occupational injury approved are generally well balanced. However, occupational injury assessment needs to be clarified. The current overall assessment of whether an injury is to be deemed an occupational injury entails a risk of the assessment being unclear. There is a risk of confusion between the different stages. At present, there is also a lack of clarity regarding the evidential requirements to be applied for the different parts of the assessment. Ultimately, it can be difficult to understand what led to an injury being approved or rejected as an occupational injury.

This lack of clarity risks affecting women more than men

The handling of an individual insured's pre-existing conditions is a clear example of how the lack of clarity also risks affecting women more than men. The pre-existing condition principle means that an individual insured's other illnesses and predispositions, etc. may not limit the opportunity to have an occupational injury approved. Nevertheless, in some cases an individual insured's other illnesses, etc. are considered competing factors. This is on account of the lack of clarity in the various stages of the occupational injury assessment process and the wide scope for judgement. Contrary to the aim of the insurance, the opportunity of vulnerable individuals to have an occupational injury approved is limited. We also show that this risks affecting women more than men.

Among other things, we show that it is more common for women than for men to have received compensation from health insurance for more than one diagnosis before the occupational injury assessment. Women who have received health insurance compensation for just one diagnosis have occupational injuries approved to roughly the same extent as men. However, it remains less common for women who have received compensation from health insurance for several diagnoses before the assessment to have an occupational injury approved. And for men the proportion of occupational injuries approved is roughly the same regardless of the number of diagnoses for which they have received compensation from health insurance.

The proposal for a four-stage occupational injury assessment

Our proposal means that, as today, the assessment of occupational injuries should generally be preceded by an investigation of whether the basic requirements for the right to compensation from occupational injury insurance are met. In summary, the occupational injury assessment should then be based on the following stages:

1. The first stage clarifies the injury to be assessed. The occupational injury assessment should start by identifying the injury or injuries which, if approved, would entitle the individual insured to benefits from occupational injury insurance. If it is unclear, the occupational injury assessment should be based on the diagnosis that is likely to explain the symptoms that may entitle the individual insured to compensation.
2. The second stage determines what the individual insured has been exposed to. The occupational injury assessment should be based on the actual conditions to which the insured individual is likely to have been exposed at work and which are covered by occupational injury insurance.
3. The third stage is to assess whether the exposure may have been harmful. For exposure covered by occupational injury insurance under point 2 to be considered to have a harmful effect at work, the exposure must be likely to have the potential to cause or aggravate the relevant type of injury identified under point 1. The link must be deemed likely if it is supported by scientific studies that are not controversial or widely disputed. If the link has not been sufficiently well studied, the assessment may instead be based on a widespread perception among professionals with relevant specialist knowledge.
4. The fourth and final stage is the individual assessment of whether there is a link. If the individual insured has been exposed to a harmful effect under point 3, there must be overwhelming evidence that the harmful effect has caused or aggravated the injury identified under point 1. The individual insured's other illnesses and predispositions or other such circumstances should not be taken into account to disprove any link. In addition, the following should be taken into account in the individual assessment of whether there is a link:

- The reliability of the knowledge about the harmful effect and its extent based on the pre-existing conditions of the individual insured.
- Competing factors in the form of exposure that is not covered by occupational injury insurance under point 2 and may be likely to have the potential to cause or aggravate the relevant type of injury identified under point 1.
- Previous health conditions.
- The temporal relationship between the relevant injury and the harmful effect or any competing factors.
- The link between the development of the health condition and the harmful effect or any competing factors.

The proposal on reviewing knowledge

For occupational injury insurance to be legally certain and gender-equal, knowledge other than scientific knowledge also needs to be reviewed. We therefore propose that reviews of such knowledge be made. An independent occupational injury council should be established to summarise widespread perceptions of the role of the working environment in illness held by professionals with relevant specialist knowledge. The council should be independent.

There is a need to review knowledge

The evidential rules for an occupational injury assessment mean that it is the individual insured who suffers if the knowledge about the link between the relevant injury and work is lacking. In general, an injury cannot be approved as an occupational injury if the link is not supported by scientific studies or a widespread perception among professionals with relevant specialist knowledge. We therefore believe that the State needs to take greater responsibility for ensuring that the knowledge available can actually be used in occupational injury assessments. It is not reasonable to have relatively stringent requirements for an injury to be approved as an occupational injury while know-

ledge about the link between the injury and the work cannot be used because it has not been made available.

SBU should continue to be responsible for summarising scientific knowledge

The Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services (SBU) is tasked with systematic reviews summarising scientific knowledge about the role of the working environment in the onset of illness. We believe that this is an appropriate starting point for occupational injury assessments and that SBU should continue to be responsible for systematically reviewing knowledge about this role. There is no need for additional remits to other bodies to summarise scientific knowledge.

There is a need to summarise widespread perceptions among professionals with relevant specialist knowledge

To enable the current knowledge requirements to work, the mandate to SBU must be supplemented in cases where causal links have not been sufficiently well studied. In these cases, a description is needed of whether there is instead a widespread perception of the role of work in illness among professionals with relevant specialist knowledge. At present, there are no such summaries. This may lead to the Swedish Social Insurance Agency basing its decisions far too much on whether or not there are scientifically proven links between illness and work. Application of the rules is becoming less legally certain. And since scientific knowledge about risk factors in the working environment still seems to be weaker in female-dominated sectors, there is a risk that women will be disadvantaged more than men.

Starting points for the design of the knowledge reviews

The starting point for the reviews is that they should describe links between factors at work and various diagnoses that have not been sufficiently researched. The reviews should describe, as far as possible, the level of exposure likely to be required to cause or aggravate different

types of illness and injury. They should also specifically focus on women's working environments and include knowledge about risk factors for work-related deterioration. Summaries of widespread perceptions among professionals with relevant specialist knowledge may also be needed for certain accidents.

A dedicated council should be responsible for the knowledge reviews

We believe that a dedicated occupational injury council should be responsible for summarising and reviewing widespread perceptions among professionals with relevant specialist knowledge. We propose that the council should initially be organised as a committee under the Committee Ordinance (1998:1474). It should not comment on individual cases. The Government should decide who is on the council. However, to allow it to perform its function, different types of specialist knowledge and central authorities should be represented. We consider these authorities to be the National Board of Health and Welfare, the Swedish Social Insurance Agency and the Swedish Work Environment Authority. In addition, it may be valuable for the social partners and Afa Försäkring to contribute to and gain insight into the work on the knowledge summaries. The council will need expertise in occupational and environmental medicine, as well as in various fields of medicine such as orthopaedics and psychiatry.

There is a need to follow up on the mandates for knowledge reviews

One advantage of giving the task of summarising widespread opinions to a committee is the possibility of evaluating the work on an ongoing basis. The mandate to SBU also needs to be followed up. We therefore recommend that the Government should mandate the Swedish Social Insurance Inspectorate (ISF) to review it. For the knowledge summaries to contribute to legally certain occupational injury assessments, it is important to identify any shortcomings both in how the knowledge summaries are designed and in how the Swedish Social Insurance Agency uses knowledge summaries.

The proposals to abolish the exclusions for infectious diseases and certain psychological and psychosomatic injuries

The current occupational injury insurance contains two exclusions from the general concept of occupational injury: certain *psychological and psychosomatic injuries* do not constitute an occupational injury if they result from certain types of psychosocial exposure, and injuries resulting from *infectious diseases* may only be approved as occupational injuries under certain specific conditions.

Although occupational injury insurance should not require that someone be identified as the cause of the injury, the exclusions are justified by the fact that certain risks are deemed to be inherent in the nature of the work. The absence of a requirement for a guilty party has been justified by the fact that occupational injury insurance cannot provide compensation to the same extent as the law of torts. There should therefore be no exclusion unless it is clearly justified and defined. Neither the exclusions for infectious diseases nor for certain psychosocial factors meet these requirements. In addition, the sharp increase in the number of individuals on sick leave for mental illness in recent years and since the COVID-19 pandemic clearly shows the importance of occupational injury insurance also covering the risks excluded.

The proposal to abolish the exclusion for certain psychological and psychosomatic injuries

We propose that the exclusion for injuries caused by certain psychosocial factors be abolished. This means that the general concept of occupational injury that applies to other types of harmful exposure should also apply to psychosocial exposure and that the same requirements for harmfulness and a link should apply to this type of injury.

The exclusion means that actual risks at work are not covered

In our analysis, we have concluded that there are no valid reasons for excluding certain psychosocial factors from the general concept of occupational injury in occupational injury insurance. The preparatory work for the exclusions is very limited, and the reasons that can be

identified cannot explain why the psychosocial factors in question have been excluded. There are consequently no valid arguments for the exclusion.

The increased knowledge about and prevalence of psychosocial risk factors in the working environment in recent years also indicates that these factors should be treated in the same way as other occupational risk factors. When occupational injury insurance was introduced, the view of both mental illness and the role of the working environment was completely different from today. There is now a well-established understanding of the link between work-related factors and psychological injuries. Mental illnesses are now the most common type of illness in connection with sick leave.

Moreover, the exclusions currently lead to legal uncertainty in the application of the rules. They are difficult to process in occupational injury assessments and it is not clear which parts of the working environment are excluded from the general concept of occupational injury. As part of the analysis we carried out as a basis for the proposal to abolish the exclusion, we conducted a review of all Swedish Social Insurance Agency files with decisions in 2020 in which the occupational injury assessment was of a psychological injury. This review confirms the picture of legally uncertain application.

Our proposal that the exclusion be abolished improves legal certainty

It is our assessment that the proposal to remove the exclusion will lead to occupational injury insurance covering the actual risks at work today to a greater extent and contribute to greater legal certainty, uniformity and clarity in the application of the rules. The occupational injuries approved are also likely to reflect the role of the working environment in ill health better. The decisions and the reasoning behind them are expected to be easier for the Swedish Social Insurance Agency to explain and for individuals insured to understand.

The proposal to abolish the exclusion for injuries caused by infectious diseases

We propose that the exclusion for infectious diseases be abolished. This means that the general concept of occupational injury should also apply to this type of injury.

The exclusion means that such injuries may only be approved as occupational injuries if they are caused by an accident, or under certain specific circumstances regulated by the Ordinance on Occupational Injury Insurance and National Personal Injury Insurance – FASP. This Ordinance limits what can be an occupational injury to a list of specified illnesses and to certain tasks, such as working in a laboratory or caring for infectious individuals in a healthcare facility. The appendix to the Ordinance also lists the illnesses that may be approved as occupational injuries.

The problems with the current regulations for infectious diseases

The COVID-19 pandemic has made the issue of infectious diseases as an occupational injury more relevant than before. Although injuries caused by diseases that are dangerous to the public are now covered by the insurance, there are still several problems with the current exclusion for infectious diseases. An individual insured who suffers a permanent injury as a result of a disease not listed in the appendix to the Ordinance will not be able to have their injury approved as an occupational injury and will therefore not be compensated, even if the injury was sustained at work and clearly caused by factors there. Actual risks at work are therefore not covered by the insurance. In addition, the current regulations are complex and difficult to apply and lead to problems of demarcation in their application.

Under the proposal, the real risks of injury as a result of infectious diseases will be covered by the insurance

The proposal to abolish the exclusion for infectious diseases means that injuries resulting from infectious diseases are covered if they occur at work. This means that real risks of permanent injury as a result of

infectious diseases will be covered by the insurance. At the same time, these risks in the working environment can be identified better.

Our assessments and recommendations that do not constitute firm proposals

We have outlined above a number of proposals for changes to occupational injury insurance to solve the current problems. However, there are also areas in which we concluded that no changes are necessary, or even possible to implement.

One such area is accidents occurring during work outside the workplace, where our assessment is that the protection provided by occupational injury insurance is adequate and there is no need to extend it. We have also concluded that it is not currently possible to submit any proposals for changes to the financing of occupational injury insurance, as described in the supplementary terms of reference. At the same time, we noted that there are significant structural deficiencies in the statistics in the field of occupational injuries. We therefore recommend that an inquiry be set up to review these deficiencies and the options for improving the conditions for rectifying them.

Insurance coverage in case of accidents occurring at home and in other places outside the workplace is well balanced

Based on the remit in the terms of reference, we analysed the need to review the protection for working at home, as well as at other locations outside the regular workplace. Our assessment is that the existing protection for these situations is adequate and does not need to be extended. However, there is also no reason to restrict protection. We have therefore not made any firm proposals in this part of the report.

Working life has become increasingly borderless over time, with people working from home to a greater extent. In particular, the issue of working from home was highlighted by the Public Health Agency of Sweden's recommendation to work from home during the COVID-19 pandemic to reduce the spread of the disease. The question of the protection provided by occupational injury insurance for accidents occurring at home is therefore relevant.

The requirements for a link to work in the event of an accident at home are relatively clear from case law

An individual who carries out gainful employment at home and suffers an accident may be insured for an accident at work. However, unlike in a workplace, there is no presumption that workplace injuries at home are work-related. Nevertheless, occupational injury insurance cover for other harmful effects (not accidents) is essentially the same whether the work is carried out at home or at a traditional workplace.

Two new judgments from the Supreme Administrative Court have clarified the legal situation regarding the requirement for a link to work when an accident occurs at home. A basic condition is that the accident occurred while the individual insured was carrying out their work. The factor that triggered the accident must also not be predominantly related to the individual's private life. In light of the clarification provided by the judgments, our need to revise the cover has diminished.

The arguments against extending insurance cover for accidents outside the workplace outweigh the arguments in favour of extension

Although there are some arguments in favour of an extension of occupational injury cover, there are stronger arguments against such an extension of cover. The Swedish Social Insurance Agency handles very few cases involving compensation from occupational injury insurance as a result of accidents suffered while working remotely (except for travel accidents). The practical significance of the issue is therefore very small.

There are also several arguments of principle against an extension. A basic argument is that locations outside a regular workplace have no natural link to work. Unlike a workplace, where the presence of an individual insured may be presumed to be related to work, homes and other locations lack this natural link. On the contrary, homes have other important functions that actually make them different from workplaces. One reason why workplace cover is particularly generous is that the employer has control over the design of the workplace. It is therefore not reasonable to extend the generous cover to situa-

tions in which the employer does not control the environment or in which the individual insured is, in fact, in charge.

Other arguments against an extension are that, if it were extended, the insurance would not primarily cover occupational risks, but rather everyday injuries. Against this background, there is a risk that the insurance would be perceived to be less legitimate.

We have also found no reason to restrict the existing cover. Overall, we believe that the cover that exists today and has been established in case law is well balanced.

It is not possible to propose changes to the financing of occupational injury insurance in the current circumstances

Our remit in the part described in the supplementary terms of reference was to analyse how the financing of occupational injury insurance can take greater account of risks in individual working environments, thereby increasing employers' financial incentives to take responsibility for preventing occupational injuries and promoting employees' return to work. Our conclusions in this section are partly based on an external report that we commissioned to support the analysis and that is appended to the report. This external report is not specifically summarised in this section.

Our conclusion is that there is currently no basis for a financing model that creates financial incentives for employers to prevent occupational injuries and promote employees' return to work. There is also no basis on which to draw conclusions on whether a change in the financing of occupational injury insurance may lead to selection among different groups, in particular the extent to which this may affect the employability of the long-term unemployed. In addition, there is a lack of certain important information for an effective inquiry into the issue.

All in all, we have therefore concluded that there is no basis for submitting any legislative proposals in this regard. However, in our opinion, there are limited measures that can help to increase the link between occupational injury insurance and preventive health and safety efforts. At the same time, there is a need to evaluate the impact of current regulations on the prevention of occupational injuries in individual working environments.

Basic conditions are not in place

The social security contribution that finances occupational injury insurance does not currently reflect the costs of the more permanent loss of income owing to occupational injuries. This limits the possibility of creating economic incentives to prevent these injuries via the financing of occupational injury insurance. Our proposals in this report have the potential to address this to some extent. However, even if these are implemented, a large part of the cost of occupational injuries will still not be covered by occupational injury insurance.

The actual costs of occupational injuries are currently not visible. Our view is that the costs need to be internalised in some way in occupational injury insurance if premium differentiation based on the risk of occupational injuries at individual employers is to create the right financial incentives. In our view, this is the main obstacle to introducing a financing solution of this type.

Another important aspect is that there is currently a lack of knowledge about how effective the current system is. There are already regulations in place, including inspections and sanctions on the part of the Swedish Work Environment Authority and statutory obligations for employers to report injuries. These have not been evaluated. When designing an alternative financing model, it is important to consider how this might interact with the measures already implemented in the current regulated system to prevent occupational injuries. Before embarking on an alternative financing solution, it is important to first understand the impact of current regulations.

The research we have seen shows that fewer occupational injuries are reported in a system with experience-based premium differentiation, but it is not clear whether this is owing to a reduction in injuries or because employers and employees choose not to report them. Nor does the research show how premium differentiation in the field of occupational injuries affects certain groups with particular vulnerabilities. Moreover, the research does not address how experience from one country's financing system, which may be considered successful given that country's conditions, can be transferred and applied in another country's system, which may otherwise have completely different contextual conditions.

Another fundamental problem is the complexity of including occupational diseases in a financing system with risk-differentiated pre-

miums. Occupational diseases are often approved as an occupational injury long after the injury has occurred. The individual may then have a different employer, and if the risk differentiation is by industry, that may also be different. In the current system, occupational injury insurance is unable to link the cause of occupational diseases to individual working environments.

The statistics in the field of occupational injuries are inadequate. The statistical conditions need to be significantly improved to enable an inquiry into the possibility of switching from the current financing model to a model that is expected to increase employers' financial incentives to prevent occupational injuries to be carried out satisfactorily.

In summary, we believe that an alternative solution to the current regulations in the working environment area and uniform contributions to the occupational injury insurance in practice mean a system that contains some form of risk differentiation. In our view, there are currently obstacles to introducing a solution that applies premiums based on risks in individual working environments.

However, there are already opportunities to increase the link between occupational injury insurance and preventive health and safety efforts, for example by making it possible for the Swedish Work Environment Authority be informed of the Swedish Social Insurance Agency's decisions on occupational injuries in its operations.

We recommend that an inquiry be set up to improve statistics on occupational injuries

In the course of our work, we have found that there are major deficiencies in occupational injury statistics. We therefore recommend that an inquiry be set up with the remit to review the possibilities for producing reliable statistics on the incidence of occupational injuries and risks in the working environment. The structural conditions for producing the statistics should be highlighted in the review, as well as the measures that need to be taken to overcome these deficiencies.

The issue of statistics on occupational injuries is not within the scope of our remit under the terms of reference. We therefore do not make any firm proposals in this area. However, the deficiencies in the statistics do affect the potential for effective analysis of occupational injury insurance, although they do not pose problems for or obstacles to the implementation of our other proposals in this report.

The structural problems are partly due to statistics being stored in different places and for different purposes. Unclear regulations, including when employers should report occupational injuries, are also a structural problem. The same applies to changes in regulations in related areas that directly and also indirectly affect occupational injury statistics. One of the consequences of this is that the willingness to report may change, meaning that the real figures are unknown on account of under-reporting. The opposite may also occur. Otherwise, the deficiencies in the statistics are owing to various types of quality issue in individual data sources.

The consequences of our proposals, plus entry into force and transitional measures

In this concluding section, we give an account of the consequences our proposals are expected to have and, initially, also when the proposals should be introduced, along with certain transitional rules. We consider that the proposals will ensure that the objective of occupational injury insurance is achieved more effectively than at present. The proposals are expected to result in more people and more injuries being covered. More individuals insured will have their injuries assessed as occupational injuries and more annuities will be granted than at present. Legal certainty for individuals will be strengthened and processing by the Swedish Social Insurance Agency facilitated. Several of the proposals will make it easier for women to have their injuries assessed and approved. At the same time, the increased expenditure for the State resulting from the implementation of the proposals is so low that it can be accommodated by a good margin within existing financing from occupational injury contributions.

Entry into force and transitional measures

We propose that the statutory amendments proposed enter into force on 1 July 2024. The new provisions on the elements of occupational injury assessment in Chapter 39 of the Swedish Social Insurance Code should not apply to injuries that were sustained before their entry into force, and the old provisions should also apply to periods of compensation before the new provisions enter into force. Provisions on

increasing the annuity cap should apply only to annuities granted after their entry into force.

Overall consequences of the proposals

Overall, our proposals can be expected to lead to an increase in the number of annuity assessments and occupational injury assessments and thus also to more people having occupational injuries approved and annuities granted. This will address the problems described in the terms of reference. Most of the proposals will also contribute to greater legal certainty for individuals, while increasing the predictability of application of the rules. Several of our proposals are expected to contribute to greater gender equality. To some extent, our proposals are also expected to lead to a change in compensation levels. Changes in volumes of different types and levels of compensation under our proposals affect both individuals insured and the State.

More grants of annuities means higher expenditure for the State. The gradual increase in the cap and income indexation will also lead to higher expenditure for the State in the long term. An increase in the number of decisions approving occupational injuries by the Swedish Social Insurance Agency is expected to result in more assessments for Afa Försäkring to some extent, while an increased cap may result in lower expenditure for Afa in the long term.

As our proposals may in part involve changes in the behaviour of individuals insured, the estimates contain a degree of uncertainty. In addition, proposals may depend on external factors that are themselves based on assumptions about the future. For this reason, the impact estimates should be seen as an indication of the magnitude of the economic impact rather than a definite forecast.

Consequences for individuals

Individuals are affected directly and indirectly by all our proposals. An increased number of annuity assessments, occupational injury assessments and approved occupational injuries will result in more people being granted annuities. Compensation levels also affect individuals. In addition, most of the proposals contribute to increased legal certainty compared to the current situation.

The proposals increase legal certainty

Most of our proposals contribute to greater legal certainty for individuals. The basic requirements of the current rules mean that fewer and fewer people are applying for an annuity and are therefore losing out on compensation. In addition, in annuity cases, it takes a long time before the basic requirements can be deemed met. This means that many individuals insured are currently losing out on legal rights. Our proposals for changing the rules will help more people apply for compensation from occupational injury insurance and have their right to compensation assessed. For individuals, this increases the possibility of accurate decisions.

Increased legal certainty is also a function of the fact that adjusted regulations give the Swedish Social Insurance Agency better conditions to apply the rules in a more predictable and less arbitrary manner. Ultimately, it is therefore expected that individuals will suffer fewer losses of rights than they do today.

In our view, changes to the basic requirements will make it easier for individuals insured to know when they may be entitled to an annuity. The waiting period is a clear limit that makes it easier to understand when to apply for an annuity. The shorter duration requirement helps in two ways: it is easier to predict what will happen within six months than within a year, and the time limit reflects the Swedish Social Insurance Agency's planning for those on sick leave better.

The clarification of the different elements of occupational injury assessment will also make it easier for individuals to predict and understand how different circumstances are evaluated by the Swedish Social Insurance Agency, for example how the individual insured's pre-existing conditions may be covered and what may constitute competing factors.

Our analysis of the exclusions for certain psychological and psychosomatic injuries shows a high level of arbitrariness in the assessments. Abolishing the exclusion reduces the arbitrariness of the assessment of these factors.

Consequences for greater gender equality

Overall, our proposals contribute to greater gender equality, particularly financial equality but also the sub-objective of equal health.

At present, women apply for annuities to a lesser extent than men as a result of the structure of the current basic requirements and underlying differences in sick leave patterns between women and men. Our proposals to simplify the basic requirements make the link to health insurance more functional, which we believe will lead to a greater increase in the number of annuity assessments for women than for men.

The conditions for more gender-equal application of occupational injury insurance will also increase if our proposal for knowledge summaries is implemented. Evidence suggests that scientific knowledge about risk factors is poorer in female-dominated working environments. This makes it more difficult for women to have their illnesses approved as occupational injuries, especially without summaries of widespread perceptions among professionals with relevant specialist knowledge. According to our proposal, the summaries should therefore focus in particular on women's working environments. This will improve the conditions for gender-equal application of occupational injury insurance.

Our proposal to clarify the principle of pre-existing conditions can reduce the differences between women and men in the rate of approved occupational injuries. The difference has decreased over time, but men are still more likely than women to have their problems approved as occupational injuries. In particular, the confluence of pre-existing conditions and competing factors risks affecting women in particular.

In our opinion, the proposal to abolish the exclusion for certain psychological and psychosocial factors also improves the conditions for strengthening gender equality in the insurance. Women are currently the majority when occupational injury assessments are carried out in annuity cases for illnesses caused by psychosocial factors. Women are also more likely to have occupational risk factors assessed as exclusions. Our proposals could change these patterns.

Consequences for government agencies

The Swedish Social Insurance Agency is the government agency most affected by our proposals. The administrative costs of the Agency are expected to increase. Initially, IT systems will also need to be adapted as a result of the proposal to raise the cap for newly granted annuities. Policy documents will also need to be adapted to the regulatory changes we propose.

Several of our proposals can help simplify and streamline the Swedish Social Insurance Agency's administration of occupational injury insurance, while other proposals are deemed to have limited consequences for the government agency.

Some of our proposals also affect the work of other government agencies and will bring benefits to their operations. The administrative courts and the Swedish Pensions Agency will also be affected to some extent.

Consequences for employers and businesses

Most of our proposals have no or limited impact on employers and businesses. Afa Försäkring may receive more assessments in some cases, while expenditure may decrease in other cases.

The proposals to simplify basic requirements may facilitate transitions and future human resource management. This is because they are expected to result in more people with occupational injuries being granted an annuity and more people receiving it during rehabilitation. This may increase retraining opportunities for new tasks or occupations. Abolishing the exclusions will probably lead to some increase in the number of reports, especially for larger employers.

Economic impact for the State

Our proposals will mean higher expenditure for the State. The overall increase in State expenditure consists of increased expenditure on more annuities granted as a result of changes to the basic requirements. Expenditure also increases owing to a change in the recalculation rules and an increase in the annuity cap. In addition, there are expenses for the administration of the Swedish Social Insurance Agency and the

establishment of a special council for the production of knowledge summaries. The increase in expenditure is expected to be approximately SEK 248 million in 2024, approximately SEK 389 million in 2025 and approximately SEK 546 million in 2026. This increase also includes the increased costs for the Swedish Social Insurance Agency's administration as a result of more people having an annuity assessment. At the same time, it can easily be covered by the contributions paid to the insurance through occupational injury contributions. On the basis of current expenditure on occupational injury insurance, projections for 2023–2026 show that income exceeds expenditure by an average of SEK 2.6 billion per annum.

In the overall increase in expenditure, it is the proposal for changes in basic requirements that contributes most to the increased inflow of annuity recipients and thus has the greatest impact on the State's increased expenditure for occupational injury annuities. A higher cap in the public occupational injury insurance is also expected to lead to higher expenditure for the State, albeit to a rather limited extent. The proposal to raise the cap entails a redistribution between the State and Afa, which gradually means higher expenditure for the State and lower for Afa Försäkring. Within a few years, the proposal to change the rule for recalculating annuities is also expected to entail slightly higher expenditure for the State than if the rule were to remain unchanged. However, our proposals concerning the clarification of pre-existing conditions, the abolition of the exclusions for certain psychological and psychosomatic illnesses and the abolition of the exclusions for infectious diseases are also expected to lead to a certain increase in the inflow of newly granted annuities.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Enligt riksdagens beslut föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken dels att 39 kap. 3, 4, 5, 6 och 7 §§, 40 kap. 1, 3 och 9 §§, 41 kap. 2, 9, 10, 11, 13, 16, 18, 21, 22, 24 §§, 42 kap. 12 §, 88 kap. 16 §, 110 kap. 6 § och rubrikerna närmast före 39 kap. 3, 4, 5, 6 och 7 §§, 40 kap. 9 § samt 41 kap. 13 § ska ha följande lydelse, dels att det ska införas två nya paragrafer, 41 kap. 10 a § samt 42 kap. 13 §, samt en rubrik närmast före 41 kap. 10 § av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

39 kap.

Allmänna bestämmelser

Arbetsskadebegreppet

3 §

Med arbetsskada avses 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.*

Med arbetsskada avses en skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet.

Med arbetsskada avses även en skada till följd av olycksfall under färd till eller från arbetsstället, om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet.

Skadan som kan prövas

4 §

Med skada avses en personskada eller en skada på en protes eller annan liknande anordning som användes för avsett ändamål när skadan inträffade.

Med skada avses en personskada som kan ge den försäkrade rätt till arbetsskadeersättning från denna balk. Med skada avses även en skada på en protes eller annan liknande anordning som användes för avsett ändamål när skadan inträffade och som kan ge den försäkrade rätt till arbetsskadeersättning från denna balk.

Exponering i arbetet

5 §

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.

Det är den exponering som den försäkrade sannolikt varit utsatt för i arbetet, eller vid olycksfall under färd till och från arbetet, som ska ligga till grund för bedömningen av skadlig inverkan enligt 6 § och den individuella sambandsbedömningen enligt 7 §.

Smitta

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om i vilken utsträckning en skada, som inte beror på ett olycksfall men som har framkallats av smitta, ska anses som arbetsskada.

Skadlig inverkan

6 §

Med skadlig inverkan avses exponering enligt 5 § som sannolikt kan orsaka eller försämra en sådan skada som den försäkrade har enligt 4 §.

Olycksfall vid färd

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

Sambandsprövning

7 §

En skada enligt 4 § ska anses ha uppkommit av sådan skadlig inverkan som anges i 6 §, om övervägande skäl talar för det.

Vid en bedömning enligt första stycket ska inte den försäkrades andra sjukdomar, anlag och därmed jämförliga förhållanden vägas in som skäl mot samband och det ska beaktas om den försäkrade med hänsyn till sitt fysiska och psykiska tillstånd har varit särskilt sårbar för den skadliga inverkan i arbetet.

40 kap.

1 §

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

Vidare finns bestämmelser om
– arbetsskadesjukpenning i
4–9 §§,

Vidare finns bestämmelser om
– arbetsskadesjukpenning i
4–8 §§,

– sjukpenning och rehabiliteringspenning i 9 §

– återinsjuknande i 10 §, och

– sjukvårdsersättning i 11 och 12 §§.

3 §¹

Om någon som avses i 2 § inte är försäkrad enligt 5 kap. 9 § 7 eller 6 kap. 6 § 3 eller 4, har han eller hon vid arbetsskada rätt till motsvarande förmåner från arbetsskadeförsäkringen.

Om någon som avses i 2 § inte har ett gällande försäkrings-skydd enligt 4–6 kap. för förmånerna i 5 kap. 9 § 7 eller 6 kap. 6 § 3 eller 4, har han eller hon vid arbetsskada rätt till motsvarande förmåner från arbetsskadeförsäkringen.

¹ Senaste lydelse SFS 2011:1513.

Motsvarande gäller den som på grund av att han eller hon inte är bosatt i Sverige inte har rätt till vårdförmåner eller ersättning för kostnader i samband med vård.

Motsvarande gäller den som *inte uppfyller kraven för sjukpenninggrundande inkomst enligt 25 kap. men som uppfyller kraven för att få ett livränteunderlag enligt 41 kap. 11 samt 13, 15 och 16 §§ samt den som på grund av att han eller hon inte är bosatt i Sverige inte har rätt till vårdförmåner eller ersättning för kostnader i samband med vård.*

Den som inte är försäkrad för sjukpenning

Bestämmande av ersättning

Om någon som avses i 2 § inte är försäkrad för sjukpenning enligt 6 kap. 6 § 3, ska arbetsskadesjukpenning lämnas med det belopp som sjukpenningen skulle ha uppgått till om den sjukpenninggrundande inkomsten hade beräknats med bortseende från bestämmelserna i 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3.

9 §

Sjuk- och rehabiliteringspenning enligt 3 § ska lämnas med det belopp som motsvarar vad ersättningen skulle ha uppgått till om den hade beräknats utifrån bestämmelserna om livränteunderlag i 41 kap. 11 samt 13, 15 och 16 §§. Vid fastställande av ersättningen ska 25 kap. 5 § tillämpas.

41 kap.

2 §

Livränta lämnas till en försäkrad som till följd av arbetsskada har fått sin förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete nedsatt med minst en femtondel.

Detta gäller endast om

1. nedsättningen av förmågan att skaffa inkomst genom arbete kan antas bestå under minst ett år, och
2. inkomstförlusten för år räknat uppgår till minst en fjärdedel

Detta gäller endast om

1. skadan kvarstår sedan 180 dagar har passerat från skadetidpunkten enligt 39 kap. 8 §, och
2. nedsättningen av förmågan att skaffa inkomst genom arbete

av prisbasbeloppet för det år när livräntan ska börja lämnas. *kan antas bestå under minst 180 dagar.*

9 §

När förvärvsförmågan enligt 8 § bedöms ska det beaktas *vad som rimligen kan begäras med hänsyn till den försäkrades arbets-skada, utbildning och tidigare verk-samhet samt ålder, bosättnings-förhållanden och andra sådana omständigheter.*

När förvärvsförmågan enligt 8 § bedöms ska det beaktas *om den försäkrade har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom*

1. *sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller*

2. *annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.*

Det ska vid denna bedömning beaktas vad som rimligen kan be-gäras med hänsyn till den försäk-rades arbetsskada, utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter. Förvärvs-förmågan ska bestämmas utan hän-syn till det allmänna läget på arbets-marknaden.

Äldre försäkrade

10 §

Förvärvsförmågan ska bestäm-mas utan hänsyn till det allmänna läget på arbetsmarknaden.

I fråga om en äldre försäkrad ska hänsyn främst tas till hans eller hennes förmåga och möjlighet att skaffa sig fortsatt inkomst genom sådant arbete som han eller hon har utfört tidigare, eller genom annat lämpligt arbete som är till-gängligt för honom eller henne.

För en försäkrad som har upp-nått den ålder då det återstår som mest fem år till den tidpunkt då livränta som längst kan lämnas enligt 5 § och som har erfarenhet av sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbets-marknaden ska Försäkringskassan, när det bedöms hur nedsatt för-mågan att skaffa inkomst är, be-

akta den försäkrades förmåga att försörja sig själv genom

1. sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av, eller

2. annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.

Med förvärvsarbeten som den försäkrade har erfarenhet av avses arbeten som den försäkrade har haft under en tidsperiod på femton år före den månad för vilken han eller hon ansöker om livränta, eller före en omprövning av rätten till livränta enligt 41 kap. 22 §. Om rätten till ersättning begränsas av 42 kap. 6 § ska tidsperioden i stället vara femton år före den månad då ersättningen kan betalas ut för första gången.

10 a §

Den som har uppnått den ålder då det återstår som mest fem år till den tidpunkt då livränta som längst kan lämnas enligt 5 § ska omfattas av regleringen i 10 § även om tidpunkten då livränta som längst kan lämnas därefter skulle senareläggas genom en författningsändring.

11 §

Livränteunderlaget motsvarar, om inte annat följer av 12–18 §§, den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst enligt 25 och 26 kap. vid den tidpunkt från

Livränteunderlaget motsvarar, om inte annat följer av 12–18 §§, den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst enligt 25 och 26 kap. vid den tidpunkt från vilken livräntan första gången ska

vilken livräntan första gången ska lämnas.

Om den skadade inte är försäkrad för sjukpenning enligt 6 kap. 6 § 3 ska beräkningen enligt första stycket göras med bortseende från bestämmelserna i 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3.

Livränteunderlag när avsevärd tid förflutit efter skadlig inverkan

lämnas, eller den inkomst som då skulle ha utgjort hans eller hennes sjukpenninggrundande inkomst, om Försäkringskassan hade känt till samtliga förhållanden.

Livränteunderlag när det finns särskilda skäl

13 §

Ska livränta börja lämnas avsevärd tid efter det att den försäkrade utsattes för skadlig inverkan i arbetet, får någon annan högre inkomst av förvärvsarbete än den som anges i 11 och 12 §§ användas som livränteunderlag, om det finns särskilda skäl.

Om det finns särskilda skäl får någon annan inkomst av förvärvsarbete än den som anges i 11 § eller 12 § användas som grund för livränteunderlaget.

16 §

Ett livränteunderlag enligt 15 § beräknas till minst

- 2 prisbasbelopp för tid före 21 års ålder,
- 2,5 prisbasbelopp för tid mellan 21 och 25 års ålder, och
- 3 prisbasbelopp för tid från och med 25 års ålder.

Ett livränteunderlag enligt 15 § beräknas till minst

- 2,6 inkomstbasbelopp för tid före 21 års ålder,
- 3,3 inkomstbasbelopp för tid från och med 21 till och med 24 års ålder, och
- 4 inkomstbasbelopp för tid från och med 25 års ålder.

18 §

När livränteunderlaget beräknas ska det bortses från belopp som överstiger 7,5 gånger det prisbasbelopp som fastställts för året när livräntan ska börja lämnas.

När livränteunderlaget beräknas ska det bortses från belopp som överstiger 7,5 gånger det inkomstbasbelopp som fastställts för året när livräntan ska börja lämnas.

21 §²

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 inkomstförändringen 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 *prisbas*beloppet som den andel av livränteunderlaget som svarar mot nedsättningen av förvärvsförmågan enligt 8 §.

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

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

22 §

Rätten till livränta ska omprövas 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. Livränta för förfluten tid får dock inte ändras till den försäkrades nackdel. I 108 kap. finns bestämmelser om återkrav i vissa fall.

Rätten till livränta ska också omprövas för en försäkrad som efter att livränta har beviljats har

² Senaste lydelse SFS 2015:676.

uppnått den ålder som anges i 10 §.

Rätten till livränta ska också omprövas för en försäkrad som efter att livränta har beviljats kan delta i behandling eller rehabilitering enligt 4 §.

24 §

Om en livränta ska beräknas på nytt efter det år den första gången ska lämnas eller om den ska omprövas enligt 22 § ska det livränteunderlag som anges i 11–13 och 17 §§ räknas om med ledning av *det särskilda tal* som anges i 21 § för varje år efter det år livräntan första gången ska lämnas.

Vid omräkning enligt första stycket ska även bestämmelsen i 18 § om högsta livränteunderlag beaktas.

Om en livränta ska beräknas på nytt efter det år den första gången ska lämnas eller om den ska omprövas enligt 22 § ska det livränteunderlag som anges i 11–13 och 17 §§ räknas om med ledning av *inkomstförändringen* som anges i 21 § för varje år efter det år livräntan första gången ska lämnas.

42 kap.

12 §

Frågan om den försäkrade har fått en arbetsskada ska prövas endast i den utsträckning det behövs för att bestämma arbetsskadeersättning enligt denna balk *eller sjukpenning enligt 28 kap.*

Frågan om den försäkrade har fått en arbetsskada ska prövas endast i den utsträckning det behövs för att bestämma arbetsskadeersättning enligt denna balk.

13 §

Försäkringskassan ska, senast dag 550 i sjukperioden för en försäkrad som är beviljad sjukpenning, eller senast i samband med ett beslut om att bevilja en försäkrad sjukersättning, klarlägga om den försäkrade anser att nedsättningen

av arbetsförmågan beror på en arbetsskada. I sådant fall ska Försäkringskassan senast dag 551 i sjukperioden ha påbörjat en prövning av om den försäkrade har rätt till livränta. För en försäkrad som beviljats sjukersättning ska en sådan prövning i stället senast påbörjas dagen för sjukersättningsbeslutet.

43 kap.

3 §

Bestämmelserna om personskada, protesskada och skadetidpunkt i 39 kap. 4 och 8 §§ tillämpas i fråga om skada enligt detta kapitel.

Med skada avses en personskada eller en skada på en protes eller annan liknande anordning som användes för avsett ändamål när skadan inträffade. Avseende skadetidpunkt ska 39 kap. 8 § tillämpas i fråga om skada enligt detta kapitel.

88 kap.

16 §

Efterlevandelivränta får inte grundas på högre belopp än som motsvarar 7,5 gånger prisbasbeloppet vid dödsfallet.

Efterlevandelivränta får inte grundas på högre belopp än som motsvarar 7,5 gånger inkomstbasbeloppet vid dödsfallet.

110 kap.

6 §

Ansökan behöver, trots det som föreskrivs i 4 §, inte göras om följande förmåner.

1 Barnbidrag, i annat fall än som avses i 15 kap. 6 §. Det finns dock särskilda bestämmelser om anmälan som gäller flerbarnstillägg i 16 kap. 12 §.

2. Sjukpenning i fall där den försäkrade på grund av sjukdomen är förhindrad eller har synnerliga svårigheter att göra en ansökan.

3. Assistansersättning när kommunen har anmält till Försäkringskassan att det kan antas att den enskilde har rätt till sådan ersättning.

4. Livränta i fall som avses i 42 kap. 13 §.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2024.
 2. I 39 kap. ska äldre bestämmelser tillämpas för skador som har uppkommit före ikraftträdandet.
 3. Äldre bestämmelser ska gälla i fråga om ersättning enligt socialförsäkringsbalken som avser tid före ikraftträdandet.
 4. Äldre bestämmelser om högsta livränteunderlag i 41 kap. 18 § och motsvarande för efterlevandelivränta i 88 kap. 16 § ska, oaktat vad som anges i 3, tillämpas för livräntor som första gången beviljats före ikraftträdandet.
 5. Bestämmelsen i 42 kap. 13 § ska tillämpas endast för en försäkrad som efter ikraftträdandet är beviljad sjukpenning och når dag 550 i en sjukperiod, eller som efter ikraftträdandet beviljas sjukersättning.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd

dels att 5 § och 27 §¹ och bilagan² till förordningen ska upphöra att gälla,

dels att rubriken före 5 § ska utgå.

-
1. Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2024.
 2. Äldre föreskrifter i 5 § och bilagan till förordningen gäller för skador som uppkommit före ikraftträdandet.

¹ Senaste lydelse 2010:1655.

² Senaste lydelse av bilagan 2020:245.

2 Utredningens uppdrag och arbete

2.1 Utredningens uppdrag

Genom kommittédirektiv 2021:116 gav regeringen den 22 december 2021 i uppdrag åt den särskilda utredaren att göra en översyn av arbetsskadeförsäkringen. Syftet med översynen är att säkerställa att arbetsskadeförsäkringen fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid arbetsskada. Ett annat syfte är att säkerställa att kvinnor och män ges ett likvärdigt skydd.

Enligt direktiven ska utredaren bland annat analysera villkoren för rätten till livränta för att säkerställa att livräntan fyller sin funktion att ge ekonomisk trygghet vid inkomstförlust på grund av arbetsskada. Utredaren ska även se över de undantag som görs inom försäkringen från det generella arbetsskadebegreppet samt analysera behovet av att anpassa skyddet från arbetsskadeförsäkringen vid arbete i hemmet, såväl som på andra platser. Utredaren ska lämna nödvändiga författningsförslag.¹

Den 9 februari 2023 beslöt regeringen att genom tilläggsdirektiv (2023:21) ge den särskilda utredaren i uppdrag att även analysera hur finansieringen av arbetsskadeförsäkringen i större utsträckning kan ta hänsyn till risker i enskilda arbetsmiljöer för att därigenom öka arbetsgivares ekonomiska drivkrafter att ta ansvar för att förebygga arbetsskador och främja arbetstagares återgång i arbete. I samband med detta ska utredningen även beakta om ändringar av finansieringen kan medföra selektering bland olika grupper, i synnerhet i vilken mån detta kan påverka gruppen långtidsarbetslösas anställbarhet. Därutöver ska utredningen lämna nödvändiga författningsförslag.

¹ Direktivet finns i sin helhet i bilaga 1.

2.2 Utredningens arbetsätt

Sekretariatet har skött det löpande arbetet. Vi i sekretariatet har till vår hjälp haft bland annat en expertgrupp, en parlamentarisk referensgrupp samt en referensgrupp bestående av representanter från bland annat arbetsmarknadens parter. Vi har även samrått med andra relevanta aktörer och utredningar.

För att behandla frågan i tilläggsdirektiven om finansieringen av arbetsskadeförsäkringen har vi anlitat en extern konsult, nationalekonomen Fredrik Cullberg Jansson, som fått i uppdrag att författa en bakgrundsrapport som en del av grunden för vår analys och våra slutsatser i frågan. Rapporten finns med som bilaga 3.

Vi har haft åtta möten med expertgruppen, åtta möten med referensgruppen samt sex möten med den parlamentariska referensgruppen. Grupperna har i samband med varje möte tagit del av vårt arbete och bidragit med muntliga och skriftliga kommentarer.

Expertgrupp

I expertgruppen har det ingått experter från Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan, Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), Socialstyrelsen, Stockholms universitet, Sveriges kommuner och regioner (SKR) samt Uppsala universitet. Därutöver har ingått sakkunniga från Socialdepartementet samt under de första tre mötena även sakkunniga från Arbetsmarknadsdepartementet och Finansdepartementet. Expertgruppens sammansättning framgår av utredningens missiv.

Expertgruppen sammanträdde vid åtta tillfällen under utredningstiden.

Referensgrupp

Vi har inrättat en referensgrupp sammansatt av arbetsmarknadens parter med flera. Syftet med denna referensgrupp har varit att inhämta särskild kunskap i sakfrågor. I referensgruppen har ingått representanter från Afa Försäkring, Arbetsgivarverket, LO, OFR, PTK, SACO, SKR, Svenskt näringsliv och TCO.

Referensgruppen sammanträdde vid åtta tillfällen under utredningstiden.

Parlamentarisk referensgrupp

I den parlamentariska referensgruppen har ingått representanter från samtliga riksdagspartier (C, KD, L, M, MP, S, SD och V). Sammansättningen av denna referensgrupp framgår av utredningens missiv.

Den parlamentariska referensgruppen sammanträdde vid sex tillfällen under utredningstiden.

2.2.1 Vi har analyserat både lagstiftningens utformning och tillämpningen

Våra direktiv är breda. Vi har behövt se över både lagstiftningens utformning och tillämpningen av den för att kunna analysera arbetsskadeförsäkringens funktion och kunna ge förslag som förbättrar den. Försäkringskassan är den myndighet som ansvarar för hanteringen av arbetsskadeförsäkringen. Myndighetens tillämpning och handläggning har därför varit av centralt intresse. Vi har genomfört intervjuer, inhämtat dokument, analyserat registeruppgifter och genomfört en aktgranskning. Utan denna analys hade det inte varit möjligt att uttala oss om arbetsskadeförsäkringens funktion och vilka konsekvenser lagstiftningens utformning får.

I de flesta fall har vi intervjuat ett mindre urval av en viss funktion, till exempel utredare eller beslutsfattare. Resultaten från dessa intervjuer har då inte varit representativa för alla utredare på Försäkringskassan som arbetar med arbetsskadeförsäkringen. Undantaget från detta är resultaten från vår intervju med Försäkringskassans försäkringsmedicinska koordinator inom arbetsskadeförsäkringen. Resultaten från den intervjun anser vi är representativa för Försäkringskassan i de delar som rör koordineringen av försäkringsmedicinska frågor.

2.2.2 Andra externa möten

Vi har utöver möten med grupperna ovan genomfört ett stort antal möten med olika aktörer och intressenter.

Vi har haft möten med andra utredningar under arbetet, bland andra Utredningen om Ett trygghetssystem för alla – översyn av regel-

verket för sjukpenninggrundande inkomst (S 2021:07) och Sjukförsäkringen i förändring – en utvärdering (S 2022:07).

Möten med andra myndigheter utöver våra kontakter i expertgruppen har inkluderat Allmänna ombudet för socialförsäkringen, Försäkringskassan, Inspektionen för socialförsäkringen, Myndigheten för arbetsmiljökunskap, Socialstyrelsen samt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Vi har också pratat med domare på förvaltningsrätt och kammarrätt.

Därutöver har vi haft möten med bland andra If Skadeförsäkring, LO- och TCO-förbund, LO-TCO Rättsskydd samt representanter för två av sjukvårdens nationella programområden (psykisk hälsa respektive rörelseorganens sjukdomar).

2.2.3 Aktgranskning och analys av registeruppgifter

Vi har som en del av analysen genomfört en aktgranskning. Denna har omfattat Försäkringskassans samtliga beslut om livränta för 2020 där en prövning av arbetsskada har skett och det rört sig om en psykisk diagnos. Vi har även bearbetat och analyserat registeruppgifter från Försäkringskassan, Arbetsmiljöverket och Statistiska centralbyrån. Metodfrågor rörande detta och vissa resultat beskriver vi i bilaga 4.

2.3 Betänkandets disposition

Efter de inledande kapitlen innehåller betänkandet i kapitel 3 allmänna utgångspunkter rörande arbetsskadeförsäkringens syfte och reformbehov med mera.

I betänkandet presenteras därefter ett antal förslag som utgör kapitel 4–12. Vårt betänkande är upplagt utifrån dessa förslag om förändringar av arbetsskadeförsäkringen. Förslagen innefattar i korthet förändring av grundkraven för livränta, frågor som rör fastställande av ersättning, arbetsskadeprövningen och dess krav på kunskap samt undantagen från det generella arbetsskadebegreppet. Efter förslaget och skälen för detta i respektive kapitel beskrivs också de konsekvenser vi bedömer att förslaget kan komma att få. Vissa av dessa förslagskapitel avslutas också med fördjupningsavsnitt. Vi har inte bedömt att de delar som vi beskriver i fördjupningsavsnitten krävs för för-

ståelsen av våra förslag, utan syftet är att ge en fördjupad förståelse till bakgrunden till förslagen och deras konsekvenser.

I kapitel 13–15 redovisar vi bedömningar och rekommendation rörande frågor där vi inte lagt skarpa förslag. Dessa frågor innefattar skador som inträffar utanför arbetsplatsen, det uppdrag som rör frågan om finansiering av arbetsskadeförsäkringen som finns i tilläggsdirektiven samt arbetsskadestatistiken.

De sammantagna konsekvenserna av förslagen beskrivs i kapitel 16.

I kapitel 17 finns ett antal bakgrundstexter som innefattar bland annat arbetsskadeförsäkringens bakgrund och utveckling, en översikt av det nuvarande systemet och en jämförelse med övriga nordiska länder. Detta kapitel är inte nödvändigt för att läsa och förstå de enskilda förslagen men ger en bakgrund för den intresserade läsaren.

I de avslutande kapitlen 18–19 finns ikraftträdande- och övergångsbestämmelser samt författningskommentar.

Betänkandet innehåller fyra bilagor. Förutom direktiven finns i bilaga 3 en extern konsultrapport som behandlar frågan i tilläggsdirektivet om förutsättningar för att genom finansieringen av arbetsskadeförsäkringen påverka arbetsgivares incitament att bland annat förbättra arbetsmiljön och minska antalet arbetsskador. Bilaga 4 innehåller en beskrivning av metod och resultat från aktgranskningen samt vår analys av registeruppgifter.

3 Allmänna utgångspunkter

Sedan början av 1900-talet har vi i Sverige haft olika former av arbetsskadeförsäkringar. Den som arbetar behöver ett extra skydd eftersom han eller hon inte kan styra riskerna i arbetet själv och dessutom löper större risk att skadas än andra. Dessutom finns det ett samhällsintresse i att även vissa farliga jobb blir utförda och då bör kostnaderna för riskerna delas.

Möjligheten att få ersättning för skador som orsakats av någon annan regleras normalt sett av skadeståndsrätten. Ett motiv till arbetsskadeförsäkringen är att den är en effektivare och mer förutsebar ordning än ett system där skadade arbetstagare stämmer sin arbetsgivare. Arbetsskadeförsäkringen ger inte samma rätt till ersättning som inom skadeståndsrätten, men kräver inte heller att det går att visa att arbetsgivaren vållat skadan. Därför kan konflikter undvikas.

Trots att arbetsskadeförsäkringen har ett viktigt syfte har den länge varit ifrågasatt. Det upplevs vara för svårt att få rätt till de extra förmånerna i form av framför allt livränta och då särskilt för kvinnor. Utgångspunkten för vår utredning har varit en strävan efter att arbetsskadeförsäkringen ska ge bättre ekonomisk trygghet, bättre förutsättningar för en rättssäker tillämpning och bygga på bättre kunskap om både kvinnors och mäns risker i arbetsmiljön.

För att det ska vara motiverat att arbetsskadeförsäkringen ger rätt till extra förmåner behöver dess kostnader vara rimliga och hanteringen effektiv. En för generös eller ineffektiv utformning kommer innebära att försäkringen blir ifrågasatt ur statsfinansiella perspektiv. Är det för svårt att få ersättning kommer de försäkrade som betalat in till försäkringen genom att avstå från löneutrymme ifrågasätta varför de ska finansiera försäkringen.

Både statens finansiella perspektiv och de försäkrades rättighetsperspektiv innebär också krav på förutsebarhet. Försäkringen kom-

mer bli ifrågasatt om det inte är möjligt att förutse kostnader eller möjligheten att få rätt till de extra förmånerna.

För att arbetsskadeförsäkringen ska fylla sin funktion behöver det därför finnas en tydlig och väl avvägd gräns för vilka inkomstförluster som kan ge rätt till livränta. Det behöver också finnas en tydligt definierad och väl avvägd gräns för vilka skador som ska kunna ge mer förmånliga rättigheter. Kvinnor och män ska ha samma möjligheter att få tillgång till arbetsskadeförsäkringens förmåner. Då krävs det att utformningen är träffsäker och ger förutsättningar för en rätts-säker tillämpning.

3.1 Arbetsskadeförsäkringens syfte och funktion

Arbetsskadeförsäkringen är vår äldsta socialförsäkring. Den första versionen infördes 1901. Syftet har sedan dess varit att ge den som skadas i sitt arbete ett starkare skydd än den som skadar sig eller blir sjuk av andra anledningar. Genom arbetsskadeförsäkringen får arbetsgivarna bära kostnaderna för produktionen, inklusive de skador som produktionen orsakar.¹

Utredningen som låg till grund för att den nuvarande arbetsskadeförsäkringen infördes 1977 konstaterade att vi i Sverige liksom i andra industriländer av hävd har ansett att skador till följd av ett anställningsförhållande ska kompenseras med större ersättning än andra skador. Den uppfattningen bygger enligt kommittén på bedömningen att en person som arbetar har större risk att bli skadad än den som inte arbetar. Förutom den allmänna faran att komma till skada som alla människor utsätts för får personer som arbetar också bära risker från arbetet som han eller hon inte heller kan påverka i någon större utsträckning.

Kommittén konstaterade att denna bedömning i allt väsentligt stod sig, trots satsningen på arbetarskyddets område och den sociala utvecklingen i form av bland annat ökad semester, förkortad arbetstid och höjd levnadsstandard. Enligt kommittén kunde risken till och med ha ökat som en följd av arbetslivets snabba expansion samt tekniska och ekonomiska omvandling. Därför var det enligt kommittén fortfarande en angelägen uppgift för lagstiftaren att slå fast principerna för ett skydd mot förluster på grund av arbetsskador och

¹ SOU 1975:84, s. 35.

att lagstiftningen även i framtiden måste inrymma ett särskilt försäkringsskydd för sådana skador.²

Vi menar att de argument som låg till grund för införandet av nuvarande arbetsskadeförsäkringen fortfarande är giltiga. Även om arbetet generellt kan innebära hälsovinster jämfört med arbetslöshet och utanförskap, finns det risker i arbetsmiljön som inte finns inom andra områden. Och trots ett ökat utrymme för medbestämmande har personer som arbetar fortfarande inte kontroll över vilka risker som de utsätts för. Liksom i början 1970-talet sker arbetslivets tekniska och ekonomiska omvandling snabbt. Vissa risker försvinner, men andra ökar i omfattning och nya tillkommer.

Dessutom utgår samhällets skyddsnet generellt från principen att den som kan försörja sig av eget arbete ska göra det. Sedan 1970-talet har den principen skärpts. Det har inte minst präglat utvecklingen inom sjukförsäkringen vilken arbetsskadeförsäkringen ska komplettera. Förvärvsarbete är både en förutsättning för den enskildes försörjning och för att dagens samhälle ska fungera.

En åldrande befolkning medför i dag behov av ett långsiktigt hållbart arbetsliv. Valfärden och i förlängningen även välstånd i form av standardökningar förutsätter ökad produktivitet och tillväxt. Därmed blir det också särskilt viktigt att den som arbetar skyddas mot riskerna som arbetet kan medföra. Och eftersom det finns ett samhällsintresse i att även vissa farliga jobb blir utförda bör kostnaderna för riskerna på något sätt delas.

3.1.1 Arbetsskadeförsäkringens koppling till skadeståndsrätten och rättigheter när någon annan orsakar en skada

Arbetsskadeförsäkringens syfte innebär att det finns tydliga kopplingar till skadeståndsrätten, men det finns också viktiga skillnader. Skadeståndsrätten kan därför vara vägledande i tolkningen av arbetsskadeförsäkringens funktion, men inte i alla avseenden.

Kopplingen till skadeståndsrätten hänger ihop med arbetsskadeförsäkringens syfte att skydda mot riskerna i arbetet som den försäkrade har liten eller ingen kontroll över. Den första versionen från 1901 utformades i anslutning till skadeståndsrätten, men syftet var

² SOU 1975:84, s. 76.

att skydda den svagare parten i ett arbetsavtalsförhållande. Ändamålet med lagstiftningen var att i den utsträckning som bedömdes socialt motiverad ge trygghet mot inkomstbortfall i anledning av skada under arbetet. Syftet att skydda den svagare parten har sedan dess blivit alltmer tydligt.³ Kopplingen till skadeståndsrätten är också ett argument för utgångspunkten att arbetsskadeförsäkringen ska försätta den skadade i samma ekonomiska läge som om arbetsskadan inte hade inträffat.⁴ Vi menar att dessa utgångspunkter fortsatt är centrala. Arbetsskadeförsäkringens begränsning av behovet för enskilda att kräva sin rätt genom skadeståndsprocesser mot arbetsgivare är viktig. Det är svårt för arbetstagare att kräva sin rätt genom skadeståndsprocesser, bland annat på grund av kravet att visa att någon annan vållat skadan. Men skadeståndsprocesser är även negativa för arbetsgivare, bland annat på grund av svårigheterna att förutse kostnaderna för riskerna i arbetet. Dessutom innebär skadeståndsprocesser höga rättegångskostnader. Det minskade behovet av att ta en konflikt för att få sin rätt kan också vara viktigt för tilliten i samhället i stort och i förlängningen vår demokrati.⁵ Också inom den kollektivavtalsbaserade arbetsskadeförsäkringen TFA var en av de grundläggande målsättningarna med att förhindra skadeståndsprocesser. Parterna har där eftersträvat att det ska vara en skadeståndsrättslig nivå på ersättningen.⁶

Arbetsskadeförsäkringen skiljer sig också tydligt från skadeståndsrätten. Dessa skillnader är viktiga utgångspunkter i vår översyn. Arbetsskadeförsäkringen ger inte ersättning för alla konsekvenser av en arbetsskada utan bara ersättning av ”sociala skäl”. Inom skadeståndsrätten är däremot en grundläggande princip att alla konsekvenser av skadan ska ersättas. Men av samma sociala skäl begränsas inte heller möjligheten att få en godkänd arbetsskada av om den försäkrade varit medvållande.⁷ Till skillnad från skadeståndsrättens huvudprinciper kan en arbetsskada dessutom godkännas som arbetsskada utan att någon varit vållande.

Med andra ord skyddar arbetsskadeförsäkringen även mot konsekvenser av risker i arbetet som arbetsgivaren kan ha svårt att styra över. Eftersom det inte krävs att arbetsgivaren vållat skadan behöver

³ SOU 1975:84, s. 35.

⁴ SOU 1975:84, s. 76–77 och 79; SOU 2017:25, s. 45.

⁵ Jfr t.ex. Bo Rothstein och Sören Holmberg (2022), *Social tillit i höglitarlandet Sverige*.

⁶ Jfr t.ex. Mia Carlsson (2008), *Arbetsskada*.

⁷ SOU 1975:84, s. 77.

arbetstagaren inte heller ta en konflikt med sin arbetsgivare för att kunna få ersättning för en arbetsskada. På så sätt ger arbetsskadeförsäkringen ett mer effektivt skydd mot fler risker i arbetsmiljön än vad skadeståndsrätten kan ge.

Den nuvarande arbetsskadeförsäkringen är en renodlad socialförsäkring som ger full ersättning för de mer varaktiga inkomstförluster på grund av den arbetsoförmåga som arbetsskadan medför och för vissa kostnader. En anledning till renodlingen vid införandet 1977 var att arbetsgivarna genom de kollektivavtalade trygghetsförsäkringarna hade tagit på sig ett skadeståndsrättsligt ansvar för ersättning för lyte och men som berodde på en arbetsskada.⁸

En annan skillnad är att det inom skadeståndsrätten går att bestämma nivån på ersättningen utifrån hur stor del av en skada som beror på den orsak som ger rätt till ersättning. Den möjligheten finns inte inom arbetsskadeförsäkringen. Om övervägande skäl talar för att arbetet är orsaken till skadan godkänns den som arbetsskada. Då får den försäkrade ersättning för hela skadan oavsett om arbetet bara var en förklaring till en del av skadan. Inom skadeståndsrätten motsvaras ett sådant system närmast av den så kallade huvudorsaksläran, som i dag har en begränsad om ens någon roll att spela i kausalitetsanalysen i svensk skadeståndsrätt.⁹

3.1.2 Arbetsskadeförsäkringens koppling till sjukförsäkringen

Arbetsskadeförsäkringen kompletterar i första hand sjukförsäkringen och är på så sätt en sekundär försäkring. En av våra utgångspunkter har därför varit kopplingen mellan arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen samt vikten av att kopplingen är funktionell.

När arbetsskadeförsäkringen infördes 1977 var det ett uttalat mål att kopplingen till den allmänna försäkringen, där sjukförsäkringen ingick, skulle bli smidig. Utredningen som låg till grund för förslaget strävade efter att så långt möjligt anpassa arbetsskadeförsäkringen till särskilt sjukförsäkringen i fråga om begrepp, systematik med mera. Det var bland annat en anledning till att livränta grundas på det ekonomiska invaliditetsbegrepp som redan fanns inom sjukförsäkringen. Genom ett enhetligt invaliditetsbegrepp skulle samordningen mellan

⁸ Prop. 1975/76:197, s. 68; SOU 1975:84, s. 78.

⁹ Jfr t.ex. Jan Hellner och Marcus Radetzki, *Skadeståndsrätt*, 8 uppl., Stockholm 2010, s. 213; jfr Mårten Schultz, *Kausalitet*, Stockholm 2007, 6.6.5.1., med referenser.

arbetsskadeförsäkringens och socialförsäkringarna i övrigt bli bättre och rationellare.¹⁰

Sedan dess har sjukförsäkringens genomgått stora förändringar, utan att arbetsskadeförsäkringens anpassats till dessa. Våra direktiv lyfter särskilt fram de förändringar av sjukförsäkringens som gjordes 2008. Vårt mål har varit att se till att kopplingen till sjukförsäkringens förbättras, samtidigt som vi värnar de skillnader som kan hänföras till arbetsskadeförsäkringens syfte och som innebär att arbetsskadeförsäkringens är mer förmånlig.

3.1.3 Arbetsskadeförsäkringens bidrag till det förebyggande arbetsmiljöarbetet

Genom våra tilläggsdirektiv har vi fått i uppdrag att utreda arbetsskadeförsäkringens koppling till det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Uppdraget har varit begränsat till frågan om hur finansieringen av arbetsskadeförsäkringens kan öka arbetsgivarens ekonomiska drivkrafter att ta ansvar för att förebygga arbetsskador och främja arbetstagares återgång i arbete. Uppdraget har också begränsats av den tid som funnits kvar till denna del. Men det förebyggande arbetsmiljöarbetet är en naturlig utgångspunkt för arbetsskadeförsäkringens.

Ett av skälen till att arbetsskadeförsäkringens har ett generellt arbetsskadebegrepp är att det bidrar till det förebyggande arbetsmiljöarbetet.¹¹ Det har både varit ett argument för mer generösa utformningar av arbetsskadeprövningen och mer restriktiva. Ett argument för det generella arbetsskadebegreppet och den generösa utformningen av arbetsskadeprövningen som infördes 1977 var att det skulle synliggöra alla skadliga exponeringar i arbetet och att arbetsmiljöarbetet därmed över tid skulle kunna eliminera dem. Antalet arbetsskador skulle därför minska och då även kostnaderna för arbetsskadeförsäkringens.¹² På liknande sätt var ett argument för den mer restriktiva arbetsskadeprövningen som infördes 1993 att gränsen mellan arbetsskador och andra skador behövde bli tydligare, bland annat för att arbetsskadeförsäkringens skulle kunna bidra till det förebyggande arbetsmiljöarbetet.¹³

¹⁰ SOU 1975:84, s. 77–78.

¹¹ Prop. 1992/93:30, s. 18; prop. 2001/02:81, s. 40.

¹² Bill Sund och Klas Åmark (1990), *Makt och arbetsskador under 1900-talet*, s. 51 f.

¹³ Prop. 1992/93:30, s. 20.

En viktig grund för det förebyggande arbetsmiljöarbetet är kunskapen om förekomsten av arbetsskador. Den kunskapen gör det möjligt att identifiera risker i arbetsmiljön och förebygga att fler personer drabbas. Det har också funnits en tanke med att arbetsskadeförsäkringens definition av arbetsskada skulle vara utgångspunkten för Arbetsmiljöverkets statistik över arbetsskador.¹⁴ Fördelen med Försäkringskassans beslut om arbetsskador jämfört med anmälningar är att de senare framför allt bygger på den enskildes egen uppfattning av sin egen hälsa och dess koppling till arbetet. Försäkringskassans arbetsskadeprövningar innebär däremot mer utförliga utredningar och bedömningar som bland annat involverar försäkringsmedicinska rådgivare (FMR).

Men en tydlig nackdel med Försäkringskassans arbetsskadeprövningar är att de bara görs vid skador som kan ge den försäkrade rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Arbetsskadeförsäkringen ersätter som sagt inte alla konsekvenser som en arbetsskada kan ge. Därmed kommer arbetsskadeförsäkringen bara kunna belysa vissa typer av arbetsskador.

Samtidigt menar vi att arbetsskadeförsäkringen täcker de mer omfattande konsekvenserna av arbetsskador genom livräntans ersättning för mer varaktiga inkomstförluster. För personer som har rätt till livränta har arbetsskadan oftast också gett de övriga konsekvenser som också kan bli resultatet av en arbetsskada. Även om arbetsskadeförsäkringen inte kan ge en bild av alla typer av arbetsskador kan den ge en bild av de arbetsskador som ger mer omfattande konsekvenser för den försäkrade men också för samhället i stort.

Men för att detta ska vara möjligt behöver arbetsskadeförsäkringen ge en reell möjlighet för de försäkrade som drabbas av arbetsskador att få del av förmånerna. Och arbetsskadeprövningen måste vara utformad på ett sätt att de godkända arbetsskadorna visar på de faktiska riskerna i arbetsmiljön. Utan dessa förutsättningar kan inte arbetsskadeförsäkringen bidra till det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Det gäller oavsett om det rör Arbetsmiljöverkets möjlighet att använda Försäkringskassans beslut som utgångspunkt för riktlinjer och inspektioner eller om det rör möjligheten att öka arbetsgivares ekonomiska drivkrafter med hjälp av arbetsskadeförsäkringens finansiering.

¹⁴ SOU 1985:54, avsnitt 2.4, s. 49 f.

3.2 Träffsäkerhet och effektivitet

Ett viktigt syfte är inte tillräckligt för att arbetsskadeförsäkringen ska vara legitim. Det krävs också att arbetsskadeförsäkringen både är träffsäker och effektiv.

För att det ska kunna vara motiverat att arbetsskadeförsäkringen ger rätt till extra förmåner behöver dess kostnader vara rimliga och hanteringen effektiv. En för generös eller ineffektiv utformning kommer innebära att försäkringen blir ifrågasatt ur statsfinansiella perspektiv. Är det för svårt att få ersättning kommer de försäkrade ifrågasätta varför de ska avstå löneutrymme för att finansiera försäkringen.

Träffsäkerhet innebär att rätt personer ska beviljas förmåner på rätt premisser och omfattas av rätt ersättningssystem. Den som är berättigad till en viss förmån ska också få den. Och det innebär i sin tur att den som inte är berättigad eller som inte längre är berättigad till förmånen inte heller ska få den. Förmånerna måste också utformas på ett sådant sätt att de fyller det avsedda syftet.

För att livränta ska vara träffsäkert utformad krävs det att det är tydligt vilka inkomstförluster som kan ersättas och när. Att inkomstförlusten behöver vara minst en femtondel kan uppfattas som en tydlig definition som gör det lätt att identifiera vem som kan ha rätt till livränta. Men inkomstförlusten utgörs av skillnaden mellan inkomst före och efter skadan vilka båda två kan vara svåra att bedöma. Sedan krävs det att inkomstförlusten kan antas bestå minst ett år. Det är inte bara svårt att bedöma för att det kräver en prognos. Här påverkar dessutom sjukförsäkringens regelverk och handläggning eftersom de flesta som ansöker om livränta först får ersättning därifrån. För att rätten till livränta ska vara träffsäker behöver med andra ord inte bara regelverket vara tydligt, det behöver också vara väl anpassat till det sammanhang de försäkrade befinner sig i när det är aktuellt att bedöma deras rätt.

För att arbetsskadeförsäkringen ska fylla sin funktion behöver det finnas en tydligt definierad och väl avvägd gräns för vilka skador som ska kunna ge mer förmånliga rättigheter. Om arbetsskadeförsäkringen ersätter skador som egentligen inte har orsakats eller försämrats av arbetet faller motivet att arbetsskadeförsäkringen ska skydda mot risker i arbetet. Då kan lika gärna alla skador och sjukdomar ge rätt till samma förmåner. Om arbetsskadeförsäkringen är för restriktiv kommer många skador som beror på arbetet inte kunna ge rätt

till ersättning. Då kommer det vara svårt att motivera varför bara vissa skador som beror på arbetet ska ge mer förmånliga rättigheter.

Ska arbetsskadeförsäkringen vara träffsäker behöver den också vara lätt att administrera och det bör vara lätt för enskilda att förstå hur myndigheten hanterar den. Samtidigt behöver den vara svår att missbruka. Att regelverk ska vara lätta att administrera och utgången lätt att förstå hänger i hög grad samman med rättssäkerhet, förutsebarhet och legitimitet för försäkringen. Det är också viktigt sett till att ärenden ska handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts.¹⁵

En del av frågan om administrationen av systemen är möjligheten till kontroll och att motverka missbruk. Försäkringskassans arbete för att förebygga och bekämpa felaktigheter i socialförsäkringen är både omfattande och komplext. Därför är det viktigt att på ett kostnadseffektivt sätt reducera mängden fel.

Både statens finansiella perspektiv och de försäkrades rättighetsperspektiv innebär krav på förutsebarhet. Försäkringen kommer bli ifrågasatt om det inte är möjligt att förutse kostnader eller möjligheten att få rätt till de extra förmånerna. Förutsebarhet kräver rättssäkerhet.

3.3 Rättssäkerhet och bedömningsutrymme

För att arbetsskadeförsäkringen ska vara träffsäker och förutsebar behöver den också vara rättssäker. En viktig del av rättssäkerheten är funktionella bedömningsutrymmen.

3.3.1 Rättssäkerhet är ett viktigt men komplext begrepp

Rättssäkerhet är en central utgångspunkt vid utformningen av regler inom socialförsäkringen och det har också varit en central del av vår översyn. Ska arbetsskadeförsäkringen fylla sin funktion att ge ekonomisk trygghet vid arbetsskada måste den ge förutsättningar för en rättssäker tillämpning.

Begreppet rättssäkerhet är mångfasetterat och det finns olika definitioner. Ett sätt att sammanfatta rättssäkerhet är att man ska kunna

¹⁵ 9 § förvaltningslagen (2017:900).

lita på att myndigheter styrs av rättsregler och tillämpar dem på ett likformigt, sakligt och opartiskt sätt.¹⁶ En annan sammanfattande definition är att rättsskipning och annan myndighetsutövning ska vara förutsebar och enhetlig och bedrivs med hög kvalitet.

I regeringsformen framgår exempelvis att domstolar och förvaltningsmyndigheter ska beakta allas likhet inför lagen samt iakttäta saklighet och opartiskhet.¹⁷ Och i den proposition där förslaget om den nya myndigheten Försäkringskassan lades fram sägs att "... lika fall ska behandlas lika vad gäller handläggningstider och resultat."¹⁸

Formell rättssäkerhet

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 bestämmelse ska vara klar, tydlig och precis i sin utformning och enskilda ska kunna förutsätta att domstolar och andra myndigheter följer och tillämpar regeln.

Inom arbetsskadeförsäkringen kan förutsebarhet innebära olika saker. Vi menar att ett mål måste vara att grundkraven för rätten till de olika förmånerna ska vara så klara, tydliga och precisa att det för de flesta ska vara möjligt att förutse när det kan vara aktuellt att ansöka. Åtminstone bör de göra det möjligt för Försäkringskassan att informera på ett sätt som gör detta möjligt.

Andra delar är så pass komplexa att det enbart av lagtexten kan vara svårt för en enskild person att förutse exakt vad som kommer att bli beslutet i hans eller hennes fall. Ett exempel är arbetsskadeprövningen. Den innefattar både en i sig komplex bedömning av orsaksamband och juridiskt komplexa bedömningar av till exempel vilken exponering i arbetet som omfattas av arbetsskadeförsäkringen och av den försäkrades befintliga skick. I sådana fall menar vi att förutsebarhet ska förstås som möjligheten att kunna värdera det beslut som

¹⁶ ISF, rapport 2010:4, *Rättssäker förvaltning?*, s. 36.

¹⁷ 1 kap. 9 § regeringsformen (SFS 1974:152).

¹⁸ Prop. 2003/04:69.

man får och om man anser att det stämmer överens med så väl lagen som lagens intention.

Materiell rättssäkerhet

Förutom den rättssäkerhet som innebär legalitet, objektivitet, likabehandling och förutsebarhet finns också den materiella rättssäkerheten. Här är innebörden att det slutliga resultatet av tillämpningen av lagbestämmelserna blir rättvist eller rättfärdigt, något som också kan beskrivas som en strävan efter ”materiellt riktiga beslut”. I strävan efter likabehandling finns en risk för standardisering och en konflikt med att varje ärende också ska bedömas utifrån den försäkrades individuella förutsättningar. En strikt tillämpning utifrån ett likabehandlingsperspektiv kan i värsta fall innebära en minskad materiell rättssäkerhet.

Ett viktigt inslag i både den formella och materiella rättssäkerheten är frågan om bevisning och beviskrav, det vill säga den styrka på medicinsk och annan utredning som den enskilde behöver lägga fram för att få rätt till ersättning. Den formella rättssäkerheten kan påverkas av oklarheter kring vilket beviskrav som ska gälla. Det kan innebära svårigheter i handläggningen, att lika fall bedöms olika och att det blir svårt att förutse ett utfall. Den materiella rättssäkerheten kan exempelvis påverkas negativt av om ett beviskrav är så högt ställt att det i praktiken inte är möjligt för enskilda att visa att de har rätt till förmånen.

3.3.2 Bedömningsutrymmet behöver vara välmotiverat och väldefinierat

Arbetskadeförsäkringens regelverk innehåller generellt ett relativt stort bedömningsutrymme. Det gäller både bestämmelserna om arbetskadeprovningen och de ersättningsspecifika bestämmelserna (exempelvis livräntans inkomstunderlag inkomst före och efter skadan). Vår utgångspunkt är att ett bedömningsutrymme fyller en viktig funktion, framför allt för att anpassa bedömningarna av rätten till förmån till de enskilda fallen så att utfallet överensstämmer med lagstiftningens intentioner. Men ett bedömningsutrymme behöver vara väldefinierat och välmotiverat. Ett bedömningsutrymme ökar alltid sannolikheten

att lika fall bedöms olika. Och ett otydligt eller oavsiktligt bedömningsutrymme kan öka den sannolikheten och dessutom innebära att tillämpningen bryter mot intentionen.

Lagstiftningen är en viktig del i identifierandet av bedömningsutrymmet. Men även praxis och förarbeten ger stöd. Ibland kan praxis visa på behov av att klargöra ett bedömningsutrymme eller på behovet att kodifiera vad som framkommer i förarbeten.

Bedömningsutrymmet är viktigt av flera skäl

En viktig anledning till arbetsskadeförsäkringens bedömningsutrymmen är att bedömningarna av rätten till förmån ska kunna anpassas till det enskilda fallet. Målet är att öka sannolikheten att utfallet överensstämmer med lagstiftningens intentioner. Bedömningsutrymmena bidrar också till att arbetsskadeförsäkringen blir mer hållbar över tid och möjliggör en precisering genom rättspraxis. Utan bedömningsutrymmena skulle arbetsskadeförsäkringens legitimitet minska eftersom tillämpningen skulle riskera att uppfattas som stelbent och orättvis.¹⁹

Ett exempel är det generella arbetsskadebegreppet. Yrkesskadeförsäkringen (YFL) som föregick arbetsskadeförsäkringen byggde på en lista som beskrev vilka arbetssjukdomar som kunde godkännas som arbetsskador. Även om en annan sjukdom kunde ha ett tydligt samband med arbetet kunde den inte godkännas som arbetsskada. Det innebar en risk för att ”någon som borde ha varit berättigad till försäkringsskydd blir utestängd från detta på grund av ofullkomligheter i lagens utformning”.²⁰ Med det generella arbetsskadebegreppet infördes möjligheten att alla sjukdomar kunde godkännas som arbetsskada så länge de hade ett tillräckligt starkt samband med skadliga faktorer i arbetet. Det ökade bedömningsutrymmet innebar en möjlighet att anpassa arbetsskadebedömningarna till det enskilda fallet och till utvecklingen av kunskapen om riskerna i arbetsmiljön.²¹

Ett annat exempel är de invaliditetstabeller som i YFL bestämde ersättningens storlek och gav små möjligheter att anpassa bedömningen till det enskilda fallet.²² Genom införandet av arbetsskade-

¹⁹ Jfr ISF, rapport 2016:1k, *Att använda lagens bedömningsutrymme*, s. 5.

²⁰ Prop. 1975/76:197, s. 70.

²¹ Prop. 1975/76:197, s. 70.

²² Prop. 1975/76:197, s. 30–32.

försäkringen ersattes dessa tabeller av en individuell bedömning av inkomstförlustens storlek som innebär ett stort bedömningsutrymme. Bland annat ska inkomsten efter skadan baseras på vad som rimligen kan begäras med hänsyn till den försäkrades arbetsskada, utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter.²³ Dels innebär varje uppräknat förhållande i sig ett stort utrymme att bedöma hur förhållandet ska påverka bedömningen, dels öppnar bestämmelsen också upp för att ta hänsyn till andra sådana omständigheter utan att specificera vilka det kan vara. Även bedömningen av inkomst före skadan kan innebära ett stort bedömningsutrymme. Den individuella bedömningen av inkomstförlustens storlek som det ger utrymme för är en förutsättning för att livräntan ska ge den försäkrade full ersättning för sin inkomstförlust.²⁴

Att lagtexten ger ett bedömningsutrymme innebär också lagtekniska fördelar. Utan bedömningsutrymme blir lagtexten ofta väldigt detaljrik och svåröverskådlig. Det var ett argument för det generella arbetsskadebegreppet eftersom YFL krävde listor över arbetssjukdomar.²⁵ Och tack vare det nuvarande ekonomiska invaliditetsbegreppet krävs inte längre de omfattande invaliditetstabeller som fanns i YFL.

Om inte bedömningsutrymmet är välmotiverat och väldefinierat kan det innebära negativa effekter

Även om bedömningsutrymmen är centralt för att arbetsskadeförsäkringen och andra socialförsäkringar ska fungera enligt sina syften finns det även nackdelar. En utgångspunkt för vår utredning har därför varit att bedömningsutrymmen ska vara väldefinierade, välmotiverade och att de bidrar till att arbetsskadeförsäkringens intention uppfylls.

Enligt vissa synsätt innebär bedömningsutrymmen att olika bedömningar utifrån samma förutsättningar är förenliga med gällande rätt.²⁶ I praktiken kan det enligt oss vara svårt att helt undvika. Men vi menar att det är en impuls att se över om bedömningsutrymmet går att justera eller förtydliga.

²³ 41 kap. 9 § SFB.

²⁴ Prop. 1975/76:197, s. 73.

²⁵ Prop. 1975/76:197, s. 70.

²⁶ Jfr ISF 2016:1k, s. 9; ESO rapport 2016:2, s. 32–33.

Enligt oss måste en utgångspunkt för ett bedömningsutrymme vara att samma förutsättningar i olika fall ska kunna leda till samma bedömningar.²⁷ Ett bedömningsutrymme kan annars leda till att den enskilde kan uppleva tillämpningen som oklar om hen har rätt till en förmån och orättvis om ansökan avslås. Detta minskar försäkringens transparens och dess legitimitet kan komma att ifrågasättas, oavsett om bedömningsutrymmet används korrekt och enhetligt eller inte. Om det dessutom förekommer oförklarade variationer i hur bedömningsutrymmet används mellan olika handläggare, kontor eller delar av landet reduceras rättssäkerheten.²⁸

Våra direktiv tar upp dessa problem. Enligt regeringen riskerar alltför stora variationer i beviljandet av livränta, som inte beror på sådana faktorer som förändringar i arbetsmiljön eller tillkomsten av nya behandlingsmetoder, att minska förtroendet för arbetsskadeförsäkringen. Regeringen betonar att förutsebarheten för den enskilde ska vara god.

Ett exempel på inverkan från bedömningsutrymmen är den historiska variationen i sjukfrånvaron. Enligt Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) kan de svängningar som tidigare kunnat observeras i sjukfrånvaron inte förklaras med bakomliggande variationer i yttre faktorer. Och enligt ISF är den rimliga tolkningen i stället att de utgör cykliska variationer i utnyttjandet av bedömningsutrymmet i rätten till sjukpenning.²⁹

Ett bedömningsutrymme ökar alltid sannolikheten att lika fall bedöms olika och att tillämpningen kan fluktuera. En väg att hantera de negativa effekterna är se till att bedömningsutrymmen är väldefinierade och välmotiverade. För det första behöver ett bedömningsutrymme vara ett medvetet val med ett tydligt mål. Sedan kan ett bedömningsutrymme ändå leda till andra effekter än vad som var intentionen med lagstiftningen. Sannolikheten för det ökar med ett otydligt eller oavsiktligt bedömningsutrymme. Under vår utredning har vi identifierat ett flertal exempel där bedömningsutrymmet behöver förtydligas med målet att göra tillämpningen mer förutsebar med mindre utrymme för fluktuationer.

²⁷ Jfr ISF 2016:1k, s. 11.

²⁸ Jfr ISF 2016:1k, s. 5.

²⁹ ISF, rapport 2015:1k, *Ett systemperspektiv på sjukfrånvaron*, s. 23; jfr ESO 2016:2, *Sjukskrivningarnas anatomi – en ESO-rapport om drivkrafterna i sjukförsäkringssystemet*, s. 32–33.

3.4 Jämställdheten är en särskilt viktig fråga inom arbetsskadeförsäkringen

En central aspekt av arbetsskadeförsäkringen utgörs av frågan om jämställdhet. För att arbetsskadeförsäkringen ska kunna vara jämställd behöver den vara rättssäker och bedömningsutrymmena behöver vara välmotiverade och väldefinierade. Men det krävs också att särskild hänsyn tas till kvinnors och mäns olika förutsättningar. Det är sedan länge känt att män i högre grad än kvinnor får sina skador godkända som arbetsskador. Fler män ansöker också om och beviljas livränta än kvinnor. Regeringen anser att vår översyn av livränta behöver inbegripa en analys av alla aspekter som har betydelse för utfallet för kvinnor respektive män. En sådan aspekt är i vilken mån kvinnor och män möter olika risker i arbetsmiljön. Regeringen anger också att vi särskilt ska bedöma våra förslags konsekvenser för det jämställdhetspolitiska målet och relevanta delmål, främst ekonomisk jämställdhet.

Regeringen har sex jämställdhetspolitiska delmål.³⁰ Av dessa kan arbetet för en jämställd arbetsskadeförsäkring framför allt knytas till målet om ekonomisk jämställdhet. Har kvinnor och män som skadas av arbetet olika möjlighet att få livränta kommer arbetsskadeförsäkringen leda till minskad ekonomisk jämställdhet.

Men även de två målen jämställd hälsa och en jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet har en indirekt betydelse. Synliggör arbetsskadeförsäkringen i högre grad mäns arbetsskador kan det påverka det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Det kan innebära att de risker kvinnor möter i arbetet inte förebyggs lika effektivt som de risker män möter. En farligare arbetsmiljö kan också förstärka de mönster där kvinnor arbetar mindre än män men tar större ansvar för det obetalda hemarbetet.

Det finns olika angreppssätt i analysen och hanteringen av skillnaden mellan kvinnor och män. I förarbetena till de nuvarande bevisreglerna för arbetsskadeprövningen diskuteras införandet av olika kriterier eller beviskrav för kvinnor och män. Den lösningen valdes inte eftersom ett system med differentierade regler för kvinnor och män skulle bli komplicerat. Det skulle också vara ett steg bort från ett generellt arbetsskadebegrepp, eftersom det sannolikt skulle ställas

³⁰ En jämn fördelning av makt och inflytande. Ekonomisk jämställdhet. Jämställd utbildning. Jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet. Jämställd hälsa. Att mäns våld mot kvinnor ska upphöra.

skilda kriterier eller beviskrav för olika sjukdomstillstånd för kvinnor och män. Utifrån mer allmänna utgångspunkter ifrågasättes det också om det vore lämpligt med olika regler för kvinnor och män. Man konstaterade att svensk lagstiftning bara i undantagsfall inte har en könsneutral utformning.³¹

Vi instämmer i att olika kriterier och beviskrav för kvinnor och män inte är en lösning på arbetsskadeförsäkringens bristande jämställdhet. Framför allt menar vi att grunden till det är målet för jämställdhetspolitiken. Målet är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. I stället för att utforma olika kriterier och beviskrav för kvinnor och män har vår utgångspunkt varit att försöka identifiera de delar av arbetsskadeförsäkringen som innebär att kvinnor och män har olika förutsättningar att få tillgång till förmåner från arbetsskadeförsäkringen. Vår utredning visar att det finns flera sådana exempel och vi har lagt flera förslag som vi menar ökar förutsättningarna för att kvinnor ska ha samma förutsättningar som män att få tillgång till arbetsskadeförsäkringens förmåner.

Regeringen har valt att särskilt lyfta fram behovet av en analys av betydelsen av i vilken mån kvinnor och män möter olika risker i arbetsmiljön. Risker i arbetsmiljön rör arbetsskadeprövningen och de kunskapskrav som finns där (se kapitel 9–12). Andra viktiga delar i en översyn av livräntans funktion är grundkraven för rätten till livränta. Här påverkar inte risker i arbetsmiljön möjligheterna att få livränta. Där är det framför allt kvinnors och mäns olika förutsättningar att visa att de gör en tillräckligt stor och varaktig inkomstförlust som kan leda till bristande jämställdhet (se kapitel 4).

3.4.1 Den reella jämställdheten har varit en viktig utgångspunkt även om den kan vara svår att påverka genom lagstiftning

Jämställdhet är ett mångfasetterat begrepp men inom forskningen görs ofta 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, vilket knyter an

³¹ Prop. 2001/02:81, s. 39.

till regeringens jämställdhetspolitiska mål som nämns ovan. Utgångspunkten är vilka materiella villkor som omgärdar individen.

I Sverige har vi högre grad av formell jämställdhet än reell jämställdhet. Reell jämställdhet påverkas av normer och mindre synliga maktordningar, faktorer som är svårare att lagstifta bort. Vi menar dock att lagstiftning så långt det går ska ge förutsättningar för reell jämställdhet. Även en formellt könsneutral lagstiftning kan bidra till olika utkomst för kvinnor och män på grund av att kvinnor och män som grupp har skilda förutsättningar. Exempelvis kan livräntans på pappret könsneutrala grundkrav leda till olika utfall för kvinnor och män. Grundkraven innebär att rätten till livränta kräver att skadan ska ha gett upphov till en inkomstförlust om minst en femtondel som kan antas bestå under minst ett år. Om kvinnors och mäns inkomstförluster ser olika ut kan de som grupp påverkas olika av dessa krav. Det räcker med andra ord inte att lagstiftningen är könsneutral. Vår utgångspunkt har varit att lagstiftningen inte bara ska vara könsneutral utan också ge kvinnor och män samma skydd mot konsekvenserna av risker i arbetsmiljön.

3.4.2 Vår jämställdhetsanalys är begränsad till jämförelser mellan kvinnor och män

I den här utredningens jämställdhetsanalys har vi delat in befolkningen i två grupper för att belysa de generella skillnader som finns mellan kvinnor och män. Detta innebär generaliseringar och för att få en mer komplex maktanalys använder många i dag ofta ett intersektionellt jämställdhetsbegrepp. I en intersektionell analys tas det i beaktan att maktstrukturer beror på fler faktorer än kön som exempelvis socioekonomisk bakgrund, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Vi har med anledning av direktivens omfattning valt att begränsa analysen till jämförelser mellan kvinnor och män.

3.5 ILO och andra internationella perspektiv ligger till grund för hur arbetsskadeförsäkringen är utformad

Många av de principiella utgångspunkter som har styrts utformningen av den svenska arbetsskadeförsäkringen och de närliggande försäkringarna har sin grund i internationella överenskommelser som är gemensamma för många olika länder. Den viktigaste internationella förpliktelsen är den som Sverige har gentemot Internationella arbetsorganisationen (ILO).

ILO antog år 1964 en konvention (nr 121) angående förmåner vid yrkesskada som har ratificerats av Sverige med verkan från år 1970.³² Konventionen är en så kallad minimistandardkonvention, vilket innebär att den innehåller bestämmelser om vilka förmåner som minst ska finnas enligt en ratificerande stats lagstiftning. Konventionen omfattar yrkesskador, vilket innefattar både olycksfall i arbetet och yrkesjukdomar, men överlämnar åt medlemsstaterna att själva avgöra vad som ska förstås med arbetsskada (yrkesskada). När det gäller yrkesjukdomarna anvisar konventionen olika möjligheter. Sverige har valt ett generellt arbetsskadebegrepp.

Konventionens förmåner utgörs dels av olika former av hälso- och sjukvård, dels av kontantförmåner. Konventionen innehåller en utförlig förteckning över de olika former av hälso- och sjukvård som ska tillhandahållas. Kontantförmånen vid sjukdom, det vill säga sjukpenning, ska enligt konventionen utgå för hela sjukdomstiden, alltså utan någon karenstid om det är fråga om arbetsskada.

Varje land har enligt konventionen skyldighet att inom sitt territorium behandla dem som inte är medborgare i landet lika med landets egna medborgare.

Konventionen och övriga internationella överenskommelser beskrivs i avsnitt 17.8.

³² Texten till konventionen finns i prop. 1969:15.

3.6 Centrala begrepp för förståelse av arbetsskadeförsäkringen

I en analys av arbetsskadeförsäkringen finns det vissa begrepp som är centrala. Här tar vi upp de begrepp som har varit viktiga utgångspunkter för vår utredning.

Livränta

Inom arbetsskadeförsäkringen är livränta en ersättning för inkomstförluster som den försäkrade gör till följd av en arbetsskada. Livränta är den vanligaste och viktigaste ersättningen från arbetsskadeförsäkringen. Försäkringen ersätter exempelvis inte ideell skada eller vårdkostnader. Livräntan ger inte heller ersättning resten av livet utan kan generellt sett som längst betalas ut tills den försäkrade normalt sett skulle gå i pension. Rätten till livränta kan också tidsbegränsas till kortare perioder om inkomstförlusten inte bedöms kvarstå tills den försäkrade normalt sett skulle gått i pension.

Förutom livränta är de vanligaste ersättningarna från arbetsskadeförsäkringen ersättning för kostnader för tandvård, särskilda hjälpmedel och sjukvård utomlands. Det finns även möjlighet att få vissa typer av arbetsskadesjukpenning och i vissa ovanliga fall även förmåner som egentligen hör till andra allmänna försäkringar.

Grundkrav

Grundkraven är ett begrepp som sammanfattar de krav som behöver vara uppfyllda för att den försäkrade ska ha rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen om skadan godkänns som arbetsskada. Grundkraven för rätt till livränta innebär att den försäkrade behöver göra en femtondels inkomstförlust som kan antas bestå minst ett år. Dessutom behöver inkomstförlusten uppgå till minst en fjärdedels prisbasbelopp.

Inkomst före och efter skadan

Inkomstförlusten som livräntan ersätter utgörs av skillnaden mellan inkomst före och efter skadan. Inkomst före skadan är den inkomst som den försäkrade skulle ha haft om han eller hon inte hade drabbats av arbetsskadan. Beviljar Försäkringskassan den försäkrade livränta utgör inkomst före skadan livränteunderlaget. Inkomst efter skadan är den inkomst som den försäkrade kan skaffa sig trots sin arbetsskada.

Arbetsskadeprövningen

För att den försäkrade ska ha rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen behöver skadan som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven godkännas som arbetsskada. Prövningen av om skadan kan godkännas som arbetsskada kallar vi för arbetsskadeprövningen. Den består i en bedömning av orsakssambandet mellan faktorer i arbetet och skadan. Enligt nuvarande regelverk behöver övervägande skäl tala för att skadan har samband med skadlig inverkan i arbetet för att skadan ska godkännas som arbetsskada.

Skadlig inverkan, olycksfall och annan skadlig inverkan i arbetet

När en person utsätts för yttre påverkan från en faktor benämner vi det för exponering. Skadlig inverkan i arbetet är ett samlingsbegrepp för exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen och som kan orsaka eller försämra en viss typ av skada. Skadlig inverkan kan bestå av ett olycksfall eller annan skadlig inverkan. Annan skadlig inverkan är med andra ord all skadlig inverkan i arbetet som inte är olycksfall.

Arbetssjukdom och olycksfallsskada

Ibland jämförs olycksfall med arbetssjukdom. Men en arbetssjukdom är en skada som beror på annan skadlig inverkan. Ett olycksfall är en yttre påverkan som kan inträffa utan att någon skadas. Motvarigheten till en arbetssjukdom är i stället en olycksfallsskada.

Befintligt skick

Arbetskadeförsäkringen omfattar den försäkrade i hans eller hennes befintliga skick utan begränsningar för andra sjukdomar, anlag eller andra sådana förhållanden. I stället kan dessa förhållanden innebära att en skada godkänns som arbetsskada även om exponeringen i arbetet inte varit skadlig för en person utan detta befintliga skick. Med andra ord ger försäkringen ett skydd även för personer som är särskilt sårbara och därför lättare drabbas av en skada än vad som är normalt.

Konkurrerande faktorer

Faktorer som inte omfattas av arbetskadeförsäkringen kan utgöra konkurrerande faktorer. Konkurrerande faktorer talar mot samband mellan den försäkrades skada och arbetet och gör det därför svårare för den försäkrade att få en godkänd arbetsskada.

4 De grundläggande kraven för rätt till livränta

Utredningens förslag: Kravet på inkomstförlustens varaktighet ska sänkas från 1 år till 180 dagar. En karenstid på 180 dagar från skade- eller visandedagen ska vidare införas.

Försäkringskassan ska, för en försäkrad som är beviljad sjukpenning, senast dag 550 i sjukperioden, klarlägga om den försäkrade menar sig ha en arbetsskada. Om så är fallet ska Försäkringskassan senast dag 551 i sjukperioden starta en utredning av om den försäkrade har rätt till livränta. För en försäkrad som har beviljats sjukersättning ska utredningen av rätt till livränta ha påbörjats senast dagen för beslutet om sjukersättning

Kravet på att inkomstförlusten ska uppgå till minst en fjärdedel av prisbasbeloppet för det år när livräntan ska börja lämnas ska slopas.

Skälen för utredningens förslag: Antalet livräntemottagare har minskat drastiskt över tid. Mellan 2003 och 2022 har antalet kvinnor som Försäkringskassan betalar ut livränta till minskat med cirka 84 procent, från 32 555 till 5 367. Under samma period har antalet män med livränta minskat med 78 procent, från 37 048 till 8 065. Minskningen beror främst på att allt färre personer ansöker om livränta, men även på att andelen ansökningar som Försäkringskassan avslår har ökat.

Varaktighetskravet är främsta orsaken till den negativa utvecklingen

För att ha rätt till livränta krävs det att den försäkrade gör en inkomstförlust om minst en femtondel som kan antas bestå minst ett år fram i tiden. Inkomstförlusten behöver också uppgå till minst en

fjärdedels prisbasbelopp per år. Det är de så kallade grundkraven för rätt till livränta.

Både minskningen av antalet ansökningar och den ökade andelen avslag beror framför allt på det så kallade *varaktighetskravet*, alltså kravet på att inkomstförlusten ska kunna antas bestå minst ett år. Sedan 2007 har andelen ansökningar som Försäkringskassan avslår på grund av varaktighetskravet ökat från 6 till 38 procent för kvinnor och från 8 till 34 procent för män. Minskningen av antalet ansökningar är än mer drastisk. Från 2005 till 2021 har antalet ansökningar om livränta som Försäkringskassan fattar beslut om minskat med 86 procent, från 22 901 till 3 218. Även Försäkringskassans avslag på grund av kravet att inkomstförlusten ska uppgå till minst en femtondel har ökat men inte lika tydligt som avslagen på grund av varaktighetskravet. Vi behandlar frågan om kravet på inkomstförlust i avsnitten om inkomst efter och före skadan (se kapitel 5 och 6).

Den ökade andelen avslag beror i sin tur inte på att Försäkringskassan avslår en större andel ansökningar på grund av att skadan inte godkänns som arbetsskada. Andelen godkända arbetsskador har generellt ökat, men utvecklingen ser olika ut beroende på typ av exponering, diagnos samt för kvinnor och män. För vissa grupper har andelen godkända arbetsskador minskat sedan 2015. Vi går igenom utvecklingen av Försäkringskassans arbetsskadeprövningar och våra förslag om det i kapitel 9.

Det minskade antalet ansökningar om livränta och ökade andelen avslag på grund av varaktighetskravet kan inte förklaras av en förbättrad arbetsmiljö, ett förbättrat hälsoläge i befolkningen, minskade sjuktal eller att de försäkrade har fått sämre kunskap om arbetsskade-försäkringen. Inte heller kan utvecklingen förklaras av uttolkningen av arbetsskedeförsäkringen i rättspraxis.

Arbetsmiljöverkets arbetsskadestatistik visar inte på att arbetsmiljön förbättrats sedan 2005 och dessutom har antalet skador som Afa godkänner ökat sedan 2009. Hälsoläget i befolkningen verkar visserligen ha förbättrats något sedan 2004, men marginellt i jämförelse med minskningen av antalet beviljade livräntor. Sjuktalen minskade i sin tur fram till 2010, men har sedan dess ökat kraftigt utan att det påverkat antalet beviljade livräntor. De försäkrades kunskap om arbetsskedeförsäkringen var mycket låg redan i början av 2000-talet och kan därmed inte förklara minskningen av antalet beviljade livräntor. Rätts-

praxis har, med några få undantag, utvecklats i en för de försäkrade generösare riktning.

I stället visar vi hur sjukförsäkringen förändrats på ett sätt som gör att den numer inte harmoniserar med arbetsskadeförsäkringens varaktighetskrav. Det tydligaste exemplet är att sjukersättning sedan 2008 inte längre har samma varaktighetskrav som för livränta. Men sedan arbetsskadeförsäkringen infördes 1977 har det även gjorts flera andra förändringar av sjukförsäkringen. Totalt sett har förändringarna gjort det svårare för Försäkringskassan att veta när det är lämpligt för en arbetsskadad person att ansöka om livränta. Även sjukvården har genomgått stora förändringar som gör det svårare för läkare att prognosticera hur länge en inkomstförlust kommer att vara.

Problematiskt att försäkringen inte fungerar som avsett

Det drastiskt minskade antalet livräntemottagare visar att konstruktionen av grundkraven i nuvarande regelverk inte fungerar. Syftet när det nuvarande varaktighetskravet infördes 2003 var att det skulle göra det lättare att få en arbetsskadeprovning och att det helst skulle ske inom ett år efter det att skadan visat sig.¹ Det har inte infriats. Många människor går därför miste om ersättning för den inkomstförlust deras arbetsskador innebär, i strid med försäkringens syfte. Arbetsskadeförsäkringen bidrar dessutom i allt mindre utsträckning till att synliggöra arbetsskador och den arbetsmiljö som orsakar dem vilket försvårar arbetsmiljöarbetet. En ytterligare effekt, utöver att dessa individer inte kompenseras enligt arbetsskadeförsäkringens syfte, är att de inte heller kan få erforderlig hjälp och stöd för omställning till annat arbete, vilket kan medföra skada inte bara för individen utan också för samhället.

I förlängningen kan en arbetsskadeförsäkring som inte fungerar som avsett innebära att de försäkrade behöver hitta andra vägar för att få den fulla ersättning för inkomstförlust till följd av arbetsskadan som är själva fundamentet i både skadeståndsrätten och arbetsskadeförsäkringen. Följden kan då bli en återgång till skadeståndsrättsliga processer mot enskilda arbetsgivare. Avsikten med arbetsskadeförsäkringens tillkomst var till stor del att motverka de rättsprocesser där skadade stämde sina arbetsgivare i allmän domstol på skadestånds-

¹ Prop. 2001/02:81, s. 48–51.

rättslig grund. Om arbetsskadeförsäkringen inte medger att arbetsskadade får sina skador prövade som arbetsskador innebär det också att skadorna inte kommer att prövas inom den kollektivavtalade försäkringen TFA. Detta gäller framför allt skador till följd av annan skadlig inverkan, medan olycksfall prövas av Afa utan att Försäkringskassan först har prövat skadan. Det så kallade taleförbudet² förutsätter en fungerande arbetsskadeförsäkring. Om skador inte prövas i den utsträckning det är tänkt kommer taleförbudet att utmanas.³

Förslag för att komma till rätta med problemen inom livräntan

Vår slutsats mot den bakgrund som beskrivs ovan är att livräntans varaktighetskrav hindrar arbetsskadade personer från att få ersättning för sina varaktiga inkomstförluster. Det krävs därför åtgärder som innebär förändringar av regelverket. En starkare koppling till sjukförsäkringen är avgörande.

Genom att sänka varaktighetskravet från ett år till 180 dagar blir livräntereglererna bättre anpassade till sjukförsäkringen. Bland annat innebär regelverket för sjukpenning att det redan görs sexmånadersprognoser. Många sjukskrivna har vid dag 180 i rehabiliteringskedjan till exempel fått en bedömning om möjligheterna att återgå i ordinarie arbete inom ett halvår. Vi bedömer också att sexmånadersprognoser är bättre anpassade till sjukvårdens förutsättningar än dagens ettårsprognoser.

Vår analys visar också att dagens regelverk innebär att de försäkrade riskerar att ansöka om livränta för tidigt vilket innebär att ansökan avslås på grund av grundkraven. Genom att komplettera sänkningen av varaktighetskravet med en karenstid på 180 dagar blir det tydligare för de försäkrade när det är aktuellt att ansöka om livränta, samtidigt som Försäkringskassans administration underlättas. Karenstiden bidrar också till att livränta kommer ersätta de försäkrades mer varaktiga inkomstförluster.

Vi menar även att förändringen av varaktighetskravet för livränta behöver kompletteras med en fast tidpunkt för prövning av om en sjukskriven persons nedsättning av förvärvsförmåga beror på en arbetskada. Enligt vårt förslag ska Försäkringskassan ha klarlagt om per-

² § 35 TFA-villkoren.

³ Jfr t.ex. LO (2017), remissvar på SOU 2017:25, 2017-08-17, s. 5.

sonen menar sig ha drabbats av en arbetsskada senast dag 550 i rehabiliteringskedjan. I sådana fall ska myndigheten senast dag 551 starta en utredning av om personen uppfyller förutsättningarna för att beviljas livränta.

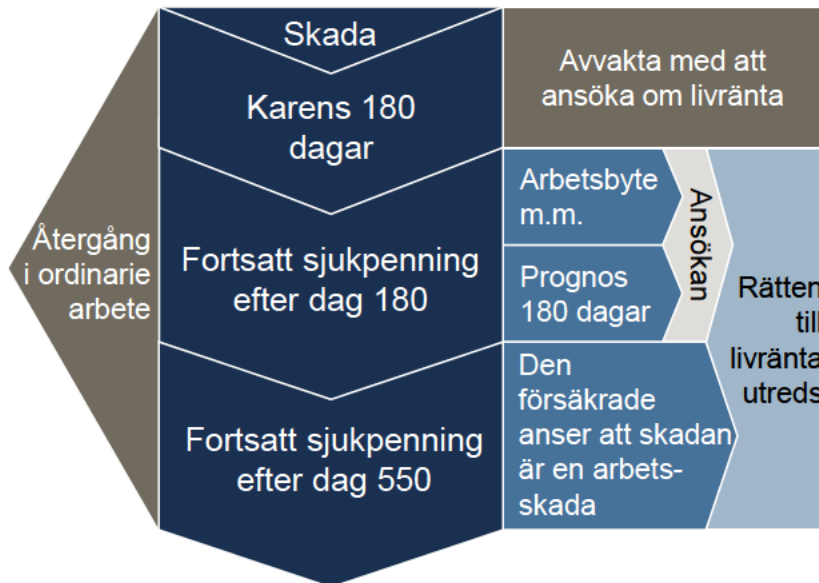
Enbart en fast tidpunkt skulle sannolikt inte avhjälpa svårigheterna för arbetsskadade att få ersättning för sina mer varaktiga inkomstförluster. Men som ett komplement till ett justerat varaktighetskrav menar vi att den fasta tidpunkten fyller en funktion. Dag 550 är det inte längre aktuellt att skjuta upp bedömningen av arbetsförmågan i normalt förekommande arbete för de flesta sjukskrivna personer. Vid denna tidpunkt bör även Försäkringskassan i de flesta fall ha tillräcklig kunskap om den försäkrades arbetsförmåga på ett halvårs sikt. Sannolikheten att ett sjukfall som redan pågått 550 dagar kommer att avslutas inom ett halvår är mycket lägre än för ett sjukfall som pågått mindre än 180 dagar.⁴ Dessutom har de flesta startade sjukfall avslutats innan dag 550. Det innebär att det blir praktiskt möjligt att ställa ett krav på att Försäkringskassan senast dag 550 ska ha utrett om den försäkrade anser sig sjukskriven på grund av en arbetsskada.

Genom våra förslag blir arbetsskadeförsäkringens koppling till sjukförsäkringen starkare och mer funktionell, vilket varit en målsättning sedan arbetsskadeförsäkringen infördes 1977.⁵ Men vid reformer av sjukförsäkringen är det fortsättningsvis viktigt att beakta behovet av att även reformera arbetsskadeförsäkringen.

⁴ Försäkringskassan (2020b), *Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarorns utveckling*, s. 25.

⁵ SOU 1975:84, s. 77–78.

Figur 4.1 Schematisk bild över förslaget om förändrat regelverk för livränta och kopplingen till sjukförsäkringen



4.1 Varaktighetskravet är den viktigaste anledningen till att antalet livräntemottagare har minskat kraftigt

En bakgrund till direktiven till vår utredning är att antalet livräntemottagare har minskat kraftigt över tid. I det här avsnittet visar vi hur den utvecklingen sett ut. Vi visar att Försäkringskassan beviljar allt färre personer livränta och att det framför allt beror på att färre personer ansöker om livränta. Dessutom beror minskningen i antalet beviljade livräntor på att Försäkringskassan avslår en stor andel av ansökningarna på grund av kravet på att den försäkrades inkomstförlust kan antas bestå minst ett år, det så kallade *varaktighetskravet*.

4.1.1 Livräntemottagarna har minskat kraftigt

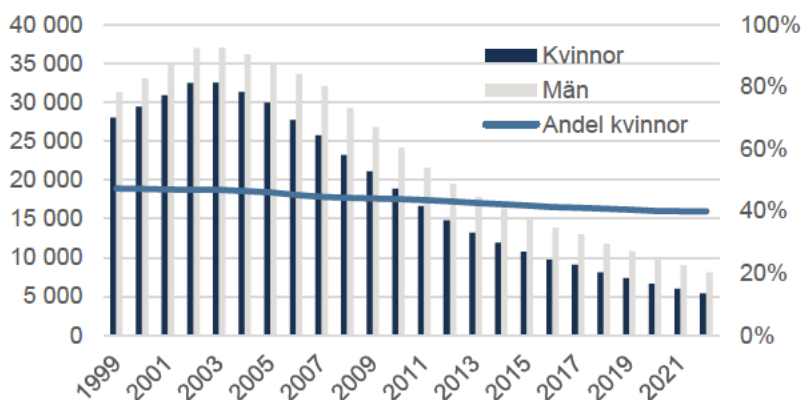
Den som får livränta får det ofta över en längre tid. Därför påverkas antalet mottagare bara delvis av antalet nybeviljade livräntor och beslut där Försäkringskassan beviljat livränta enligt äldre lagstiftning

påverkar både kostnader och statistik under lång tid. Försäkringskassan betalade 2020 fortfarande ut yrkesskadelivränta till 18 323 personer enligt de regler som gällde före den 1 juli 1977.

Av statistiken över personer som får livränta från den nuvarande arbetsskadeförsäkringen framgår det att antalet mottagare ökade mellan 1999 och 2003 för att sedan minska. Av en tidigare utredning framgår att antalet nybeviljade livräntor ökade mellan 2002 och 2003. Ökningen bestod till största del av att Försäkringskassan godkände fler skador till följd av annan skadlig inverkan. Störst var ökningen för kvinnor.⁶

Från 2003 till 2022 minskade antalet livräntemottagare födda efter 1937 från 69 603 (32 555 kvinnor och 37 048 män) till 13 432 (5 367 kvinnor och 8 065 män). Det motsvarar en minskning med 84 procent för kvinnor och 78 procent för män. Andelen av livräntemottagarna som är kvinnor har minskat från 47 procent 1999 till 40 procent 2022. Se figur 4.2.

Figur 4.2 Antalet livräntemottagare (decembervärde) födda efter 1937 och andel kvinnor



Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

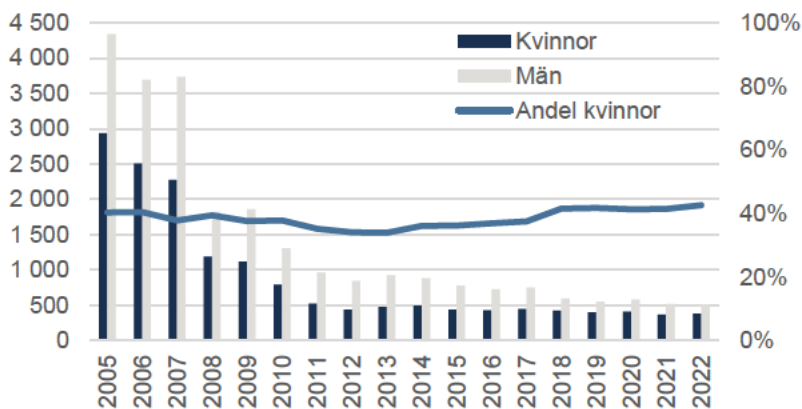
Anm.: Antalet mottagare av livränta i december varje år. Vänster axel och staplarna visar antalet mottagare. Höger axel och linjen visar andelen kvinnor.

⁶ Gabriella Sjögren Lindquist och Eskil Wadensjö (2008), *Dags för en ny arbetsskadeförsäkring*, s. 78–79.

4.1.2 Försäkringskassan beviljar allt färre personer livränta

En anledning till att antalet mottagare av livränta minskat över tid är att Försäkringskassan beviljar allt färre personer livränta. Myndighetens officiella statistik redovisar livräntebeslut från och med 2005. Sedan dess har antalet beslut om att bevilja livränta minskat med 87 procent för kvinnor och 88 procent för män. Åren 2005–2022 minskade antalet beslut om att bevilja livränta från 2 940 till 381 för kvinnor och från 4 342 till 513 för män (se figur 4.3).

Figur 4.3 Antalet beslut om att bevilja livränta och andelen kvinnor



Källa: Försäkringskassans offentliga statistik, hämtad februari 2023.

Anm.: Vänster axel och staplar visar antal beslut om att bevilja livränta. Höger axel och linje visar hur stor andel av de försäkrade som fått beslut om beviljad livränta som är kvinnor.

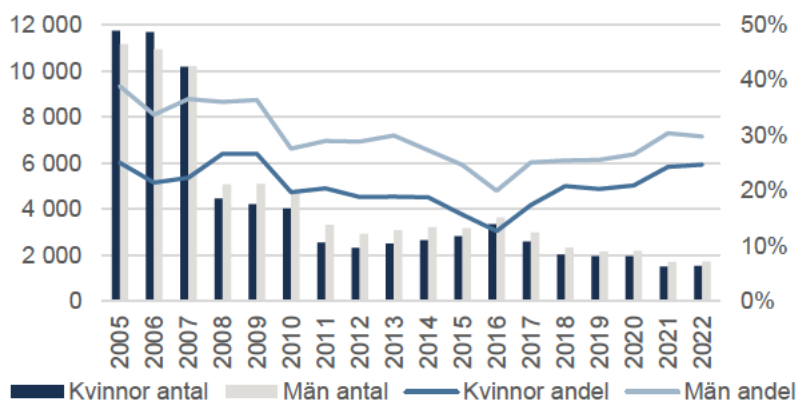
Andelen kvinnor av personer som Försäkringskassan beviljar livränta minskade från 40 procent 2005 till som lägst 34 procent 2012 och 2013. År 2013 beviljade myndigheten män livränta i nästan dubbelt så många beslut (926) som kvinnor (476). Fram till 2022 hade andelen kvinnor ökat till 43 procent.

4.1.3 Det minskade antalet beviljade livräntor beror främst på att ansökningarna har minskat

Minskningen i *antalet* personer som Försäkringskassan beviljar livränta beror främst på att allt färre personer ansöker. *Andelen* ansökningar om livränta som myndigheten beviljar har också sjunkit, men

sedan 2016 har andelen ökat (se figur 4.4). Trots ökningen i andelen beviljade livräntor har antalet sjunkit eftersom antalet ansökningar om livränta som Försäkringskassan fattat beslut om totalt sett har minskat sedan 2016. Färre kvinnor än män får livränta trots att andelen beviljade livräntor har minskat mer för män än för kvinnor. Det beror på att antalet kvinnor som ansöker om livränta har minskat mer än antalet män.

Figur 4.4 Antal livräntebeslut totalt och andelen där Försäkringskassan beviljar livränta



Källa: Försäkringskassans offentliga statistik, hämtad februari 2023.

Anm.: Antal beslut anges på vänster axel med staplar och andel beviljanden i procent på höger axel med linjer.

Mellan 2005 till 2022 har antalet ansökningar om livränta som Försäkringskassan fattar beslut om minskat med 86 procent, från 22 901 till 3 263. Mest minskade antalet beslut mellan 2007 och 2008, från 20 402 beslut till 9 528.

Försäkringskassans statistik rör antalet beslut, inte antalet ansökningar som har kommit in det året. Beroende på Försäkringskassans handläggningstider kan antalet ansökningar och beslut under ett år skilja sig åt. Före 2008 hade Försäkringskassan många äldre oavslutade ärenden och den fjärdedel av ärendena som var äldst var över två år gamla i snitt. I januari 2006 fanns det cirka 18 700 pågående livränteärenden där ansökan hade kommit in till Försäkringskassan innan 2006. Men nästan alla de äldre ärendena hade avslutats före 2008.⁷ En

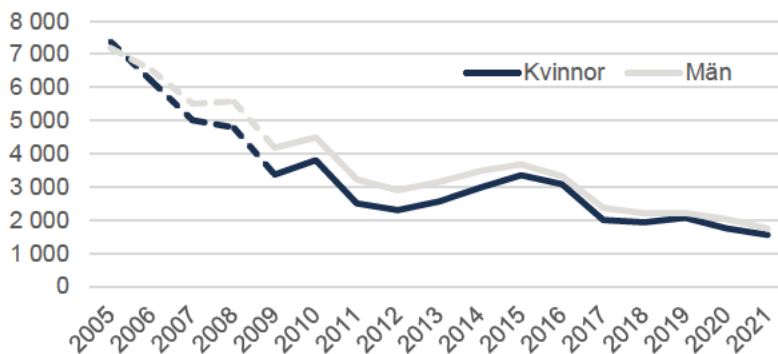
⁷ Försäkringskassans årsredovisning 2007, s. 47 och s. 102 och prop. 2007/08:1, Utgiftsområde 10, s. 19 f.

stor del av de beslut som fattades till och med år 2007 gällde med andra ord äldre ärenden och antalet beslut speglar därför inte antalet inkomna ansökningar 2005–2007.

Vi har därför försökt analysera inflödet av ansökningar om livränta med hjälp av individuella uppgifter i Försäkringskassans registeruppgifter. Men för de första åren 2005–2008 redovisar Försäkringskassan fler beslut i sin officiella statistik än vad som finns i de registeruppgifter som vi har fått ta del av. Trots dessa skillnader har vi bedömt att det ändå är möjligt att analysera utvecklingen av inkomna ansökningar utifrån Försäkringskassans registeruppgifter. Antalet beslut är förvisso olika i de två källorna åren 2005–2008, men skillnaden är relativt konstant vad gäller typer av beslut och hur dessa fördelas mellan kvinnor och män. Exempelvis är det i huvudsak samma andel beslut där ansökan avslagits på grund av grundkraven i båda källorna oavsett kön. I den officiella statistiken finns det en lite större andel avslag på grund av att skadan inte godkänns som arbetsskada och en lite mindre andel bifall än i Försäkringskassans registeruppgifter.⁸

Av de registeruppgifter som vi har fått ta del av framgår det att antalet ansökningar minskat sedan Försäkringskassan började registrera beslut om livränta (se figur 4.5).

Figur 4.5 Totalt antal livränteansökningar för kvinnor och män per ansökningsår



Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter avseende beslut om livränta.
Anm.: Den streckade delen i figurens två linjer visar en uppskattning av inflödet. Vi låter här antalet ansökningar öka med den andel av besluten som saknas för kvinnor och män i registeruppgifterna före 2009. Metoden är inte exakt, men visar i grova drag hur antalet ansökningar kan antas ha minskat dessa år. Utan denna uppskattning hade registeruppgifterna sannolikt underskattat antalet ansökningar jämfört med den officiella statistiken.

⁸ I avsnitt 4.9.1 går vi igenom det troliga inflödet innan 2009 mer på djupet.

Inflödet påverkas också av ansökningar där den försäkrade tidigare blivit beviljad livränta och sedan ansöker igen, antingen för att livräntan varit tidsbegränsad eller för att den försäkrade önskar högre livränta. Försäkringskassan har sedan 2014 registrerat om en prövning rör en tidigare godkänd arbetsskada. Cirka 20 procent av besluten som registrerats sedan 2014 rör skador som tidigare har godkänts av Försäkringskassan. Men för att vi ska kunna analysera nyinflödet även före 2014 har vi kontrollerat om den försäkrade har tidigare registrerade prövningar av rätten till livränta för ett visst skadedatum.

Nackdelen är att metoden kommer överskatta nyinflödet i början av perioden eftersom Försäkringskassans register då inte visar de fall där den försäkrade fått beslut om livränta innan Försäkringskassan började registrera besluten 2005. Uppskattning stämmer någorlunda överens med de uppgifter i andra källor som vi kunnat kontrollera mot. År 2006–2007 fattade Försäkringskassan beslut i totalt 43 025 livränteärenden.⁹ Av dem hade cirka 18 700 registrerats innan 2006.¹⁰ De äldre ärendena ingick i en särskild avarbetningsinsats som i princip var färdig innan 2008.¹¹ Med andra ord rörde cirka 24 000 av livräntebesluten 2006–2007 ansökningar om livränta som kommit in till Försäkringskassan efter 2005. En del av de ansökningar som kom in 2006–2007 har Försäkringskassan sedan fattat beslut om senare. Det innebär att det kom in fler ansökningar än 24 000. Enligt vår uppskattning var det 23 243 ansökningar som kom in 2006–2007. Det innebär att vår uppskattning av inflödet fram till 2009 sannolikt är något i underkant.

4.1.4 Minskningen av andelen ansökningar om livränta som beviljas beror på grundkraven och allra främst på varaktighetskravet

Det var framför allt beslut där Försäkringskassan har gjort en arbetsskadeprövning som minskade 2008 (se figur 4.6). Mellan 2007 och 2008 minskade antalet arbetsskadeprövningar från 17 552 till 7 375. År 2022 gjorde Försäkringskassan bara 1 422 arbetsskadeprövningar. Med andra ord har andelen ansökningar där myndigheten bedömt

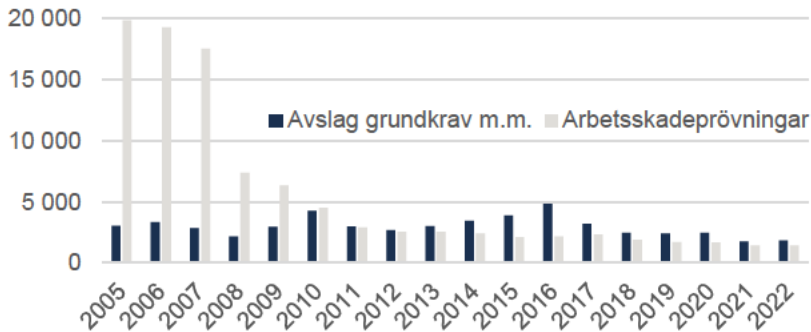
⁹ Försäkringskassans offentliga statistik, hämtad februari 2023.

¹⁰ Försäkringskassans årsredovisning 2007, s. 47.

¹¹ Försäkringskassans årsredovisning 2008, s. 50.

att den försäkrade inte uppfyller grundkraven ökat drastiskt, men antalet har varit relativt stabilt.

Figur 4.6 Antal livräntebeslut fördelat på avslag till följd av grundkraven och arbetsskadeprövningar



Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

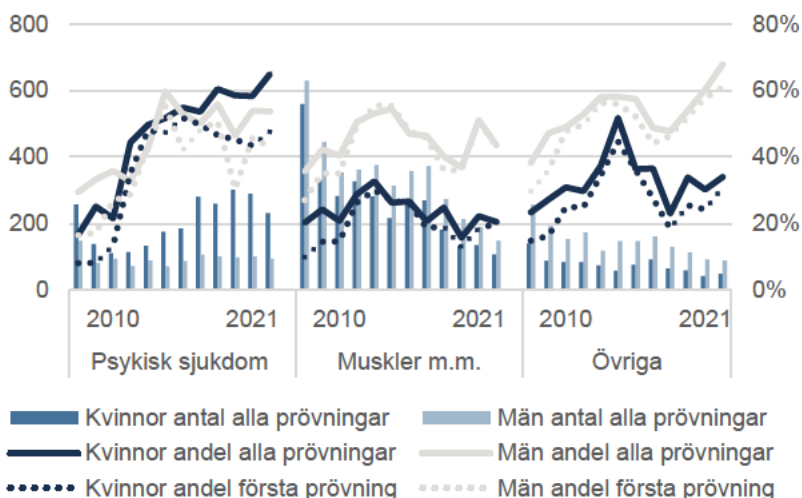
Andelen godkända arbetsskador har generellt ökat

Det är också tydligt att minskningen i andelen beviljade livräntor inte beror på Försäkringskassans arbetsskadeprövningar. Samtidigt som antalet arbetsprövningar har minskat har andelen som leder till att Försäkringskassan godkänner arbetsskador nämligen ökat. Mellan 2005 och 2021 har andelen godkända arbetsskador i arbetsskadeprövningarna enligt Försäkringskassans officiella statistik nästan fördubblats för kvinnor, från 28 till 55 procent, medan andelen godkända arbetsskador har ökat från 46 till 67 procent för män.

Samtidigt har andelen godkända arbetsskador minskat inom vissa mindre grupper (se figur 4.7). Vid annan skadlig inverkan har andelen godkända arbetsskador exempelvis till synes ökat mycket för kvinnor med psykisk sjukdom, men om analysen avgränsas till första prövningen av en skada har andelen egentligen minskat något från 2016. Och vid annan skadlig inverkan och besvär i muskler med mera började andelen godkända arbetsskador minska redan 2014 för kvinnor. För gruppen kvinnor med övriga typer av diagnoser har andelen godkända arbetsskador minskat mest sedan 2015. Samtidigt har antalet arbetsskadeprövningar varit begränsat i de fall andelen godkända arbetsskador minskat vilket innebär att de inte påverkar det totala

utfallet nämnvärt. (Vi analyserar utvecklingen inom arbetsskadeprövningarna mer noggrant i kapitel 9.)

Figur 4.7 Antalet arbetsskadeprövningar och andel godkända arbetsskador vid annan skadlig inverkan



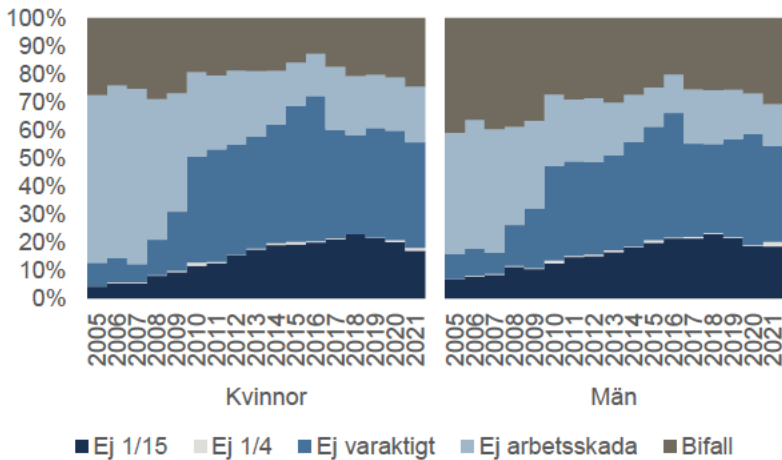
Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

Anm.: Vänster axel och staplarna visar totala antalet arbetsskadeprövningar inklusive förstagångsprövningarna. Höger axel samt linjerna visar andelen godkända arbetsskador. Gruppen psykisk sjukdom motsvarar diagnosgrupp F i ICD-10, muskler med mera av diagnosgrupp M och övriga av övriga diagnosgrupper.

Andelen avslag på grund av varaktighetskravet har ökat kraftigt

Det minskade antalet arbetsskadeprövningar efter 2007 beror på en kraftigt ökad andel beslut där Försäkringskassan avslår ansökan om livränta på grund av varaktighetskravet (se figur 4.8). Sedan 2010 är det den vanligaste typen av beslut som Försäkringskassan fattar rörande livränteansökningar.

Figur 4.8 Andelen beslutsanledningar vid ansökningar om livränta



Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

Anm.: i kategorin Ej arbetsskada ingår även avslag på grund av undantagen för vissa psykosociala faktorer (39 kap. 5 § SFB).

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har visat att de personer som fick beslut om livränta under tiden de var sjukskrivna 2013–2014 oftast fick avslag till följd av varaktighetskravet och särskilt vanligt var det för de personer som hade varit sjukskrivna ett år eller kortare.¹² Enligt ISF är det svårt för den som är sjukskriven att uppfylla grundkraven eftersom det ofta pågår försök att rehabilitera den försäkrade. Då kan det vara svårt att göra en prognos för ett år framåt i tiden. Därför menar ISF att mer och bättre information till sjukskrivna om möjligheten att ansöka om livränta inte kommer att lösa problemet. ISF menar i stället att varaktighetskravets konstruktion är det största hindret mot att fler ska kunna få en arbetsskadeprövning och eventuellt beviljas livränta.¹³

ISF menar också att en förändring i Försäkringskassans vägledning för arbetsskedeförsäkringen kan ha bidragit till minskningen i andelen arbetsskadeprövningar 2008. Försäkringskassan förtydligade detta år att det först är när grundkraven är uppfyllda som arbetsskadeprövning ska göras.¹⁴ Försäkringskassan hade i och för sig begränsat

¹² ISF, rapport 2015:14, *Kravet på varaktighet vid arbetsskadelivränta*, s. 31–32.

¹³ ISF 2015:14, s. 71–72.

¹⁴ ISF, rapport 2015:14, *Kravet på varaktighet vid arbetsskadelivränta*, s. 74.

utrymme att göra arbetsskadeprövningar utan att grundkraven var uppfyllda. Fram till och med 2008 hade strax över 70 procent av de kvinnor som fick beslut om livränta sjukersättning medan strax över 60 procent av männen hade det. I de fallen är grundkraven generellt uppfyllda. Men för övriga kan förändringen av vägledningen ha påverkat andelen avslag på grund av grundkraven och i förlängningen andelen godkända arbetsskador. I de fall där skadan kunde godkännas som arbetsskada behövde Försäkringskassan fortfarande utreda grundkraven innan livränta beviljades. Om grundkraven då inte var uppfyllda avslogs ansökan på grund av grundkraven. Däremot behövdes ingen utredning av grundkraven i dessa fall om arbetsskadeprövningen ledde till att Försäkringskassan inte godkände skadan som arbetsskada. Före 2008 kan andelen försäkrade som uppfyllde grundkraven därmed vara något underskattad, medan andelen avslag på grund av att skadan inte godkänts som arbetsskada kan vara över-skattat jämfört med efter 2007.

År 2013 bekräftade HFD att Försäkringskassan inte behöver göra en arbetsskadeprövning i de fall det kan konstateras att grundkraven inte är uppfyllda.¹⁵ Efter det steg andelen avslag på grund av varaktighetskravet ytterligare till och med 2016. Andelen avslag på grund av kravet på minst en femtondels inkomstförlust ökade kontinuerligt till och med 2018.

Kvinnor har fått en högre andel avslag på grund av varaktighetskravet

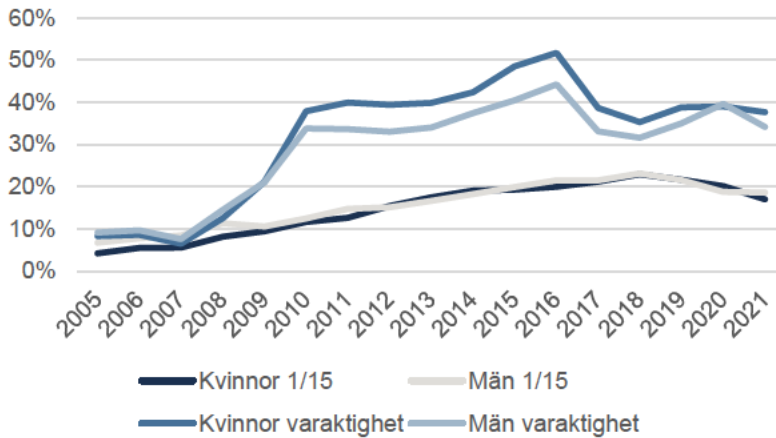
Från att ha varit något vanligare för män att få avslag på ansökan om livränta på grund av varaktighetskravet är det sedan 2010 vanligare för kvinnor med undantag för 2020 (se figur 4.9). Under perioden 2010–2021 fick kvinnor avslag på grund av att varaktighetskravet inte var uppfyllt på cirka 41 procent av sina ansökningar, medan män fick det på cirka 36 procent av sina ansökningar. Störst var skillnaden 2015 då Försäkringskassan avslog 48 procent av kvinnors ansökningar och 40 procent av mäns ansökningar på grund av varaktighetskravet.

Efter 2017 har andelen avslag till följd av grundkraven legat på cirka 60 procent samtidigt som antalet ansökningarna fortsatt minska. Skill-

¹⁵ HFD 2013 ref. 2.

naden mellan kvinnor och män i andelen avslag på grund av varaktighetskravet har också minskat.

Figur 4.9 Andelen avslag på grund av en femtondels inkomstförlust och dess varaktighet



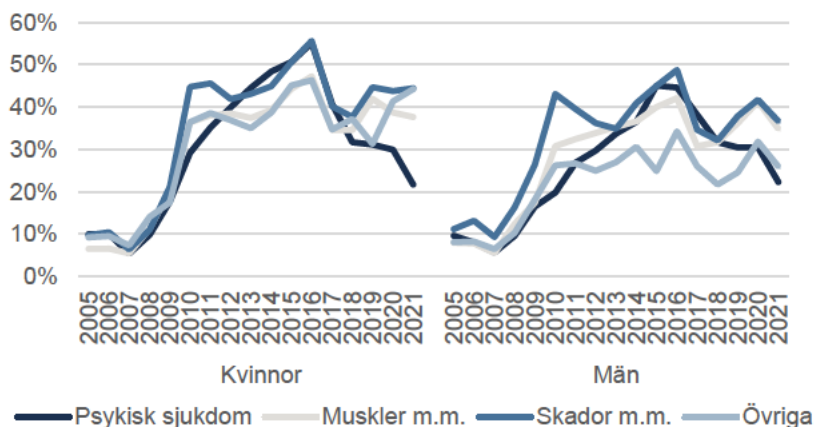
Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.
Anm.: Samtliga beslut ingår i databearbetningen.

I denna redovisning ingår alla beslut, men om vi exkluderar de beslut som rör skador som Försäkringskassan tidigare har prövat är andelen avslag på grund av varaktighetskravet 5–10 procentenheter högre. Andelen avslag på grund av kravet en femtondels inkomstförlust är cirka 2 procentenheter högre när vi bara analyserar de första besluten.

Andelen avslag på grund av varaktighetskravet har ökat för alla typer av skador

Fram till och med 2016 ökade andelen avslag på grund av varaktighetskravet i stort sett för alla typer av skador (se figur 4.10). Sedan dess har andelen minskat generellt men mest rörande psykisk sjukdom och tydligaste är det för kvinnor.

Figur 4.10 Andel beslut om avslag på ansökan om livränta på grund av varaktighetskravet fördelat på diagnos



Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

En del av minskningen i andelen avslag på grund av varaktighetskravet bland kvinnor som ansökt för psykisk sjukdom beror på att andelen kvinnor som tidigare beviljats livränta har ökat. År 2021 var det 31 procent av de kvinnor som ansökte om livränta för sin skada för första gången som fick avslag på grund av varaktighetskravet, medan det enligt ovan var 22 procent när även de som tidigare beviljats livränta räknats med. Det blir en skillnad på 9 procentenheter mellan förstagångsbeslut och alla beslut. År 2016 var den skillnaden 4 procentenheter: 59 procent av de som ansökte för första gången fick då avslag på grund av varaktighetskravet medan motsvarande andel av alla beslut var 55 procent.

4.1.5 Det minskade antalet ansökningar och andelen beviljade livräntor beror främst på förändringar inom sjukförsäkringen

Vår bedömning är att både det minskade antalet ansökningar och andelen beviljade livräntor främst beror på förändringar inom sjukförsäkringen. Sedan arbetsskadeförsäkringen infördes 1977 har sjukförsäkringen blivit mer restriktiv medan grundkraven för rätten till livränta inte blivit det. Det har inneburit minskade möjligheter för

livränta att komplettera ersättningarna inom sjukförsäkringen vilket från början var ett uttalat syfte.¹⁶ I avsnitt 4.10 går vi igenom livräntans minskade koppling till sjukförsäkringens regelverk ur ett längre perspektiv.

I det här avsnittet visar vi att avskaffandet av den tidsbegränsade sjukersättningen 2008 innebar störst inverkan på skillnaden mellan livräntans grundkrav och sjukförsäkringens regelverk. Det avspeglas i både antalet ansökningar om livränta och andelen avslag på grund av varaktighetskravet. Vi visar hur även sjukpenningreglerna blivit mer restriktiva och svårare att koppla ihop med livräntans grundkrav.

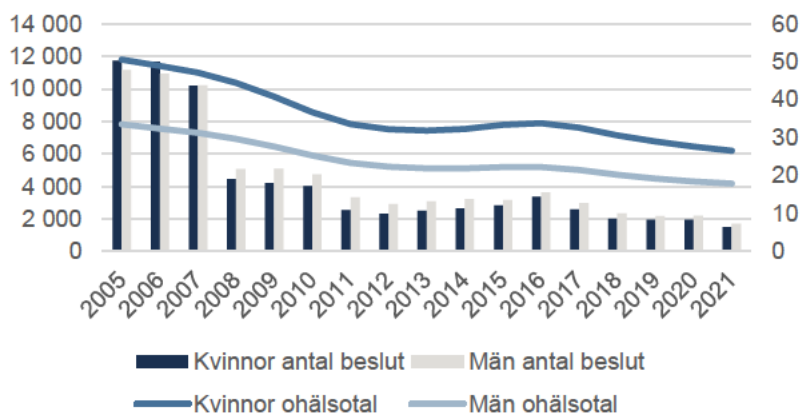
Sedan förändringarna av sjukförsäkringen 2008 har antalet personer som har ersättning från sjukförsäkringen under lång tid minskat. Men så väl antalet ansökningar om livränta och antalet som Försäkringskassan beviljar har minskat mycket mer. Antalet personer som får beslut om livränta och som samtidigt har ersättning från sjukförsäkringen har minskat dramatiskt.

Antalet livränteansökningar har minskat mycket mer än sjukfrånvaron

Den totala sjukfrånvaron i form av antalet dagar personer är sjuk-skrivna eller har sjuk- och aktivitetsersättning beskrivs genom det så kallade ohälsotalet. Ohälsotalet är ett mått på hur många dagar under en tolv månadersperiod som Försäkringskassan betalar ut ersättning vid nedsatt arbetsförmåga i förhållande till antalet försäkrade i åldrarna 16–64 år. I ohälsotalet ingår enligt Statistiska centralbyrån (SCB) sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning. Ohälsotalet har liksom antalet livräntebeslut minskat över tid. Men antalet livränteansökningar har i jämförelse minskat mycket mer (se figur 4.11).

¹⁶ Se bl.a. SOU 1975:84, s. 77–78 och prop. 1975/76:197, s. 73–77 och s. 97.

Figur 4.11 Antal livräntebeslut (vänster axel) och ohälsotalet (höger axel)



Källa: Försäkringskassans officiella statistik.

Anm.: Vänster axel och staplar visar antal beslut. Höger axel och linjerna visar ohälsotalet.

Varaktighetskravet är en förklaring till det förändrade förhållandet mellan antalet livräntebeslut och beviljade sjukersättningar

En anledning till att Försäkringskassans kunde arbeta av de gamla livränteärendena fram till 2008 var den minskade sjukfrånvaron som bidrog till att antalet ansökningar om arbetsskadelivränta minskade.¹⁷ Sambandet mellan antalet personer som får ersättning från sjuk- respektive arbetsskedeförsäkringen har även längre tillbaka i tiden varit starkt.¹⁸ Efter 2008 har kopplingen mellan antalet livränteansökningar och antalet nybeviljade inkomstbaserade sjukersättningar varit svagare.

Från och med 2003 till och med juni 2008 var kraven på hur länge Försäkringskassan behövde kunna anta att den försäkrades arbetsförmåga skulle vara nedsatt detsamma för livränta och sjukersättning. Sedan den 1 juli 2008 räcker det inte längre med att den försäkrade personens arbetsförmåga kan antas vara nedsatt minst ett år för att få sjukersättning. I stället krävs det att arbetsförmågan kan anses stadigvarande nedsatt. Alla rehabiliteringsmöjligheter måste bedömas vara uttömda. Arbetsmarknadsbegreppet blev också strängare och innefattar i dag alla förvärvsarbeten på arbetsmarknaden. Övergångsreglerna innebär att de som redan hade tidsbegränsad sjukersättning kunde få för-

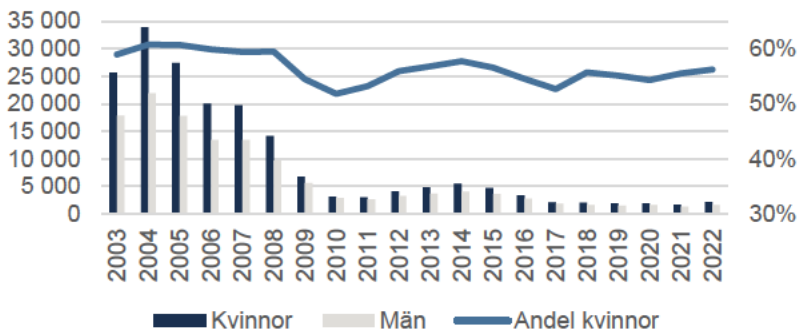
¹⁷ Prop. 2007/08:1, Utgiftsområde 10, s. 19 och Försäkringskassans årsredovisning 2008, s. 50.

¹⁸ RFV Anser 2001:3, s. 94.

längd tidsbegränsad sjukersättning i maximalt 18 månader, men längst till och med december 2012.¹⁹

Antalet personer som Försäkringskassan beviljade sjukersättning började minska redan 2005 (se figur 4.12). År 2004 nybeviljade Försäkringskassan inkomstbaserad sjukersättning till 33 862 kvinnor och 21 900 män. År 2022 hade antalet minskat till 2 154 kvinnor och 1 678 män. Det minskade antalet personer som får sjukersättning är en viktig förklaring till att antalet beslut om livränta minskat.²⁰ Det kan också delvis förklara varför antalet livräntebeslut minskat mer för kvinnor än för män. Andelen av de personer som fick sjukersättning som var kvinnor minskade från 62 procent 2004 till 52 procent 2010.

Figur 4.12 Antal nybeviljade inkomstbaserade sjukersättningar samt andel kvinnor



Källa: Försäkringskassans offentliga statistik, hämtad februari 2023.

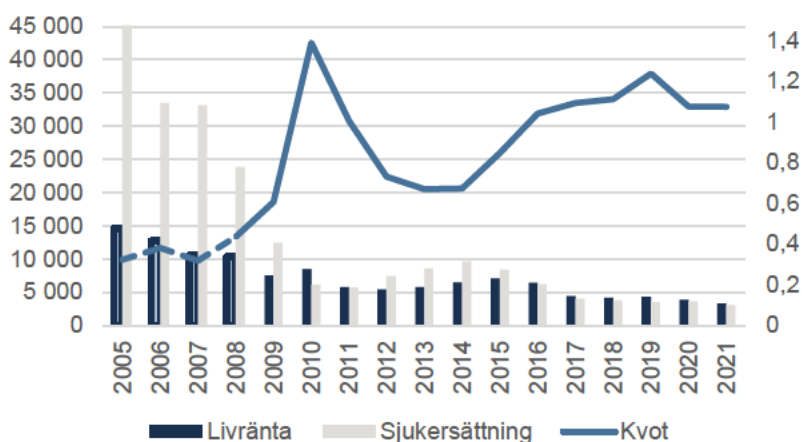
Anm.: Vänster axel och staplarna visar antal bifallsbeslut. Höger axel och linjen visar andelen kvinnor.

Efter 2008 har minskningen i antalet personer som Försäkringskassan beviljar sjukersättning varit extra tydlig. Det blir också tydligt att förhållandet mellan det uppskattade antalet livräntansökningar och beviljade sjukersättningar förändrades efter att reglerna för rätten till sjukersättning blev mer restriktiva (se figur 4.13).

¹⁹ 4 kap. 31 § lag om införande av socialförsäkringsbalken.

²⁰ SOU 2015:21, s. 212.

Figur 4.13 Antal livränteansökningar och nybeviljade inkomstbaserade sjukersättningar samt kvoten mellan dem



Källa: Försäkringskassans officiella statistik hämtad februari 2022 och egen bearbetning av registeruppgifter från Försäkringskassan.

Anm.: Staplarna med ljus fyllning visar en uppskattning av inflödet av livränteansökningar vilket också utgör täljaren i kvoten i den streckade delen i figurens linje. Vi låter här antalet ansökningar öka med samma andel av besluten som i registeruppgifter före 2009. Utan denna uppskattning hade registeruppgifterna sannolikt underskattat antalet ansökningar jämfört med den officiella statistiken.

Fram till och med 2008 fick Försäkringskassan in mindre än hälften så många livränteansökningar som antalet nybeviljade inkomstbaserade sjukersättningar. Även om livränteansökningarna har minskat sedan Försäkringskassan började registrera dem har förhållandet mellan livränteansökningar och sjukersättning förändrats efter 2008. Det beror sannolikt på att varaktighetskravet för sjukersättning förändrades då. För kvinnor minskade andelen beslut om livränta där den försäkrade enligt Försäkringskassans registeruppgifter hade sjukersättning från 75 procent 2005 till 35 procent 2010 medan andelen minskade från 64 procent till 32 procent för män. Antalet ansökningar om livränta där den försäkrade antingen hade sjukpenning eller ingen ersättning från sjukförsäkringen minskade inte förrän efter 2016 (vi återkommer till det i sista delen av detta avsnitt).

Även kraven för att få sjukpenning har förändrats så att de skiljer sig från kraven för livränta

Det är inte bara regelverket för sjukersättning som har förändrats på ett sätt som försvagat kopplingen till livräntans regelverk. I avsnitt 4.10 går vi igenom hur livräntans koppling till sjukförsäkringen försvagats över en längre tid. När arbetsskadeförsäkringen infördes 1977 var kopplingen stark. Regelverket var i avgörande delar gemensamt. Det förändrade varaktighetskravet för sjukersättning är som vi visat ovan den förändring som haft den tydligaste effekten på livräntansökningarna sedan arbetsskadesjukpenningen avskaffades. Men vi menar att livräntans över längre tid försvagade koppling till sjukförsäkringen också bidragit till svårigheterna för arbetsskadade som är sjukskrivna att veta när de ska ansöka om livränta.

Arbetsskadesjukpenningen bidrog till en stark koppling mellan arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen

Vid arbetsskadeförsäkringens tillkomst fanns det möjlighet att bevilja arbetsskadade personer arbetsskadesjukpenning efter att den försäkrade varit sjukskriven i 90 dagar. Eftersom det innebar att arbetsskadade personer i de flesta fall redan hade full ersättning för sin inkomstförlust hade inte livräntan den avgörande betydelse den har i dag. Dessutom var det lättare för Försäkringskassan att identifiera de arbetsskadade som hade rätt till livränta. Det fanns inte något krav på att den försäkrade skulle ansöka om livränta. I stället var det Försäkringskassan som hade ansvaret att identifiera de försäkrade som hade rätt till livränta. I praktiken innebar det att Försäkringskassan bytte ut arbetsskadesjukpenningen mot livränta.

Sedan arbetsskadesjukpenningen avskaffades 1993 har livräntan varit den enda ersättningen med syfte att helt ersätta den försäkrades inkomstförlust vid arbetsskada. Att identifiera de försäkrade som har rätt till livränta är därför än mer angeläget nu än innan 1993. Dessutom har identifierandet blivit svårare för Försäkringskassan eftersom arbetsskadesjukpenningen innebar att det tidigt klargjordes om den försäkrade hade en arbetsskada.

Sjukpenningsregelverket har blivit striktare och alltmer oliket kraven för rätt till livränta

Arbetskadeförsäkringen infördes 1977 med ett uttalat mål om att komplettera sjukförsäkringen. Försäkringarna hade länge samma formuleringar i centrala delar, så som bedömningen av arbetsförmågan och äldreregler. I samband med att kraven för att få sjukersättning skärptes 2008 infördes även den så kallade rehabiliteringskedjan för sjukpenning.

Rehabiliteringskedjan innebär kortfattat att förutsättningar för beviljande av sjukpenning för anställda stegvis skärps vid tidsgränserna 90, 180, 365 och 550 dagar. Förenklat breddas bedömningen av arbetsförmågan vid dag 90 från att bara ha gällt den försäkrades ordinarie arbete till att även innefatta andra arbeten hos arbetsgivaren. Vid dag 180 breddas bedömningen till att även innefatta normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden. Här går det att göra undantag, bland annat om övervägande skäl talar för att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren innan dag 365 eller om särskilda skäl talar för att den försäkrade kan göra det innan dag 550. Efter dag 550 bedöms arbetsförmågan med andra ord i de allra flesta fall mot normalt förekommande arbeten.

Innan rehabiliteringskedjan infördes skulle bedömningen göras enligt den så kallade steg-för-steg-modellen. Man kan hävda att denna modell var anpassad till kraven för rätt till livränta. Bedömningen gjordes i huvudsak enligt samma steg som rehabiliteringskedjan utgår från, men gick inte vidare till nästa steg innan det föregående steget var utrett. Det innebar att det i teorin blev tydligt vem som inte kunde återgå i sitt vanliga arbete. För dem gick det med andra ord att utreda om arbetsbytet skulle innebära en inkomstförlust om minst en femtondel. Det skulle också finnas ett ställningstagande om den som behövde byta arbete var i behov av till exempel omskolning vilket anknöt till möjligheterna att bevilja omskolningslivränta.

Antalet personer som har ersättning från sjukförsäkringen under lång tid har minskat mindre än antalet beviljade livräntor

Enligt Försäkringskassan har antalet personer med sjukersättning minskat mer än vad antalet långa sjukfall har ökat och därför har det totala antalet personer som får ersättning från sjukförsäkringen länge

minskat. Långa sjukfall definierar Försäkringskassan som sjukfall längre än 2 år. Som mest fick 600 000 personer ersättning från sjukförsäkringen under lång tid 2006 (90 procent hade sjukersättning, 3 procent aktivitetsersättning och 8 procent sjukpenning). År 2019 hade antalet minskat till drygt hälften så många, 327 000 personer (andelen med sjukersättning hade minskat till 77 procent, medan 9 procent hade aktivitetsersättning och 14 procent hade sjukpenning).²¹

Antalet beslut om livränta minskade i sin tur med 82 procent 2006–2019 (från 22 623 till 4 135). Ännu tydligare blir skillnaden mot utvecklingen inom sjukförsäkringen om vi ser till förändringen i antalet ansökningar om livränta där Försäkringskassan har bedömt att personen uppfyller grundkraven och därför har gjort en arbets-skadeprövning. År 2006–2019 minskade antalet med 91 procent, från 19 283 till 1 707. Det tyder på att det finns en stor grupp personer med ersättning från sjukförsäkringen som borde uppfylla grundkraven och som tidigare skulle ha ansökt om livränta, men som numer inte gör det.

Mycket tyder också på att de flesta som är långtidssjukskrivna kan antas göra långvariga framtida inkomstförluster. Försäkringskassan konstaterar att personer som är sjukskrivna mer än 2 år har låg sannolikhet att avsluta sin sjukskrivning och de som gör det återinsjuknar ofta.²² Därför borde inte den ökade andelen långtidssjukskrivna av de som har ersättning från sjukförsäkringen under lång tid ha inneburit en minskning av de som uppfyller livräntans grundkrav.

Dessutom har de alltmer restriktiva reglerna för rätt till sjukpenning och sjukersättning inneburit att det är en allt större andel av de personer som inte har rätt till dessa förmåner som i stället kan ha rätt till livränta. Även om en försäkrad får avslag på sin ansökan om sjukersättning kan han eller hon ha rätt till livränta eftersom varaktighetskravet numer är striktare för sjukersättning än för livränta. Och avslås rätten till sjukpenning för att den försäkrade klarar av ett normalt förekommande arbete kan personen ändå ha rätt till livränta om han eller hon endast klarar av ett annat mindre betalt arbete. Minskningen av livränteansökningar borde därför vara mindre än minskningen av personer som har ersättning från sjukförsäkringen under lång tid.

²¹ Försäkringskassan (2020b), *Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling (Svar på regeringsuppdrag, dnr 001382-2020)*, s. 35.

²² Försäkringskassan (2020b), *Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling*, s. 34.

Exempelvis har ISF visat att 60–64-åringar som tidigare har haft hög grad av sjukskrivning hade lägre risk att vara förtidspensionärer efter förändringar av sjukförsäkringen 2008. Det var enligt ISF väntat mot bakgrund av de skärpta reglerna, men i gengäld löpte de försäkrade en ökad relativ risk att vara ålderspensionärer, arbetslösa och sjukskrivna än vad som var fallet år 2003. Samtidigt var det generellt sett en högre andel 60–64-åringar med sjukskrivningshistorik som i huvudsak försörjde sig genom förvärvsarbete i slutet av den studerade perioden (2003–2010) än 2003. En bidragande orsak kan ha varit att de ekonomiska incitamenten för arbete stärktes under perioden, genom bland annat ett förstärkt jobbskatteavdrag och sänkta arbetsgivaravgifter för individer över 65 år.²³

Ett annat exempel är anledningen till att det 2021 blev lättare att bevilja sjukpenning efter dag 180. Tidigare fanns en möjlighet att göra undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbeten om det fanns särskilda skäl till det. Men särskilda skäl ansågs vara ett för hårt krav, bland annat eftersom en stor andel av de som hade nekats sjukpenning på grund av kravet gjorde stora inkomstförluster (se vidare avsnitt 4.10.6).²⁴ Beviskravet sänktes därför till övervägande skäl från och med den 15 mars 2021. Så länge särskilda skäl tillämpades borde rehabiliteringskedjan också av den anledningen ha ökat behovet av livränta.

Andelen godkända arbetsskador har dessutom ökat över tid. Det skulle kunna bero på en mer generös tillämpning hos Försäkringskassan, men det har framför allt tagits fram alltmer kunskap om arbetsmiljöers betydelse för sjukdom. Det talar för att antalet beviljade livräntor under perioden skulle ha minskat i mindre utsträckning än antalet personer som har ersättning från sjukförsäkringen under lång tid. Men i stället har alltså antalet beviljade livräntor minskat med 87 procent för kvinnor och 88 procent för män (antalet beslut om att bevilja kvinnor livränta minskade från 2 940 till 381, och från 4 342 till 513 för män, se avsnitt 4.1.2).

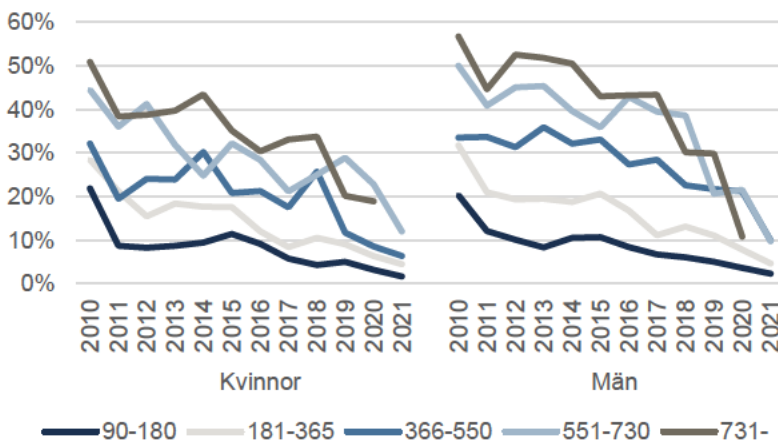
²³ ISF, rapport 2014:7, *Striktare sjukförsäkring och tidig ålderspensionering*.

²⁴ Prop. 2020/21:78, s. 10 f. och särskilt Riksrevisionen (2020), *Vägen till arbete efter nekad sjukpenning*, RiR 2020:12, samt Försäkringskassan (2020c), *Uppföljning av personer som nekats sjukpenning* (FK 2020/000190).

Andelen långtidssjukskrivna som anser sig ha en arbetsskada men som inte ansöker om livränta ökar

Andelen personer som varit sjukskrivna länge för en skada som är anmäld som arbetsskada och ansökt om livränta har minskat sedan 2010 (se figur 4.14). De försäkrade som har en anmäld arbetsskada har anledning att ansöka om livränta om de gör en tillräcklig inkomstförlust. Försäkringskassans registeruppgifter över sjukskrivningar ger tillsammans med Arbetsmiljöverkets registeruppgifter en bild av att det är en allt större andel sjukskrivna personer som har en anmäld skada, men som inte ansökt om livränta. Det är vanligare att personer med en anmäld skada har ansökt om livränta ju längre sjukfallet blir, men även här har andelen ansökningar minskat kraftigt.

Figur 4.14 Andel sjukfall med anmälan som leder till ansökan om livränta fördelat på sjukfallets längd i fem olika dagintervaller



Källa: Egen bearbetning av Arbetsmiljöverkets och Försäkringskassans registeruppgifter.

Andelen långtidssjukskrivna som anser sig ha en arbetsskada utan att ha ansökt om livränta är underskattad

Alla skador som enskilda tror är arbetsskador anmäls inte. Därför underskattar förekomsten av en arbetsskadeanmälan antalet sjukskrivningar där den försäkrade tror att skadan är en arbetsskada. Vår analys av Försäkringskassans och Arbetsmiljöverkets registeruppgifter visar att mindre än hälften av kvinnorna respektive männen som

ansökt om ersättning från arbetsskadeförsäkringen också har fått skadan anmäld. Mer än hälften har alltså ansett sig ha en arbetsskada utan att skadan har anmälts till Arbetsmiljöverket. En studie som jämförde arbetsskadeanmälningar och skador rapporterade till Afa kom fram till att åtminstone 27 procent av skador som berodde på olycksfall i arbetet inte hade anmälts som arbetsskador 2013.²⁵

Andelen personer som ansöker om livränta och som samtidigt har ersättning från sjukförsäkringen har minskat drastiskt

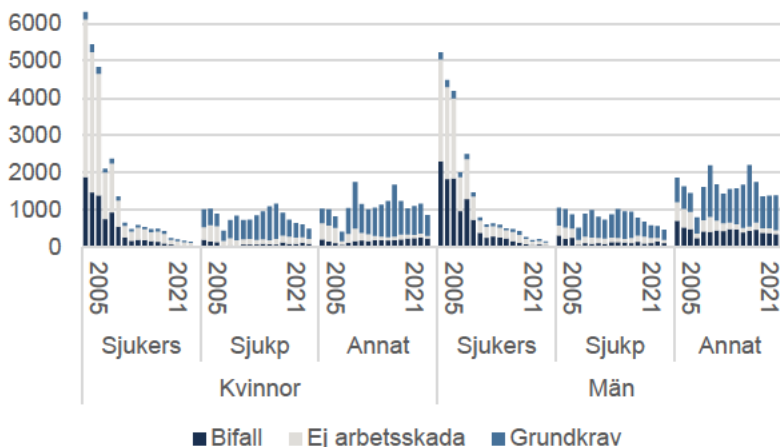
ISF har konstaterat att bland de som fått beslut om livränta har andelen som har sjukersättning minskat drastiskt. Fram till och med 2009 var det vanligast att de försäkrade hade sjukersättning när de fick beslut om livränta. Från och med 2010 hade de flesta ingen ersättning från sjukförsäkringen när de fick beslut om livränta. Från 2011 var det vanligare med sjukpenning än med sjukersättning.²⁶

Vår analys av Försäkringskassans registeruppgifter bekräftar ISF:s slutsatser (se figur 4.15). Dessutom visar vår analys att kvinnor som fick beslut om livränta i högre grad än män hade sjukersättning vid beslutet om livränta fram till och med 2008. De flesta år sedan 2009 har det varit fler män, men könsskillnaderna har varit små. Under hela perioden har män oftare saknat ersättning från sjukförsäkringen än kvinnor. Andelen försäkrade som hade sjukpenning vid beslutet om livränta ökade för kvinnor fram till och med 2015 och för män fram till och med 2014. Sedan dess har både antalet och andelen minskat mycket. Antalet beslut är sannolikt underskattade före 2009 på grund av bristande uppgifter i registeruppgifterna, men det påverkar troligen inte fördelningen av vilken typ av ersättning den försäkrade hade vid beslutet.

²⁵ Cecilia Orellana, Bertina Kreshpaj, Bo Burstrom, m.fl. (2021) *Occup Environ Med* 2021;78: 745–752.

²⁶ ISF 2015:14, s. 92.

Figur 4.15 Antalet beslut om livränta fördelat på ersättning från sjukförsäkringen eller annat vid beslutet



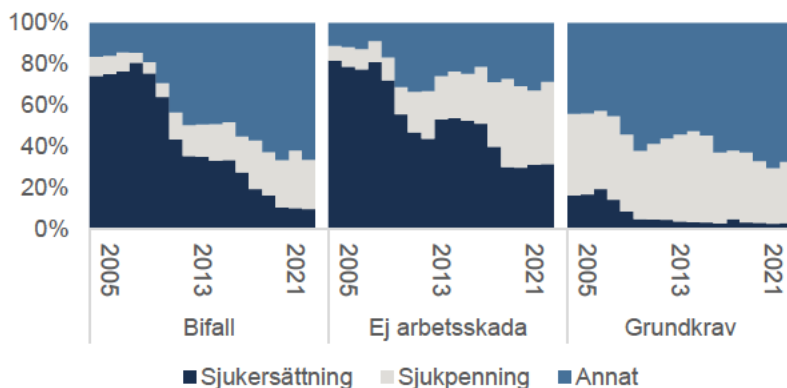
Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

Anm.: Sjukers står för sjukersättning och sjukp för sjukpenning.

Våra analyser av registeruppgifter visar att de allra flesta av de personer som inte hade ersättning från sjukförsäkringen vid beslutet om livränta hade haft sjukpenning innan beslutet. Det har också blivit mindre vanligt att de haft sjukersättning, men det är fortfarande vanligare än att de inte har haft ersättning från sjukförsäkringen alls. Under perioden 2019–2021 hade 88 procent av personerna som saknade ersättning från sjukförsäkringen vid beslutet om livränta haft sjukpenning innan beslutet, 8 procent hade haft sjukersättning och 5 procent hade inte heller innan beslutet om livränta haft ersättning från sjukförsäkringen.

Det är också tydligt i våra analyser att det är ovanligt med avslag på grund av grundkraven bland de som har sjukersättning vid beslutet, vilket är förväntat (se figur 4.16). Avslag på grund av grundkraven är vanligast för de som saknar ersättning från sjukförsäkringen vid beslutet.

Figur 4.16 Andelen ersättning från sjukförsäkringen eller annat vid beslutet om livränta

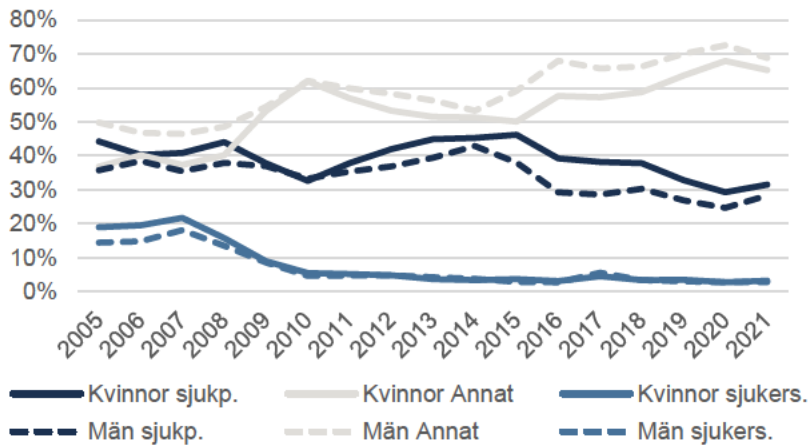


Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

Det har också blivit allt vanligare att de som får bifall på sin ansökan om livränta inte har ersättning från sjukförsäkringen. År 2021 var det 66 procent av personerna som beviljades livränta som saknade ersättning från sjukförsäkringen (se figur 4.16). Det är ungefär samma andel som bland dem som fick avslag på grund av grundkraven (67 procent 2021).

Det är vanligare att män som fått avslag på grund av grundkraven inte har någon ersättning från sjukförsäkringen än vad som är fallet för kvinnor (se figur 4.17). Det är vanligare att kvinnor har sjukpenning. Skillnaden har minskat sedan 2016, då 58 procent av kvinnorna som fick avslag på sin ansökan om livränta på grund av grundkraven inte hade ersättning från sjukförsäkringen medan det var 68 procent av männen som inte hade det. År 2021 var motsvarande andel 65 procent av kvinnorna och 69 procent av männen. 32 procent av kvinnorna som fick avslag på sin ansökan om livränta på grund av grundkraven hade sjukpenning medan 28 procent av männen hade det.

Figur 4.17 Kvinnor och män som fått avslag på grund av grundkraven och andelen ersättning från sjukförsäkringen eller annat

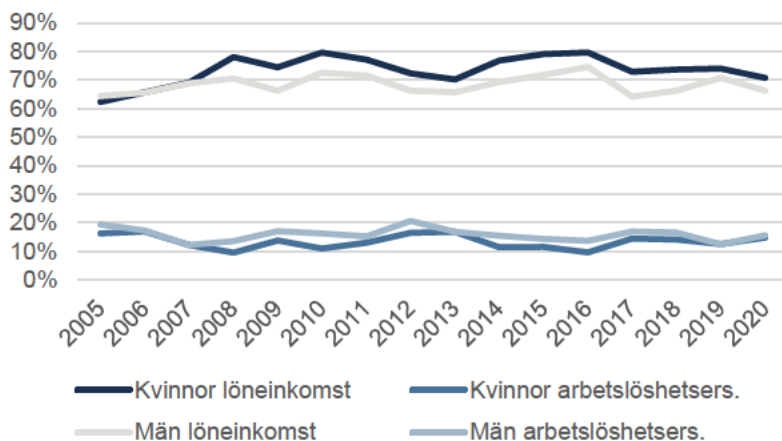


Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.
Anm.: Sjukp. står för sjukpenning och sjukers. står för sjukersättning.

Av de personer som inte hade ersättning från sjukförsäkringen har de flesta haft lön som högsta inkomst året för beslutet (se figur 4.18).²⁷ Det har inte förändrats över tid. För de kvinnor som fått avslag på grund av grundkraven har andelen sedan 2008 varit mellan 70 och 80 procent och något lägre för män. I övrigt är det vanligast att personer som fått avslag på grund av grundkraven och inte hade ersättning från sjukförsäkringen i stället har haft arbetslöshetsersättning i någon form.

²⁷ Med lön avser vi summa kontant bruttolön m.m. under året, enligt kontrolluppgift till Skatteverket från arbetsgivare. I beloppet ingår sjuklöneperiod som arbetsgivare betalar och andra mindre poster.

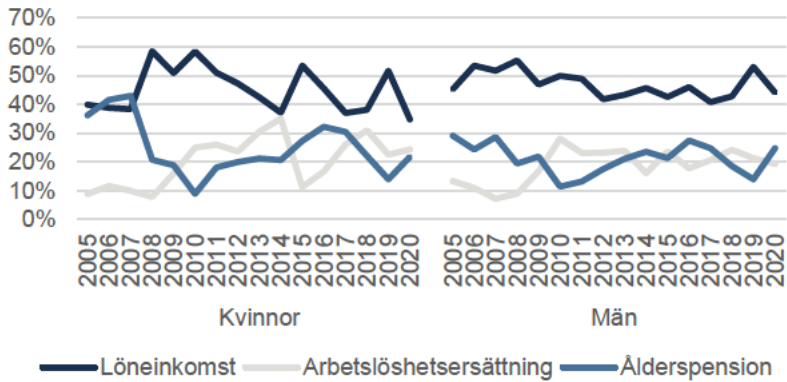
Figur 4.18 Avslag på grund av grundkraven och de två högsta inkomsterna för de som inte hade ersättning från sjukförsäkringen



Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans och SCB:s registeruppgifter (LISA-databasen för åren 2000–2020).

För de personer som har bedömts uppfylla grundkraven och därmed fått en arbetsskadeprövning ser det annorlunda ut (se figur 4.19 och 4.20). Det skiljer sig också mellan de som får bifall och de som får avslag på grund av att Försäkringskassan inte godkänner skadan som arbetsskada. De personer som inte fått godkänd arbetsskada och som inte fått ersättning från sjukförsäkringen har, liksom de personer som fått avslag på grund av grundkraven, oftast löneinkomst som högsta inkomst året före beslut. Men de försäkrade som har fått avslag på grund av att skadan inte godkänts som arbetsskada har oftare ålderspension som högsta inkomst. Det är också vanligare att de har haft någon form av arbetslöshetsersättning under året för beslutet om livränta.

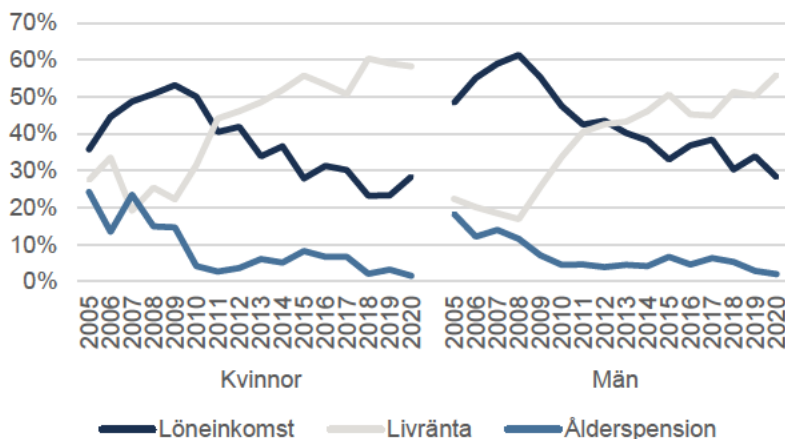
Figur 4.19 Avslag på grund av ej godkänd arbetsskada och de tre högsta inkomsterna för de som inte hade ersättning från sjukförsäkringen



Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans och SCB:s registeruppgifter (LISA-databasen för åren 2000–2020).

Personer som har fått bifall, men som inte har haft ersättning från sjukförsäkringen vid beslutet, har som förväntat oftare livränta som högsta inkomst året för beslutet (se figur 4.20). Men andelen har ökat väsentligt sedan 2008. Det kan vara en effekt av att det har blivit allt svårare att beviljas livränta, vilket leder till att de som tidigare har beviljats livränta utgör en allt större andel. För kvinnor som fick bifall men som saknade ersättning från sjukförsäkringen var det vanligare att löneinkomst var den högsta inkomsten fram till och med 2010 och för män har det varit vanligare med livränta som högsta inkomst först sedan 2013.

Figur 4.20 Bifall och de tre högsta inkomsterna för de som inte hade ersättning från sjukförsäkringen



Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans och SCB:s registeruppgifter (LISA-databasen för åren 2000–2020).

En anledning till att män som får bifall på sin ansökan om livränta och saknar ersättning från sjukförsäkringen i högre grad har löneinkomst som högsta inkomst kan vara att de eventuellt beviljas så kallad mellanskillnadslivränta i högre grad än kvinnor. Mellanskillnadslivränta kallas livränta som ersätter inkomstförlusten till följd av ett arbetsbyte till ett sämre betalt arbete. Försäkringskassan registrerar inte om beslut om livränta rör arbetsbyte eller behov av minskad arbetstid.

4.1.6 Försäkringskassans brister i tillämpningen har bidragit till en mindre del av minskningen i antalet personer som beviljas livränta

ISF har visat att Försäkringskassan brister i sina utredningar av varaktighetskravet. Men bristerna kan bara förklara en mindre del av ökningen i andelen avslag. I en granskning av beslut där Försäkringskassan 2013–2014 hade avslagit ansökan om livränta på grund varaktighetskravet var 22 procent otillräckligt utredda. Ett flertal av de besluten grundades endast på ett läkarintyg.²⁸ Enligt ISF är det läkar-

²⁸ ISF 2015:14, s. 49–50.

intyg som används för sjukskrivning inte tillräckligt för att bedöma grundkraven för personer som har varit sjukskrivna under en längre tid. ISF bedömde att Försäkringskassan oftare skulle ha behövt komplettera det medicinska underlaget när läkarintyg för sjukskrivning var det enda underlaget som fanns i ärendet.²⁹

Efter kritiken från ISF minskade andelen avslag på grund av varaktighetskravet (se ovan avsnitt 4.1.4). Men ISF har i en senare granskning av beslut tagna under perioden februari 2017 till september 2018 visat att Försäkringskassan i vissa fall fortsatt brista i kompletteringen av livränteärenden där det bara fanns ett läkarintyg för sjukskrivning.³⁰ Däremot menade ISF i den granskningen att ärenden inom gruppen med psykisk sjukdom som beslutades från september 2017 hade en bättre medicinsk kvalitet i bedömningarna av varaktighet än de som beslutades tidigare under år 2017.³¹

Bristerna i Försäkringskassans tillämpning av varaktighetskravet kan som mest förklara en mindre del av ökningen av andelen ansökningar om livränta som avslås på grund av varaktighetskravet. Under perioden 2005–2007 avslog Försäkringskassan enligt ISF cirka 10 procent av ansökningarna om livränta på grund av varaktighetskravet.³² (Cirka 8 procent enligt de registeruppgifter vi tagit del av.) Under perioden 2013–2014 avslog Försäkringskassan enligt ISF cirka 40 procent av ansökningarna på samma grund.³³ (Cirka 38 procent enligt de registeruppgifter vi tagit del av.) Om varaktighetskravet egentligen var uppfyllt i de 22 procent av besluten som enligt ISF var otillräckligt utredda skulle fortfarande cirka 30 procent av ansökningarna ha avslagits på grund av varaktighetskravet. Att 22 procent var otillräckligt utredda innebär inte heller att besluten var felaktiga. En del av besluten hade sannolikt även efter ytterligare utredning avslagits på grund av grundkraven.

²⁹ ISF 2015:14, s. 75.

³⁰ ISF rapport 2019:10, *En jämställdhetsanalys av handläggningen av arbetsskadeförsäkringen*, s. 75 och 197.

³¹ ISF 2019:10, s. 83–84.

³² ISF 2015:14, s. 72.

³³ ISF 2015:14, s. 72.

Det är ibland otydligt om Försäkringskassan utgått från rätt beviskrav

I granskningen av beslut tagna under perioden februari 2017 till september 2018 fann ISF också att Försäkringskassans beslut att avslå på grund av varaktighetskravet ibland motiverades med hårdare beviskrav. I vissa beslut användes beviskrav så som exempelvis *styrkt*. Många av de beviskrav som användes var enligt ISF hårdare beviskrav än att det räcker att det ska gå att *anta* att inkomstförlusten kommer bestå minst ett år. Granskningen kunde inte visa att det faktiskt lett till felaktiga beslut. Men ISF konstaterar att varaktighetskravet blivit allt viktigare i bedömningar av rätten till livränta sedan den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades.³⁴ Om Försäkringskassan i besluten om livränta ställer för höga varaktighetskrav kan det vara en av förklaringarna till varför andelen avslag till följd av varaktighetskravet ökat efter att den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades. När den försäkrade har beviljats sjukersättning blir det i praktiken sjukförsäkringsutredare som bedömer varaktighetskravet även i livränteprövningarna.

Bland besluten tagna under perioden februari 2017 till september 2018 fann ISF också brister i motiveringarna av inkomstförmågan efter skadan, vilket är en central del av bedömningen av grundkraven. Det var inte tydligt om och i så fall hur Försäkringskassan tagit hänsyn till de sociala faktorer som fortfarande ska vägas in i bedömningarna av rätten till livränta,³⁵ men som sedan åtstramningar från 1990-talet inte längre ska vägas in i bedömningar av rätten till ersättning från sjukförsäkringen.³⁶ Utan korrekt hänsyn till sociala faktorer riskerar Försäkringskassan sätta en för hög inkomst efter skadan vilket också gör det svårare för de försäkrade att uppfylla grundkraven.³⁷ Det skulle också kunna vara en av förklaringarna till varför andelen avslag till följd av kravet på minst en femtondels inkomstförlust fortsatte öka fram till och med 2018 (se figur 4.9). Vi går igenom inkomst efter skadan i kapitel 5.

³⁴ ISF 2019:10, s. 197–198.

³⁵ 41 kap. 9 § SFB.

³⁶ Se bland annat prop. 1996/97:28, s. 9.

³⁷ ISF 2019:10, s. 197.

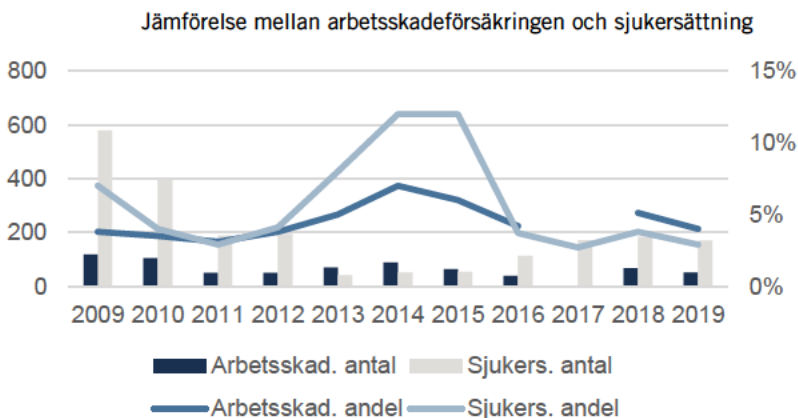
Försäkringskassans beslut ändras inte ofta vid omprövning eller i domstol

Ett mått på kvaliteten på Försäkringskassans tillämpning är hur ofta beslut ändras vid dels myndighetens egen omprövning, dels av förvaltningsrätterna. Det är mått med begränsningar. Bland annat påverkas viljan att överklaga av hur väl den som är missnöjd förstår varför beslutet blev negativt.³⁸ Kvalitetsbrister i hur väl Försäkringskassan förklarar sina beslut kan alltså bidra till mindre benägenhet att överklaga. Och möjligheten att förklara ett beslut är beroende av att beslutsfattaren förstår frågan väl.

Det har dessutom funnits olikheter i möjligheten att få beslut ändrade genom omprövning beroende på vilket kontor på Försäkringskassan som handlägger omprövningen. Denna brist rättades inte heller av förvaltningsrätterna bland annat på grund av att olika förvaltningsrätter har olika syn på frågor.³⁹

Även om bristerna har bidragit till minskningen i antalet personer som beviljas livränta finns det inget som tyder på att den ökade andelen avslag till följd av grundkraven i huvudsak kan förklaras av en i grunden felaktig tillämpning av Försäkringskassan. Antalet ändringar vid omprövningar har varit lågt och ändringsfrekvensen relativt stabil (se figur 4.21).

Figur 4.21 Ändringar vid omprövning



Källa: Försäkringskassans årsredovisningar och kvalitetsanalyser för livränta.

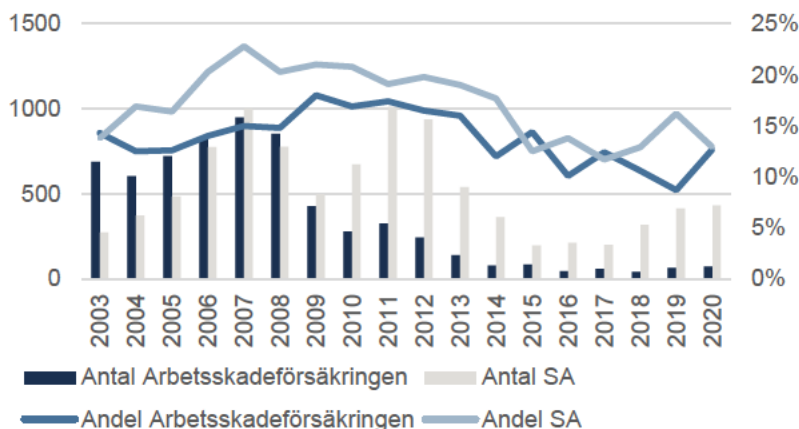
³⁸ ISF, rapport 2014:18, *Socialförsäkringsmål i förvaltningsdomstolarna*, s. 85–88.

³⁹ ISF 2014:18.

Även antalet ändringar i förvaltningsrätten har varit lågt och ändringsfrekvensen har minskat sedan 2009 (se figur 4.22).

Figur 4.22 Ändringar i förvaltningsrätten

Jämförelse mellan arbetsskadeförsäkringen och sjuk- och aktivitetsersättning (SA)



Källa: Försäkringskassans årsredovisningar och kvalitetsanalyser för livränta.

4.1.7 Försäkringskassans handläggning av sjukförsäkringen har inte vägt upp den minskade kopplingen till arbetsskadeförsäkringen

Försäkringskassan har sedan 2005 genomgått flera stora förändringar som har bidragit till att antalet beviljade livräntor har sjunkit. Handläggningen av arbetsskadeförsäkringen är numer skild från handläggningen av sjukförsäkringen. Det har gjort det svårare för Försäkringskassan att identifiera försäkrade som får ersättning från sjukförsäkringen som också skulle kunna ha rätt till livränta. Vi delar visserligen ISF:s slutsats att varaktighetskravets konstruktion är det största problemet och att antalet arbetsskadeprovningar sannolikt inte skulle bli så många fler endast av att sjukpenninghandläggarna informerade fler försäkrade om möjligheten att söka livränta.⁴⁰ Men vi menar också att Försäkringskassans handläggning inte har motverkat minskningen av antalet livräntansökningar där den försäkrade kan uppfylla grundkraven. Framför allt är det viktigt att förstå Försäkringskassans hand-

⁴⁰ ISF 2015:14, s. 71.

läggning för att kunna förstå hur varaktighetskravet i praktiken påverkar möjligheten att få livränta.

Försäkringskassans handläggning av arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen är åtskilda

Samtidigt som reglerna för sjukersättning skärptes 2008 koncentrerade Försäkringskassan handläggningen av arbetsskadeförsäkringen till fem orter. Det kan enligt ISF ha bidragit till det minskade antalet ansökningar om livränta.⁴¹

Syftet med koncentrationen har varit att effektivisera handläggningen samt att komma till rätta med de stora skillnaderna i hur olika län tillämpade regelverket och skillnaderna i utfall för kvinnor och män.⁴² Men det innebar också att handläggningen skildes geografiskt från handläggningen av sjukförsäkringen. 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 upphörde i och med omorganisationen och gjorde det svårare att nå ut med information om arbetsskadeförsäkringen till de försäkrade.⁴³

Försäkringskassans styrning inom sjukförsäkringen kan ha påverkat andelen avslag på grund av grundkraven

Den ökade andelen avslag på grund av varaktighetskravet fram till och med 2016 kan ha påverkats av Försäkringskassans brister i utredningen av den försäkrades arbetsförmåga. Enligt ISF bidrog de fasta tidpunkter för kontroller som infördes i rehabiliteringskedjan 2008 till en ökad återgång i arbete.⁴⁴ Men enligt ISF minskade Försäkringskassans prövningar av rätten till ersättningen vid dag 90 och 180 kraftigt från 2011, vilket sannolikt bidrog till en ökning av sjukpenningtalet.⁴⁵ Enligt en senare granskning av sjukpenningärenden

⁴¹ ISF 2015:14, s. 71.

⁴² Försäkringskassans årsredovisning 2007, s. 49 vilket kan ses med bakgrund till förslagen i SOU 2002:80 om att arbetsskadehandläggningen skulle koncentreras till tre orter med syftet att skapa likformighet och ökad rättssäkerhet.

⁴³ ISF 2015:14, kapitel 7.

⁴⁴ ISF, rapport 2010:1, *Rehabiliteringskedjans effekter på sjukskrivningstiderna*; ISF 2015:14.

⁴⁵ ISF, rapport 2015:5, *Tidsgränserna i sjukförsäkringen*.

2016 gjorde Försäkringskassan få bedömningar vid dag 90 och av de som gjordes var få av tillräcklig kvalitet. Vid dag 180 gjordes nästan alltid en bedömning, men cirka en tredjedel hade en otillräcklig kvalitet.⁴⁶ Det skulle enligt vår mening kunna ha inneburit att det saknades utredning om en större andel av de försäkrades arbetsförmåga och att fler då fick avslag på sin ansökan om livränta på grund av varaktighetskravet.

Enligt ISF har ökningen och minskningen av sjukpenningtalet skett i samband med att regeringens styrning av Försäkringskassan har förändrats. Under perioden då sjukpenningtalet ökade låg fokus på att höja förtroendet för Försäkringskassan. När sedan sjukfrånvaron ökade flyttade regeringen från 2014 stegvis fokus från förtroende till att minska sjukfrånvaron och öka rättssäkerheten. Konsekvensen blev bland annat att Försäkringskassan fokuserade mer på rätten till ersättning, med fler avslag som följd, och att handläggarna i mindre utsträckning arbetade med samordning och rehabilitering. Regeringens styrning påverkade inte bara handläggningen av sjukpenning utan även aktivitets- och sjukersättningen.⁴⁷ Det kan också ha påverkat informationen om arbetsskadeförsäkringen till de försäkrade inom sjukförsäkringen.

Fokus på tidigt och aktivt kan försvåra utredningarna av livräntans grundkrav

Ett av syftena med rehabiliteringskedjan har varit tidiga och aktiva åtgärder för att de försäkrade ska kunna återgå i arbete. Enligt ISF har det även präglat regeringens styrning, men kanske framför allt Försäkringskassans interna styrning inom sjukpenninghandläggningen.

Även om regeringen fokuserade på vikten av en tidig och aktiv handläggning i förflyttning av fokus mot rättssäkerhet och minskad sjukfrånvaron, hade regeringen även med mål om att även de längre sjukfallen skulle prioriteras. Men Försäkringskassans ledning på olika nivåer upplevde att de var tvungna att prioritera aktiviteter tidigt i ärendena. Dels eftersom bedömningsgrunderna dag 90 och 180 var lagstyrda, dels eftersom aktiviteter tidigt i ärenden bedömdes leda till

⁴⁶ ISF, rapport 2017:9, *Bedömningar vid 90 och 180 dagar i rehabiliteringskedjan*.

⁴⁷ ISF, rapport 2017:6, *Försäkringskassans produktivitet och effektivitet 2016*; ISF, rapport 2018:16, *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan*; ISF, rapport 2020:9, *Variationen inom Aktivitetsersättningen*; SOU 2021:69.

färre sjukskrivna. Prioriteringen låg på så sätt i linje med regeringens övergripande mål om ett lägre sjukpenningtal och ökad rättssäkerhet. Men bland handläggarna fanns det de som menade att sjukfallen som rörde försäkrade med mer långvariga och svårbedömda sjukdomar prioriterades bort och att dessa försäkrade därför fick sämre rehabiliteringsmöjligheter. Exempel som togs upp rörde bland annat utmattningssyndrom.⁴⁸

Personer med psykisk sjukdom har oftare längre sjukfall än andra och det drev ökningen av antalet långa sjukfall mellan 2010 och 2017. År 2019 stod de för mer än hälften av den totala gruppen som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen.⁴⁹ Enligt Försäkringskassan kan den allt större förekomsten av utmattningssyndrom vara en viktig orsak till att sjukskrivningslängden vid psykisk sjukdom ökar.⁵⁰ ISF har i sin tur kopplat ökningen av sjukfrånvaro till följd av psykisk sjukdom fram till 2014 med förändringarna av sjukförsäkringen 2008, och då framför allt att den tidsbegränsade sjukersättning togs bort.⁵¹

I februari 2016 togs dessutom den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen bort vilket också bidrog till att antalet personer med långa sjukfall ökade.⁵² Men samtidigt framhåller Försäkringskassan att den långvariga sjukfrånvaron med anledning av psykisk sjukdom, inräknat sjuk- och aktivitetsersättning, slutade minska redan 2012. Därefter har den långvariga sjukfrånvaron legat relativt stabilt. Under 2017 ledde ökningen av de långa sjukfallen till att även den totala gruppen som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen med anledning av en psykisk sjukdom ökade i antal.⁵³

Svårigheterna med ett fokus som ligger på aktiviteter tidigt i sjukskrivningen i fall som utmattningssyndrom har också lyfts av andra utredningar. Här har tid lyfts fram som en viktig faktor innan det kan bli aktuellt med aktiva insatser från Försäkringskassan.⁵⁴ Dessutom finns det vissa oklarheter kring om olika medicinska och arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser kan påskynda återgången i arbete.⁵⁵

⁴⁸ ISF, rapport 2021:5, *Införandet av särskild utredning i långa sjukfall*.

⁴⁹ Försäkringskassan (2020b), *Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling*, s. 36 och Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2020:8, s. 46.

⁵⁰ Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2020:8, s. 49.

⁵¹ ISF, rapport 2014:22, *Sjukfrånvaro och psykiatriska diagnoser*, s. 91.

⁵² Försäkringskassan (2020b), *Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling*, s. 33.

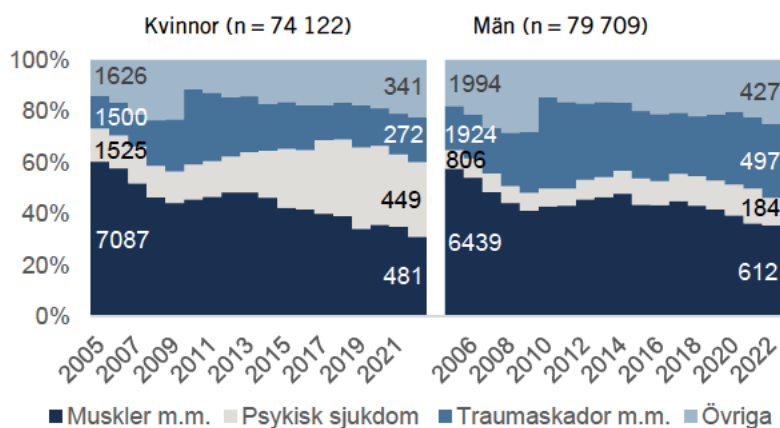
⁵³ Försäkringskassan (2020b), *Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling*, s. 46.

⁵⁴ SOU 2020:6, bilaga 3 och 4; Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2020:9, s. 59.

⁵⁵ ISF, rapport 2011:17, *Effekter av tidiga insatser för sjukskrivna*; ISF, rapport 2012:17, *Rehabiliteringsgarantin*; SOU 2020:6, bilaga 5; SOU 2021:69.

Det finns en risk att planeringen i långa och mer komplexa sjukfall blir bristfällig och handläggningen inaktiv om fokus ligger på aktiviteter tidigt i sjukfallen.⁵⁶ Det kan bland annat innebära att fall där arbetsoförmågan är mer eller mindre varaktigt nedsatt missas. Det minskar möjligheten att informera de försäkrade om möjligheten att ansöka om livränta. Och även om andelen ansökningar om livränta till följd av psykisk sjukdom har ökat har antalet minskat, trots de som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen med anledning av en psykisk sjukdom ökat i antal. Andelen livräntebeslut som rör psykisk sjukdom har ökat från 13 procent till 29 procent för kvinnor och från 7 procent till 11 procent för män. Men antalet har ändå minskat från 1 525 till 449 för kvinnor och från 806 till 184 för män. Se figur 4.23.

Figur 4.23 Livräntebeslut fördelat på kön och diagnosgrupp



Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

Anm.: Siffrorna i fälten anger antalet livräntebeslut 2005 och 2022. Muskler m.m. består av diagnoskapitel M i ICD-10, Psykisk sjukdom av diagnoskapitel F, Traumaskador m.m. av diagnoskapitel S-T och Övriga av övriga diagnoskapitel.

Risken för att planeringen i långa och mer komplexa sjukfall blir bristfällig och handläggningen inaktiv minskar även möjligheten för de försäkrade att uppfylla grundkraven. Om inte olika rehabiliteringsåtgärder prövas kan det bli svårare att visa att förmågan att skaffa inkomst kan antas vara nedsatt minst ett år fram i tiden.

⁵⁶ Försäkringskassan Socialförsäkringsrapport 2020:2.

Försäkringskassan avskaffade handläggningsmoment som skulle fånga upp rätten till livränta

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbets-skada lämnade förslag för att förbättra informationen till de försäkrade om när det var aktuellt om att ansöka om livränta. Försäkringskassan hade redan styrande riktlinjer som angav att sjukpenninghandläggare skulle informera sjukskrivna personer.⁵⁷ Men Försäkringskassan hade uttryckt att det fanns behov av ytterligare insatser.⁵⁸

Utredningen föreslog att Försäkringskassan skulle komplettera processen som styr handläggningen av sjukpenning. Enligt utredningen borde handläggningsmomentet ”särskild utredning” kompletteras med frågan om livränta.⁵⁹

Särskild utredning skulle göras mellan dag 365 och 450 i alla sjukfall och resultera i en plan för hur ärendet skulle handläggas för avslut. Momentet var en del av svaret på ett regeringsuppdrag om att Försäkringskassan skulle stärka handläggningen av sjukförsäkringen.⁶⁰ En del av uppdraget var att myndigheten skulle införa kontrollstationer i långa sjukfall.

ISF har visat hur Försäkringskassan använde särskild utredning för att svara upp till olika krav från framför allt regeringen. Men samtidigt som Försäkringskassan beskrev det som ett viktigt moment var särskild utredning inte prioriterat i styrningen enligt ISF. De på Försäkringskassans huvudkontor som ansvarade för att utveckla och införa momentet ville inte ha kontrollstationer i långa sjukfall. I stället ville de fokusera på handläggningen tidigt i sjukskrivningarna.

Även om delar av den handläggande verksamheten trots ledningens nedprioritering försökte få särskild utredning att fungera gick det till slut inte. En anledning var att momentet var för omfattande och komplicerat. Dessutom blev det alltmer omfattande och komplicerat eftersom momentet användes för att svara upp till allt fler krav. Ett exempel var kravet på att ta ställning till om den försäkrade skulle informeras om möjligheten att ansöka om livränta.

⁵⁷ Försäkringskassan, *Samarbete vid arbetsskada*, riktlinje 2006:6.

⁵⁸ ISF 2015:14, s. 71–72.

⁵⁹ SOU 2017:25, s. 243–245.

⁶⁰ Regeringens beslut den 12 november 2015, S2015/07316/SF.

I början av 2020 beslutade ledningen för Avdelningen för sjukförsäkring att särskild utredning inte skulle göras och i september 2020 togs därför momentet bort från handlägningsprocessen.⁶¹

Försäkringskassan har fått flera uppdrag att identifiera sjukskrivna som kan ha rätt till livränta

I regleringsbrevet för 2018 fick Försäkringskassan i uppdrag att minska risken för rättsförluster i arbetsskadeförsäkringen. Dels skulle myndigheten ge individuellt anpassad information till sjukskrivna som kan ha rätt till arbetsskadelivränta. Dels skulle myndigheten ta fram en mall till ett läkarutlåtande.

Enligt sitt svar har Försäkringskassan bland annat försökt förbättra kunskapen om arbetsskadeförsäkringen bland de utredare som arbetar med sjukpenning för att de ska kunna informera sjukskrivna om möjligheten att ansöka om livränta.⁶² Men som vi visat tidigare har antalet ansökningar om livränta fortsatt minska (se avsnitt 4.1.3, figur 4.5).

I regleringsbrevet för 2022 fick Försäkringskassan åter i uppdrag av regeringen att vidareutveckla handläggningen av sjukpenningärenden för att identifiera ärenden där den försäkrade kan ha rätt till livränta. Syftet var att säkerställa att individuellt anpassad information ges till sjukskrivna som kan ha rätt till arbetsskadelivränta.⁶³

Försäkringskassan redogör i sitt svar för att de har identifierat att en viktig målgrupp för arbetsskadelivränta är försäkrade som inte längre har rätt till sjukpenning eftersom de bedöms klara ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.⁶⁴ Försäkringskassan har därför uppdaterat beslutsbrev med skriftlig information om arbetsskadelivränta med hänvisning till *arbetsskadeguiden.se*. Det finns även en plan för att utreda om det finns ytterligare situationer när det är lämpligt att informera om arbetsskadelivränta.

Försäkringskassan uppdaterade också de styrande riktlinjer om sjukpenninghandläggarens ansvar att informera sjukskrivna personer

⁶¹ ISF rapport 2021:5.

⁶² Försäkringskassans svar 2018-11-12 på regeringsuppdraget att minska risken för rättsförluster i arbetsskadeförsäkringen, dnr 002681-2018.

⁶³ Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Försäkringskassan, s. 8.

⁶⁴ Försäkringskassan (2022), *Rapport – Uppdrag om rätten till arbetsskadelivränta (svar på regeringsuppdrag)*, FK 2022/002569.

om arbetsskadelivränta samt metodstöd. Enligt Försäkringskassan är de numera mer användarvänliga.

Dessutom hade Försäkringskassan påbörjat ett projekt att identifiera ärenden maskinellt där det kan vara aktuellt med arbetsskadelivränta. Ett maskinellt stöd skulle kunna utgöra ett stöd i handläggningen när det är aktuellt att informera om arbetsskadelivränta. Men enligt våra kontakter med Försäkringskassan var det inte möjligt på grund av att antalet livräntebeslut var för litet och projektet lades ned.

Till sist lyfte Försäkringskassan fram den interna översynen inom sjukförsäkringen. Översynen syftar till att bättre möta samhällets, partners och den försäkrades behov. En del av förändringen innebär en ökad specialisering av handläggningen för att bättre möta behoven hos specifika grupper av försäkrade, till exempel de som behöver information om arbetsskadelivränta. Enligt våra kontakter har Försäkringskassan förhoppningen att specialiseringen ska införas 2024. Den skulle i så fall innebära att sjukfall som är mer komplicerade med risk för att sjukskrivningen blir längre skulle handläggas av en särskild grupp utredare. Det skulle göra det lättare att nå dessa med utbildning, exempelvis om regelverket för rätt till livränta.

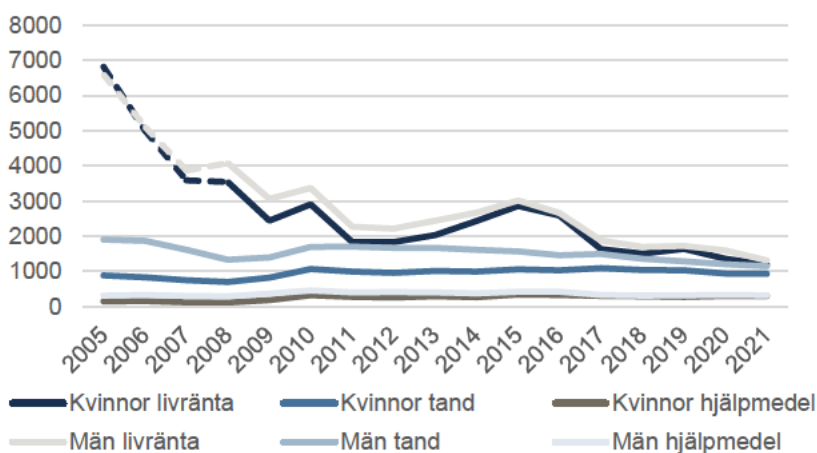
4.2 Det saknas andra rimliga förklaringar till minskningen av antalet personer som beviljas livränta

I föregående avsnitt har vi beskrivit varför varaktighetskravet och den förlorade kopplingen till sjukförsäkringen är den viktigaste förklaringen till att antalet ansökningar om livränta har minskat drastiskt under den granskade perioden från mitten av 00-talet och till i dag. I detta avsnitt behandlar vi andra möjliga förklaringsmodeller till livräntans utveckling, och förklarar varför dessa faktorer bedöms ha påverkat utvecklingen i mycket liten utsträckning.

4.2.1 Inflödet av livränteansökningar har minskat mycket mer än andra ansökningar om ersättning från arbetsskadeförsäkringen

Skulle minskningen av livränteansökningar bero på externa faktorer som förbättrad arbetsmiljö, hälsa eller de försäkrades kunskap om arbetsskadeförsäkringen borde alla ansökningar om ersättning från arbetsskadeförsäkringen ha minskat. Men någon motsvarande minskning som den av livränteansökningar går inte att se för övriga arbetsskadeersättningar, även om antalet ansökningar om ersättning för tandvårdskostnader från män minskat sedan 2012 (se figur 4.24).

Figur 4.24 Inflöde av försttagångsansökningar om livränta och kostnadsersättning för tandvård samt särskilda hjälpmedel



Källa. Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

Anm.: Den streckade delen i linjerna visar en uppskattning av inflödet av livränteansökningar. Vi låter här antalet ansökningar öka med den andel av besluten som i registeruppgifter före 2009. Utan denna uppskattning hade registeruppgifterna sannolikt underskattat antalet ansökningar jämfört med den officiella statistiken. För övriga ersättningar bedömer vi inte att samma uppskattning behövs. Det beror bland annat på att handläggningstiden är väsentligt kortare för övriga ersättningslag.

4.2.2 Arbetsmiljön har sannolikt inte förbättrats i den utsträckning som antalet beviljade livräntor minskat

Det minskade antalet ansökningar om livränta och ökade andelen avslag på grund av varaktighetskravet kan inte förklaras av en förbättrad arbetsmiljö. Arbetsmiljöverkets arbetsskadestatistik visar att antalet anmälda arbetsskador visserligen minskade fram till och med

2009, men sedan ökade de. Övriga arbetsmiljöindikatorer ger en blandad bild men kan inte visa på några drastiska förbättringar. Antalet skador som Afa godkänner har ökat sedan 2009.

Arbetskadestatistiken tyder inte på att antalet misstänkta arbetsskador har minskat

Arbetskadestatistiken har ett flertal brister som gör det svårt att uttala sig om förekomsten av arbetsskador (se kapitel 15). I en jämförelse med minskningen av ansökningar om livränta kan arbetskadestatistiken dock säga något. Liksom ansökningarna baseras arbetskadestatistiken till stor del på den enskildes uppfattning av om han eller hon har drabbats av en arbetsskada. Skulle arbetskadestatistiken tyda på en minskning av hur många personer som tror sig ha drabbats av en arbetsskada skulle det kunna vara en förklaring till minskningen av antalet ansökningar. Men arbetskadestatistiken ger inte en sådan bild.

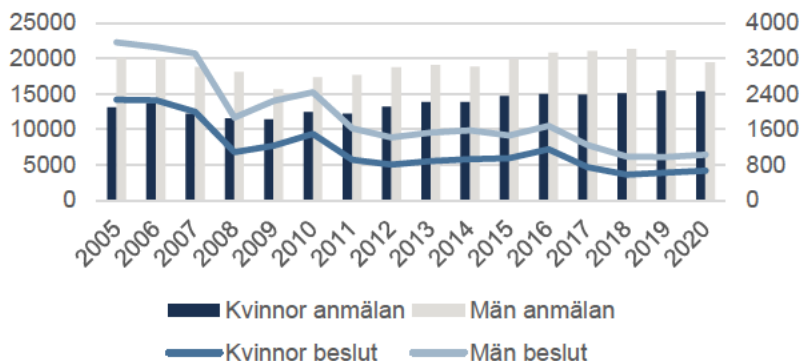
Antalet arbetsskadeanmälningar har ökat när antalet livränteansökningarna minskat

En viktig del av arbetskadestatistiken är anmälningarna av arbetsskador. Det går inte att jämföra livränteansökningar och arbetsskadeanmälningar rakt av. Även skador som inte blir så långvariga att de kan ge rätt till livränta ska anmälas. Arbetsmiljöverket redovisar också skador utifrån året de anmäls. Det är inte säkert att det stämmer överens med tidpunkten då det kan bli aktuellt att ansöka om livränta. Vi menar ändå att en jämförelse mellan minskningen av livränteansökningar och anmälningar kan ge en bild av om det kan vara förbättringar i arbetsmiljön som kan förklara minskningen av livränteansökningar.

Antalet anmälningar om arbetsskador minskade liksom antalet livränteansökningar fram till och med 2009, men anmälningarna ökade sedan igen vilket vi visat att antalet livränteansökningar inte gjort. Det här gäller så väl olycksfallsskador som arbetssjukdomar.

Anmälningarna av olycksfallsskador har varit många fler än antalet ansökningar om livränta för samma typ av skador. Minskningen fram till 2009 var inte lika stor som minskningen av antalet livränteansökningar (se figur 4.25).

Figur 4.25 Olycksfall, antal anmälningar per anmälningsår (vänster axel) och livräntebeslut (höger axel)



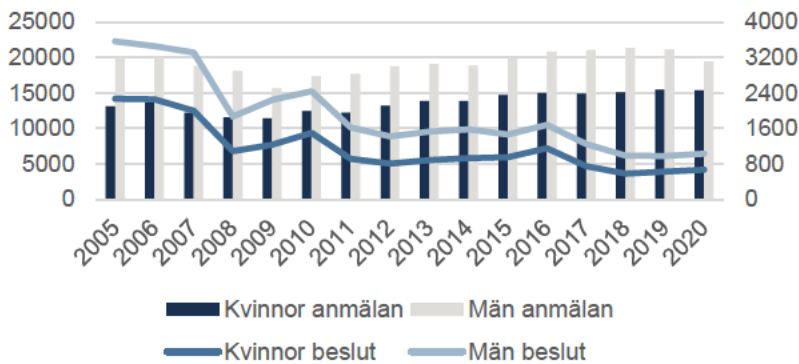
Källa: Arbetsmiljöverket Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:01 – tabellbilaga, s. 8 och Försäkringskassans officiella statistik över arbetsskador.

Anm.: Vänster axel och staplarna visar antalet anmälda olycksfallsskador. Höger axel samt linjerna visar antalet livräntebeslut som rör olycksfall.

Antalet anmälningar som rör annan skadlig inverkan har följt samma trend som antalet ansökningar om livränta som rör annan skadlig inverkan (se figur 4.26). Men antalet ansökningar om livränta har minskat mycket mer efter 2007. År 2009 anmäldes ungefär hälften så många arbetssjukdomar jämfört med vid 2000-talets början. Mellan åren 2010–2015 ökade antalet anmälda arbetssjukdomar för varje år. Därefter sjönk antalet anmälningar återigen fram till 2018. Jämfört med 2018 anmäldes fler arbetssjukdomar under 2019. Statistiken för 2020 visar en kraftig ökning av antalet anmälda arbetssjukdomar för kvinnor. Ökningen 2020 beror enligt Arbetsmiljöverket till stor del på att den pågående covid-19-pandemin orsakat många anmälningar där exponeringsfaktorn är smitta, och som ingår i huvudgruppen kemiska och biologiska faktorer.⁶⁵

⁶⁵ Arbetsmiljöverket (2021) Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:01, *Arbetsorsakade besvär 2020*, s. 16.

Figur 4.26 Annan skadlig inverkan, antal anmälningar per anmälningsår och livräntebeslut

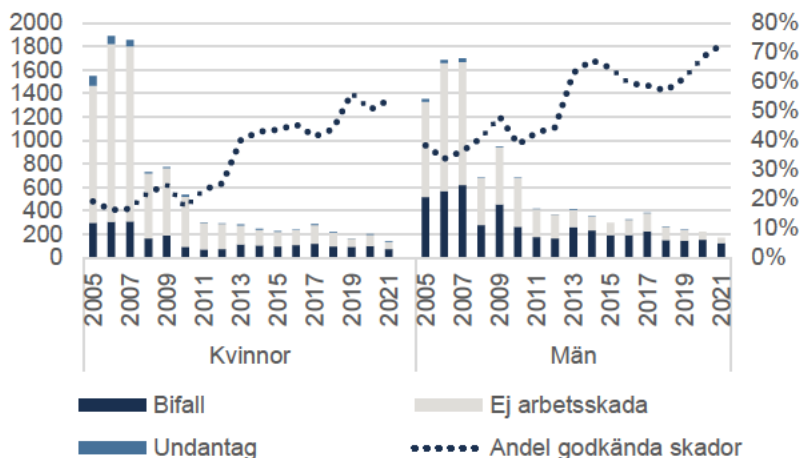


Källa: Arbetsmiljöverket Arbetsmiljöstatisik Rapport 2021:01 – tabellbilaga, s. 9, SCB samt Försäkringskassans officiella statistik över livräntebeslut.

Antalet anmälningar underskattar sannolikt antalet personer som borde ansöka om livränta

Som vi visat i avsnitt 4.1.5 underskattar arbetsskadeanmälningarna antalet misstänkta arbetsskador. En invändning mot anmälningarna om arbetsskador är att de bara ger en bild av vad enskilda anser kan vara en arbetsskada. Det innebär inte nödvändigtvis att det är arbetet som varit orsaken. Enligt Försäkringskassans och Arbetsmiljöverkets registeruppgifter har överensstämmelsen mellan anmälda och godkända arbetsskador ökat över tid (se figur 4.27). Det följer utvecklingen där Försäkringskassan godkänner en allt större andel arbetsskador.

Figur 4.27 Antal arbetsskadeprövningar där skadan också har anmälts och andelen godkända arbetsskador



Källa: Egen bearbetning av Arbetsmiljöverkets och Försäkringskassans registeruppgifter.
Anm.: Vänster axel och staplarna visar antalet arbetsskadeprövningar. Höger axel och linje visar andelen godkända arbetsskador.

En arbetsskadeprövning är komplicerad. Det är därför förväntat att inte alla skador som anmäls sedan godkänns som arbetsskada av Försäkringskassan. Anmälningarna visar, trots andelen skador som inte godkänns som arbetsskada, på fall där den försäkrade har haft anledning att tro att skadan är en arbetsskada. Om den försäkrade då gör en tillräcklig inkomstförlust borde den försäkrade ansöka om livränta. Ansökningarna om livränta borde då inte minska mer än anmälningarna av arbetsskador.

Andra arbetsmiljöindikatorer ger en blandad bild men visar inte på förbättringar som kan förklara minskningen av antalet livränteansökningar

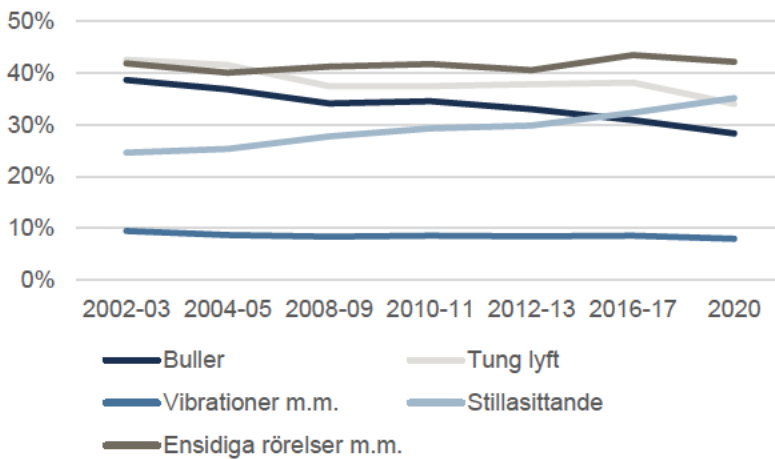
Enligt SCB:s statistik från Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) har den fysiska arbetsmiljön på flera sätt förbättrats mellan 2002 och 2020.⁶⁶ Exempelvis har andelen förvärvsarbetare som uppger att de utsätts för buller i arbetet minskat med totalt 8,5 procentenheter. Även de som uppger att de utför tunga lyft har minskat med

⁶⁶ Statistiska Centralbyrån (SCB) (2021), *Arbetsmiljö 1980–2020, Levnadsförhållanden 2021:3*.

8,5 procentenheter medan de som uppger att de utsätts för kraftiga skakningar eller vibrationer i sitt arbete har minskat marginellt. Samtidigt är andelen personer som anger att arbetet innefattar upprepande och ensidiga rörelser oförändrad medan stillasittande arbeten ökat med 10,5 procentenheter. Ökningen är störst bland kvinnor.

Figur 4.28 Andelen förvärvsarbetande som anser sig utsatta för olika fysiska arbetsmiljörisiker

Utveckling mellan 2002 och 2020

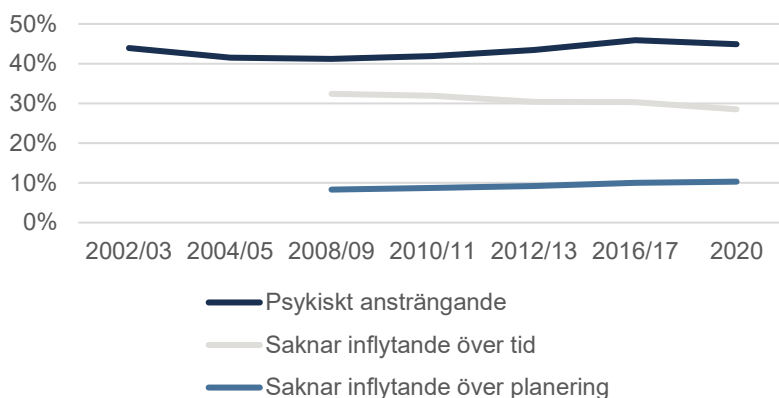


Källa: SCB, Arbetsmiljö 1980–2020 (ULF).

Den psykosociala arbetsmiljön har en mindre tydlig utveckling. Andelen som uppger att deras arbete är psykiskt krävande har i huvudsak ökat fram till 2016/2017 för att därefter minska något. Den största ökningen under perioden är på 4,7 procentenheter. Andelen som uppger att de får litet stöd i sitt arbete har också ökat, men marginellt, för att 2020 minska igen till ungefär samma nivå som 2002. De som uppger att de saknar inflytande över förläggningen av sin arbetstid har minskat kontinuerligt mellan 2002 och 2020, totalt med 4,4 procentenheter, medan de som saknar inflytande över planeringen av arbetet tvärtom har ökat med 2,7 procentenheter. Bland dessa vanliga indikatorer på en bra psykosocial arbetsmiljö är alltså förändringarna små och pekar åt olika håll.

Figur 4.29 Andelen förvärvsarbetande som anger sig utsatta för olika psykosociala arbetsmiljörisker

Utveckling mellan 2002 och 2020



Källa: SCB, Arbetsmiljö 1980–2020 (ULF).

Sammantaget går det utifrån SCB:s statistik inte att se någon tydlig förbättring av arbetsmiljön under den period som föranledde minskningen av antalet livränteansökningar. Den fysiska arbetsmiljön har utvecklats mot färre potentiella risker på grund av tunga lyft och buller, men däremot mot en möjlig ökad risk på grund av stillasittande arbete. Indikatorer för den psykosociala arbetsmiljön visar också motstridiga resultat. Det är inget som tyder på att den psykosociala arbetsmiljön tydligt förbättrats. Den förbättring som ändå kan ha skett är inte stor nog att förklara den drastiska minskningen av antalet livränteansökningar och antalet beviljade livräntor. Den generella utvecklingen skulle däremot kunna bidra till att förklara den ökade andelen livränteansökningar för psykiska besvär.

Afa Försäkring godkänner allt fler arbetsskador

Även Afa Försäkrings statistik kan användas för att värdera arbetsmiljön och antalet arbetsskador. Afa kan ge ersättning för arbetsskada i fler situationer än vad Försäkringskassan kan genom arbetsskade-försäkringen. Det innebär att Afa har statistik över fler arbetsskador än Försäkringskassan och då särskilt över olycksfallsskador. Till skillnad från Arbetsmiljöverket har Afa prövat sambandet mellan skadan

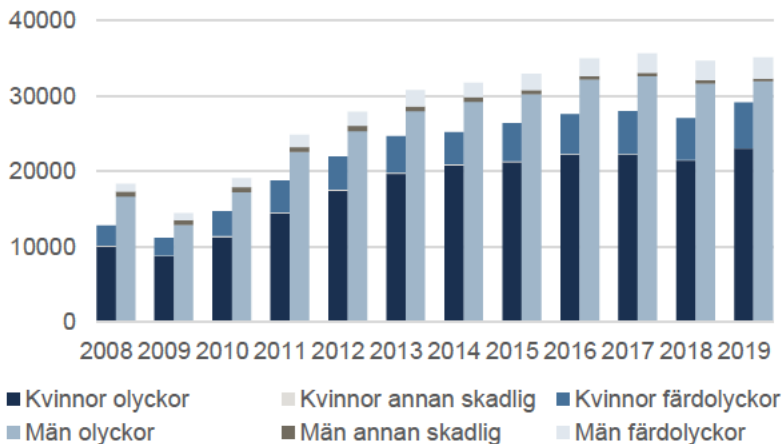
och arbetet vilket minskar risken för att statistiken innehåller skador som inte har samband med arbetet. Eftersom en anmälan till Afa kan ge rätt till ersättning kan även incitamenten att anmäla arbetsskador vara högre än vad det är att anmäla dem till Försäkringskassan och i förlängningen Arbetsmiljöverket.

Statistiken från Afa visar inte några tecken på att antalet arbetsskador minskar, utan snarare att de ökat. Kvinnor får mindre antal godkända arbetsskador än män och skillnaden har ökat över tid. En förklaring är att de arbetsskador som oftast verkar drabba kvinnor inte omfattas av Afa Försäkring på samma sätt som andra skador. Kvinnor får däremot fler arbetsskador godkända av Afa till följd av färdolycksfall än män.

Antalet arbetsskador som Afa godkände ökade årligen från 2009, men ökningen mattades av under 2014 (se figur 4.30). Under åren 2014 och 2015 var antalet godkända olycksfallsskador stabilt, ökningen av arbetsskador bestod främst av ett något större antal godkända färdolycksfallsskador. Under 2016 och 2017 ökade antalet och det hade enligt Afa samband med att sysselsättningen och antalet arbetade timmar också ökade.

Enligt Afa godkände de fler färdolycksfallsskador som inträffat under 2019 och ökningen ska ha varit tydligast under vintermånaderna. Afa bedömer att det berodde på att vintern var snörik.

Figur 4.30 Afa antal godkända arbetsskador fördelat på typ av exponering



Källa: Afa Försäkring (2021), rapport F7060, s. 19.

Eftersläpningen i redovisningen av arbetsskador kan särskilt bidra till det låga antalet godkända skador till följd av annan skadlig inverkan för kvinnor de senare åren. Inom gruppen som har utsatts för annan skadlig inverkan är psykiska sjukdomar vanligast bland kvinnor. Innan Afa kan pröva dem behöver de vara godkända av Försäkringskassan vilket i praktiken innebär att de behöver ha gett rätt till livränta. Grundkraven för rätt till livränta bidrar till ytterligare eftersläpning. Det är vanligare att män drabbas av skador som finns med på ILO-listan och de skadorna kan Afa pröva utan att Försäkringskassan har godkänt dem.

4.2.3 Förändrade hälsofaktorer i befolkningen förklarar inte livräntans utveckling

Syftet med livränta är att kompensera för inkomstbortfall som orsakas av mer långvarig nedsättning av förvärvsförmågan till följd av sjukdom. En möjlig förklaring till variationen i antalet ansökningar om livränta skulle därför kunna vara förändringar i befolkningens hälsa. I en befolkning där hälsan förbättrats över tid är det rimligt att anta att färre personer har behov att ta del av förmåner vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga till följd av skador och sjukdom. Men även om hälsan sammantaget har förbättrats i befolkningen förekommer det hälsoskillnader mellan olika grupper. Det kan därför finnas fler som skadas och drabbas av dålig hälsa som leder till en långvarigt nedsatt arbetsförmåga. Den generella hälsoutvecklingen säger till exempel inget om förbättring av arbetsmiljö i de mest riskutsatta arbetena. För att finna förklaringar till variationer i inflödet till livräntan är det därför viktigt att studera utvecklingen av hälsan hos de i befolkningen som mår sämst.⁶⁷

Självskattad hälsa och mortalitet är två vanliga mått på folkhälsa. Beräknat utifrån dessa två mått har befolkningens hälsa generellt sett förbättrats mellan 2004 och 2022. Förbättringen är däremot så pass liten att den har liten eller ingen förklaringskraft för den minskning med 86 procent av antalet livränteansökningar som skett under samma period.

⁶⁷ Jfr SOU 2021:69, s. 301.

Självskattad hälsa

Enligt Folkhälsomyndigheternas undersökning Hälsa på lika villkor 2022 upplever över 70 procent av Sveriges befolkning att de har ett gott allmänt hälsotillstånd och andelen med bra eller mycket bra hälsa har ökat med drygt 6 procentenheter sedan 2004.

Andelen som uppger dålig eller mycket dålig fysisk hälsa har varierat mellan 5 och 7,5 procent av befolkningen under åren 2004–2022. Äldre rapporterar sämre fysisk hälsa än yngre, men andelen minskade bland äldre medan den ökade något bland 16–29-åringar. För befolkningen som helhet fanns dock ingen tydlig trend och andelen som uppger dålig eller mycket dålig fysisk hälsa var i samma storleksordning såväl 2022 som 2004.⁶⁸

Samtidigt har den psykiska ohälsan ökat. En större andel kvinnor än män samt fler unga än äldre uppger att de har ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Sedan 2006 har andelen som uppger att de har lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest ökat med 9 procent bland kvinnor och med 5 procent bland män. Vad gäller den psykiska ohälsan går det alltså att se en tydlig trend med en ökning under det senaste decenniet, bland såväl män som kvinnor och i samtliga utbildningsgrupper. Andelen som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande är störst bland de yngre och har ökat i alla åldersgrupper utom den äldsta. Andelen av de som får livränta till följd av psykiska diagnoser har också ökat vilket vi tidigare har beskrivit (se avsnitt 4.1.4). Motsvarande ökning av psykiska diagnoser har skett för försäkrade som har beviljats sjukersättning.⁶⁹

Utbildningsnivå har också stor betydelse för hälsan. År 2021 var andelen personer 25–84 år som uppger en bra eller mycket bra hälsa 81 procent bland personer med eftergymnasial utbildning jämfört med 60 procent bland personer med förgymnasial utbildning.⁷⁰

Mortalitet

Mortaliteten är en indikator på det allmänna hälsotillståndet i befolkningen. Till skillnad från den självskattade hälsan är mortalitet ett mått som visar på hälsoutvecklingen utifrån ett längre tidsperspek-

⁶⁸ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten>.

⁶⁹ Jfr SOU 2021:69, s. 302.

⁷⁰ Folkhälsomyndigheten, Öppna data, Självskattad hälsa.

tiv. Antalet som dör i Sverige varje år har legat på en relativt stabil nivå sedan 2004, runt 90 000 personer. Ett undantag är 2020 då Covid-19-pandemin bidrog till en ökad mortalitet som uppgick till något över 98 000 personer.

Särskilt relevant för att förstå hälsan bland förvärvsarbetande är att se på utvecklingen av den förtida dödligheten. Under perioden 2006–2020 har en kontinuerlig nedgång av den förtida dödligheten skett bland både kvinnor och män i åldrarna 15–64 år, med undantag för 2020. När hänsyn togs till ålder, utbildningsnivå, födelseland och län var nedgången under perioden som helhet 17 procent bland män och 13 procent bland kvinnor. Totalt sett sjönk den förtida dödligheten med 16 procent under perioden. Det är fler män än kvinnor som dör i förtid. Personer med lägre utbildning är också kraftigt överrepresenterade. Förtida dödlighet beror i två av tre fall på hjärt-kärlsjukdom, cancer, kronisk luftvägssjukdom och diabetes. En annan viktig orsak till förtida död är yttre orsaker, det vill säga skador och förgiftningar med dödlig utgång som kan vara avsiktligt självtillfogade, som har skett till följd av olyckshändelse eller som orsakats av övergrepp av annan person.⁷¹

Några tusen av de dödsfall som inträffar varje år är arbetsrelaterade. Till största del handlar det om annan skadlig inverkan och där är uppskattningarna osäkra (se avsnitt 15.5.5). Antalet dödsolyckor i arbetet ligger på en relativt låg nivå i jämförelse med de dödsfall som sker på grund av annan skadlig inverkan. Sedan 2004 har antalet dödsolyckor varierat mellan 75 och 24. Det skedde en viss uppgång mellan 2004 och 2009 men på längre sikt ingår dessa år i en kontinuerlig nedgång av antalet dödsolyckor i arbetet (se avsnitt 15.5.1). Enligt Arbetsmiljöverkets uppskattningar minskar risken för arbetsrelaterade dödsfall generellt med undantag för dödsfall orsakade av stress.⁷²

Hälsoutvecklingen kan sammantaget inte förklara livränteutvecklingen

Sammanfattningsvis har befolkningens hälsa generellt sett förbättrats. Något fler än tidigare uppger att deras hälsa är god eller mycket god. Det är även färre som dör i förtid och skillnaden mellan män och

⁷¹ Folkhälsomyndigheten, Öppna data, Förtida dödlighet.

⁷² Arbetsmiljöverket (2019), *Medicinska kontroller i arbetslivet*. AFS 2019:3, s. 29.

kvinnor minskar. Den andel som uppgav dålig eller mycket dålig fysisk hälsa var i samma storleksordning såväl 2022 som 2004. Samtidigt syns en ökning av andelen som uppger att de har psykisk ohälsa, framför allt bland kvinnor och unga. Utvecklingen tyder på en förändring av folkhälsan, där psykiska besvär ökar även om den allmänna hälso-nivån förbättras.

Det går alltså inte utifrån folkhälsans utveckling att förklara det sen 2005 kraftigt minskade antalet livränteansökningar. Utvecklingen skulle snarare kunna förväntas leda till en ökning av antalet livränte-ansökningar på grund av psykiska diagnoser. Men i stället har antalet minskat kraftigt mellan 2005 och 2022 (se avsnitt 4.1.7, figur 4.23).

4.2.4 Bristande generell kunskap om arbetsskadeförsäkringen kan inte förklara minskningen av antalet ansökningar

I direktiven till vår utredning anges att det sedan den tidsbegränsade sjukersättningen togs bort inte finns någon given tidpunkt vid vilken frågan om livränta aktualiseras.⁷³ 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.

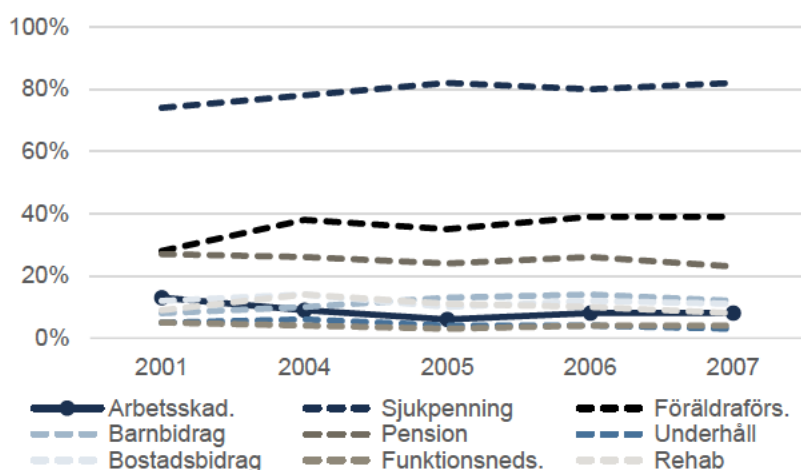
En lösning på det skulle kunna vara att Försäkringskassan och andra aktörer blir bättre på att ge generell information om möjligheten att ansöka om livränta. Men vi menar att det inte kommer lösa problemet. Dels berodde inte det högre antalet ansökningar innan 2008 på kunskapen om arbetsskadeförsäkringen. Dels har Försäkringskassan genomfört ett flertal informationssatsningar som inte löst problemet.

⁷³ Dir. 2021:116.

Kunskapen om arbetsskadeförsäkringen var låg redan innan minskningen 2008

Allmänheten hade inte kännedom om att Försäkringskassan administrerar arbetsskadeförsäkringen under den period då antalet beslut var högre än i dag (se figur 4.31).

Figur 4.31 Allmänhetens kännedom om att Försäkringskassan ansvarar för och betalar ut pengar inom olika förmåner



Källa: Försäkringskassans årsredovisning 2007, s. 122.

Anm.: Arbetsskad. står för arbetsskadeersättning/livränta/arbetskada, Funktionsneds. står för bidrag/pengar till funktionsnedsatta, Föräldraförs. står för pengar till föräldralediga/vård av sjukt barn/pappadagar medan Rehab står för Samordnad rehabilitering.

Försäkringskassan har genomfört flera informationsinsatser utan resultat

Försäkringskassan har genomfört ett flertal åtgärder för att öka den generella informationen om arbetsskadeförsäkringen och rätten till livränta. Dessa har inte lett till fler ansökningar om livränta.

En del av uppdraget till Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada var att se över hur det kan förhindras att människor gör rättsförluster på grund av att det inte prövas om en skada är en arbetsskada.⁷⁴ Enligt utredningen hade Försäkringskassan genomfört flera åtgärder för att göra arbetsskadeförsäkringen mer känd och Försäkringskassans tillämpning mer förutse-

⁷⁴ Dir. 2016:9.

bar. Åtgärderna utfördes inom ramen för det interna projektet *En enklare arbetsskadeförsäkring* och projektet hade avslutats december 2016. Bland annat hade myndigheten

- 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.⁷⁵

Dessa åtgärder ledde inte till att fler personer ansökte om livränta. Fram till och med 2016 ökade antalet beslut om livränta. Det kan ha berott på att Försäkringskassan under perioden 2012–2013 hade informatörer som arbetade med att utveckla kunskapen om arbetsskadeförsäkringen. Informatörerna arbetade både internt mot sjukförsäkringshandläggarna och externt mot exempelvis fackföreningar.⁷⁶ Även om antalet ansökningar ökade då, verkar det som att personerna ansökte vid fel tillfälle eftersom avslagen på grund av att grundkraven inte var uppfyllda då också ökade. När Försäkringskassan inom ramen för projektet *En enklare arbetsskadeförsäkring* i stället fokuserade på att förklara grundkraven tydligare sjönk antalet ansökningar.

Däremot har andelen ansökningar som leder till arbetsskadeprövning ökat något efter 2016. De åtgärder som Försäkringskassan vidtog inom ramen för projektet *En enklare arbetsskadeförsäkring* handlade om att göra grundkraven tydligare för de försäkrade. Att både antalet ansökningar och andelen som avsågs till följd av grundkraven minskade skulle kunna bero på att Försäkringskassans information bidrog till ett minskat antal ansökningar från personer som inte uppfyllde grundkraven. Efter 2017 har andelen avslag till följd av

⁷⁵ SOU 2017:25, s. 228.

⁷⁶ ISF 2015:14, s. 67–68.

grundkraven legat still på cirka 60 procent samtidigt som ansökningarna fortsatt minska trots de ytterligare åtgärder som Försäkringskassan vidtagit.

År 2019 lanserade dessutom Försäkringskassan tillsammans med Afa Försäkring webbplatsen arbetsskadeguiden.se för den som råkar ut för en arbetsskada. Syftet är att kortfattat informera och guida den som skadas på arbetet kring när, hur och vad det går att få för ersättning vid arbetsskada. Än så länge har informationsinsatsningen inte gett effekt i form av fler ansökningar om livränta, utan antalet har fortsatt att minska.

Den fackliga anslutningsgraden har minskat och kan ha försämrat möjligheterna att nå ut med information till enskilda

Enskilda försäkrade kan få information om arbetsskadeförsäkringen och hjälp med anmälan och ansökan också från andra aktörer än Försäkringskassan. En typisk sådan aktör som har koppling till arbetet är de fackliga organisationerna.

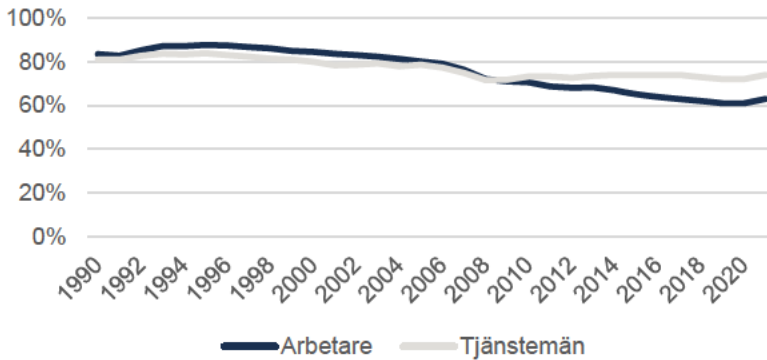
År 2022 (kvartal 1) var 70 procent av samtliga anställda (exkl. heltidsstuderande) fackligt anslutna. Det är vanligare att personer med tjänstemannayrken är med i facket än att de med arbetaryrken är det. Bland arbetare var 61 procent fackligt anslutna och bland tjänstemän 74 procent. Kvinnor var fackligt anslutna i högre grad än män. Bland arbetare var 64 procent av kvinnorna fackligt anslutna jämfört med 58 procent av männen. Bland tjänstemän var andelen 78 procent för kvinnor och 70 procent för män. Facklig anslutning varierade stort mellan olika åldrar. Lägst andel fackligt anslutna var det bland arbetare i åldern 16–24 år varav endast 38 procent var fackligt anslutna. Uppåt i åldrarna ökade den fackliga anslutningen och bland arbetare i åldern 25–29 år var 51 procent fackligt anslutna, bland 30–44-åringar 59 procent och bland 45–64-åringar 73 procent.⁷⁷

Den fackliga anslutningsgraden har minskat över tid. Utvecklingen har också skiftat inom olika grupper på arbetsmarknaden. Den fackliga anslutningen bland arbetare nådde sin högsta notering i mitten av 1990-talet då 88 procent av arbetarna var fackligt anslutna. Därefter har den fackliga anslutningen i denna grupp minskat med cirka en procentenhet per år till 61 procent år 2022. Den fackliga an-

⁷⁷ LO (2022), *Facklig anslutning år 2022, Facklig anslutning bland anställda efter klass och kön år 1990–2022*, s. 2.

slutningen bland arbetare har troligen inte varit lägre än så sedan 1930-talet.⁷⁸ Den fackliga anslutningsgradens minskande trend har under senare år avtagit något för arbetarkollektivet och planat ut för tjänstemänkollektivet (se figur 4.32).

Figur 4.32 Facklig anslutning



Källa: LO.

Det kan inte uteslutas att den minskade anslutningsgraden och den minskade fackliga närvaron på arbetsplatserna kan ha påverkat den riktade informationen om arbetsskadeförsäkringen till enskilda, i den mån fackförbunden står för denna information. Eftersom en ansökan om livränta förutsätter kunskap om försäkringen hos enskilda kan detta i förlängningen därmed också ha påverkat antalet ansökningar om livränta. Detta utgör en förklaringsmodell som inte minst brukar lyftas fram av fackförbunden själva. På arbetsplatser där det helt saknas facklig närvaro kommer enskilda att ha svårt att få extern information om arbetsskadeförsäkringen. Detta blir särskilt problematiskt om också arbetsgivaren saknar kunskap om arbetsskadeförsäkringen. En närliggande faktor är den kunskap om arbetsskadeförsäkringen som finns internt inom fackföreningarna. Förutom närvaro på arbetsplatserna krävs också att de fackliga representanterna, inklusive skyddsombud, har tillräcklig kunskap om arbetsskadeförsäkringen. Det är en förutsättning för att de ska kunna ge korrekt information samt informera de försäkrade när det exempelvis är rätt läge att göra en ansökan.

⁷⁸ LO (2022), s. 2.

Det är svårt att närmre värdera betydelsen av minskad facklig anslutningsgrad och minskad närvaro på arbetsplatserna för livräntans utveckling. Som vi beskriver i avsnitt 4.1.5 är det framför allt kopplingen till sjukförsäkringen som haft betydelse för utvecklingen. Kunskapen om försäkringen hos enskilda försäkrade var som sagt också låg även när ansökningarna var många fler. Därför är kunskapen av underordnad betydelse oavsett om denna kommer från fackligt eller annat håll.

4.2.5 Förändringar av arbetsskadeförsäkringen kan inte förklara minskade antalet beviljade livräntor

Arbetsskadeförsäkringen har inte förändrats i några avgörande avseenden sedan 2008. Däremot kan den minskning av livränteansökningar som började innan 2005 ha påverkats av förändringar av arbetsskadeförsäkringen 2003. Då förändrades grundkraven för rätt till livränta och det infördes ett krav på att den försäkrade skulle ansöka om ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Grundkraven för rätt till livränta anpassades till det varaktighetskrav som fanns för rätt till sjukersättning (se avsnitt 4.10 om livräntans koppling till sjukförsäkringen). Tidigare var kravet för rätt till livränta att sjukdomen som hade orsakats av skadan hade upphört. Syftet med förändringen var att underlätta prövningen av rätten till livränta och att prövningarna skulle ske tidigare.⁷⁹ Vi har inte funnit något som talar för att det tidigare kravet hade motverkat det minskade antalet beviljade livräntor efter 2008. Förändringen av varaktighetskravet lär om något ha inneburit att det blev lättare att uppfylla livräntans grundkrav. Med det gamla kravet om att sjukdomen skulle ha upphört kunde livränta exempelvis inte beviljas om den försäkrade under tid med det dåvarande sjukbidraget genomgick medicinsk rehabilitering med inriktning på återgång i arbete.⁸⁰

Införandet av kravet på ansökan 2003 kan potentiellt ha haft större inverkan på minskningen av antalet beviljade livräntor. Innan 2003 skulle Försäkringskassan på eget initiativ pröva den försäkrades rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Det ansågs vara en otydlig ordning som kunde innebära oklarheter kring om den försäkrade

⁷⁹ Prop. 2001/02:81, s. 49 och 55.

⁸⁰ RÅ 1998 ref. 5 och RÅ 1999 not. 39.

ville ha ersättning eller inte. Därför infördes ett krav på ansökan.⁸¹ Förändringen kan ha inneburit att det innan 2003 fanns typ av livränteprövningar som Försäkringskassan fångade upp utan impuls från den försäkrade själv, som efter 2003 inte ledde till en prövning eftersom den försäkrade inte inkom med en ansökan. Samtidigt följer minskningen av ansökningar om livränta minskningen av nybeviljade sjukersättningar fram till 2008 (se avsnitt 4.1.5). Kravet på ansökan verkar därför inte ha haft en avgörande effekt på minskningen av antalet beviljade livräntor. Vi menar samtidigt att det inte är uteslutet att kravet på ansökan var en bidragande orsak eftersom Försäkringskassan tidigare hade ett större ansvar för att identifiera de försäkrade som kunde ha rätt till livränta.

4.2.6 Utvecklingen av rättspraxis förklarar inte de minskade livränteansökningarna eller den ökade andelen avslag utifrån grundkraven

De rättsfall från Högsta förvaltningsdomstolen som har avgjorts under den period som vi beskriver utgör enligt vår uppfattning inte en rimlig förklaring till de minskade ansökningarna om livränta. Inte heller kan utvecklingen av rättspraxis förklara den ökade andelen livränteärenden där avslag sker med stöd i grundkraven och där en arbets-skadeprövning inte genomförs.

Av HFD:s generella uttalanden i dessa avgöranden, samt till viss del av utgången i målen, kan vi konstatera att HFD har preciserat flera av de begrepp som är aktuella för tillämpningen av regelverket och uttalat bland annat vilka faktorer som ska beaktas vid bedömningen av om en skada är en arbetsskada. Rättsfallen har generellt inneburit en neutral eller för enskilda generös tolkning av regelverket, snarare än motsatsen. Inget enskilt avgörande bedöms kunnat ha en avgörande effekt på antalet ansökningar om livränta.

⁸¹ Prop. 2001/02:81, s. 51–54.

Avgöranden för ett mer rättvisande inkomstunderlag i generösare riktning

Flera avgöranden har utökat möjligheten för enskilda att få rätten till livränta prövad och möjligheterna för att en arbetsskadeprövning ska genomföras. I RÅ 2010 ref. 12 konstaterade HFD att livränta kan beviljas även en försäkrad som har sjukpenning och att rätten till livränta inte är beroende av om sjukersättning eller aktivitetsersättning faktiskt har beviljats.

I några avgöranden har HFD redogjort för vikten av ett rättvisande inkomstunderlag och har härvid utvidgat möjligheterna för enskilda att få livränteunderlaget fastställt till ett högre belopp än enligt huvudregeln.⁸² I HFD 2018 ref. 49 var frågan om det fanns särskilda skäl att använda en högre inkomst som livränteunderlag än den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst vid den tidpunkt då livränta första gången kunde lämnas. HFD menade, bland annat utifrån livräntereglernas syfte att kompensera för den inkomstförlust som en arbetsskada har gett upphov till oavsett när i tiden den har inträffat, att ett högre livränteunderlag än den försäkrades SGI kunde användas om det gått avsevärd tid från det att den försäkrade utsatts för skadlig inverkan i arbetet.

I rättsfallet har HFD frångått uppfattningen i förarbetena att minskningen av SGI ska bero på minskad arbetsförmåga för att bestämelsen ska vara tillämplig. Rättsfallet öppnar för större möjligheter för enskilda att ansöka om och beviljas livränta också när deras inkomstförlust inte är tillräcklig enligt huvudregeln. Därmed bör också förutsättningarna för att fler försäkrade ska bedömas uppfylla grundkraven och få en arbetsskadeprövning ha förbättrats efter rättsfallet.

Andra mål som berör frågan om ett rättvisande inkomstunderlag är HFD 2013 ref. 58 där det fastslås att semesterlön eller semesterersättning inte ska beräknas enligt schablon och HFD 2018 ref. 5 där det fastslås att livränteunderlaget ska fastställas vid tidpunkten då villkoren för livränta första gången är uppfyllda.

⁸² Huvudregeln i 41 kap. 11 § SFB stadgar att livränteunderlaget motsvarar den försäkrades SGI vid den tidpunkt från vilken livräntan första gången ska lämnas.

Några rättsfall kan ha påverkat utvecklingen i riktning mot en högre andel avslag utifrån grundkraven

Bestämmelsen i 42 kap. 12 § SFB innebär att frågan om den försäkrade har fått en arbetsskada ska prövas endast i den utsträckning det behövs för att bestämma arbetsskadeersättning. Rättsfallet HFD 2013 ref. 2 klargjorde att prövningen av förutsättningarna för rätt till livränta inte måste ske i viss ordning.⁸³ Försäkringskassan anger i sin vägledning att en arbetsskadeprövning bara ska göras om det behövs för att bestämma ersättning.

Avgörandet kan på kort sikt ha haft viss effekt på andelen livränteärenden där avslag sker på grund av att grundvillkoren inte är uppfyllda. Efter HFD:s avgörande ökade antalet avslag som berodde på grundkraven i livränteärenden något (se avsnitt 4.1.4 och figur 4.8). Det kan bero på att arbetsskadeprövningar dessförinnan gjordes också i en del fall där den försäkrade inte gjort erforderlig inkomstförlust, vilket kan ha berott på okunskap hos handläggare eller att ordningsföljden inte varit tillräckligt klart uttryckt i Försäkringskassans vägledning.

Andra rättsfall som i viss mån kan ha påverkat antalet ansökningar är de som avgör under vilka omständigheter en sak som prövats kan prövas igen. HFD slog i HFD 2016 ref. 83 fast att en fråga som har prövats av Försäkringskassan i ett lagakraftvunnet beslut inte kan prövas på nytt.⁸⁴ Detta kan möjligen ha haft effekt på antalet livräntebeslut, om än marginell sådan, genom att antalet ansökningar för samma skada minskat eller avvisats.

Avgöranden som avser arbetsskadeprövningen bedöms inte nämnvärt ha påverkat livräntans utveckling

Några avgöranden från HFD har rört vilka faktorer som ska beaktas vid en arbetsskadeprövning, samt klargöranden vilken medicinsk kunskap som krävs och kunskapsläget för den aktuella skadan. I RÅ 2010 ref. 101 berördes psykiska skador, i RÅ 2010 ref. 36 whiplash efter olycksfall i trafik och i HFD 2011 ref. 26 myalgi (smärta) i axel. Avgörandena har visat att erforderlig kunskap finns för många skador,

⁸³ I den överklagade domen från Kammarrätten i Jönköping hade uttalats att frågan om skadan är en arbetsskada ska avgöras innan frågan om grundkraven är uppfyllda prövas.

⁸⁴ Jfr även HFD 2013 ref. 68 och RÅ 2002 ref. 61.

särskilt avseende psykiska skador. De bedöms inte utgöra en förklaring till livräntans utveckling. Om något bör rättsfallen ha kunnat påverka antalet ansökningar i en riktning där fler skulle ansöka, men någon sådan effekt har vi inte kunnat iaktta.

Avgöranden om olycksfall i arbetet bedöms ha haft endast marginell effekt på antalet ansökningar om livränta

Några avgöranden från HFD har handlat om under vilka omständigheter olycksfall ska omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Det handlar bland annat om olycksfall under lunch på internatkurs (RÅ 2010 ref. 85), fikapaus i samband med arbete (RÅ 2007 ref. 1), måltidsuppehåll (HFD 2019 ref. 19). Andra fall har rört olycksfall under färd mellan hemmet och arbetsstället (HFD 2018 ref. 73) samt olycksfall under friskvård (HFD 2020 ref. 4) och under arbetstid i hemmet (HFD 2023 ref. 22). Avgörandena har främst rört ersättning för tandskador och inte livränta. De bedöms vara av vikt för avgörandet i enskilda fall där frågan gällt om det inträffade skett i arbetet eller inte, men bedöms inte ha haft mer än marginell påverkan på livräntans utveckling.

Frågan om analys av rättstillämpningen i underrätt

Inom ramen för denna utredning har vi undersökt och redogjort för avgöranden från kammarrätt och förvaltningsrätt endast i begränsad utsträckning och då endast om avgörandet rört någon specifik fråga. Vi har således inte gjort någon generell genomgång eller analys av underrättspraxis, eller i hur stor utsträckning Försäkringskassans beslut om livränta ändras i underinstanserna. Högsta förvaltningsdomstolen är prejudikatinstans i frågor som rör socialförsäkringen. Det är därmed avgöranden från HFD som bestämmer hur regelverket ska uttolkas. HFD tar som huvudregel endast upp mål till prövning om det har betydelse för ledningen av rättstillämpningen.

Det kan alltså vara så att rättstillämpningen i underrätt har blivit striktare under perioden. I sammanhanget bör dock poängteras att få försäkrade får anses känna till utvecklingen av rättspraxis och låter sitt agerande styras utifrån denna (se även avsnitt 4.2.4 om kunskapen hos enskilda). Vi vill även poängtera att frågan huruvida Försäkrings-

kassans tillämpning är korrekt utifrån ett rättsligt perspektiv inte heller har undersökts inom ramen för denna utredning. Det är prejudicerande avgöranden från HFD som ska påverka myndighetens rättsliga tolkning och tillämpning och det är därmed denna rättspraxis som vi huvudsakligen har analyserat vid slutsatsen att det inte finns en rättslig praxis som motiverar livräntans utveckling och riktningen mot allt större andel avslag i livränteärenden som motiveras med grundkraven.

4.3 Varaktighetskravet leder till att livräntan inte fyller avsedd funktion

Förändringarna inom sjukförsäkringen har inneburit att det blivit för svårt för arbetsskadade personer att uppfylla varaktighetskravet för livränta. Framför allt har det blivit för svårt för arbetsskadade att veta när de ska ansöka om livränta. Syftet med införandet av varaktighetskravet 2003 var att det skulle göra det lättare att få en arbetsskadeprövning och att det helst skulle ske inom ett år efter det att skadan visat sig.⁸⁵ Det har inte infriats. Varaktighetskravet utgör enligt oss i stället det största hindret för att livränta ska fylla sin funktion att ge arbetsskadade ersättning för mer varaktiga inkomstförluster.

Förändringarna av regelverket för sjukersättning 2008, där bland annat möjligheten till tidsbegränsad sjukersättning togs bort, har i flera sammanhang lyfts fram som en förklaring till livräntans utveckling. Våra analyser tyder dessutom på att varaktighetskravet även innan förändringarna av sjukförsäkringen 2008 brast i sin funktion. Redan innan 2008 tog det lång tid för de försäkrade att få en arbetsskadeprövning. Enligt våra uppskattningar har det också varit en stor andel av de som fått avslag på grund av varaktighetskravet som efter beslutet gjort en tillräcklig inkomstförlust. Samtidigt går det inte att göra djupare analyser av frågan eftersom Försäkringskassan skapade nuvarande register över arbetsskadebeslut först 2005. Fokus i vår analys här kommer därför vara perioden från och med 2005.

⁸⁵ Prop. 2001/02:81, s. 48–51.

4.3.1 Ettårskravet har haft en annan funktion inom sjukförsäkringen

Ett argument för att nuvarande varaktighetskrav borde vara funktionellt inom arbetsskadeförsäkringen är att det länge användes inom sjukförsäkringen. Fram till 2008 hade regelverket sjukersättning samma varaktighetskrav som livränta (se avsnitt 4.1.5) och för aktivitetsersättning gäller det fortfarande. Men varaktighetskravet har haft en annan funktion inom sjukförsäkringen än inom arbetsskadeförsäkringen vilket vi går igenom nedan.

Det var Försäkringskassan som tog initiativ till att bevilja de flesta sjukersättningarna innan 2008

Det var som vi visat möjligt att göra en prognos om nedsatt arbetsförmåga ett år fram i tiden för ett stort antal sjukskrivna personer som innan 2008 beviljades tidsbegränsad sjukersättning. Men det var sannolikt inte sjukvården som självständigt identifierade de sjukskrivna personer som hade rätt till tidsbegränsad sjukersättning. I stället var det oftast Försäkringskassan som på eget initiativ bytte ut den försäkrades sjukpenning mot sjukersättning.

Sjukersättning kan beviljas personer utan att de har ansökt om det.⁸⁶ Om någon exempelvis har sjukpenning ska Försäkringskassan pröva om sjukpenningen ska bytas ut mot sjukersättning även om den försäkrade inte ansökt om det. Det innebär att Försäkringskassan aktivt ska identifiera sjukskrivna personer som uppfyller kraven för sjukersättning. Innan förändringarna 2008 innebar regelverket att Försäkringskassan aktivt letade efter personer som uppfyllde kravet på att arbetsförmågan kunde vara nedsatt minst ett år. Det fanns dessutom en tydlig politisk styrning med fokus på att sjukpenning skulle bytas ut mot sjukersättning efter ett års sjukskrivning. Exempelvis infördes ett lagkrav den 1 juli 2003 på att Försäkringskassan senast ett år efter sjukanmälningsdagen skulle ha utrett om det fanns förutsättningar för ett utbyte.⁸⁷

Efter regelförändringarna 2008 utreder Försäkringskassan sällan om de sjukskrivnas arbetsförmåga kan antas vara nedsatt minst ett år framåt i tiden. Det är numer bara aktuellt för de försäkrade som

⁸⁶ 36 kap. 25 § SFB.

⁸⁷ Dävarande 16 kap. 1 § 2 st AFL (SFS 2003:422, prop. 2002/03:89).

inte har fyllt 30 år och kan komma i fråga för aktivitetsersättning. Dessa personer är sällan sjukskrivna för arbetsskador. Antalet så kallade utbytesärenden där Försäkringskassan byter ut sjukpenning mot sjukersättning har minskat drastiskt.

I dag svarar inflödet från sjukpenning till sjukersättning för omkring 40 procent av det totala inflödet till sjukersättningen för personer mellan 19–59 år. Andelen har under den senaste tioårsperioden varierat, men sett i ett längre perspektiv har andelen minskat kraftigt efter 2008. Perioden 2005–2008 svarade inflödet från sjukpenning till sjukersättning i den aktuella åldersgruppen för 75–80 procent av det totala inflödet till sjukersättningen. Den viktigaste orsaken bakom denna utveckling är att antalet utbytesärenden har minskat kraftigt. Därmed har också andelen av inflödet som kommer från sjukpenning minskat dramatiskt.⁸⁸

Enligt en rättslig kvalitetsuppföljning av Försäkringskassan från 2018 beror inte det minskade antalet utbyten på att myndigheten brister i att identifiera utbyten. Kvalitetsuppföljningen undersökte i vilken utsträckning det i långa sjukfall (minst 450 dagar) fanns förutsättningar att byta ut sjukpenningen mot sjukersättning eller aktivitetsersättning, och i vilken utsträckning ytterligare utredning skulle kunna påvisa förutsättningar för detta. Uppföljningen visade att det i majoriteten av ärenden bedömdes osannolikt att rätten till sådan ersättning skulle vara uppfylld. I hälften av ärendena bedömdes det i princip helt uteslutet. Med andra ord gavs enligt granskningen inget stöd för att ytterligare uppföljning av långa ärenden skulle öka antalet personer som beviljades sjukersättning (eller aktivitetsersättning).⁸⁹ Eftersom regelförändringarna i juli 2008 påverkat nybeviljande av sjukersättning kraftigare för sjukskrivna personer, har också deras andel av nybeviljad sjukersättning minskat.⁹⁰

⁸⁸ SOU 2021:69, s. 532.

⁸⁹ Försäkringskassan, Rättslig uppföljning 2018:1.

⁹⁰ SOU 2021:69, s. 318.

Aktivitetsersättning beviljas främst för andra typer av skador än arbetsskador

Ettårs kravet finns fortfarande kvar inom aktivitetsersättning,⁹¹ men där är det ofta fråga om andra typer av skador och sjukdomar än inom arbetsskadeförsäkringen. De försäkrade som beviljas aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga har framför allt diagnoser inom gruppen Störningar av psykisk utveckling (kod F80–F89 enligt icd-10) och Beteendestörningar och emotionella störningar (kod F70–F79 enligt icd-10).⁹² Av naturliga skäl är det vanligare med diagnoser som den försäkrade haft sedan ung ålder och där det finns säkrare kunskap om den framtida utvecklingen av arbetsförmåga.

4.3.2 Sjukvården kan ha fått försämrade möjligheter att ge underlag till bedömningarna av varaktighetskravet

Utvecklingen inom sjukvården har sannolikt också bidragit till att varaktighetskravet blivit ett för hårt krav för att livräntan ska kunna fylla sin funktion att ge ersättning vid inkomstförlust på grund av arbetsskada. Prognoser är generellt svåra att göra. Inom medicin kan det vara särskilt utmanande att i individuella fall göra en prognos om en så komplex bedömning som arbetsförmåga. Därför är det viktigt att det inte ställs för höga krav på prognoser. Dels får inte tidsrymden vara för lång, dels får det inte finnas för höga krav på tillförlitligheten. Inom arbetsskadeförsäkringen räcker det att inkomstförlusten ska kunna *antas* bestå minst ett år fram i tiden. Det innebär att det finns utrymme för osäkerhet i bedömningen. Vissa prognoser måste helt enkelt tillåtas slå fel. Annars skulle bedömningen i praktiken bli omöjlig att göra.

Enligt ISF finns det oklarheter om Försäkringskassan har tillämpat varaktighetskravet utifrån att det räcker med att prognosen kan antas (se avsnitt 4.1.6). I stället förekom det att beslut angav att kravet är att prognosen exempelvis ska vara styrkt.⁹³ Och även med utrymme för osäkerhet i bedömningen kan en prognos på så lång sikt som ett år vara svår att göra för läkare eller andra i sammanhanget relevanta

⁹¹ 33 kap. 7 § SFB.

⁹² Försäkringskassan, *Rapport – Nybeviljande av sjukersättning och aktivitetsersättning (Svar på regeringsuppdrag)*, dnr 013687-2017, s. 17–20; ISF 2020:9, s. 132.

⁹³ ISF 2019:10, s. 197–198.

professioner. Dessutom kan sjukvården bedöma att en för lång prognos kommer att hindra rehabiliteringen av patienten.

Enligt våra kontakter under utredningen har det framkommit att det sannolikt blivit svårare för sjukvården att göra prognoser av arbetsförmåga på grund av att det blivit mindre vanligt att patienter har en fast läkarkontakt. En läkare som inte känner patienten har sannolikt svårare att avgöra hur länge arbetsförmågan kommer att vara nedsatt.

Enligt Myndigheten för vårdanalys har läkarkontinuiteten sannolikt försämrats över tid. Myndigheten är försiktig i sina tidsjämförelser på grund av förändringar i mätningarna över tid. Men resultaten tyder ändå på det har skett en försämring sedan 2010.

Enligt en rapport från Myndigheten för vårdanalys hade cirka 45 procent av befolkningen en fast läkarkontakt 2010, 55 procent 2013 och 42 procent 2016.⁹⁴

I en rapport 2020 inkluderade Vårdanalys även andra vårdkontakter än läkare. Enligt de resultaten hade 26 procent av befolkningen en fast läkarkontakt och 15 procent en annan fast vårdkontakt som sjuksköterska på vårdcentralen. Inkluderat sjukhus och specialistmottagningar uppgav hälften av befolkningen att de har en fast kontakt någonstans i vården. Andelen med fast läkarkontakt ökade enligt resultaten med åldern och kvinnor hade oftare en fast läkarkontakt vid en vårdcentral än män. Personer som bor i storstadskommuner hade oftare en fast läkarkontakt vid en vårdcentral än de som bor i mindre kommuner.⁹⁵

Enligt en rapport från Vårdanalys 2022 hade cirka 30 procent av befolkningen fast läkarkontakt i primärvården. Samtidigt som vårdcentralcheferna angav att cirka 55 procent av deras patienter hade en fast läkarkontakt, var det många primärvårdsläkare som ansåg att de saknade förutsättningar för att ta det ansvar som rollen kräver.⁹⁶

Det är också tydligt att den svenska läkarkontinuiteten är mycket låg internationellt sett.⁹⁷ Sverige har fått bland de sämsta resultaten när patienter tillfrågats om vårdpersonal känner till viktig information och patientens medicinska historia samt tillbringar tillräckligt med tid med patienten och förklarar saker på ett sätt som är lätt att förstå.⁹⁸

⁹⁴ Vårdanalys, PM 2016:5, s. 35.

⁹⁵ Vårdanalys, PM 2020:9, s. 8–9.

⁹⁶ Vårdanalys, PM 2022:5, s. 6.

⁹⁷ Vårdanalys, PM 2016:5, s. 35.

⁹⁸ Vårdanalys, PM 2016:5, s. 11.

4.3.3 Det tar lång tid att uppfylla grundkraven för rätt till livränta

Som vi visat har antalet arbetsskadeprövningar minskat drastiskt efter förändringarna av sjukförsäkringen 2008 (se avsnitt 4.1.4). Det tar dessutom lång tid mellan det att en skada inträffar och ansökan för de personer som Försäkringskassan har bedömt uppfyller grundkraven för rätt till livränta.

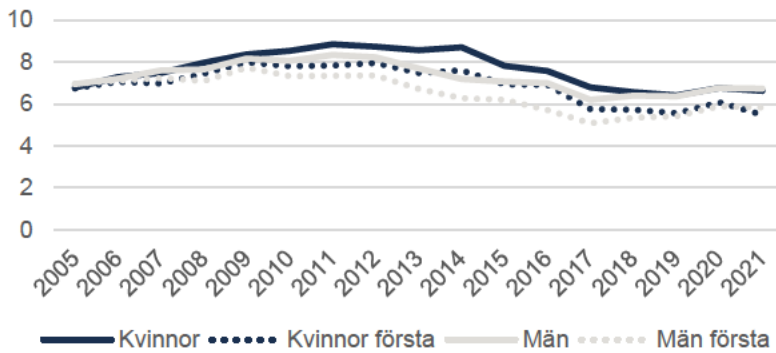
En anledning till att det nuvarande varaktighetskravet på ett år infördes 2003 var som sagt att arbetsskadeprövningarna skulle ske tidigare, helst inom ett år från det att skadan inträffat.⁹⁹ Någon sådan effekt kan vi inte se. I stället ökade tiden från skadan till arbetsskadeprövning fram till och med 2011 och det verkar på så sätt som att det blev svårare för de försäkrade att visa att de uppfyllde varaktighetskravet (se figur 4.33). Efter 2011 har tiden minskat något igen, men 2021 tog det i snitt fortfarande nästan 7 år från skada till ansökan för kvinnor och män som Försäkringskassan bedömde uppfylla grundkraven.

I början av tidsperioden har vi inte möjlighet att avgöra om den försäkrade tidigare har fått beslut om livränta, men längre fram i perioden är det möjligt. Första gången de försäkrade får beslut avseende en viss skada är genomsnittstiden mellan skada och ansökningsdatum kortare, men den är fortfarande nästan 6 år för både kvinnor och män 2021.

När genomsnittstiden var som längst kring 2011 var den cirka ett halvår längre för kvinnor än för män. Skillnaden var som störst 2014 då den var cirka 1,5 år längre för kvinnor.

⁹⁹ Prop. 2001/02:81, s. 48–51.

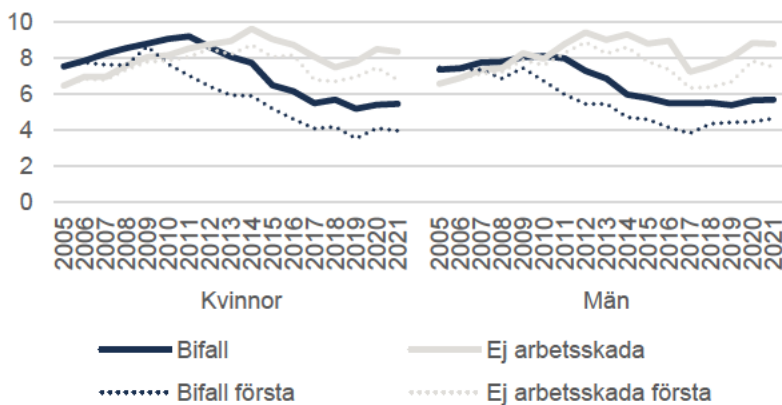
Figur 4.33 Antal år i genomsnitt mellan skadedatum och tidpunkt för livränteansökningar som leder till en arbetsskadeprövning



Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

Den minskade genomsnittstiden sedan 2011 mellan skada och ansökan för de personer som Försäkringskassan bedömt uppfylla grundkraven beror framför allt på att tiden minskat för de som får bifall (se figur 4.34). Genomsnittstiden är fortfarande relativt lång för de som får avslag på grund av att Försäkringskassan inte godkänner skadan som arbetsskada.

Figur 4.34 Antal år i genomsnitt mellan skadedatum och tidpunkt för livränteansökningar som leder till bifall eller att skadan inte godkänns

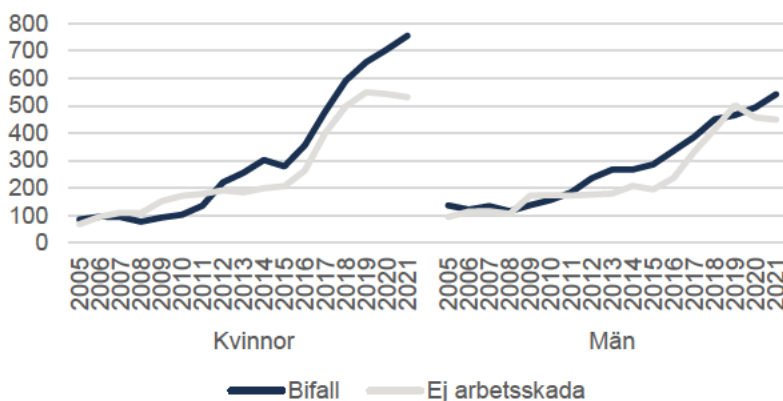


Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

Det krävs allt längre sjukskrivningar för att uppfylla grundkraven

Antalet sjukpenningdagar innan livräntebeslut som leder till en arbetsskadeprövning har ökat både för kvinnor och män (se figur 4.35). Ökningen är störst för kvinnor där arbetsskadeprövningen dessutom leder till att skadan godkänns som arbetsskada.

Figur 4.35 Genomsnittligt antal sjukpenningdagar när ersättning betalades ut innan livräntebeslut som ledde till en arbetsskadeprövning

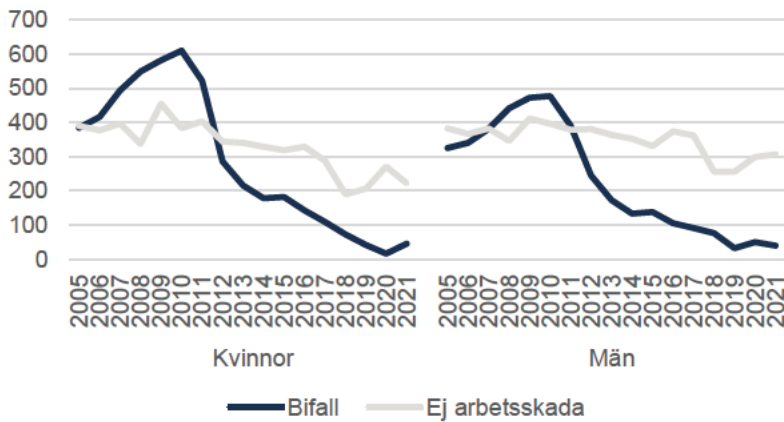


Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

Anm.: Vi har haft vissa begränsningar i tillgången till registeruppgifter innan 2000. Därför ha vi begränsat antalet sjukpenningdagar som vi beräknat genomsnittet på till max 5 år.

Samtidigt som antalet sjukpenningdagar har ökat för de försäkrade som får en arbetsskadeprövning har antalet sjukersättningsdagar innan denna typ av livräntebeslut minskat. Det är naturligt på grund av det minskade antalet fall där den försäkrade som ansökt om livränta har haft sjukersättning (se avsnitt 4.1.5, figur 4.15). Minskningen av antalet sjukersättningsdagar är minst för de försäkrade som får avslag på grund av att skadan inte godkänns som arbetsskada. Störst är minskning av antalet för de som får en godkänd arbetsskada. En anledning till skillnaden är att de som får bifall i allt högre utsträckning har haft livränta redan innan beslutet om livränta (se avsnitt 4.1.5). Med andra ord ger gruppen där skadan inte godkänns som arbetsskada en mer rättvis bild av situationen för de försäkrade som får en arbetsskadeprövning. Se figur 4.36.

Figur 4.36 Genomsnittligt antal sjukersättningsdagar när ersättning betalades ut innan livräntebeslut som ledde till en arbetsskadeprövning



Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

Anm.: Vi har haft vissa begränsningar i tillgången till registeruppgifter innan 2000. Därför ha vi begränsat antalet sjukersättningsdagar som vi beräknat genomsnittet på till max 5 år.

4.3.4 De försäkrade som får avslag på grund av varaktighetskravet ansöker sannolikt ofta för tidigt

Efter förändringarna i sjukförsäkringen 2008 har försäkrade som fått avslag på grund av varaktighetskravet i genomsnitt ansökt om livränta snabbare efter att skadan skett än vad de gjorde innan 2008. Det gäller både räknat från skadedag till ansökan om livränta och antalet sjukpenningdagar innan ansökan.

Enligt ISF är det otydligt vilket underlag som krävs för att varaktigheten ska godkännas och när under sjukskrivningen som det är lämpligt att ansöka om livränta.¹⁰⁰ Våra analysresultat bekräftar det och visar på att det sannolikt är en konsekvens av att varaktighetskravet inte är anpassat till sjukförsäkringens regelverk.

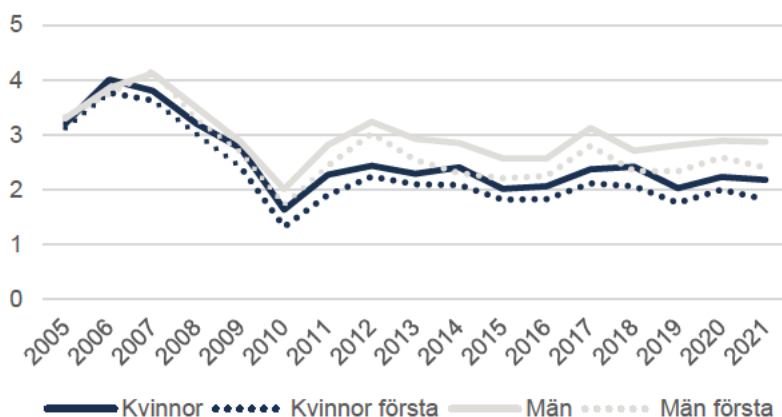
¹⁰⁰ ISF 2015:14, s. 71.

Tiden mellan skada och ansökan har minskat för de som får avslag på grund av varaktighetskravet

Till skillnad från de försäkrade som får en arbetsskadeprövning har tiden mellan skada och ansökan om livränta minskat för de personer som får avslag på grund av varaktighetskravet. Genomsnittstiden från skadan till ansökan för kvinnor och män som fick avslag på grund av varaktighetskravet var cirka 4 år innan 2009 (se figur 4.37). Minskningen av tiden skedde samtidigt som förändringarna av sjukförsäkringen 2008 då bland annat varaktighetskravet för sjukersättning blev mer restriktivt än för livränta. Det pekar på svårigheterna för de försäkrade att veta när de ska ansöka om livränta.

Minst tid mellan skada och ansökan var det 2010 och sedan dess har tiden ökat något, men den är betydligt kortare än den var innan 2009. Sedan 2012 har genomsnittstiden för kvinnor legat på mellan 2 och 2,5 år medan den för män legat på närmre tre år. Första gången den försäkrade har ansökt om livränta för en viss skada har det som förväntat gått något mindre tid från det att den försäkrade skadade sig, men den genomsnittliga tiden påverkas inte mycket.

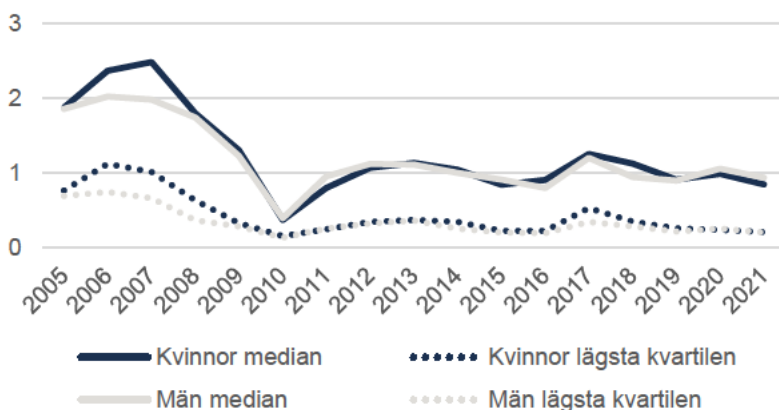
Figur 4.37 Antal år i genomsnitt mellan skadedatum och tidpunkt för livränteansökningar som leder till avslag på grund av varaktighetskravet



Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

Generellt är skillnaden i den beräknade genomsnittstiden och mediantiden stor. Det beror på att genomsnittsmåttet dras upp av personer med extremt lång tid mellan skadan och ansökan. Sedan 2012 har mediantiden mellan skada och ansökan varit cirka ett år eller mindre för de som får avslag på grund av varaktighetskravet (se figur 4.38). Det innebär att hälften av de försäkrade som får avslag på grund av varaktighetskravet har varit skadade i cirka ett år eller mindre innan ansökan. En fjärdedel (den lägsta kvartilen) av de försäkrade som fått avslag på grund av varaktighetskravet har sedan 2010 ansökt mindre än cirka 3 månader efter skadan (undantaget är 2017 då motsvarande tid var cirka 6 månader för kvinnor).

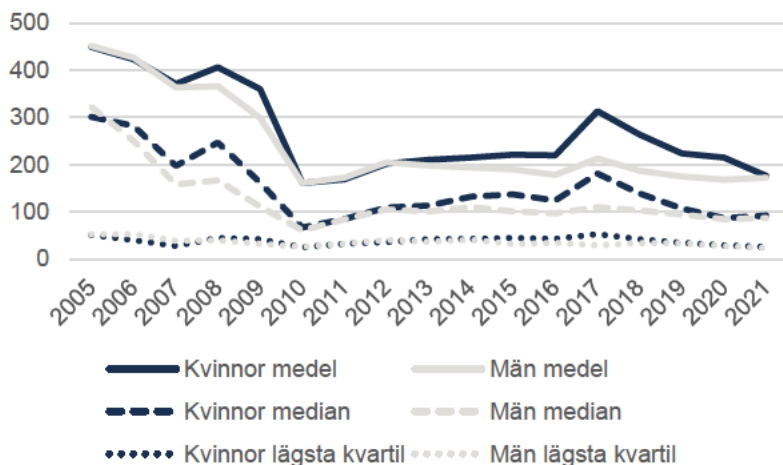
Figur 4.38 Antal år mellan skadedatum och tidpunkt för livränteansökningar som avslagits på grund av varaktighetskravet



Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

Antalet sjukpenningdagar innan avslag på grund av varaktighetskravet har minskat på liknande sätt som tiden mellan skada och ansökan. I genomsnitt hade de försäkrade som fick avslag på grund av varaktighetskravet varit sjukskrivna i cirka 170 dagar innan beslutet om livränta 2021 (se figur 4.39). Hälften av dessa försäkrade hade varit sjukskrivna i cirka 90 dagar eller mindre (medianvärdet). Den fjärdedel (kvartil) av de försäkrade som hade varit sjukskrivna kortast tid innan avslaget på grund av grundkraven hade i snitt cirka 50 sjukpenningdagar eller mindre vid livräntebesluten 2005. Det hade halverats till cirka 25 sjukpenningdagar eller mindre 2021.

Figur 4.39 Genomsnittligt antal sjukpenningdagar när ersättning betalades ut innan avslag på grund av varaktighetskravet

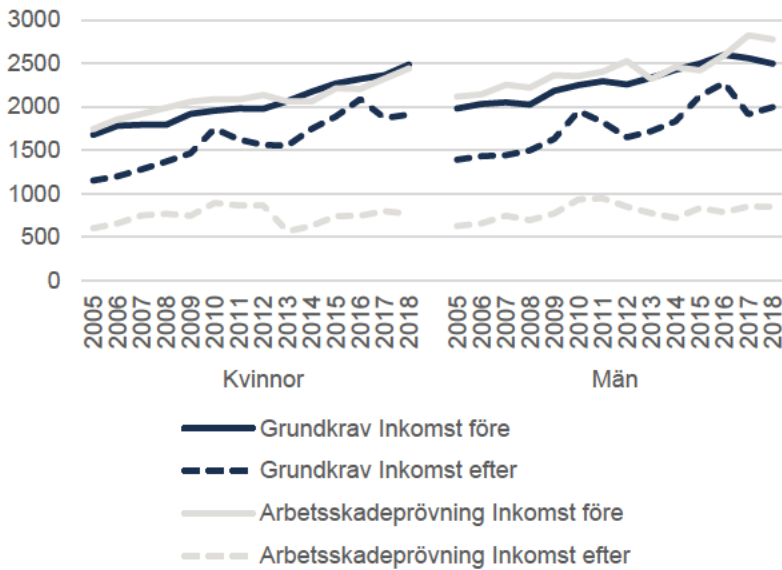


Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

4.3.5 De personer som inte uppfyller grundkraven förlorar inkomst efter beslutet om livränta

Både inkomsterna som de försäkrade som fått en arbetsskadeprövning hade före sin skada och efter beslutet om livränta har i stort följt samma inkomstutveckling. De försäkrade som fick avslag på grund av grundkraven har gjort allt mindre inkomstförluster efter beslutet (se figur 4.40).

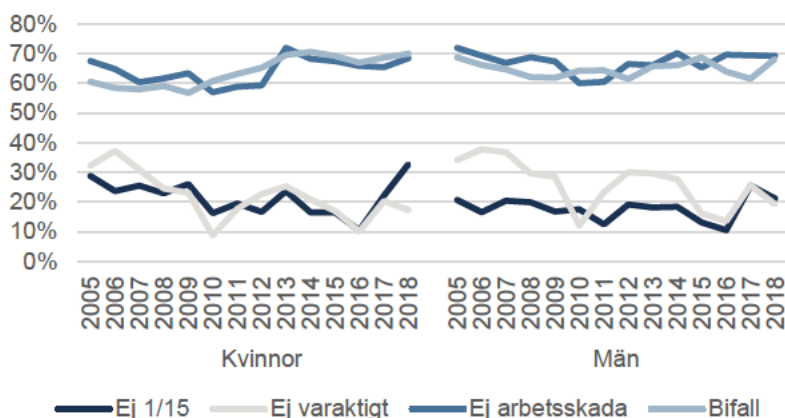
Figur 4.40 Inkomst före skadan och efter beslut om livränta fördelat på beslutsår (årsinkomst i hundratals kronor)



Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans och SCB:s registeruppgifter (LISA-databasen för åren 2000–2020).

Inkomstförlustens andel av inkomst före skadan har därför varit relativt konstant för de som fått en arbetskadeprovning utom för kvinnor som fått bifall vars inkomstförlust ökat från cirka 60 till 68 procent av inkomst före skadan (se figur 4.41). För de som fått avslag på grund av varaktighetskravet har inkomstförlustens andel av inkomst före skadan i stället minskat.

Figur 4.41 Inkomstförlustens andel av inkomst före skadan



Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans och SCB:s registeruppgifter (LISA-databasen för åren 2000–2020).

Inkomstförlusten har inte ökat över tid för de försäkrade som får avslag på grund av kravet på minst en femtondels inkomstförlust. De försäkrade som fått avslag på varaktighetskravet har generellt gjort större inkomstförluster efter beslutet om livränta än de försäkrade som fått avslag på grund av kravet på minst en femtondels inkomstförlust. Och även om inkomstförlusterna för dessa inte ökat över tid gör personerna relativt stora inkomstförluster över tid. Män som fått avslag på grund av varaktighetskravet har gjort större inkomstförluster än kvinnor både i kronor och som andel av inkomsten före skadan.

Det finns sannolikt ett stort antal personer som fått avslag på grund av grundkraven som gjort tillräckliga inkomstförluster efter beslutet

De försäkrade som fått avslag på grund av grundkraven gör alltså mindre inkomstförluster över tid och i jämförelse med de försäkrade som får en arbetsskadeprövning, men inkomstförlusterna är väsentliga. Det bör finnas en stor grupp som de facto gjort en inkomstförlust om minst en femtondel av inkomst före skadan under en lång period efter avslaget på grund av grundkraven. Enligt våra beräk-

ningar är det mellan 50 och 60 procent av de försäkrade som fått avslag på grund av grundkraven som gör en tillräcklig inkomstförlust utifrån genomsnittsinkomsten de tre åren efter året som Försäkringskassan tog beslut om livränta. I jämförelse är det mellan 80 och 90 procent av de försäkrade som fått en arbetsskadeprövning som enligt våra beräkningar gör en tillräcklig inkomstförlust.

Att en stor andel av de försäkrade som fått avslag på grund av grundkraven gör en tillräcklig inkomstförlust för rätt till livränta efter beslutet beror sannolikt bara till en mindre del på att Försäkringskassan fattat fel beslut. ISF har granskat dessa beslut och då var det en mindre andel av dessa beslut som inte hade tillräckligt underlag.¹⁰¹ Vi bedömer därför att det till stor del är lagstiftningens utformning som innebär att dessa personer får avslag på grund av grundkraven trots att det efter beslutet visar sig att de gör en tillräcklig inkomstförlust.

Det är svårt att uppskatta inkomst före och efter skadan

Försäkringskassan registrerar inte inkomsterna deras beslut baseras på i sitt arbetsskaderegister. Därför har vi behövt uppskatta inkomst före och efter skadan. Vi har beräknat inkomst före skadan som ett snitt av de tre åren innan skadan. Den inkomsten har sedan inkomstindexerats fram till beslutsåret och jämförts med ett genomsnitt av inkomsterna tre år efter året Försäkringskassan tog beslut om livränta. Det kan finnas stora skillnader mellan dessa inkomster och de som Försäkringskassan får fram i de enskilda ärendena utifrån arbetsskadeförsäkringens regelverk. Men även om våra beräkningar inte ger en exakt bild av vilka inkomster som besluten om livränta baserats på är det troligen en rimlig uppskattning.

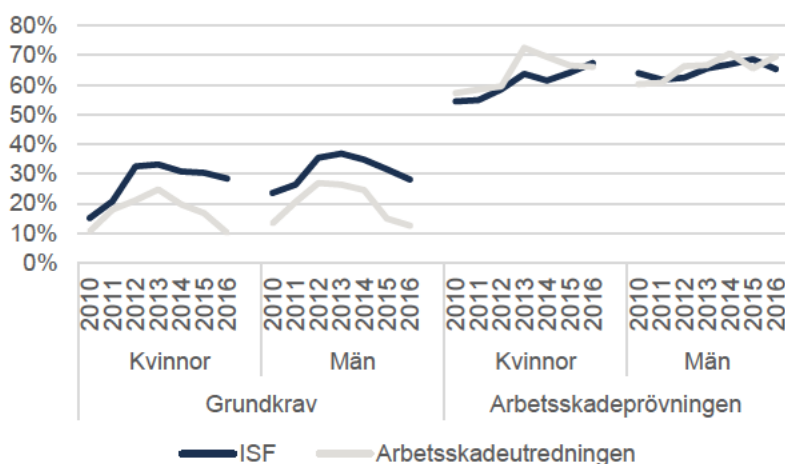
ISF har gjort en liknande uppskattning av inkomst före och efter skadan för åren 2010–2016. Inkomst före beräknades då utifrån enbart året innan skadan och inkomst efter skadan baserades på inkomsten vid ansökningstidpunkten. ISF valde också att indexera inkomsterna med det särskilda talet i stället för inkomstindexering. Inkomst före skada stämmer någorlunda överens mellan de två metoderna men det finns skillnader. ISF fick till exempel lägre inkomst före skadan än våra beräkningar i början av sin period för de försäk-

¹⁰¹ Se avsnitt 4.1.6 där vi går igenom ISF 2015:14.

rade som fick en arbetsskadeprövning och högre de sista åren. Framför allt gav ISF:s metod större uppskattningar av inkomstförlusten för de försäkrade som fick avslag på grund av grundkraven. Enligt ISF har inkomstförlustens andel av inkomst före skadan ökat sedan 2010 för de försäkrade som fått avslag på grund av grundkraven.¹⁰²

Skillnaden mellan våra resultat och ISF:s kan bland annat förklaras av att ISF valde att beräkna inkomst efter skadan utifrån året då den försäkrade ansökte om livränta. Samtidigt innebar skillnaden i metod inte några större skillnader i uppskattningen av inkomstförlustens storlek för de försäkrade som fick en arbetsskadeprövning.

Figur 4.42 Jämförelse mellan ISF:s och våra resultat rörande inkomstförlustens andel av inkomst före skadan



Källa: ISF 2019:10, s. 118–119 och vår bearbetning av Försäkringskassans samt SCB:s registeruppgifter (LISA-databasen för åren 2000–2020).

I jämförelse med ISF:s resultat har vi sannolikt inte överskattat inkomstförlusten för de personer som fått avslag på grund av grundkraven. Det innebär fortfarande inte att vår uppskattning exakt visar hur stor andel av de som fått avslag på grund av grundkraven som faktiskt sedan gjort en tillräcklig inkomstförlust.

ISF:s resultat visar också på att inkomstförlusterna de personer som fick avslag på grund av grundkraven gjorde när de ansökte ökade från 15 till 28 procent för kvinnor och från 24 till 28 procent för män

¹⁰² ISF 2019:10, s. 118–119.

2010–2016. Den ökade andelen avslag på grund av grundkraven denna period verkar med andra ord inte bero på att de försäkrade ansökt om livränta för allt mindre inkomstförluster.

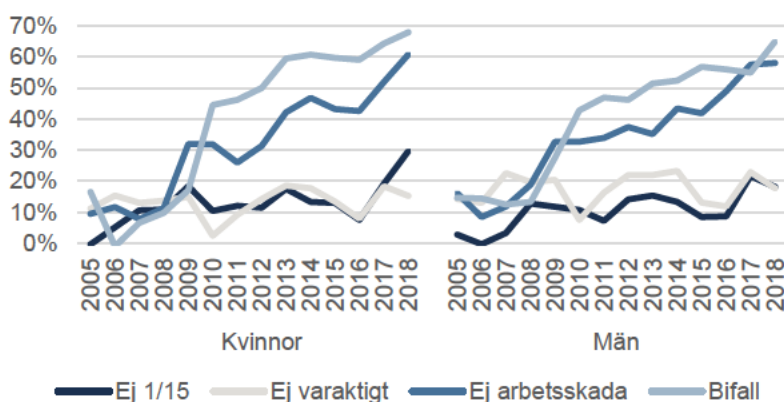
Inkomstförlustens storlek har ökat mycket bland de som inte haft sjukersättning efter beslutet om livränta

Våra beräkningar av inkomst efter beslutet påverkas naturligt av de som har sjukersättning efter beslutet om livränta. Exkluderar vi dessa personer har inkomsterna efter beslutet utvecklats på ett annat sätt. Utvecklingen tyder på att borttagandet av den tidsbegränsade sjukersättningen inneburit att de som får livränta utan sjukersättning gör lika stora inkomstförluster som de som tidigare beviljades sjukersättning.

I början av perioden var det få som inte hade sjukersättning efter beslut om livränta som ledde till en arbetsskadeprövning (se avsnitt 4.1.5, figur 4.16). De försäkrade som fick en arbetsskadeprövning utan att ha sjukersättning hade i början av perioden inte särskilt mycket lägre inkomst efter beslutet än innan skadan och på samma nivå som de som fick avslag på grund av grundkraven. Allt eftersom det har blivit ovanligare att de försäkrade har sjukersättning vid beslutet har inkomstförlusten ökat för de utan sjukersättning som får en arbetsskadeprövning. Eftersom det är ovanligt att de personer som får avslag på grund av grundkraven har sjukersättning har inte storleken på dessa personers inkomstförlust påverkats av exkluderandet av de som fått sjukersättning efter beslutet.

Figur 4.43 Inkomstförlustens andel av inkomst före skadan

Exkluderat försäkrade med sjukersättning efter livräntebeslutet



Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans och SCB:s registeruppgifter (LISA-databasen för åren 2000–2020).

4.4 Varaktighetskravet behöver förändras för att livräntan ska fylla en ändamålsenlig funktion

Utredningens förslag: Kravet på varaktighetsprognosen för en försäkrads nedsättning av förmågan att skaffa inkomst genom arbete ska sänkas från dagens ett år till 180 dagar. Därtill ska en karenstid på 180 dagar införas. Karenstiden ska börja löpa från skadetidpunkten.

Skälen för utredningens förslag: Arbetsskadeförsäkringen ska komplettera de ersättningar som kan lämnas oavsett om den försäkrade har en arbetsskada eller inte. Livräntan ska på så sätt komplettera sjukförsäkringen i de fall sjukförsäkringen inte ersätter den arbets-skadades inkomstförluster eller gör det i för liten utsträckning. Fram till dag 180 i rehabiliteringskedjan har personer med en anställning i dag ett skydd som grundar sig på deras förmåga att försörja sig genom arbete hos sin arbetsgivare. Sjukpenningen ersätter visserligen inte hela inkomstförlusten dessa första 6 månader, utan cirka 80 procent. Men vi menar att det i sammanhanget innebär en begränsad ekonomisk förlust i jämförelse med de mer varaktiga och därför betydande inkomstförluster som livräntan är tänkt att ersätta. Vår utredning

har inte heller hittat stöd för att exempelvis Sveriges åtagande enligt ILO-konventioner kräver full ersättning för inkomstförluster på grund av arbetsskador.

Vår utgångspunkt är att arbetsskadeförsäkringen genom livräntan ska kunna ge ersättning till arbetsskadade personer när sjukförsäkringen inte ger ersättning efter dag 180 eller där sjukförsäkringen bara ersätter en del av inkomstförlusten under en längre tid. I dessa fall riskerar inkomstförlusten bli så betydande att det är motiverat att arbetsskadeförsäkringen ska ersätta den. Det är syftet redan i dag, men som vi visat innebär varaktighetskravet på ett år att livräntan i praktiken inte fyller sin funktion.

Vårt huvudförslag är därför att nuvarande varaktighetskrav på ett år bör ersättas med en karenstid på 180 dagar ihop med ett krav på ytterligare 180 dagars prognosticerad inkomstförlust. Både karenstiden och krav på prognos om inkomstförlustens varaktighet motverkar risken att livräntans högre ersättning ökar sannolikheten för att antalet sjukskrivningar blir fler och längre. Risken för att Försäkringskassan kommer att behöva göra många kostsamma arbetsskadeprövningar för att ersätta relativt små inkomstförluster minskar också.

4.4.1 En karenstid på 180 dagar förtydligar ansökningstidpunkten och säkerställer att livränta ersätter mer varaktiga inkomstförluster

Som vi visat har de som får avslag på grund av grundkraven haft allt kortare sjukskrivningar innan ansökan. Även andra utredningar har konstaterat att det är svårt att veta när den försäkrade ska ansöka om livränta sedan den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades. Genom att införa en karenstid på 180 dagar förtydligas ansökningstidpunkten. För de flesta som är sjukskrivna kommer karenstiden att harmonisera med rehabiliteringskedjan. Vid dag 180 i sjukperioden har Försäkringskassan en hel del information om arbetsförmågan i ordinarie arbete och om prognosen för återgång.

Dessutom bidrar en karenstid till att livränta inte kommer att ersätta mer kortvariga inkomstförluster. Risken minskar också för att arbetsskadeförsäkringen kommer att ge ersättning för vardagslivets sjukdomar, så som förkylningar, om undantagen vid smitta och vissa psykosociala faktorer tas bort som vi föreslår i kapitel 11 och 12.

Vår uppfattning är att det inte bör vara möjligt att bevilja livränta för tid före dag 180, räknat från skade- eller visandedag. Ett alternativ är att det bara är möjligheten att ansöka som begränsas till dag 180. Vid vissa allvarliga olycksfall kommer det redan innan dag 180 gå att göra en prognos och avgöra att varaktighetskravet är uppfyllt. Dessa personer kommer med vårt förslag att gå miste om livränta för en tid upp till sex månader. Den inkomstförlust som inte ersätts av livränta kommer med andra ord fortfarande vara begränsad. Dessutom kommer denna typ av skador närmast uteslutande att bero på olycksfall. För de allra flesta försäkrade kommer därför inkomstförlust till följd av en sådan skada att kunna regleras av Afa Försäkring och ersättas genom TFA.

Nackdelen med att karenstiden bara skulle begränsa möjligheten att ansöka är att Försäkringskassans handläggning blir mindre effektiv om grundkraven ändå behöver utredas innan dag 180. Dessutom ökar risken för att livränta kan ge ersättning för vardagslivets sjukdomar om karenstiden inte begränsar rätten till ersättning. Karenstiden skulle inte heller fylla samma funktion när det gäller minskandet av risken för att livräntan ökar sjuktalen.

I de få fall den försäkrade har rätt till livränta redan 180 dagar efter skade- eller visandedagen kommer livräntan beviljas för hela den månaden då de 180 dagarna passerat.¹⁰³ Det innebär att karenstiden i undantagsfall kan komma bli något kortare än 180 dagar.

Under utredningen har vi fått synpunkter om att både karenstiden och varaktighetskravet borde uttryckas i månader eftersom livränta är en månadsersättning. Men även med dagens bevisregler uppstår rätten till ersättning i de allra flest fall mitt i en månad. Det spelar med andra ord i det hänseendet ingen roll om tidsgränserna uttrycks i månader eller år som i nuvarande varaktighetskrav. Vi anser också att det blir tydligare och lättare att hantera tidsgränserna om de uttrycks i dagar.

¹⁰³ 2 § första stycket RFFS 1977:13.

Karenstid fanns tidigare inom regelverket för föregångaren till sjukersättningen

Det nuvarande varaktighetskravet för livränta har sitt ursprung i reglerna för sjukbidrag (från och med 2003 ersatt av tidsbegränsad sjukersättning). Ettårskravet går tillbaka till regelverket om folkpensionering från 1940-talet. En person med en ”höggradig nedsättning av arbetsförmågan” som varit oavbrutet bestående minst ett år och kunde antas bestå under ytterligare avsevärd tid utan att vara varaktig, kunde beviljas en särskild form av folkpension kallad sjukbidrag.¹⁰⁴

Före införandet av AFL gällde alltså fortfarande ett karenskrav på sex månader för beviljade av sjukbidrag. Denna karenstid hade gällt sedan 1952 från att först ha varit ett år.¹⁰⁵ AFL ställde med andra ord i praktiken upp ett krav på en nedsättning av arbetsförmågan under minst ett och ett halvt år. Socialförsäkringskommittén uttalade att det inte längre fanns tillräckliga skäl att bibehålla det gällande karensvillkoret och att kravet på arbetsförmågas varaktighet skulle kunna mildras utan några negativa effekter. Kommittén menade att det räckte att arbetsförmågas nedsättning kunde antas bestå under ytterligare avsevärd tid. Socialförsäkringskommittén uttalade att ”med uttrycket avsevärd tid torde böra avses en tid inte understigande ett år”.¹⁰⁶

Liknande karenstidslösningar finns inom den kollektivavtalade försäkringen TFA

Ett krav på att det ska ha gått 180 dagar från skadans visandedag innan ersättning kan beviljas finns även inom den kollektivavtalade arbetsskadeförsäkringen. I TFA utgör detta ett krav för arbetssjukdomar, vid sidan om kravet att Försäkringskassan ska ha godkänt skadan. Också vid de särskilda ILO-skadorna finns ett krav på att skadan ska ha kvarstått i 180 dagar för att den försäkrade ska kunna beviljas ersättning. Något motsvarande krav finns inte då skadan har orsakats av arbetsolycksfall.¹⁰⁷

¹⁰⁴ SOU 1945:46, s. 106, se även prop. 1946:220, s. 51, 223.

¹⁰⁵ Jfr SOU 1961:29, s. 93–94.

¹⁰⁶ SOU 1961:29, s. 94.

¹⁰⁷ § 4 TFA-villkoren. Motsvarande gäller för villkoren i § 4 i TFA-KL och PSA.

Karenstiden och varaktighetskravet innebär att det fortfarande är inkomstförluster som består minst ett år från skadan som kan ersättas

Med förslaget om en karenstid kommer rätten till livränta även med vårt förslag om att sänka varaktighetskravet till 180 dagar fortfarande utgå från att inkomstförmågan ska kunna antas vara nedsatt minst ett år från det att den försäkrade skadade sig. Efter ett år kommer det sedan räcka med att inkomstförmågan kan antas vara nedsatt i ytterligare 180 dagar.

Karenstiden bör räknas från skadetidpunkten

De flesta som drabbas av en arbetsskada blir sannolikt först sjukskrivna en tid innan det blir aktuellt att byta arbetsuppgifter eller arbete. Men det finns undantag. Därför är det viktigt att karenstiden inte kopplas till sjukskrivningens start. För de allra flesta är skade- eller visandedagen samma tidpunkt som sjukskrivningens start. Men för att karenstiden ska vara möjlig att beräkna i övriga fall behöver utgångspunkten vara skadetidpunkten. Det är också detta begrepp som används i 39 kap. 8 § SFB för när en skada ska anses ha inträffat. Skadetidpunkten innefattar både tidpunkten för ett olycksfall vid olycksfallsskador och visandedagen för arbetssjukdomar.

Ett alternativ skulle vara att karenstiden endast skulle gälla sjukskrivna men det får enligt vår bedömning godtyckliga konsekvenser. Vi bedömer inte heller att det i sak är fråga om olika processer inför ett arbetsbyte vid en arbetsskada beroende på om den försäkrade är sjukskriven eller inte. Oavsett om en person blir sjukskriven eller inte tar det tid att bedöma den framtida arbetsförmågan och behovet av arbetsbyte när en person drabbas av en arbetsskada.

Karenstiden minskar risken för att de försäkrade ansöker om livränta för tidigt

Genom karenstiden på 180 dagar kommer det bli lättare för den försäkrade och andra inblandade att avgöra när det är aktuellt att ansöka om livränta. Tanken är att ansökan inte ska föregå den läkning och utredning av arbetsförmågan som krävs för att kunna bedöma hur

arbetsskadan kommer att påverka den försäkrade. Som vi visat i avsnitt 4.3.4 har en fjärdedel av de försäkrade som sedan 2010 fått avslag på grund av varaktighetskravet bara varit skadade i cirka 3 månader eller mindre innan ansökan. Hälften av de försäkrade som hade haft sjukpenning innan beslut 2021 om avslag på grund av varaktighetskravet hade varit sjukskrivna i cirka 90 dagar eller mindre. Den fjärdedel av de försäkrade som hade varit sjukskrivna kortast tid hade haft 25 sjukpenningdagar eller mindre. Även med ett sänkt varaktighetskrav är det enligt oss generellt för tidigt att ansöka om livränta då. Genom karenstiden blir det möjligt att ge de försäkrade tydligare information om när det (inte) är dags att ansöka om livränta.

Karenstiden minskar risken med att ta bort undantagen vid vissa psykosociala arbetsmiljöfaktorer och smitta

Vi föreslår att undantagen vid vissa psykosociala arbetsmiljöfaktorer och smitta tas bort (se kapitel 11 och 12). Ett motiv till att undantagen infördes var att arbetsskadeförsäkringen inte ska ersätta vardagslivets normala sjukdomar så som förkylningar. Genom karenstiden på 180 dagar kommer livränta inte ersätta sådana sjukdomar även om undantagen tas bort.

Rehabiliteringskedjan innebär att Försäkringskassan i de flesta fall har bra underlag för att bedöma grundkraven först efter 180 dagar

För sjukskrivna innebär rehabiliteringskedjan att det efter 180 dagar i många fall bör finnas bra information om den framtida inkomstförlusten. För de som är sjukskrivna och har en anställning innebär rehabiliteringskedjan att deras arbetsförmåga fram till dag 90 bedöms mot det ordinarie arbetet. Därefter utvidgas bedömningen mot andra arbeten hos arbetsgivaren. Efter dag 180 utvidgas bedömningen ytterligare till att även inkludera normalt förekommande arbete. Försäkringskassan ska innan dag 180 ha utrett den försäkrades möjligheter att återgå i arbete hos arbetsgivaren.

Om övervägande skäl talar för att den försäkrade dag 181 bedöms kunna återgå i arbete hos sin arbetsgivare i samma omfattning som innan sjukskrivningen inom ytterligare 180 dagar (innan dag 365 i

rehabiliteringskedjan) har den försäkrade rätt till sjukpenning trots att han eller hon klarar ett normalt förekommande arbete.¹⁰⁸ Om det finns särskilda skäl kan bedömningen mot normalt förekommande arbete skjutas upp ytterligare cirka sex månader till dag 550 i rehabiliteringskedjan.¹⁰⁹ Särskilda skäl finns om stor sannolikhet talar för att den sjukskrivna kan återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 550.¹¹⁰

Möjligheten att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete till dag 550 på grund av särskilda skäl infördes från den 1 februari 2022. Förändringen innebär att de personer som får avslag på rätten till sjukpenning efter dag 180 på grund av att de bedöms ha arbetsförmåga i normalt förekommande arbete i de flesta fall också uppfyller dagens varaktighetskrav för livränta på ett år. Om inte stor sannolikhet talar för att den sjukskrivna personen kan återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 550 bör det nämligen vara möjligt att anta att den försäkrade inte kan återgå i arbetet hos arbetsgivaren inom ett år från dag 180. Om den försäkrade då också bedöms göra minst en femtondels inkomstförlust i de andra arbeten han eller hon bedöms klara av enligt kraven i 41 kap. 9 och 10 § SFB uppfyller personen dagens grundkrav för rätt till livränta.

Försäkringskassan bifogar numer information om möjligheten att ansöka om livränta i besluten om avslag på rätten till sjukpenning på grund av att den försäkrade bedöms klara ett normalt förekommande arbete.¹¹¹ Försäkringskassan ska i dessa beslut också specificera en yrkesgrupp i dessa avslag.¹¹² Det kommer göra det lättare att bedöma om ett sådant arbetsbyte innebär en inkomstförlust för den försäkrade och om det är aktuellt att ansöka om livränta. Den försäkrades inkomstförmåga kan visserligen vara högre än vad just den specificerade yrkesgruppen indikerar, men yrkesgruppen visar på vad den försäkrade kan tänkas klara av trots sin skada.

¹⁰⁸ 27 kap. 48 § punkt 1 SFB.

¹⁰⁹ 27 kap. 48 § andra stycket punkt 2 SFB.

¹¹⁰ Prop. 2021/22:1, Utgiftsområde 10, s. 47.

¹¹¹ Försäkringskassan (2022), *Rapport – Uppdrag om rätten till arbetsskadelivränta*.

¹¹² 27 kap. 48 § SFB och prop. 2020/21:171.

4.4.2 Ett varaktighetskrav på 180 dagar efter 180 dagars karenstid blir lättare att hantera än nuvarande ettårskrav

I de fall Försäkringskassan bedömer att den försäkrade har nedsatt arbetsförmåga i normalt förekommande arbete efter dag 180 saknas anledning att utifrån sjukförsäkringen göra en bedömning av prognosen. Då behöver i stället en kompletterande utredning av varaktigheten inom ramen för arbetsskadeförsäkringen göras. Genom att sänka varaktighetskravet från ett år till 180 dagar kommer prognosen för arbetsförmågans utveckling förenklas och bättre harmonisera med de prognoser som görs inom sjukförsäkringen. Det kommer även bli lättare för sjukvården att uttala sig om prognosen, även i de fall den försäkrade inte har någon fast läkarkontakt.

Prognoser över 180 dagar görs redan inom sjukförsäkringen

Om den försäkrade har en allvarlig sjukdom kan han eller hon få sjukpenning på normalnivån även om maximalt antal dagar redan har betalats ut under ramtiden.¹¹³ Socialstyrelsen fick ett regeringsuppdrag att bistå Försäkringskassan med att närmare beskriva vad som kan rymmas inom begreppet allvarlig sjukdom.¹¹⁴ Socialstyrelsen gav därför ut dokumentet *Begreppet allvarlig sjukdom/skada i ett försäkringsmedicinskt sammanhang*. Socialstyrelsens dokument innehåller fem kriterier för allvarlig sjukdom. För att en försäkrad ska bedömas vara allvarligt sjuk ska hen uppfylla det första kriteriet samt minst ett av de övriga fyra.

Det första kriteriet är att det ska vara ett väl avgränsat sjukdomstillstånd eller en skada, baserat på verifierbara undersökningsfynd eller definitioner. Tillståndet ska ha adekvat varaktighet trots att behövliga insatser gjorts. Med adekvat varaktighet menar Socialstyrelsen att tillståndet normalt förväntas kvarstå i minst 6 månader.

¹¹³ 27 kap. 23 § SFB.

¹¹⁴ Regleringsbrev för Socialstyrelsen budgetåret 2010, S2009/10110/SK.

Rehabiliteringskedjan innebär att Försäkringskassan kommer få en större vana att göra prognoser för arbetsförmågan på 180 dagars sikt

Det är sannolikt relativt vanligt att Försäkringskassan tillämpar undantaget om övervägande skäl. Efter att undantaget infördes halverades antalet avslag på rätten till sjukpenning mellan dag 181 och 365 från cirka 25 procent till cirka 13 procent.¹¹⁵ Det innebär att Försäkringskassan kommer få allt större erfarenhet av att göra prognoser på 180 dagar inom handläggningen av sjukförsäkringen. Erfarenheten kommer innebära en kompetenshöjning hos de utredare som i Försäkringskassans nya organisation specialiserats mot att arbeta med de utredningskrävande sjukfallen (se avsnitt 4.1.7). Sannolikt kommer också den ökade förekomsten av prognoser på 180 dagars sikt innebära ett ökat underlag för Försäkringskassan att genom maskinlärning hitta ärenden som kan uppfylla prognoser på 180 dagars sikt.

Vår bedömning är att det kommer vara ovanligt att Försäkringskassan tillämpar undantaget om *särskilda skäl*.¹¹⁶ Ätminstone bör det vara ovanligt fram till och med dag 365 i sjukperioden eftersom det då räcker att övervägande skäl talar för återgång i arbete hos arbetsgivaren för att bedömningen mot hela den normala arbetsmarknaden (normalt förekommande arbete) ska skjutas upp.

Det kan hända att den försäkrade inte kan återgå i arbete hos arbetsgivaren innan dag 365 trots att övervägande skäl talade för det dag 180. Då behöver Försäkringskassan bedöma om stor sannolikhet talar för att den försäkrade kan återgå i sitt ordinarie arbete inom ytterligare cirka sex månader (dag 550 i rehabiliteringskedjan). Även undantaget vid särskilda skäl lär i praktiken därför oftare innebära att Försäkringskassan bedömer arbetsförmågan på 180 dagars sikt snarare än på ett års sikt.

Än så länge verkar det vara ovanligt att de personer som fått förlängd sjukpenning efter dag 180 med stöd av övervägande skäl inte hinner återgå i arbete hos arbetsgivaren innan dag 365. Men de som inte hinner det och sedan får avslag på sin ansökan om sjukpenning dag 366 kan enligt Försäkringskassan inte heller med stor sannolikhet återgå i arbete hos sin arbetsgivare inom ytterligare cirka sex månader. Med andra ord kommer dessa personer uppfylla kravet på

¹¹⁵ Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2022:1, s. 47.

¹¹⁶ Detta undantag finns i 27 kap. 49 § SFB.

minst 180 dagars varaktighet om de andra arbeten som den försäkrade klarar innebär minst en femtondels inkomstförlust. Däremot innebär avslaget på rätten till sjukpenning inte per automatik att nuvarande varaktighetskrav på ett år är uppfyllt.

Det kommer bli lättare att bedöma prognosen för försäkrade som har en nedsatt arbetsförmåga även i normalt förekommande arbete

Försäkringskassan kommer behöva leta aktivt bland ärenden där den försäkrade dag 181 bedöms ha en nedsatt arbetsförmåga även i normalt förekommande arbeten för att identifiera de fall där grundkraven för rätt till livränta kan vara uppfyllt. Det finns risk för att det kommer vara svårt för Försäkringskassan. Enligt Försäkringskassan själva kommer den nya organisationen av sjukförsäkringen ge bättre förutsättningar att identifiera sjukskrivna som kan ha rätt till livränta (se avsnitt 4.1.7). Vi menar som sagt också att ett varaktighetskrav på 180 dagar bättre kommer stämma överens med de prognoser som görs inom sjukförsäkringen. Det kommer skapa bättre förutsättningar för de specialiserade utredare som ska handlägga de aktuella sjukpenningärendena att även identifiera de fall där den försäkrade kan uppfylla grundkraven för rätt till livränta. Dessutom kommer ett varaktighetskrav på 180 dagar i stället för ett år att öka möjligheten för att Försäkringskassan ska kunna använda sig av maskinlärning.

4.4.3 Utan en karenstid och ett varaktighetskrav riskerar livräntans högre ersättning att öka sjuktalet

Karenstiden och varaktighetskravet minskar risken för att livräntans högre ersättning ökar sjukskrivningarna både i form av antalet sjukskrivningar och deras längd.

Det finns forskning som visar på att ersättningsnivån framför allt påverkar sannolikheten att en person sjukskriver sig, men även hur länge personer är sjukskrivna. Forskningen beskrivs bland annat i en underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:04).

Enligt underlagsrapporten innebär en högre ersättningsnivå en relativt stor effekt på sannolikheten att personer överhuvudtaget sjuk-

skriver sig.¹¹⁷ En studie som rapporten hänvisar till använde en svensk reform 1987 för att studera effekterna. Reformen innebar en höjning av sjukpenningen och att en karenstid avskaffades. Anställda inom staten var opåverkade medan anställda i privat och kommunal sektor påverkades av reformen. Resultaten visar att andelen som påbörjade en sjukskrivning ökade med 11 procent på grund av reformen. Den karenstid för rätt till livränta som vi föreslår innebär att arbetsskadade personer inte kan få livränta från första dagen av sin sjukskrivning. Det innebär på så sätt minskad risk för att livräntans högre ersättning ökar sannolikheten att personer med arbetsskada sjukskriver sig.

Dessutom finns det en risk för att högre ersättning senare i sjukskrivningsprocessen påverkar sjukskrivningarnas längd.¹¹⁸ Varaktighetskravet bidrar till att minska den risken. Genom varaktighetskravet kommer det inte finnas en viss tidpunkt då arbetsskadade som är sjukskrivna vet att de kommer att få högre ersättning. Därmed uppstår inte den typ av situation där högre ersättning kan påverka längden på sjukskrivningar.

Som stöd för att pågående sjukskrivningar blir längre av högre ersättning tog underlagsrapporten bland annat upp en studie av effekterna av den stigande ersättningsprofilen för sjukpenning som infördes 1991.¹¹⁹ Den innebar att sjukpenningen först ersatte 65 procent av inkomstunderlaget dag 1–3 i sjukfallet, dag 4–89 steg ersättningen till 80 procent och slutligen till 90 procent från dag 90 och framåt. Före reformen var ersättningsgraden 90 procent oavsett sjukfalls-längd. Enligt en senare studie innebar reformen att återgången i arbete minskade med 10 procent.¹²⁰

Enligt underlagsrapporten till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen finns det mer forskning av effekterna av arbetslöshetsersättningsperiodens längd på utflödet från arbetslöshet. Det vanligaste är att studera hur sökbeteendet påverkas om tidsgränsen ändras. Den generella slutsatsen är att en förlängning av ersättningsperioden leder till kraftiga negativa incitamenteffekter. Arbetslösa

¹¹⁷ Peter Skogman Thoursie (2012), *Ekonomiska incitament inom arbetslöshets- och sjukförsäkringarna*. Underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:04), s. 28–29.

¹¹⁸ Skogman Thoursie (2012), s. 28–29.

¹¹⁹ Per Johansson och Mårten Palme (2004), IFAU working paper 2004:10, *Moral hazard and sickness insurance: Empirical evidence from a sickness insurance reform in Sweden*.

¹²⁰ Marcus Eliason, Per Johansson och Martin Nilsson (2018) IFAU working paper 2018:11, *Forward-looking moral hazard in social insurance: Evidence from a natural experiment*.

reagerar på förlängningen av ersättningsperioden genom att flytta fram ett mera aktivt sökbeteende närmare den nya tidsgränsen och detta minskar utflödestakten ur arbetslöshet.¹²¹

Här kan det vara viktigt att påpeka att lägre ersättning eller kortare ersättningsperioder också kan ge negativa effekter. Forskningen visar bland annat att en kortare arbetslöshetsersättningsperiod skulle kunna innebära att arbetslösa visserligen accepterar jobb snabbare, men att matchningen blir sämre. Detta innebär att individernas kompetensprofil inte tas till vara på bästa sätt. Det finns studier som ger stöd för att det kan innebära att individerna tar arbeten som ger lägre lön, men även studier som tyder på motsatsen.¹²²

4.5 Varaktighetskravet behöver kompletteras med en fast prövningstidpunkt

Utredningens förslag: En fast prövningstidpunkt för livränta ska införas. Försäkringskassan ska senast dag 550 i sjukperioden för en försäkrad som har sjukpenning klarlägga om den försäkrade menar att nedsättningen av arbetsförmågan beror på en arbetsskada. Om så är fallet ska Försäkringskassan påbörja en prövning av rätten till livränta senast dag 551 i sjukperioden.

Ett sådant klarläggande ska också göras för en försäkrad som beviljats sjukersättning. Om den försäkrade menar att nedsättningen av arbetsförmågan beror på en arbetsskada ska en prövning av rätten till livränta påbörjas senast dagen för beslutet om sjukersättning.

Skälen för utredningens förslag: Även med vårt förslag om en sänkning av varaktighetskravet till 180 dagar finns det en risk för att Försäkringskassan inte lyckas identifiera personer som är långtids-sjukskrivna för en arbetsskada. För att säkerställa att dessa arbetsskadade personer kan få ersättning för sina långvariga inkomstförluster behöver kravet på att det är den försäkrade som ska ansöka om ersättning kompletteras. Före 2003 var det Försäkringskassan som skulle ta initiativ till att pröva den försäkrades rätt till livränta.

¹²¹ Skogman Thoursie (2012), s. 32.

¹²² Skogman Thoursie (2012), s. 33–34.

Vi menar att det kravet bör återinföras som ett komplement till att den försäkrade själv ska ansöka om ersättning skriftligt.

Den fasta prövningstidpunkten bör inte ligga för tidigt i processen. Genom att inte ställa kravet på Försäkringskassan förrän senast dag 551 i sjukperioden minskar den administrativa bördan för myndigheten i relation till sannolikheten att den försäkrade då kommer göra en tillräckligt varaktig inkomstförlust. Om en försäkrad beviljas sjukersättning på grund av en skada som den försäkrade anser är en arbetsskada ska samma krav ställas på Försäkringskassan eftersom varaktighetskravet då är uppfyllt. Samma krav ska inte ställas om den försäkrade beviljas aktivitetsersättning eftersom det ofta beror på andra skador än arbetsskador (se sista delen av avsnitt 4.3.1).

Kravet innebär att Försäkringskassan ska klarlägga om den försäkrade anser att skadan är en arbetsskada. Det ska utredas och dokumenteras senast dag 550 i sjukperioden i alla pågående sjukfall, och i alla ärenden där den försäkrade beviljas sjukersättning oberoende av vilken dag i sjukperioden sjukersättning har beviljats. Genom att tiden räknas utifrån sjukperioden undviks situationer där den försäkrade inte får en livränteprovning på grund av många korta sjukfall som enskilt inte når upp till 550 dagar.¹²³

Anser den försäkrade att skadan är en arbetsskada ska Försäkringskassan senast dag 551 påbörja en utredning om rätten till livränta. Den försäkrade ska också i ett sådant fall få ett beslut om livränta även om beslutet inte föregåtts av en ansökan från den försäkrade.

En arbetsskadeprovning ska fortfarande bara göras om den försäkrade kan antas göra en inkomstförlust om minst en femtondel i minst 180 dagar. Om så inte är fallet kommer provningen leda till ett avslag på grund av grundkraven. I de fall där den försäkrade beviljats sjukersättning är varaktighetskravet uppfyllt, men i vissa undantagsfall behöver inte kravet på inkomstförlust vara det. Har den försäkrade exempelvis beviljats sjukersättning för flera olika typer av sjukdomar varav den försäkrade bara anser att en är en arbetsskada behöver inte den aktuella sjukdomen innebära att den försäkrade förlorar tillräckligt i inkomst.

¹²³ Jfr HFD 2018 ref. 69: Med sjukperiod avses tid då en försäkrad i oavbruten följd lider av en sjukdom som sätter ned arbetsförmågan. Utifrån syftet med rehabiliteringskedjan avslutas en sjukperiod först då den försäkrades arbetsförmåga inte längre är nedsatt med minst en fjärdedel i förhållande till sitt vanliga arbete.

Cirka 80 procent av alla sjukfall som blir längre än 550 dagar pågår i ytterligare minst 180 dagar.¹²⁴ Utgångspunkten i prövningen blir med andra ord att en försäkrad som varit sjukskriven i 550 dagar kan antas vara det i ytterligare 180 dagar. Vid beslut om avslag på grund av varaktighetskravet efter dag 550 kommer Försäkringskassan därför behöva motivera varför det inte kan antas att just den försäkrade kommer vara sjukskriven i ytterligare 180 dagar när det gäller 80 procent av fallen. Därmed kommer det också vara tydligt för den försäkrade vad som ska förändras för att det ska bli aktuellt att ansöka om ersättningen vid ett senare tillfälle. Och även om den försäkrade inte kan antas vara sjukskriven i ytterligare 180 dagar kan han eller hon uppfylla de nya grundkraven, exempelvis vid behov arbetsbyte som innebär att den försäkrade gör en inkomstförlust om minst en femtondel.

Den fasta prövningstidpunkten innebär en skyldighet för Försäkringskassan att utreda rätten till livränta vid ett tillfälle per skada. Försäkringskassan bör inte ha fortsatt ansvar att efter det första beslutet på eget initiativ pröva den försäkrades rätt till livränta vid ytterligare tillfällen. Men skulle den försäkrade få en ny arbetsskada gäller prövningstidpunkten vid dag 550 för den nya skadan.

Försäkringskassan har framfört att karenstiden och det kortare varaktighetskravet kommer innebära att fler försäkrade ansöker om livränta vid rätt tidpunkt. Därför frågar sig Försäkringskassan om det också behövs en prøvotidpunkt vid dag 550. Om Försäkringskassan har rätt och de flesta som kan ha rätt till livränta kommer att ansöka kommer prøvotidpunkten inte belasta Försäkringskassans administration. Men i de fall den försäkrade inte själva kommer uppmärksamma sin möjliga rätt till livränta kommer den fasta prøvotidpunkten spela en stor roll.

4.5.1 Ett krav på att Försäkringskassan ska ta ställning till rätten till livränta i alla sjukperioder redan dag 180 skulle riskera att bli ineffektivt

En åtgärd för att minska risken att Försäkringskassan inte identifierar sjukskrivna som uppfyller grundkraven för rätt till livränta skulle kunna vara att redan senast dag 180 i sjukperioden, i stället för senast

¹²⁴ Beräknat utifrån uppgifter Försäkringskassan om sjukfallslängder för sjukfall som startat från och med den 1 oktober 2020.

dag 550, införa krav på att Försäkringskassan ska ta ställning till om den försäkrade kan ha rätt till livränta. Men vi befarar att det skulle innebära en allt för stor administrativ kostnad i relation till möjligheten att identifiera de försäkrade som riskerar att göra mer långvariga och omfattande inkomstförluster.

Enligt uppgifter som vi fått från Försäkringskassan har cirka 85 procent av alla startade sjukfall avslutats efter 180 dagars sjukskrivning.¹²⁵ Men det innebär att det fortfarande pågår cirka 75 000 sjukfall vid denna tidpunkt i rehabiliteringskedjan.¹²⁶ Dessutom finns det fortfarande en relativt stor sannolikhet att de sjukfall som pågår längre än 180 dagar avslutas inom de nästföljande 180 dagarna. Efter 364 dagars sjukskrivning har totalt 92 procent av alla startade sjukfall avslutats. Det innebär att hälften av alla sjukskrivningar som blir längre än 180 dagar avslutas inom ytterligare 180 dagar.

Sannolikheten att en sjukskrivning kommer att pågå minst sex månader fortsätter öka ju längre sjukskrivningen blir. Av de cirka 8 procent sjukfall som blir längre än 365 dagar är det cirka 60 procent som pågår ytterligare cirka sex månader till dag 550. Det innebär att cirka 5 procent av alla startade sjukfall pågår mer än 550 dagar vilket motsvarar cirka 25 000 sjukfall.¹²⁷ Cirka 80 procent av dem pågår ytterligare minst 180 dagar till dag 730.

Däremot menar vi att det blir viktigt att följa upp hur väl Försäkringskassan fångar upp de försäkrade som kan ha rätt till livränta och som får avslag på sin rätt till sjukpenning innan dag 550. Skulle det visa sig att många försäkrade fortfarande inte får den livränteprovning de borde få, kan det bli aktuellt att på nytt ta ställning till en utökning av kravet på att Försäkringskassan ska pröva rätten till livränta utan föregående ansökan.

¹²⁵ Det är beräknat på de sjukfall där det från och med den 15 mars 2021 blev lättare att göra undantag från bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete dag 180 i rehabiliteringskedjan.

¹²⁶ Det är beräknat på att det startade 497 000 sjukfall 2019 (innan pandemin) vilket framgår av Försäkringskassan (2020b), *Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020 (Svar på regeringsuppdrag)*, s. 18.

¹²⁷ Beräknat på samma sätt som ovan utifrån att det startade 497 000 sjukfall 2019.

4.5.2 Det finns sätt att öka effektiviteten för prövning senast dag 550

Även dag 550 är det ett stort antal sjukfall där Försäkringskassan ska utreda om den försäkrade anser att skadan är arbetsskada. Det innebär inte att Försäkringskassan kommer att behöva kontakta 25 000 sjukskrivna personer utöver de kontakter som redan tas. Gränsen vid 550 dagar innebär endast att frågan om den försäkrade anser att skadan är en arbetsskada senast ska vara utredd vid den tidpunkten. Vi utgår från att myndigheten har kontakt med de försäkrade i ärenden som blir långa eller riskerar bli långa. Försäkringskassan kan då utreda om den försäkrade anser sig vara sjukskriven för en arbetsskada även om det är lång tid kvar till dag 550.

Förslaget innebär inte heller att Försäkringskassan kommer att behöva starta 25 000 utredningar om rätten till livränta dag 550 i sjukperioden. Det är bara i de fall den försäkrade anser sig sjukskriven för en arbetsskada som det blir aktuellt. Sedan 2010 har skadan anmälts som arbetsskada i cirka 2 procent av de sjukfall som pågår längre tid än 550 dagar.¹²⁸ Det motsvarar cirka 500 av de 25 000 sjukfallen som blir längre än 550 dagar. Samtidigt är anmälan om arbetsskada inte ett säkert mått på hur stor andel som anser sig vara arbetsskadade. Cirka 50 procent av de som har ansökt om ersättning från arbetsskadeförsäkringen har inte fått sin skada anmäld som arbetsskada (se avsnitt 4.1.5). Det kan tyda på att det åtminstone är dubbelt så många sjukfall där den försäkrade kommer anse att skadan är en arbetsskada.

De registeruppgifter vi har tillgång till visar att cirka 6 procent av de försäkrade som var sjukskrivna mer än 550 dagar ansåg att skadan var en arbetsskada under perioden 2002–2007. Om hela 12 procent av personerna som är sjukskrivna längre tid än 550 dagar skulle anse att skadan var en arbetsskada skulle det motsvara cirka 3 000 ärenden.

Det går också att tänka sig sätt att ytterligare effektivisera Försäkringskassans utredningar av om den försäkrade anser sig sjukskriven för en arbetsskada.

¹²⁸ Vår bearbetning av Arbetsmiljöverkets och Försäkringskassans registeruppgifter.

Läkarintygets utformning

Under vår utredning har vi fått synpunkter om att läkarintyget vid sjukskrivning skulle kunna ändras för att fånga upp sjukskrivningar för arbetsskador. Exempelvis skulle läkarintyget kunna kompletteras med en ruta där läkaren kan ange om den försäkrade anser att sjukskrivningen beror på en arbetsskada. Det skulle kunna öka Försäkringskassans möjligheter att identifiera de fall den försäkrade anser sig vara sjukskriven för en arbetsskada. Vi har inte haft möjlighet att utreda detta, men vi menar att det kan vara en lämplig åtgärd.

Ett krav på arbetsskadeanmälan skulle underlätta för Försäkringskassan och kunna förbättra arbetsskadestatistiken

Ett krav på att skadan har anmälts som arbetsskada för att få en prövning av rätt till livränta dag 550 skulle underlätta Försäkringskassans handläggning. Myndigheten har redan i dag ett digitalt register över arbetsskadeanmälningar. Det borde därför vara möjligt för Försäkringskassan att automatisera identifierandet av de sjukperioder dag 550 där skadan har anmälts som arbetsskada. Kravet på anmälan skulle sannolikt också öka andelen misstänkta arbetsskador som anmäls och därmed öka tillförlitligheten i arbetsskadestatistiken.

Samtidigt skulle ett krav på anmälan motverka möjligheten att identifiera de personer som inte ansöker om livränta eftersom de inte har tillräcklig kunskap om arbetsskadeförsäkringen. Vi menar därför att ett krav på anmälan inte ska ställas. Däremot kan Försäkringskassans handläggning fortfarande underlättas av att arbetsskadeanmälningarna används för att identifiera sjukskrivna som kan ha rätt till livränta. Om inte annat som en del av arbetet med maskininlärning.

4.5.3 Ett alternativ är att Försäkringskassan får en skyldighet att fråga om den försäkrade vill ansöka om livränta

Ett alternativ till att ge Försäkringskassan ansvar att initiera livränteprövningar senast dag 551 i en sjukperiod är att ge myndigheten ansvar att informera den försäkrade om möjligheten att ansöka om livränta. Försäkringskassan skulle då ha samma ansvar att senast dag 550 i sjukperioden klarlägga om den försäkrade anser sig vara sjukskriven

för en arbetsskada, men ansvaret för att lämna in en ansökan om ersättning skulle som i dag ligga hos den enskilde.

Vi menar att en begränsning av Försäkringskassans ansvar till information om möjligheten att ansöka har flera nackdelar som innebär att nuvarande situation inte åtgärdas. Men under vår utredning har vi fått synpunkter på vårt förslag som betonar att kravet på ansökan är viktig av praktiska och principiella skäl.

Enligt dessa synpunkter är ansökan av praktiska skäl viktig för att fastställa prövningsramen och för att uppgifterna i en skriftlig ansökan lämnas på heder och samvete. Men vi menar att en ansökan om livränta sällan kan vara en fullständig källa för prövningens ram som i andra enklare ersättningslag. Oavsett om det finns en ansökan behöver Försäkringskassan ha kompletterande kontakt med den försäkrade i de allra flesta livränteprovningar. Kompletteringsbehovet kan röra allt från vilken inkomstförlust den försäkrade menar sig göra till vilka möjliga riskfaktorer den försäkrade kan ha utsatts för och vid bifall mer exakta inkomstuppgifter. Det innebär att Försäkringskassan också med en skriftlig ansökan måste hantera situationer där den försäkrade muntligt lämnar uppgifter om bland annat prövningsramen, där myndigheten måste säkerställa att dessa lämnas på heder och samvete. Därför menar vi att det saknas praktiska skäl som talar mot att ge Försäkringskassans ansvar att ta initiativ till en livränteprovning.

En principiell synpunkt som vi fått är vikten av att värna de försäkrades autonomi. Men vårt förslag innebär inte att någon kommer få en provning av rätten till livränta om han eller hon inte önskar det. Försäkringskassan ska starta upp en utredning och i den kommer det krävas tidig kontakt med den försäkrade. Om det då framgår att den försäkrade inte önskar få sin rätt till livränta prövad får det dokumenteras varpå utredningen avslutas. Vi menar att detta sannolikt kommer vara mycket ovanligt.

En annan principiell synpunkt som vi fått är att det inte är lämpligt att staten ska vara den part som initierar rätt till ersättning till de försäkrade. Enligt synpunkten går ett sådant initiativ stick i stäv med arbetsmarknadsparternas ambition om ett långt och hållbart arbetsliv, kompetensförsörjning samt omställning.

För det första kan vi konstatera att staten redan har ett sådant ansvar, bland annat genom kraven på att Försäkringskassan ska initiera

bedömningar av rätten till sjukersättning om den försäkrade har exempelvis sjukpenning eller just livränta.¹²⁹

För det andra menar vi att det är viktigt att ha arbetsskadeförsäkringens syfte i åtanke (se kapitel 3). Bland annat ska arbetsskadeförsäkringen ge ett extra skydd för konsekvenserna av risker i arbetsmiljön som de försäkrade inte kan kontrollera själva och som kan förkorta deras arbetsliv. Då blir det svårt att sätta möjligheten att få livränta i motsattsförhållande till ett hållbart arbetsliv.

För det tredje har den försäkrade också ett ansvar att avhjälpa konsekvenserna av sin arbetsskada. Och här ger arbetsskadeförsäkringen den försäkrade större möjligheter till bland annat omskolning än vad som finns inom till exempel sjukförsäkringen.¹³⁰ Vi har också förslag som kommer innebära att det blir lättare för den försäkrade att omskola sig för att på så sätt begränsa följderna av arbetsskadan (se kapitel 5).

Rätten till livränta underlättar också omställningar genom att den ersätter de inkomstförluster som den försäkrade gör vid arbetsbyten och omplaceringar. Livränta innebär på så sätt en extra trygghet som underlättar sådana omställningar. Rätten till livränta ska därför snarare ses som en viktig del i strävan efter ett långt och hållbart arbetsliv, kompetensförsörjning samt omställning.

Vi menar därför att det saknas principiella skäl mot att ge Försäkringskassans ansvar att ta initiativ till en livränteprovning.

Krav på ansökan kan vara hinder för enskilda och göra Försäkringskassans ansvar mindre tydligt

Till skillnad från vad som framgår av synpunkterna ovan menar vi att krav på ansökan inte har tillräckligt tydliga fördelar. Dessutom har ett sådant krav enligt oss tydliga nackdelar.

En arbetsskada kan på olika vis innebära kognitiva nedsättningar och andra hinder som kan innebära svårigheter för arbetsskadade personer att ta tillvara sina rättigheter. Tillgången till information, och möjligheten att tillgodogöra sig den, kan även påverkas av bland annat utbildningsbakgrund och stöd från fackliga organisationer. Vårt förslag är som sagt tänkt att vara en bortre gräns för att säker-

¹²⁹ 36 kap. 25 § SFB.

¹³⁰ Bl.a. genom 41 kap. 4 § SFB.

ställa att försäkrade inte gör långvariga inkomstförluster utan att få sin rätt till livränta prövad.

En nackdel med livränta är att varaktighetskravet gör det svårare för Försäkringskassan att ge tydlig information om när det är aktuellt att ansöka jämfört med exempelvis sjukpenning. I avsnitt 4.7 går vi igenom alternativ till våra förslag att förändra grundkraven. Vi menar att det finns för stora nackdelar med en generell arbetsskadesjukpenning. Men ska livränta vara den primära ersättningen för inkomstförlust vid arbetsskada är det rimligt att Försäkringskassan får ett större ansvar för att de försäkrade får sin rätt prövad.

Ett krav på ansökan skulle göra det svårare att utvärdera Försäkringskassans ansvar att identifiera sjukskrivna som kan ha rätt till livränta. Försäkringskassan har redan ett långtgående ansvar att informera de försäkrade och ge dem förutsättningar att ta tillvara sina rättigheter.¹³¹ Det minskade antalet ansökningar om livränta visar enligt oss att detta ansvar inte är tillräckligt. Risken för att den negativa utvecklingen fortsätter om inte Försäkringskassan får ett ansvar att initiera livränteprovningar. Konsekvensen blir då att arbetsskadeförsäkringen inte kommer fylla sin funktion.

Om ansökan ska krävas behöver Försäkringskassans ansvar att informera bli tydligare

Skulle det trots allt inte bedömas lämpligt att Försäkringskassan ska pröva rätten till livränta utan ansökan är det viktigt att myndigheten får ett tydligare ansvar att underlätta ansökningsförfarandet. Det är fortfarande möjligt att införa en fast tidpunkt dag 550 i sjukperioden då Försäkringskassan ska ha klarlagt om den försäkrade anser sig ha en arbetsskada. Den skyldigheten får sedan kompletteras med ett tydligt ansvar för att exempelvis skicka ut en ansökan om livränta till den försäkrade. Andra lösningar som tagits upp under vår utredning har varit att skapa dialogrutor i sjukpenningansökningar som förklarar ansökan om livränta för den försäkrade.

¹³¹ 6 § förvaltningslagen.

4.6 Kravet på att inkomstförlusten måste vara minst en fjärdedels prisbasbelopp bör tas bort

Utredningens förslag: Kravet på att inkomstförlusten för år räknat uppgår till minst en fjärdedel av prisbasbeloppet för det år när livräntan ska börja lämnas ska slopas.

Skälen för utredningens förslag: Utöver kravet på att inkomstförlusten måste uppgå till minst en femtondel av inkomsten före skadan finns det i dag ett krav på att inkomstförlusten behöver uppgå till minst en fjärdedel av prisbasbeloppet (PBB) för det år när livräntan ska börja lämnas.¹³² Kravet på en fjärdedels prisbasbelopp innebär att personer med låga inkomster inte kan få livränta, trots att de relativt sett förlorar lika mycket inkomst som personer med högre inkomst. Gränsen har motiverats med att kostsamma arbetsskadeprövningar inte ska behöva göras för att ersätta små inkomstförluster. I förarbetena anges också att en helt liten inkomstminskning inte har någon egentlig betydelse för försörjningen. För att undvika att ett obetydligt inkomstbortfall ska kunna berättiga till livränta anfördes i förarbetena att en gräns på en fjärdedels prisbasbelopp skulle införas.¹³³ Men vi anser att argumenten mot denna begränsning väger tyngre.

För personer med låga inkomster är det viktigt att kunna få ersättning för små inkomstförluster. För att en försäkrad ska göra en inkomstförlust som är större än en femtondel i de andra arbeten han eller hon bedöms klara av, men samtidigt mindre än en fjärdedel av prisbasbeloppet för 2023, behöver personen ha tjänat mindre än 16 406 kronor per månad före skadan (52 500 kronor (PBB för 2023)/4 × 15/12). Personen kan enligt nuvarande regler inte få livränta även om personen förlorar en femtondel av sin inkomst på grund av en arbetsskada (cirka 1 000 kronor per månad).¹³⁴ Vi menar att 12 000 kronor per år är en betydande inkomstförlust för personer med så låga inkomster. Det finns också en jämställdhetsaspekt eftersom fler kvinnor än män har de låga inkomster där kravet på minst en fjärdedel av prisbasbeloppet blir aktuellt.

¹³² 41 kap. 2 § andra stycket 2 socialförsäkringsbalken (SFB 2010:110).

¹³³ Prop. 1975/76:197, s. 75–76.

¹³⁴ Inkomstförluster under en femtondel ersätts dock enligt TFA, § 13 andra stycket.

Det rör sig dessutom om få fall vilket innebär att kostnaden för dessa utredningar är marginell. Av de beslut som Försäkringskassan har registrerat har myndigheten avslagit cirka 0,46 procent av ansökningarna om livränta på grund av kravet på en fjärdedels prisbasbelopp. Det motsvarar totalt 274 beslut för kvinnor och 298 beslut för män under en period på 16 år (2005–2021).

Vi har övervägt om en lägsta gräns för inkomstförlusten för när livränta ska kunna beviljas ändå behövs, och om denna gräns i så fall ska sättas lägre än en fjärdedels prisbasbelopp. En sådan gräns är enligt vår uppfattning inte nödvändig. Detta följer av att livränta enligt förslaget även fortsättningsvis kommer att beviljas endast om den försäkrade gör en inkomstförlust på minst en femtondel. Genom att inkomstförlusten är minst en femtondel blir gränsen individuellt anpassad till den försäkrades inkomstnivå före skadan.

4.7 Alternativa lösningar

Det finns flera alternativ som också på olika sätt kan öka förutsättningarna för arbetsskadade personer att få stöd från arbetsskade-försäkringen. I det här avsnittet går vi igenom de alternativ som vi har kunnat identifiera: arbetsskadesjukpenning, fast prövningstidpunkt, rehabiliteringspenning vid arbetsskada och omställningsersättning. Alternativen är inte uteslutande utan kan införas fristående eller som ett komplement till varandra och till våra huvudförslag. Men vår bedömning är att inga av dessa alternativ är lämpliga att införa i stället för att förändra grundkraven enligt våra förslag.

En generell arbetsskadesjukpenning fanns innan 1993 och ersatte hela den försäkrades inkomstförlust efter en viss tids sjukskrivning. Det är det enklaste och mest heltäckande sättet att garantera att arbetsskade-försäkringen ersätter alla arbetsskadades inkomstförluster. Samtidigt skulle det vara en väldigt kostsam och administrativt omfattande lösning som kraftigt skulle öka antalet arbetsskadeprövningar. Risken är också att både antalet sjukskrivningar generellt sett och deras längd skulle öka av en sådan lösning. Vi menar att det inte är lämpligt att återinföra den typen av arbetsskadesjukpenning och vi går igenom detta alternativ i avsnitt 4.7.1.

En fast prövotidpunkt där Försäkringskassan ska göra arbetsskadeprövningar utan koppling till ersättning från arbetsskade-försäk-

ringen skulle göra det enklare för de försäkrade att få en arbetsskadeprövning. Det skulle göra arbetsskadestatistiken mer tillförlitlig och underlätta den försäkrades möjlighet att få ersättning från de kollektivavtalade försäkringarna. Men det är inte troligt att en godkänd arbetsskada innebär ökad möjlighet att få livränta. Varaktighetskravet på ett år skulle fortsatt innebära de hinder som vi redovisat. En fast prövotidpunkt skulle innebära ökade kostnader och administration på grund av en kraftig ökning av antalet arbetsskadeprövningar utan att påverka arbetsskadeförsäkringens möjlighet att ersätta de försäkrades inkomstförluster. Vi anser därför inte att förslaget är lämpligt. Vi går igenom förslaget i avsnitt 4.7.2.

LO har delgett oss ett förslag om en alternativ utformning av arbetsskadesjukpenningen som skulle ge samma ersättningsnivå som den vanliga sjukpenningen (80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten). Arbetsskadesjukpenningen ska däremot inte innebära samma krav på omställning till annat arbete än det ordinarie som inom den ordinarie sjukpenningens rehabiliteringskedja. Vi menar att detta förslag innebär samma sorts nackdelar som den vanliga arbetsskadesjukpenningen och en fast prövningstidpunkt. Vi går igenom denna variant av arbetsskadesjukpenningen i avsnitt 4.7.3.

Rehabiliteringspenning för arbetsskadade är ett förslag från Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada. Syftet var att öka incitamenten för de försäkrade att delta i rehabilitering, men det var flera remissvar tvekande inför (bland annat på grund av Försäkringskassans handläggningstider). Ytterligare en konsekvens skulle kunna vara att fler försäkrade fick arbetsskadeprövning tidigare. Det skulle kunna medföra att det blev lättare att identifiera de som sedan kunde ha rätt till livränta, men det är liksom vid en fast prövningstidpunkt tveksamt. Dessutom menar vi att förslaget inte är lämpligt på grund av svårigheterna att tillämpa den vanliga rehabiliteringspenningen inom sjukförsäkringen. Skulle den vanliga rehabiliteringspenningen bli mer funktionellt utformad skulle förutsetningarna ändras. Vi går igenom förslaget i avsnitt 4.7.4.

Ett annat alternativ är att införa en omställningsersättning. Det skulle vara ett komplement till livränta. I stället för att ersätta inkomstförlust skulle omställningsersättningen utgöra ett stöd för de som på grund av en arbetsskada behöver byta arbete utan inkomstförlust som grund. Genom så kallad omskolningslivränta har den som gör en inkomstförlust möjlighet att få stöd genom arbetsskadeförsäk-

ringen i omställningen till ett nytt arbete. Samma behov av stöd har även de med så låg lön att arbetsbyte inte innebär en inkomstförlust. Fördelen med omställningsersättningen är att arbetsskadeförsäkringen skulle ge ett mer heltäckande skydd för arbetsskadors konsekvenser. Nackdelen är att förslaget inte förbättrar arbetsskadeförsäkringens ersättning av inkomstförluster. Framför allt kan våra förslag rörande nya grundkrav för rätt till livränta minska de behov som i dag finns av en kompletterande omställningsersättning. Därför menar vi att behovet av omställningsersättning kan utvärderas efter att de nya grundkraven har införts. Vi går igenom förslaget i avsnitt 4.7.5.

4.7.1 En generell arbetsskadesjukpenning med full ersättning är för kostsam och kan påverka sjuktalen

Ett alternativ till att förändra varaktighetskravet för rätten till livränta skulle vara att återinföra en generell arbetsskadesjukpenning. Med en generell arbetsskadesjukpenning är det lätt att veta när det var aktuellt att pröva om den försäkrades skada är en arbetsskada. På så sätt blir det enkelt för de försäkrade att få tillgång till försäkringen. Det skulle särskilt gynna kvinnor som i dag oftare än män får avslag på ansökan om livränta. Kvinnor är också mer sjukskrivna än män. Nackdelen är att forskningen visar att högre ersättning ökar sannolikheten att de försäkrade sjukskriver sig. Den arbetsskadesjukpenning som fanns innan 1993 hade en samordningstid på 90 dagar. En kort period innan avskaffandet 1993 var samordningstiden 180 dagar. Med andra ord ersatte inte heller då arbetsskadeförsäkringen alla inkomstförluster på grund av arbetsskada. Sannolikt minskade samordningstiden till viss del den ökade sannolikheten för de försäkrade att sjukskriva sig. Men forskningen visar att lösningar där ersättningen höjs efter en viss tidpunkt innebär att sjukskrivningarna riskerar bli längre. Arbetsskadesjukpenningen avskaffades på grund av de höga kostnaderna och farhågan att de försäkrades vilja att rehabilitera sig minskade.

Arbets-skadesjukpenning blir administrativt kostsamt och kan påverka sjuktalet

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring menade att det inte var realistiskt att införa en arbets-skadesjukpenning. Enligt utredningen skulle det röra sig om minst 25 000 fall per år och enligt utredningen var styckkostnaden för en fullständig livränteprovning knappt 20 000 kronor. Det skulle enligt utredningen innebära att enbart Försäkringskassans administrativa kostnad för att pröva ärendena skulle uppgå till 500 miljoner årligen.

En arbets-skadesjukpenning som ger den försäkrade en extra förmån vid arbets-skada efter en viss tidpunkt kan enligt oss också innebära längre sjukskrivningar generellt. Ett av motiven till att den generella arbets-skadesjukpenningen togs bort 1993 var arbets-skadeförsäkringens kostnadsutveckling och att arbets-skadesjukpenningen minskade den försäkrades vilja att rehabilitera sig. Det var Riksdagens revisorer som menade att arbets-skadesjukpenningens högre ersättning tillsammans med Försäkringskassans handläggningstider antagligen minskade den försäkrades vilja att rehabilitera sig. Något mer konkret stöd för att det var så fördes inte fram.¹³⁵ Men senare har det kommit forskning som visar på att ersättningsnivån påverkar sannolikheten att personer sjukskrivs och hur länge personer är sjukskrivna (se avsnitt 4.4.3).

Ett exempel på hur ersättningens storlek påverkar sannolikheten att sjukskriva sig är de skillnader mellan nivån på sjukpenning och arbetslöshetsersättning som tidigare fanns. Före 2003 var taket högre i sjukförsäkringen än för arbetslöshetsersättningen. Det innebar att personer med inkomster över taket i sjukförsäkringen tjänade på att vara sjukskrivna i stället för att vara arbetslösa. År 2003 infördes en begränsningsregel som gjorde att arbetslösa personer inte tjänade på att gå över till sjukpenning. Det minskade sannolikheten att arbetslösa sjukskrev sig mycket.¹³⁶ En arbets-skadesjukpenning med högre ersättning än vanlig sjukpenning eller med mindre krav på omställning skulle med andra ord kunna minska sannolikheten att arbets-skadade ställer om till andra arbeten.

¹³⁵ Prop. 1992/93:178, s. 40–45.

¹³⁶ Skogman Thoursie (2012), s. 36–37.

4.7.2 Fast prövningstidpunkt vid dag 180 i rehabiliteringskedjan

Enligt Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada hade företrädare för främst arbetstagarorganisationer framfört att en fast prövningstidpunkt borde införas för när en möjlig arbetsskada senast ska bli prövad.¹³⁷ Utredningen menade att det inte var lämpligt att införa en fast tidpunkt för arbetsskadeprövningar utan koppling till rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Vi delar den bedömningen.

Tanken var enligt utredningen att den fasta prövningstidpunkten borde infalla senast vid dag 180 i ett sjukfall. Anledningen var att arbetsskadeprövningen enligt arbetstagarorganisationerna borde göras senast när den försäkrades arbetsförmåga ska bedömas i förhållande till normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. Införandet av en fast prövningstidpunkt skulle öka medvetenheten om arbetsskadeförsäkringen hos utredarna i sjukförsäkringen. Syftet med att införa en fast prövningstidpunkt skulle vara 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 skulle bli att fler anmälda arbetsskador sambandsprövades.

Nackdelarna med en fast prövningstidpunkt är de samma som med den generella arbetsskadesjukpenningen

En fast prövningstidpunkt skulle liksom den generella arbetsskadesjukpenningen bli administrativt kostsam och riskera att öka sjuktalerna. Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada menade att en fast prövningstidpunkt behövde 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. Det skulle bland annat innebära en återgång till den typ av serviceprövningar som Försäkrings-

¹³⁷ SOU 2017:25, s. 246–250.

kassan gjorde innan 1993 och utredningen kunde inte motivera de höga administrativa kostnader som förelåg då.

Frågan om fast prövningstidpunkt dag 180 har också prövats tidigare. Regeringen diskuterade möjligheten inför förändringarna av arbetsskadeförsäkringen 2002 och 2003.¹³⁸ Regeringen såg liksom Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada risker för höga administrativa kostnader. En annan nackdel med lösningen var att det kunde motverka återgång i arbete eftersom personer som har en anmäld arbetsskada skulle ha intresse av att sjukfallet varar minst 180 dagar. Som vi gått igenom ovan finns det dessutom nu forskning som visar på hur förbättrade förmåner vid fasta tidpunkter kan förlänga sjukskrivningar. Enligt regeringen finns det också skador som inte är möjliga att bedöma medicinskt så tidigt som efter 180 dagar.

Dessutom underströk regeringen att en prövning vid en fast tidpunkt endast skulle avse ett ställningstagande till arbetsskadan vid denna tidpunkt. Om den försäkrade sedan ansökte om livränta vid en senare tidpunkt behövde det göras en ny fullständig sakprövning av rätten till livränta inklusive en arbetsskadeprövning.

En tidigare godkänd arbetsskada behöver inte öka sannolikheten att ansöka om andra ersättningar från arbetsskadeförsäkringen

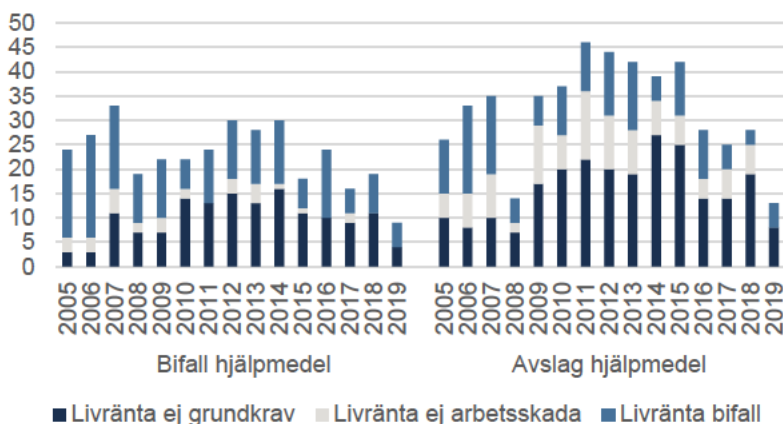
En fast prövningstidpunkt skulle kunna innebära att fler försäkrade fick ett tidigt beslut om skadan var en arbetsskada. Det skulle eventuellt kunna göra det lättare att fånga upp de försäkrade som sedan kan ha rätt till livränta, men det är osäkert.

Det finns andra ersättningar i arbetsskadeförsäkringen än livränta. Den näst största är ersättning för tandvård, men de skadorna ger sällan rätt till livränta. Skador som ger rätt till ersättning för särskilda hjälpmedel kan oftare ge rätt till livränta. Men utifrån Försäkringskassans registeruppgifter kan vi inte se att det är vanligare att de som får bifall på en ansökan om ersättning för särskilda hjälpmedel sedan ansöker om livränta för den godkända skadan (se figur 4.44). I stället är det vanligare att de som får avslag sedan ansöker om livränta för den skadan. Däremot är det som förväntat vanligare att den som fått avslag på ansökan om särskilda hjälpmedel sedan får avslag på an-

¹³⁸ Prop. 2001/02:81, s. 50.

sökan om livränta på grund av att skadan inte godkänns som arbets-skada.

Figur 4.44 Beslut om särskilda hjälpmedel och följande ansökan om livränta



Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

Det går även att jämföra en fast prövningstidpunkt med den möjlig-het till förlängd sjukpenning på grund av arbetsskada som fanns före februari 2016. Då fanns det en borte tidsgräns för rätt till sjukpenning. Den borte tidsgränsen infördes 2008, tillsammans med rehabiliteringskedjan. Tidsgränsen innebar att de allra flesta hade rätt till som mest 914 dagar sjukpenning oavsett arbetsförmåga.¹³⁹ Men de som var sjukskrivna för en arbetsskada kunde få sjukpenning utan denna tidsbegränsning. Det innebar att Försäkringskassan gjorde arbetsskadeprövningar vid en viss tidsgräns i sjukförsäkringen.

Enligt vår analys av Försäkringskassans registeruppgifter var det 54 procent av de försäkrade som beviljades förlängd sjukpenning på grund av arbetsskada som sedan ansökte om livränta. Vi menar att det är en liten andel med tanke på hur länge de försäkrade hade varit sjukskrivna. Efter 914 dagar med sjukpenning bör de allra flesta ha en tillräckligt nedsatt inkomstförmåga som kan antas bestå under minst ett år. Trots det var det bara drygt hälften som ansökte om livränta även fast Försäkringskassan hade godkänt deras skada som arbets-

¹³⁹ 27 kap. 22 § SFB och 27 kap. 24 § SFB i dess lydelse före den 1 februari 2016.

skada. Det visar enligt oss på bristen med en fast prövningstidpunkt om målet är att få fler att ansöka om livränta.

Vår bedömning att de försäkrade som varit sjukskrivna i 914 dagar i de flesta fall uppfyller grundkraven bekräftas av att Försäkringskassan bara avslog 11 procent av dessa livränteansökningar på grund av grundkraven. Och eftersom dessa personer hade en godkänd arbets-skada är det också förväntat att Försäkringskassan beviljade 77 procent av ansökningarna.

4.7.3 Arbetsskadesjukpenning för de som varken har rätt till sjukpenning dag 181 eller till livränta

LO har delgett oss ett förslag om en alternativ utformning av arbets-skadesjukpenningen som skulle ge samma ersättningsnivå som den vanliga sjukpenningen (80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten). Fördelen för den arbetsskadade ska i stället vara att arbets-skadesjukpenningen inte ska innebära samma krav på omställning till annat arbete än det ordinarie som inom den ordinarie sjukpenningens rehabiliteringskedja. Arbetsskadesjukpenningen skulle kunna beviljas efter att den försäkrade har varit sjukskriven 180 dagar och inte kan återgå i ordinarie arbete. Det skulle inte heller finnas någon tidsgräns för hur länge den försäkrade skulle kunna få denna ersättning.

Enligt förslaget ska Försäkringskassan dag 90 i en sjukskrivning skicka ut en ansökningsblankett om antingen sjukpenning eller livränta förutsatt att Försäkringskassan fått impuls om att den försäkrade anser att skadan är en arbetsskada. Sedan är det enligt förslaget viktigt att arbetsskadeprövningen är klar innan dag 180. Skulle utredningen dra över 180 dagar ska de försäkrade enligt förslaget ha rätt till arbetsskadesjukpenningen under utredningstiden. Det skulle gälla både utredningen av arbetsskadan och av restarbetsförmågan.

LO menar att det i dag finns ett stort antal arbetsskadade som inte får en arbetsskadeprövning och möjlighet att få en godkänd arbets-skada. Kunskapen om arbetsskadeförsäkringen är låg och de försäkrade kan inte ta tillvara sina rättigheter. Grundkraven innebär också att de som inte gör tillräckligt varaktiga inkomstförluster inte kan få en arbetsskadeprövning. Genom arbetsskadesjukpenningen skulle det bli lättare att nå ut med information om arbetsskadeförsäkringen och för de försäkrade att få arbetsskadeprövningar.

Syftet med denna arbetsskadesjukpenning verkar vara att hitta en ersättning för de försäkrade som dag 180 får avslag på rätten till sjukpenning på grund av att de bedöms klara av ett normalt förekommande arbete. Dessa personer uppfyller varaktighetskravet för rätt till livränta (se sista delen av avsnitt 4.4.1), men det är inte säkert att personerna bedöms göra en tillräcklig inkomstförlust. Är skillnaden för liten mellan deras inkomst före skadan och inkomsten från ett lämpligt normalt förekommande arbete har de inte rätt till livränta och står då utan ersättning från både sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen.

Enligt LO är det inte förenligt med ILO konvention nr 121 att en arbetsskadad person ska riskera att hamna i en situation där denne nekats både sjukpenning och livränta vid dag 180. Vi kan inte se på vilket sätt denna situation är oförenlig med konventionen. Exempelvis har vi inte hittat något krav på att arbetsskadade som bedöms kunna skaffa sig inkomst genom arbete ska kunna få arbetsskadeersättning.

Nackdelarna med förslaget är de samma som med den generella arbetsskadesjukpenningen och en fast prövningstidpunkt

Liksom den generella arbetsskadesjukpenningen och en fast prövningstidpunkt skulle förslaget innebära ett kraftigt ökat antal arbetsskadeprövningar. Och av de som får en godkänd arbetsskada skulle Försäkringskassan lättare kunna identifiera de som kan ha rätt till livränta. Men liksom den generella arbetsskadesjukpenningen och en fast prövningstidpunkt skulle förslaget bli administrativt kostsamt och riskera att öka sjuktalen.

Den som inte kan återgå i ordinarie arbete skulle enligt förslaget kunna uppbära arbetsskadesjukpenning utan tidsgräns så länge arbetsförmågan är nedsatt i ordinarie arbete. Utan några krav på omställning skulle det förslaget innebära stora risker för långa sjukskrivningar och motverka att den försäkrade gör vad som är möjligt för att begränsa konsekvenserna av sin skada.¹⁴⁰ Dessutom skulle förslaget innebära att den som får avslag på en ansökan om vanlig sjukpenning dag 180 skulle kunna ansöka om och beviljas den föreslagna arbetsskadesjukpenningen medan Försäkringskassan utreder arbetsskadan

¹⁴⁰ Se t.ex. prop. 1975/76:197, s. 74.

och arbetsförmågan i ordinarie arbete. Det skulle innebära att personer som varken har en arbetsskada eller nedsatt arbetsförmåga skulle kunna få ersättning under Försäkringskassans utredning. Det skulle medföra stora risker för ökade sjuktal och passivisering.

4.7.4 Rehabiliteringspenning vid arbetsskada skulle inte få avsedd effekt

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada föreslog att en ny förmån, rehabiliteringspenning vid arbetsskada, skulle införas. Rehabiliteringspenningen skulle lämnas under den tid som den försäkrade genomgick arbetslivsinriktad rehabilitering på grund av arbetsskada och samtidigt uppbar rehabiliteringspenning enligt 31 kap. SFB. Ersättningen föreslogs kunna lämnas sammanlagt under 12 månader inom en treårsperiod. Ersättningen skulle som mest kunna lämnas med ett belopp som motsvarade den försäkrades SGI. Rehabiliteringspenning vid arbetsskada skulle minskas med samtidigt utgiven rehabiliteringspenning enligt 31 kap. 8 §.

Förslaget skulle inte fylla avsedd funktion främst på grund av regelverket för rehabilitering inom sjukförsäkringen

Vi menar att det finns för stora problem med sjukförsäkringens regelverk om rehabilitering för att rehabiliteringspenning vid arbetsskada ska kunna fylla en bra funktion. Bland annat menade Utredningen om sjuk- och aktivitetsersättningen samt förmåner vid rehabilitering att regelverket i 31 kap. SFB inte är flexibelt och innehåller svårbedömda rekvisit som har tolkats olika av olika berörda aktörer. Tillämpningen och det begränsade användandet får enligt utredningen flera negativa effekter.¹⁴¹

Däremot skulle rehabiliteringspenning vid arbetsskada eventuellt kunna fylla en funktion om sjukförsäkringens regelverk för rehabilitering förändrades.

Rehabiliteringspenning vid arbetsskada skulle liksom med en fast prövningstidpunkt innebära att fler försäkrade fick ett tidigt beslut om skadan var en arbetsskada. Men det är som sagt osäkert om det

¹⁴¹ SOU 2021:69, s. 1068.

skulle göra det lättare att fånga upp de försäkrade som sedan kan ha rätt till livränta.

Remissvaren hade delade uppfattningar om förslaget att införa rehabiliteringspenning vid arbetsskada

Det fanns delade uppfattningar i remissvaren om förslaget att införa en rehabiliteringspenning vid arbetsskada. Generellt var det den ökade möjligheten till arbetsskadeprövningar som sågs som positivt. De negativa synpunkterna rörde framför allt att incitamenten till rehabilitering inte skulle öka på grund av Försäkringskassans handläggnings-tider vid arbetsskadeprövningar.

Försäkringskassan avstyrkte förslaget. Myndigheten delade inte utredningens uppfattning om att rehabiliteringspenningen skulle skapa incitament för de försäkrade att medverka i kortare arbetslivsinriktade rehabiliteringar. Den som är sjukskriven, oavsett om en arbetsskada är godkänd eller inte aktuell, och är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering, har enligt Försäkringskassan redan en skyldighet att medverka i den egna rehabiliteringen för att kunna få ersättning.

Att införandet av rehabiliteringspenning vid arbetsskada skulle kunna leda till ett utökat samarbete mellan personliga handläggare och arbetsskadeutredare och ökad kunskap om arbetsskedeförsäkringen hos personliga handläggare var inte tillräckliga skäl för att införa en ny ersättning. Vidare kunde den föreslagna förmånen väcka falska förhoppningar om att så småningom få livränta om den försäkrade fått besked om att arbetsskadan är godkänd.

Försäkringskassan föreslog i stället att, i det fall regeringen tillsätter en utredning där drivkrafter för återgång i arbete ses över, det utreds vilka möjligheter som finns till ett ökat ekonomiskt stöd för att delta i rehabilitering trots att en livränta betalas ut.

ISF tillstyrkte förslaget. Enligt ISF skulle det sannolikt leda till att fler utredningar av om en skada har orsakats av arbete och det skulle även understödja att kvinnor och män får lika möjligheter att få prövat om deras skador beror på arbetet. ISF menade att det var svårare att utreda grundkraven vid psykisk sjukdom vilket drabbar kvinnor och innebär att det mer sällan utreds om deras skador är en arbetsskada.

Arbetsförmedlingen såg positivt på att öka incitamenten att genomgå arbetslivsinriktad rehabilitering. Men incitamentet riskerade mins-

kas av den längre handläggningstiden för rehabiliteringspenning vid arbetsskada som många gånger skulle kunna innebära att den försäkrade inte skulle veta om den högre ersättningen kunde beviljas när rehabiliteringen påbörjas. Enligt Arbetsförmedlingen fanns det även en risk att den försäkrades vilja att slutföra en påbörjad rehabilitering skulle minska vid avslag under en pågående rehabilitering.

Även Arbetsmiljöverket såg risker att långa handläggningstider skulle innebära att förslaget inte skulle ge de eftersträfvade effekterna.

Centrum för arbets- och miljömedicin såg mycket positivt på förslaget. I den kliniska vardagen träffade de på flera patientkategorier som sannolikt skulle gynnas av att få rehabiliteringspenning vid arbetsskada, till exempel patienter med vibrationsskador och yrkesastma. Om handläggningen skulle vara tillräckligt snabb, så kan arbetsskadeförsäkringen användas som ett aktivt verktyg i den tidiga rehabiliteringsprocessen och därmed gynna återgång till arbetet trots arbetsskadan. Det skulle förhoppningsvis leda till nödvändiga arbetsmiljöåtgärder på arbetsplatsen och i sin förlängning en bättre arbetsmiljö på arbetsplatsen.

Arbetsgivarverket avrådde från att införa rehabiliteringspenningen. Det var enligt organisationen mycket oklart vilka konsekvenser förslaget skulle få för kollektivavtalade villkor. Arbetsgivarverket bedömde att det fanns risk för att rehabiliteringspenningen vid arbetsskada skulle medföra ökade kostnader för ersättningar enligt kollektivavtalen samt krav på kollektivavtalsförändringar. Det kan även finnas en risk för att regelverket blir svårbegripligt för den enskilde individen och övriga aktörer.

Även SKL (i dag SKR) avstyrkte förslaget eftersom konsekvenserna av att frånga grundkraven dels var svåröverskådliga, dels stred mot grundtanken att den kollektivavtalade trygghetsförsäkringen vid arbetsskada ska vara ett komplement till den allmänna försäkringen.

Afa framförde att förslaget skulle medföra att Försäkringskassan skulle godkänna fler arbetsskador, och i ett tidigare skede. Detta skulle i sin tur medföra att fler ärenden kommer att omfattas av TFA.

Svenskt Näringsliv avstyrkte också förslaget. Sju av tio försäkrade beräknades enligt förslaget få avslag på grund av att skadan inte godkändes. Dessutom riskerade de långa handläggningstiderna innebära att många av de som fick bifall fick ersättningen retroaktivt. Därför var det enligt Svenskt Näringsliv högst tveksamt hur incitamenten att delta i rehabilitering skulle öka. Detta behövde också

vägas mot de höga administrativa kostnader sambandsprövningen för en sådan förmån skulle innebära.

LO var positiva till förslaget eftersom varaktighetsrekvisitet inte skulle gälla för denna ersättning till skillnad från livränta. Däremot borde det finnas ett undantag från rehabiliteringskedjans krav på en prövning mot normalt förekommande arbete. Ett annat alternativ var enligt LO att införa en möjlighet att senarelägga prövningen mot normalt förekommande arbete för en arbetstagare som ansökt om rehabiliteringspenning vid arbetsskada.

Saco ställde sig positiv till syftet med denna förmån även om det var något oklart hur den skulle fungera i praktiken.

TCO ställde sig också i huvudsak positiva till förslaget men såg liksom LO problem kopplade till att den försäkrade kunde bli av med ersättningen dag 180 vid prövningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbeten. Dessutom såg TCO problem om handläggningstiderna blev långa.

PTK ställde sig positiva till förslaget och bedömde att det skulle omfatta relativt få individer, då ersättningen endast skulle gälla de försäkrade som är aktuella för arbetslivsinriktad rehabilitering. Därmed skulle förslaget ha begränsad ekonomisk effekt på den kollektivavtalade trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA). PTK ansåg däremot att rätten till ersättningen borde utsträckas också till den som uppbär förebyggande sjukpenning och genomgår medicinsk rehabilitering.

4.7.5 Omställningsersättning

Vi har även utrett möjligheterna att komplettera ersättningarna inom arbetsskadeförsäkringen med en omställningsersättning. Syftet med omställningsersättningen skulle vara att livränta kompletteras med en ersättning för omställning vid byte av arbete. För omställningsersättningen ska det inte ställas krav på att det ska finnas en styrkt inkomstförlust om minst en femtondel som är bestående under minst 180 dagar fram i tiden. Det skulle innebära att arbetsskadeförsäkringen skulle ge ett mer komplett skydd för de konsekvenser som en arbetsskada kan ge upphov till. Arbetsskadeförsäkringen skulle också i högre grad bidra till att personer som inte kan eller bör arbeta inom ett visst yrke ställer om till ett annat yrke innan skadan har blivit så allvarlig att de inte kan arbeta alls. Förslaget kan dessutom kompen-

sera för det faktum att livräntans krav på inkomstförlust generellt missgynnar kvinnor mer än män.¹⁴²

Däremot menar vi att detta förslag inte kommer till rätta med de grundläggande problem som våra förslag om förändrade grundkrav kan lösa. I stället skulle omställningsersättningen vara ett komplement till livräntan. I och med de nya grundkrav som vi föreslår kommer fler arbetsskadade personer kunna få livränta och därmed stöttning i de omställningar som arbetsskadan innebär. Vi bedömer också att skillnaderna mellan kvinnor och män kommer minska. Det talar för att ny ställning får tas till behovet av en omställningsersättning om en utvärdering av de nya grundkraven visar att det fortsatt är så att inte tillräckligt många får stöd till omställning av arbetsskadeförsäkringen och att kvinnor och andra grupper har för svårt att uppfylla grundkraven för rätt till livränta.

Bakgrund

Det är svårare för lågavlönade att uppfylla kravet på inkomstförlust när det konstaterats att de inte kan arbeta kvar i ordinarie arbete. Ju lägre lön desto fler arbeten går det att matcha den försäkrade mot utan att hon eller han gör en inkomstförlust. Det innebär att det är svårare för lågavlönade med arbetsskador att få hjälp från arbetsskadeförsäkringen att hantera den omställning som byte av arbete innebär. Eftersom kvinnor har lägre inkomster än män drabbar det kvinnor i högre grad än män.

Arbetsskadeförsäkringen är tänkt att vara ett komplement till sjukförsäkringen, men på grund av de förändringar som gjorts av sjukförsäkringen har kopplingen mellan försäkringarna blivit otydlig. Den nuvarande sjukförsäkringen är resultatet av en reform som ville hjälpa fler att fortare hitta tillbaka från sjukfrånvaro till arbete.¹⁴³ Utredningen bakom lagförslaget ansåg att fler försäkrade måste byta arbete när det aktuella arbetet inte var förenligt med sjukdomen. En sådan omställningsprocess var att föredra framför fortsatt sjukskrivning och i slutändan en sjuk- eller aktivitetsersättning.¹⁴⁴

Ett byte av arbete sker sällan omedelbart eller utan ansträngning, även om den försäkrade på sikt kommer kunna ta ett arbete utan att

¹⁴² Se ISF 2015:14 och 2019:10.

¹⁴³ Prop. 2007/08:136, s. 48 f.

¹⁴⁴ SOU 2006:86.

göra en inkomstförlust om minst en femtondel. Oftast krävs en omställning av något slag där visst stöd kan fås från arbetsgivare, Försäkringskassan och/eller Arbetsförmedlingen.

Om den försäkrade kan beviljas livränta får han eller hon mycket större möjligheter att själv styra inriktningen på omställningen. Förutom att livräntan ger ekonomisk trygghet genom att ersätta den faktiska inkomstförlusten kan den försäkrade också få ytterligare livränta om det krävs någon form av arbetslivsinriktad rehabilitering som omfattas av 41 kap. 4 § SFB. Livränta under rehabilitering är generösare än ersättningen från sjukförsäkringen vid rehabilitering – dels i form av ersättningsnivån, dels avseende för hur lång tid som ersättning kan ges för studier.

Omställningsersättning skulle ge personer med lägre inkomster samma trygghet och stöd vid byte av arbetsuppgifter eller arbete som nu finns för de som kan få livränta.

En annan vinst är att en omställningsersättning skulle innebära att fler arbetsskador kommer att prövas vilket skulle förbättra underlaget för hur arbetet påverkar hälsan. Tillsammans med livränta skulle en omställningsersättning innebära att alla arbetsskador som påverkar arbetsförmågan i en större utsträckning skulle kunna prövas som arbetsskada. I dag prövar Försäkringskassan i princip bara de skador som ger en tillräckligt stor inkomstförlust. Det innebär att skador som uppstår i mer välbetalda arbeten blir överrepresenterade i statistiken över vilka skador som godkänns som arbetsskada.

Ett nytt offentligt omställningsstudiestöd infördes den 1 oktober 2022 i syfte att stärka arbetstagares ställning på arbetsmarknaden. Omställningsstudiestödet innebär att de allra flesta kan studera med minst 80 procent av lönen i upp till ett år. Arbetsskadade som behöver byta arbete skulle genom en omställningsersättning kunna få stöd under omställningen under längre tid och få ersättning för hela lönen som oskadad.

Förutsättningar

De som skulle ha rätt till omställningsersättning är alla med arbetsskador som är försäkrade för arbetsskadeersättning och som har behov av att byta arbete.

Det tydligaste behovet av omställningsersättning finns i de fall den försäkrades arbetsskada innebär att hon eller han inte kan vara kvar hos sin arbetsgivare och därför måste byta anställning. Med dagens utformning av rätten till sjukpenning tas tidigt ställning till möjligheterna för den försäkrade att återgå i arbete hos sin arbetsgivare. Omställningsersättningen skulle göra arbetsskadeförsäkringen till ett mer heltäckande komplement till sjukförsäkringen genom att ge de som inte kan fortsätta arbeta hos sin arbetsgivare extra stöd. Exempelvis har den försäkrade i de flesta fall inte rätt till fortsatt sjukpenning om personen bedöms klara av ett normalt förekommande arbete efter dag 180. Då skulle omställningsersättningen ge den försäkrade ekonomisk trygghet under den tid som omställningen pågår.

Eventuell utvidgad definition av byte av arbete

Även de som har kvar sin anställning hos sin arbetsgivare och har behov av att få andra arbetsuppgifter skulle kunna omfattas. Trots att arbetsgivaren då har ett stort rehabiliteringsansvar innebär byte av arbetsuppgifter ofta en stor omställning för den försäkrade. Det är inte heller säkert att de arbetsuppgifter som arbetsgivaren kan erbjuda den försäkrade passar henne eller honom. Eftersom det är arbetsskadan som gör att den försäkrade behöver byta arbetsuppgifter kan det vara rimligt att arbetsskadeförsäkringen även ger stöd i den typen av omställningar. Med omställningsersättning skulle den försäkrade i högre grad kunna styra omställningen mot arbetsuppgifter eller andra arbeten som passar henne eller honom bättre.

Ersättning

Liksom livränta skulle omställningsersättningen beräknas utifrån skillnaden mellan inkomst före och efter skadan (41 kap. 8 § SFB). Inkomst efter skadan skulle baseras på den inkomst som den försäkrade kan skaffa sig utöver omställningsinsatserna, på samma sätt som när inkomst efter skadan fastställs för livränta vid olika former av rehabilitering enligt 41 kap. 4 § SFB. I de flesta fall innebär det att inkomst efter skadan blir noll kronor eftersom omställningsinsatserna oftast är heltidsinsatser.

Om den försäkrade får en fullständig ersättning för sin inkomstförlust under omställningen skulle den försäkrade få en annan trygghet vilket skulle göra omställningen lättare. Det skulle i sin tur motivera den försäkrade att själv aktivt medverka till omställningen, i stället för att så långt det är möjligt hålla kvar i den anställning och arbete som han eller hon inte klarar av.

Ersättningsperiod

Eftersom tanken är att ge ersättning under omställning bör det finnas en gräns för hur länge den försäkrade ska kunna få omställningsersättning. Den maximala tidsgränsen bör vara 2 år. Den vanliga rehabiliteringsersättningen i sjukförsäkringen (31 kap. 3 § SFB) kan i de flesta lägen beviljas i som mest 1 år. Liksom vid livränta ska möjligheten att få omställningsersättning vara mer generös än i sjukförsäkringen. Enligt ovan är tanken med omställningsersättningen att den aktuella gruppen försäkrade med arbetsskador får extra hjälp att hantera den situation de hamnat i på grund av sin arbetsskada.

Men omställningsersättningen bör inte heller vara lika generös som livränta vid rehabilitering (41 kap. 4 § SFB). Omställningsersättningens villkor innebär att det inte kommer att finnas en inkomstförlust som ska minskas eller elimineras. Om den försäkrade gör en inkomstförlust så ska personen i stället beviljas livränta. Det kommer därför inte krävas lika långtgående insatser för att hjälpa de försäkrade som får omställningsersättning. Om omställningsersättning, som livränta vid rehabilitering, skulle sakna tidsgräns är risken dessutom att det inte blir någon egentlig skillnad på omställningsersättning och livränta. Om tidsgränsen sätts till maximalt 2 år får den försäkrade en överblickbar period för omställningen vilket lär öka motivationen att använda perioden med omställningsersättningen på bästa sätt.

Med en maximal period på 2 år kommer det inte att finnas möjlighet att läsa längre högskolekurser vilket finns när man får livränta. Syftet med ersättningen är dock att ge stöd under en omställning som beror på arbetsskadan. Det arbete den försäkrade skadade sig i kommer i de här fallen inte ha krävt längre högskolestudier. Därför skulle inte längre högskolestudier tydligt kunna kopplas till det behov av omställning som beror på arbetsskadan. Med en period på 2 år

kommer det dock finnas möjlighet att exempelvis gå en utbildning inom yrkeshögskolan.

Det bör inte finnas någon gräns för hur kort period som den försäkrade kan få omställningsersättning. Det finns visserligen argument för att ha en minimigräns. Ett sådant är att det är utredningskrävande att ta ställning till om någon har en arbetsskada och sedan vilken inkomst före skadan som ersättning ska baseras på. Utredningskostnaden kan ses som oskälig om den försäkrade får för lite ersättning, men det problemet finns redan i form av bland annat kostnadsersättningarna i 40 kap. 11 § SFB (sjukvård utomlands, tandvård och särskilda hjälpmedel). Framför allt skulle en minimigräns sänka den försäkrades motivation att göra en snabb omställning. En minimigräns skulle också innebära svåra och godtyckliga bedömningar av hur lång tid en omställning beräknas ta.

Rehabiliteringsplan och omprövning

Liksom i andra fall där ersättning lämnas för rehabilitering ska ett beviljande av omställningsersättning föregås av en rehabiliteringsplanering. Under perioden med omställningsersättning ska planeringen följas upp för att säkerställa att omställningen går som planerat.

Om den försäkrade skulle avbryta planeringen utan att det går att motivera utifrån arbetsskadan ska det ses som ett skäl att ompröva rätten till omställningsersättning. Precis som vid livränta ska det anses vara en ändring av betydelse av de förhållanden som var avgörande för beslutet (41 kap. 22 § SFB). Det beror på att inkomst efter skadan vid omställningsersättning skulle baseras på den inkomst som den försäkrade kan skaffa sig utöver omställningsinsatsen. Befinner sig den försäkrade inte längre i en omställningsinsats finns det inte något som hindrar hen att skaffa sig inkomst. Då har den försäkrade inte längre rätt till omställningsersättning.

Om den försäkrade skulle avbryta planeringen på grund av arbetsskadan skulle hon eller han i stället kunna ha rätt till livränta. Ett sådant fall skulle vara om den försäkrades arbetsskada försämrats, eller om prognosen förändrats, så att det är styrkt att hon eller han nu gör en inkomstförlust om minst en femtondel under minst ett år fram i tiden (eller 180 dagar i enlighet med vårt förslag). Eftersom det krävs skriftlig ansökan för att få livränta måste dock omställningsersätt-

ningen i sådana fall dras in eller minskas och sedan får den försäkrade ansöka om livränta. Ett alternativ är att införa en möjlighet att byta ut omställningsersättning mot livränta (jämför med möjligheten att bevilja sjukersättning utan ansökan enligt 36 kap. 25 § SFB).

4.8 Konsekvenser

I det här avsnittet beskriver vi konsekvenserna av våra förslag om förändrade grundkrav. Här väger vi inte in konsekvenserna av övriga förslag. De sammantagna konsekvenserna av alla förslag behandlas i kapitel 16. Vi bedömer sammanfattningsvis att förslagen om förändrade grundkrav kommer leda till att

- enskilda lättare kan få ersättning för inkomstförluster orsakade av arbetsskador
- antalet nybeviljade livräntor ökar från cirka 600 till cirka 2 000 per år utifrån förhållandena 2022
- jämställdheten ökar då kvinnors möjligheter att få en livränteprovning och också en arbetsskadeprovning blir de samma som för män
- Försäkringskassans hantering av livränteprovningarna blir enklare och att rättssäkerheten i tillämpningen ökar
- Försäkringskassans administration av livränteprovningar blir effektivare samtidigt som kostnaderna ökar från cirka 100 till cirka 178 miljoner kronor
- inflödet till Afa Försäkring ökar med cirka 700 provningar per år
- statens utgifter ökar med cirka 112 miljoner kronor året för införandet och därefter mer på grund av det ökade antalet livräntemottagare.

Vi bedömer inte att våra förslag om förenklade grundkrav medför några konsekvenser för det kommunala självstyret, brottslighet, brottsförebyggande arbetet, sysselsättning eller offentlig service. Vi bedömer vidare att inte heller små företags förutsättningar, konkurrensförhållanden eller villkor i övrigt i förhållande till större företag påverkas av förslagen.

4.8.1 Effekter för enskilda

Vi bedömer att våra förslag om förenklade grundkrav förbättrar arbetsskadeförsäkringens möjlighet att ge enskilda ekonomisk trygghet vid arbetsskada. Vår uppskattning är sammanfattningsvis att förslagen kan leda till att antalet personer som får en livränteprovning ökar från cirka 3 200 till cirka 5 700. Framför allt bedömer vi att våra förslag kommer trefaldiga antalet personer som får en arbetsskadeprovning, från cirka 1 500 till cirka 4 500. Totalt leder våra förslag enligt våra uppskattningar till att Försäkringskassan kommer bevilja cirka 2 000 personer nya livräntor per år och därutöver förlänga cirka 500 livräntor. Det kan jämföras med de totalt 894 beslut om att bevilja livränta som Försäkringskassan fattade 2022.

Våra förslag om förändrade grundkrav bidrar till att arbetsskadeförsäkringen uppfyller sitt syfte

Den som skadar sig på grund av arbetet har rätt till ersättning för de mer varaktiga inkomstförluster som arbetsskadan orsakar. Genom att våra förslag om förändrade grundkrav säkerställer att de som anser sig ha en arbetsskada och kan antas göra mer långvariga inkomstförluster får en livränteprovning kan arbetsskadeförsäkringen uppfylla sitt syfte. I dag är det som vi konstaterat tidigare i kapitlet en stor andel av de personer som har ersättning under lång tid från sjukförsäkringen som inte ansöker om livränta. Och av de som ansöker om livränta är det en stor andel som får avslag på grund av livräntans grundkrav.

Det minskade antalet ansökningar om livränta och den ökade andelen avslag på grund av grundkraven beror inte på att de försäkrade inte längre gör varaktiga inkomstförluster på grund av arbetsskador. Det finns inget som tyder på att antalet arbetsskador har minskat. Och de som har ersättning under lång tid från sjukförsäkringen gör långvariga inkomstförluster. Men i dag är det för svårt för dem att få livränta. Dagens regelverk gör det för svårt att veta när det är aktuellt att ansöka om livränta och för Försäkringskassan att bedöma om inkomstförluster kan antas bestå tillräckligt länge. Därmed uppfyller arbetsskadeförsäkringen inte sitt syfte att ersätta arbetsskadades mer varaktiga inkomstförluster.

Antalet beviljade livräntor ska hänga samman med hur väl rehabilitering av arbetsoförmåga fungerar inom sjukförsäkringen

Arbetskadeförsäkringen är ett komplement till de övriga allmänna försäkringarna och då särskilt sjukförsäkringen. Enskildas behov av livränta minskar om sjukförsäkringen bidrar till att fler arbetsskadade inte gör långvariga inkomstförluster. Och tvärtom ökar behovet av livränta om sjukförsäkringen i stället bidrar till en ökning av antalet arbetsskadade som inte klarar av att återgå i annat arbete utan att inkomsten minskar eller som har ersättning från sjukförsäkringen under lång tid.

Exempelvis har antalet avslag på rätten till sjukpenning efter dag 180 minskat mycket sedan det blev lättare att göra undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbete. Innan dess var det många som gjorde stora inkomstförluster efter att de då fått avslag på ansökan om sjukpenning.¹⁴⁵ Att färre nu får avslag kan innebära att fler personer får möjlighet att återgå i ordinarie arbete inom ramen för sin sjukskrivning och då skulle behovet av livränta minska. Men det kan också innebära att fler försäkrade förblir sjukskrivna länge vilket skulle öka behovet av livränta.

Det viktiga inom arbetskadeförsäkringen är att regelverket för livränta gör det möjligt att kompensera för de långvariga inkomstförluster som de försäkrade faktiskt gör. Genom våra förslag om att förändra grundkraven ökar de möjligheterna.

Arbetskadeförsäkringen blir enklare att förstå för de försäkrade som inte har kontakt med Försäkringskassan

Alla som gör långvariga inkomstförluster på grund av en arbetsskada blir inte sjukskrivna. Det kommer förekomma fall där den försäkrade byter arbete eller på annat sätt kompenserar för de begränsningar en arbetsskada innebär. Då är det viktigt att den försäkrade och andra inblandade kan få enkel information om när det är aktuellt att ansöka om livränta. Våra förslag kommer öka möjligheten att ge enkel information om livräntans grundkrav. Vi bedömer att karens-tiden minskar risken för att de som inte är sjukskrivna ansöker om

¹⁴⁵ Prop. 2020/21:78 s. 10 f. och särskilt Riksrevisionen, rapport RiR 2020:12; Försäkringskassan (2020c), *Rapport – Uppföljning av personer som nekats sjukpenning* (FK 2020/000190).

livränta för tidigt. Nuvarande regelverk innebär att många ansöker om livränta i onödan. Ett kortare varaktighetskrav kommer också göra det enklare för de försäkrade att avgöra om de uppfyller grundkraven.

Förslagen kommer leda till att fler personer kommer att få sin rätt till livränta prövad

Nuvarande grundkrav bidrar inte bara till att det är allt färre som ansöker om livränta. Det tar också lång tid innan grundkraven kan bedömas vara uppfyllda. Många försäkrade gör därför rättsförluster. Med våra förslag kommer dessa rättsförluster att minska. Om våra förslag om förenklade grundkrav hade införts 2022 uppskattar vi att Försäkringskassan hade gjort cirka 5 000 nya livränteprövningar per år samt 700 förlängningsprövningar. Det skulle ha inneburit en ökning med cirka 50 procent jämfört med nuvarande regelverk. År 2022 fattade Försäkringskassan 3 263 beslut om livränteansökningar.¹⁴⁶ År 2021 fattade myndigheten 3 218 sådana beslut och enligt våra analyser rörde cirka 700 (cirka 20 procent) av dessa skador som tidigare hade prövats. Vår uppskattning är också att våra förslag med tiden kommer innebära att det blir vanligare att Försäkringskassan fattar beslut om att förlänga tidsbegränsade livräntor i och med att antalet tidsbegränsade livräntor ökar.

Det är svårt att uppskatta hur stor ökningen av antalet livränteprövningar blir till följd av våra förslag om att förändra grundkraven för rätt till livränta. Vi beskriver analysen som våra uppskattningar bygger på i avsnitt 4.9.

Vid ökade sjuktal kan Försäkringskassan behöva göra 10 000 livränteprövningar per år

Vi bedömer att Försäkringskassan som mest kommer behöva göra 10 000 nya livränteprövningar per år om våra förslag om förändrade grundkrav införs. Bedömningen bygger på hur många livränteansökningar Försäkringskassan fick in 2006 och kan bli aktuell om sjuktalen skulle försämrats till de historiskt höga nivåerna före 2008.

Fram till 2008 fanns det en funktionell koppling mellan sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen (se avsnitt 4.1.5 och 4.10).

¹⁴⁶ Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

Det finns inte enligt vår bedömning några tecken på att förekomsten av arbetsskador skulle ha blivit mindre sedan dess (se avsnitt 4.2.2). Andelen livränteprövningar av antalet personer som innan 2008 hade ersättning från sjukförsäkringen under lång tid skulle därför kunna vara en utgångspunkt för att bedöma hur många nya livränteprövningar som en funktionell koppling mellan sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen skulle kunna innebära framöver.

Problemet är att Försäkringskassan inte har uppgifter över antalet livränteansökningar innan 2009. Försäkringskassans officiella statistik visar på ett större antal beslut innan 2009, men visar inte inflödet. Antalet beslut innan 2009 påverkades i hög grad av avarbetningar av gamla ärenden och är därför inte ett mått på inflödet av ansökningar.¹⁴⁷ Försäkringskassans statistik redovisar inte heller vilka beslut som rörde nya livränteprövningar och vilka som rörde förlängningar av tidigare beviljade livräntor. I avsnitt 4.9 går vi igenom hur vi kommit fram till att Försäkringskassan fick in cirka 10 000 livränteansökningar 2006 som gällde skador som inte hade prövats tidigare.

Till dessa tillkommer de 700 livränteprövningar som Försäkringskassan i dag redan gör rörande skador som tidigare har prövats.

Utifrån nuvarande sjuktal kan Försäkringskassan behöva göra cirka 5 000 nya livränteprövningar

År 2006 var det historiskt många som hade ersättning från sjukförsäkringen under lång tid. Sedan dess har antalet halverats.¹⁴⁸ Om våra förslag lyckas skapa en lika funktionell koppling mellan arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen som innan 2008 skulle Försäkringskassan behöva göra cirka hälften så många livränteprövningar som 2006, det vill säga cirka 5 000. Till dessa tillkommer även här de 700 livränteprövningar som Försäkringskassan i dag redan gör rörande skador som tidigare har prövats.

¹⁴⁷ Försäkringskassans årsredovisning 2007, s. 47.

¹⁴⁸ Försäkringskassan (2020b), *Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020*, s. 35.

Vi bedömer att Försäkringskassan kan behöva göra minst cirka 1 900 nya livränteprövningar

En annan metod för att uppskatta det ökade antalet livränteprövningar är att utgå från rehabiliteringskedjan. Vi uppskattar antalet livränteprövningar till mellan 1 900 och 4 700 per år om vi utgår från antalet sjukskrivna personer. Antalet beror på hur stor andel av de sjukskrivna som anser sig ha en arbetsskada. Vi bedömer att alla dessa kommer att utgöra förstagångsprövningar eftersom dessa personer i vår analys inte har livränta sedan tidigare. Det högre antalet i detta spann ligger därmed nära de 5 000 nya livränteprövningar som vi ovan har uppskattat utifrån de historiska nivåerna på antalet livränteprövningar.

Det finns inget krav på att de försäkrade ska ha varit sjukskrivna före ansökan om livränta. Men vi menar att det sannolikt är ovanligt att någon byter arbete eller går ned i arbetstid som följd av en skada utan att först ha varit sjukskriven. Våra analyser visar visserligen att andelen som inte har någon ersättning från sjukförsäkringen vid ansökan och vid beslutet om livränta har ökat över tid. Men våra analyser visar också att de allra flesta har haft ersättning från sjukförsäkringen innan sin ansökan om livränta. Vi menar därför att en uppskattning av antalet livränteprövningar utifrån antalet sjukskrivna personer är mer precis än jämförelsen med perioden innan 2008. Samtidigt är en sådan metod mer avgränsad. Denna uppskattning kan därför anses utgöra den nedre delen i spannet av antal livränteprövningar som vi uppskattar att våra förslag kan leda till.

Vår analys av hur våra förslag om förändrade grundkrav påverkar antalet livränteprövningar utgår dels från antalet sjukskrivna, dels hur många som är sjukskrivna för en anmäld arbetsskada. Ett grundläggande problem med analysen är att anmälningarna inte speglar antalet som anser sig ha en arbetsskada. Vi försöker hantera detta genom en uppskattning av mörkertalet (se fördjupningsavsnittet 4.9 för en mer detaljerad beskrivning).

Cirka 200–700 av de 1 900–4 700 livränteprövningarna rör de försäkrade som får avslag på sin ansökan om sjukpenning efter dag 180 i rehabiliteringskedjan. Antalet sådana avslag har minskat mycket över tid, bland annat på grund av de ökade möjligheterna att göra undantag från bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete.¹⁴⁹

¹⁴⁹ Se bl.a. Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2022:1, s. 47.

De som är sjukskrivna mer än ett år men mindre än 550 dagar kan komma att bidra med 700–1 000 livränteprovningar. Denna grupp kommer vara svårast för Försäkringskassan att identifiera.

Utredningarna av rätten till livränta som Försäkringskassan ska initiera senast dag 551 kan enligt våra uppskattningar medföra ytterligare 1 000–3 000 livränteprovningar.

Tabell 4.1 Uppskattat antal livränteprovningar utifrån antalet personer aktuella i rehabiliteringskedjans olika delar

Rehabiliteringskedjan	Uppskattat antal livränteprovningar
Avslag efter dag 180	200–700
Sjukskrivna 365–550 dagar	700–1 000
Sjukskrivna mer än 550 dagar	1 000–3 000
Totalt	1 900–4 700

Anm.: Uppgifterna bygger på uppskattningar som vi beskriver närmare i avsnitt 4.9.2.

Vår lägsta uppskattning av antalet livränteprovningar blir därmed 1 900 och det understiger antalet beslut 2022. Då fattade Försäkringskassan som sagt 3 263 beslut om livränteansökningar och cirka 2 600 av dem (80 procent) gällde skador som inte hade prövats tidigare. Men våra förslag skulle trots det inte innebära att den enskildas möjlighet att få livränta försämrats. Som vi beskriver i avsnitt 4.4 är målet med våra förslag att bland annat undvika onödiga ansökningar. Med nuvarande regelverk är det många som ansöker om livränta för tidigt (se avsnitt 4.3.4). Med hjälp av bland annat karenstiden kommer det problemet att minska. Som vi visar nedan bedömer vi att Försäkringskassan kommer att göra fler arbetsskadeprovningar med våra lägsta uppskattningar än med nuvarande regelverk. Med andra ord bedömer vi att våra förslag i högre utsträckning kommer innebära att rätt personer får en livränteprovning vid rätt tidpunkt.

Förslagen kan leda till att cirka 4 000 personer per år får en arbetsskadeprovning

Försäkringskassan gjorde 1 422 arbetsskadeprovningar 2022. Antalet har minskat över tid och lär fortsätta minska om inte grundkraven förändras. Vi räknar med att våra förslag i stället kommer innebära att Försäkringskassan kan behöva göra cirka 4 600 arbetsskadeprov-

ningar per år, varav cirka 4 000 för personer med skador som inte tidigare har prövats.

Fram till 2008 när det fanns en funktionell koppling mellan arbetskadeförsäkringen och sjukförsäkringen avslag Försäkringskassan cirka 14 procent av ansökningarna till följd av grundkraven. Andelen är antagligen underskattad eftersom det fanns oklarheter kring i vilken ordning Försäkringskassan kunde pröva rätten till livränta (se avsnitt 4.1.4). Det innebär att grundkraven inte behöver ha varit uppfyllda i en del av de avslag som innan 2009 registrerades som avslag på grund av att skadan inte godkändes som arbetsskada. Vi utgår därför från att cirka 20 procent av de som ansökte om livränta 2006 egentligen inte uppfyllde grundkraven och att samma andel av livränteprovningarna kommer leda till avslag på grund av grundkraven om våra förslag genomförs.

Risken för avslag på grund av grundkraven är särskilt hög i de livränteprovningar som Försäkringskassan kommer att göra vid avslag på rätten till sjukpenning efter dag 180. Även om den försäkrade inte klarar av ordinarie arbete är det inte säkert att den försäkrade gör en inkomstförlust om minst en femtondel. Och även om de flesta som varit sjukskrivna i 550 dagar kan antas göra en inkomstförlust under minst 180 dagar framåt kommer det inte gälla alla.

Om cirka 20 procent av de cirka 5 000 nya livränteprovningarna leder till avslag på grund av grundkraven återstår cirka 4 000 arbetskadeprovningar. Därutöver tillkommer de cirka 700 fall där Försäkringskassan tidigare har prövat skadan som arbetsskada. Även vissa av dessa fall kommer leda till avslag på grund av grundkraven. Vi räknar därför med cirka 4 600 arbetsskadeprovningar per år.

Vid ökade sjuktal kommer maximalt cirka 8 000 personer per år få en arbetsskadeprovning

När sjuktalet var historiskt höga 2006 bedömer vi som sagt att Försäkringskassan fick in cirka 10 000 nya livräntansökningar. Vi kan därför utgå från att det är en rimlig uppskattning av det maximala antalet livränteprovningar som kan bli aktuella med en funktionell koppling mellan sjukförsäkringen och arbetskadeförsäkringen. Räknar vi som ovan med att cirka 20 procent får avslag på grund av grundkraven återstår då cirka 8 000 arbetsskadeprovningar. Tillsammans

med de cirka 600 förlängningsansökningar där grundkraven är uppfyllda skulle det alltså handla om cirka 8 600 arbetsskadeprövningar.

Vår lägsta uppskattning är att cirka 1 500 personer per år får en arbetsskadeprövning

Utifrån antalet sjukskrivna personer har vi uppskattat att Försäkringskassan minst kommer att behöva göra cirka 1 900 nya livränteprovningar per år. Räknar vi som ovan med att cirka 20 procent får avslag på grund av grundkraven återstår cirka 1 500 arbetsskadeprövningar rörande skador som Försäkringskassan inte prövat tidigare. Tillsammans med de cirka 600 förlängningsansökningar där grundkraven är uppfyllda skulle det alltså handla om minst cirka 2 100 arbetsskadeprövningar. Det är cirka 700 fler än 2022 då Försäkringskassan med nuvarande regelverk gjorde 1 422 arbetsskadeprövningar.

Förslagen kan leda till att cirka 2 000 personer blir nybeviljade livränta per år

Vi uppskattar att Försäkringskassan kommer att bevilja cirka 2 000 personer nya livräntor per år utifrån de förhållanden som gällde 2022. Sedan 2014 har cirka 50 procent av arbetsskadeprövningarna rörande skador som inte tidigare har prövats lett till att Försäkringskassan godkänt skadan som arbetsskada. Därmed uppskattar vi att cirka 2 000 av de 4 000 arbetsskadeprövningarna där skadan inte tidigare har prövats kommer leda till att livränta beviljas.

Av de skador som tidigare har prövats leder cirka 70 procent av arbetsskadeprövningarna till att Försäkringskassan godkänner arbets-skadan. Därmed kommer cirka 500 av de 700 livränteprovningarna med tidigare prövade skador leda till att livränta beviljas. Totalt leder det till att Försäkringskassan kommer bevilja cirka 2 000 personer nya livräntor per år. Försäkringskassan kommer även förlänga cirka 500 livräntor. Antalet beslut om förlängda livräntor kommer där-efter att öka.

Det skulle kunna hävdas att andelen godkända arbetsskador kommer sjunka om arbetsskadeprövningarna görs närmre insjuknandet eftersom den medicinska utredningen då är mindre utförlig.¹⁵⁰ Det

¹⁵⁰ Jfr SOU 2017:25, s. 405.

skulle kunna påverka vid exempelvis ovanliga sjukdomar som beror på ovanlig exponering i arbetet. Där kan det krävas en längre tids utredning innan det går att avgöra dels vad den försäkrade lider av, dels vad som är orsaken. Men dessa fall bedömer vi vara ovanliga. Våra förslag om nya grundkrav kommer också innebära att fler mindre allvarliga skador kan prövas som arbetsskador än med nuvarande regelverk. Men vi kan inte se att hur sambandet med arbetet skulle bli mindre tydligt om skadorna är mindre allvarliga. Sammantaget bedömer vi därför att andelen godkända arbetsskador inte kommer sjunka nämnvärt jämfört med nuvarande regelverk.

Vid ökade sjuktal kan Försäkringskassan komma bevilja 4 000 personer nya livräntor per år

Enligt vår maximala uppskattning kommer Försäkringskassan behöva göra cirka 8 000 arbetsskadeprövningar av skador som inte tidigare har prövats. Det skulle innebära att cirka 4 000 personer per år beviljas nya livräntor utifrån att Försäkringskassan godkänner cirka 50 procent av skador som inte tidigare har prövats. Som ovan kommer Försäkringskassan förlänga cirka 500 livräntor.

Vår lägsta uppskattning är att Försäkringskassan kommer bevilja 800 personer nya livräntor per år

Utifrån antalet sjukskrivna har vi uppskattat att minst 1 500 personer per år kommer att få sin skada prövad som arbetsskada för första gången. Det skulle innebära cirka 750 nybeviljade livräntor per år eftersom Försäkringskassan godkänner cirka 50 procent av skador som inte tidigare har prövats.

I utgiftsprognosen för arbetsskadelivränta har Försäkringskassan räknat med att 795 livräntor kommer att tillkomma årligen 2022 och 2023.¹⁵¹ Det är med andra ord ett något högre antal än vår uppskattning om hur många nya personer som Försäkringskassan minst kommer bevilja livränta per år med våra föreslagna grundkrav.

Men Försäkringskassans prognos är högre än antalet nybeviljade livräntor de senaste åren. År 2021 fattade Försäkringskassan 886 beslut om att bevilja livränta och 2022 var det 894. Men av dem rör

¹⁵¹ Uppgift från Försäkringskassan kopplat till Försäkringskassans utgiftsprognos för april 2023.

cirka 65 procent skador som inte prövats tidigare. Våra analyser har som sagt visat att cirka 80 procent av Försäkringskassans alla livräntebeslut avser skador som inte prövats tidigare. Men eftersom det är vanligare med bifall för den som har en tidigare prövad skada är andelen nya skador lägre bland bifallen.

Samtidigt rör inte alla fall där Försäkringskassan beviljar livränta för en tidigare prövad skada en förlängning av en pågående livränta. Om cirka 30 procent av Försäkringskassans beslut om att bevilja livränta är förlängningar av en pågående livränta skulle det innebära att Försäkringskassan fattade cirka 600 beslut om att nybevilja livränta 2022. Antalet har också minskat över tid vilket vi inte bedömer kommer vara fallet med våra förslag. Därmed skulle vår minsta uppskattning innebära att antalet nybeviljade livräntor ökar med 25 procent. Men utifrån Försäkringskassans nuvarande prognos skulle antalet beviljade livräntor inte öka på grund av våra föreslagna grundkrav.

Borttagandet av gränsen på en fjärdedels prisbasbelopp ger små men viktiga effekter för enskilda

Vårt förslag att ta bort kravet på att inkomstförlusten måste uppgå till minst en fjärdedels prisbasbelopp kommer som vi tidigare konstaterat att ha marginell påverkan på antalet personer som Försäkringskassan beviljar livränta. Sedan 2009 har Försäkringskassan avslagit 10–20 livräntansökningar per år på grund av detta krav. Om dessa personer i stället skulle ha fått en arbetsskadeprövning skulle cirka hälften av dem fått en godkänd arbetsskada. Utan kravet på att inkomstförlusten måste vara minst en fjärdedels prisbasbelopp skulle Försäkringskassan med andra ord ha beviljat ytterligare 5–10 personer livränta per år.

För de enskilda 5–10 personerna som kan få livränta utan kravet på en fjärdedels prisbasbelopp är livräntan sannolikt av stor vikt. Gränsen berör bara de personer som utifrån prisbasbeloppet för 2023 tjänade mindre än 16 406 kronor per månad före skadan (52 500 kronor (PBB för 2023)/4 × 15/12). Med den inkomsten eller lägre uppgår en femtondels inkomstförlust inte till en fjärdedels prisbasbelopp. Men personerna kan förlora 12 000 kronor per år. Vi menar att det är en betydande inkomstförlust för personer med så låga inkomster.

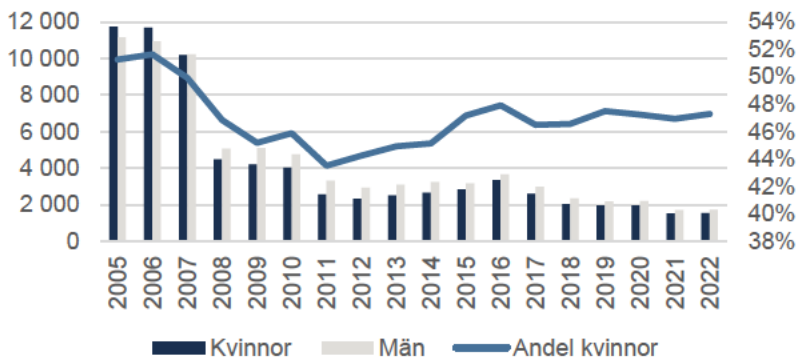
4.8.2 Effekter för jämställdhet

Med nuvarande regelverk ansöker kvinnor inte lika ofta om livränta som män. Genom att våra förslag om att förenkla grundkraven gör kopplingen till sjukförsäkringen mer funktionell bedömer vi att antalet livränteprovningar kommer öka mer för kvinnor än för män. Det kommer enligt våra uppskattningar innebära att Försäkringskassan kommer göra ungefär lika många livränteprovningar för kvinnor som för män. Ungefär lika många av dessa kommer enligt vår bedömning leda till en arbetsskadeprovning. Men med nuvarande regelverk för arbetsskadeprovningarna kommer män fortfarande oftare beviljas livränta än kvinnor.

Ungefär lika många kvinnor som män kommer få en livränteprovning

Vi bedömer att våra förslag kommer innebära att kvinnor åter kommer få ungefär lika många livränteprovningar som män. Arbetsskade-försäkringen och sjukförsäkringen hade en mer funktionell koppling under perioden 2005–2007 än i dag. Då rörde cirka 51 procent av de livräntebeslut som Försäkringskassan fattade kvinnors rätt till livränta. Efter att kopplingen mellan arbetsskade-försäkringen och sjukförsäkringen försvagades 2008 minskade andelen kvinnor till cirka 46 procent.

Figur 4.45 Antal livräntebeslut fördelat på kvinnor och män samt andelen kvinnor



Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

Anm.: Vänsteraxel och staplarna visar antalet livräntebeslut. Höger axel och linjen visar andelen kvinnor.

Fler kvinnor än män har ersättning från sjukförsäkringen och det är enligt oss naturligt att kvinnor då drabbas hårdare än män av en bristande koppling mellan arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen. Det innebär i sin tur att kvinnor kommer gagnas i högre utsträckning än män av att våra förslag gör kopplingen mer funktionell. Genom att rätten till livränta på ett tydligare sätt än med nuvarande regelverk kopplas ihop med rätten till ersättning från sjukförsäkringen, blir det lättare för de personer som har ersättning från sjukförsäkringen att veta när de ska ansöka om ersättning. Våra förslag förtydligar också Försäkringskassans ansvar att initiera prövningen av rätten till livränta för de personer som har ersättning från sjukförsäkringen.

Av de personer som har haft ersättning från sjukförsäkringen under lång tid utgör kvinnor cirka 60 procent och andelen var lika stor innan 2008.¹⁵² Därmed borde fler av de 5 000 nya livränteprovningarna röra kvinnor än män. Samtidigt är en större andel av sjukskrivna mäns skador anmälda som arbetsskador vilket kan förklara varför ungefär lika många kvinnor som män ansökt om livränta före 2008. Vi bedömer därför att våra förslag kan leda till att cirka hälften av de nya livränteprovningarna kommer avse kvinnor. Det skulle innebära att Försäk-

¹⁵² Vår bearbetning av registeruppgifter från Försäkringskassan och baserat på sjukpenning samt sjukersättning eftersom det är ovanligt att arbetsskadade har aktivitetsersättning.

ringskassan skulle göra cirka 2 500 nya livränteprovningar per år för kvinnor och cirka 2 500 för män.

Samtidigt har skillnaden mellan kvinnor och män i andel anmälda arbetsskador minskat över tid när det gäller längre sjukfall över minst två år.¹⁵³ Det skulle kunna tyda på att fler än hälften av de nya livränteprovningarna som våra förslag kan leda till kommer röra kvinnor.

En större andel män får avslag på rätten till sjukpenning dag 180–365 i sjukperioden, men eftersom fler kvinnor än män är sjukskrivna är det ändå fler kvinnor som får avslag. Av de 3 321 avslag på rätten till sjukpenning dag 180–365 som Försäkringskassan fattade 2022 rörde 1 956 kvinnor och 1 365 män. Det är en mindre andel av de sjukskrivna kvinnornas skador som har anmälts som arbetsskada. Sedan 2010 har kvinnors skador anmälts som arbetsskada i cirka 2 procent av de sjukfall som har pågått minst 180 dagar. För män är det cirka 4 procent av de sjukfallen. Om vi fortsatt utgår från att hälften av alla arbetsskador inte anmälts skulle det innebära att cirka 4 procent av kvinnorna och cirka 8 procent av männen som får avslag anser att skadan är en arbetsskada. Det skulle i sin tur innebära att cirka 80 kvinnor och cirka 110 män som får avslag på sin ansökan om sjukpenning dag 180–365 skulle ansöka om livränta.

Under perioden 2002–2007 när kopplingen mellan sjukförsäringen och arbetsskadeförsäringen var mer funktionell anmäldes kvinnors skador som arbetsskada i cirka 3 procent av de sjukfall som pågått under minst 180 dagar, medan cirka 5 procent av männens skador anmäldes. Med samma uppskattning av mörkertalet vad gäller anmälda arbetsskador skulle den anmälningsgraden innebära att cirka 120 av kvinnorna och 140 av männen som fått avslag dag 180–365 skulle ansöka om livränta.

Andelen avslag på grund av grundkraven kan minska mer för kvinnor än för män

Vi uppskattar att ungefär 2 000 av livränteprovningarna för kvinnor respektive män kommer leda till en arbetsskadeprovning. Under perioden 2019–2022 har Försäkringskassan visserligen avslagit cirka 59 procent av kvinnors ansökningar om livränta på grund av grundkraven och 56 procent av männens. Men innan 2008 avslög Försäkrings-

¹⁵³ Vår bearbetning av registeruppgifter från Arbetsmiljöverket och Försäkringskassan.

kassan cirka 12 procent av kvinnors ansökningar om livränta på grund av grundkraven och 15 procent av männens.¹⁵⁴ En anledning kan ha varit att det då var fler kvinnor som ansökte om livränta som hade sjukersättning (se slutet av avsnitt 4.1.5). Samtidigt kan kvinnor ha fått en lägre andel avslag på grund av grundkraven eftersom de oftare fick avslag på grund av att skadan inte godkändes som arbetsskada.

Vår uppskattning är enligt ovan att andelen avslag på grund av grundkraven kommer minska till de nivåer som gällde innan 2008. Eventuellt kan det faktum att kvinnor i högre utsträckning än män har ersättning från sjukförsäkringen under lång tid innebära att Försäkringskassan kommer avslå rätten till livränta på grund av grundkraven i en lägre andel av livränteprövningarna för kvinnor än för män. I så fall skulle ungefär 2 200 av livränteprövningarna för kvinnor leda till en arbetsskadeprövning. Men vi bedömer att det är mer sannolikt att antalet kommer vara ungefär lika stort för kvinnor som för män.

Nuvarande regelverk för arbetsskadeprövningen kommer innebära att fler män än kvinnor även fortsättningsvis kommer beviljas livränta

Skillnaden mellan kvinnor och män i andelen skador som Försäkringskassan godkänner som arbetsskador har minskat över tid. Men skillnaderna är fortfarande stora, särskilt vid arbetsskadeprövningar av skador som inte tidigare har prövats som arbetsskador. Sedan 2014 har Försäkringskassans arbetsskadeprövningar av nya skador lett till att mellan cirka 41–45 procent av kvinnornas och 56–59 procent av männens skador godkänts som arbetsskador. Vi har förslag om att förtydliga arbetsskadeprövningens olika delar vilket kan påverka andelen av kvinnors skador som kommer att godkännas som arbetsskada (se kapitel 9). Men i den här beskrivningen av konsekvenserna av våra förslag om att förändra grundkraven utgår vi från nuvarande regelverk för arbetsskadeprövningarna.

Cirka 800–900 av kvinnors 2 000 arbetsskadeprövningar kommer troligen leda till godkänd arbetsskada och beviljad livränta utifrån vår analys av andelen skador som inte tidigare har prövats. Samtidigt kommer troligen cirka 1 100–1 200 av mäns 2 000 arbetsskadepröv-

¹⁵⁴ Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

ningar leda till godkänd arbetsskada och beviljad livränta. Även om 2 200 kvinnor får en arbetsskadeprövning kommer fler män att beviljas livränta utifrån nuvarande regelverk för arbetsskadeprövningen. Om 2 200 kvinnor skulle få en arbetsskadeprövning skulle cirka 900–1 000 livräntor beviljas för kvinnor.

Borttagandet av gränsen på en fjärdedels prisbasbelopp kan påverka kvinnor mer

Vårt förslag att ta bort kravet på att inkomstförlusten måste uppgå till minst en fjärdedels prisbasbelopp kan gynna kvinnor mer än män. Detta antagande gör vi för att kvinnor generellt har lägre inkomster än män. Det är också framför allt personer som arbetar deltid som drabbas av kravet på att inkomstförlusten ska vara minst en fjärdedels prisbasbelopp. Fler kvinnor än män arbetar deltid.

4.8.3 Effekter för myndigheter

Förslaget kommer enligt vår bedömning att främst påverka Försäkringskassans administration och handläggning. Ingen annan myndighet kommer direkt att beröras av förslaget.

Vi bedömer att våra förslag om att förenkla grundkraven kommer förenkla Försäkringskassans hantering av livränteprovningarna och öka rättssäkerheten. Försäkringskassans administration kommer bli effektivare men kostnaderna kommer att öka från cirka 100 till cirka 174 miljoner kronor eftersom antalet livränteprovningar kommer att öka.

Förslagen kommer förenkla Försäkringskassans hantering och öka rättssäkerheten

Bristen på koppling mellan arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen bidrar till att det är svårt för Försäkringskassan att tillämpa grundkraven. ISF har beskrivit flera problem och brister i Försäkringskassans avslag på grund av grundkraven. I de beslut där Försäkringskassan bedömde att grundkraven var uppfyllda fanns inte samma brister.¹⁵⁵ Det pekar på en bristande enhetlighet och rättssäkerhet.

¹⁵⁵ ISF 2015:14 och ISF 2019:10.

Vi bedömer att våra förslag kommer innebära att det blir lättare för Försäkringskassan att göra korrekta bedömningar av grundkraven. Det blir också lättare att avgöra vilka ärenden som kan behöva kompletteras eftersom handläggningen av rätten till sjukpenning i många fall utgår från halvårsprognoser. Det gör det lättare för arbetsskadeutredaren att använda information i sjukpenningärenden för att avgöra om de försäkrade kan eller har kunnat antas ha en tillräckligt nedsatt inkomstförmåga 180 dagar framåt i tiden. Dessutom kommer vårt förslag att ta bort kravet på att inkomstförlusten måste uppgå till minst en fjärdedels prisbasbelopp innebära att handläggarna har en mindre aspekt att ha koll på.

Samtidigt som reglerna för sjukersättning skärptes 2008 koncentrerade Försäkringskassan handläggningen av arbetsskadeersättning till fem orter. Handläggningen skildes geografiskt från handläggningen av sjukförsäkringen. Det kan enligt ISF också ha bidragit till det minskade antalet ansökningar om livränta.¹⁵⁶ Sedan dess har Försäkringskassan fått flera uppdrag och genomfört flera olika insatser för att bli bättre på att identifiera sjukskrivna som kan ha rätt till livränta (se sist i avsnitt 4.1.7). Men hittills har inga åtgärder haft några effekter på antalet livränteprövningar och särskilt inte på antalet som leder till arbetsskadeprövningar.

Genom våra förslag kommer det bli lättare för Försäkringskassan att identifiera sjukskrivna som kan ha rätt till livränta. Bland annat ökar möjligheterna att maskinellt identifiera indikatorer eller så kallade urvalsprofiler för att identifiera de sjukskrivna som kan uppfylla grundkraven för rätt till livränta. Försäkringskassans försök att göra det inom ramen för dagens regelverk lyckades inte (se sist i avsnitt 4.1.7). Med våra förslag ökar möjligheten för maskinell identifikation eftersom grundkraven blir enklare att bedöma och eftersom antalet livränteprövningar kommer öka över tid.

Försäkringskassans administration blir mer effektiv men kostnaderna för den ökar

Vi bedömer att våra förslag minskar andelen av Försäkringskassans administration som rör avslag på grund av grundkraven. Kostnaden för denna administration är onödig eftersom den till stor del går att

¹⁵⁶ ISF 2015:14, s. 71.

undvika med ett tillräckligt tydligt regelverk och stöd av Försäkringskassan. I dag är över hälften av besluten grundkravsavslag och vi bedömer att våra förslag kommer leda till att andelen minskar till cirka 20 procent.

Samtidigt kommer våra förslag medföra både fler livränteprövningar och en ökad andel arbetsskadeprövningar. Det medför ökade kostnader för Försäkringskassans administration. Totalt uppskattar vi att våra förslag kommer innebära 78 miljoner kronor i ökad administrativ kostnad för Försäkringskassan.

Styckkostnaden för ett livräntebeslut är enligt Försäkringskassan 30 514 kronor. I styckkostnaden ingår främst handläggarnas tid, men också tid som chefer, specialister och verksamhetsutvecklare lägger på styrning och stöd. Försäkringskassan har inte uppgifter om vad olika typer av beslut kostar. Generellt innebär ett avslag på grund av grundkraven lägre kostnader än ett ärende som kräver en arbetsskadeprövning. En arbetsskadeprövning kräver ofta en omfattande exponeringsutredning och stöd av försäkringsmedicinska rådgivare. Vid bifall tillkommer dessutom mer noggranna inkomstutredningar och beräkning av förmånens storlek. Samtidigt innebär bland annat stordriftsfördelar att styckkostnaderna för ett beslut sannolikt minskar om antalet ökar. Därför har vi valt att beräkna de administrativa kostnaderna utifrån den uppskattade ökningen av antal beslut och styckkostnaden 30 514 kronor.

Våra förslag om förändrade grundkrav kommer utifrån vår mest troliga uppskattning innebära cirka 5 700 livränteprövningar per år vilket skulle ge en administrativ kostnad på cirka 174 miljoner kronor ($5\,700 \times 30\,514$). Det är en ökning med 74 miljoner kronor jämfört med 2022 då Försäkringskassan fattade 3 263 livräntebeslut.

Ett ökat antal beviljade livräntor kan också leda till ett ökat antal förnyade utredningar, efterkontroller och återkrav. Kostnaderna för detta ingår inte i ovanstående styckkostnad för livräntebeslut. Försäkringskassan har uppskattat att antalet förnyade utredningar och efterkontroller respektive antalet återkrav kan komma att öka med cirka 10 procent. Det innebär en ökning med ytterligare cirka 4 miljoner kronor i administrativa kostnader.

Vår högsta uppskattning är att våra förslag om förändrade grundkrav skulle innebära att Försäkringskassan behöver göra 10 700 livränteprövningar om sjuktalen skulle bli historiskt höga liksom de var innan 2008. Handläggningen av livränteprövningarna skulle ge en admi-

nistrativ kostnad på cirka 326 miljoner kronor ($10\,700 \times 30\,514$). Det är ökning med 226 miljoner kronor jämfört med 2022. Till det kommer den ökade kostnaden för förnyade utredningar, efterkontroller och återkrav som utifrån det maximala antalet livränteprövningar skulle bli cirka 12 miljoner kronor.

Ett ökat antal tidsbegränsade livräntor kommer ställa ökade krav på en aktiv planering och samordning av rehabilitering

Ett varaktighetskrav på 180 dagar kan medföra ett ökat antal tidsbegränsade livräntor. För att öka den försäkrades inkomstförmåga över tid är det vanligt med en planerad rehabilitering i sådana ärenden. Våra förslag kan således leda till att det kommer att finnas fler ärenden där Försäkringskassan behöver planera och följa upp rehabiliteringsinsatser. Om samordningen av rehabilitering inte fungerar kommer inte de försäkrade få den rehabilitering de behöver och kostnaderna för livränta kommer öka onödigt mycket. Dessutom skulle produktionsbortfallet i samhället öka. Det innebär att våra förslag leder till att betydelsen av att det fungerar som det ska ökar.

Försäkringskassan har inte några uppgifter om hur stor andel av livräntorna som i dag är tidsbegränsade och därmed har en planering för rehabilitering. Ovan har vi uppskattat att det är cirka 30 procent av besluten om att bevilja livränta som rör förlängningsärenden. Och enligt våra analyser av Försäkringskassans register över utbetalda livräntor är det mer än 40 procent av alla livräntor som är tidsbegränsade.¹⁵⁷

Vi har inte kunnat få uppgifter av Försäkringskassan om kostnaden för att samordna rehabiliteringen i livränteärenden. Samtidigt skulle Försäkringskassan i de flesta fall ändå behövt samordna de försäkrades rehabilitering eftersom de flesta skulle ha haft sjukpenning om de inte hade fått livränta.

Tjänstepersoner som arbetar i den handläggande verksamheten med ansvar för arbetsskadeförsäkringen har i våra kontakter beskrivit svårigheter med att samordna rehabilitering under tid med livränta. Problemen består i att sjukpenningutredare som ansvarar för samordningen inte alltid vet hur de ska hantera samordningen under tid

¹⁵⁷ Vi har då identifierat glapp i utbetalningar. En utbetalning som upphör behöver inte ha varit tidsbegränsad utan stoppet kan bero på att livräntans dragits in efter en omprövning enligt 41 kap. 22 § SFB. Däremot är det inte alltid som ett glapp uppstår i en utbetalning om en tidsbegränsad livränta förlängs. Har den försäkrade ansökt i god tid kan Försäkringskassan fatta beslutet om att förlänga livräntan så att glappet undviks.

med livränta. Det kan innebära att den försäkrade inte fått någon rehabilitering när ansökan om förlängd livränta kommer in till Försäkringskassan.

Samtidigt planerar Försäkringskassan en ny organisation av handläggningen av sjukförsäkringen. Den innebär bland annat en ökad specialisering där särskilda utredare får ansvar för mer utredningskrävande sjukfall med risk för långa sjukskrivningar. Det kan öka förutsättningar för att personer med livränta får en aktiv samordning av rehabiliteringen.

4.8.4 Effekter för arbetsgivare och företag

Vi bedömer att våra förslag om förändrade grundkrav generellt inte kommer att påverka arbetsgivare och företag. Men genom att fler arbetsskadade kommer att kunna beviljas livränta kommer fler personer kunna få livränta under rehabilitering.¹⁵⁸ Det ger bland annat större möjligheter att omskola sig till ett nytt yrke. Exempelvis finns inte samma begränsningar som inom sjukförsäkringen i utbildningens längd. Möjligheterna till omskolning kommer underlätta omställningar och underlätta den framtida kompetensförsörjningen.

Konsekvenser för Afa Försäkring

Våra förslag om förändrade grundkrav kan innebära att Afa Försäkring kan behöva göra 700 fler prövningar om rätten till ersättning.

Afa prövar självständigt skador som uppkommit till följd av olycksfall och sjukdomar som finns med på den så kallade ILO-listan, utan att det först behöver finnas ett beslut om godkänd arbetsskada från Försäkringskassan. När det gäller övriga sjukdomar och annan skadlig inverkan prövar Afa rätten till ersättning först om det finns ett beslut från Försäkringskassan om en godkänd arbetsskada. Det är de sistnämnda typerna av skador som kan öka antalet prövningar som Afa behöver göra.

Vi har enligt ovan bedömt att våra förslag om förändrade grundkrav kommer medföra att Försäkringskassan kommer att fatta cirka 2 700 beslut om att bevilja livränta inklusive de skador som Försäkringskassan har prövat tidigare. Andelen av alla godkända skador som

¹⁵⁸ 41 kap. 4 § SFB.

beror på annan skadlig inverkan än olycksfall och färdolycksfall har varierat över tid. I snitt har andelen legat på cirka 40 procent sedan 2005.¹⁵⁹ Vi bedömer därför att cirka 1 100 beslut om att bevilja livränta kommer gälla arbetsskador orsakade av annan skadlig inverkan. År 2022 fattade Försäkringskassan 395 beslut om att bevilja livränta för skador orsakade av annan skadlig inverkan. Högt räknat kan Afa behöva göra cirka 700 fler prövningar till följd av våra föreslagna förändringar av grundkraven. Antalet är högt räknat eftersom en del av dessa skador finns med på den så kallade ILO-listan.

Skulle sjuktalen öka till de historiskt höga nivåerna före 2008 har vi bedömt att Försäkringskassan kommer att fatta cirka 4 600 beslut om att bevilja livränta. Då skulle prövningarna som Afa kan behöva göra öka från 395 till cirka 1 800.

4.8.5 Effekter för hälso- och sjukvården

Vi bedömer att våra förslag om förenklade grundkrav kommer ha begränsad påverkan på hälso- och sjukvården. Försäkringskassan kan behöva komplettera det medicinska underlaget oftare till följd av ökningen av antalet livränteprovningar. Samtidigt bedömer vi att den mer funktionella kopplingen till sjukförsäkringen innebär att det ofta ska vara möjligt att utgå från det underlag som finns i sjukpenningärendena, särskilt i de fall där det finns ställningstaganden om undantagen från bedömningen av arbetsförmågan i normalt förekommande arbete. Dessutom kommer de fall där den försäkrade får livränta i stället för sjukpenning innebära ett minskat behov av läkarintyg. En sjukskrivning är generellt sett tidsbegränsad till kortare intervaller med förlängningar än vad som är fallet när någon beviljas livränta. Sedan kan de arbetsmiljömedicinska klinikerna få en viss ökning av remisser på grund av det ökade antalet arbetsskadeprovningar.

De läkare som vi har varit i kontakt med under utredningen menar att det är enklare att göra prognoser över 180 dagar än ett år. Karens-tiden innebär också en avlastning för sjukvården eftersom det enligt våra kontakter i de allra flesta fall inte går att göra en prognos inom ett halvår efter insjuknandet.

¹⁵⁹ Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

4.8.6 Effekter för staten

Om antalet beviljade livräntor ökar kommer statens utgifter för livränta att öka. Utifrån våra uppskattningar kommer statens utgifter öka med cirka 120 miljoner kronor om våra förslag genomförs den 1 januari 2024 (se tabell 4.2). Vi utgår från denna tidpunkt för att kunna åskådliggöra effekterna av våra förslag. Det faktiska ikraftträdandet är enligt våra förslag den 1 juli 2024, men Försäkringskassans prognoser som är vår utgångspunkt bygger på helår.

Efter införandet kommer utgifterna delvis ackumuleras eftersom en större del av de nybeviljade livräntorna kommer betalas ut flera år framöver. År 2026 kommer utgifterna vara cirka 337 miljoner kronor högre än om våra förslag inte hade genomförts.

Skulle antalet personer som har ersättning från sjukförsäkringen under lång tid öka till de historiskt höga nivåerna innan 2008 skulle statens utgifter öka med 318 miljoner kronor 2024. På grund av ackumuleringen skulle utgifterna öka till 896 miljoner kronor 2026.

Vi har inte beräknat de ökade utgifterna för staten utifrån vår lägsta uppskattning av antalet nybeviljade livräntor eftersom det antalet understiger Försäkringskassans nuvarande prognos (se slutet av avsnitt 4.8.1).

Tabell 4.2 Ökning av utgifter för staten vid förändring av grundkraven för rätt till livränta (i miljontals kronor där inget annat anges)

	2022	2023	2024	2025	2026
<i>Försäkringskassans utgiftsprognos för april 2023</i>					
a) Utgiftsprognos (se anm.)	1 685	1 782	1 796	1 733	1 758
b) Ålderspensionsavgift	148	163	160	160	162
c) Inflöde av livräntemottagare per år	795	795	783	770	787
d) Volym per månad (se anm.)	14 174	13 473	12 732	11 507	11 056
e) Medelersättning per månad i kronor	9 907	11 021	11 754	12 547	13 253
<i>Egna bearbetningar för troligaste ökade inflödet av nya livräntor (2 000/år)</i>					
f) Utgiftsprognos med extra inflöde			1 963	2 051	2 228
g) Ålderspensionsavgift			175	190	205
h) Extra inflöde per år (se anm.)	1 205	1 205	1 186	1 167	1 193
i) Volym totalt (se anm.)			13 918	13 622	14 012
<i>Egna bearbetningar för maximalt ökade inflödet av nya livräntor (4 000/år)</i>					
j) Utgiftsprognos med extra inflöde			2 241	2 580	3 008
k) Ålderspensionsavgift			200	238	277
l) Extra inflöde per år (se anm.)	3 205	3 205	3 155	3 105	3 172
m) Volym per månad (se anm.)			15 887	17 132	18 917
<i>Ökad utgift för staten efter förändring av grundkraven</i>					
Troligast inflöde			120	228	337
o) Arbetskadelifvränta			167	318	470
p) Ålderspensionsavgift			15	30	43
q) Minskad utgift för sjukpenning			-63	-119	-176
Maximalt inflöde			318	608	896
r) Arbetskadelifvränta			445	847	1 250
s) Ålderspensionsavgift			40	78	115
t) Minskad utgift för sjukpenning			-167	-318	-469

Källa: Försäkringskassans utgiftsprognos för april 2023 utgör grunden (nollalternativet) för våra beräkningar. Enbart gruppen med arbetskadelifvränta från arbetsskadeförsäkringen och som är födda efter 1937 berörs.

Anm.: Utgiftsprognos (a) beräknas som: $d \times (e/1\,000\,000) \times 12$. Volym (d) avser snittet livräntemottagare per månad enligt Försäkringskassans prognos. Det extra inflödet (h och l) för 2022 beräknas utifrån vår uppskattning av antalet nybeviljade livräntor minus Försäkringskassans beräknade inflöde och därefter justeras antalet utifrån Försäkringskassans uppskattade trend. Volymen (i och m) för 2024 är det extra inflödet (h och l) och Försäkringskassans beräknade volym (d), men för 2025 och 2026 tillkommer också cirka 80 procent av förvarande års inflöde (se nedan). Den minskade utgiften för sjukpenning (q och t) beräknas som: $o/2 \times 0,75$ och $r/2 \times 0,75$.

Försäkringskassans prognos är vår utgångspunkt

I våra beräkningar har vi utgått från Försäkringskassans prognos för utgifterna för livränta fram till och med 2026. Utgångspunkten för våra uppskattningar är att våra förslag införs 2024. Våra uppskattningar av nybeviljade livräntor (se avsnitt 4.8.1) baseras på förhållandena fram till och med 2022. För att få ihop våra uppskattningar med Försäkringskassans prognoser har vi dragit bort det inflöde som Försäkringskassan har uppskattat utifrån nuvarande regelverk från vår uppskattning av vilket inflöde som våra förslag kan ge. Resultatet blir då det extra inflöde som våra förslag kan tänkas innebära. Därefter justerar vi antalet nybeviljade livräntor som tillkommer enligt våra förslag utifrån Försäkringskassans uppskattade trend för inflödet. På så sätt blir beskrivningen av konsekvenserna av våra förslag jämförbart med Försäkringskassans prognos.

Vi har också uppskattat hur stor del av varje års nybeviljade livräntor som även kommer ge högre kostnader de följande åren. Det har vi gjort genom att analysera hur stor andel av utbetalda livräntor som enligt Försäkringskassans register över utbetalda livräntor upphör efter 1, 2 och 3 år. I cirka 20 procent av fallen upphör livräntan efter 1 år, i cirka 10 procent av fallen efter 2 år och i cirka 10 procent av fallen efter 3 år. Av de livräntor som vi uppskattar att Försäkringskassan kommer att nybevilja 2024 kommer med andra ord 80 procent även utgöra en utgift 2025 och 70 procent kommer även utgöra en utgift 2026.

Av Försäkringskassans prognos framgår det att utflödet av livräntor för 2026 är lägre beräknat än vanligt. Det beror på höjningen av riktåldern i pensionssystemet till 67 år. Höjningen innebär att de som har livränta får behålla den ytterligare ett år. Det innebär att vår beräkning av ökade antalet livräntemottagare och kostnader 2026 inte är representativt för hur utvecklingen kommer se ut från 2027 och framåt. Utflödet minskar lite varje år i och med att antalet livräntemottagare totalt sett minskar. För 2024 har Försäkringskassan beräknat utflödet till 2 020 livräntemottagare och 2025 till 2 016. År 2026 har Försäkringskassan beräknat utflödet till endast 565 livräntemottagare. Efter det räknar vi med att utflödet kommer vara i nivå med tidigare år. På sikt kommer utflödet också öka eftersom fler får livränta enligt våra förslag.

En del av de ökade utgifterna för antalet nya livräntor hade belastat sjukförsäkringen

Många av de nya livräntorna kommer beviljas personer som har sjukpenning och som fortsatt skulle ha haft det under perioden som livränta beviljas. De flesta av dessa personer skulle ha haft sjukpenning på fortsättningsnivå som betalas ut när personen har varit sjukskriven i 365 dagar. Sjukpenning på fortsättningsnivå är cirka 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten.¹⁶⁰ Grovt räknat kommer en beviljad livränta därför bara öka statens utgifter med 25 procent för dessa personer. För personer med sjukpenning på fortsättningsnivå som har en SGI nära 10 PBB eller högre innebär inte livränta en högre kostnad eftersom taket för livränta är 7,5 PBB och 10 PBB för sjukpenning. (Vi har förslag om att höja taket se kapitel 8).

Lågt räknat kommer minst hälften av alla nybeviljade livräntor röra personer som annars skulle ha haft sjukpenning på fortsättningsnivå. Därför drar vi bort 75 procent av halva den ökade utgiften för livränta. Här har vi inte räknat in dem som får sjukersättning för sin arbetsskada eftersom livräntan då minskas med sjukersättningsbeloppet. Det är med andra ord redan medräknat i Försäkringskassans prognos för livränteutgifterna.

I vissa fall kan livränta även ersätta andra ersättningar som den försäkrade skulle ha fått om han eller hon inte hade beviljats livränta. Till exempel kan personer som nekas sjukpenning tvingas att ansöka om försörjningsstöd. Kan de i stället få livränta kommer de inte behöva försörjningsstöd. Men vi bedömer inte att det är vanligt förekommande och att det därför inte kommer påverka statens eller kommunernas kostnader i någon större utsträckning.

Arbetsmiljöarbetet kan dra nytta av att statistiken över arbetsskador som leder till mer varaktiga inkomstförluster blir mer heltäckande

Enligt arbetsmiljöstrategin för 2021–2025 ska Sverige ha goda arbetsvillkor och möjlighet till utveckling i arbetet för både kvinnor och män. Arbetsmiljön ska förebygga ohälsa och olycksfall, den ska motverka att människor utestängs från arbetslivet och ta hänsyn till människors olika förutsättningar samt bidra till att utveckla individer och

¹⁶⁰ 28 kap. 7 § 2 SFB.

verksamheter.¹⁶¹ I våra tilläggsdirektiv betonas även vikten av att arbetsskadeförsäkringen bör vara utformad på ett sätt som syftar till att förebygga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro.¹⁶²

Genom våra förslag om förenklade grundkrav kommer fler personer som gör långvariga inkomstförluster och anser sig ha en arbetsskada kunna få en arbetsskadeprövning. Därmed kommer Försäkringskassans beslut ge en mer heltäckande bild av förekomsten av arbetsskador med större påverkan på inkomstförmågan.

4.9 Fördjupningsavsnitt om konsekvensanalysens beräkning av antalet nya livränteprövningar

Det är svårt att uppskatta hur stor ökningen av antalet livränteprövningar blir till följd av våra förslag om att förändra grundkraven för rätt till livränta. Vi försöker göra det på två olika sätt. Dels genom att utgå från hur många som ansökte om livränta per år innan 2008, dels utifrån hur antalet sjukskrivna ser ut i dagens rehabiliteringskedja. Vi beskriver de olika tillvägagångssätten kortfattat i konsekvensavsnittet. För den som önskar en djupare förståelse av denna uppskattning följer här en fördjupad beskrivning. Eftersom avsnittet är en fördjupning finns det delar som överlappar med beskrivningarna i kapitlets tidigare avsnitt.

4.9.1 Vi bedömer att Försäkringskassan fick in cirka 10 000 nyansökningar om livränta 2006

Tidigare fanns det en funktionell koppling mellan sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen fram till 2008 (se avsnitt 4.1.5 och 4.10). Det finns inte enligt vår bedömning några tecken på att förekomsten av arbetsskador skulle ha blivit mindre sedan dess (se avsnitt 4.2.2). Andelen livränteprövningar av antalet personer som innan 2008 hade ersättning från sjukförsäkringen under lång tid skulle därför kunna vara en utgångspunkt för att bedöma hur många nya livränteprövningar som en funktionell koppling mellan sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen kan komma att innebära framöver. Men Försäk-

¹⁶¹ Regeringens skrivelse 2020/21:92, *En god arbetsmiljö för framtiden* – regeringens arbetsmiljöstrategi 2021–2025.

¹⁶² Dir. 2023:21.

ringskassans registeruppgifter är sannolikt ofullständiga före 2009. Jämfört med Försäkringskassans officiella statistik saknas cirka 30 procent av besluten i de registeruppgifter som vi fått ta del av från Försäkringskassan. Därmed finns det inga exakta uppgifter om hur stort inflödet av nya livränteprövningar var innan 2009.

Försäkringskassans officiella statistik visar på ett större antal beslut innan 2009, men visar inte inflödet. Under de tre åren 2005–2007 fattade Försäkringskassan cirka 22 000 livräntebeslut per år. Antalet beslut dessa år påverkades i hög grad av avarbetningar av gamla ärenden och är därför inte ett mått på inflödet av ansökningar.¹⁶³ Försäkringskassans statistik redovisar inte heller vilka beslut som rörde nya livränteprövningar och vilka som rörde förlängningar av tidigare beviljade livräntor.

Utifrån storleken på avarbetningen av gamla ärenden kan vi uppskatta hur många beslut som rörde nya ärenden. År 2006–2007 fattade Försäkringskassan beslut i totalt 43 025 livränteärenden.¹⁶⁴ Av dem hade cirka 18 700 registrerats innan 2006.¹⁶⁵ Med andra ord rörde cirka 24 000 av livräntebesluten 2006–2007 ansökningar om livränta som kommit in till Försäkringskassan efter 2005.

Det tar tid att utreda en livränteansökan. Därför hade inte Försäkringskassan hunnit fatta beslut om alla livränteansökningar som kom in 2006–2007. Det innebär att det kom in mer än 12 000 ansökningar per år dessa år och sannolikt var det fler ansökningar som kom in 2006 än 2007. Enligt våra analyser av Försäkringskassans registeruppgifter minskade antalet ansökningar om livränta varje år 2005–2009. Vår uppskattning är därför att cirka 14 000 livränteansökningar kom in 2006 medan det 2007 kan ha kommit in upp emot cirka 12 000.

När avarbetningen av gamla ärenden var klar 2008 fattade Försäkringskassan 9 528 beslut om livränta.¹⁶⁶ Men 2008 blev regelverket för sjukersättning mycket striktare och kopplingen till grundkraven för rätt till livränta upphörde. Antalet livräntebeslut 2008 representerar därför inte antalet livränteansökningar i en situation med en funktionell koppling mellan arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen. Antalet livräntebeslut 2006–2007 är därför mer representativt.

¹⁶³ Försäkringskassans årsredovisning 2007, s. 47.

¹⁶⁴ Försäkringskassans offentliga statistik, hämtad februari 2023.

¹⁶⁵ Försäkringskassans årsredovisning 2007, s. 47.

¹⁶⁶ Försäkringskassans offentliga statistik, hämtad februari 2023.

Tidigare statistik ger stöd åt uppskattning att Försäkringskassan hade ett inflöde på cirka 14 000 livränteansökningar per år

De cirka 20 000 beslut om livränta per år som Försäkringskassan redovisar innan 2008 är inte bara högt sett till den avarbetning som gjordes av gamla ärenden. Det är också ett högt antal med ett längre historiskt perspektiv. Men situationen var inte unik för arbetsskadeförsäkringen. Även antalet personer som hade sjukpenning och sjukersättning var historiskt högt.¹⁶⁷

Före 2001 uppskattar vi att Försäkringskassan gjorde cirka 14 000 livränteprövningar per år. Tidigare än 2005 finns visserligen inga specifika uppgifter över antalet livränteprövningar, men det finns uppgifter om det totala antalet arbetsskadeärenden. Enligt dåvarande Riksförsäkringsverket registrerade Försäkringskassan (de dåvarande regionala försäkringskassorna) som mest nästan 120 000 ärenden per år rörande rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen, yrkesskadeförsäkringen och lagen om personskadeskydd. Det var under perioden 1988–1990.¹⁶⁸ Till största del rörde ärendena den dåvarande generella arbetsskadesjukpenningen. Till och med 1992 sjönk sedan antalet registrerade ärenden till cirka 80 000. År 1996 hade antalet ärenden minskat till lite mindre än 20 000. Minskningen berodde sannolikt till stor del på att både den generella arbetsskadesjukpenningen och Försäkringskassans skyldighet att göra så kallade serviceprövningar avskaffades 1993. Sedan ökade antalet registrerade ärenden något till cirka 20 000.¹⁶⁹

Inte alla de 20 000 ärendena rörde rätten till livränta. Förutom att de registrerade ärenden rörde ersättning från yrkesskadeförsäkringen och det statliga personskadeskyddet rörde dessa ärenden också andra ersättningar från arbetsskadeförsäkringen som ersättning för vårdkostnader¹⁷⁰. Antalet övriga ärenden har varit mer konstant över tid (se avsnitt 4.2.1) och har utgjort cirka 6 000 ärenden per år sedan 2005.¹⁷¹ En uppskattning är därför att antalet registrerade livränteprövningar låg på i snitt 14 000 innan 2001.

Av dessa 14 000 livränteprövningar lär antagligen ett stort antal ha varit förlängningsärenden på grund av det stora antal personer

¹⁶⁷ ISF, rapport 2015:1k, *Ett systemperspektiv på sjukfrånvaron*, s. 8 och prop. 2007/08:136, 37.

¹⁶⁸ RFV Anser 2001:3, s. 66 f.

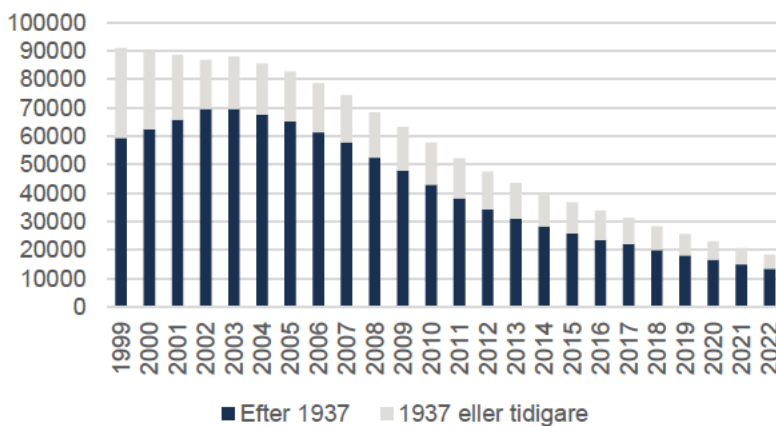
¹⁶⁹ RFV Anser 2001:3, s. 66 f.

¹⁷⁰ Nuvarande 40 kap. 11 § SFB.

¹⁷¹ Försäkringskassans offentliga statistik, hämtad februari 2023.

som hade blivit beviljade livränta utifrån det mer generösa regelverk som gällde innan 1993. Kostnaderna för livränta ökade drastiskt från mindre än 500 miljoner kronor 1985 till nästan 4 500 miljoner kronor vid regelskärpningarna 1993. Därefter låg kostnaderna på ungefär den nivån fram till och med 2000.¹⁷² År 1990 var antalet livräntemottagare inräknat de som var födda 1937 eller tidigare lite mindre än 60 000. År 1994 hade antalet ökat till nästan 100 000. Efter 1996 minskade antalet mottagare till cirka 90 000 på grund av att fler livräntor blev bortsamordnade med en ökad pension.¹⁷³ Antalet livräntemottagare låg sedan på cirka 90 000 fram till och med 2003. Den stora minskningen som sedan följde beror främst på att antalet mottagare födda efter 1937 har minskat (även antalet mottagare födda 1937 eller tidigare har av naturliga skäl fortsatt minska, men i mindre utsträckning).

Figur 4.46 Antalet livräntemottagare fördelat på födda efter 1937 eller 1937 eller tidigare



Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad mars 2023.

Från och med 2001 redovisar Försäkringskassan antalet arbetsskadebeslut och från och med 2005 antalet livräntebeslut. Antalet arbetsskadebeslut ökade fram till och med 2006 då Försäkringskassan fattade 29 282 beslut. Av dem rörde 22 623 livränta.¹⁷⁴ Den stora ök-

¹⁷² RFV Anser 2001:3, s. 73.

¹⁷³ RFV Anser 2001:3, s. 71.

¹⁷⁴ Försäkringskassans offentliga statistik, hämtad februari 2023.

ningen berodde som sagt på Försäkringskassans avarbetning av gamla livränteärenden.

Dagens sjuktal motsvarar cirka 5 000 nya livränteprövningar

Samtidigt som Försäkringskassan fick in cirka 14 000 livränteansökningar 2006, var det historiskt många som hade ersättning från sjukförsäkringen under lång tid. Sedan dess har antalet halverats. År 2006 var det cirka 600 000 personer som hade ersättning från sjukförsäkringen under lång tid (90 procent hade sjukersättning, 3 procent aktivitetsersättning och 8 procent sjukpenning). År 2019 hade det minskat till 327 000 personer (77 procent sjukersättning, 9 procent aktivitetsersättning och 14 procent sjukpenning).¹⁷⁵ Räknar vi inte med aktivitetsersättning som sällan beviljas till följd av arbetsskador innebär det en minskning med 49 procent. Om våra förslag lyckas skapa en lika funktionell koppling mellan arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen som innan 2008 skulle Försäkringskassan då behöva göra cirka hälften så många livränteprövningar som 2006, det vill säga cirka 7 000.

Försäkringskassan har inte uppgifter om hur stor andel av de cirka 14 000 nyinkomna ansökningarna 2006 som var förlängningsansökningar. Vi har analyserat hur stor andel av livränteärenden som rör tidigare prövade arbetsskador. Vår analys visar att de allra flesta beslut där Försäkringskassan tidigare har prövat skadan rör bifall. Vi har därför utgått från att den försäkrade blivit beviljad en tidsbegränsad livränta i de flesta fall där en skada tidigare har prövats.

Vår analys bygger på uppgifter som Försäkringskassan började registrera 2005. Dessutom saknas sannolikt en del beslut från tiden före 2009. I början av vår analys underskattas med andra ord andelen beslut som avser tidigare prövade arbetsskador. Trots det var andelen som högst i början av perioden. Perioden 2007–2011 låg den på mellan 27 och 29 procent. Sedan 2014 har andelen legat på cirka 20 procent, viket också är då Försäkringskassan har börjat registrera om beslutet rör en tidigare godkänd arbetsskada. Även med det måttet har andelen sedan dess legat på cirka 20 procent.

Andelen beslut som rörde tidigare prövade arbetsskador lär ha legat högre 2006 än senare eftersom både antalet och andelen beviljade

¹⁷⁵ Försäkringskassan (2020b), *Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarorns utveckling 2020*, s. 35.

livräntor sjönk efter 2007. Vi räknar därför med att minst 30 procent av de 14 000 livräntebesluten under denna period rörde förlängningsärenden. Av de cirka 14 000 nyinkomna ansökningar om livränta 2006 uppskattar vi därför att cirka 10 000 avsåg fall där skadan inte tidigare hade prövats som arbetsskada. Sedan dess har antalet med ersättning från sjukförsäkringen under lång tid som sagt halverats.¹⁷⁶ Med en lika funktionell koppling mellan arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen som gällde då, skulle Försäkringskassan i dag göra cirka 5 000 förstagångsprövningar om livränta per år.

Också här tillkommer de 700 livränteprovningar som Försäkringskassan i dag redan gör rörande skador som tidigare har prövats.

4.9.2 En uppskattning utifrån rehabiliteringskedjan ger en mer avgränsad uppskattning av antalet livränteprovningar

En annan metod för att uppskatta det ökade antalet livränteprovningar är att utgå från rehabiliteringskedjan. Det finns inget krav på att de försäkrade ska ha varit sjukskrivna före ansökan om livränta. Men vi menar att det sannolikt är mycket ovanligt att någon byter arbete eller går ned i arbetstid utan att först ha varit sjukskriven. Våra analyser visar visserligen att andelen som inte har någon ersättning från sjukförsäkringen vid ansökan och vid beslutet om livränta har ökat över tid. Men våra analyser visar också att de allra flesta har haft ersättning från sjukförsäkringen innan sin ansökan om livränta. Vi menar därför att en uppskattning av antalet livränteprovningar utifrån antalet sjukskrivna personer är mer precis än jämförelsen med perioden innan 2008. Samtidigt är en sådan metod mer avgränsad. Denna uppskattning kan därför anses utgöra den nedre delen i spannet antal livränteprovningar som vi uppskattar att våra förslag kan leda till.

Uppskattar vi antalet livränteprovningar som våra förslag kan leda till utifrån antalet sjukskrivna personer blir det mellan 1 900 och 4 700 livränteprovningar per år beroende på hur stor andel sjukskrivna som anser sig ha en arbetsskada. Vi bedömer att alla dessa kommer att utgöra förstagångsprövningar eftersom dessa personer i vår analys inte har livränta sedan tidigare. Det högre antalet i detta spann

¹⁷⁶ Försäkringskassan (2020b), *Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020*, s. 35.

ligger därmed nära de 5 000 nya livränteprovningar som vi ovan har uppskattat utifrån de historiska nivåerna på antalet livränteprovningar.

Av detta uppskattade antal nya livränteprovningar härrör cirka 200 från personer som får avslag på rätten till sjukpenning efter dag 180. Det kan öka upp till 700 livränteprovningar om andelen avslag på rätten till sjukpenning ökar. Ytterligare 1 000–3 000 livränteprovningar tillkommer från de fall sjukperioden passerar dag 550. Utöver det tillkommer den mer svårångade gruppen som har en nedsatt arbetsförmåga i normalt förekommande arbete och som blir sjukskrivna mer än 365 dagar men mindre än 550 dagar. Av dessa uppskattar vi att mellan 700–1 000 kan bli aktuella för en livränteprovning. Även de som får sjukersättning kommer uppfylla grundkraven för livränta. Men vi menar att det kommer vara ytterst få som får sjukersättning som inte också har varit sjukskrivna i minst 180 dagar. Därför är den gruppen redan medräknade.

Tabell 4.3 Uppskattat antal livränteprovningar utifrån antalet personer aktuella i rehabiliteringskedjans olika delar

Rehabiliteringskedjan	Uppskattat antal livränteprovningar
Avslag efter dag 180	200–700
Sjukskrivna 365–550 dagar	700–1 000
Sjukskrivna <550 dagar	1 000–3 000
Totalt	1 900–4 700

Anm: Uppgifterna bygger på uppskattningar som vi beskriver närmare i avsnitt 4.9.

Avslagen på rätten till sjukpenning efter dag 180 kan komma att bidra till 200–700 nya livränteprovningar

Våra förslag innebär att en livränteprovning främst kommer bli aktuell för dem som anser sig ha en arbetsskada och som antingen får avslag på sin ansökan efter dag 180 i rehabiliteringskedjan på grund av att de bedöms ha arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete eller har varit sjukskrivna så länge att de passerar dag 550 i rehabiliteringskedjan. Av dem som får avslag på rätten till sjukpenning efter dag 180 på grund av att de bedöms ha arbetsförmåga i normalt förekommande arbete bedömer vi att mellan 200–700 personer kan bli aktuella för en livränteprovning.

Efter att undantaget om övervägande skäl infördes 2021 halverades andelen avslag på rätten till sjukpenning mellan dag 181 och

365 från cirka 25 procent till cirka 13 procent.¹⁷⁷ För 2022 har andelen minskat ytterligare till 4,7 procent vilket motsvarar 3 321 avslag.¹⁷⁸ Skulle 13 procent i stället för 4,7 procent få avslag skulle det motsvara cirka 9 000 avslag.

Alla som får avslag på sin ansökan om sjukpenning kommer inte bli aktuella för en livränteprövning. Det kommer bara bli aktuellt om den försäkrade anser sig göra en inkomstförlust till följd av en arbetsskada. Det saknas uppgifter om hur många som får avslag under dag 181–365 som sedan gör en inkomstförlust jämfört med inkomsterna innan sjukskrivningen. Det kan också vara svårt för den försäkrade att avgöra. Vi räknar därför med att alla försäkrade som anser att deras skada är en arbetsskada och som får avslag på rätten till sjukpenning under dag 181–365 kommer få en livränteprövning om de anser sig ha en arbetsskada. Det är sannolikt en överskattning.

Vi räknar med att cirka 6 procent av de som får avslag anser att deras skada är en arbetsskada. Sedan 2010 har skadan anmälts som arbetsskada i cirka 3 procent av de sjukfall som pågår minst 180 dagar.¹⁷⁹ Men det finns ett mörkertal som beror på att inte alla misstänkta arbetsskador anmäls. Enligt våra beräkningar har cirka hälften av alla personer som ansökt om ersättning från arbetsskadeförsäkringen fått sin skada anmäld som arbetsskada.¹⁸⁰ Andra beräkningar har landat i ett något mindre mörkertal.¹⁸¹

De registeruppgifter vi har tillgång till visar samtidigt att cirka 4 procent av de försäkrade som var sjukskrivna mellan 180 och 365 dagar ansåg att skadan var en arbetsskada under perioden 2002–2007. Den högre andelen kan bero på att kopplingen mellan sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen var mer funktionell då och att de försäkrade upplevde att det var mer meningsfullt att anmäla arbetsskadan då. Vi menar därför att 6 procent är en rimlig utgångspunkt för hur stor andel som kommer anse att deras arbetsoförmåga beror på en arbetsskada.

Undersökningar från TCO visar att en betydligt högre andel av långtidssjukskrivna tjänstemän anser att arbetsmiljöfaktorer ligger bakom sjukskrivningen.¹⁸² Det är svårt för oss att värdera den infor-

¹⁷⁷ Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2022:1, s. 47.

¹⁷⁸ Försäkringskassans officiella statistik, hämtad mars 2023.

¹⁷⁹ Vår bearbetning av Arbetsmiljöverkets och Försäkringskassans registeruppgifter.

¹⁸⁰ Vår bearbetning av Arbetsmiljöverkets och Försäkringskassans registeruppgifter.

¹⁸¹ Se t.ex. Orellana m.fl. (2021).

¹⁸² TCO (2021), *Från riskfaktorer till friskfaktorer*, s. 35. TCO (2016), *Trampolin eller kvick-sand?*, s. 17.

mationen eftersom den bara baseras på tjänstemän, särskilt i förhållande till ovanstående registeruppgifter som täcker alla typer av både yrkesgrupper och arbetsskador. Andelen har enligt TCO dessutom ökat kraftigt på relativt kort tid och det framgår inte heller om sjukdomen misstänks vara orsakad av arbetet eller om arbetsmiljöfaktorer kan ha påverkat sjukskrivningen på något annat sätt så som återgången i arbetet. Därför har vi valt att utgå från de registeruppgifter som vi har haft tillgång till.

Om 6–8 procent av de 3 321 avslagen 2022 rörde personer som anser att deras skada var en arbetsskada skulle det resultera i cirka 200–270 livränteprovningar. Antalet blir högre om andelen avslag på rätten till sjukpenning under dag 180–365 i rehabiliteringskedjan ökar till 13 procent som månaderna efter införandet av nuvarande undantag i mars 2021. Då skulle Försäkringskassan ha fattat cirka 9 000 beslut om avslag efter dag 180 i rehabiliteringskedjan. Om 6–8 procent av dem skulle anse att deras skada är en arbetsskada skulle det motsvara cirka 500–700 livränteprovningar.

Livränteprovningar som Försäkringskassan ska initiera senast dag 551 kan medföra ytterligare 1 000–3 000 livränteprovningar

Den livränteprovning som Försäkringskassan enligt våra förslag ska initiera senast dag 551 i sjukperioden bedömer vi kommer leda till ytterligare cirka 1 000–3 000 livränteprovningar per år. Enligt de uppgifter som vi har fått från Försäkringskassan är det cirka 25 000 sjukfall som varje år varar i minst 550 dagar. Sedan 2010 har skadan anmälts som arbetsskada i cirka 2 procent av de sjukfall som pågått längre tid än 550 dagar.¹⁸³ Utifrån ett mörkertal på 50 procent räknar vi med att cirka 4 procent kommer anse att deras arbetsförmåga beror på en arbetsskada. Det skulle innebära att Försäkringskassan kommer behöva göra ytterligare 1 000 livränteprovningar ($25\,000 \times 0,04$).

De registeruppgifter vi har tillgång till visar samtidigt att cirka 6 procent av de försäkrade som var sjukskrivna mer än 550 dagar under perioden 2002–2007 var det för en skada som var anmäld som arbetsskada. Om hela 12 procent av personerna som är sjukskrivna längre tid än 550 dagar skulle anse att skadan var en arbetsskada skulle det motsvara cirka 3 000 livränteprovningar.

¹⁸³ Vår bearbetning av Arbetsmiljöverkets och Försäkringskassans registeruppgifter.

De som är sjukskrivna mer än ett år men mindre än 550 dagar kan komma att bidra med 700–1 000 livränteprövningar

Utöver de som får avslag på rätten till sjukpenning efter dag 180 och de som är sjukskrivna minst 550 dagar tillkommer de försäkrade som bedöms ha en nedsatt arbetsförmåga i normalt förekommande arbete efter dag 180 och som kommer välja att ansöka om livränta innan dag 550. De flesta av dem som uppfyller det nya varaktighetskravet tillhör den grupp som sedan är sjukskrivna efter dag 550. Men det kommer också finnas försäkrade som uppfyller det nya varaktighetskravet efter dag 180 i rehabiliteringskedjan som inte är sjukskrivna efter dag 550. Det är svårt att uppskatta hur många det kan vara.

Den grupp som är sjukskrivna mer än 180 dagar, men mindre än 550 dagar som kan bli aktuella för livränta är enligt vår bedömning främst den grupp som bedöms ha en nedsättning även mot normalt förekommande arbete. Många vars sjukskrivningar avslutas mellan dag 180 och 550 har en prognos som anger att de kommer kunna återgå i ordinarie arbete. Om inte prognosen visar att återgången kommer dröja minst 180 dagar är det inte aktuellt för dem att ansöka om livränta. Utifrån hur undantagen från bedömningen av arbetsförmågan är konstruerade menar vi att de flesta kommer få prognoser kortare än 180 dagar. Det är möjligt att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete efter dag 180 om övervägande skäl talar för att den försäkrade kan återgå i ordinarie arbete innan dag 365. Det går även att skjuta upp bedömningen om det finns särskilda skäl som visar att den försäkrade kan återgå i ordinarie arbete innan dag 550. Eftersom övervägande skäl är ett lägre krav än särskilda skäl menar vi att de flesta kommer att få prognoser som först baseras på möjligheten att återgå i ordinarie arbete innan dag 365. De som inte klarat det kommer då få en prognos fram till dag 550.

Det är cirka 37 000 sjukskrivningar som blir längre än ett år och som därmed kan bli aktuella för livränta. Av de 37 000 sjukskrivningarna pågår cirka 25 000 i mer än 550 dagar. Det är med andra ord cirka 12 000 sjukskrivna som skulle kunna bli aktuella för livränta utan att vara sjukskrivna i minst 550 dagar.

Enligt vår uppskattning ovan är det mellan 6–8 procent av de som är sjukskrivna mer än 180 dagar som anser att deras arbetsförmåga beror på en arbetsskada. Det innebär att det kommer vara upp till mellan cirka 700 och 1 000 sjukskrivna som skulle kunna bli aktuella

för livränta utan att vara sjukskrivna minst 550 dagar. Denna grupp är den som enligt oss kommer vara svårast för Försäkringskassan att identifiera.

4.10 Fördjupningsavsnitt om livräntans koppling till sjukförsäkringen

I detta avsnitt fördjupar vi analysen av livräntans koppling till sjukförsäkringen. Denna koppling är som vi konstaterat central för arbetsskadeförsäkringens funktion. Från det att arbetsskadeförsäkringen infördes har tanken varit att den skulle komplettera sjukförsäkringen. Detta var bland annat anledningen till att rätten till livränta kommit att utgå från ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp. Vi har inte bedömt att de delar som vi beskriver här krävs för förståelsen av våra förslag. Men för en mer fördjupad förståelse av hur kraven för rätt till livränta fungerar ihop med sjukförsäkringens regelverk följer här en genomgång av hur sjukförsäkringen har förändrats sedan arbetsskadeförsäkringen infördes.

Till skillnad från de specifika kraven för rätt till livränta, som inte har ändrats sedan arbetsskadeförsäkringen infördes 1977, har regelverket inom sjukförsäkringen genomgått omfattande reformer. Sjukförsäkringen har varit en central del av den förändrade generella välfärdspolitiken.

Från 1950-talet till 1990-talet expanderade välfärdspolitiken, och sjukförsäkringen med den, för att försöka åtgärda ojämlikhet och orättvisa som uppfattades tillhöra ett äldre klassamhälle. Arbetslivet och arbetsmarknaden skulle i högre grad anpassas efter arbetskraften.¹⁸⁴ Införandet av arbetsskadeförsäkringen var en tydlig del av denna expansion.

Sedan 1990-talet har incitamentsfrågan blivit allt viktigare, och då framför allt den enskildes incitament att arbeta i stället för att leva på bidrag och ersättningar. Fokus på aktivering, arbetsincitament och individuellt ansvar tillsammans med politisk bekräftelse från EU:s direktiv om sysselsättningsvänliga sociala reformer, har lett till en relativt omfattande omstrukturering av den svenska välfärdspolitiken.¹⁸⁵

¹⁸⁴ Malin Junestav (2007), IFAU Rapport 2007:4. *Socialförsäkringssystemet och arbetsmarknaden*, kapitel 3.

¹⁸⁵ Junestav (2007), kapitel 4.

Även arbetsskadeförsäkringen var en del i förändringarna på 1990-talet. Den generella arbetsskadesjukpenningen avskaffades och kraven för att godkänna en arbetsskada skärptes. Men de specifika kraven för rätt till livränta förändrades inte, trots att motsvarande regelverk inom sjukförsäkringen genomgick stora förändringar i restriktiv riktning. Dessutom har försöken att komma till rätta med ökande sjuktal och sjukförsäkringens utgifter lett till att Försäkringskassans administration har förändrats på olika sätt, särskilt under 2000-talet. Sammantaget har förändringarna inneburit att livränta i dag har små möjligheter att komplettera sjukförsäkringsförmånerna såväl utifrån lagstiftningens utformning som i den praktiska administrationen.

4.10.1 Arbetsskadeförsäkringen skulle komplettera en expansiv sjukförsäkring

Både sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen har sin grund i gradvisa utvidgningar under 1900-talet. När arbetsskadeförsäkringen infördes hade sjukförsäkringen breddats till att i stor utsträckning omfatta dem som av arbetsmarknads- eller regionala skäl hade svårt att få ett arbete, bland annat genom särskilda äldre regler i regelverket kring rätten till förtidspension. Utvidgningen var en av anledningarna till att arbetslöshetsnivåerna kunde hållas på så pass låga nivåer under 1970- och 1980-talet, trots omfattande kriser inom framför allt varvs- och textilindustrin.¹⁸⁶ Sverige var relativt unikt med att låta sjukförsäkringen hantera problemet med strukturomvandlingarna. Andra länder löste det i stället med bland annat långvarig arbetslöshetsersättning eller mer generella program för tidig pensionering.¹⁸⁷

När den nuvarande arbetsskadeförsäkringen infördes 1977 var ett uttalat syfte att den skulle komplettera den allmänna försäkringen. För livräntans del handlade det bland annat om att ersättningen skulle grunda sig på ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp liksom i sjukförsäkringen. Den sjukpenninggrundande inkomsten blev även grunden för livränteunderlaget (inkomst före skadan). Reglerna för bedömningen av arbetsförmågan (vid livränta snarast inkomstförmågan – inkomst efter skada) utformades för att samma principer som gällde inom

¹⁸⁶ SOU 2021:69, s. 224.

¹⁸⁷ Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2009:3, s. 66. Se även ISF, rapport 2021:7, *Möjligheter till tidig pensionering*.

den allmänna försäkringen skulle gälla också inom arbetsskadeförsäkringen.¹⁸⁸ Bland annat skulle samma hänsyn som i sjukförsäkringen tas till bland annat tidigare verksamhet, ålder och bosättningsförhållanden. Och äldrereglerna i rätten till förtidspension fördes in i regelverket för rätten till livränta.¹⁸⁹

4.10.2 Rätten till förtidspension skulle inte bara bedömas utifrån medicinska faktorer

När lagen om allmän försäkring (AFL) infördes 1963 framhölls att förtidspension skulle ge rätt till ekonomisk trygghet i de fall där sjukdom eller skada innebar en förtida förlust eller nedsättning av arbetsförmågan. Samtidigt menade den ansvarige departementschefen att det var uppenbart att ett renodlat medicinskt invaliditetsbegrepp inte kunde komma i fråga.¹⁹⁰ I stället skulle även andra faktorer också vägas in.

I första hand måste man bedöma den försäkrades medicinska status och därutöver beakta samtliga de omständigheter, som i det enskilda fallet påverkar hans möjligheter att utnyttja den återstående arbetsförmågan, såsom hans ålder och förutsättningar med avseende på krafter, utbildning, yrke o.d., i förekommande fall efter det att vederbörliga rehabiliteringsåtgärder vidtagits.¹⁹¹

Det innebar att arbetsförmågan skulle bedömas utifrån förmågan att skaffa sig inkomst genom sådant arbete, som motsvarade den försäkrades krafter och färdigheter och som rimligen kunde begäras av honom eller henne med hänsyn till utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter.¹⁹²

I praxis togs stor hänsyn till de personliga förhållandena och då främst åldern. För äldre försäkrade var kraven på övergång till annat yrke eller annan sysselsättning väsentligt lägre. I praktiken spelade 60-årsåldern en stor roll, bland annat eftersom möjligheterna till omskolning då ansågs vara små.¹⁹³

¹⁸⁸ Prop. 1975/76:197, s. 97.

¹⁸⁹ Prop. 1975/76:197, s. 73–77.

¹⁹⁰ Prop. 1962:90, s. 285.

¹⁹¹ Prop. 1962:90, s. 286.

¹⁹² Dåvarande 7 kap. 3 § AFL.

¹⁹³ Prop. 1970:66, s. 31.

Äldreregler minskade betydelsen av medicinskt nedsatt arbetsförmåga

Från och med juli 1970 blev det möjligt för äldre personer att få förtidspension av arbetsmarknadsskäl (arbetslöshet) kombinerat med sjukdom. Enligt förarbetena avsåg äldre försäkrade de som var 63 år eller äldre, men det framgick inte av lagstiftningen. I samband med 1976 års pensionsreform, och den då genomförda sänkningen av den allmänna pensionsåldern från 67 till 65 år, gjordes vissa uttalanden som ledde till att riktpunkten för förtidspension enligt äldrereglerna sänktes till 60 år i praxis. I särskilda fall tillämpades äldrereglerna även för personer yngre än 60 år.¹⁹⁴

Bedömningen av rätt till förtidspension för äldre skulle främst göras utifrån den försäkrades förmåga och möjlighet att få inkomst genom arbete som han eller hon tidigare utfört eller genom annat tillgängligt arbete.¹⁹⁵ Det kunde inbegripa mindre kvalificerade arbeten än det som den försäkrade haft, men det behövde i så fall vara arbeten med en lön som var rimlig i relation till den försäkrades kvalifikationer. Arbetet fick inte heller vara olämpligt utifrån den försäkrades personliga förhållanden eller utifrån arbetets natur. Det skulle inte heller krävas att den försäkrade skulle omskola sig eller delta i rehabilitering och det lämpliga arbetet skulle finnas, eller tämligen omgående ordnas, i anslutning till bostadsorten för att arbetet skulle kunna bedömas vara lämpligt och tillgängligt.¹⁹⁶ Fortfarande krävdes en medicinskt nedsatt arbetsförmåga, men till skillnad från tidigare blev det möjligt att även beakta normala åldersförändringar såsom förslitningsskador.¹⁹⁷

Kraven för rätt till livränta anpassades till kraven i sjukförsäkringen

I arbetsskadeförsäkringen infördes samma sociala faktorer i kraven för rätt till livränta som fanns inom sjukförsäkringen. Det betonades också att bedömningen av rätt till livränta skulle baseras på samma äldreregler som hade införts för förtidspension 1970.¹⁹⁸

¹⁹⁴ Prop. 1990/91:141, s. 76.

¹⁹⁵ Dåvarande 7 kap. 3 § AFL.

¹⁹⁶ Prop. 1970:66, s. 70–71.

¹⁹⁷ Prop. 1970:66, s. 39.

¹⁹⁸ Prop. 1975/76:197, s. 73–74.

Renodlade arbetsmarknadsskäl infördes

Från juli 1972 blev det även möjligt att få förtidspension av arbetsmarknadsskäl utan krav på medicinskt nedsatt arbetsförmåga. Kravet var att de försäkrade skulle ha uttömt sin rätt till arbetslöshetsersättning. Utskottet utvidgade dessutom förmånen till att gälla de försäkrade som hade haft omställningsbidrag i minst 21 månader. Inte heller här angav lagtexten först någon specificerad ålder.¹⁹⁹ Men från och med januari 1974 specificerades att det rörde försäkrade som var 60 år eller äldre.²⁰⁰ Eftersom arbetslöshetsersättning vid denna tid kunde betalas ut i högst ett år och nio månader kom den typen av förtidspensioner att benämnas ”58 komma 3 pensioner”.²⁰¹

Reglerna för förtidspension till äldre stramades åt

Under 1990-talet började reglerna inom sjukförsäkringen stramas åt. Först ut var reglerna om förtidspension till äldre.

Förtidspension av arbetsmarknadsskäl avskaffades 1991

Möjligheten för äldre att få förtidspension av arbetsmarknadsskäl utan krav på medicinskt nedsatt arbetsförmåga avskaffades från och med oktober 1991. Dels ansågs reglerna undergräva de äldres anställningstrygghet eftersom arbetslöshetsförsäkringen och pensionssystemet användes för att förändra ålderssammansättningen bland de anställda och för att ge äldre arbetstagare möjlighet till en tidig pensionering. Dels ansågs reglerna strida mot arbetslinjen.²⁰² I förarbetena uttalades följande.

Det är inte förenligt med arbetslinjen att lösa arbetslöshetsproblem genom att varaktigt ställa människor utanför arbetslivet. Den principiellt riktiga utgångspunkten måste vara att arbetslöshetsproblemen skall lösas inom arbetsmarknadspolitikens ramar och inte inom socialförsäkrings-systemet.²⁰³

¹⁹⁹ Dåvarande 7 kap. 1 § andra stycket AFL (SFS 1972:166, prop. 1972:55).

²⁰⁰ Dåvarande 7 kap. 1 § andra stycket AFL (SFS 1973:465, prop. 1973:46, s. 113–115).

²⁰¹ ISF 2021:7, s. 42.

²⁰² Prop. 1989/90:62, s. 50–53.

²⁰³ Prop. 1989/90:62, s. 51.

Antalet personer som beviljades förtidspension av enbart arbetsmarknads-skäl ökade från 2 000–3 000 per år 1977–1982 till 14 600 personer 1988 och det var fler kvinnor än män med undantag för 1984, 1985 och 1988.²⁰⁴

Äldrereglerna för rätten till förtidspension förtydligades 1992 och togs sedan bort 1997

År 1992 förtydligades att äldrereglerna som även krävde medicinskt nedsatt arbetsförmåga bara skulle tillämpas för försäkrade som var 60 år eller äldre. Bakgrunden var att reglerna hade tillämpats i en glidande skala där de medicinska faktorerna fick mindre och mindre betydelse. Vissa försäkringskassor ansåg att reglerna kunde tillämpas för 58-åringar medan andra lät bli att initiera rehabiliteringsåtgärder redan för försäkrade i 55-årsåldern.²⁰⁵

Från och med 1997 avskaffades även dessa äldreregler inom rätten till förtidspension (med vissa övergångsregler). Det var ett led i en strävan mot att renodla förtidspensioneringen så att den i större utsträckning skulle bli en försäkring för medicinskt nedsatt arbetsförmåga.²⁰⁶

Den förtydligade 60-årsgränsen infördes inte i regelverket för rätten till livränta och äldrereglerna togs sedan inte heller bort när de avskaffades i rätten till förtidspension 1997.

4.10.3 Avskaffandet av arbetsskadesjukpenningen gjorde kopplingen mellan livränta och sjukförsäkringen viktigare

Generellt har rätten till livränta haft en tydligare koppling till kraven för att få förtidspension (i dag sjukersättning) än till kraven för att få sjukpenning. Men bland annat eftersom sjukpenning typiskt sett är den första ersättningen även för arbetsskadade påverkar också sjukpenningreglerna möjligheterna att få livränta.

Fram till 1993 fanns det en generell arbetsskadesjukpenning som ersatte den vanliga sjukpenningen 90 dagar efter skade- eller visandedagen (från och med 1992 efter 180 dagar). Fram till dess att en för-

²⁰⁴ Prop. 1989/90:62, s. 51.

²⁰⁵ Prop. 1990/91:141, s. 75–76.

²⁰⁶ Prop. 1994/95:147, s. 38–41.

säkrad fick livränta hade han eller hon därför full ersättning genom arbetsskadesjukpenning. Det innebar att eventuella svårigheter att harmonisera sjukpenningreglerna och rätten till livränta fick begränsade konsekvenser för de försäkrade.

4.10.4 Kraven för sjukpenning anpassades till kraven för förtidspension (och livränta)

År 1992 infördes en uttrycklig möjlighet att ta hänsyn till andra faktorer än medicinska i bedömningen av rätt till sjukpenning, på samma sätt som i bedömningen av rätt till förtidspension och livränta. Fram till 1992 angav lagstiftningen bara att arbetsförmågan skulle bedömas i förhållande till den försäkrades vanliga eller annat lämpligt arbete om sjukdomen antogs bli kortvarig.²⁰⁷ Motsatsvis tolkades reglerna som att arbetsförmågan i övriga fall skulle bedömas med hänsyn till möjligheten att klara ett annat arbete. Prövningen av arbetsförmågan gjordes då i förhållande till hela arbetsmarknaden och utifrån yrken som var någorlunda vanliga,²⁰⁸ men det var inte reglerat i lagstiftningen.

År 1992 infördes en regel som angav hur nedsättningen av arbetsförmågan skulle bedömas vid längre sjukfall.²⁰⁹ Om en sjukdom blev långvarig, eller om den försäkrade inte bedömdes kunna återgå till sitt arbete, skulle det undersökas om den försäkrade efter rehabilitering kunde försörja sig om antingen arbetsförhållandena ändrades eller om han eller hon fick ett annat lämpligt arbete. Bedömningen skulle beakta vad som rimligen kunde begäras av den försäkrade med hänsyn till sjukdomen, hans utbildning och tidigare verksamhet. Hänsyn skulle också tas till ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter.

Syftet med att räkna upp de faktorer som skulle vägas in i bedömningen av ett annat lämpligt arbete var dels att ge begreppet ett sakligt innehåll, dels att bedömningen av arbetsförmågan i de långa sjukdomsfallen skulle stämma bättre överens med motsvarande regler för förtidspension.²¹⁰ De uppräknade faktorerna var de samma som skulle vägas in i bedömningen av rätten till förtidspension.²¹¹ Fak-

²⁰⁷ Dåvarande 3 kap. 8 § AFL (SFS 1962:381, prop. 1962:90).

²⁰⁸ SOU 1995:149, s. 218.

²⁰⁹ I dåvarande 3 kap. 8 § AFL (SFS 1991:1040, prop. 1990/91:141, s. 85).

²¹⁰ Prop. 1990/91:141, s. 85.

²¹¹ Dåvarande 7 kap. 3 § AFL.

torerna var också de samma som fortfarande ska vägas in i bedömningen av rätten till livränta.²¹²

I förarbetena lyftes övergången från sjukpenning till förtidspension särskilt fram. Utgångspunkten var att sjukpenning i regel bara skulle beviljas under ett år.

När sjukpenning har utbetalats under ett års tid och rehabiliteringsåtgärder inte kan komma i fråga samt nedsättningen av arbetsförmågan bedöms varaktig eller bestående för avsevärd tid bör ersättningen utges i form av sjukbidrag eller förtidspension. I de allra flesta fall som kan bli aktuella för en sådan prövning är det enligt min mening rimligt att förvänta sig att tillräckligt underlag föreligger för att bedöma varaktigheten av nedsättningen av arbetsförmågan och att tillräckliga försök har kunnat göras för att helt eller delvis återställa denna.²¹³

Det innebar att sjukpenningreglerna till viss del var anpassade till den situation som uppstod 1993 när den generella arbetsskadesjukpenningen avskaffades. Avskaffandet innebar att livränta blev den enda ersättning i arbetsskadeförsäkringen som ersatte hela inkomstförlusten för arbetsskadade. Prövningen av rätten till livränta blev därför viktigare för de försäkrade.

För sjukskrivna personer som bedömdes kunna rehabiliteras, antingen tillbaka till arbete hos arbetsgivaren eller ett annat arbete, infördes en rehabiliteringspenning som liksom livränta ersatte hela inkomstförlusten (upp till taket på 7,5 prisbasbelopp).²¹⁴ I teorin torde det ha blivit lättare att avgöra om de som inte bedömdes kunna rehabiliteras uppfyllde kraven för rätt till livränta eftersom bedömningen av möjligheten att rehabiliteras utgick från samma faktorer som rätten till livränta (och förtidspension) baserades på. Arbetskadade hade därmed fortfarande viss möjlighet att få hela sin inkomstförlust ersatt. Antingen genom rehabiliteringspenningen som ersatte 100 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten för de som kunde rehabiliteras, eller genom livränta för övriga.

Men rehabiliteringspenningens ersättningsnivå sänktes först till 95 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten från och med april 1993 och sedan till samma nivå som den vanliga sjukpenningen från och med januari 1996. Därmed fanns inte längre möjlighet för arbetsskadade att få hela inkomstförlusten ersatt innan livränta beviljades. Ändringen 1996 var en del av ett besparingsprogram och

²¹² Dåvarande 4 kap. 3 § LAF, nuvarande 41 kap. 9 § SFB.

²¹³ Prop. 1990/91:141, s. 71.

²¹⁴ Dåvarande 22 kap. 8 § AFL. Prop. 1990/91:141, s. 63.

gjordes efter att riksdagen hade fattat ett principbeslut 1995 om en enhetlig ersättningsnivå på 75 procent av den förmånsgrundande inkomsten.²¹⁵

4.10.5 Sjukförsäkringen renodlades för att bara kompensera medicinska konsekvenser

Från och med oktober 1995 ändrades åter kraven för sjukpenning. För att tydliggöra sjukdomsbegreppet angavs att försäkringskassorna skulle bortse från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala eller liknande förhållande vid sin bedömning av om sjukdom satte ned den försäkrades arbetsförmåga med minst en fjärdedel.²¹⁶ Regeringen menade att det bara var ett förtydligande av vad som redan gällde. Samtidigt var ett uttalat syfte att renodla sjukförsäkringen.

Regeringens bedömning är att det är av stor vikt att uppkomna kostnader på grund av sjukdom eller arbetslöshet i största möjliga utsträckning hanteras inom socialförsäkringen respektive inom arbetsmarknadspolitiken. Denna strävan underlättar politiska prioriteringar mellan olika politikområden samt bidrar till att stärka tilltron till systemen. Särskilt viktigt är detta när de olika ersättningssystemen utsätts för ett stort ekonomiskt tryck som under de senaste årens lågkonjunktur.²¹⁷

Begreppen ”kortvarig” respektive ”långvarig” sjukdom togs bort. I stället skulle en bedömning göras av om den försäkrade på grund av sjukdomen kunde antas återgå till sitt vanliga arbete. I så fall skulle arbetsförmågan bedömas i förhållande till detta arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder den anställde. Om den försäkrade inte kunde antas återgå till sitt vanliga arbete, skulle försäkringskassorna undersöka om det efter rehabilitering var möjligt för den försäkrade att försörja sig genom förvärvsarbete, antingen om arbetsförhållandena ändras eller i ett annat lämpligt arbete. Men fortfarande skulle det beaktas vad som rimligen kunde begäras av den försäkrade med hänsyn till sjukdomen, utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter.²¹⁸

²¹⁵ Prop. 1995/96:69, s. 1 och 52–53 samt prop. 1995/96:69, s. 21.

²¹⁶ Prop. 1994/95:147, s. 19–21.

²¹⁷ Prop. 1994/95:147, s. 40.

²¹⁸ Prop. 1994/95:147, s. 7 och 22–24.

Steg-för-steg-modellen var i teorin anpassad till kraven för rätt till livränta

Samtidigt som äldrereglerna inom rätten till förtidspension togs bort 1997 infördes den så kallade steg-för-steg-modellen. Den innehöll sju steg och innebar att bedömningarna av arbetsförmågan successivt vidgades för att i de sista stegen göras mot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden:²¹⁹

1. Kan den försäkrade utföra sitt vanliga arbete efter nödvändig behandling och konvalescens?
2. Kan den försäkrade utföra sina nuvarande arbetsuppgifter efter viss rehabilitering eller anpassning av arbetsuppgifterna?
3. Kan den försäkrade utföra och erhålla andra arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare utan extra insatser?
4. Kan den försäkrade erhålla andra arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare efter viss utbildning, anpassning av arbetsuppgifter eller liknande rehabiliterande insatser?
5. Kan den försäkrade klara annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete, utan extra insatser?
6. Kan den försäkrade klara annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete efter vissa rehabiliterande insatser till exempel utbildning eller omskolning?
7. Är den försäkrade varaktigt eller för avsevärd tid arbetsoförmögen?

Syftet var att sjukförsäkringen skulle fungera som en omställningsförsäkring, inte som en yrkesförsäkring. Man kan hävda att denna modell åtminstone i teorin var anpassad till kraven för rätt till livränta. Bedömningen gick inte vidare till nästa steg innan steget innan var utrett. Det innebar att det i teorin blev tydligt vem som inte kunde återgå i sitt vanliga arbete. För dem gick det med andra ord att utreda om arbetsbytet skulle innebära en inkomstförlust om minst en femtondel.²²⁰ Steg 6 innebar att det skulle finnas ett ställningstagande om den som behövde byta arbete var i behov av till exempel omskolning vilket anknöt till möjligheterna att bevilja omskolningslivränta.

²¹⁹ Prop. 1996/97:28, s. 13–20.

²²⁰ 41 kap. 2 § SFB, dåvarande 4 kap. 1 § LAF.

Det sista steget innebar att det fanns en bedömning om varaktigt nedsatt arbetsförmåga vilket kunde ligga till grund för bedömningen av rätten till livränta (åtminstone från 2003, se längre ner i detta avsnitt).

Steg-för-steg-modellen tillät fortfarande viss hänsyn till sociala faktorer

Renodlingen för att sjukförsäkringen bara skulle ersätta medicinskt nedsatt arbetsförmåga fortsatte. Möjligheten att ta hänsyn till sociala faktorer minskades därför i regelverken för bedömning av rätt till sjukpenning och förtidspension.

Syftet med att bedöma arbetsförmågan mer renodlat utifrån medicinska kriterier är att utforma klarare regler som medverkar till att tydliggöra gränserna för vad som bör ersättas från socialförsäkringen. Detta innebär att mindre hänsyn bör tas till de tilläggs-kriterier såsom utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter som i dag tillåts påverka bedömningen. En renodling av kriterierna för arbetsförmågebedömningen när det gäller rätt till sjukpenning och rätt till förtidspension skulle, förutom att leda till en minskning av försäkringens kostnader, också ge underlag för en mer rättvisande bild av samhällets kostnader inom olika områden. Problemet som i grunden inte är medicinskt betingade bör i första hand hanteras med arbetsmarknads- eller socialpolitiska medel.²²¹

Samtidigt lämnade regeringen en möjlighet att väga in andra faktorer än de medicinska i både bedömningen av rätten till sjukpenning och sjukersättning. Fanns det särskilda skäl fick den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter fortfarande vägas in i bedömningen av arbetsförmågans nedsättning.²²²

Vid bedömningen bör, liksom i dag, hänsyn kunna tas till den försäkrades ålder och bosättningsförhållanden. Det torde också vara svårt att bortse från faktorer som utbildning och tidigare yrkeserfarenhet. (...) Det som nu föreslås innebär inte att tillämparen i varje ersättningsfall skall väga in andra faktorer än de medicinska vid bedömningen. Möjligheten att i begränsad omfattning väga in andra förhållande utöver de rent medicinska bör alltså ses som en möjlighet till ett mer balanserat synsätt i ärenden där en bedömning på grundval av enbart medicinska kriterier skulle ge ett icke acceptabelt resultat.²²³

²²¹ Prop. 1996/97:28, s. 9.

²²² Dävarande 3 kap. 7 § (SFS 1996:1542) och 7 kap. 3 § (SFS 1996:1543) AFL; prop. 1996/97:28.

²²³ Prop. 1996/97:28, s. 12.

Kravet på att det skulle finnas särskilda skäl för att väga in andra omständigheter än rent medicinska fördes inte in i kriterierna för rätt till livränta.

Normalt förekommande arbete

I de fall den försäkrade inte kunde återgå i arbetet hos sin arbetsgivare definierades dessutom vilken typ av arbeten som arbetsförmågan skulle bedömas mot i prövningen av rätt till sjukpenning och förtidspension.²²⁴ En uttrycklig definition hade tidigare saknats i lagstiftningen. Nu specificerades det att bedömningen i dessa fall skulle göras av förmågan att försörja sig i normalt förekommande arbete eller genom annat lämpligt arbete som var tillgängligt för den försäkrade (i det följande förkortat som ”normalt förekommande arbete”).²²⁵

Definitionen av normalt förekommande arbete innebar också att partiell förtidspension inte kunde beviljas när den försäkrade arbetade heltid. Tidigare hade praxis gjort det möjligt att bevilja partiell förtidspension i de fall inkomsten i det nya heltidsarbetet var tillräckligt mycket mindre än i det arbete som den försäkrade hade innan sin sjukdom eller skada.²²⁶

Sjukskrivningarna och förtidspensionerna minskade inte

Trots de skärpta reglerna ökade antalet nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag kontinuerligt från 1997, bland annat beroende på den kraftiga ökningen av de långa sjukskrivningarna. Under 2001 fick drygt 45 000 sjukskrivna förtidspension eller sjukbidrag. Antalet personer som tog emot förtidspension ökade från cirka 417 000 i december 1998 till närmare 488 000 i december 2002.²²⁷

Enligt den dåvarande regeringen talade mycket för att en stor del av ökningen kunde ha samband med de ökade kraven i arbetslivet. Samtidigt menade regeringen att orsakssambanden var komplexa. Enligt regeringen fanns det också inslag av slentrianmässiga och mindre genomtänkta sjukskrivningar som behövde förändras. Bland annat blev sjukskrivningar för långa, många blev heltidssjukskrivna i stället

²²⁴ Prop. 1996/97:28, s. 10.

²²⁵ Dåvarande 3 kap. 7 § (SFS 1996:1542) och 7 kap. 3 § (SFS 1996:1543) AFL; prop. 1996/97:28.

²²⁶ Prop. 1996/97:28, s. 22.

²²⁷ Prop. 2002/03:89, s. 15.

för på deltid och enligt regeringen förekom det även att personer som hade full arbetsförmåga blev sjukskrivna. En orsak till det sistnämnda var enligt regeringen att de införda begränsningarna i möjligheten att beakta arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala eller liknande förhållanden inte hade fått tillräckligt genomslag.

Fortfarande pågår en förskjutning i tillämpningen av sjukdomsbegreppet hos patienter, läkare och inom socialförsäkringsadministrationen. Som påpekats i prop. 1994/95:147 (s. 21) är det angeläget att motverka att ersättning från sjukförsäkringen utges för sociala och generella livsproblem.²²⁸

Enligt regeringen var det vanligt med oprecisa symtomdiagnoser i de slentrianmässiga och långa sjukskrivningarna. Exempel på sådana diagnoser var smärta, ryggbesvär eller lättare psykiska besvär.²²⁹

Åtgärderna i början av 00-talet fokuserade på Försäkringskassans hantering av sjukförsäkringen

År 2003 ersattes förtidspension av sjukersättning, medan sjukbidrag ersattes av tidsbegränsad sjukersättning och aktivitetsersättning. De nya ersättningarna blev en del av sjukförsäkringen i stället för pensionssystemet. Åldersgränsen höjdes också från 16 år till halvårsskiftet det år då personen fyller 19 år.²³⁰

Bedömningen av arbetsförmågan inom sjukförsäkringen förändrades inte och några andra större förändringar i kraven på rätten till ersättning gjordes inte heller. Enligt regeringen hade regelsystemet på 1990-talet förtydligats i en utsträckning som borde varit tillräcklig.²³¹ Däremot infördes ett krav på Försäkringskassan att senast ett år efter sjukanknänningsdagen ha utrett om det fanns förutsättningar för att byta ut den försäkrades sjukpenning mot sjukersättning eller aktivitetsersättning.²³² Bestämmelsen trädde i kraft den 1 juli 2003.

Bland annat hade dåvarande Riksförsäkringsverket enligt regeringen antagit att den stora mängden långa sjukfall visade på att många personer hade fel ersättning. Vidare hade myndigheten konstaterat att detta administrativa tillkortakommande var en bidragande orsak

²²⁸ Prop. 2002/03:89, s. 18.

²²⁹ Prop. 2002/03:89, s. 17.

²³⁰ Prop. 2000/01:96.

²³¹ Prop. 2002/03:89, s. 19–20.

²³² Dåvarande 16 kap. 1 § 2 st AFL (SFS 2003:422, prop. 2002/03:89).

till utvecklingen av sjukförsäkringsutgifterna så länge de mycket långa sjukfallen fortsatte att öka.²³³ Regeringen menade i sin tur att det inte var acceptabelt att många försäkrade som hade sjukpenning i själva verket uppfyllde förutsättningarna för sjuk- eller aktivitetsersättning. Det var enligt regeringen viktigt att de försäkrade fick rätt ersättning från socialförsäkringen såväl till belopp som till ersättningsslag.²³⁴

Försäkringskassan införde ettårsbedömningarna

Bestämmelsen innebar att försäkringskassorna införde ett handläggningmoment som kom att kallas ettårsbedömningarna. Men momentet gjordes bara i en liten andel av ärendena och utformningen var på flera sätt problematisk. Bland annat var det få av handläggarna som ansåg att det gick att ta ställning till rätten till sjuk- eller aktivitetsersättning redan efter ett år.²³⁵ Även om andelen ökade gjorde handläggarna momentet endast i cirka hälften av de sjukfall som blev 365 dagar eller längre enligt en uppföljning 2006.²³⁶

Grundkraven för rätten till livränta anpassades till sjukersättning

Från och med januari 2003 anpassades grundkraven för rätt till livränta till samma varaktighetskrav som fanns för rätt till sjukersättning. Det nuvarande varaktighetskravet infördes vilket innebär att nedsättningen av förmågan att skaffa inkomst genom arbete ska kunna antas bestå under minst ett år.²³⁷

Tidigare var kravet att sjukdomen som hade orsakats av skadan skulle ha upphört. Det var svårbedömt. Enligt praxis pågick sjukdomen under den tid som den egentliga sjukdoms- och läkningsprocessen pågick och så länge läkarvård och annan återställande behandling behövdes. Livränta kunde därför inte beviljas om den försäkrade under tid med det dåvarande sjukbidraget genomgick medicinsk rehabilitering med inriktning på återgång i arbete. Men om det inte längre bedömdes möjligt att genom medicinsk behandling väsentligt åter-

²³³ Prop. 2002/03:89, s. 45.

²³⁴ Prop. 2002/03:89, s. 46.

²³⁵ Försäkringskassan analyserar 2005:16.

²³⁶ Försäkringskassan redovisar 2007:8, s. 11.

²³⁷ 41 kap. 2 § SFB.

ställa den försäkrades arbetsförmåga kunde livränta ändå beviljas under tid med sjukbidrag och medicinsk behandling eller rehabilitering.²³⁸

Enligt regeringen skapade kravet oklarhet om när en person har rätt till livränta. För att göra kraven förståeliga och acceptabla, samt göra administrationen och tillämpningen enklare, ville regeringen i stället använda samma varaktighetskrav som för sjuk- eller aktivitetsersättning.²³⁹ Ett annat motiv var att det skulle leda till tidigare prövningar av rätten till livränta.

Regeringen anser att ett förtydligande av reglerna i LAF ökar förutsättningarna för den som har anmält en arbetsskada att få denna prövad inom ett år.²⁴⁰

Utifrån Försäkringskassans hantering av ettårsbedömningarna är det tveksamt om anpassningen av livräntans varaktighetskrav till det som fanns för sjukersättning i praktiken gav förutsättningar för att arbetsskadeprövningarna skulle kunna göras inom ett år. Senare blev även kritik mot målsättningen att rätten till sjukersättningen skulle göras inom ett år ett argument för skärpta krav för rätt till sjukersättning.²⁴¹

Försäkringskassan nationaliserades

Regeringen bedömde att vissa av problemen vid sjukskrivning hade samband med administrationen av socialförsäkringen och lyfte fram den då pågående översynen av socialförsäkringsadministrationen.²⁴² Översynen skulle enligt direktiven pröva hur en förstärkt lednings- och samordningsfunktion på nationell nivå skulle kunna utformas. Enligt direktiven skulle en särskild utredare lämna förslag om förutsättningarna för att komma till rätta med de administrativa brister som hade uppmärksammats.²⁴³ Exempelvis framhöll regeringen i budgetpropositionen för 2003 att förklaringen till de stora skillnaderna i resultat mellan försäkringskassorna fanns i interna faktorer som ledning, kontroll och styrning.²⁴⁴ Dessutom skulle förslagen bidra

²³⁸ RÅ 1998 ref. 5 och RÅ 1999 not. 39.

²³⁹ Prop. 2001/02:81, s. 55.

²⁴⁰ Prop. 2001/02:81, s. 49.

²⁴¹ Prop. 2007/08:136, s. 88. Se avsnitt 4.10.7.

²⁴² Prop. 2002/03:89, s. 20.

²⁴³ Dir. 2002:166.

²⁴⁴ Proposition 2002/03:1, Utgiftsområde 10, s. 15.

till att bryta den negativa utvecklingen av ohälsan genom gemensamma förhållningssätt och användning av samhällets samlade resurser.²⁴⁵

Översynen ledde fram till att regeringen beslöt att slå ihop de tidigare 21 länskassorna och Riksförsäkringsverket från och med 2005 för att i stället bilda en nationell statlig myndighet, Försäkringskassan. Målen med sammanslagningen var att rättstillämpningen skulle bli mer enhetlig, förbättra möjligheten för regeringen att utkräva ansvar och effektivisera administrationen av socialförsäkringen.²⁴⁶

Även om fokus låg på sjukförsäkringen gällde samma målsättning för Försäkringskassans handläggning av arbetsskadeförsäkringen. Handläggningen koncentrerades för att den skulle bli effektiv samt att komma till rätta med de stora skillnaderna i hur olika län tillämpade regelverket och skillnaderna i utfall för kvinnor och män.²⁴⁷ Men det innebar också att handläggningen skildes geografiskt från handläggningen av sjukförsäkringen och gjorde det svårare att nå ut med information om arbetsskadeförsäkringen till de försäkrade.²⁴⁸

Sjukförsäkringen kritiserades

Socialförsäkringsutredningen kritiserade sjukförsäkringen för att vara för mjuk eftersom arbetsförmåga till följd av annat än sjukdom tilläts påverka rätten till ersättning. Det ansågs leda till skillnader och glidningar i tillämpningen av lagar och regler, variationer i utnyttjandet över tid och rum och en allmän acceptans av att försäkringen fått en roll den inte var tänkt att spela.²⁴⁹ De regionala skillnaderna i sjukförsäkringen ansågs visa på konsekvenserna av en mjuk sjukförsäkring.

Sjukförsäkringen har tillåtits bli en parkeringsplats för problem den inte är avsedd för. Brist på arbete kan enligt regelverket aldrig vara ett skäl för sjukskrivning. Ändå har det lokala arbetsmarknadsläget på ett mycket kraftfullt sätt tillåtits slå igenom i sjuktalen.²⁵⁰

²⁴⁵ Dir. 2002:166.

²⁴⁶ Prop. 2003/04:69, s. 1 och 15–16.

²⁴⁷ Försäkringskassans årsredovisning 2007, s. 49.

²⁴⁸ ISF 2015:14, kapitel 7.

²⁴⁹ SOU 2006:86, s. 52.

²⁵⁰ SOU 2006:86, s. 53.

Enligt Riksrevisionen innebar Försäkringskassans hantering av steg-för-steg-modellen att handläggningen blev passiv. Sjukfallen rullade många gånger på utan mål och mening. Till exempel dröjde det mycket ofta ett år eller mer innan ett avstämningsmöte mellan den sjukskrivne, Försäkringskassan och arbetsgivaren kom till stånd. Dessutom brast Försäkringskassan ofta i sina bedömningar av arbetsförmågan.²⁵¹ Med andra ord omsattes steg-för-steg-modellens teoretiska anpassning till kraven för rätt till livränta inte i praktiken.

4.10.6 Rehabiliteringskedjan ersatte steg-för-steg-modellen

Synen på att sjukförsäkringen ska vara en omställningsförsäkring förstärktes när de nuvarande reglerna för sjukpenning och sjukersättning infördes 2008 i form av den så kallade rehabiliteringskedjan. Som ett led i det togs dels möjligheterna att ta hänsyn till andra faktorer än rent medicinska bort, dels sattes fasta tidsgränser för när bedömningen av arbetsförmågan skulle vidgas till fler typer av arbeten.

De sociala faktorerna togs bort

De problem som den tidigare regeringen lyft fram 2003 lyftes åter fram som motiv till införandet av rehabiliteringskedjan. Enligt regeringen behövde sjukförsäkringen renodlas ytterligare och möjligheten att ta hänsyn till andra faktorer än medicinska togs bort helt.

Den nuvarande steg-för-stegmodellen infördes 1997. Ett uttalat syfte med denna var att sjukförsäkringen skulle renodlas och att ersättning från sjukförsäkringen endast skulle utges när arbetsförmågan var nedsatt av medicinska orsaker. Denna renodling har dock inte åstadkommit utan regeringen menar, i likhet med Socialförsäkringsutredningen, att sjukförsäkringen är för mjuk. Situationen på arbetsmarknaden har tillmätts för stor betydelse. Detta visar sig bland annat genom de mycket stora geografiska skillnaderna i ohälsotalet och att sjukfrånvaron varierar kraftigt över tid på ett sätt som inte kan förklaras av ett förändrat hälsoläge i befolkningen.²⁵²

²⁵¹ Riksrevisionen, (2007), *Tas sjukskrivnas arbetsförmåga till vara?*, RiR 2007:19.

²⁵² Prop. 2007/08:136, s. 67.

Frånvaron av hänsyn till sociala faktorer inom rätten till sjukpenning innebar att bedömningarna blev svårare att föra över till bedömningar av rätten till livränta. En person som exempelvis beviljats halv sjukpenning kan i bedömningen av rätten till livränta bedömas helt sakna förmåga att skaffa sig inkomst när hänsyn även tas till faktorer så som utbildning och tidigare verksamhet.

Rehabiliteringskedjan utgår från fasta tidsgränser

Rehabiliteringskedjan innebär att bedömningen av arbetsförmågan stegvis skärps vid de fastslagna tidsgränserna dag 90 och 180 med vissa undantag som sträcker sig till dels dag 365, dels dag 550.²⁵³

Steg-för-steg-modellen innebär enligt regeringen passiva sjukskrivningar. Människor fick inte det stöd de behövde för att komma tillbaka till arbete. Det tog enligt regeringen oftast mycket lång tid innan det prövades om en sjukskriven person kunde klara andra arbetsuppgifter än de han eller hon haft tidigare, om det överhuvudtaget gjordes, med följderna att den rehabiliteringspotential som inledningsvis funnits ofta gick förlorad. Det innebär enligt regeringen att många människor fastnade i utanförskap, trots att de med ett bättre stöd hade kunnat återgå i arbete. Därför ville regeringen införa fasta hållpunkter.²⁵⁴

Fram till dag 180 bedöms arbetsförmågan i arbeten hos arbetsgivaren

Bedömningen av arbetsförmågens nedsättning görs under de första 90 dagarna i sjukperioden i förhållande till ordinarie arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda.²⁵⁵

Från och med att den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga i 90 dagar behöver den försäkrade även ha en nedsatt arbetsförmåga i ett annat arbete eller andra arbetsuppgifter som personen kan omplaceras till hos arbetsgivaren för att ha rätt till sjukpenning.²⁵⁶

Enligt förarbetena är avsikten med denna vidgade bedömning inte att vare sig vidga eller minska det rehabiliteringsansvar som en arbets-

²⁵³ 27 kap. 46–49 §§ SFB.

²⁵⁴ Prop. 2007/08:136, s. 57–58.

²⁵⁵ 27 kap. 46 § första stycket SFB.

²⁵⁶ 27 kap. 47 § första stycket SFB.

givare har. Bland annat innebär det att rätten till sjukpenning inte är tänkt att ifrågasättas bara på grund av att det finns andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren. Det måste också finnas en möjlighet för den försäkrade att utifrån gällande arbetsrättsliga principer utföra dem.²⁵⁷

Enligt lagen om anställningsskydd (LAS) har en arbetstagare ett förstärkt skydd mot uppsägning på grund av omständigheter som orsakats av sjukdom under tiden arbetsgivaren har rehabiliteringsansvar. Sjukdom i sig utgör inte en saklig grund för uppsägning, men om nedsättningen medför att arbetstagaren inte längre kan utföra något arbete av betydelse hos arbetsgivaren kan uppsägning bli aktuell. Men för att uppsägning ska bli aktuell krävs att arbetsgivaren har fullgjort sitt rehabiliteringsansvar²⁵⁸ och genomfört omplaceringsutredning.²⁵⁹ Omplaceringsskyldigheten är en viktig del av begreppet saklig grund. Det finns inte saklig grund för uppsägning om det är skäligt att kräva att arbetsgivaren bereder arbetstagaren annat arbete hos sig. Omplaceringsutredningen ska omfatta hela arbetsgivarens verksamhet. Den syftar till att utreda om det finns lediga arbeten som arbetstagaren är kompetent för, eller om arbetstagaren uppfyller minimikraven för tjänsten.²⁶⁰

När Försäkringskassan i en utredning av rätten till sjukpenning ber arbetsgivaren att göra en omplaceringsutredning händer det att arbetsgivaren uppfattar detta som att Försäkringskassan efterfrågar en omplaceringsutredning enligt LAS.²⁶¹ Arbetsgivarverket menar att arbetsgivare sällan har skyldighet att redan efter 90 dagars sjukskrivning göra en omplaceringsutredning enligt LAS. Och arbetstagare har sällan en skyldighet att vid den tidpunkten ta ställning till ett erbjudande om en helt annan typ av anställning som kanske till och med finns på en annan ort. Det kan först bli aktuellt när det kan finnas saklig grund för uppsägning, det vill säga när rehabiliteringsansvaret är fullgjort och arbetsgivaren konstaterat att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt så att arbetstagaren inte kan utföra något arbete av betydelse. Enligt Arbetsgivarverket tar det vanligtvis mycket längre tid än 90 dagar att komma till den situationen.²⁶²

²⁵⁷ Prop. 2007/08:136, s. 61–62.

²⁵⁸ Enligt socialförsäkringsbalken och Arbetsmiljölagen.

²⁵⁹ 7 § LAS.

²⁶⁰ SOU 2021:69, s. 922.

²⁶¹ SOU 2020:24, s. 150–151.

²⁶² SOU 2020:24, s. 150.

Det har därför betonats att omplacering i regelverket för rätt till sjukpenning motsvarar tillfällig förflyttning inom ramen för anställningsavtalet och inte en omplaceringsutredning i arbetsrättslig mening.²⁶³

Från dag 181 bedöms arbetsförmågan mot normalt förekommande arbeten men det finns undantag

Från och med att den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga i 180 dagar behöver personen även ha en nedsatt arbetsförmåga i normalt förekommande arbeten för att ha rätt till sjukpenning. För arbetslösa personer ska prövningen alltid ske mot normalt förekommande arbeten oavsett tidpunkt.²⁶⁴

Med normalt förekommande arbeten avses vanliga arbeten på arbetsmarknaden där en försäkrads arbetsförmåga kan tas till vara i full eller närmast full omfattning. Ett sådant arbete innebär krav på normal prestation där ringa eller ingen anpassning kan väntas förekomma med hänsyn till funktionshinder eller medicinska besvär hos arbetstagare.²⁶⁵ Sedan den 1 september 2022 ska bedömningen dessutom specificera en yrkesgrupp ur Standard för svensk yrkesklassificering (SSYK) som innehåller arbeten som är normalt förekommande.²⁶⁶

Undantaget övervägande skäl gäller fram till dag 365

Det finns undantag från kravet att arbetsförmågan ska bedömas mot normalt förekommande arbeten från dag 181. Om övervägande skäl talar för att personen kan återgå i arbete hos arbetsgivaren innan hen har haft nedsatt arbetsförmåga i 365 dagar prövas arbetsförmågan fortsatt mot arbete hos arbetsgivaren.²⁶⁷

Tidigare fanns möjligheten att göra undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbeten om det fanns särskilda skäl till det. Undantaget motiverades med att det inte ansågs rationellt att tillämpa bestämmelsen strikt utan möjlighet till undantag, vare sig för den försäkrade eller ur ett samhällsperspektiv. Men särskilda skäl

²⁶³ SOU 2021:69, s. 923.

²⁶⁴ Prop. 2007/08:136, s. 59.

²⁶⁵ RÅ 2008 ref. 15.

²⁶⁶ 27 kap. 48 § SFB och prop. 2020/21:171.

²⁶⁷ 27 kap. 48 § punkt 1 SFB.

krävde att stor sannolikhet talade för att den försäkrade skulle kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 365.²⁶⁸

Bestämmelserna om särskilda skäl ansågs inte bidra till att den försäkrade fick fullfölja sin rehabilitering för att återgå i arbete hos arbetsgivaren på ett hållbart sätt.²⁶⁹ Enligt Riksrevisionen hade knappt hälften av dem som nekas sjukpenning återgått i ordinarie arbete och omfattning 6–12 månader efter avslagsbeslutet. Tre fjärdedelar av avslagsbesluten gällde ansökningar om deltidssjukskrivning och många av dem fortsatte efter avslaget att arbeta i samma utsträckning som vid tiden för avslagsbeslutet. Många återvände också till en ny sjukskrivningsperiod inom 9–15 månader.²⁷⁰

Enligt Försäkringskassan ledde den omställning som krävs för personer som hade nekats sjukpenning i samband med bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete mellan dag 181 och 365 i många fall inte till en hållbar återgång i arbete. Exempelvis var det en låg andel som hade försörjt sig genom arbete varje månad efter sjukskrivningen och andelen minskade från 63 procent (månad 3) till 57 procent (månad 12). Och då hade Försäkringskassan satt en gräns 75 procent av inkomst och minst 120 000 kronor per år för när en person skulle anses försörja sig genom arbete. Enligt resultaten hade cirka 30 procent av personerna i undersökningen beviljats sjukpenning igen någon gång under året efter sjukskrivningen. Bland de personer som var 62 år eller äldre var det cirka 30 procent som hade tagit ut sin ålderspension.²⁷¹

Undantaget särskilda skäl ändrades därför den 15 mars 2021. Sedan dess räcker det att övervägande skäl talar för att den försäkrade kan återgå i arbete senast dag 365 för att det ska vara möjligt att göra undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbete.²⁷² En anledning till att särskilda skäl ersattes med övervägande skäl var att undantaget även ska kunna tillämpas på exempelvis vissa psykiatriska diagnoser eller långvariga symtom efter covid-19 där kunskaperna om förlopp och prognos är begränsade.²⁷³

²⁶⁸ Prop. 2007/08:136, s. 68.

²⁶⁹ Prop. 2020/21:78, s. 10 f. och prop. 2021/22:1, s. 46 f.

²⁷⁰ Riksrevisionen rapport RiR 2020:12.

²⁷¹ Försäkringskassan (2020c), Rapport – *Uppföljning av personer som nekats sjukpenning* (FK 2020/000190).

²⁷² 27 kap. 48 § andra stycket punkt 1 SFB.

²⁷³ Prop. 2020/21:78, s. 13–14.

Undantaget särskilda skäl och undantag kopplat till inkomstgrundad pension

Den 1 februari 2022 återinfördes undantaget från bedömningen mot normalt förekommande arbete om det finns särskilda skäl. Men nu innebär undantaget att arbetsförmågan ska bedömas i förhållande till arbete hos arbetsgivaren mellan dag 181 och 550 i rehabiliteringskedjan.²⁷⁴ Särskilda skäl finns om stor sannolikhet talar för att den sjukskrivna kan återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 550.²⁷⁵ I praktiken avser undantaget den tidpunkt då den försäkrade med stor sannolikhet bedöms kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren efter dag 365 men före dag 550 – för tid dessförinnan gäller undantaget om övervägande skäl i 27 kap. 48 § andra stycket 1.

Vid samma tidpunkt infördes även en bestämmelse som innebär att den som har uppnått den ålder när inkomstgrundad ålderspension tidigast kan betalas ut ska få sin arbetsförmåga bedömd mot arbete hos den ordinarie arbetsgivaren och mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt för personen från och med dag 181 i sjukperioden.²⁷⁶ Syftet med regeländringen var att inte utsätta personer i nära anslutning till pensionsåldern för en osäker omställning till ett annat arbete. Ett annat syfte var också att dessa äldre försäkrade inte ska behöva ta ut sin ålderspension i förtid och på det sättet får en lägre ålderspension livet ut. Regeringen menade också att det kunde vara mer lönsamt för samhället om den försäkrade med kort tid kvar till pension får partiell sjukpenning och arbetar kvar i sitt arbete på resterande del i stället för att tvingas till en utdragen omställning till ett heltidsarbete.²⁷⁷

Undantag om det är oskäligt att göra en bedömning mot normalt förekommande arbete

Det är även möjligt att skjuta upp bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete om det är oskäligt att göra en sådan bedömning.²⁷⁸ Undantaget infördes den 1 januari 2010 efter

²⁷⁴ 27 kap. 48 § andra stycket punkt 2 SFB.

²⁷⁵ Prop. 2021/22:1, Utgiftsområde 10, s. 47.

²⁷⁶ 27 kap. 49 d och e § SFB.

²⁷⁷ Prop. 2021/22:1, Utgiftsområde 10, s. 52 och 55.

²⁷⁸ 27 kap. 48 § andra stycket punkt 3 SFB.

initiativ från Socialförsäkringsutskottet.²⁷⁹ Motivet var att det fanns fler situationer än de som rymdes inom dåvarande särskilda skäl när det ansågs vara oskäligt att bedöma den försäkrades arbetsförmåga i förhållande till annat arbete än sådant som finns hos arbetsgivaren eller i det egna företaget. Införandet av begreppet oskäligt skulle samtidigt inte förändra den restriktivitet som låg i kravet på särskilda skäl.²⁸⁰

Socialförsäkringsutskottet räknade upp olika situationer på när det framför allt vid allvarliga sjukdomar är oskäligt att bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete. Dessa fem situationer är successiv försämring, tillfällig förbättring, medicinsk behandling för allvarlig sjukdom, långvarig rehabilitering och progressiv sjukdom. Situationerna är exempel och inte uttömmande.²⁸¹

Allvarlig sjukdom

Förutom att begreppet allvarlig sjukdom kan ha betydelse i bedömningen av om det oskäligt att bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete är det också en del av bedömningen av om någon har rätt till fler dagar med sjukpenning på normalnivå efter 364 dagar.²⁸² Socialstyrelsen har definierat vad som ska kunna bedömas vara en allvarlig sjukdom genom 5 kriterier.²⁸³

För det första krävs det ett väl avgränsat sjukdomstillstånd eller en skada, baserat på verifierbara undersökningsfynd eller definitioner. Tillståndet ska ha adekvat varaktighet trots att behövliga insatser gjorts. Normalt ska tillståndet kunna förväntas kvarstå minst 6 månader. Utöver det krävs det också antingen

- en mycket omfattande funktionsnedsättning eller
- en betydande funktionsnedsättning och tillstånd med sannolik risk för omfattande försämring av funktion inom det närmsta året eller

²⁷⁹ Bet. 2009/10:SfU13, s. 7 f.

²⁸⁰ Bet. 2009/10:SfU13, s. 8 f.

²⁸¹ Bet. 2009/10:SfU13, s. 7–8.

²⁸² 27 kap. 23 § SFB.

²⁸³ Socialstyrelsen (2014), *Begreppet allvarlig sjukdom eller skada i ett försäkringsmedicinskt sammanhang*. Dnr 3.1-10780/2014, 2014-05-09.

- fortsatt behov av omfattande och krävande behandling efter lång tids sjukdom alternativt skada eller
- betydande risk för mycket kraftig försämring inom 5 år.

Frågan om Socialstyrelsens definition av begreppet och hur den används har varit föremål för viss kritik. I IFAU-rapporten *Arbete och arbetsmarknad i sjukförsäkringen* kritiserar författarna begreppet såsom det har definierats i Socialstyrelsens beslutsstöd och menar att beslutsstödet innebär en betydligt striktare eller mer avgränsad tolkning än vad begreppet avsågs omfatta enligt lagens förarbeten. Beslutsstödet överensstämmer således enligt rapportförfattarna inte med den betydelse och innehåll som finns i den rättsliga regleringen.²⁸⁴

Undantagen efter dag 365

När en person har varit sjukskriven i 365 dagar upphör möjligheten att på grund av övervägande skäl skjuta upp bedömningen av personens arbetsförmåga mot hela arbetsmarknaden. Däremot kan bedömningen som sagt fortsatt skjutas upp till dag 550 om det finns särskilda skäl eller om bedömningen kan anses oskälig.²⁸⁵

Rehabiliteringskedjans bortre tidsgräns innebär ett begränsat antal sjukpenningdagar

Den bortre tidsgränsen infördes tillsammans med rehabiliteringskedjan 2008, men avskaffades från och med den 1 februari 2016.²⁸⁶ Tidsgränsen innebär att de allra flesta hade rätt till som mest 914 dagar med sjukpenning oavsett arbetsoförmåga. Det fanns undantag som innebär att bland annat personer med godkänd arbetsskada eller allvarliga sjukdomar kunde få sjukpenning längre tid än 914 dagar.²⁸⁷

Undantaget för arbetsskadade gjordes efter att LO påpekat att begränsningen av antalet sjukpenningdagar inte var förenlig med ILO:s konvention (nr 121) om förmåner vid yrkesskada. Av artikel 9 punkt 3 framgår att ”förmånerna ska utgå så länge följderna av det inträffade

²⁸⁴ Järholm m.fl. (2016), IFAU, rapport 2016:6, *Arbete och arbetsmarknad i sjukförsäkringen*, s. 20–21.

²⁸⁵ 27 kap. 49 § SFB.

²⁸⁶ § 12 Riksdagens protokoll 2015/16:42.

²⁸⁷ 27 kap. 24 a § SFB i dess lydelse före den 1 februari 2016.

riskfallet består”. Regeringen menade att de flesta arbetsskadade i den situationen borde kunna få livränta. Undantaget från den bortre tidsgränsen för arbetsskadade skulle då bara bli aktuellt i ett mindre antal fall. Därför föreslog regeringen att begränsningen av antalet sjukpenningdagar inte skulle gälla om arbetsförmågan var nedsatt till följd av arbetsskada.²⁸⁸

De vars sjukpenning upphörde efter 914 dagar blev anvisade till arbetslivsintroduktionen (ALI) som Arbetsförmedlingen ansvarade för. Enligt en granskning från ISF 2013 fick omkring hälften av de personer som deltog i ALI åter sjukpenning inom ett år. De som passerade den bortre tidsgränsen behövde dessutom i högre grad ekonomiskt bistånd. En av tio personer hade fått lägre arbetsinkomster samma år som de passerade den bortre tidsgränsen. Men tre av tio personer fick högre arbetsinkomster.²⁸⁹

ISF har också granskat konsekvenserna av att den bortre tidsgränsen avskaffades. Enligt ISF sjönk de utförsäkrades inkomster från välfärdssystemen på kort sikt efter utförsäkringstillfället. Men på lång sikt påverkades de totala inkomsterna endast marginellt. Avskaffandet av den bortre tidsgränsen påverkade inte de långtids-sjukskrivnas ekonomiska situation i någon större utsträckning. En stor andel av de som nådde tidsgränsen runt avskaffandet återfanns i sjukförsäkringen innan utgången av första året.²⁹⁰

Den bortre tidsgränsen bidrog också till att Försäkringskassan genomförde aktiviteter inför att dagarna med sjukpenning höll på att ta slut. Sannolikheten att myndigheten skulle byta ut en persons sjukpenning till sjukersättning ökade när den bortre tidsgränsen närmade sig.²⁹¹ Den bortre tidsgränsen innebar också att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen gjorde fler gemensamma kartläggningar.²⁹²

Avskaffandet av den bortre tidsgränsen innebar med andra ord dels färre situationer där det är möjligt att göra en arbetsskadeprövning, dels ett sämre underlag för att bedöma varaktigheten på inkomstförluster.

²⁸⁸ Prop. 2007/08:136, s. 85–87.

²⁸⁹ ISF, rapport 2013:6, *Personer som uppnår maximal tid i sjukförsäkringen*.

²⁹⁰ ISF, rapport 2022:5, *Avskaffandet av den bortre tidsgränsen*.

²⁹¹ Riksrevisionen (2018), *Nekad sjuke- och aktivitetsersättning*, RiR 2018:9, s. 44–45.

²⁹² Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, *Förstärkt stöd för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning*. Återrapportering enligt regleringsbrevet för 2016, Af-2016/116848, FK 018015-2016, s. 12 och Återrapportering enligt regleringsbrevet för 2017Af-2018/0021 8288, FK 009650-2017.

Ett syfte med tidsgränserna är aktiva åtgärder för återgång i arbete

Införandet av rehabiliteringskedjan motiverades bland annat med att den ska hjälpa fler att fortare hitta tillbaka till arbete efter sjukdom.²⁹³ Utredningen bakom lagförslaget ansåg att fler försäkrade personer måste byta arbete när de inte kan utföra sitt aktuella arbete på grund av sjukdomen. Utredningen ansåg att en sådan omställningsprocess är att föredra framför fortsatt sjukskrivning och i slutändan en sjuk- eller aktivitetsersättning.²⁹⁴

Ett syfte med de fasta tidsgränserna i rehabiliteringskedjan är att sjukskrivningsprocessen ska vara aktiv. Tanken är att utredningen av möjligheten att rehabilitera den sjukskrivna personen tillbaka i arbete ska breddas med den stegvisa skärpningen av bedömningen av arbetsförmåga. Inom de sex första månadernas sjukskrivning (dag 1–180) betonas insatser på arbetsplatsen. Men redan innan dag 181 ska den sjukskrivna personen få möjlighet att ha kontakt med Arbetsförmedlingen för att kunna söka nytt arbete hos en annan arbetsgivare. Samtidigt kvarstår arbetsgivarens ansvar att ta till vara den försäkrades arbetsförmåga inom sin verksamhet.²⁹⁵

Med andra ord innebär rehabiliteringskedjan en stegvis utökning av både det arbetsmarknadsbegrepp som används vid bedömningen av arbetsförmågan och vilka insatser som kan vara aktuella för återgång i arbete. Det innebär inte att de tidigare bedömningsgrunderna blir inaktuella. Från och med 181 dagar med nedsatt arbetsförmåga görs bedömningen av arbetsförmågan i normalfallet mot ordinarie arbete, ett annat arbete eller andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren och normalt förekommande på arbetsmarknaden. Vad gäller rehabiliteringsinsatser är det inte uteslutet att åtgärder hos ordinarie arbetsgivare kan vara effektivaste vägen till arbete även efter dag 180.

Rehabiliteringskedjan kan på så sätt exempelvis innebära att sjukskrivna skriver in sig på Arbetsförmedlingen även om de inom ett år återfått inkomstförmågan i det ordinarie arbetet. Därmed innebär inskrivning på Arbetsförmedlingen inte nödvändigtvis att den försäkrade uppfyller grundkraven för rätt till livränta.

²⁹³ Prop. 2007/08:136, s. 48 f.

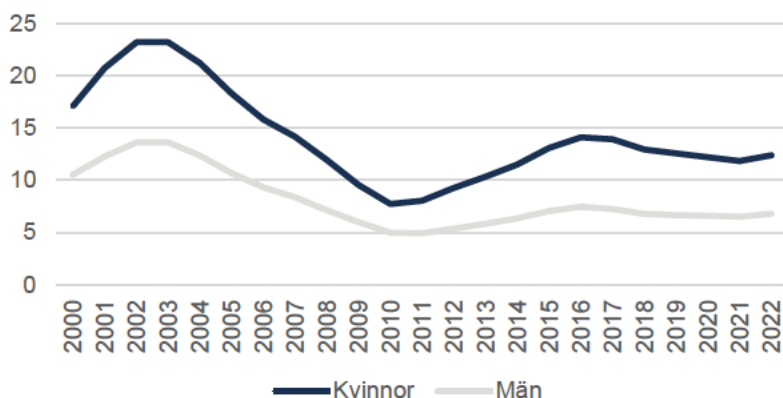
²⁹⁴ SOU 2006:86, s. 62.

²⁹⁵ Prop. 2007/08:136, s. 58.

Sjukpenningtalet ökade efter att rehabiliteringskedjan infördes

När rehabiliteringskedjan infördes 2008 hade sjukpenningtalet minskat drastiskt sedan 2003. Från 2010 ökade det i stället för att sedan minska igen från 2016.

Figur 4.47 Sjukpenningtalet



Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

Enligt ISF har rehabiliteringskedjans fasta tidpunkter för kontroller bidragit till en ökad återgång i arbete.²⁹⁶ Men enligt ISF minskade Försäkringskassans prövningar av rätten till ersättningen vid dag 90 och 180 kraftigt från 2011, vilket sannolikt bidrog till ökningen av sjukpenningtalet.²⁹⁷ Enligt en senare granskning av sjukpenningärenden 2016 gjorde Försäkringskassan få bedömningar vid dag 90 och av de som gjordes var få av tillräcklig kvalitet. Vid dag 180 gjordes nästan alltid en bedömning, men cirka en tredjedel hade en otillräcklig kvalitet.²⁹⁸

Enligt ISF har ökningen och minskningen av sjukpenningtalet skett i samband med att regeringens styrning av Försäkringskassan förändrats. Under perioden då sjukpenningtalet ökade låg fokus på att höja förtroendet för Försäkringskassan. När sedan sjukfrånvaron ökade flyttade regeringen från 2014 stegvis fokus från förtroende till att minska sjukfrånvaron och öka rättssäkerheten. Konsekvensen blev bland annat att Försäkringskassan fokuserade mer på rätten till ersätt-

²⁹⁶ ISF 2010:1 och 2015:5.

²⁹⁷ ISF 2015:5.

²⁹⁸ ISF 2017:9.

ning, med fler avslag som följd, och att handläggarna i mindre utsträckning arbetade med samordning och rehabilitering. Regeringens styrning påverkade inte bara handläggningen av sjukpenning utan även aktivitets- och sjukersättningen.²⁹⁹ (Se avsnitt 4.1.7)

4.10.7 Reglerna för sjukersättning skärptes

Sedan den 1 juli 2008 räcker det inte längre med att den försäkrade personens arbetsförmåga kan antas vara nedsatt minst ett år för att få sjukersättning. I stället krävs det att arbetsförmågan kan anses stadigvarande nedsatt och att rehabiliteringsmöjligheter bedöms vara uttömda. Övergångsreglerna innebar att de som redan hade tidsbegränsad sjukersättning kunde få förlängd tidsbegränsad sjukersättning i maximalt 18 månader, men längst till och med december 2012.³⁰⁰

Som ett sista steg i renodlingen av sjukförsäkringen menade regeringen att andra faktorer än nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom inte skulle kunna påverka rätten till aktivitets- och sjukersättning. Därför ville regeringen avskaffa möjligheten att beakta den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet, och andra liknande omständigheter om det fanns särskilda skäl för det.³⁰¹

Dessutom togs kravet bort på att Försäkringskassan senast ett år efter sjukanmälningsdagen skulle ha utrett om en försäkrad som uppbär sjukpenning i stället skulle beviljas sjuk- eller aktivitetsersättning. Enligt regeringen hade bestämmelsen inneburit att Försäkringskassan i många fall hade tagit upp frågan om sjukersättning allt för tidigt. Många försäkrade upplevde enligt regeringen att de hade påtvingats en sjukersättning trots att de inte själva hade gett upp tanken på att återgå i arbete.³⁰²

Regelverket för sjukersättning och aktivitetsersättning utredes

Regeringen beslutade den 26 mars 2020 att ge en särskild utredare i uppdrag att se över bland annat regelverket för rätt till sjuk- och aktivitetsersättning. Syftet enligt direktiven var att förmånerna ska

²⁹⁹ ISF 2017:6, ISF 2018:16, ISF 2020:9 och SOU 2021:69.

³⁰⁰ 4 kap. 31 § lag om införande av socialförsäkringsbalken.

³⁰¹ Prop. 2007/08:136, s. 87–88.

³⁰² Prop. 2007/08:136, s. 88.

ge hög trygghet vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga, god förutsebarhet för den enskilde och stabilitet i tillämpningen över tid. Regelverkets krav för att en försäkrad ska beviljas förmånerna skulle bli mer ändamålsenliga och i möjligaste mån ta tillvara den försäkrades arbetsförmåga.³⁰³

Utredningen om sjuk- och aktivitetsersättningen samt förmåner vid rehabilitering pekade på problem inom sjuk- och aktivitetsersättningen med bland annat stabilitet i tillämpningen och drog slutsatserna att regelverket var för strikt och inte ändamålsenligt. Sedan regeländringarna och de striktare villkoren infördes 2008 har sjukersättningen uppvisat stora variationer i bland annat beviljandegrad och antalet beviljade ersättningar, större än för någon annan socialförsäkring.³⁰⁴ Förklaringen till de stora variationerna i beviljandegrad fanns enligt utredningen också i Försäkringskassans tillämpning, som uppvisade stora variationer trots att regelverket inte hade förändrats sedan 2008.³⁰⁵

Försäkringskassan hade tidigare pekat på att utformningen av regelverket för sjukersättning gör att individer riskerar att bli fast i långa sjukskrivningar trots att de sannolikt inte kommer återfå arbetsförmågan.³⁰⁶ Riksrevisionen hade samtidigt konstaterat att det fanns en betydande diskrepans mellan vad reglerna anger som krav för att beviljas sjukersättning och aktivitetsersättning och de försäkrades möjligheter att försörja sig på arbetsmarknaden.³⁰⁷

I utredningens betänkande lämnades flera förslag om bland annat rätten till sjukersättning respektive aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga, med syfte att förbättra rättssäkerheten för enskilda försäkrade och motverka de stora variationerna i tillämpningen. I betänkandet föreslogs bland annat att vid prövning av rätten till sjukersättning och aktivitetsersättning ska bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga göras i förhållande till samma arbetsmarknadsbegrepp som används vid prövning av rätt till sjukpenning. Utredningen föreslog även att varaktighetskravet för sjukersättning skulle ändras från ”stadigvarande” till ”överskådlig tid” samt vissa förändringar i

³⁰³ Dir. 2020:31.

³⁰⁴ SOU 2021:69, s. 299.

³⁰⁵ SOU 2021:69, s. 330 f.

³⁰⁶ Försäkringskassan, skrivelse till regeringen, S2017/06851/SF.

³⁰⁷ Riksrevisionen, rapport RiR 2018:9.

kraven på att rehabiliteringsmöjligheter ska bedömas vara uttömda. Utredningen föreslog vidare särskilda regler för äldre försäkrade.³⁰⁸

Utredningens förslag om arbetsmarknadsbegreppet och särskilda regler för äldre behandlades vidare i Socialdepartementets promemoria Stärkt trygghet vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga (S2021/07176). I promemorian föreslogs att ett förändrat arbetsmarknadsbegrepp för sjukersättning och aktivitetsersättning samt sjukersättning till äldre i förvärvsarbetande ålder skulle träda i kraft den 1 juli 2022.

Generösare regler för sjukersättning för äldre

Sedan den 1 september 2022 gäller nya, mindre strikta regler för bedömningen av sjukersättning för äldre försäkrade. Ett annat arbetsmarknadsbegrepp gäller för denna grupp. En sådan person som har uppnått den ålder då det återstår som mest fem år till den tidpunkt då sjukersättning som längst kan lämnas ska få sin arbetsförmåga bedömd endast mot sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av, eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne. Med förvärvsarbeten som den försäkrade har erfarenhet av avses arbeten som den försäkrade har haft under en tidsperiod på femton år. Detta innebär att omställningskraven på dessa äldre försäkrade inte är lika långtgående.

Med utgångspunkt i de förslag som lämnades i SOU 2021:69 föreslog regeringen i prop. 2021/22:220 ändringar i socialförsäkringsbalken avseende rätten till sjukersättning för äldre försäkrade i förvärvsarbetande ålder. I budgetpropositionen för 2022 (prop. 2021/22:1) aviserade regeringen att den avsåg att återkomma med ett förslag om att införa en så kallad trygghetspension inom ramen för sjukersättningen för försäkrade som har som mest fem år kvar tills de uppnår en ålder då de inte längre kan få sjukersättning. Syftet var enligt regeringen att erbjuda ekonomisk trygghet för personer som slitit ut sig under arbetslivet, inte kan arbeta längre och som i dag ofta tar ut ålderspensionen tidigt med livsvarigt lägre pension som resultat. I propositionen uttryckte regeringen att det inte är rimligt att ställa samma omfattande rehabiliterings- och omställningskrav på äldre som på

³⁰⁸ SOU 2021:69.

yngre personer. Anledningen till detta är hänsyn dels till de samhälleliga kostnaderna, dels till individen som ska genomgå insatserna.

De särskilda reglerna för äldre infördes den 1 september 2022. De gäller för försäkrade som har som mest fem år kvar tills de uppnår en ålder då de inte längre kan få sjukersättning. I normalfallet ska dessa försäkrade enligt förslaget få sin arbetsförmåga prövad endast mot sådant arbete de har erfarenhet av och som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller arbete som är tillgängligt.³⁰⁹

4.10.8 Skillnaderna mellan arbetsskade- och sjukförsäkringen är numera stora

Medan sjukförsäkringen över tid genomgått stora reformer i restriktiv riktning och renodlats mot att bara ersätta medicinskt nedsatt arbetsförmåga har arbetsskadeförsäkringen som konstaterats ovan inte förändrats. Men eftersom arbetsskadeförsäkringen ska komplettera sjukförsäkringen har förändringarna i sjukförsäkringen ändå påverkat arbetsskadeförsäkringen. Ett tydligt exempel är förändringarna 2008 av kraven för rätt till sjukersättning och svårigheterna att få in ansökningar om livränta samt bedöma grundkraven.³¹⁰ Andra exempel är den hänsyn som ska tas till den försäkrades utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter i bedömningar av rätten till livränta.³¹¹ Som visats tidigare i avsnittet begränsades hänsyn till dessa faktorer i rätten till ersättning från sjukförsäkringen 1995 och 1997, och togs sedan helt bort 2008.

En annan stor skillnad är äldrereglerna. Först begränsades de 1992 i rätten till förtidspension till att uttryckligen bara gälla de försäkrade som var 60 år eller äldre. Sedan togs de bort helt 1997. Men i regelverket om rätten till livränta har äldrereglerna varit oförändrade.³¹²

³⁰⁹ 33 kap. 10 a § SFB.

³¹⁰ ISF 2015:14.

³¹¹ 41 kap. 9 § SFB.

³¹² 41 kap. 10 § SFB.

Livräntans på flera sätt generösare krav uppmärksammas inte alltid

Redan när arbetsskadeförsäkringen infördes 1977 var kraven för rätt till livränta i vissa avseenden mer generösa än rätten till ersättning från sjukförsäkringen. Framför allt kan kravet på minst en femtondels inkomstförlust för rätt till livränta beskrivas som lägre än kravet på en nedsatt arbetsförmåga om minst en fjärdedel för rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Det innebär exempelvis att en person med en hel arbetsförmåga i ett lägre betalt arbete, eller som inte kan arbeta heltid men mer än 75 procent, saknar rätt till sjukpenning men ändå kan ha rätt till livränta.

I och med att sjukförsäkringen sedan 1990-talet blivit mer restriktiv kan situationen uppstå i fler situationer. Exempelvis skulle en 59-åring kunna omfattas av livräntans äldre regler och beviljas livränta med 0 kronor i bedömd inkomst efter skada utifrån att personen inte bedöms klara sitt ordinarie arbete.³¹³ Samtidigt skulle personen kunna bedömas sakna rätt till både sjukpenning och sjukersättning om det finns andra arbeten han eller hon bedöms klara av på andra ställen i Sverige. Men även en yngre person kan beviljas livränta för skillnaden mellan heltids- och halvtidsarbete utan att ha rätt till vare sig sjukpenning, sjuk- eller aktivitetsersättning, om exempelvis bosättningsförhållanden och utbildningsbakgrund har vägts in i bedömningen av rätten till livränta.

Skillnaden mellan arbetsskade- och sjukförsäkringen har inte alltid uppmärksammas. Enligt ISF har exempelvis Försäkringskassan brustit i förklaringarna av hur bedömningen av inkomstförmåga i rätten till livränta skiljer sig åt från bedömningen av arbetsförmåga i rätten till sjukpenning. Av motiveringarna i de av ISF granskade besluten framgick inte vilken hänsyn som Försäkringskassan hade tagit till den försäkrades utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter.³¹⁴

Ett annat exempel är förarbetet till det nuvarande varaktighetskravet för rätt till livränta, där regeringen angav att kraven för rätt till sjukpenning var generösare och att livränta därför inte kunde beviljas så länge någon hade sjukpenning.³¹⁵ Uttalandet prövades senare av HFD som kom fram till att livränta kunde betalas ut under samma

³¹³ 41 kap. 9 och 10 §§ SFB.

³¹⁴ ISF 2019:10, s. 65.

³¹⁵ Prop. 2001/02:81, s. 56.

tid som sjukpenning, trots uttalandet i förarbetena till varaktighetskravet.³¹⁶

ISF har också tagit upp ett annat exempel på hur Försäkringskassan verkar ha anpassat sin tillämpning av rätten till livränta till förändringarna inom sjukförsäkringen.³¹⁷ Rättsfallet FÖD 1988:17 gällde en kvinna som hade omplacerats till anpassade arbetsuppgifter. Hon hade klarat av att arbeta heltid med de anpassade arbetsuppgifterna, men arbetsgivaren kunde bara erbjuda en deltidstjänst. Domstolen kom fram till att hon inte skulle behöva lämna sin anställning. Därför fick hon livränta för hela inkomstförlusten även om hon kunde ha fått högre inkomst hos en annan arbetsgivare. Enligt ISF tog Försäkringskassan bort domen ur sin vägledning för arbetsskadeförsäkringen 2012. Eftersom en vägledning är styrande för Försäkringskassans personal torde förändringen innebära att Försäkringskassan inte anser att den praxis som beskrivs i domen ska tillämpas. Frågan om domens tillämplighet i dag har inte prövats rättsligt.

Om den praxis som beskrivs i FÖD 1988:17 inte tillämpas längre skulle det innebära att det är svårare att uppfylla grundkraven för rätt till livränta. Och enligt ISF har det antagligen större betydelse för kvinnors möjlighet att uppfylla grundkraven än för mäns möjligheter. Kvinnor har som grupp lägre inkomster än män och har därför svårare att uppnå en tillräcklig inkomst i jämförelse med andra arbeten. Domen kompenserade delvis för det genom att acceptera inkomstförlusten på grund av deltidsarbete som motiveras av brist på arbetsuppgifter hos arbetsgivaren.³¹⁸

³¹⁶ RÅ 2010 ref. 12.

³¹⁷ ISF 2019:10, s. 174–175.

³¹⁸ ISF 2019:10, s. 175.

5 Bättre förutsättningar för fastställande av inkomst efter skada

Utredningens förslag: Arbetsmarknadsbegreppet vid bedömning av en försäkrads förmåga att skaffa inkomst efter skadan ska preciseras. För äldre försäkrade ska reglerna tydliggöras och harmonieras med övriga socialförsäkringar.

Det ska tydliggöras att omprövning av livränta kan ske, dels för äldre försäkrade, dels när den försäkrade genomgår behandling eller rehabilitering som minskar det framtida behovet av livränta.

Skälen för utredningens förslag: Arbetskadelivränta grundar sig på ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp. Det innebär att livräntan ska kompensera för de försörjningsekonomiska konsekvenser som skadan medför för den enskilde.¹ Det ekonomiska invaliditetsbegreppet syftar till i princip full ersättning vid inkomstbortfall.²

Livräntan grundas på en jämförelse mellan den inkomst som den försäkrade skulle ha haft som oskadad (livränteunderlaget) och den inkomst som han eller hon kan beräknas få trots skadan (inkomstförmågan). Denna kvarvarande försörjningsförmåga – som kan vara reell i ett faktiskt arbete eller beräknad utifrån en förmåga i ett fiktivt arbete – har stor betydelse för storleken på en beviljad livränta. Metoden ställer höga krav på utredning och ger utrymme för skälighetsbedömningar. Vid denna bedömning ska hänsyn tas till olika faktorer hos den enskilde, men inte till det allmänna läget på arbetsmarknaden. I lagtexten rubriceras frågan som ”bedömning av förvärvsför-

¹ Prop. 1975/76:197, s. 51, s. 73 f.

² Prop. 1975/76:197, s. 51, 75 f.

mågan”. Vi använder här begreppet ”inkomstförmåga” i stället för förvärvsförmåga.

Arbetskadeförsäkringen är ett komplement till sjukförsäkringen för den som drabbas av en arbetsskada. Frågan om inkomst efter skada blir aktuell vid beräkning av livränta, liksom vid utredning av grundkraven och om den försäkrade uppfyller kraven på tillräcklig varaktig inkomstförlust.

Syftet med vår översyn av arbetskadeförsäkringen är enligt direktiven framför allt att säkerställa att arbetskadeförsäkringen fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid arbetsskada. Det ska också säkerställas att kvinnor och män ges ett likvärdigt skydd. En viktig faktor i att se till att försäkringen medför ekonomisk trygghet för skadade är att livräntan på ett så rättvisande sätt som möjligt kompenseras för de inkomstförluster den försäkrade gör till följd av skadan.

Vi har kunnat identifiera oklarheter i dagens regelverk och tillämpning när det gäller att beräkna en försäkrads inkomst efter skadan. Dessa utgör risk för att enskilda inte kompenseras på det sätt som är avsett och för att bedömningarna inte blir likartade i lika fall. Problemen och våra förslag för att komma till rätta med dessa problem består i huvudsak av följande:

- Arbetsmarknadsbegreppet vid fastställande av den försäkrades förmåga att skaffa inkomst genom arbete (inkomst efter skada) är inte preciserat och frågan om vilka arbeten som ska ingå i bedömningen är inte klarlagd. Det ställs enligt rättspraxis höga krav på utredningen vid bestämmande av en försäkrads inkomstförmåga i fiktivt arbete. Det finns trots det risk för olika bedömningar och att tillämpningen spretar. Arbetsmarknadsbegreppet behöver preciseras och harmonieras med sjukförsäkringens begrepp.
- Reglerna för äldre försäkrade är inte samordnade med andra regelverk och innehåller vissa oklarheter. Regelverket behöver tydliggöras och i möjligaste harmonieras med vad som gäller för äldre försäkrade inom sjukförsäkringen.
- Det är centralt att fler faktorer än medicinska även fortsättningsvis ska kunna vägas in i bedömningen av inkomstförmågan. Det följer av 41 kap. 9 § SFB att när förvärvsförmågan enligt 8 § bedöms ska förutom arbetsskadan hänsyn tas till den försäkrades utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter. I förarbetena räknas även hän-

syn till den försäkrades rehabiliteringsbehov, rehabiliteringsmöjligheter och situation på arbetsmarknaden upp.³

5.1 Förslag om att arbetsmarknadsbegreppet normalt förekommande arbete ska användas vid bedömning av inkomstförmåga

Utredningens förslag: Bedömningen av en försäkrads förmåga att skaffa inkomst genom arbete efter en arbetsskada ska utgå från förmågan att försörja sig i sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller annat lämpligt arbete som finns tillgängligt för den försäkrade. Vid denna bedömning ska även fortsättningsvis beaktas vad som rimligen kan begäras med hänsyn till den försäkrades arbetsskada, utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter.

Skälen för utredningens förslag: Vid bestämmande av en livränta måste det fastställas en nivå för den försäkrades kvarvarande försörjningsförmåga. Det är skillnaden mellan den försäkrades livränterunderlag (inkomst före skadan) och inkomstförmågan (inkomst efter skadan) som avgör hur stor livräntan blir.⁴ Inkomstförlusten beräknas genom att fastställa skillnaden mellan den försäkrades livränterunderlag och den inkomst den försäkrade har eller bedöms kunna få trots skadan.

Inte alla försäkrade har ett lämpligt arbete efter skadan. Det kan därför ofta behöva fastställas en inkomstförmåga som består av en inkomst i ett fiktivt arbete. Det kan bli aktuellt i de fall där den försäkrade saknar inkomst, men också när personen bedöms ha en högre inkomstförmåga än den faktiska inkomst han eller hon har. Inkomsten efter skada ska motsvara den försäkrades återstående inkomstförmåga efter arbetsskadan. I en del fall kan den försäkrade bedömas klara ett arbete med en inkomst som är högre än den faktiska inkomst han eller hon har.

³ Prop. 1975/76:197, s. 74.

⁴ Huvudregeln för beräkning av livränta finns i 41 kap. 8 § SFB.

Vid bedömningen av inkomstförmågan ska enligt nuvarande regelverk beaktas vad som rimligen kan begäras med hänsyn till den försäkrades arbetsskada, utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter.⁵ Vid prövningen av om ett visst arbete kan anses lämpligt för en viss person ska bland annat beaktas om arbetet motsvarar personens krafter och färdigheter.⁶ Vidare ska Försäkringskassan precisera vilka alternativa arbeten som kan vara lämpliga för den försäkrade med hänsyn till sådana faktorer. Inkomstförmågan ska bestämmas utan hänsyn till det allmänna läget på arbetsmarknaden.⁷

Det finns däremot inte närmare reglerat vilket *arbetsmarknadsbegrepp* den försäkrades inkomstförmåga ska bedömas i förhållande till, det vill säga vilken typ av arbeten som den försäkrade ska jämföras mot, eller om det finns någon begränsning i dessa arbetens typ eller karaktär. Inom sjukförsäkringen används två olika arbetsmarknadsbegrepp utöver ordinarie arbete. För sjukpenning används begreppet *förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden*⁸ medan begreppet *förvärvsarbete* gäller inom sjukersättningen (se vidare avsnitt 5.1.2 nedan). Avsaknaden av ett arbetsmarknadsbegrepp i arbetsskadeförsäkringen riskerar att leda till att vissa försäkrade bedöms hårdare än andra. Oklarheter i dessa för de försäkrade mycket viktiga bedömningar kan medföra stora konsekvenser för nivån på livränta.

Det behöver därför klargöras vilket arbetsmarknadsbegrepp som ska gälla vid prövningen av en försäkrads inkomstförmåga. Det begrepp som tidigare gällde vid bedömning av tidsbegränsad sjukersättning, samt för sjukpenning efter viss tid i rehabiliteringskedjan, är *normalt förekommande arbete*. Detta arbetsmarknadsbegrepp avser en normal arbetsmarknad och är enligt vår mening ett lämpligt begrepp för bedömning av förvärvsförmågan även inom arbetsskadeförsäkringen. Andra arbetsmarknadsbegrepp som avser en större del av arbetsmarknaden, till exempel det som används vid bedömningen av rätt till sjukersättning, är däremot mindre lämpliga och skulle medföra en för strikt bedömning i arbetsskadeförsäkringen.

Detta förtydligande av gällande rätt innebär inte att arbetsmarknadsbegreppet och de arbeten den försäkrade ska jämföras mot snävas in

⁵ 41 kap. 9 § SFB.

⁶ Jfr prop. 1970:66, s. 70.

⁷ 41 kap. 10 § SFB.

⁸ 27 kap. 48 § SFB.

eller vidgas jämfört med vad som gäller i dag. Förslaget innebär inte heller några förändringar av de grundläggande principer inom arbets-skadeförsäkringen som innebär att det ska vara möjligt att ta hänsyn till faktorer som framgår av 41 kap. 9 § SFB (utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter). Enligt nuvarande regelverk finns det skillnader i hur de försäkrades inkomstförmåga bedöms i arbetsskadeförsäkringen respektive sjukförsäkringen. I sjukförsäkringen används begreppet ”arbetsförmåga”. Vid bedömningen av rätt till sjukpenning utgår Försäkringskassan från rehabiliteringskedjan. Denna innebär att den arbetsmarknad som den försäkrades arbetsförmåga bedöms mot successivt utvidgas; från det ordinarie arbetet hos arbetsgivaren till att omfatta alla normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden. Sjukförsäkringens arbetsförmågebegrepp är inte längre synonymt med arbetsskadeförsäkringens ”förmåga att skaffa inkomst genom arbete”. Rätten till livränta bygger däremot på att den försäkrades förmåga att skaffa inkomst efter skadan ska bedömas med hänsyn till vad som är rimligt att begära.

Vårt förslag innebär därmed bland annat att det klargörs att anställningar på Samhall och andra arbeten som inte ingår på en öppen arbetsmarknad inte ska ingå i arbetsmarknadsbegreppet.

I följande avsnitt beskriver vi varför det finns behov av ett preciserat arbetsmarknadsbegrepp och varför detta begrepp bör vara det samma som används vid bedömning av arbetsförmåga för prövning av rätt till sjukpenning i sjukförsäkringen. Vi beskriver också varför förändringarna i sjukpenningreglerna om att Försäkringskassan numera ska ange en yrkesgrupp inte påverkar innebörden av arbetsmarknadsbegreppet normalt förekommande arbete.

5.1.1 Det finns behov av ett preciserat arbetsmarknadsbegrepp vid bedömning av inkomstförmåga efter skadan

För att bedömningen ska bli likartad i liknande fall samt rättssäker och förutsebar för enskilda behöver det preciseras vilka typer av arbeten som ska kunna ingå i bedömningen av en försäkrads inkomstförmåga. Framför allt avser frågan hur stora anpassningarna av ett arbete kan vara för att arbetet ändå ska kunna ingå i en sådan bedömning. Vilka arbeten som ska beaktas när en bedömning görs av den

försäkrades återstående förmåga att skaffa inkomst efter skadan uttrycks inte i lagen. Skyddade anställningar såsom genom Samhall innehåller till exempel ofta omfattande anpassningar i fråga om arbetstakt och arbetsuppgifter och kan inte heller sökas av vem som helst på en öppen arbetsmarknad. Det är i dagsläget inte klarlagt om denna typ av anpassade arbeten ska kunna ingå i en bedömning av en försäkrads inkomstförmåga i ett fiktivt arbete. Vi menar däremot att det saknas rättsligt stöd för att sådana arbeten ska kunna beaktas.

Svårigheterna i detta sammanhang uppkommer i flera situationer. En sådan är när en försäkrad har nekats sjukpenning efter 180 dagar i rehabiliteringskedjan på grunden att han eller hon bedöms klara ett normalt förekommande arbete. En fråga som uppkommer är då vilken vikt denna bedömning i den försäkrades sjukpenningärendet ska ha för bedömningen av inkomstförmåga i arbetsskadeförsäkringen (där ju även andra faktorer än rent medicinska ska vägas in). Det samma kan sägas gälla när en försäkrad har nekats sjukersättning på grunden att han eller hon anses ha arbetsförmåga i ett förvärsarbete.

En annan situation är när den försäkrade har bedömts ha nedsatt arbetsförmåga med minst 25 procent och därmed har rätt till sjukpenning. Frågan är då om inkomstförmåga ändå kan bedömas finnas på samma del enligt arbetsskadeförsäkringens regler, exempelvis i ett mycket anpassat arbete, eller arbete på Samhall. I denna situation kan bedömningen av vilket arbetsmarknadsbegrepp som ska gälla bli avgörande för om den enskilde ska anses ha inkomstförmåga, vilket i sin tur kan påverka bedömningen av grundkraven och vid bifall även livräntans storlek.

Två olika begrepp – arbetsförmåga och förmåga att skaffa inkomst genom arbete

I socialförsäkringsbalken har kapitel 41 om rätten till livränta rubriken ”Ersättning vid bestående nedsättning av arbetsförmågan”. Begreppet arbetsförmåga används även inom sjukförsäkringens regelverk. Där avser begreppet förmågan att förvärsarbete i viss omfattning och i viss typ av arbete. Nedsättning av denna förmåga kan ge rätt till ersättning från sjukförsäkringen.

En sådan nedsättning av arbetsförmågan kan även ge rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Men livränta kan också beviljas den som kan arbeta heltid om arbetsskadan innebär att den försäk-

rade behöver byta till ett annat arbete med så mycket lägre lön att inkomstförlusten blir minst en femtondel. I lagtexten, i 41 kap. 9 och 10 §§ SFB, används därför inte begreppet arbetsförmåga, utan förvärvsförmåga. Vi använder här det tydligare begreppet *inkomstförmåga*, för att beskriva samma sak och särskilja bedömningen av arbetsförmågan inom arbetsskadeförsäkringen från den inom sjukförsäkringen.

Bedömningen mot arbetsmarknaden är i viss mening hypotetisk

Vid bedömningen av rätt till sjukförmån krävs det i regel inte att ett förvärvsarbete finns tillgängligt för den försäkrade. Bedömningen är i den meningen hypotetisk även om bedömningen ska ske med en verklig arbetsmarknad i åtanke.⁹ Det är således fråga om förmågan att utföra ett fiktivt arbete på en tänkt arbetsmarknad som befinner sig i ett normalläge.

På så sätt liknar bedömningen av arbetsförmåga vid prövning av rätt till förmåner från sjukförsäkringen bedömningen av inkomstförmåga i arbetsskadeförsäkringen. Inkomstförmågan ska också utifrån nuvarande regler bestämmas utan hänsyn till det allmänna läget på arbetsmarknaden.¹⁰

Det är dock skillnad mellan att ta hänsyn till om vissa arbeten faktiskt finns på arbetsmarknaden och att ta hänsyn till den försäkrades faktiska möjligheter att få ett arbete. För arbetsskadeförsäkringens räkning ska Försäkringskassan redogöra för lämpliga arbeten som den försäkrade också har faktiska möjligheter att få, givet ett normalt arbetsmarknadsläge.

Det saknas ett uttalat arbetsmarknadsbegrepp som grund för bedömningen av förmåga att skaffa inkomst genom arbete

Olika arbetsmarknadsbegrepp används vid bedömningen av rätt till olika ersättningar. Beträffande exempelvis sjukpenning ska prövningen av arbetsförmågan göras mot förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.¹¹ Vid ansökan om sjukersättning ska prövningen i stället

⁹ HFD 2018 ref. 51.

¹⁰ 41 kap. 10 § första stycket SFB.

¹¹ Sedan den 1 september 2022 med tillägget att det ska röra sig om normalt förekommande arbeten i en angiven yrkesgrupp, se 27 kap. 48 § SFB.

göras i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden. Begreppet syftar i båda fallen till att avgränsa mot hur stor del av arbetsmarknaden som prövningen av arbetsförmågan ska ske. Valet av begrepp har däremot inte någon egentlig betydelse för hur prövningen i övrigt ska gå till.¹²

Det finns inte något uttalat arbetsmarknadsbegrepp i den bestämmelse som rör den försäkrades förmåga att skaffa inkomst genom arbete (inkomstförmåga). Det anges inte heller i Försäkringskassans vägledning närmre vilket arbetsmarknadsbegrepp som ska gälla och som den försäkrades inkomstförmåga ska bedömas mot. I stället formuleras i vägledningen vilka faktorer som Försäkringskassan ska ta hänsyn till vid bedömningen av en försäkrads inkomstförmåga. De principer som gäller för den ekonomiska invaliditetsbedömningen har utformats i nära anslutning till äldre bestämmelser i 7 kap. 3 § AFL i dess lydelse före 1997.¹³ Ledning kan enligt Försäkringskassan därför hämtas från förarbetena till dessa bestämmelser och den ändring som gjordes 1997 när det gäller vad som ska beaktas vid bedömningen.

När det gäller mot vilka arbeten den försäkrades restarbetsförmåga ska bedömas uttalas bland annat följande i äldre betänkanden. En hänvisning till dessa äldre motiv finns också i Försäkringskassans vägledning.¹⁴

Bedömningen av den kvarvarande arbetsförmågan ska göras i förhållande till normalt på arbetsmarknaden förekommande arbeten, men hänsyn ska tas till den försäkrades personliga förhållanden.¹⁵

Det finns således redan i förarbetena vissa uttalanden om vad den återstående inkomstförmågan ska bedömas mot, även om dessa uttalanden inte rör arbetsskadeförsäkringen specifikt. Begreppet ”normalt på arbetsmarknaden förekommande arbeten” förekommer redan här, även om innebörden inte är densamma som i dagens begrepp för prövning av rätt till sjukpenning. Det bör dock poängteras att dessa förarbeten tillkommit efter att arbetsskadeförsäkringen införts.

¹² Se HFD 2019 ref. 48 och HFD 2018 ref. 51 I och II.

¹³ Jfr prop. 1976/77:197, s. 97.

¹⁴ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 20, s. 156.

¹⁵ SOU 1981:61, s. 328, och SOU 1989:101, s. 109.

Arbetsförmågebegreppet i arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen har historiskt legat nära varandra

När den nuvarande arbetsskadeförsäkringen infördes 1977 var ett uttalat syfte att den skulle komplettera den allmänna sjukförsäkringen. För livräntans del handlade det bland annat om att ersättningen, precis som inom sjukförsäkringen, skulle grunda sig på ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp. Den sjukpenninggrundande inkomsten blev även grunden för livränteunderlaget (inkomst före skadan). Reglerna för bedömningen av arbetsförmågan (vid livränta snarast inkomstförmågan – inkomst efter skada) utformades för att samma principer som då gällde inom den allmänna sjukförsäkringen skulle gälla också inom arbetsskadeförsäkringen. I arbetsskadeförsäkringen infördes samma sociala faktorer i kraven för rätt till livränta som fanns inom sjukförsäkringen. Samma hänsyn som i sjukförsäkringen skulle tas till bland annat tidigare verksamhet, ålder och bosättningsförhållanden. Äldre-reglerna i rätten till förtidspension fördes in i regelverket för rätten till livränta.

Medan sjukförsäkringen över tid har genomgått stora reformer i restriktiv riktning och renodlats mot att bara ersätta medicinskt ned-satt arbetsförmåga har arbetsskadeförsäkringen som konstaterats ovan inte förändrats. Men eftersom arbetsskadeförsäkringen ska komplettera sjukförsäkringen har förändringarna i sjukförsäkringen ändå påverkat arbetsskadeförsäkringen. Ett tydligt exempel är förändringarna 2008 av kraven för rätt till sjukersättning och svårigheterna att få in ansökningar om livränta samt bedöma grundkraven. Andra exempel är den hänsyn som ska tas till den försäkrades utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter i bedömningar av rätten till livränta. Möjligheten att ta hänsyn till dessa faktorer begränsades i rätten till ersättning från sjukförsäkringen 1995 och 1997, och togs sedan helt bort 2008 (se vidare avsnitt 4.10).

Arbetsmarknadsbegreppet har ändrats i sjukförsäkringen medan motsvarande ändringar inte har gjorts i arbetsskadeförsäkringen

Av det vi redogjort för ovan framgår att arbetsskadeförsäkringens regelverk har kvarstått i huvudsak oförändrat medan arbetsmarknadsbegreppet i sjukförsäkringen har blivit mer restriktivt. Förutom att

möjligheten att ta hänsyn till andra faktorer än medicinska kvarstår i arbetsskadeförsäkringen men inte i sjukförsäkringen har också arbetsmarknadsbegreppet förändrats i sjukförsäkringen. Någon motsvarande förändring för arbetsskadeförsäkringens del har inte genomförts.

Det nuvarande arbetsmarknadsbegreppet vid prövning av rätt till sjukpenning efter 180 dagar

Enligt de olika stegen i rehabiliteringskedjan ska en försäkrad som varit sjukskriven i mer än 180 dagar få sin arbetsförmåga jämförd mot förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.¹⁶ Arbetsmarknadsbegreppet är således bredare än under de första 180 dagarna där jämförelsen sker mot arbete hos arbetsgivaren. Denna förändring innebär att Försäkringskassan måste ange en faktisk yrkesgrupp, i stället för att som tidigare göra bedömningen mot ”normalt förekommande arbete”.

För den som är arbetslös bedöms arbetsförmågans nedsättning i förhållande till ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete från och med första dagen i sjukperioden.¹⁷

Begreppet normalt förekommande arbete har förtydligats i rättspraxis

Begreppet normalt förekommande arbete har definierats i rättspraxis. I avgörandet RÅ 2008 ref. 15 fastslås att det ska röra sig om vanliga arbeten på arbetsmarknaden där en försäkrads arbetsförmåga kan tas till vara i full eller närmast full omfattning. Ett sådant arbete innebär enligt HFD krav på normal prestation där ringa eller ingen anpassning kan väntas förekomma med hänsyn till funktionshinder eller medicinska besvär hos arbetstagare.

I HFD 2018 ref. 51 slog HFD fast bland annat att anställningar som på något sätt subventioneras av det allmänna inte anses ingå i begreppet. Med arbetsmarknaden avses den nationella arbetsmarknaden. Enligt HFD ska vidare den försäkrade bedömas kunna tillgodose alla sådana krav som ett arbete på den öppna arbetsmarkna-

¹⁶ 27 kap. 28 § SFB. Före den 1 september 2022 skulle bedömningen ske mot normalt förekommande arbete, men då utan tillägget om angiven yrkesgrupp.

¹⁷ Prop. 2007/08:136, s. 59.

den ställer. Hans eller hennes kvarvarande arbetsförmåga måste således kunna anses vara tillräcklig för att leva upp till de krav och förväntningar som arbetsgivare på den öppna arbetsmarknaden allmänt sett har när det gäller till exempel arbetsprestationer och arbetstakt.¹⁸

HFD har uttalat att ledning vid denna typ av prövning många gånger bör kunna sökas i Arbetsförmedlingens bedömning av den försäkrades arbetsförmåga, om en sådan bedömning finns.¹⁹

För arbetsskadeförsäkringens del är det i praktiken ingen skillnad mellan nuvarande och tidigare arbetsmarknadsbegrepp

Avsikten med att föra in en skrivning om angivna yrkesgrupper i sjukförsäkringen var att åstadkomma en ökad konkretisering i bedömningarna av arbetsförmåga mot normalt förekommande arbete i sjukförsäkringen.²⁰ På så sätt kan också reglerna för prövning av sjukpenning efter 180 dagar i rehabiliteringskedjan i någon mån sägas ha närmat sig hur prövningen ska gå till enligt arbetsskadeförsäkringen. Det nu gällande begreppet, och hur detta i praktiken skiljer sig från det tidigare ”normalt förekommande arbete”, har inte prövats rättsligt av HFD.

Bedömningen av inkomstförmåga i arbetsskadeförsäkringen ska dock typiskt sett utgå från faktiskt angivna arbeten. Vikten av utredning för att få fram lämpliga arbeten har slagits fast av HFD. I ett avgörande fann HFD att den utredning Försäkringskassan gjort avseende alternativa arbeten inte var tillräcklig för att kunna bedöma den försäkrades kvarvarande förvärvsförmåga enligt 41 kap. 9 § SFB. HFD menade att det saknades närmare utredning avseende vilka arbeten som skulle kunna vara lämpliga för den försäkrade med hänsyn till hans skada, utbildning, ålder och tidigare arbetslivserfarenhet. Inte heller fanns uppgifter om inkomstläget i sådana arbeten. Mot denna bakgrund fann HFD att de bedömningar angående livränta som Försäkringskassan och länsrätten hade gjort i målet inte kunde anses vila på ett fullgott underlag.²¹

Försäkringskassan har, med grund i avgörandet, i sin vägledning klargjort vad som krävs av utredningen kring alternativa lämpliga arbeten.

¹⁸ HFD 2018 ref. 51 I och II.

¹⁹ Jfr HFD 2018 ref. 51 I och II samt HFD 2019 ref. 48.

²⁰ Prop. 2020/21:171, s. 10 f.

²¹ RÅ 2008 not. 17.

Av avgörandet framgår hur viktigt det är att Försäkringskassan, när vi bedömer den försäkrades kvarvarande förvärvsförmåga, noggrant utreder och preciserar både vilka alternativa arbeten som kan vara lämpliga samt vilken inkomst den försäkrade skulle kunna få i ett sådant arbete. (Domsnytt 2020:016). Det är också viktigt att det av utredningen framgår att den försäkrade kan arbeta i ett sådant arbete med hänsyn till sådana omständigheter som det ska tas hänsyn till bland annat arbetsskadan, utbildning, ålder och tidigare arbetslivserfarenhet.²²

De två begreppen inom sjukpenningen, det tidigare ”normalt förekommande arbete” respektive det nuvarande ”förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden”, innebär således för arbetsskadeförsäkringen i detta avseende inte någon skillnad i sak. I förarbetena anges också att förslaget om angiven yrkesgrupp inte innebär någon ändring av vad som avses med normalt förekommande arbete.²³

Det fyller således ingen funktion att knyta dessa faktiska arbeten till angivna yrkesgrupper på det sätt som ska göras enligt den nuvarande lagtexten för bedömningen av rätt till sjukpenningen. För att åstadkomma den önskade effekten är det tillräckligt att precisera bestämmelsen så att det framgår att förvärvsförmågan ska bedömas i förhållande till på arbetsmarknaden normalt förekommande arbeten. Det behöver inte preciseras att bedömningen ska göras mot en angiven yrkesgrupp, detta eftersom det vid bedömningen av den kvarvarande förvärvsförmågan redan i dag ska preciseras vilka alternativa arbeten som kan vara lämpliga samt vilka inkomster den försäkrade kan få i ett sådant arbete. Redan enligt nu gällande regler ska det finnas konkreta arbeten att bedöma den försäkrades kvarvarande förvärvsförmåga mot och det ska i utredningen klarläggas vilka dessa är.

Det nuvarande arbetsmarknadsbegreppet vid prövning av sjuk- och aktivitetsersättning

Vid bedömningen av rätt till sjukersättning används ett annat arbetsmarknadsbegrepp än vid prövning av rätt till sjukpenning.²⁴ Det krävs enligt 33 kap. 10 § att den försäkrade har nedsatt förmåga att försörja sig själv genom *förvärvsarbete på arbetsmarknaden*. Detta brukar också

²² Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 20, s. 155.

²³ Prop. 2020/21:171, s. 13 f.

²⁴ 33 kap. 5 och 7 §§ SFB. Samma arbetsmarknadsbegrepp används även för prövning av rätt till aktivitetsersättning.

beskrivas som att den försäkrade ska ha en nedsatt arbetsförmåga i alla arbeten på arbetsmarknaden. I begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden innefattas den öppna arbetsmarknaden och i viss utsträckning anpassade arbeten på denna, liksom även olika typer av subventionerade anställningar. Sådana verksamheter som endast har ett rehabiliterande eller livskvalitetshöjande syfte omfattas däremot inte av begreppet.²⁵

Utredningen om sjuk- och aktivitetsersättningen föreslog i sitt betänkande *En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet* (SOU 2021:69) att det arbetsmarknadsbegrepp som regeringen hade föreslagit för sjukpenning²⁶ även ska gälla för sjukersättning och aktivitetsersättning. Förslaget grundades bland annat på Försäkringskassans uttryckta uppfattning om att en sådan förändring borde genomföras. I en promemoria från Socialdepartementet föreslogs samma förändring som i utredningens betänkande.²⁷ Förslaget har i dagsläget inte resulterat i någon proposition eller lagstiftning.

För *äldre* försäkrade med erfarenhet av normalt förekommande arbete gäller dock samma arbetsmarknadsbegrepp som inom sjukpenningen. Se vidare avsnitt 5.2 nedan om förslaget för äldre försäkrade.

Det finns problem vid fastställande av rättvisande inkomst efter skada i fiktivt arbete

Fastställandet av en förmåga att skaffa inkomst (inkomstförmåga) i ett fiktivt arbete utgör en åtgärd som har stor betydelse för den enskilde och som avsevärt kan påverka storleken på livräntan. En livränta kan i många fall utgå under mycket lång tid, i normalfallet åtskilliga år om inte livräntan tidsbegränsas. Det är därför viktigt att förmågan att skaffa inkomst är korrekt avvägd.

Det är också av stor vikt för den enskilde att den lön som den försäkrade kan förväntas få i ett lämpligt arbete trots skadan är rimlig och realistisk sett till förutsättningarna på arbetsmarknaden. Detta gäller både för försäkrade som bedöms enligt huvudregeln och för äldre som bedöms enligt den särskilda bestämmelsen för äldre försäkrade. Det ställs därför höga krav på den utredning som ska ligga till grund för att bedöma den försäkrades kvarvarande inkomstförmåga när det gäller framtida alternativa arbeten och inkomster. Högsta

²⁵ HFD 2019 ref. 48.

²⁶ Se prop. 2020/21:171.

²⁷ Socialdepartementet, promemoria 2021-10-29, S2021/07176, s. 10.

förvaltningsdomstolen har slagit fast att det är viktigt att utredningen av livränteunderlaget uppfyller höga krav eftersom ett beslut om livränta ofta har mycket stor betydelse för den försäkrade och att beslutet måste vila på ett fullgott underlag även när det gäller framtida alternativa arbeten och inkomster. I RÅ 2008 not. 17 fanns inte någon närmare utredning avseende vilka arbeten som skulle kunna vara lämpliga för den försäkrade med hänsyn till personens skada, utbildning, ålder och tidigare arbetslivserfarenhet. Inte heller fanns uppgifter om inkomstläget i sådana arbeten. Mot denna bakgrund fann HFD att de bedömningar angående livränta som Försäkringskassan och länsrätten hade gjort i målet inte kunde anses vila på ett fullgott underlag.

I en dom från Kammarrätten i Sundsvall hade Försäkringskassan vid sin prövning enligt 41 kap. 9 § SFB inte motiverat varför angivna arbeten som handpakterare och bilförare skulle vara lämpliga yrken för den försäkrade. Försäkringskassan hade inte heller angett några andra exempel på arbeten som skulle kunna vara lämpliga för den försäkrade med hänsyn till hans arbetsskada, utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter. Hans förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete bedömdes ha varit helt nedsatt och hans inkomst efter skada bestämdes till noll kronor.²⁸

Ett odefinierat arbetsmarknadsbegrepp kan leda till oklarheter vid samordning av ersättningar

En prövning av rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen involverar ofta beslut om andra typer av ersättningar. Arbetsskadeförsäkringen är sekundär till sjukförsäkringen och det är vanligt att enskilda har fått beslut om sjukpenning eller sjukersättning när rätten till livränta ska prövas (se avsnitt 4.1.5). Dessa prövningar inom sjukförsäkringen utgår från vissa uttalade arbetsmarknadsbegrepp. Samordningen med bedömningen av inkomstförmåga för livränta kan därför leda till oklarheter om inte arbetsmarknadsbegreppet är klart.

De vägval som gjorts inom sjukförsäkringen mot en allt stramare bedömning av arbetsförmågan, medan arbetsskadeförsäkringens motvarande bedömningsregler stått kvar oförändrade sedan tillkomsten,

²⁸ Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 3176-20.

innebär att den tidigare så självklara kopplingen mellan förtidspension/sjukersättning och livränta samt i regel samtidigt beviljande av de olika förmånerna inte längre gäller i samma utsträckning. Men tillämpningen av de olika bestämmelserna får naturligtvis inte bli inkonsekvent i gemensamma avseenden.²⁹

Med hänsyn till att reglerna är olika genom att bedömningen av inkomstförmåga är mindre strikt inom arbetsskadeförsäkringen än bedömningen av arbetsförmåga i sjukförsäkringen är det, som redan nämnts, viktigt att livräntebeslutet vilar på ett fullgott underlag.

Försäkringskassans bedömningar i sjukpenningärenden får betydelse i arbetsskadeärenden

I våra samtal med tjänstepersoner på Försäkringskassan framkommer att handläggare inom arbetsskadeförsäkringen ofta behöver hantera bedömningar i sjukpenningärenden där den försäkrade har bedömts ha eller sakna arbetsförmåga i relation till kraven för sjukpenning. Vid prövningen av arbetsskadeärendet och den enskildes rätt till livränta är Försäkringskassan inte bunden av beslutet i sjukpenningärendet. Vid bedömningen av den försäkrades inkomstförmåga ska handläggaren dessutom ta hänsyn till andra faktorer än i sjukpenningärendet. Men tjänstepersonerna beskriver i våra samtal att det är svårt att avvika från den bedömning som gjorts i sjukpenningärendet och att denna i vart fall får betydelse vid bedömningen av inkomstförmåga. Det kan exempelvis vara svårt att frånga en bedömning om att en försäkrad har hel arbetsförmåga i ett lättare normalt förekommande arbete, trots att det inte är samma arbetsmarknadsbegrepp som används i arbetsskadeförsäkringen.

I våra samtal med tjänstepersonerna på Försäkringskassan framgår att det också är svårt att värdera betydelsen av övriga faktorer, såsom ålder, utbildning och bosättning, och i vilken mån dessa gör att man ändå kan avvika från en viss bedömning i sjukpenningärendet.

I rapporten *En jämställdhetsanalys av handläggningen av arbetsskadeförsäkringen* konstaterade Inspektionen för socialförsäkring (ISF) att den aktgranskning man gjort visade att Försäkringskassan sällan redovisar någon utredning av inkomstförmågan med hänsyn till den försäkrades arbetsskada, utbildning och tidigare verksamhet samt ålder,

²⁹ Jfr Hessmark m.fl., *Socialförsäkringsbalken – En kommentar*, under 41 kap. 9 § SFB; se även RÅ 2009 not. 163.

bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter. I besluten var det också vanligt att Försäkringskassan inte motiverade bedömningen av vilken bransch eller yrke som den försäkrade ansågs kunna arbeta i efter skadan. Avsaknaden av utredning och transparens i motiveringar medförde enligt ISF att det var svårt att uttala sig i frågan om könsstereotypa föreställningar påverkar eller inte påverkar valet av det arbete mot vilket den försäkrades inkomstförmåga bedöms.³⁰

Försäkringskassans tillämpning är inte enhetlig vad gäller inkluderandet av anpassade förvärvsarbeten och arbeten på Samhall

Av vår utredning framgår att det inte finns någon tydlig linje i tillämpningen hos Försäkringskassan rörande vilka arbeten som används som jämförelsearbeten när en inkomst efter skada ska fastställas. I våra samtal med tjänstepersoner på myndigheten har olika syn på om det är möjligt att basera en fiktiv inkomst efter skadan på skyddade arbeten såsom Samhall framkommit. Vi kan också konstatera att Försäkringskassans vägledning inte är tydlig i frågan och att det inte finns någon uppgift i vägledningen om vilka arbeten som kan användas vid fastställande av en fiktiv inkomst.

Det finns också ett flertal exempel på domstolsavgöranden där det framgår att Försäkringskassan har använt sig av inkomst från anpassat arbete på Samhall som grund för den inkomst en försäkrad bedöms kunna skaffa sig genom arbete trots arbetsskadan.³¹ Här finns också exempel på formuleringar som ”ett lättare arbete som jämföras med ett anpassat arbete på Samhall” som exempel på arbete som enligt Försäkringskassan kan vara lämpligt.

Det är problematiskt att bedömningarna av fastställande av inkomst efter skada kan skilja sig åt. För enskilda försäkrade kan detta innebära stora skillnader i hur livräntans nivå fastställs. Denna oenighet i tillämpningen utgör en viktig anledning till att ett enhetligt arbetsmarknadsbegrepp bör införas.

³⁰ ISF rapport 2019:10.

³¹ Se t.ex. Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 3176-20; Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 5685-20; Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 2757-14 m.fl.

5.1.2 Inkomstförmågan bör bestämmas med utgångspunkt i arbetsmarknadsbegreppet normalt förekommande arbete

Begreppet som används i regelverket om livränta är ”förvärvsförmåga” och inte ”arbetsförmåga”, men bedömningen handlar fortfarande om en återstående förmåga att skaffa inkomst genom arbete trots en skada eller sjukdom. Det finns därmed likheter mellan hur bedömningen av förvärvsförmåga görs i arbetsskadeförsäkringen och hur bedömningen av arbetsförmåga görs i sjukförsäkringen. Med uttrycket arbetsförmåga i sjukförsäkringen avses nämligen i vilken utsträckning den försäkrade, trots en sjukdom, kan försörja sig själv genom att arbeta.³²

Frågan blir då vilket arbetsmarknadsbegrepp som lämpligen bör användas för att bedöma förvärvsförmågan, det vill säga vilka arbeten som den försäkrades förvärvsförmåga ska bedömas mot. Vårt förslag innebär att begreppet ”normalt förekommande arbete” ska införas. Detta begrepp avser vanliga arbeten på arbetsmarknaden där den försäkrade ska kunna utföra arbetet med normal prestation och utan mer än ringa anpassning.³³

I de fall där den försäkrade inte har ett arbete, måste bedömningen utgå från arbeten som den försäkrade har förutsättning att få. Och eftersom det inte är möjligt att söka arbete på Samhall eller andra skyddade anställningar som inte ingår i den öppna arbetsmarknaden bör det arbetsmarknadsbegrepp som väljs inte inkludera dessa arbeten.

Medan sjukförsäkringen över tid genomgått stora reformer i restriktiv riktning och renodlats mot att bara ersätta medicinskt nedsatt arbetsförmåga, har arbetsskadeförsäkringen som konstaterats ovan inte förändrats. Det innebär också att det arbetsmarknadsbegrepp som bör gälla för prövningen av en försäkrads förvärvsförmåga måste utgå från vad som uttalats avseende detta begrepp, samt de begrepp som varit aktuella i sjukförsäkringen medan försäkringarna följts åt. Det kan däremot inte bli aktuellt att vid tillämpningen hänvisa till andra, mer strikta arbetsmarknadsbegrepp, såsom begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden som gäller vid prövning av rätt till sjukersättning i dagens regler.

Om även anpassade arbeten och skyddade arbeten skulle ingå i prövningen, till exempel anställningar på Samhall, kommer denna att

³² Jfr prop. 1996/97:28, s. 10; jfr HFD 2019 ref. 48.

³³ Jfr HFD 2018 ref. 51 och RÅ 2008 ref. 15; se även avsnitt 5.1.1.

vara striktare än vad som i dag gäller för rätt till sjukpenning. Det skulle i så fall också innebära att prövningen inte längre sker mot en normal arbetsmarknad i ett normalläge. Ett sådant arbetsmarknadsbegrepp, som i princip skulle motsvara vad som gäller för prövningen av rätt till sjukersättning enligt dagens strikta regelverk, kan inte anses ha varit avsett.

Vi menar mot denna bakgrund att en prövning mot alla arbeten på arbetsmarknaden inte ska göras och att detta bör klargöras. Det bör fastslås att prövningen ska ske mot vanliga arbeten på en normal arbetsmarknad – genom att begreppet normalt förekommande arbete införs i regelverket för arbetsskadeförsäkringen. Detta begrepp klargör att det ska vara fråga om vanliga arbeten på en normal arbetsmarknad.

Begreppet normalt förekommande arbete underlättar samordning

Det finns också andra fördelar med att definiera arbetsmarknadsbegreppet som ”normalt förekommande arbete”. Förslaget innebär en viss harmonisering med vad som gäller för bedömning av rätt till sjukpenning (samt sjukersättning för äldre), vilket medför en enklare samordning mellan förmånerna. I avsnitt 5.2 föreslår vi att reglerna för äldre försäkrade ska samordnas med vad som gäller för prövningen av rätt till sjukersättning. I dessa regler används arbetsmarknadsbegreppet *normalt förekommande arbete*. Detta menar vi utgör ytterligare ett skäl till att detta begrepp bör inkorporeras också i den del av regelverket som inte avser äldre försäkrade.

Genom att koppla prövningen till ett befintligt begrepp som redan finns inom andra regelverk och har tillämpats historiskt, och som dessutom har förtydligats i rättspraxis, bör det därutöver bli lättare att samordna förmånerna. En försäkrad som bedöms ha rätt till hel sjukpenning och helt sakna arbetsförmåga i normalt förekommande arbete med viss varaktighet bör exempelvis inte samtidigt och för samma period kunna bedömas ha förmåga att skaffa inkomst enligt arbetsskadeförsäkringen.³⁴ Olika bedömningar av det medicinska underlaget bör inte komma i fråga om det är samma medicinska besvär och samma underlag som ligger till grund för bedömningen. Däremot kan utfallet skilja sig åt i arbetsskadeärendet respektive sjukförsäkrings-

³⁴ Jfr RÅ 2009 not. 163.

ärendet. Det beror på att regelverken skiljer sig åt och att Försäkringskassan vid bedömningen i ett arbetsskadeärende ska beakta fler faktorer än rent medicinska.

En central del av vårt förslag om att införa begreppet normalt förekommande arbete enligt vår utformning är också att hänsyn fortfarande ska tas till de faktorer som ska beaktas enligt dagens regler, såsom den försäkrades arbetsskada, utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter. Bedömningen av en försäkrads arbetsförmåga kommer inte att rakt av motsvara den i ett sjukpenningärende, utan Försäkringskassan behöver även fortsatt med detta förslag presentera lämpliga arbeten där dessa faktorer beaktas. Det som preciseras genom förslaget är vilka arbeten och vilken arbetsmarknad som kan komma i fråga för ett sådant lämpligt arbete.

Vid bedömningen att hitta lämpliga normalt förekommande arbeten som den försäkrade kan jämföras mot bör Försäkringskassan kunna ta avstamp i det kunskapsmaterial som Arbetsförmedlingen förvaltar och som Försäkringskassan använder för att avgränsa inom vilka yrkesområden med normalt förekommande arbeten som den försäkrade bedöms ha arbetsförmåga i.

En bedömning av förvärvsförmågan bör utgå från en normal arbetsmarknad och ett normalt arbetsmarknadsläge

Det aktuella läget på arbetsmarknaden ska enligt nuvarande regelverk inte påverka bedömningen av inkomstförmågan.³⁵ Utgångspunkten ska i stället vara möjligheten att få ett arbete vid ett normalt arbetsmarknadsläge. Vi menar att denna ordning bör behållas. Hänsyn bör därför även fortsättningsvis inte tas till det aktuella läget på arbetsmarknaden vid bedömning av den försäkrades förvärvsförmåga.

Ett normalt arbetsmarknadsläge innebär enligt vår mening emellertid också att den försäkrades förmåga att skaffa inkomst bör bedömas i relation till de arbeten som finns på en normal arbetsmarknad. Det blir då inte skäligen att väga in udda och sällan förekommande arbeten, liksom arbeten som kräver någon form av åtgärd eller beslut för att vara tillgängliga.

³⁵ 41 kap. 10 § första stycket SFB.

Bedömningen av inkomstförmågan inom ramen för rätt till livränta är som vi konstaterat mer generös än inom sjukförsäkringen. Av det följer att arbetsmarknadsbegreppet inte kan vara vidare i arbetsskadeförsäkringen än i sjukförsäkringen. I bedömningen av rätten till livränta gäller redan i dag att det inte bör krävas att den försäkrade utnyttjar varje möjlighet som finns för att få ett förvärvsarbete. Skyldigheten bör främst gälla de möjligheter till arbete som finns inom den del av arbetsmarknaden som bedöms som rimlig med hänsyn till bland annat den försäkrades utbildning, tidigare verksamhet och eventuell omskolning med anledning av skadan.³⁶

Inkomst efter skada bör inte kunna bestämmas med utgångspunkt i anpassade eller skyddade arbeten om arbetet inte finns tillgängligt

En prövning av förvärvsförmågan där arbeten med stora anpassningar eller skyddade anställningar såsom Samhall inkluderas skulle medföra att bedömningen i arbetsskadeförsäkringen blir striktare än vad som gäller inom sjukpenningen. Det finns inte stöd för en sådan tolkning i några motivuttalanden eller i rättspraxis från HFD.

Anställning med lönebidrag och skyddat arbete är två former av subventionerade anställningar som riktar sig till personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. Insatserna innebär att arbetsgivaren får ekonomiskt bidrag för lönekostnader när en person med funktionsnedsättning behöver anpassningar efter sina förutsättningar.³⁷

Innan en person kan beviljas insatserna lönebidrag eller skyddat arbete ska Arbetsförmedlingen först ha prövat om personens behov kan tillgodoses av andra insatser, som exempelvis bidrag till hjälpmedel på arbetsplatsen. Personens möjlighet att få sitt behov tillgodosett genom lönebidrag ska också prövas innan insatsen skyddat arbete ges.³⁸

Skyddat arbete finns i formerna skyddat arbete hos Samhall Aktiebolag och skyddat arbete hos offentlig arbetsgivare. Dessa arbeten kan bli aktuella för personer vars arbetsförmåga är så nedsatt till följd

³⁶ 41 kap. 9 § SFB; se även SOU 1975:84, s. 121 och SOU 1961:29; jfr Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 20, s. 155 f.

³⁷ Se 15 § förordningen 2017:462.

³⁸ 16 § förordningen 2017:462.

av en funktionsnedsättning att personen inte kan få något annat arbete och vars behov inte kan tillgodoses genom andra insatser. Inom ramen för sitt arbetsmarknadspolitiska uppdrag erbjuder Samhall två olika anställningsformer. Majoriteten av medarbetarna har en anställning för skyddat arbete. Samhall erbjuder även tidsbegränsade LFU-anställningar³⁹ till personer med funktionsnedsättning och som långa tider varit utan arbete.

Det är alltså så att dessa typer av arbeten inte ingår i vad som normalt brukar kallas den normala arbetsmarknaden. Arbetena är inte heller konjunkturberoende; i stället förutsätter en sådan anställning ett särskilt beslut från Arbetsförmedlingen. Ett sådant beslut kräver i sin tur att särskilda förutsättningar är uppfyllda, såsom vad gäller den försäkrades funktionsnedsättningar.

Det sagda innebär enligt vår uppfattning att skyddat arbete genom anställning på Samhall, anställningar som subventioneras med lönebidrag eller liknande inte bör kunna ingå i det arbetsmarknadsbegrepp som ska användas när inkomst efter skada fastställs (förutom om ett sådant arbete är lämpligt och finns tillgängligt för den försäkrade, se nedan). Ett enkelt sätt att exkludera dessa särskilda anställningsformer är att använda sig av det etablerade begreppet ”normalt förekommande arbete”, vilket alltså är vårt förslag.

En bedömning mot annat lämpligt arbete bör inkluderas för den som har ett sådant arbete tillgängligt

Enligt vårt förslag bör förvärvsförmågan för den som redan har ett annat lämpligt arbete tillgängligt också bedömas i förhållande till det arbetet, även om det arbetet inte utgör ett normalt förekommande arbete. Med ”annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade” avses inom sjukförsäkringens regelverk bland annat olika typer av subventionerade anställningar, såsom anställningar med lönebidrag, arbeten på Samhall eller andra skyddade eller särskilt anpassade arbeten.⁴⁰ Detsamma bör enligt vårt förslag gälla vid prövningen av livräntan och den försäkrades inkomstförmåga. Inkomstförmågan ska bara kunna bedömas utifrån sådana arbeten som inte är normalt förekommande på arbetsmarknaden om sådant arbete faktiskt är *tillgängligt* för den försäkrade. Att ett lämpligt arbete ska finnas tillgängligt

³⁹ Lönebidrag för utveckling i anställning hos Samhall.

⁴⁰ Jfr prop. 2007/08:136, s. 67 f.

innebär inom arbetsskadeförsäkringen i dagsläget typiskt sett att arbetet finns eller tämligen omgående ska kunna anskaffas åt den försäkrade i anslutning till bostadsorten.⁴¹ Det synes således finnas vissa nyansskillnader mellan sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen i innebörden av vad tillgängligt arbete innebär. Det finns därför anledning att precisera att tillgängligt arbete ska vara ett sådant arbete som den försäkrade har eller har erbjudits, medan det inte räcker att ett arbete är utlyst eller exempelvis finns hos Arbetsförmedlingen eller att till exempel Samhall har verksamhet på orten. För att annat lämpligt arbete ska vara tillgängligt ska den försäkrade faktiskt ha erbjudits ett sådant arbete.⁴² På så sätt harmoniseras även denna del av bedömningen med vad som i dag gäller för sjukpenning och sjukersättningens åldreregler.

Det innebär till exempel att för en person som redan har en anställning vid Samhall vid livräntetidpunkten ska förvärvsförmågan bedömas i förhållande till arbetet vid Samhall. På detta sätt uppnås också en likformighet i relation till hur arbetsförmåga i annat lämpligt arbete beaktas gällande sjukpenning. På samma sätt bör gälla att en försäkrad som exempelvis har varit aktuell för en skyddad anställning på Samhall, men som har tackat nej till den anställningen, ska få sin arbetsförmåga jämförd även mot detta arbete då det funnits tillgängligt för den försäkrade.

5.1.3 Det är centralt att möjligheten att ta hänsyn till andra faktorer än medicinska kvarstår

Även med ett preciserat arbetsmarknadsbegrepp för bedömningen av förvärvsförmåga är det centralt att arbetsskadeförsäkringens möjlighet att ta hänsyn till andra faktorer än de rent medicinska kvarstår. Det gör att bedömningen av en försäkrads förvärvsförmåga kommer att avvika från bedömningen av rätt till sjukpenning, som ska göras utifrån strikt medicinska kriterier. Detta har framför allt sin grund i att begreppet ”förvärvsförmåga” inom livräntan skiljer sig från begreppet ”arbetsförmåga” i sjukförsäkringen. Även inom sjukförsäkringen hand-

⁴¹ Jfr prop. 1970/66, s. 71; se även t.ex. Kammarrätten i Sundsvall i mål nr 1097-18.

⁴² Jfr prop. 1996/97:28, s. 16 och 18; prop. 2007/08:136, s. 67 f. och s. 101; prop. 2021/22:220, s. 12.

lar bedömningen dock om en försörjningsförmåga, inte endast en arbetsförmåga.⁴³

För att avgöra den inkomstförlust som en arbetsskada har lett till måste det klargöras vilken återstående förmåga att skaffa inkomst den försäkrade har. Denna förmåga är beroende av faktiska förhållanden. En försäkrad som saknar utbildning för ett visst yrke kommer exempelvis inte heller att kunna försörja sig i det yrket. Det innebär också att en planerad eller ofullständig utbildning enligt vår uppfattning inte kan ingå i en bedömning av befintlig förvärvsförmåga (se vidare avsnitt 5.5.3).

Det är också viktigt att Försäkringskassan vid bedömningen av inkomstförmågan tar hänsyn till dessa faktorer i tillräcklig utsträckning och att dessa redovisas i beslut om livränta där frågan om inkomstförmåga är aktuell. Det finns en risk att Försäkringskassans bedömningar av rätten till livränta annars blir för restriktiva om de baseras på de bedömningar av arbetsförmågan som myndigheten gör i bedömningen av rätten till sjukpenning.⁴⁴

5.2 Förslag om tydligare regler för äldre försäkrade som harmonieras med vad som gäller för äldre försäkrade inom förmånen sjukersättning

Utredningens förslag: En försäkrad som har som mest fem år kvar till den tidpunkt då livränta som längst kan lämnas enligt 41 kap. 5 § SFB ska betraktas som äldre försäkrad i arbetsskade-försäkringens mening. Den försäkrades ålder ska kunna beaktas till och med tidpunkten för Försäkringskassans beslut.

För äldre försäkrade ska förvärvsförmågan bedömas utifrån förmågan att arbeta i sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av, eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

Med arbeten som den försäkrade har erfarenhet av ska avses arbeten som han eller hon har haft under en tidsperiod på femton år före den tidpunkt från vilken den försäkrade ansöker om livränta.

⁴³ Se 27 kap. 48 § första stycket och 33 kap. 10 § SFB.

⁴⁴ Jfr ISF, rapport 2019:10, *En jämställdhetsanalys av handläggningen av arbetsskade-försäkringen*, s. 197–198.

En försäkrad som har uppnått den ålder då det återstår som mest fem år till den tidpunkt då livränta som längst kan lämnas enligt 41 kap. 5 § ska omfattas av regleringen om äldre försäkrade även om tidpunkten då livränta som längst kan lämnas därefter skulle senareläggas genom en författningsändring.

Skälen för utredningens förslag: I arbetsskadeförsäkringen finns särregler för äldre försäkrade. Sådana särskilda regler för äldre försäkrade finns även inom sjukförsäkringen, vid bedömningen av rätt till sjukpenning och sjukersättning. Reglerna skiljer sig emellertid åt, vilket medför risk för oklarheter i bedömningarna och svårigheter i samordning mellan förmånerna. Det finns därför goda skäl för att äldrereglerna i arbetsskadeförsäkringen ska ändras för att bättre harmonisera med reglerna i sjukförsäkringen. Utöver detta innebär äldrereglerna i dagsläget vissa andra oklarheter, som när och under vilka förutsättningar som reglerna är tillämpliga. Dessa oklarheter behöver åtgärdas för att en förutsebar och rättssäker tillämpning ska kunna uppnås.

Någon fullständig harmonisering med sjukförsäkringens regelverk låter sig dock inte göras. Det beror på skillnader i försäkringarnas syfte och vad förmånerna är tänkta att ersätta. Det är exempelvis skillnad på arbetsskadeförsäkringens begrepp ”förvärvsförmåga” och sjukförsäkringens ”arbetsförmåga”. Även äldre försäkrade omfattas av 41 kap. 9 § SFB, och de faktorer som anges där ska beaktas vid fastställande av förvärvsförmågan. Sådana faktorer ska däremot inte beaktas vid prövning av rätt till sjukersättning.

Vårt förslag innebär ett skifte i såväl strängare som mer generös riktning för den försäkrades del. Det blir en konsekvens av att harmonisera regelverket med övriga system där hänsyn tas till äldre försäkrade. Arbetsskadeförsäkringens begrepp inkomstförmåga och de faktorer som ska beaktas innebär också att förändringarna i bedömningen bedöms bli små.

Förslaget kopplas till äldrereglerna för prövning av rätt till sjukersättning

Vårt förslag om förändringar i regelverket för livränta innebär så långt det är möjligt en harmonisering av reglerna för äldre försäkrade, på så sätt att samma hänsyn ska tas vid bedömningen av förvärvsförmågan hos en äldre försäkrad inom arbetsskadeförsäkringen som vid bedömningen av arbetsförmåga vid prövning av rätt till sjukersättning. Samtidigt anpassas åldersgränsen för vem som ska anses vara äldre till sjukersättningsreglerna. Förslaget innebär i vissa delar åtstramningar medan andra delar innebär mer generösa regler för de försäkrades del.

Förslaget innebär mer specifikt följande och utvecklas i följande avsnitt.

- För att anses vara en äldre försäkrad bör den försäkrade ha som mest fem år kvar till den tidpunkt då livränta som längst kan lämnas enligt 41 kap. 5 § SFB. Det innebär att förutsättningarna för att anses som äldre kommer att anpassas till och följa gränsen för hur länge en försäkrad kan uppbära livränta. Denna gräns kommer över tid att anpassas till riktåldern i pensionssystemet.
- Bedömningen av om en försäkrad ska anses som äldre bör göras utifrån faktiska förhållanden fram till tidpunkten för Försäkringskassans beslut (inkl. omprövningsbeslut).
- Prövningen av en äldre försäkrads förvärvsförmåga bör utgå från samma arbetsmarknadsbegrepp som gäller vid bedömningen av arbetsförmåga avseende rätt till sjukersättning för äldre försäkrade. Det innebär att förvärvsförmågan ska bedömas utifrån sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av, eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Begreppet ”erfarenhet av” hämtas från regelverket för sjukersättning och har i detta sammanhang innebörden att det ska vara fråga om arbeten som den försäkrade haft de senaste 15 åren. Detta medför att bedömningen enligt förslaget kommer att ske mot ett arbetsmarknadsbegrepp som är något snävare jämfört med tidigare bedömningsgrund som innefattade arbeten som den försäkrade har utfört tidigare.

- Vid bedömningen av en äldre försäkrads förvärvsförmåga bör även fortsättningsvis hänsyn tas till de faktorer som ska beaktas för alla försäkrade, såsom den försäkrades arbetsskada, utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter. På denna punkt kommer således äldrereglerna i arbetsskadeförsäkringen att skilja sig från motsvarande regler i sjukförsäkringen. Det innebär också att med sjukersättningen fullständigt harmoniserade regler inte är vare sig möjligt eller önskvärt.

5.2.1 Dagens äldreregler och deras bakgrund och syfte

I 41 kap. 10 § SFB regleras vad som gäller för bedömningen av äldre försäkrades förvärvsförmåga. I lagtexten anges att det i fråga om en äldre försäkrad ska hänsyn främst tas till hans eller hennes förmåga och möjlighet att skaffa sig fortsatt inkomst genom sådant arbete som han eller hon har utfört tidigare, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.

Att det i andra stycket beträffande de äldre talas om ”lämpligt” och ”tillgängligt” arbete innebär dels att arbetet finns eller kan ordnas i anslutning till bostadsorten, dels att arbetet utan vidare ska kunna utföras av den skadade (vilket innebär en viss anknytning till arbetslöshetsförsäkringen).⁴⁵

Innehållet i denna bestämmelse hämtades från reglerna för förtidspension, den förmån som 2003 bytte namn till och numera utgör sjukersättning.⁴⁶ När den särskilda regleringen för äldre försäkrade infördes var syftet att det skulle bli lättare för denna grupp att efter en individuell prövning få förtidspension. Skyldigheten att underkasta sig omskolning till ett nytt yrke eller att flytta till annan ort kunde därvid successivt mjukas upp för äldre för att så småningom helt efterges.⁴⁷ Motiveringen till äldreregler inom förtidspensionen var vidare bland annat att äldre personer med ett tungt och pressande arbete som på grund av bristande krafter inte orkade med sina arbetsuppgifter eller som friställts utan att annat lämpligt arbete stod till förfogande skulle få rätten till förtidspension bedömd med större

⁴⁵ Hessmark m.fl., under 41 kap. 10 §; jfr även t.ex. FÖD 1988:4.

⁴⁶ Prop. 1975/76:197, s. 74.

⁴⁷ Se prop. 1970:66, s. 59 f. och prop. 1975/76:197, s. 174.

hänsynstagande till de individuella förhållandena än vad som gällde för övriga försäkrade.⁴⁸

Enligt förarbetena till äldrereglerna för rätt till förtidspension fick arbetet inte vara olämpligt utifrån äldre försäkrades personliga förhållanden eller utifrån arbetets natur. Det skulle inte heller krävas att äldre försäkrade skulle omskola sig eller delta i rehabilitering och dessutom skulle det lämpliga arbetet finnas, eller tämligen omgående ordnas, i anslutning till bostadsorten för att arbetet skulle kunna bedömas vara lämpligt och tillgängligt.⁴⁹

Äldrereglerna inom sjukförsäkringen begränsades 1992 i rätten till förtidspension genom att uttryckligen bara gälla de försäkrade som var 60 år eller äldre. De särskilda reglerna togs sedan bort helt 1997.⁵⁰ I regelverket om rätten till livränta har äldrereglerna däremot varit oförändrade.

Särskilda regler för äldre försäkrade finns återigen även inom sjukförsäkringen

Inom dagens sjukförsäkring finns sedan den 1 september 2022 en lagändring avseende särskilda regler för äldre försäkrade och hur arbetsförmågan ska bedömas för dessa personer. Innan denna ändring genomfördes hade inte några särskilda regler för äldre funnits sedan 1997.

Reglerna skiljer sig på flera punkter mellan förmånerna sjukpenning och sjukersättning, men även på flera punkter från arbetsskadeförsäkringens regler för äldre försäkrade. Det finns alltså i dagsläget risk för att äldre försäkrade bedöms på olika sätt inom de olika försäkringarna och att detta medför vissa svårigheter i samordning mellan förmåner. Dessa risker har påpekats av bland annat ISF och Försäkringskassan i remissvar i samband med införandet av nya äldreregler vid bedömning av rätt till sjukersättning. Enligt ISF finns det en risk för att olika äldreregler försvårar bedömning och samordning av sjukförmån respektive arbetsskadelivränta. Enligt Försäkringskassan vore det önskvärt om äldrereglerna för livränta harmonierade med äldrereglerna i sjukersättningen.⁵¹

⁴⁸ 7 kap. 3 § Lag (1962:381) om allmän försäkring (AFL).

⁴⁹ Prop. 1970:66, s. 70–71.

⁵⁰ Däremot fanns enligt andra regler möjligheten att ta hänsyn till faktorer såsom ålder om det fanns särskilda skäl, fram till att denna möjlighet togs bort genom ändringar av regelverket 1 juli 2008.

⁵¹ Prop. 2021/22:220, s. 13.

Äldrereglerna inom sjukförsäkringen är vidare kopplade till pensionsåldern. Sedan den 1 december 2022 är även rätten till livränta kopplad till höjd pensionsålder, på så sätt att livränta som längst kan utgå till och med månaden före den försäkrade fyller 66 år. Fr.o.m. 1 december 2025 kommer gränsen för hur länge livränta kan betalas ut vara direkt kopplad till riktåldern för pension.⁵² Det framstår mot denna bakgrund som mindre lämpligt om äldreregler inom livräntan, till skillnad från sjukersättningen, skulle vara kopplad till en fast ålder och inte till riktålder för pension.

Äldrereglerna i sjukförsäkringen innefattar frågor som ännu inte prövats rättsligt

De nya äldrereglerna innehåller begrepp och förutsättningar som ännu inte har prövats rättsligt. I sammanhanget kan nämnas att Allmänna ombudet för socialförsäkringen i ett särskilt projekt har tagit fram ärenden från omprövningsavdelningarna och överklagat dessa till domstol. Syftet med projektet inom sjukersättning var att på ett mer övergripande plan få en bild av hur bestämmelsen kommit tillämpas, men även att identifiera ärenden att driva i domstol.

Några av de frågor som identifierades hade koppling till de 15 år som får beaktas och begreppet erfarenhet. Är det tillräckligt att den försäkrade någon gång under de 15 åren har haft det aktuella arbetet eller krävs det en viss minsta tid i yrket? En annan fråga var om det med begreppet erfarenhet förstås att den försäkrade rent faktiskt måste ha utfört det aktuella arbetet. En försäkrad kan rent faktiskt ha innehaft en anställning, men av någon anledning, till exempel sjukdom, föräldraledighet/annan tjänstledighet eller liknande, inte utfört arbetet.⁵³

Även ISF ska i ett egeninitierat projekt som planeras att redovisas i oktober 2023 granska införandet av reformen med ändrade bestämmelser om sjukersättning till äldre personer i förvärsarbetande ålder. Syftet med ISF:s granskning är att följa Försäkringskassans genomförande av reformen i ett tidigt skede för att identifiera eventuella problem som kan finnas med att tillämpa de nya bestämmelserna.

⁵² 41 kap. 5 § SFB, i lydelse fr.o.m. den 1 december 2022, resp. fr.o.m. den 1 december 2025.

⁵³ Allmänna ombudet för socialförsäkringen, Årlig rapport 2022, s. 18–19.

5.2.2 Reglerna för äldre försäkrade bör samordnas med sjukersättningens regler

Det finns goda skäl för att precisera den ålder som krävs för att äldre-reglerna ska vara tillämpliga. Inte minst för samordningen av sjukrespektive arbetsskadeförsäkringen finns det fördelar med samma begrepp. Det bör också bli lättare för enskilda försäkrade att förstå och acceptera bestämningen av vem som ska anses vara en äldre försäkrad i försäkringarnas mening om kriterierna är likartade. Den ”flytande” gräns på 60 år som finnas dag utgår också från en tid när pensionsåldern var lägre.

ISF pekade på potentiella problem i sitt remissvar på SOU 2021:69 men utvecklade inte vilka problem som skulle kunna uppstå.⁵⁴ Även Försäkringskassan uttryckte i sitt remissvar att det, om möjligt, vore önskvärt om även bestämmelsen i 41 kap. 10 § SFB avseende livränta harmoniserade med de föreslagna reglerna, men utan att utveckla inställningen.⁵⁵ Det har alltså påpekats att det finns risk för problem om äldre-reglerna inte samordnas, men inte vilka problem dessa är i praktiken. Regeringen angav i propositionen att man med hänsyn till den pågående utredningen om arbetsskadeförsäkringen bedömde att ingen ytterligare åtgärd då behövdes i fråga om konsekvenserna för arbetsskadeförsäkringen.⁵⁶

Det finns fördelar med harmoniserade regler, särskilt som grundtanken med särskilda regler för äldre i de olika försäkringarna är den samma och äldre-reglerna för livräntan har sitt ursprung i kopplingen till sjukersättningens föregångare förtidspensionen. Vi är därför av samma uppfattning som Försäkringskassan och ISF om att reglerna så långt det är möjligt bör vara harmoniserade.

Om reglerna inte förändras försvåras samordning

Det finns en risk för att två olika regelverk med äldre-regler försvåras bedömning och samordning av sjukförmån respektive arbetsskadelivränta. En restriktivare äldre-regel inom sjukförsäkringen kan oavsiktligt påverka tillämpningen av äldre-regeln inom arbetsskadeförsäkringen, exempelvis i fråga om ett visst arbetsmarknadsbegrepp.

⁵⁴ ISF, remissvar på SOU 2021:69 och promemoria S2021/07176, 2021-12-13, s. 10–11.

⁵⁵ Försäkringskassan (2021b), remissvar på SOU 2021:69 och promemoria a S2021/07176, 2021-12-22, s. 12.

⁵⁶ Prop. 2021/22:220, s. 13.

Ett annat problem som vi menar kan uppkomma med olika regler är att den enskilde bedöms som äldre inom arbetsskadeförsäkringen men inte inom sjukförsäkringen för rätt till sjukersättning. Detta skulle exempelvis kunna innebära att den enskilde beviljas livränta utifrån särskilda äldre regler, medan ansökan om sjukersättning avslås eftersom äldre regler inte tillämpas där.

Regelverket bör enligt vår uppfattning vara utformat så att det ger god rättssäkerhet och är lätt för individen att förstå, samt för de ansvariga myndigheterna att administrera förmånerna. För enskilda försäkrade kan det naturligtvis framstå som svårbegripligt att bedömas uppfylla reglerna för äldre försäkrade inom en socialförsäkringsförmån men samtidigt inte göra det inom en annan.

Samordning med äldre regler för sjukersättning snarare än sjukpenning

Som vi konstaterat ovan finns i dagsläget särskilda regler för äldre försäkrade vid prövning av såväl rätt till sjukersättning som sjukpenning.⁵⁷ Dessa regler skiljer sig åt på några punkter. Reglerna för rätt till sjukpenning för äldre försäkrade förutsätter bland annat att den försäkrade har uppnått den ålder då inkomstgrundad ålderspension som tidigast kan tas ut, samt att personen har ett förvärvsarbete.⁵⁸ Arbetsskadeförsäkringens karaktär innebär bland annat att det inte är givet att den försäkrade har ett förvärvsarbete efter skadan. En sådan förutsättning skulle markant förändra äldre reglerna inom arbetsskadeförsäkringen. Det är därför vår uppfattning att det är äldre reglerna för prövning av rätt till sjukersättning som bör fungera som modell för arbetsskadeförsäkringens äldre regler. Det är också dessa regler och samordningen dem emellan som regeringen uttryckligen berört i förarbetena till äldre reglerna för sjukersättningen.⁵⁹

⁵⁷ 33 kap. 10 a § SFB resp. 27 kap. 49 d § SFB.

⁵⁸ 27 kap. 49 d § SFB. Med förvärvsarbete avses såväl anställning som arbete i eget företag, se prop. 2021/22:1 utgiftsområde 10 s. 87.

⁵⁹ Se prop. 2021/22:220, s. 12–13.

En försäkrad bör räknas som äldre försäkrad med som mest fem år kvar till den tidpunkt då livränta som längst kan lämnas

I dagsläget kan livränta normalt lämnas som längst till och med månaden före den då den försäkrade fyller 66 år.⁶⁰ Denna gräns innebar en förändring från den tidigare 65-årsgränsen som gällde fram till den 1 december 2022.

Fr.o.m. den 1 december 2025 sker ytterligare förändringar av regelverket. Då kommer i stället riktåldern för pension att vara direkt styrande för hur länge livränta kan lämnas.⁶¹ De nya reglerna kommer att gälla för ersättningar från och med den 1 januari 2023 respektive den 1 januari 2026 (ikraftträdandedatumet gäller från månaden innan för att Försäkringskassans ska kunna fatta beslut månaden innan den då ersättningen börjar gälla).

Under vissa förhållanden, när den försäkrade skadas den månad då han eller hon fyller 66 år eller senare, kan livränta i dagsläget lämnas till och med månaden då den försäkrade fyller 69 år.⁶² Från och med den 1 december 2025 kommer även dessa regler att ändras och skadetidpunkten kopplas till riktåldern för pension. Den försäkrade måste då drabbas av en arbetsskada den månad då den försäkrade uppnår riktåldern för pension eller senare för att den högre gränsen för livränta ska gälla.

I och med denna förändring kommer gränsen löpande att förskjutas i takt med att pensionsåldern höjs. Övergången till en gräns som är beroende av riktåldern för pension innebär en harmonisering med vad som gäller för bland annat sjukersättningen.

Det framstår inte som lämpligt att livräntan som enda förmån skulle behålla en flytande åldersgräns med riktmarke om 60 år, samtidigt som andra förmåner som innehåller särskilda äldre regler övergår till en gräns som följer riktåldern för pension. Om den nuvarande, i praxis definierade gränsen behålls skulle detta dessutom innebära att spannet för vem som räknas som en äldre försäkrad skulle öka över tid. Gruppen äldre försäkrade bland livräntetagarna skulle därmed också öka sin andel. Detta kan inte anses vara syftet med äldre reglerna, som får anses ha karaktär av undantagsregel. I takt med en ökad livslängd bland befolkningen och en höjning av vad som anses utgöra arbetsför ålder är det rimligt att också gränsen för när en person an-

⁶⁰ 41 kap. 5 § SFB.

⁶¹ 41 kap. 5 § SFB, i lydelse fr.o.m. den 1 december 2025.

⁶² 41 kap. 6 § SFB.

ses vara en äldre försäkrad höjs i samma takt. Det får också följderna att kraven på omställning höjs. Det är ett rimligt antagande att sextioåringar i slutet av 1970-talet när reglerna först kom till hade sämre förutsättningar för omställning än vad samma grupp har i dag,⁶³ varför en höjning av gränsen framstår som rimlig.

Genom förslaget preciseras den ålder som krävs

Det är i dagsläget inte helt klart under vilka förutsättningar äldre-reglerna är tillämpliga. En sådan fråga är vilken ålder som krävs. Åldern 60 år har i praxis kommit att utgöra en riktpunkt i fråga om vem som ska hänföras till gruppen äldre i arbetsskadeförsäkringen.⁶⁴ Men till skillnad från vad som gällde för tillämpningen av äldre-reglerna inom förtidspensionen har något klagande kring denna riktpunkt inte gjorts.⁶⁵ Därför är 60 år fortfarande bara ett riktmärke inom arbetsskadeförsäkringen och för tillämpningen av 41 kap. 10 § 2 st. SFB.⁶⁶ I ett avgörande konstaterade exempelvis Kammarrätten i Göteborg att 60 år är en riktpunkt som inte utesluter att reglerna även kan tillämpas på yngre personer än så. Enligt kammarrätten måste det göras en bedömning i varje enskilt fall där hänsyn också tas till de faktorer som räknas upp i 41 kap. 9 § SFB.⁶⁷

Vi menar mot denna bakgrund att en försäkrad ska betraktas som en äldre försäkrad i arbetsskadeförsäkringens mening om personen har som mest fem år kvar till den tidpunkt då livränta som längst kan lämnas enligt 41 kap. 5 § SFB. Denna förändring innebär en harmonisering med motsvarande bestämmelser för rätt till sjukersättning.

Det sagda innebär därmed också att en försäkrad som drabbas av en arbetsskada först när han eller hon fyllt 66 år och därmed omfattas av reglerna i 41 kap. 6 § per automatik också kommer att ha uppnått den erforderliga åldern för att betraktas som äldre.

⁶³ Se t.ex. SOU 2020:69, för frågan om äldres arbetsförmåga och omställningsmöjligheter.

⁶⁴ Hessmark m.fl., under 41 kap. 10 §; se även t.ex. Kammarrätten i Göteborgs dom den 13 mars 2014 i mål nr 474-13 eller Kammarrätten i Jönköping i mål nr 2377-21.

⁶⁵ År 1992 förtydligades det att äldre-reglerna för förtidspensionen bara skulle tillämpas för de som var 60 år eller äldre. Se prop. 1990/91:141, s. 75–76.

⁶⁶ Jfr Hessmark m.fl.

⁶⁷ Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nummer 5033-08.

5.2.3 Den försäkrades ålder ska kunna beaktas till och med tidpunkten för Försäkringskassans beslut

En annan fråga är vid vilken tidpunkt under en prövning av rätt till livränta som äldrereglerna ska kunna bli aktuella att tillämpa. Vår uppfattning är att det är vid tidpunkten för Försäkringskassans beslut (inklusive omprövningsbeslut) som den försäkrades ålder avgör om det kan bli aktuellt att tillämpa äldrereglerna. Detta följer av allmänna förvaltningsrättsliga principer och ger enligt vår mening också det mest rättvisande resultatet i fråga om faktisk inkomstförlust. Det normala förfarandet i domstol är att pröva rätten till ersättning såsom den såg ut vid tidpunkten för beslutet.⁶⁸

Frågan om tidpunkten för tillämpning av äldrereglerna och när kravet måste vara uppfyllt påverkas av den försäkrades ålder i relation till bland annat tidpunkten för ansökan, tidpunkten för uppfyllandet av förutsättningar för livränta och tidpunkten för beslutet. Förslaget i denna del innebär egentligen inte någon avvikelse från principerna för hur dagens äldreregler enligt vår uppfattning ska tillämpas. Det synes emellertid finnas behov av förtydliganden i denna del för att reglerna ska kunna tillämpas på ett rättssäkert och rättvist sätt.

Det saknas prejudikat från HFD i denna specifika fråga och kammarrätterna är inte eniga i sina avgöranden. Det finns kammarrättsdomar där man har bedömt att det är den försäkrades ålder vid tidpunkten då livränta först kan beviljas som gäller. Men det finns också kammarrättsdomar där domstolen varit av uppfattningen att en ny bedömning av inkomst efter skadan kan göras utifrån äldrereglerna om den försäkrade uppfyller villkoren först efter att grundkraven är uppfyllda, men innan Försäkringskassan har fattat beslut.⁶⁹

Enligt fast praxis, som inte bara avser arbetsskadeförsäkringen, kan Försäkringskassan beakta omständigheter som inträffat fram till och med tiden för beslut, inklusive omprövningsbeslutet. Ersättningsanspråket omfattar alla tidpunkter om det under perioden har uppstått en rätt till ersättning.⁷⁰

Försäkringskassan har i ett rättsligt ställningstagande klargjort synen på vad prövningsramen i ett ärende innefattar och vad som

⁶⁸ Se exempelvis RÅ 2000 ref. 11; RÅ 2004 ref. 138; RÅ 2010 ref. 17; HFD 2011 ref. 63 II och HFD 2019 ref. 69 p. 16.

⁶⁹ Se t.ex. Kammarrätten i Göteborg i mål nr 5033-08, 5006-10, 5007-10 och 5685-20.

⁷⁰ Jfr t.ex. Kammarrätten i Göteborg i dom den 18 december 2020 i mål nr 5685-20. Se även FÖD 1990:26.

gäller vid omprövning. I ställningstagandet redogör Försäkringskassan bland annat för att prövningsramen omfattar rätten till ersättning från den tidigaste tidpunkten som ansökan gäller till tidpunkten när omprövningsbeslutet fattas. Försäkringskassan ska ta ställning till om villkoren för rätt till ersättning är uppfyllda vid någon tidpunkt inom prövningsramen.⁷¹ För stadigvarande ersättningar, såsom livränta, anger Försäkringskassan vidare:

När det gäller ersättningar som lämnas stadigvarande eller under en längre tid omfattar en ansökan normalt inte enbart ersättning från och med den tidpunkt som angetts i ansökan, utan även från och med någon senare tidpunkt under den tid som handläggningen av ärendet pågår. Om den enskilde inte har angett något annat, måste en begäran om omprövning alltså anses gälla att rätt till ersättning kan ha uppstått någon gång under Försäkringskassans handläggningstid. Det vill säga under den tid som löper till dess att Försäkringskassan har gjort den slutliga prövningen av ärendet. När den enskilde har begärt omprövning, är det vid tidpunkten för omprövningsbeslutet som den slutliga prövningen görs. Begäran gäller alltså att rätt till ersättning har uppstått någon gång under handläggningstiden till och med tidpunkten för omprövningsbeslutet. Försäkringskassan ska då ta ställning till om villkoren för rätten till ersättning är eller har varit uppfyllda vid någon tidpunkt från och med den tid som ansökan omfattar till och med tidpunkten för omprövningsbeslutet. Med andra ord omfattar prövningsramen vid omprövning hela den här perioden.⁷²

För en försäkrad som hinner uppnå den erforderliga åldern⁷³ före Försäkringskassans beslut i ett pågående ärende om livränta kommer det således enligt förslaget finnas förutsättningar att beakta äldre-reglerna, för den tidsperiod som infaller fr.o.m. den månad då den försäkrade uppnådde den aktuella åldern.⁷⁴ För ersättningsperioder som infallit innan den försäkrade uppnår den erforderliga åldern tillämpas inte äldre-reglerna, utan i stället huvudregeln för fastställande av inkomst efter skada. För att den försäkrade ska omfattas av reglerna om äldre försäkrade måste han eller hon enligt vår mening alltså ha uppnått den aktuella åldern vid tidpunkten för Försäkringskassans beslut (inkl. ett eventuellt omprövningsbeslut).

Liknande principer om när äldre-reglerna ska tillämpas gör sig gällande exempelvis vid prövning av rätten till sjukersättning. Lagtexten preciserar avseende denna ersättning från vilken tidpunkt femton-

⁷¹ Försäkringskassan (2023), rättsligt ställningstagande den 27 april 2023, Dnr FK 2023/006331.

⁷² Försäkringskassan (2023). Dnr FK 2023/006331.

⁷³ För närvarande 60 år och 11 månader.

⁷⁴ 61 år är den nuvarande åldersgränsen för att en försäkrad ska räknas som äldre enligt vårt förslag. Om övriga delar av förslagen inte genomförs bibehålls riktmärket på 60 år.

årsperioden för äldres erfarenhet ska göras – femton år före den månad för vilken han eller hon ansöker om sjukersättning. Men lagtexten preciserar inte om den försäkrade behöver vara "äldre" vid beslutstillfället eller redan vid den tidpunkt från vilken ersättning begärs. Frågan berördes inte specifikt i förarbetena till äldrereglerna inom sjukersättningen, sannolikt eftersom frågan inte bedömdes oklar.⁷⁵ För äldre försäkrade gäller vid bedömning av rätt till sjukersättning ett annat arbetsmarknadsbegrepp än för andra. Det innebär därmed att kraven för sjukersättning (stadigvarande nedsatt arbetsförmåga⁷⁶) inte kan bedömas utan ett visst arbetsmarknadsbegrepp att jämföra förmågan mot. Varaktighetspunkten kan därmed inte heller anges som den tidpunkt från vilken tillämpning av äldrereglerna ska ske eftersom varaktigheten av arbetsförmågans nedsättning är beroende just av vilket arbetsmarknadsbegrepp som ska tillämpas.

En jämförelse kan också göras med reglerna för åldersgränser i utlänningslagen (2005:716). Enligt denna lag ska den som är under 18 år anses vara ett barn i lagens mening.⁷⁷ Detta får betydelse för vissa bedömningar som regleras i lagen. Frågan om den enskilde uppnått åldern ska enligt rättspraxis avgöras vid tidpunkten för myndighetens beslut och de då rådande förhållandena.⁷⁸

Det finns argument för att tidpunkten då grundkraven för livränta är uppfyllda inte ska begränsa tillämpningen av äldrereglerna. En begränsning som innebär att förutsättningarna för äldrereglerna måste vara uppfyllda redan vid den tidpunkt då livränta kan lämnas, även om den försäkrade senare och senast vid tidpunkten för Försäkringskassans beslut uppfyller förutsättningarna, vore inte förenligt med förvaltningsrättsliga principer och fast praxis.

Syftet med livränta är vidare att kompensera den enskilde för en faktisk inkomstförlust som har uppstått på grund av en arbetsskada. Vid bedömningen ska möjligheterna för den försäkrade att skaffa sig en inkomst bedömas i förhållande till konsekvenserna av arbetsskadan. En försäkrad som vid Försäkringskassans beslut hunnit uppnå åldern då de särskilda äldrereglerna kan tillämpas och inte kunnat skaffa sig inkomst genom arbete har bevisligen påverkats av de omställningssvårigheter som äldrereglerna är avsedda att kompensera för. Det fram-

⁷⁵ I SOU 2021:69, s. 500 angavs att arbetsmarknadsbegreppet vid bedömningen ska utgå från en femtonårsperiod, bestämd från prövningstidpunkten.

⁷⁶ 33 kap. 6 § SFB.

⁷⁷ 1 kap. 2 § UtL.

⁷⁸ MIG 2007:5.

står då som rimligt att den försäkrade, från tidpunkten då han eller hon uppnådde den erforderliga åldern, ska få sin förvärvsförmåga bedömd utifrån äldrereglerna.

Det är inte heller en tillfredsställande lösning att äldrereglerna skulle bli tillämpliga endast vid tidpunkten när förutsättningarna för livränta är uppfyllda, utan hänsyn till senare inträffade omständigheter. Eftersom denna tidpunkt styrs av vad som framgår av utredningen i ett ärende kan det för enskilda försäkrade uppfattas som svårbedömt när dessa förutsättningar är uppfyllda.

Ett tidigare beslut om livränta förhindrar enligt vår mening inte att den försäkrade ska omfattas av äldrereglerna vid en senare ansökan och beslut. Det beror bland annat på att varje nytt beslut om livränta innebär en ny, förutsättningslös prövning.⁷⁹ Detta kan visserligen få till följd att en försäkrad som beviljas tidsbegränsad livränta under flera perioder i följd kan få en ny bedömning med andra krav på omställning etcetera när han eller hon har uppnått den ålder som krävs för att omfattas av äldrereglerna. I någon mån kan därför en försäkrad med tidsbegränsad livränta därmed hamna i en bättre situation än en försäkrad med livränta utan tidsbegränsning. Detta är emellertid en effekt av att varje period utgör en ny förutsättningslös prövning.

En effekt kan naturligtvis också bli att en försäkrad som är nära att uppnå aktuell ålder avvaktar med sin ansökan till dess att åldern har infunnit sig. Det innebär också att Försäkringskassans handläggningstid kan få betydelse för den försäkrade. Samma ”risk” finns dock redan med dagens regler, eller för den delen inom sjukersättningen. För tydlighetens skull, och för att eliminera risken för att likabehandlingen i försäkringen kan bli beroende av subjektiva faktorer som ansökningstidpunkt eller handläggningstid, föreslår vi i avsnitt 5.2.8 ett tillägg till omprövningsmöjligheten i 41 kap. 22 § SFB. En försäkrad ska kunna få en livränta omprövad om han eller hon uppnår den erforderliga åldern för att räknas som äldre.

Vi menar sammantaget att det är skäligt att den försäkrade för att omfattas av de mer förmånliga reglerna om äldre försäkrade som utgångspunkt måste ha uppnått den aktuella åldern vid tidpunkten för Försäkringskassans beslut. Detta bör för tydlighetens skull också klargöras som en del av förslaget om ändrade äldreregler.

⁷⁹ Se RÅ 1999 ref. 47.

Det bör inte krävas att förutsättningarna för äldrereglernas tillämpning är uppfyllda redan vid den tidpunkt från vilken den försäkrade ansöker om ersättning

Det bör mot bakgrund av våra argument i beskrivningen ovan inte krävas att förutsättningarna för äldrereglerna är uppfyllda redan vid tidpunkten då varaktighetskravet är uppfyllt. Det finns förvisso argument även för ett sådant krav. Det är från och med denna tidpunkt ett livränteunderlag och en inkomst efter skada ska fastställas och det är vid denna bedömning det bland annat måste bestämmas vilken återstående förvärvsförmåga den försäkrade har. Ett argument för en sådan lösning är också att förutsättningarna för en tillämpning av den mer förmånliga bestämmelsen om äldre försäkrade inte mer än nödvändigt bör påverkas av subjektivt styrda faktorer, som till exempel när i tiden en ansökan görs eller när Försäkringskassan omprövar ett grundbeslut. Den av oss föreslagna ordningen innebär i viss mån att såväl den försäkrade själv som Försäkringskassan kan påverka om en försäkrad ska omfattas av bestämmelsen eller inte.⁸⁰

En tillämpning som utgår från när den försäkrade anses uppfylla varaktighetskravet i 41 kap. 2 § andra stycket 1 SFB skulle i och för sig innebära att samtliga försäkrade omfattas av bestämmelsen om äldre vid i övrigt lika förhållanden. Det är även vid denna tidpunkt som den försäkrades kvarvarande förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete först ska bedömas.

Det finns kammarrättsavgöranden där bedömningen gjorts att det endast är *första gången* som livränta beviljas som äldrereglerna kan bli tillämpliga. I ett avgörande från Kammarrätten i Sundsvall menade domstolen att en tillämpning av äldrereglerna i 41 kap. 10 § andra stycket SFB ska bedömas utifrån förhållandena som gällde när rätten till livränta uppkom för första gången. Att livränta beviljats för skilda perioder förändrar enligt kammarrätten inte denna bedömning.⁸¹

Regelns ordalydelse ger dock inte stöd för slutsatsen att regeln endast är tillämplig första gången en försäkrad beviljas livränta. Det finns inte heller något stöd i förarbeten för en sådan tolkning och frågan har inte prövats av HFD. Grundkraven bör därför inte styra tillämpningen av äldrereglerna. En sådan tillämpning skulle medföra

⁸⁰ Jfr Kammarrätten i Jönköpings avgörande i mål nr 2377-21.

⁸¹ Kammarrätten i Sundsvall i mål nr 3176-20, jfr Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 5006-5007-10 där kammarrätten gjorde samma bedömning avseende äldrereglernas tillämplighet och att det är när livränta beviljas första gången som är avgörande.

att äldrereglerna exempelvis inte kan bli tillämpliga i de fall då det har gått lång tid mellan de tidsbegränsade perioder som den försäkrade har beviljats livränta. Om en försäkrad exempelvis beviljas tidsbegränsad livränta för en period om ett år när personen är 42 år gammal och sedan inte gör en ny ansökan om livränta förrän tjugo år senare skulle personen med detta synsätt inte kunna omfattas av äldrereglerna. Det är en orimlig konsekvens och får anses gå emot syftet med äldrereglerna, nämligen att försäkrade som uppnått en viss ålder inte ska ha samma krav på omställning på sig vid bedömningen av vilken inkomst den försäkrade kan antas skaffa genom arbete trots arbetsskadan. Detta talar alltså enligt vår uppfattning emot att det skulle vara tidpunkten då varaktigheten är uppfylld som ska avgöra när äldrereglerna blir tillämpliga. Det bör dock tilläggas att det enligt det nuvarande rättsläget är oklart hur en situation som i exemplet med 42-åringen skulle bedömas. Även om det finns ett par kammarrättsavgöranden där det ansetts att det inte har betydelse att livränta beviljats i skilda perioder har det inte varit fråga om så långa tidsmässiga ”uppehåll” som i exemplet.

Ett annat argument mot att varaktighetstidpunkten ska vara styrande för om äldrereglerna ska tillämpas är att det lätt uppstår ett cirkelresonemang vid en sådan tillämpning. Vid prövning av rätt till livränta krävs enligt 41 kap. 2 § första stycket en nedsättning av inkomstförmågan med en femtondel. Vid fastställande av en försäkrads inkomstförmåga ska det bedömas vilken inkomst genom arbete den försäkrade kan förväntas få trots arbetsskadan och övriga faktorer i 41 kap. 9 § SFB. För äldre försäkrade ska det vid bedömningen av inkomstförmågan beaktas ytterligare faktorer. Inkomstförmågans bestämmande är således beroende av om den försäkrade ska anses vara äldre eller inte. Samma hänsynstaganden ska göras avseende frågan om den försäkrade gör inkomstförlust med en femtondel.⁸² Det blir då märkligt om frågan om tillräcklig inkomstförlust ska bestämmas med beaktande av äldrereglerna, men att dessa regler samtidigt bara får tillämpas om förutsättningarna för varaktig inkomstförlust är uppfyllda oaktat äldreregeln.

Varaktighetstidpunkten kan således inte vara avgörande för om bestämmelsen om äldre försäkrade i 41 kap. 10 § andra stycket SFB är tillämplig. En enklare tillämpning utgår i stället från den försäkra-

⁸² Jfr t.e.x. Kammarrätten i Sundsvall i mål nr 636-21 och Kammarrätten i Göteborg i mål nr 182-20.

des ålder vid beslutstidpunkten. Det är också en bedömning av förhållandena vid denna tidpunkt som enligt vår uppfattning ger det mest rättvisande resultatet.

Flera underlag för inkomst efter skada kan behöva fastställas för äldre

I det fall förutsättningarna för livränta bedöms vara uppfyllda vid en tidpunkt före det att den försäkrade uppnått den aktuella åldern innebär det att flera inkomstunderlag vad gäller inkomst efter skada kan behöva fastställas i ett livränteärende. Det första underlaget avser då tid före äldrereglernas inträdande och det andra underlaget tar hänsyn till äldrereglernas begränsningar avseende underlaget och den försäkrades förvärvsförmåga. Detta kan medföra att livräntan kan komma att beviljas med olika belopp för de olika perioderna, beroende på hur den försäkrades förmåga att skaffa inkomst efter skadan ser ut.

Den försäkrades inkomst efter skada, som avser tid före det att den försäkrade tillhörde gruppen äldre, ska fastställas utifrån 41 kap. 9 § SFB. Det kan dock vara fråga om flera inkomstunderlag även under den tiden, om det exempelvis är fråga om en längre retroaktiv tid och det har träffats nya löneavtal som börjar gälla under den retroaktiva tiden. Inkomstförmågan ska, enligt vårt förslag, fastställas till inkomsten i ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete som den försäkrade rimligen kan klara, utifrån faktorerna i 41 kap. 9 § SFB.

För tid då den försäkrade ingår i gruppen äldre, fastställs inkomsten efter skada däremot antingen utifrån sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av, eller utifrån annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne. Ett andra underlag utifrån inkomstförmågan som äldre kan därför behöva fastställas.

5.2.4 För äldre försäkrade bör samma arbetsmarknadsbegrepp gälla inom arbetsskadeförsäkringen som vid bedömning av rätt till sjukersättning

Enligt det förslag som presenterats i föregående avsnitt ska åldersgränsen för vem som ska anses som en äldre försäkrad vara densamma i arbetsskadeförsäkringen som vid bedömningen av rätt till sjukersätt-

ning. Enligt motsvarande resonemang bör enligt vår mening det arbetsmarknadsbegrepp som används vid fastställande av den äldre försäkrades inkomstförmåga vara detsamma som det gällande begreppet vid prövning av rätt till sjukersättning. Detta begrepp innebär att bedömningen av förvärvsförmågan ska göras mot normalt förekommande arbeten som den försäkrade har erfarenhet av (för innebörden av detta begrepp se kommande avsnitt nedan).

I förarbetena resoneras kring att en äldre försäkrad inte ska ha samma krav på sig när det gäller omställning vid skada eller sjukdom som en yngre person. Resonemang kring sådana hänsynstaganden finns både när det gäller arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen.⁸³

Den förändring som krävs för att begreppen ska harmonieras är liten, eftersom hänsyn redan i dagsläget främst ska tas till den äldre försäkrades förmåga och möjlighet att skaffa sig fortsatt inkomst genom sådant arbete som han eller hon har utfört tidigare, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.⁸⁴ Skillnaden som uppstår genom förslaget är framför allt att det arbete som den försäkrade har utfört tidigare begränsas till en tidsperiod om femton år tillbaka i tiden – det arbete som den försäkrade har erfarenhet av.

Bedömningen av förvärvsförmåga bör göras mot normalt förekommande arbeten som den försäkrade har erfarenhet av

Enligt vårt förslag ska Försäkringskassan vid bedömningen av den kvarvarande inkomstförmågan för en äldre försäkrad i första hand ta hänsyn till den försäkrades förmåga och möjlighet att skaffa sig inkomst genom normalt förekommande arbete som han eller hon har erfarenhet av. Försäkringskassan behöver alltså även fortsättningsvis veta vilka arbeten den försäkrade tidigare har haft och om han eller hon kan utföra ett sådant arbete även i fortsättningen och skaffa sig inkomst från det.⁸⁵ Därutöver ska enligt vårt förslag fortfarande hänsyn tas till de faktorer som anges i 41 kap. 9 § SFB. För äldre försäkrade är härvid frågan om byte av bostadsort även fortsatt av stor betydelse.

⁸³ Se prop. 2021/22:220, s. 10–11, prop. 1975/76:197, s. 74. och prop. 1970:66, s. 70–71.

⁸⁴ 42 kap. 10 § SFB.

⁸⁵ Jfr Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 20, s. 160.

Begränsningen till normalt förekommande arbeten innebär en harmonisering med vad som gäller för äldre försäkrade vid prövningen av rätt till sjukersättning.⁸⁶ Det innebär också en harmonisering med vårt förslag om att detta arbetsmarknadsbegrepp ska gälla också när en inkomst efter skada fastställs utifrån den försäkrades kvarvarande förvärvsförmåga.

I praktiken bedömer vi att denna förändring får begränsade effekter. De allra flesta vanliga arbeten utgör normalt förekommande arbeten. För en äldre försäkrad som har ett annat lämpligt arbete tillgängligt, även om detta är anpassat eller exempelvis en anställning där arbetsgivaren får lönebidrag, ska den försäkrades förvärvsförmåga även fortsättningsvis bedömas även mot detta arbete.

Bedömningen av vilka arbeten den försäkrade har erfarenhet av ska göras utifrån en tidsrymd om femton år

I begreppet ”erfarenhet av” ligger en bedömning av den försäkrades förmåga att skaffa inkomst genom förvärvsarbeten som han eller hon har haft de senaste 15 åren.⁸⁷ Denna begränsning i tidsrymd framgår vad gäller motsvarande regler för rätt till sjukersättning för äldre av 33 kap. 10 a § SFB.⁸⁸ Vi menar att samma tidsperiod framstår som rimlig även vad gäller bedömning av den försäkrades erfarenhet vid livränta. Arbeten den försäkrade har haft upp till femton år före tidpunkten för prövningen ska beaktas, inte minst med hänsyn till livräntans karaktär som ersättning vid långvarigt nedsatt inkomstförmåga.⁸⁹ Utöver de arbeten som den försäkrade har fram till tidpunkten för prövningen av rätten till livränta så betyder det att den försäkrades förmåga ska prövas gentemot samtliga arbeten, heltid såväl som deltid, som han eller hon har haft under de senaste femton åren, räknat bakåt från och med månaden före den månad för vilken den försäkrade ansöker om livränta. Detta gäller såväl för försäkrade som är arbetslösa som försäkrade som har arbete vid tiden för prövningen.⁹⁰

Tidpunkten bör också bestämmas utifrån när livränta kan lämnas med hänsyn till reglerna i 42 kap. 6 § SFB. Eftersom en försäkrad

⁸⁶ 33 kap. 10 a § SFB.

⁸⁷ Femtonårsperioden mäts från före den månad för vilken den försäkrade ansöker om livränta.

⁸⁸ Jfr prop. 2021/22:220.

⁸⁹ Jfr regeringens uttalanden i prop. 2021/22:220, s. 13.

⁹⁰ Jfr prop. 2021/22:220 s. 14 avseende motsvarande uttalanden för äldrereglerna inom sjukersättningen.

kan ansöka om livränta i princip hur långt tillbaka som helst behövs en hållpunkt som begränsar tidpunkten från vilken femtonårsperioden ska börja räknas i dessa fall. Denna hållpunkt kan lämpligen avse den månad från vilken den försäkrade som tidigast kan få livränta utbetald när utbetalningen begränsas av reglerna i 42 kap. 6§.

Det finns enligt vad vi kan se inga hinder mot att för livräntans del precisera arbete som den försäkrade tidigare har utfört till att preciseras genom erfarenhetsbegreppet och tidsperioden om femton år i sjukersättning. Tvärtom kan det vara till fördel för rättssäkra bedömningar att ha ett mått för hur långt tillbaka i tiden en sådan bedömning ska gå. Det saknas i dagsläget närmare ledning för hur bestämmelsen ska tolkas, och om exempelvis arbeten som den försäkrade utfört för många år sedan i sin ungdom ska räknas med. Genom förslaget kommer det bli lättare att göra denna bedömning. Försäkringskassan måste dock fortfarande utreda vilka arbeten den försäkrade har haft och hur dessa har sett ut.

Frågan om en försäkrad har erfarenhet av visst arbete måste bedömas med hänsyn till omständigheterna i varje enskilt fall. Vi delar den uppfattning som regeringen uttryckte i förarbetena inför ändringen av reglerna om sjukersättning. Det är således inte lämpligt att i tid precisera hur lång tid ett arbete ska ha pågått för att personen ska anses ha erfarenhet av det.⁹¹ I likhet med regeringen anser vi att de arbeten som arbetsförmågan prövas mot visserligen kommer att innebära att kraven på omställning för olika personer kommer att variera, men att det inte utgör någon skillnad mot hur prövningen sker i dag.

Detta gäller såväl för försäkrade som är arbetslösa som försäkrade som har arbete vid tiden för prövningen. Genom att inkomstförmågan prövas mot normalt förekommande arbeten som den försäkrade har erfarenhet av omfattas även den som är arbetslös av den föreslagna regleringen förutsatt att personen har arbetat i ett normalt förekommande arbete någon gång under den senaste femtonårsperioden.

⁹¹ Prop. 2021/22 :220, s. 11.

Den som har ett lämpligt arbete tillgängligt bör få sin inkomstförmåga bedömd även mot detta arbete

För den som redan har ett annat lämpligt arbete tillgängligt ska arbetsförmågan enligt vårt förslag bedömas även i förhållande till det arbetet. I likhet med vad regeringen anförde inför införandet av äldrereglerna inom sjukersättningen menar vi att för den som omfattas av förslaget ska arbetsförmåga i sådana arbeten som inte är normalt förekommande på arbetsmarknaden endast beaktas om den försäkrade faktiskt har ett sådant arbete tillgängligt. Det innebär till exempel att för en äldre försäkrad som har erfarenhet av normalt förekommande arbete under den senaste femtonårsperioden, men också har en anställning vid Samhall, ska förmågan att skaffa inkomst bedömas i förhållande till arbetet vid Samhall. På detta sätt uppnås också en likformighet i relation till hur arbetsförmåga i annat lämpligt arbete beaktas gällande sjukpenning. För att annat lämpligt arbete ska vara tillgängligt ska den försäkrade faktiskt ha erbjudits ett sådant arbete.⁹²

Definitionen av vad som ska utgöra ett tillgängligt arbete blir genom förslaget mer preciserad än vad som i dag gäller för arbetsskadeförsäkringen och bör bli lättare att tillämpa. Innebörden av vad som ska anses utgöra ett tillgängligt arbete kan medföra en något generösare tillämpning, men det får anses oklart hur detta begrepp i dagsläget tillämpas vid bedömning av äldre försäkrades inkomstförmåga.

5.2.5 Äldre försäkrade bör även fortsättningsvis omfattas av faktorerna i 41 kap. 9 § SFB

Vid bedömning av en äldre försäkrads inkomstförmåga är det viktigt att betona att även dessa försäkrade även fortsättningsvis omfattas av bestämmelsen i 41 kap. 9 § SFB. Dessa faktorer ändras inte genom vårt förslag. Det innebär att det också för äldre försäkrade ska beaktas dennes utbildningsnivå, tidigare verksamhet och bosättningsort vid bedömningen av inkomstförmågan. Dessa faktorer kompletterar således arbetsmarknadsbegreppet och den äldres erfarenhet när det gäller att fastställa inkomstförmågan. Särskilt frågan om bosättningsort har betydelse för äldre försäkrade. Skyldigheten att omskola

⁹² Jfr prop. 1996/97:28, s. 16 och 18 och prop. 2007/08:136, s. 67 f. och s. 101.

sig eller att flytta till annan ort mjukas inom arbetsskadeförsäkringen succesivt upp för äldre försäkrade för att så småningom helt efterges.⁹³

Det sagda innebär att någon fullständig harmonisering inte är möjlig mellan äldre reglerna i arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen.

5.2.6 Försäkrade som bedömts omfattas av äldre reglerna bör vara skyddade mot regeländringar

En försäkrad som har bedömts uppfylla kriterierna för att räknas som äldre försäkrad bör omfattas av denna reglering även om tidpunkten då livränta som längst kan lämnas därefter skulle senareläggas genom en författningsändring.⁹⁴ För att äldre reglerna ska vara förutsebara för försäkrade på sikt, hur riktåldern för pension än förändras, föreslår vi därför att en försäkrad som har uppnått den ålder då denne omfattas av regleringen fortsatt ska omfattas, även om tidpunkten då livränta som längst kan lämnas skulle senareläggas genom en författningsändring.

I sammanhanget kan nämnas att regeringen i propositionen Justerade åldersgränser i pensionssystemet och i kringliggande system⁹⁵ föreslog en höjning av den ålder till vilken livränta som längst kan lämnas, till nuvarande den månad före den månad då den försäkrade fyller 66 år fr.o.m. december 2022 och att äldre föreskrifter fortfarande skulle gälla för den som uppnått respektive åldersgräns före den 1 januari 2023. I propositionen föreslogs också att livränta fr.o.m. den 1 december 2025 som längst ska lämnas t.o.m. månaden före den månad som den försäkrade uppnår riktåldern för pension och att äldre föreskrifter fortfarande ska gälla för den som uppnår respektive åldersgräns före den 1 januari 2026. I 2 kap. 10 c § andra stycket socialförsäkringsbalken anges vidare att när en gällande riktålder för pension ändras ska en åldersgräns som är knuten till den riktåldern som gällde före ändringen fortsätta att gälla för en försäkrad som före ändringen uppnått sådan åldersgräns.⁹⁶

⁹³ Jfr prop. 1975/76:197, s. 74.

⁹⁴ Jfr uttalandena i prop. 2021/22:220, s. 15 om äldre reglerna vid sjukersättning.

⁹⁵ Prop. 2021/22:181.

⁹⁶ Jfr prop. 2021/22:220, s. 14–15.

5.2.7 Förslag om att livräntan ska kunna omprövas när en försäkrad blir äldre

Utredningens förslag: Det ska klargöras att en livränta ska kunna omprövas med stöd av 41 kap. 22 § SFB när en försäkrad uppnår den ålder som krävs för att han eller hon ska betraktas som ”äldre”. Denna möjlighet ska kodifieras i lagtexten.

Skälen för utredningens förslag: Bestämmelsen om omprövning i 41 kap. 22 § SFB har införts för att den försäkrades förhållanden kan förändras över tid. Om den inkomstförlust som låg till grund för beslutet om livränta inte längre finns, eller inte i samma omfattning, måste det finnas möjlighet att ompröva livräntan. Detsamma gäller om arbetsskadan har lett till ytterligare inkomstminskning.

I förarbetena framgår följande.

Syftet med bestämmelsen om omprövning är att Försäkringskassan ska kunna ompröva en livränta när förhållandena har ändrats. Livränta grundas på ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp. Faktorerna som ligger till grund för invaliditetsbedömningen kan vara så osäkra att det skulle vara orimligt att livräntan inte kan ändras (minskas) om utvecklingen av den försäkrades inkomstförmåga efter skadan tar en annan inriktning än den som förutsattes när livräntan bestämdes. Livräntan ska också kunna ändras (höjas) om arbetsskadan har lett till ytterligare inkomstminskning, till exempel om den godkända arbetsskadan har förvärrats. Ett annat skäl för att höja en livränta är om den försäkrade på grund av sin arbetsskada har drabbats av arbetsmarknadsmässiga faktorer som inte skulle drabbat honom eller henne som frisk.⁹⁷

En äldre försäkrad har inte samma krav på omställning som försäkrade som inte uppnått den erforderliga åldern. Denna utgångspunkt gäller såväl i dagsläget som enligt våra förslag. Det innebär att man vid fastställande av inkomst efter skada ska beakta fler omständigheter som är till fördel för den försäkrade.

En konsekvens av att flera underlag för inkomst efter skada kan behöva fastställas för äldre (se avsnitt 5.2 ovan) skulle kunna bli att den som väntar med sin ansökan om livränta till dess att han eller hon uppnår den ålder då åldreregeln kan tillämpas, kommer att bedömas utifrån en fördelaktigare bedömningsgrund, från och med den tidpunkt då ålderskriteriet är uppfyllt. Den som redan har ansökt om

⁹⁷ Jfr prop. 1975/76:197, s. 75 och s. 100.

livränta och fått denna beviljad, innan han eller hon ingår i gruppen äldre, kommer dock endast att ha bedömts enligt huvudregeln i 41 kap. 9 § SFB.

Om det har fastställts en fiktiv inkomst efter skada och den försäkrade ännu inte har fått ett sådant arbete som motsvarar den kvarvarande förvärvsförmågan, är det inte säkert att den försäkrade kan få högre livränta beviljad, efter en skriftlig ansökan, utifrån den omständigheten att han eller hon uppnår ålderskriteriet. De förarbetsuttalanden vi redogjort för ovan talar visserligen för att en livränta ska kunna höjas om den försäkrade drabbas av arbetsmarknadsmässiga faktorer som inte skulle drabbat honom eller henne som oskadad. Där bör rimligen faktorer som att äldre generellt har svårare att få arbete – och som redan i dagsläget innebär lägre omställningskrav på äldre – ingå, och för en försäkrad som efter en period med livränta fortfarande inte har en anställning och som gör inkomstförlust till följd av skadan bör rimligen kunna beaktas att personen nu dessutom har uppnått den ålder då ytterligare faktorer ska beaktas vid fastställandet av förvärvsförmågan.

Omständigheten att åldern ändras för en försäkrad och om detta kan utgöra grund för omprövning enligt 41 kap. 22 § SFB har inte prövats av HFD. En sådan fråga, om den försäkrade var berättigad till högre livränta sedan hon fyllt 60 år, har prövats av Kammarrätten i Göteborg i mål nr 3360-12 där rätt till omprövning inte ansågs föreligga, men utan några utförliga resonemang om tillämpningen från kammarrättens sida. Frågan har såvitt vi kunnat erfara inte varit föremål för prövning i några ytterligare mål.

Om en sådan omprövning inte skulle vara möjlig enligt 41 kap. 22 § SFB kommer den som väntar med sin ansökan att kunna hamna i ett bättre läge än den som ansöker om livränta i nära anslutning till att varaktighetskravet är uppfyllt. Detta är inte tillfredställande ur ett likabehandlingsperspektiv och inte en önskvärd konsekvens. För att säkerställa att äldre försäkrade likabehandlas och att regelverket tar hänsyn till denna situation bör det därför klargöras att omprövning av livränta enligt 41 kap. 22 § SFB är möjlig då en försäkrad uppnår den ålder som krävs för att betraktas som äldre. En sådan möjlighet bör därför också kodifieras i ett nytt stycke i 41 kap. 22 § SFB.

5.3 Förslag om att förtydliga möjligheterna att ompröva rätten till livränta vid utbildning

Utredningens förslag: Möjligheten att genom omprövning sänka inkomsten efter skadan och därmed höja en beviljad livränta när den försäkrade deltar i en behandling eller rehabilitering som minskar det framtida behovet av livränta bör framgå av lagtexten.

Skälen för utredningens förslag: Rätten till livränta villkoras av att den försäkrade gör vad han eller hon kan för att avhjälpa konsekvenserna av sin arbetsskada. Men det innebär också att den försäkrade har rätt till extra ersättning och stöd under tid för sådan rehabilitering eller omskolning. I vissa fall uppstår sådana möjligheter efter det att den försäkrade redan har beviljats livränta. För sådana situationer menar vi att det är viktigt att arbetsskadeförsäkringen är utformad på ett sådant sätt att den försäkrade uppmuntras och stöttas för att begränsa det framtida behovet av livränta. Därför bör det finnas möjlighet att höja livräntan under den tid den försäkrade deltar i exempelvis studier om studierna under studietiden begränsar den försäkrade möjlighet att skaffa sig inkomst. Nuvarande regelverk innebär att det finns frågetecken kring om studier eller andra liknande åtgärder är sådana ändringar av betydelse som krävs för att höja livräntan genom en omprövning. Därför menar vi att möjligheten till omprövning i dessa situationer bör framgå av lagtexten.

5.3.1 Den försäkrade förväntas minska effekterna av sin arbetsskada

I förarbetena till arbetsskadeförsäkringen diskuterades den försäkrades skyldighet att medverka till att minska de ekonomiska effekterna av en arbetsskada. Förarbetena anger att den försäkrade bör vara skyldig att delta i rehabiliteringsåtgärder av medicinsk art och andra åtgärder som omskolning eller arbetsträning, om det går att anta att den framtida inkomstförlusten kan begränsas av sådana åtgärder. Syftet med åtgärderna ska vara att underlätta den försäkrades återgång i arbete. De rehabiliteringsåtgärder som föreslås måste vara rimliga och

skäligen i förhållande till den försäkrades förutsättningar och de ska i möjligaste mån ske i samråd med den försäkrade.⁹⁸

Deltar den försäkrade i rehabilitering eller omskolning som kan minska behovet av livränta kan inkomst efter skadan sänkas. I stället för att baseras på inkomstförmågan,⁹⁹ kan inkomst efter skadan bestämmas utifrån vilken utsträckning den försäkrade kan arbeta samtidigt som rehabiliteringen eller omskolningen pågår.¹⁰⁰ Om den försäkrade exempelvis deltar i heltidsstudier så kan inkomst efter skadan fastställas till 0 kronor trots att den försäkrade egentligen har en förmåga att skaffa sig inkomst. Grundkraven för rätt till livränta behöver dock vara uppfyllda för att inkomst efter skadan ska kunna sänkas med stöd av den försäkrade deltar i rehabilitering eller omskolning med mera.

5.3.2 Rehabilitering och omskolning kan bli aktuellt efter att livränta redan beviljats

I de flesta fall blir det aktuellt att bedöma möjligheterna att begränsa den försäkrades framtida inkomstförlust innan livränta beviljas första gången. Men det kan också bli aktuellt att bedöma i fall där den försäkrade redan har beviljats livränta. Exempelvis kan det skapas nya utbildningar som innebär nya möjligheter för den försäkrade att begränsa sin inkomstförlust trots de begränsningar som arbetsskadan innebär. Om den försäkrades livränta baseras på att den försäkrade kan arbeta efter skadan, men utbildningen begränsar den försäkrades möjlighet att skaffa sig den inkomsten kan den försäkrade behöva högre livränta för att ha möjlighet att delta i utbildningen. Då behöver rätten till livränta omprövas. För att en livränta ska kunna höjas genom omprövning behöver det ha skett en ändring av betydelse i de förhållanden som var avgörande för beslutet.¹⁰¹

⁹⁸ Prop. 1975/76:197, s. 74.

⁹⁹ 41 kap. 9 § SFB.

¹⁰⁰ 41 kap. 4 § SFB.

¹⁰¹ 41 kap. 22 § SFB.

5.3.3 Det är oklart om utbildning med mera är en ändring av betydelse

Under vår utredning har Försäkringskassan delgett oss att myndigheten menar att det är osäkert om en utbildning eller liknande åtgärd kan vara en ändring av betydelse som kan innebära att en beviljad livränta höjs genom omprövning. Det finns också en kammarrättsdom där den försäkrade inte bedömdes ha rätt till högre livränta trots att hon hade påbörjat heltidsstudier som skulle kunna minska den framtida inkomstförlusten.¹⁰² Enligt det överklagade omprövningsbeslutet från Försäkringskassan är en förutsättning för att livräntan ska kunna höjas att det skett en inkomstminskning som beror på den godkända arbetsskadan, antingen genom att arbetsskadan har försämrats eller att den försäkrade drabbats av vissa arbetsmarknadsmässiga faktorer som inte skulle ha drabbat honom eller henne som oskadad. Enligt Försäkringskassans beslut framgår det av förarbetena.¹⁰³ Både förvaltningsrätten och kammarrätten instämde i Försäkringskassans bedömning om att det inte kunde anses ha skett en sådan ändring som krävs för att livräntan ska kunna omprövas.

Enligt de förarbeten som Försäkringskassan refererar till innebär emellertid det ekonomiska invaliditetsbegreppet att det måste finnas möjlighet till omprövning. De faktorer som ligger till grund för bedömningen är i många fall så osäkra att det skulle vara orimligt att inte ändra livräntan om den framtida utvecklingen tar en annan riktning än vad som förutsattes när livräntan bestämdes.¹⁰⁴ Och i förarbetena tas en försämring av arbetsskadan och arbetsmarknadsmässiga faktorer som inte skulle ha drabbat den försäkrade som oskadad upp som skäl för att höja en livränta. Men då som exempel, inte som utslutande skäl.¹⁰⁵ Förarbetena utesluter alltså inte att en livränta kan höjas av andra skäl.

¹⁰² Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 509-22.

¹⁰³ I beslutet hänvisas till prop. 1975/76:197, s. 100.

¹⁰⁴ Prop. 1975/76:197, s. 75.

¹⁰⁵ Prop. 1975/76:197, s. 100.

5.3.4 Rätten till livränta behöver kunna omprövas om det finns möjlighet att begränsa den framtida inkomstförlusten

Av förarbeten och praxis framgår det inte om en möjlighet att begränsa skadans konsekvenser och behovet av livränta ska räknas som en ändring av betydelse. Men vi menar att det tydligt faller in under syftet med omprövningsmöjligheten. Möjligheten att begränsa behovet av livränta genom rehabilitering och omskolning är bra exempel på hur de faktorer som ligger till grund för bedömningen av rätten till livränta i många fall är så osäkra att det skulle vara orimligt att inte ändra livräntan om den framtida utvecklingen tar en annan riktning än vad som förutsattes när livräntan bestämdes. Visserligen angav det föredragande statsrådet att det torde vara lämpligt att bevilja tidsbegränsade livräntor och avvakta möjligheterna till rehabilitering innan en livränta fastställs slutligt.¹⁰⁶ Men exemplen kan vara många på att det inte alltid är möjligt. Nya utbildningar kan tillkomma, det kan ta tid innan den försäkrade lyckas komma in på den aktuella utbildningen och den försäkrade kan efter hand anpassa sig till de nya omständigheterna som skadan innebär och upptäcka nya sätt att kompensera skadans konsekvenser som varken den enskilde eller Försäkringskassan såg vid beviljandet av livränta.

Kammarrättsdomen ovan visar hur den nuvarande oklarheten innebär att den försäkrade inte kunde få stöd av arbetsskadeförsäkringen för att begränsa den framtida inkomstförlusten. I det fallet var den försäkrade nästan klar med utbildningen vid tidpunkten för kammarrättsdomen. I andra fall hade utfallet kunnat bli att den försäkrade inte har råd att börja studera. Det skulle inte bara drabba den försäkrade och innebära att han eller hon inte får chans att avhjälpa arbetsskadans konsekvenser utan skulle också vara negativt för statens finanser. Rätten till den högre livräntan under exempelvis omskolning förutsätter att statens extra kostnad för livräntan är lägre än vad kostnaden för livräntan skulle bli utan omskolningen. Annars kan det inte hävdas att åtgärden begränsar de ekonomiska följderna av arbetsskadan.¹⁰⁷ När högre livränta beviljas under omskolning med mera är tanken med andra ord att kostnaden för livränta totalt sett blir lägre. Kan inte den försäkrade påbörja studierna för att livräntan inte höjs

¹⁰⁶ Prop. 1975/76:197, s. 74.

¹⁰⁷ Jfr prop. 1975/76:197, s. 74.

kommer staten därför få en högre total kostnad för den försäkrades arbetsskada. Det är inte rimligt.

Kammarrättsdomen ovan visar också hur den aktuella tolkningen även drabbade den försäkrade ytterligare. Trots att den försäkrade inte bedömdes ha rätt till ytterligare livränta för den aktuella utbildningen, användes sedan utbildningen som argument för att den försäkrade hade visat en så bra arbetsförmåga att hon sedan inte längre hade rätt till livränta efter att den tidigare beviljade perioden upphörde. Den försäkrade hade inte ens gått färdigt utbildningen, men enligt kammarrätten talade hennes resultat, närvaro och genomförande av heltidsstudier för att de aktivitetsbegränsningar som beskrevs i de medicinska underlagen inte var så omfattande. Den omständigheten att utbildningen inte var avslutad vid provningstidpunkten i februari 2020 hade enligt kammarrätten därför inte någon större betydelse vid bedömningen.

5.4 Konsekvenser av förslagen

I detta avsnitt redovisas konsekvenser av utredningens förslag om tydligare regler för att fastställa rättvisande inkomst efter skada. Här väger vi inte in konsekvenserna av övriga förslag. De sammantagna konsekvenserna av våra förslag behandlas i stället i kapitel 16.

Vi bedömer att förslaget sammantaget kommer att innebära begränsade konsekvenser. Förslaget kommer framför allt att ha betydelse för enskilda försäkrade och då främst i fråga om rättssäkerhet. I viss mån påverkas handläggande myndigheters administrativa kostnader. Förslaget bedöms även marginellt påverka arbetsgivare och företag (inklusive Afa Försäkring). Förslaget bedöms ge vissa effekter för jämställdheten genom att minska skillnaderna mellan kvinnor och män. Förslaget bedöms inte ha effekter för hälso- och sjukvården.

5.4.1 Effekter för enskilda

Konsekvenserna av förslaget kommer framför allt att avse enskilda. För dessa uppstår gynnsamma effekter på så sätt att inkomst efter skada i de fall där sådan behöver bestämmas utifrån uppskattning kan bedömas bli mer rättvisande. Därmed kommer regelverket till större del uppfylla syftet med arbetsskadeförsäkringen om full ersättning

vid skada och att det är den faktiska inkomstförlusten som beror på arbetsskadan som ska ersättas. Genom att koppla arbetsmarknadsbegreppet till det begrepp som gäller inom sjukförsäkringen – normalt förekommande arbete – kommer bedömningarna att bli tydligare och mer förutsebara. För de enskilda försäkrade som berörs kommer förslaget innebära att risken för att göra rättsförlust minskar. Rättssäkerheten för enskilda ökar därmed.

Exempel på fall där förslaget kan ha avgörande betydelse för den enskilde är då han eller hon har beviljats sjukpenning för en skada. Förutsatt att det finns en erforderlig prognos för nedsättningen av inkomstförmågan kommer risken för att den enskilde ändå bedöms ha förmåga att skaffa inkomst utifrån arbetsskadeförsäkringens regler minska. På likande sätt kommer klargörandet att anställning på Samhall eller andra skyddade anställningar som inte ingår i den öppna arbetsmarknaden att innebära att inkomst efter skada inte kan sättas utifrån inkomst i sådant arbete. En försäkrad som endast har möjlighet att skaffa inkomst i sådant arbete, men som inte kan få ett arbete då nödvändiga beslut från Arbetsförmedlingen saknas, bör då typiskt sett få sin inkomst efter skada satt till noll kronor.

Förslaget om ändring av regelverket för äldre försäkrade bedöms ha mycket små konsekvenser och handlar framför allt om harmonisering med övriga system. För en liten grupp försäkrade kan den preciserade och höjda åldern innebära att personen inte räknas som äldre, vilket kan påverka hur inkomst efter skada beräknas. De klargöranden som enligt förslaget görs av äldrereglerna bedöms också öka framför allt förutsebarheten, genom att gränsen för vem som ska anses vara äldre och vid vilken tidpunkt reglerna ska tillämpas klargöras.

Effekten på antalet godkända livräntor är svåruppskattad

Det är svårt att göra någon närmre uppskattning av det faktiska antalet godkända livräntor där förslaget kan få betydelse eftersom någon statistik inte förs över i vilken mån fastställd inkomst efter skada i fiktivt arbete påverkar möjligheten att beviljas livränta. Det är också svårt att avgöra om försäkrades bedömda förmåga att skaffa inkomst genom arbete i ett fiktivt arbete efter skadan typiskt sett motsvarar deras verkliga förmåga.

Det antal ärenden som enligt förslaget kan medföra att en annan inkomst efter skadan skulle fastställas jämfört med dagens regler, och genom detta medföra att villkoren för tillräcklig inkomstförlust om en femtondel skulle uppfyllas, uppskattar vi dock vara litet och understiga 100 ärenden per år.

Ännu färre ärenden bedömer vi handlar om regelförändringarna för äldre försäkrade. Dessa regelförändringar bör inte få någon nämnvärd påverkan på antalet godkända livräntor.

5.4.2 Effekter för jämställdhet

Förslaget påverkar inte kvinnors möjligheter att söka ersättning från arbetsskadeförsäkringen på annat sätt än mäns och bedöms därför inte ha någon speciell påverkan på jämställdheten ur detta perspektiv.

Vad gäller frågan om tillräcklig inkomstförlust för att livränta ska kunna beviljas (en femtondel av inkomsten som oskadad) bedöms förslaget ha positiv effekt för jämställdheten mellan kvinnor och män. Det beror på att kvinnor generellt sett har något lägre lön än män. Genom klargörandet att anställning hos Samhall eller andra skyddade anställningar som typiskt sett innebär relativt låg lön inte ska kunna ingå i fastställande av en fiktiv inkomstförmåga efter skadan bedöms förutsättningarna för den med låg inkomst före skadan att beviljas livränta öka. Detta kommer att inkludera kvinnor i något högre grad än män.

5.4.3 Effekter för myndigheter

Förslaget kommer enligt vår bedömning att ha mycket begränsade effekter för myndigheter. Förslaget berör främst Försäkringskassans administration och handläggning. Ingen annan myndighet kommer direkt att beröras av förslaget.

Försäkringskassan

Konsekvenserna för Försäkringskassan bedömer vi blir begränsade. Med så pass få personer som berörs av förslaget kan det bedömas få endast liten betydelse för Försäkringskassans administration av arbets-

skadelivräntor. Försäkringskassans handläggning av ärenden bedömer vi kommer förenklas något och bli mer rättssäker. Bedömningen vid fastställande av inkomst efter skada kommer att behöva utgå från normalt förekommande arbeten där Försäkringskassan måste bedöma vilken grad av anpassning i ett sådant arbete som kan komma att krävas och om denna är större än ringa. De flesta som ansöker om livränta har dessutom oftare sjukpenning, eller saknar helt ersättning från sjukförsäkringen, än sjukersättning varför arbetsmarknadsbegreppet blir relevant i flera av den försäkrades ärenden. Handläggarnas bedömningsutrymme av inkomstförmåga i fiktivt arbete minskar också något vilket gör bedömningarna enklare. Handläggningen av ärenden bedömer vi bli något mindre komplicerad än dagens ärenden varför den genomsnittliga tid det tar att handlägga ett ärende kan förväntas kortas något med vårt förslag.

De kostnader som uppkommer för Försäkringskassan blir utöver något minskade kostnader för handläggning vissa initiala kostnader för Försäkringskassan. Det omfattar kostnader för att uppdatera styrande och stödjande dokument såsom vägledning men också blanketter, brevmallar samt interna och externa informations- och utbildningsinsatser.

5.4.4 Effekter för företag och arbetsgivare

Förslaget berör endast i marginell utsträckning företag och arbetsgivare. I de fall inkomstförmåga i ett fiktivt arbete behöver baseras på exempelvis faktiska arbeten hos arbetsgivare på orten där den försäkrade bor kan Försäkringskassan i något större utsträckning än i dag behöva kontakta arbetsgivare för att få del av ingångslöner och liknande.

Konsekvenser för Afa Försäkring

Konsekvenserna för Afa Försäkring bedöms blir försumbara. Afa bedömer frågan om inkomstförlust utifrån skadeståndsrättslig grund och är inte styrda av socialförsäkringsbalkens regler om inkomst efter skada. Förslaget bedöms därmed få marginell betydelse för Afa Försäkring och tillämpningen av TFA och besläktade kollektivavtalade försäkringar.

5.4.5 Effekter för staten

Ökningen av kostnaderna för staten till följd av förslaget bedömer vi blir begränsad. Det går inte att uppskatta vilka kostnadsökningar förslaget kommer att innebära. Det är sannolikt fråga om ett fåtal fall där förändringarna kommer att få betydelse. För enskilda kan en korrekt fastställd inkomst efter skadan ha stor betydelse medan detta får försumbara effekter på statens kostnader för arbetsskade-försäkringen.

Osäkerhetsmarginalerna i denna bedömning och det begränsade antal ärenden det är fråga om gör att vi inte särredovisar några kostnader i detta avsnitt. Kostnaderna för Försäkringskassans administration och för staten redovisas i stället i det kapitel där de samman-slagna konsekvenserna av våra förslag redovisas (se kapitel 16).

5.5 Fördjupningsavsnitt om inkomst efter skadan som del av grundkravet om inkomstförlust

Grundkraven för rätt till livränta består av två delar: inkomstförlustens storlek och dess varaktighet. I denna fördjupningsdel gör vi en närmre genomgång av kravet på inkomstförlust och hur inkomst efter skadan fastställs. Delar av det som beskrivs i detta avsnitt har också redogjorts för i förslaget om tydligare regler för att fastställa inkomst efter skadan ovan. Dessa delar återfinns även i detta avsnitt för överskådlighetens skull.

5.5.1 Inkomstförlustens storlek

För att en försäkrad ska ha rätt till livränta krävs att nedsättningen av förmågan att skaffa inkomst genom arbete som arbetsskadan orsakar uppgår till minst en femtondel.¹⁰⁸ Kravet på att den försäkrade har fått sin förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete nedsatt med minst en femtondel till följd av arbetsskada innebär en jämförelse av livränteunderlaget¹⁰⁹ och inkomst efter skadan.¹¹⁰ Lagtexten beskriver inte hur inkomstförlusten om minst en femtondel ska beräknas. Det

¹⁰⁸ 41 kap. 2 § SFB.

¹⁰⁹ 41 kap. 11–17 §§ SFB.

¹¹⁰ 41 kap. 9–10 §§ SFB.

framgår inte heller direkt av förarbetena. Men det framgår indirekt att inkomstunderlaget (livränteunderlaget) ska ligga till grund för beräkningen av den inkomstförlust som arbetsskadan gett upphov till.

Övergången till ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp och införandet av en kompensationsnivå på 100 procent innebär att större vikt än tidigare måste läggas vid en korrekt anpassning till aktuella förhållanden av det inkomstunderlag som skall vara utgångspunkt för beräkning av inkomstförlust till följd av arbetsskada.¹¹¹

I lagtexten anges att storleken på livräntan ska bestämmas utifrån skillnaden mellan livränteunderlaget och den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete.¹¹² Skulle inkomstförlusten om minst en femtondel beräknas på annat sätt skulle *rätten till* livränta och *storleken* på livräntan baseras på olika inkomstförluster. Exempelvis skulle det vara möjligt att komma fram till att den försäkrade gör en tillräckligt stor inkomstförlust för att ha rätt till livränta, men att det inte finns en inkomstförlust att betala ut livränta för. Uppfyllandet av kravet på en inkomstförlust om minst en femtondel bör därför beräknas på samma sätt som storleken på livräntan enligt 41 kap. 8 § SFB.¹¹³

5.5.2 Inkomst efter skadan

Förutom livränteunderlaget utgörs inkomstförlusten av inkomsten efter skadan. Inkomstförlusten beräknas genom att fastställa skillnaden mellan den försäkrades livränteunderlag och den inkomst den försäkrade har eller bedöms kunna få trots skadan.

¹¹¹ Prop. 1975/76:197, s. 76.

¹¹² 41 kap. 8 § SFB.

¹¹³ Jfr även t.ex. Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 636-21. Domstolen konstaterade där att bestämmelsen i 41 kap. 14 § är tillämplig vid prövningen av om den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete är nedsatt med minst en femtondel under minst ett år, och inte bara vid fastställande av livräntans storlek. Kammarrätten i Göteborg konstaterade på liknande sätt i mål nr 182-20 att bestämmelsen i 41 kap. 13 § var tillämplig avseende frågan om inkomstförlust på minst en femtondel förelåg.

Fler faktorer än de medicinska ska vägas in i bedömningen av inkomstförmågan

Rätten till livränta bygger på att den försäkrades inkomstförmåga efter skadan ska bedömas med hänsyn till vad som är rimligt att begära. Förutom arbetsskadan ska hänsyn tas till den försäkrades utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter.¹¹⁴ I förarbetena räknas även hänsyn till den försäkrades rehabiliteringsbehov, rehabiliteringsmöjligheter och situation på arbetsmarknaden upp.¹¹⁵

När det gäller skyldigheten att byta arbete bör det inte krävas att den försäkrade utnyttjar varje möjlighet som finns för att få ett förvärvsarbete. Skyldigheten bör främst gälla de möjligheter till arbete som finns inom den del av arbetsmarknaden som bedöms som rimlig med hänsyn till den försäkrades utbildning, tidigare verksamhet och eventuell omskolning med anledning av skadan. Att hänsyn ska tas till bosättningsförhållanden innebär att den försäkrade inte bör ha en absolut skyldighet att flytta till varje ort där det finns arbeten. Den försäkrades möjlighet att flytta ska bedömas utifrån ålder, familjeförhållanden och fastighetsinnehav.¹¹⁶

Av förarbeten inom sjukförsäkringen framgår det att åldern var den faktor som vanligtvis ansågs väga tyngst. Ju äldre någon är desto lägre krav på omställning har det ansetts rimligt att ställa.¹¹⁷ Möjligheterna att ta hänsyn till individuella faktorer utöver rent medicinska, så kallade särskilda skäl, togs bort i sjukförsäkringen genom införande av rehabiliteringskedjan och lagändringar fr.o.m. den 1 juli 2008.

I ett avgörande från FÖD hade en försäkrad efter en arbetsskada omskolat sig till verkstadssnickare (alternativt maskinsnickare). Men några sådana arbeten fanns på grund av arbetsmarknadsläget inte tillgängliga på orten när han var klar med utbildningen. Han var då 57 år, gift och bodde i villa. Först var han arbetslös med arbetslöshetsersättning och sedan fick han ett beredskapsarbete. Med hänsyn till ålder, familjeförhållanden och fastighetsinnehav kunde det enligt FÖD inte krävas att han skulle byta bostadsort för att eventuellt få arbete som verkstadssnickare. FÖD bedömde därför att rätten till livränta skulle baseras på den faktiska inkomstförlust som den för-

¹¹⁴ 41 kap. 9 § SFB.

¹¹⁵ Prop. 1975/76:197, s. 74.

¹¹⁶ SOU 1975:84, s. 121.

¹¹⁷ Prop. 1996/97:28, s. 12.

säkrade gjorde. Inkomst efter skadan baserades först på arbetslöshetsersättningen och därefter inkomsten från beredskapsarbetet.¹¹⁸

HFD har i ett avgörande funnit att den utredning Försäkringskassan gjort avseende alternativa arbeten inte var tillräcklig för att kunna bedöma den försäkrades kvarvarande förvärvsförmåga enligt 41 kap. 9 § SFB. Utredningen bestod av de svar den försäkrade hade lämnat på frågor om utbildning med mera, ett intyg från den tidigare arbetsgivaren samt ett läkarintyg av en distriktsläkare på en vårdcentral. HFD konstaterade att utredningen innehöll en bedömning av på vilket sätt den försäkrades besvär hindrade honom att fortsätta i det arbete han lämnat. Men det var inte utrett vilka arbeten som skulle kunna vara lämpliga för honom med hänsyn till hans skada, utbildning, ålder och tidigare arbetslivserfarenhet. Inte heller fanns uppgifter om inkomstläget i sådana arbeten.¹¹⁹

Större hänsyn ska tas till äldre försäkrade

För äldre försäkrade finns dessutom en separat bestämmelse i 41 kap. 10 § SFB som innebär att hänsyn främst ska tas till förmågan och möjligheten att skaffa fortsatt inkomst genom sådant arbete som han eller hon har utfört tidigare, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.¹²⁰

Denna bestämmelse hämtades från reglerna från förtidspension.¹²¹ Enligt förarbetena till äldrereglerna för rätt till förtidspension får arbetet inte vara olämpligt utifrån äldre försäkrades personliga förhållanden eller utifrån arbetets natur. Det ska inte heller krävas att äldre försäkrade ska omskola sig eller delta i rehabilitering och det lämpliga arbetet ska finnas, eller tämligen omgående ordnas, i anslutning till bostadsorten för att arbetet ska kunna bedömas vara lämpligt och tillgängligt.¹²²

¹¹⁸ FÖD 1988:4.

¹¹⁹ RÅ 2008 not. 17.

¹²⁰ 41 kap. 10 § SFB.

¹²¹ Prop. 1975/76:197, s. 74.

¹²² Prop. 1970:66, s. 70–71.

60 år är en riktpunkt

År 1992 förtydligades det att äldrereglerna för förtidspensionen bara skulle tillämpas för de som var 60 år eller äldre.¹²³ Men motsvarande ändring har inte gjorts i arbetsskadeförsäkringen. Därför är 60 år fortfarande bara ett riktmärke inom arbetsskadeförsäkringen och tillämpningen av 41 kap. 10 § 2 stycket SFB.¹²⁴

I ett avgörande konstaterade Kammarrätten i Göteborg att 60 år är en riktpunkt som inte utesluter att reglerna även kan tillämpas på yngre personer än så. Enligt kammarrätten måste det göras en bedömning i varje enskilt fall där hänsyn också tas till de faktorer som räknas upp i 41 kap. 9 § SFB. Den försäkrade var 59 år och 4 månader när grundkraven var uppfyllda och arbetade 25 procent i det arbete han hade före skadan. Kammarrätten bedömde trots åldern att inkomst efter skadan skulle baseras på det faktiska arbetet utifrån äldrereglerna. På grund av den försäkrades begränsade utbildningsnivå och arbetslivserfarenhet var det inte rimligt att begära att han skulle byta arbete.¹²⁵

Hänsyn ska inte tas till läget på arbetsmarknaden

Det aktuella läget på arbetsmarknaden ska inte påverka bedömningen av inkomstförmågan.¹²⁶ Utgångspunkten ska i stället vara möjligheten att få ett arbete vid ett normalt arbetsmarknadsläge. Enligt förarbetena bör arbetsskadeförsäkringen inte kompensera ett inkomstbortfall som kan anses bero på en tillfällig konjunktur nedgång. Det trots att regeringen menade att det kan verka orimligt att bedöma att den försäkrade har en inkomstförmåga, om han eller hon på grund av arbetsskada behövt byta yrke och trots ihärdiga ansträngningar inte lyckas få ett nytt arbete.¹²⁷

HFD har i två fall kommit fram till att arbetslöshet berodde på arbetsmarknadsläget och därmed inte skulle vägas in i inkomst efter skadan. Lagtexten i 41 kap. 10 § SFB är en kodifiering av denna praxis.¹²⁸ I ena fallet hade en byggnadsarbetare utbildat sig vid journalisthög-

¹²³ Prop. 1990/91:141, s. 75–76.

¹²⁴ Hessmark m.fl. under kommentaren till 41 kap. 10 § SFB.

¹²⁵ Kammarrätten i Göteborg i mål nummer 5033-08.

¹²⁶ 41 kap. 10 § SFB.

¹²⁷ Prop. 1975/76:197, s. 74 och 75.

¹²⁸ Prop. 2008/09:200, s. 464–465.

skolan på grund av en arbetsskada. Under utbildningen fick han livränta. Efter sin examen var han arbetslös. HFD ansåg att det gick att anta att den försäkrade med sin nya utbildning och med hänsyn till hans ålder och bosättningsförhållande hade kunnat få ett lämpligt arbete i ett arbetsmarknadsläge med tillräcklig tillgång på arbete. HFD ansåg att en sådan tillämpning låg väl i linje med arbetsskade-försäkringens allmänna syfte, som är att ersätta inkomstbortfall som beror på en arbetsskada. Inkomstbortfall som beror på andra omständigheter, till exempel det allmänna arbetsmarknadsläget, är något man får ta hänsyn till enligt andra trygghetssystem. Inkomsten efter skadan fastställdes till vad den försäkrade skulle ha tjänat om han arbetat som journalist.¹²⁹

I det andra fallet hade en sågverksarbetare med en godkänd arbetsskada beviljats livränta under en ekonomisk gymnasieutbildning. Efter utbildningen fick han ett tillfälligt arbete som lagerarbetare. Efter en tid blev han uppsagd på grund av arbetsbrist. Den försäkrade genomgick en arbetsmarknadsutbildning under några månader och blev sedan åter arbetslös. Han hade under en kort period en anställning på ett textilföretag, men slutade på grund av sina luftrörsbesvär. HFD ansåg att det i ett arbetsmarknadsläge med tillräcklig tillgång på arbeten inte skulle finnas något hinder för den försäkrade att skaffa ett arbete som lagerarbetare. Inkomsten efter skadan fastställdes till vad den försäkrade skulle ha tjänat om han haft kvar sitt arbete som lagerarbetare.¹³⁰

I ett annat fall har HFD kommit fram till att inkomst efter skadan dessutom skulle beräknas utifrån att den försäkrade hade arbetslivserfarenhet. Den försäkrade hade fått en godkänd arbetsskada i arbete som målare. Efter skadan gick han en ettårig utbildning till yrkeslärare. Men han hade bara haft några kortvariga vikariat och han hade inte kunnat få någon fast anställning. HFD menade att den försäkrade hade kunnat börja arbeta som yrkeslärare sommaren 1991, om det funnits något sådant arbete tillgängligt på arbetsmarknaden. I det aktuella fallet skulle livränta beviljas från och med januari 1996. Därför fastställdes inkomst efter skadan till inkomsten för en yrkeslärare med fyra och ett halvt års erfarenhet.¹³¹

¹²⁹ RÅ 1996 ref. 58 I.

¹³⁰ RÅ 1996 ref. 58 II.

¹³¹ RÅ 2004 ref. 120.

Fiktiv inkomst efter skadan

Inkomstförmågan kan bedömas vara högre än den faktiska inkomsten efter skadan. Inkomstförlusten beräknas på den uppskattade skillnaden mellan den inkomst den försäkrade skulle ha haft om skadan inte inträffat och den inkomst han eller hon vid ett normalt arbetsmarknadsläge kan beräknas få genom arbete trots arbetsskadan. Det här motsvarar inte alltid skillnaden mellan livränteunderlaget och den försäkrades faktiska inkomster utan det blir i dessa fall fråga om en fiktiv inkomst efter skadan. Principen om en hundra procentig kompensation kan därför inte alltid uppfyllas.¹³²

Även den som saknar inkomst kan bedömas ha en inkomstförmåga

HFD har enligt de domar som återges ovan slagit fast att arbetslöshet i sig inte ger rätt till livränta. Bedöms en försäkrad som är arbetslös kunna få en inkomst av arbete i ett normalt arbetsmarknadsläge, och med hänsyn till skadan, utbildning med mera, ska den inkomsten fastställas som inkomst efter skadan. Enligt Försäkringskassans vägledning för arbetsskadeförsäkringen kan utredaren utgå från lönestatistik från den bransch eller det yrke som den försäkrade bedöms kunna arbeta inom. Men enligt vägledningen är det viktigt att bedöma om den avspeglar den lön som den försäkrade rimligen kan få. Det framhålls att en person som saknar erfarenhet ofta har lägre lön än den som har lång erfarenhet av samma arbete.¹³³

Försäkringskassan har tagit fram ett beräkningsverktyg i Excel som bygger på det verktyg som kan användas efter en Aktivitetsförmågeutredning (AFU). Med hjälp av verktyget kan utredaren sortera ut de yrkesområden som har en full överensstämmelse med en aktivitetsförmågeprofil. Utredaren graderar omfattningen av den försäkrades nedsatta förmåga utifrån följande områden:

- Fysisk styrka och rörlighet
- Fysisk uthållighet
- Syn, hörsel, tal
- Balans, koordination, finmotorik

¹³² Prop. 1975/76:197, s. 73 och 74.

¹³³ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 18, s. 161.

- Minne, inlärning, koncentration
- Exekutiva funktioner
- Affektiva funktioner
- Psykisk uthållighet.

Utifrån graderingen får utredaren sedan en lista på yrkesområden som har full samstämmighet med aktivitetsprofilen. Dessa yrkesområden ska utredaren sedan fördjupa sig i för att kunna bedöma inkomstförmågan.

Enligt instruktionerna för verktyget bör utredaren utgå från statistiken för percentillöner om den försäkrade inte har någon tidigare erfarenhet eller motsvarande att tillgodoräkna sig inom yrket. Detta tillvägagångssätt finns emellertid inte beskrivet i vägledningen. Enligt verktyget ger 25:e percentilen i SCB:s statistikdatabas (fjärdedelen med lägst löner) ofta ett bra resultat om utredaren vill ha en ingångslön. För försäkrade som har tidigare relevant erfarenhet eller motsvarande inom yrkesområdet kan det i stället vara aktuellt för utredaren att utgå från statistik för medellöner. De som vi talat med från den handläggande verksamheten anger att utredaren alltid särskilt bör motivera varför den försäkrade kan ha en förmåga som överstiger löneläget enligt 25:e percentilen i SCB:s statistikdatabas.

Flera av de utredare som vi pratat med använder inte verktyget eftersom de anser att det är för fyrkantigt och svårt att använda.

Försäkringskassan anser att arbetslöshetsersättning kan utgöra inkomst efter skadan

Enligt vägledningen anser Försäkringskassan att det är möjligt att jämställa arbetslöshetsersättning med att den försäkrade har en inkomstförmåga. Eftersom den försäkrade är registrerad på Arbetsförmedlingen och aktivt arbetssökande kan det enligt Försäkringskassan jämföras med en uppvisad inkomstförmåga. Och enligt Försäkringskassan innebär det att inkomst efter skadan ska fastställas utifrån ersättningen från arbetslöshetskassan i de fall inkomstförmågan bedöms vara lägre.¹³⁴

¹³⁴ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 161–162.

Vägledningen hänvisar till ett förarbete inför förändringar av sjukförsäkringen under 1990-talet.¹³⁵ Där framgår det att den som är frisk och arbetsför, men som ännu inte fått ett lämpligt arbete, betraktas som arbetslös och därför bör få ersättning inom ramen för de arbetsmarknadspolitiska stödformerna vid arbetslöshet. Det står också att syftet med arbetslöshetsersättningen är detsamma som för ersättning från sjukförsäkringen, det vill säga att ersättningen ska kompensera förlust av arbetsinkomst. Det är anledningen till att Försäkringskassan anser att ersättningen från arbetslöshetskassan ska fastställas som inkomst efter skadan om inkomstförmågan är lägre.¹³⁶

Förarbetet rörde inte arbetsskadeförsäkringens regler för rätt till livränta. I stället var det ett led i de förändringar av sjukförsäkringen som har inneburit att sjukförsäkringen i jämförelse med arbetsskadeförsäkringen blivit alltmer restriktiv (se avsnitt 4.10). Kraven för att få livränta är på vissa sätt mer generösa än reglerna för att få arbetslöshetsersättning. Exempelvis kan hänsynstagandet till boställningsförhållandena innebära att inkomst efter skadan blir 0 kronor om det saknas lämpliga arbeten på, eller tillräckligt nära bostadsorten. Men personen kan ändå vara aktivt arbetssökande och få arbetslöshetsersättning så länge det finns andra arbeten på andra ställen i Sverige som personen klarar av. Vilket utrymme det då finns att fastställa arbetslöshetsersättningen som inkomst efter skadan framgår inte av lagstiftning eller förarbeten.

FÖD har i flera fall kommit fram till att inkomst efter skadan skulle fastställas utifrån arbetslöshetsersättning. I ett fall hade den försäkrade omskolat sig till verkstadssnickare, men sådana arbeten var på grund av arbetsmarknadsläget inte tillgängliga på orten. Utifrån den försäkrades ålder, familjeförhållanden och fastighetsinnehav kunde det inte krävas att han skulle flytta. Inkomst efter skadan fastställdes därför utifrån först arbetslöshetsersättning och sedan inkomsten från det beredskapsarbete den försäkrade då hade fått.¹³⁷ I två andra avgöranden beviljades den försäkrade livränta under utbildning. Inkomst efter skadan skulle enligt FÖD beräknas utifrån de ersättningar, utöver kostnadsersättningar, som den försäkrade hade fått med anledning av utbildningen, samt eventuella inkomster genom arbete.¹³⁸

¹³⁵ Prop. 1990/91:141, s. 67 och 68.

¹³⁶ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 161–162.

¹³⁷ FÖD 1988:4.

¹³⁸ FÖD 1983:12 och FÖD 1991:12.

När det gäller ersättning från sjukförsäkringen påverkar inte den inkomst efter skadan. I stället finns det andra lösningar för att inte den försäkrade ska få dubbel ersättning för samma inkomstförlust. Livränta minskas med sjuk- och aktivitetsersättning genom samordning.¹³⁹ Om livränta beviljas retroaktivt räknar Försäkringskassan av den utbetalda sjukpenningen från livräntan.¹⁴⁰ Framåt i tiden anpassas rätten till sjukpenning genom att den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) minskas när livränta beviljas.¹⁴¹ Det innebär att sjukpenningen i de flesta fall inte ersätter samma inkomstförlust som livräntan. Någon motsvarande bestämmelse finns inte om arbetslöshetsersättning och inte heller för aktivitetsstöd.¹⁴²

Fiktiva inkomster och omprövning av SGI

Försäkringskassan ska ändra SGI när den försäkrades inkomstförhållanden har ändrats.¹⁴³ Den som minskar sin inkomst får i regel sänkt SGI. Men i vissa fall skyddas den försäkrades tidigare SGI, så kallat SGI-skydd. Ett sådant skydd finns till exempel under tid då den försäkrade inte arbetar av någon anledning som ger rätt till ersättning i form av bland annat sjukpenning.¹⁴⁴ Däremot ska SGI ändras om den försäkrade beviljas sjuk- eller aktivitetsersättning, livränta eller tjänstepension.¹⁴⁵

I de fall livränta beviljas för faktiska inkomstförluster är det sällan svårt att fastställa rätt ny SGI. Om den försäkrade exempelvis bytt arbete och inkomst efter skadan fastställs utifrån den nya inkomsten ändras SGI:n till inkomsten från det nya arbetet. Saknar den försäkrade inkomst och får 0 kronor fastställt som inkomst efter skadan blir SGI också 0 kronor. Svårare blir det om livräntan beviljas utifrån en fiktiv inkomst.

HFD har tagit ställning till hur SGI ska beräknas när livränta beviljas utifrån en fiktiv inkomst efter skadan i HFD 2021 ref. 32. Försäkringskassan hade bedömt att den försäkrade på grund av skadan inte kunde gå tillbaka till sitt arbete som ventilationsmontör, men

¹³⁹ 42 kap. 2 och 4 §§ SFB.

¹⁴⁰ Försäkringskassans vägledning 2003:4, version 18, s. 231–234 med hänvisning till 107 kap. 2 § SFB.

¹⁴¹ 26 kap. 7 § SFB.

¹⁴² Försäkringskassan har 2020 framfört att det behövs samordningsregler till Socialdepartementet.

¹⁴³ 26 kap. 4 § SFB.

¹⁴⁴ 26 kap. 11–18 §§ SFB.

¹⁴⁵ 26 kap. 9 § andra stycket SFB.

att han skulle kunna klara ett lägre betalt arbete som säljare inom fackhandeln. Försäkringskassan hade i det överklagade beslutet uppskattat inkomsten från ett sådant arbete till 300 266 kronor och beviljat livränta september 2018–augusti 2021. När beslutet om att bevilja livränta fattades var den försäkrade fortfarande helt sjukskriven vilket han sedan var till juni 2021. Det framgår inte på vilka grunder Försäkringskassan bedömde att den försäkrade hade en förmåga att skaffa sig inkomst efter skadan samtidigt som han var sjukskriven och därmed saknade förmåga att skaffa sig inkomst.

Eftersom den försäkrade genom den beslutade livräntan hade fått nya inkomstförhållanden ändrade Försäkringskassan hans SGI genom att utgå från SGI-taket som 2019 var 372 000 kronor och minska det med livräntans årsbelopp, 134 520 kronor. Allmänna ombudet överklagade beslutet och anförde att den nya SGI:n i stället borde beräknas genom att livräntans årsbelopp dras av från den försäkrades årsinkomst på 475 000 kronor före skadan. Alternativt borde SGI:n bestämmas till den inkomst som Försäkringskassan i livränteärendet har uppskattat att han rimligen kunde få efter skadan.

HFD konstaterade två saker:

- Eftersom SGI enligt reglerna i 25 kap. SFB ska motsvara de framtida inkomster i pengar som den försäkrade kan antas komma att tills vidare få för eget arbete, och den försäkrade inte kunde förväntas gå tillbaka till sitt tidigare arbete efter skadan, kunde inte en ny SGI bestämmas med utgångspunkt i det arbete och den inkomst som han hade haft före skadan.
- Eftersom SGI-skydd inte gäller enligt 26 kap. 9 § andra stycket SFB när SGI ändras för att livränta har beviljats, så kunde den försäkrade inte behålla sin tidigare SGI eller en del av den när han fick livränta.

Till följd av hur regleringen är utformad menade HFD att den försäkrade förlorade rätten till SGI-skydd på grund av beslutet om livränta, trots att livräntan i detta fall endast skulle kompensera för en del av den tidigare arbetsinkomsten. En lösning var därmed att fastställa SGI:n till noll kronor. Men en sådan tillämpning framstod enligt HFD som orimlig och knappast avsedd. HFD ansåg i stället att SGI:n kunde bestämmas med utgångspunkt i den inkomst som Försäkrings-

kassan i samband med beslutet om livränta hade uppskattat att den försäkrade kunde få trots skadan.

HFD redogör inte för anledningen till att beviljandet av livränta innebär att SGI-skyddet som den försäkrade hade under tiden han hade sjukpenning inte var tillämpligt i detta fall. HFD hänvisade till 26 kap. 9 § andra stycket SFB. Där framgår det att reglerna om SGI-skydd inte gäller när inkomstförhållandena förändrats till följd av att livränta, sjuk- eller aktivitetsersättning har beviljats eller ändrats eller när tjänstepension har beviljats. HFD tolkar 26 kap. 9 § andra stycket SFB som att SGI-skyddet helt försvinner, inte bara för den del av inkomstförhållandena som beslutet om livränta, sjuk- eller aktivitetsersättning avser. När någon som är helt sjukskriven och beviljas partiell sjuk- eller aktivitetsersättning har det varit brukligt att SGI:n ändras avseende den del som den partiella sjuk- eller aktivitetsersättningen motsvarar. Men enligt tolkningen som HFD gör uppstår frågan om regelverket tillåter det. Frågan berörs i de förslag som presenterades av Utredningen om Ett trygghetssystem för alla – översyn av regelverket för sjukpenninggrundande inkomst.¹⁴⁶

Fiktiv inkomst när någon är helt arbetsförmögen på grund av arbetsskadan

En anledning till problematiken med SGI-skydd i HFD 2021 ref. 32 är att Försäkringskassan hade bedömt att den försäkrade hade en inkomstförmåga i ett lämpligt heltidsarbete. Problemet var att den försäkrade var helt sjukskriven.

I de flesta fall då livränta beviljas utifrån en fiktiv inkomst görs bedömningen utifrån den förmåga den försäkrade bedöms ha vid beslutet och för överskådlig tid framåt. En sådan mellanskillnadslivränta tidsbegränsas därför sällan. Men i vissa fall är den försäkrades förmåga svårare att bedöma. Grunden är fortfarande att den försäkrade gör en inkomstförlust på minst en femtondel som kan antas bestå under minst ett år. Exempelvis kan det vara tydligt att en helt sjukskriven försäkrad inte kommer att kunna återgå i sitt arbete och kommer att göra minst en femtondels inkomstförlust även om personen kommer komma upp i heltidsarbete i ett annat lämpligt arbete.

¹⁴⁶ SOU 2023:30, kapitel 10.

De vi har talat med från den handläggande verksamheten berättar att representanter har ställt frågor till rättsavdelningen för att få stöd i hur dessa fall ska hanteras. Några svar har de inte fått. De har därför valt en lösning där inkomst efter skadan fastställs utifrån vad den försäkrade kan antas få för inkomst efter skadan inom ett år från det att livräntan kan beviljas. Lösningen kan ses som en analogi till de situationer då partiell sjukersättning beviljas när den försäkrade är helt sjukskriven. När det fanns tidsbegränsad sjukersättning ansågs det bara finnas möjlighet att bevilja sjukersättning för kortare tid än ett år i vissa undantagssituationer då sjukersättningen skulle förlängas. Sådana undantag finns fortfarande i dag avseende aktivitetsersättning. Varken i bestämmelserna för livränta eller för sjuk- och aktivitetsersättning har det funnits någon bestämmelse som direkt anger att ersättningarna bara kan beviljas för minst ett år i taget. Samtidigt innebär varaktighetskravet att ersättning bara ska beviljas om arbetsförmågan kan antas vara nedsatt minst ett år fram i tiden (för sjukersättning ändrades varaktighetskravet 2008).

Ett tänkbart alternativ är att fastställa inkomst efter skadan utifrån den förmåga den försäkrade faktiskt har när beslutet fattas. Då får livräntan tidsbegränsas så länge det kan antas att den nedsatta förmågan kvarstår även om den perioden är kortare än ett år. Det hade dels inneburit att den försäkrade får ersättning för hela sin inkomstförlust, dels hade inte svårigheterna med SGI-skydd som beskrivs i HFD 2021 ref. 32 uppstått. Samtidigt skulle livränta då ersätta mer kortvariga inkomstförluster och frågan är om det är syftet.

När det nuvarande regelverket för livränta infördes fanns det även en generell arbetsskadesjukpenning. Frågan uppstod då inte. År 2003 fick livränta samma varaktighetskrav som då fanns för sjuk- och aktivitetsersättning. Det talar för att livränta ska bestämmas utifrån samma principer som då gällde dessa ersättningar. Kammarrätten i Göteborg har prövat frågan. Domstolen kom fram till att det varken enligt 41 kap. 8 SFB eller 41 kap. 2 § SFB finns något hinder mot att bevilja livränta motsvarande olika grader av nedsättning under en ersättningsperiod, så länge förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete är nedsatt med minst en femtondel under ett år och övriga förutsättningar för livränta är uppfyllda. Kammarrätten hänvisade till HFD 2011 ref. 27 som gällde aktivitetsersättning. HFD kom där utifrån samma logik fram till att det inte finns något hinder mot att bevilja aktivitetsersättning enligt olika nivåer under en och samma ersättnings-

period, så länge arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel under minst ett år.

I livräntebeslutet som ledde fram till HFD 2021 ref. 32 beviljades den försäkrade livränta från och med september 2018 till och med augusti 2021. Försäkringskassan bedömde inkomstförmågan utifrån ett läkarintyg där det framgick att läkaren rekommenderade ett arbetsbyte till ett arbete där den försäkrade kunde växla mellan sittande, stående och gående och kunde undvika tunga lyft, monotona rörelser och arbete ovanför axelhöjd. Försäkringskassan för inte fram några uppgifter om när arbetsbytet enligt det medicinska underlaget kunde bli aktuellt, men skriver att det saknades uppgifter från behandlande läkare om att den försäkrade inte skulle kunna ta ett sådant arbete under det kommande året.

Det går inte att uttala sig om Försäkringskassans utredningsskyldighet i detta fall eftersom vi inte tagit del av hela ärendet. Men Försäkringskassan har tidigare fått kritik för att inte utreda frågor om exempelvis prognos i tillräcklig utsträckning och för att i för stor utsträckning utgå från läkarintyg som inte är tillför att bedöma rätten till livränta.¹⁴⁷ I detta fall framgår det av uppgifterna som vi har fått från Försäkringskassan att den försäkrade var helt sjukskriven i ytterligare nästan två år.

Förutom problemet med varaktighetskravet på minst ett år och Försäkringskassans hantering av det, visar fallet på problemen med att sätta fiktiva inkomster utifrån en annan förmåga än vad den försäkrade har när beslutet fattas. Summan utbetald livränta påverkas av många utbetalningsregler vilket gör det svårt att fastställa exakt vilken livränta som skulle betalas ut i olika situationer. Men grovt räknat innebär Försäkringskassans beslut att den försäkrade fick cirka 130 000 kronor i livränta per år (bland annat efter att livräntan minskades utifrån maxbeloppet för en hel livränta på 7,5 prisbasbelopp¹⁴⁸). Utöver det fick den försäkrade hel sjukpenning. Enligt HFD 2021 ref. 32 blev den försäkrades SGI 300 200 kronor. Grovt räknat innebär det en hel sjukpenning på cirka 218 400 kronor per år ($300\,200 \times 75 \text{ procent} \times 0,97$). Totalt uppgick därför ersättningarna från arbetskadeförsäkringen och sjukförsäkringen till cirka 348 400 kronor per år.

Hade livräntan i stället baserats på den försäkrades faktiska förmåga utifrån HFD 2011 ref. 27 hade den försäkrade kunnat få liv-

¹⁴⁷ ISF, rapport 2015:14, *Kravet på varaktighet vid arbetskadelivränta*; ISF 2019:10.

¹⁴⁸ 41 kap. 21 § andra stycket SFB.

ränta utifrån en inkomst efter skadan på 0 kronor fram till juni 2021 då han började arbeta heltid. Då hade den försäkrade fått cirka 341 200 kronor per år i livränta (7,5 PBB) fram till och med maj 2021. Från juni 2021 då han började arbeta heltid hade han kunnat få en livränta med den faktiska inkomsten i det nya arbetet som inkomst efter skadan vilket i teorin borde ha varit samma summa som livräntan blev med den fiktiva inkomsten.

Den försäkrade tjänar med andra ord på att få en fiktiv inkomst efter skadan som sedan den hela sjukpenningen baseras på (cirka 348 800 kronor mot cirka 341 200 kronor i hel livränta). Anledningen till det är att sjukpenningen inte påverkades av taket på 8 PBB (det taket har dessutom sedan höjts till 10 PBB). Det finns inte heller regler för samordning av livränta och sjukpenning utöver reglerna om minskning av SGI.

I Försäkringskassans beslut om att ändra SGI efter livräntebeslutet utgick myndigheten från SGI begränsad till taket på 8 PBB vilket sedan minskades med livräntebeloppet. Det skulle gett en ny SGI på cirka 234 000 kronor. Då skulle den försäkrade ha fått cirka 170 200 kronor per år vilket tillsammans med livräntan skulle ha blivit 300 200 kronor.

Omplacering eller arbetsbyte

FÖD har i flera avgöranden kommit fram till att omplaceringar och arbetsbyten ska anses bero på en arbetsskada om den försäkrade haft fog för att anse att omplaceringen eller arbetsbytet var nödvändigt på grund av arbetsskadan och om det inte kan antas att den försäkrade skulle ha omplacerats eller bytt arbete utan arbetsskadan.¹⁴⁹

Utifrån denna praxis har FÖD konstaterat att rätt till livränta vid omplacering respektive arbetsbyte ska bedömas med särskild hänsyn till den försäkrades faktiska möjligheter och svårigheter att få ett annat arbete.¹⁵⁰ Enligt FÖD saknas det också anledning att diskutera frågan om fortsatt medicinskt samband om en försäkrad omplacerats eller bytt arbete på grund av en arbetsskada. I stället får det i princip godtas att arbetsskadan är orsaken till den inkomstförlusten även vid senare tidpunkter. Undantaget är om den försäkrade avstått från till-

¹⁴⁹ FÖD 1982:16; FÖD 1984:5; FÖD 1985:14 och FÖD 1985:25.

¹⁵⁰ FÖD 1987:10.

gänligt bättre betalt arbete som han kunnat utföra utan risk för förvärrad eller ny arbetsskada i form av en försämrad grundsjukdom.

I det aktuella målet hade dåvarande Riksförsäkringsverket yrkat på att rätten till livränta skulle avslås. Det ekonomiska invaliditetsbegreppet kunde enligt Riksförsäkringsverket inte innebära att livränta ska ersätta de ekonomiska följderna av en läkt arbetsskada eller en skada som inte längre har ett tillräckligt starkt samband med arbetet. I det aktuella fallet hade ett försämringstillstånd av en ryggskada godkänts som arbetsskada. Riksförsäkringsverket menade att försämringstillståndet hade läkt ut efter fyra månader och därför inte hade motiverat arbetsbytet.

FÖD menade i stället att den försäkrade hade anledning att anse att arbetsbyte var nödvändigt på grund av den skada som den behandlande läkaren funnit framkallad av bland annat vibrationer. Vidare konstaterade FÖD att den försäkrade själv hade skaffat sig ett annat arbete. Särskilt med hänsyn till att lönebidrag utgick för den nya anställningen saknade FÖD anledning att tro att den försäkrade ens i ett normalt arbetsmarknadsläge skulle kunnat få ett annat arbete med samma inkomst som före skadan.

Men i förarbetena inför skärpningen av reglerna för arbetsskadeprövningen 1993 gjorde regeringen uttalanden om försämringstillstånd som går emot tolkningen som FÖD har gjort. Vid en omplacering eller arbetsbyte menade regeringen att livränta bara kunde beviljas om det var försämringen i sig och inte förekomsten av grundsjukdomen som föranledde omplaceringen eller arbetsbytet. Enligt regeringen måste det alltså vara fråga om en bestående försämring som omöjliggör att den försäkrade fortsätter i det tidigare arbetet. Regeringen menade också att det krävs ett fortsatt medicinskt samband mellan den skadliga inverkan i arbetet och försämringstillståndet. Var det däremot grundsjukdomen som gav anledning till omplacering eller arbetsbyte fanns det inte rätt till livränta. Rätt till livränta fanns enligt regeringen inte heller om den försäkrade omplacerades eller bytte arbete för att han eller hon riskerade att försämrades en grundsjukdom genom att fortsätta i ett olämpligt arbete.¹⁵¹

Även inför att reglerna för arbetsskadeprövningen mildrades 2002 uttalade sig regeringen om arbetsförmågans koppling till arbetsskadeprövningen vid försämringstillstånd. Enligt förarbetena borde en förutsättning för att en försämringsskada skulle godkännas som arbets-

¹⁵¹ Prop. 1992/93:30, s. 37.

skada vara att övervägande skäl talade för att arbetshindret kunde kopplas till försämringen och inte till det bakomliggande tillståndet eller grundsjukdomen.¹⁵²

Bedömningen av inkomstförmågan är bara indirekt kopplad till förekomsten av skadlig inverkan i arbetet

Bedömningen av inkomstförmågan bygger på de principer som gällde inom sjukförsäkringen när arbetsskadeförsäkringen infördes.¹⁵³ Medan reglerna inom sjukförsäkringen blivit alltmer restriktiva sedan 1990-talet har de delar av regelverket om livränta som rör bedömningen av inkomstförmågan varit oförändrade (se avsnitt 4.10).

Förändringarna av regelverket för arbetsskadeprövningarna 1993 och 2002 ändrade inte grunden för vilket samband som prövas i arbetsskadeprövningen. Grunden har hela tiden varit att det är sambandet mellan skadlig inverkan och skada som prövas. En godkänd arbetsskada är en förutsättning för att livränta ska beviljas och på så sätt blir det svårare att få livränta om det blir svårare att få en godkänd arbetsskada. Men godkänns en arbetsskada innebär arbetsskadeförsäkringens konstruktion att alla konsekvenser av skadan accepteras även om skadan bara delvis beror på arbetet.¹⁵⁴ Bedömningen av inkomstförmågan regleras separat och här har reglerna inte ändrats. Inte heller har kravet på koppling mellan nedsättningen av inkomstförmågan och arbetsskadan förändrats. Varaktighetskravet förtydligades 2003, men det framgår inte på vilket sätt det särskilt skulle påverka försämringstillstånd. Om något borde det blivit enklare att bevilja livränta för tidsbegränsade försämringstillstånd. Det beror på att det tidigare krävdes att sjukdomen som skadan har orsakat skulle ha upphört.¹⁵⁵

Lagkommentaren till socialförsäkringsbalken menar att praxis rörande om en arbetsskada har gett upphov till en tillräcklig inkomstförlust ändå kan ha påverkats av skärpningen av reglerna för arbetsskadeprövningen 1993.¹⁵⁶ I kommentaren lyfts särskilt skärpningen av kraven i den individuella sambandsprövningen i dåvarande 2 kap.

¹⁵² Prop. 2001/02:81, s. 103.

¹⁵³ Prop. 1975/76:197, s. 97.

¹⁵⁴ Prop. 1954:60, s. 120.

¹⁵⁵ 4 kap. 1 § LAF i dess lydelse före 2003.

¹⁵⁶ Hessmark m.fl., kommentaren till 41 kap. 2 §.

2 § LAF fram, men det framgår inte varför det skulle vara tillämplig i bedömningen av inkomstförmågan som regleras i ett annat kapitel.

I kommentaren diskuteras praxis från tiden innan skärpningen av reglerna för arbetsskadeprövningen 1993. I exempelvis FÖD 1986:8 bedömdes arbetsbyte bero på den arbetsutlösta försämringen och inte på grundsjukdomen, även om försämringstillståndet hade läkt ut vid arbetsbytet.

Även FÖD 1987:10 lyfts fram i kommentaren, men där är det oklart om försämringstillståndet bedömdes ha läkt ut vid arbetsbytet. Domstolen beviljade först den försäkrade arbetsskadesjukpenning fram till den dag som han fick ett nytt arbete och sedan livränta för det arbetsbytet. Lagkommentaren lyfter även fram att det enligt FÖD 1987:10 saknas anledning att diskutera frågan om fortsatt medicinskt samband efter en omplacering eller ett arbetsbyte som motiverats av en arbetsskada. Men det framgår inte att den frågan skulle bli aktuell om försämringstillståndet läkt ut innan omplaceringen eller arbetsbytet.

Lagkommentaren lyfter sedan fram RÅ 2001 ref. 62 som exempel på hur skärpningen 1993 kan ha påverkat bedömningen av om en arbetsskada har gett upphov till en tillräcklig inkomstförlust. Den försäkrade hade varit sjukskriven efter det att hans pollenallergi hade försämrats av arbete på ett bageri. Efter att försämringstillståndet hade läkt ut och den försäkrade inte längre var sjukskriven, bytte han arbete med inkomstförlust som följd. Lagkommentaren konstaterar att HFD menade att den försäkrade vid arbetsbytet hade återfått den förvärvsförmåga han hade innan den arbetsutlösta försämringen av allergin. Därför var den försäkrade inte berättigad till livränta för den inkomstförlust som uppkom i samband med arbetsbytet. Men vi kan konstatera att en skillnad mot tidigare praxis var att HFD i detta fall menade att allergin (grundsjukdomen) hade påverkat inkomstförmågan både före och efter det övergående försämringstillståndet. Det framgår inte heller på vilket sätt HFD skulle ha vägt in skärpningen av reglerna för arbetsskadeprövningen 1993 i sin bedömning.

Bedömningen av inkomst efter skadan kan vara svår för försäkrade med andra inkomster än lön

När den försäkrade har och förväntas fortsätta få andra inkomster än genom lön kan det vara svårare att bedöma inkomstförmågan. Enligt en dom från FÖD ska inkomstförlust som beror på att arbetsförmågan minskat inte kvittas mot en inkomstökning som beror på andra faktorer än en ökad arbetsinsats. Om skadan inte hade inträffat hade den försäkrade haft kvar biinkomster från skogsarbete och arbete som klövbeskärare. Inkomsterna av mjölkproduktionen i det egna lantbruket hade däremot ökat trots att arbetsinsatsen var oförändrad.¹⁵⁷

I ett annat fall som FÖD prövade ägde två bröder en jordbruksfastighet och arbetade tillsammans i jordbruket. Den ena brodern råkade ut för en arbetsskada och begärde livränta. Han uppgav att han på grund av skadan inte längre kunde utföra alla arbetsuppgifter på jordbruksfastigheten. Inkomsterna fördelade sig efter hans skada med 40 procent på honom och 60 procent på brodern. Orsaken till fördelningen var att brodern utförde en del av den försäkrades arbetsuppgifter. FÖD fann att om det saknas eller är svårt att få objektiva uppgifter om den försäkrades inkomster eller nedsättning av arbetsförmågan efter arbetsskadan kan den uppgivna inkomstminskningen jämföras med det medicinska handikappet. Om relationen mellan inkomstminskningen och det medicinska handikappet är rimlig kan den angivna inkomsten efter skadan läggas till grund för bedömningen av rätten till livränta.¹⁵⁸

Läkarutlåtande vid bedömning av inkomstförmågan

Om det behövs för bedömningen av rätten till ersättning från arbetsskadeförsäkringen ska Försäkringskassan hämta in läkarutlåtande när en arbetsskada har anmälts.¹⁵⁹ Fram till juli 2006 var Försäkringskassan skyldig att inhämta läkarutlåtande om anmäld arbetsskada före prövningen. Kravet infördes när den generella arbetsskadesjukpenningen fortfarande fanns kvar. Det läkarutlåtande som då fanns innehöll frågor om sambandet mellan skadan och arbetet. Sedan den generella arbetsskadesjukpenningen avskaffades görs arbetsskadepröv-

¹⁵⁷ FÖD mål nr 2644/82:4.

¹⁵⁸ FÖD 1985:44.

¹⁵⁹ 13 § FASP.

ningarna i dessa fall när en ansökan om livränta kommer in. Då finns det generellt ett mer omfattande medicinskt underlag vilket ansågs minska behovet av kravet på Försäkringskassan att hämta in läkarutlåtanden. Sambandsfrågan ansågs dessutom svår att bedöma för många läkare. Kravet mildrades därför.¹⁶⁰

Ett av förslagen från föregående utredning om arbetsskadeförsäkringen var att Försäkringskassan skulle ta fram ett nytt läkarutlåtande. Försäkringskassan utvecklade ett sådant för livränta som började användas i årsskiftet 2018/2019. Det nuvarande läkarutlåtandet är inriktat på hur skadan nedsätter den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst och innehåller inte frågor rörande det medicinska sambandet mellan skadan och arbetet.

Enligt de vi har talat med från den handläggande verksamheten på Försäkringskassan är det arbetsskadeutredarna som främst använder läkarutlåtandet för att komplettera de ärenden där underlaget inte är tillräckligt för att bedöma om en inkomstförlust kan antas bestå minst ett år. Det händer sällan eller aldrig att den försäkrade bifogar ett läkarutlåtande till sin ansökan. Försäkringskassan registrerar inte förekomsten av läkarutlåtanden och kan inte uttala sig om hur vanligt det är i livränteärenden. Myndigheten har inte heller följt upp användandet på något annat sätt.

5.5.3 Omskolning

Av förarbetena framgår att den försäkrade har en skyldighet att avhjälpa de ekonomiska följderna av en arbetsskada. Om det går att anta att den framtida inkomstförlusten kan begränsas bör den försäkrade vara skyldig att delta i rehabiliteringsåtgärder. Förutom rehabiliteringsåtgärder som syftar till att återställa den fysiska eller psykiska funktionsförmågan kan den försäkrade till exempel behöva omskola sig, arbetsträna, byta arbete eller bostadsort. Syftet med åtgärderna ska vara att underlätta den försäkrades återgång i arbete. De rehabiliteringsåtgärder som föreslås måste vara rimliga och skäliga i förhållande till den försäkrades ålder, tidigare verksamhet, bostadsförhållanden och medicinsk status med mera, och de ska i möjligaste mån ske i samråd med den försäkrade.¹⁶¹

¹⁶⁰ RFV Anser 2001:3, s. 155 samt SOU 2002:80.

¹⁶¹ SOU 1975:84, s. 121 och prop. 1975/76:197, s. 74.

I förarbetena diskuteras den försäkrades skyldighet att avhjälpa de ekonomiska följderna av arbetsskadan utifrån att han eller hon har ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Där anges att det ofta är svårt att säkert bedöma den framtida nedsättningen av inkomstförmågan hos en skadad person i omedelbar anslutning till en långvarig sjukperiod. Det kan därför i osäkra fall vara lämpligt att till en början tidsbegränsa livräntan för att kunna följa den kommande utvecklingen. Man kan också under den här tiden pröva lämpliga rehabiliteringsåtgärder och få en uppfattning om hur den skadade anpassar sig till den nya förvärvssituationen. Livräntan bör i princip inte fastställas definitivt förrän den rehabilitering som kan vara lämplig och möjlig i varje särskilt fall har genomförts.¹⁶²

När en försäkrad genomgår en lämplig rehabiliteringsåtgärd ska inkomst efter skadan även bedömas utifrån hur åtgärden hindrar den försäkrade att skaffa sig inkomst. Om den försäkrade exempelvis går en utbildning på heltid blir inkomst efter skadan 0 kronor även om den försäkrade har en förmåga att skaffa sig inkomst.¹⁶³

En arbetsskadad persons möjlighet att få livränta under utbildning är inte beroende av de begränsningar som finns när det gäller rätten till rehabiliteringsersättning. Det innebär bland annat att utbildning med anledning av en arbetsskada kan omfatta längre högskolestudier än 40 veckor.¹⁶⁴ Att en arbetslivsinriktad rehabilitering beräknas pågå under kortare tid än ett år är inte heller hinder för att bevilja arbetsskadelivränta.¹⁶⁵

Kan den försäkrades möjlighet att öka inkomstförmågan genomatt gå en utbildning vägas in i bedömningen av om grundkraven är uppfyllda?

Vid arbetslivsinriktad rehabilitering som beräknas pågå under kortare tid än ett år kan livränta enligt Försäkringskassans vägledning bara beviljas om den försäkrade även efter genomgången utbildning gör en femtondels inkomstförlust som kan antas bestå minst ett år.¹⁶⁶ Det beskrivs även i SOU 2017:25.¹⁶⁷

¹⁶² Prop. 1975/76:197, s. 74.

¹⁶³ 41 kap. 4 § SFB.

¹⁶⁴ RÅ 1996 ref. 81.

¹⁶⁵ RÅ 2005 ref. 46.

¹⁶⁶ Försäkringskassans vägledning 2003:4, version 19, s. 151.

¹⁶⁷ SOU 2017:25, s. 259.

Tolkningen väger in utbildning som den försäkrade inte har genomgått i bedömningen av inkomstförmågan och grundkraven. Men av 41 kap. 9 § SFB framgår att inkomstförmågan ska bedömas utifrån den försäkrades utbildningsbakgrund. Det framgår inte att inkomst efter skadan ska kunna baseras på inkomstförmågan efter att den försäkrade har gått en viss utbildning. Och om grundkraven är uppfyllda innan omskolning eller liknande rehabiliteringsåtgärder påbörjas framgår det inte av praxis att det skulle vara ett krav att den försäkrade ska göra en inkomstförlust efter åtgärden. Ett sådant krav skulle också innebära att en försäkrad skulle kunna välja att inte omskola sig och då få en varaktig livränta i stället. Av förarbetena framgår inte att ansvaret för att avhjälpa de ekonomiska följderna av en arbetsskada gäller för de försäkrade som inte har livränta eller annan ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Enligt Försäkringskassan är det inte heller i regel möjligt att bedöma om inkomstförmågan blir nedsatt för minst ett år när en arbetsträning inleds. Livränta kan enligt Försäkringskassan inte heller beviljas vid en arbetsprövning beroende på att det enligt Försäkringskassans uppfattning är en utredningsåtgärd och inte en sådan arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd som avses i 31 kap. 3 § SFB.¹⁶⁸ I de fall det rör sig om en arbetsträning eller arbetsprövning i arbetet som den försäkrade hade innan skadan kan det vara en korrekt tolkning. Men inkomstförluster kan uppstå även i fall där det försäkrade återgår i sitt ordinarie arbete, exempelvis om den försäkrade inte längre kan arbeta vissa pass där de anställda får lönetillägg. Det är även möjligt att arbetsträna hos andra arbetsgivare och är det klarlagt att den försäkrade inte kan antas återgå i sitt ordinarie arbete inom ett år kan grundkraven vara uppfyllda även när en arbetsträning inleds eller vid en arbetsprövning.

HFD har prövat ett fall där frågan var om grundkraven var uppfyllda trots att Försäkringskassan inte hade utrett om den försäkrade kunde få en bättre förmåga att skaffa sig inkomst genom exempelvis utbildning. Den försäkrade hade en godkänd arbetsskada som innebär att han inte kunde återgå i ordinarie arbete som snickare. På eget initiativ tog i stället den försäkrade ett sämre betalt arbete på ett lager. Eftersom Försäkringskassan inte hade utrett möjligheten att förbättra den försäkrades inkomstförmåga genom exempelvis utbildning ansåg Försäkringskassan att det inte var styrkt att den försäk-

¹⁶⁸ Försäkringskassans vägledning 2003:4, version 18, s. 151.

rade hade fått sin förmåga att skaffa inkomst av arbete nedsatt med minst en femtondel på grund av sin arbetsskada. HFD kom fram till att den försäkrade hade rätt till livränta. Han hade haft fog för att anse det nödvändigt att byta arbete med hänsyn till sin godkända arbetsskada. Det hade inte heller visats att han hade undvikit åtgärder som hade kunnat avhjälpa de ekonomiska följderna av arbetsskadan. Försäkringskassan hade inte heller initierat några rehabiliteringsåtgärder eller visat vilka arbeten som kunde ha varit lämpliga.¹⁶⁹

I ett annat fall som FÖD prövade förlorade en rasbörare inkomst på grund av att ha omplacerats till krossmaskinist till följd av en arbetsskada. Riksförsäkringsverket menade att den försäkrade kunde få samma inkomst som rasbörare i arbete som exempelvis byggnadsarbetare. FÖD konstaterade att den aktuella försäkringskassan inte hade haft anledning att överväga behovet av särskilda rehabiliteringsåtgärder för att avhjälpa de ekonomiska följderna av arbetsskadan eftersom försäkringskassan hade avslagit rätten till livränta utifrån kravet på minst en femtondels inkomstförlust. Utan sådana åtgärder var det enligt FÖD osannolikt att den försäkrade ens i ett normalt arbetsmarknadsläge skulle kunna få samma inkomst efter skadan som före. Därför hade den försäkrade rätt till livränta enligt FÖD.¹⁷⁰

Rätten till livränta kan påverkas av att den försäkrade väljer att inte genomgå rehabilitering

Det finns äldre praxis där den försäkrade inte bedömts ha rätt till livränta eftersom han eller hon inte medverkat till att undvika framtida inkomstförluster. Det har bland annat rört fall där den försäkrade fått konkreta erbjudanden och förslag om utbildning, arbete och andra rehabiliteringsåtgärder som motsvarat hans eller hennes förutsättningar.¹⁷¹

Denna praxis är från tiden då den försäkrade kunde få arbetsskadesjukpenning. I de fallen var det mer naturligt att den försäkrade rehabiliterades utifrån de krav som finns inom arbetsskadeförsäkringen. Sedan 1993 då den generella arbetsskadesjukpenningen avskaffades torde det vara vanligare att rehabiliteringen fokuserar på

¹⁶⁹ RÅ 1995 not. 319.

¹⁷⁰ FÖD 1984:5.

¹⁷¹ FÖD 448/86:13.

kraven för vanlig sjukpenning. Rehabiliteringen utifrån kraven för att få sjukpenning behöver inte ta hänsyn till vilken inkomst den försäkrade kan komma att få. Och enligt praxis ovan har den försäkrade rätt till livränta om den försäkrade i övrigt uppfyller grundkraven för att få livränta och Försäkringskassan inte har initierat lämpliga rehabiliteringsåtgärder.

Försäkringskassans organisation försvårar rehabilitering

Arbets-skadkontoren tillhör avdelningen för funktionsnedsättning och varaktig arbetsförmåga (FV) på Försäkringskassan. Enligt Försäkringskassans vägledning är det inte arbets-skadutredarna som ska ansvara för samordningen av rehabilitering vid en tidsbegränsad livränta. Det ska i stället försäkringsutredarna inom avdelningen för sjukförsäkringen (SF) göra.¹⁷² Detta samarbete fungerar inte i praktiken enligt de vi har talat med som arbetar med handläggning av arbets-skadärenden.

När Försäkringskassan fattar beslut om en tidsbegränsad livränta där det finns en rehabiliteringsplan för den försäkrade skapar arbets-skadutredaren ett särskilt ärende i ärendehanteringssystemet (ÄHS). Det ärendet ska sedan en utredare från SF fånga upp för att sedan initiera rehabiliteringsplanen. I ärendet ska utredaren från SF också dokumentera vad som sker. Dokumentationen blir sedan ett viktigt underlag om den försäkrade behöver ansöka om förlängd livränta.

Enligt våra samtal med tjänstepersoner inom arbets-skaddeenheterna har oftast inget hänt under tiden den försäkrade har haft sin tidsbegränsade livränta. Det förekommer att utredare inom SF avslutar det uppstartade rehabiliteringsärendet utan åtgärd. Det här beror enligt våra samtal på att det inom avdelningen för sjukförsäkringen saknas kunskap om vad livränta är och om de riktlinjer som gäller samarbetet mellan arbets-skaddeenheterna och avdelningen för sjukförsäkringen. Många sjukförsäkringsutredare har kort erfarenhet och personalomsättningen är hög. Enligt de personer vi har pratat med inom arbets-skaddeenheterna verkar det som att det även på chefsnivå inom SF finns åsikter om att SF inte ska ansvara för samordningen av rehabiliteringen för personer som bara får livränta. Enligt våra samtal blir konsekvenserna av den uteblivna rehabiliteringen ofta att

¹⁷² Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 151.

den försäkrade får ett antal perioder med tidsbegränsad livränta innan en varaktig livränta beviljas.

Problemet med att få till rehabilitering när den försäkrade har beviljats livränta skulle kunna tolkas som ett argument mot att göra det enklare att bevilja livränta. Ett av motiven till att den tidsbegränsade sjukersättning avskaffades var att den enligt regeringen oftast ledde till en permanent sjukersättning vilket enligt regeringen i sin tur ledde till utanförskap.¹⁷³ Men problemet med rehabilitering under tid med livränta verkar som sagt hänga ihop med att livränta numer är en så ovanlig förmån. Det gör det svårt att bygga upp erfarenhet kring rehabilitering bland de tjänstepersoner som inte arbetar inom arbets-skadeenheterna. En mer funktionell utformning av kraven för att få livränta skulle kunna göra livränta till ett komplement till sjukförsäkringen även när det gäller rehabiliteringen. Grundtanken är att arbetsskadade ska få extra stöd även med rehabilitering. Det ger större möjligheter att hjälpa de försäkrade än vad som finns inom sjukförsäkringen.

Problem vid den faktiska utredningen av inkomstförmåga i lämpligt arbete

Afa Försäkring har i våra löpande kontakter framfört att Försäkringskassan många gånger brister i att verkligen göra en utredning om den försäkrades arbetsförmåga i det fiktiva arbetet och inkomsten i detta arbete. Den utredning Försäkringskassan gör är enligt Afa att de tar in medicinskt underlag på vilka funktionsnedsättningar den försäkrade har men ofta bara i det ordinarie arbetet, och sällan sett till andra arbeten.

Afa beskriver att de sällan ser att Försäkringskassan utreder om det finns den typen av arbete som de anser att den försäkrade ska ha en förmåga att skaffa inkomst på orten eller i närheten. Afa menar att man ser detta i alla typer av ärenden men framför allt när det gäller äldre personer som borde omfattas av de så kallade äldrereglerna. Afa ser sällan utredningar om utbildning, bosättningsförhållanden och så vidare för att kunna göra bedömningen om det är rimligt att kräva att den försäkrade ska flytta för att få ett visst arbete. Vidare saknas ofta en fördjupad utredning om de föreslagna jobben verkligen passar

¹⁷³ Prop. 2007/08:136, s. 82.

för den försäkrade, utifrån tidigare erfarenhet, utbildning m.m. Enligt Afa går Försäkringskassan ofta direkt på vilken nivå det föreslagna jobbet kan generera i inkomst, men redovisar ingen fördjupad utredning om det föreslagna arbetet verkligen är lämpligt för den försäkrade utifrån dennes förutsättningar.

Utredning av lönenivå i lämpligt fiktivt arbete

Lönenivån i det lämpliga arbete som den försäkrade bedöms kunna utföra måste utredas grundligt. När det gäller att fastställa lönenivåerna i ett arbete, där det i huvudsak är fråga om ingångslön för en försäkrad som saknar tidigare erfarenhet inom yrket, bör Försäkringskassan använda sig av sådana utredningsmetoder som ger det mest rättvisande resultatet. En sådan utredning bör typiskt sett innebära att statistiska inkomstuppgifter måste kompletteras med utredning i det enskilda fallet.

Försäkringsöverdomstolen har anfört att vid omprövning av livränta bör – så som långt möjligt – faktiska inkomstförhållanden och faktisk inkomstförlust läggas till grund för beräkningarna.¹⁷⁴ Det finns även kammarrättsavgöranden som bekräftar att det synsättet bör prägla även den ursprungliga beräkningen av underlaget för livränta. Vidare måste även en fiktiv beräkning av inkomsten efter skada baseras på förutsättningar som är realistiska och genomförbara i praktiken.

Ett exempel på detta, där frågan har prövats i kammarrätt, är att det inte finns stöd för att vid beräkningen av inkomsten efter skadan använda sig av både en faktisk och en fiktiv inkomst på det sättet att en försäkrad antas kunna ha kvar en halvtidstjänst i sitt ordinarie arbete och dessutom inneha en fiktiv halvtidstjänst som butiksbiträde. Vid fastställandet av den försäkrades inkomst efter skadan ansåg kammarrätten att hänsyn i stället skulle tas till en fiktiv inkomst i ett visst heltidsarbete.¹⁷⁵

I dagsläget är det inte reglerat hur en inkomst efter skada i ett fiktivt arbete ska fastställas. Det framgår inte heller av Försäkringskassans vägledning närmare vilken metod som myndigheten menar ska användas vid ett sådan fastställande. Enligt Försäkringskassans vägledning för arbetsskadeförsäkringen kan utredaren utgå från löne-

¹⁷⁴ FÖD mål nr 1646/83;6.

¹⁷⁵ Kammarrätten i Jönköpings dom den 11 september 2014 i mål nr 3107-13.

statistik från den bransch eller det yrke som den försäkrade bedöms kunna arbeta inom. Enligt vägledningen är det viktigt att bedöma om den avspeglar den lön som den försäkrade rimligen kan få. Det framhålls att en person som saknar erfarenhet ofta har lägre lön än den som har lång erfarenhet av samma arbete.¹⁷⁶ Av HFD 2004 ref. 120 kan utläsas att det vid fastställande av inkomst efter skada i fiktivt arbete i princip ska röra sig om en ingångslön, men att denna bestämda inkomstförmåga också kan räknas upp över tid.

Försäkringskassans beräkningsverktyg (se avsnitt 5.5.2) anger att utredaren bör utgå från statistiken för percentillöner om den försäkrade inte har någon tidigare erfarenhet eller motsvarande att tillgodoräkna sig inom yrket. Enligt verktyget ger 25:e percentilen i SCB:s statistikdatabas (fjärdedelen med lägst löner) ofta ett bra resultat om utredaren vill ha en ingångslön. För försäkrade som har tidigare relevant erfarenhet eller motsvarande inom yrkesområdet kan det i stället vara aktuellt för utredaren att utgå från statistik för medellöner.

Verktyget och hur det är tänkt att användas beskrivs emellertid inte i Försäkringskassans vägledning. Det är inte heller allmänt tillgängligt. Det minskar transparensen i Försäkringskassans bedömningar av fiktiv inkomst efter skadan.

Inkomstuppgifter från SCB kan kompletteras med annan utredning

Inkomstuppgifter från SCB kan vara en metod som används av Försäkringskassan för att bestämma lönenivån i ett arbete. Uppgifter från SCB är enligt vår mening tillförlitliga och bör kunna utgöra en viktig del av underlaget för att ta fram inkomst efter skada.

Uppgifterna går inte att dela upp på exempelvis år i arbetet. SCB har inte heller statistik om ingångslöner, i stället hänvisar SCB på sin webbplats till fackförbund eller branschorganisation.¹⁷⁷ Försäkringskassan bör därför enligt vår mening överväga att komplettera uppgifter från SCB med exempelvis löneuppgifter från potentiella arbetsgivare eller uppgifter från det fackförbund som organiserar personer i det aktuella yrket om lönenivåer enligt kollektivavtal.

Frågan om uppgifter från SCB som grund för fastställande av inkomst efter skada har inte prövats av HFD. I några avgöranden från

¹⁷⁶ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 20, s. 161.

¹⁷⁷ SCB.se, hämtat 2023-01-12.

kammarrätt har ett sådant underlag inte ansetts godtagbart för fastställande av inkomst efter skada.¹⁷⁸ Kammarrätten konstaterade i ett avgörande att den statistik som Försäkringskassan hade åberopat redovisar genomsnittslöner, men att en person som saknar erfarenhet av de specifika arbetsuppgifter som arbetet avser ofta har lägre lön än den som har lång erfarenhet av samma arbete. Den åberopade statistiken från SCB utgjorde mot den bakgrunden ett mycket svagt underlag för bedömningen av den lön den försäkrade skulle kunna få. I samma avgörande konstaterade kammarrätten att av större betydelse vid bedömningen är i stället de faktiska löneuppgifterna från de två företag som Försäkringskassan och den försäkrade hade åberopat i målet.¹⁷⁹

I ett annat avgörande från kammarrätten ansåg domstolen att den åberopade statistiken från SCB inte utgör ett tillräckligt underlag för bedömningen av den lön som den försäkrade skulle kunna få, detta med beaktande av att den var den percentil med lägsta inkomster som Försäkringskassan hade använt sig av. Det fanns inte heller uppgifter om inkomstläget i andra lämpliga arbeten.

Uppgifter från SCB har däremot ansetts vara tillräckligt i ett annat avgörande från kammarrätt.¹⁸⁰ Rättsläget vad gäller frågan om vilka inkomstuppgifter som är tillräckliga för att fastställa en inkomst efter skadan i fiktivt arbete får därmed anses vara oklart. Förhållandena i det enskilda fallet torde få blir avgörande.

5.6 Fördjupningsavsnitt om omprövning, förnyad utredning och efterkontroll av livränta

I detta fördjupningsavsnitt finns en beskrivning av regelverket för omprövning av livränta med mera. För de försäkrade där livräntan inte ger en rättvisande bild av inkomstförmågan kan de bli aktuellt att ompröva ersättningen.

Som konstaterats i tidigare avsnitt är en i allt väsentligt full kompensation för inkomstförlust vid arbetsskada det uttalade syftet med arbetsskadeförsäkringen. I utredningsdirektiven anges också att syftet med översynen är att säkerställa att arbetsskadeförsäkringen fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid arbetsskada.

¹⁷⁸ Se t.ex. Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 6796-20.

¹⁷⁹ Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 5652-17. Jfr även t.ex. Förvaltningsrätten i Malmös dom i mål nr 15910-20 eller Förvaltningsrätten i Linköpings dom i mål nr 3297-19.

¹⁸⁰ Kammarrätten i Jönköping i mål nr 3863-18.

En aspekt av rätten till livränta och indexeringen av ersättningen för den som beviljats livränta som berör denna fråga är reglerna om omprövning och återkrav av livränta. Dessa regler har stor betydelse för frågan om förutsebarhet, rättssäkerhet och ekonomisk trygghet för den enskilde. Frågan berör i första hand de försäkrade som trots sin skada kan arbeta, men i mindre omfattning eller i ett lägre betalt arbete jämfört med före skadan.

5.6.1 Omprövning av livränta

För livränta, liksom andra förmåner som utges löpande, finns särskilda bestämmelser som anger vad som krävs för att rätten till en beviljad förmån ska kunna omprövas. I regelverket om omprövning av livränta görs också skillnad på om det är fråga om omprövning till den försäkrades fördel (höjning av livräntan) eller till hans eller hennes nackdel (sänkning eller indragning av livräntan). Varje förändring av förutsättningarna kan inte leda till att rätten till förmånen ifrågasätts, utan det krävs en förändring av viss dignitet.

I propositionen med förslag till lag om arbetsskadeförsäkring anförde föredragande statsrådet i den allmänna motiveringen att det måste finnas möjlighet till omprövning av periodisk ersättning vid ändrade förhållanden. De faktorer som låg till grund för invaliditetsbedömningen var i många fall så osäkra att det skulle vara orimligt att inte ändra livräntan, om den framtida utvecklingen tog en annan riktning än vad som förutsattes när livräntan bestämdes.¹⁸¹

För att en livränta ska kunna omprövas krävs enligt omprövningsbestämmelsen i 41 kap. 22 § SFB att det har skett någon *ändring av betydelse* i de förhållanden som varit avgörande för beslutet, eller att den försäkrades möjligheter att skaffa sig inkomst genom arbete väsentligen har förbättrats.

En ändring av betydelse kan avse samtliga de omständigheter som har legat till grund för det tidigare livräntebeslutet, både legala och skönsmässiga bedömningar.¹⁸² Däremot ska en helt ny arbetsskada i princip inte föranleda omprövning av ett tidigare livräntebeslut. Den försäkrade kan då i stället bli berättigad till ytterligare en livränta.

¹⁸¹ Prop. 1975/76:197.

¹⁸² FÖD 1402/86 och FÖD 699/89.

En livränta som löper utan tidsbegränsning kan enligt paragrafen genom omprövning höjas eller sänkas vid ändrade förhållanden. En tidsbegränsad livränta kan förlängas vid den aktuella periodens slut. Juridiskt sett blir det i det sist nämnda fallet fråga om en helt ny prövning av en rätt till fortsatt livränta, eventuellt med ny tidsbegränsning. Men även en tidsbegränsad livränta kan omprövas under periodens lopp enligt denna paragraf, även om denna situation torde vara mer ovanlig.

En riktpunkt för omprövning är då inkomständringen uppgår till en tjugondel av inkomsten som oskadad

I förarbetena anges att som riktpunkt bör gälla att en omprövning ska ske när inkomständringen uppgår till minst 1/20 av den årliga inkomst av förvärvsarbete som den skadade skulle uppnått som frisk, den s.k. omprövningssparren.¹⁸³ Denna riktpunkt för förändringen av inkomstunderlaget är aktuell både i frågan om ökning och minskning av livräntan. När livräntan ska beräknas på nytt vid frågan om omprövning ska livränteunderlaget räknas om med ledning av det särskilda talet.¹⁸⁴ Inkomstjämförelsen där tjugondelen måste vara uppfylld ska enligt förarbetena göras efter att livränteunderlaget har räknats om med det särskilda indexeringstalet enligt 21 §.¹⁸⁵

Denna riktpunkt om 1/20 får sägas ha blivit styrande för Försäkringskassans tillämpning i omprövningsärenden, på så sätt att en tjugondels inkomstförlust används som fast gräns för när förutsättningarna för omprövning är uppfyllda. Gränsen har även tillämpats i praxis trots att den i förarbetena alltså anges utgöra ett riktmärke och inte en fast gräns.¹⁸⁶

Före den 1 januari 2003 kunde livränta endast omprövas om någon ändring av betydelse skett i de förhållanden som var avgörande för beslutet. Den lagändring som trädde i kraft den 1 januari 2003 möjliggjorde omprövning även i de fall försörjningsförmågan väsentligen förbättrats till följd av löneutveckling, utökad arbetstid eller på annat sätt. Något krav på samband med förbättring av hälsa eller arbetsbyte fanns därmed inte längre. Det framgick dock inte av lagtexten att den för-

¹⁸³ Prop. 2001/02:81, s. 75 ff.

¹⁸⁴ 41 kap. 24 § SFB.

¹⁸⁵ Prop. 2004/05:108, s. 28.

¹⁸⁶ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 221–222 med exempel som beskriver ett krav på 1/20 inkomstförlust.

säkrade var skyldig att till Försäkringskassan anmäla inkomstökningar som inte beror på förbättrad arbetsförmåga eller på att den försäkrade har börjat arbeta i större omfattning än tidigare. Någon sådan anmälningsskyldighet fanns därför inte heller.¹⁸⁷

Av förarbetena till den ändring av 4 kap. 12 § LAF som trädde i kraft den 1 januari 2003 framgår bland annat följande.¹⁸⁸ Reglerna om livränta bör ändras så att livränta kan omprövas inte endast om ändring av betydelse har skett i de förhållanden som var avgörande för beslutet utan även om ökning av väsentlig betydelse har skett av inkomsten som skadad. Livränta bör kunna omprövas om försörjningsförmågan förbättrats till följd av löneutveckling, utökad arbetstid eller på annat sätt. Som riktpunkt bör även i dessa fall gälla att omprövning ska ske om inkomståndringen uppgår till minst 1/20 av den årliga inkomsten av förvärsarbete som den skadade skulle ha uppnått som frisk.

I förarbetena finns även uttalanden om att löneutvecklingen inte skulle medföra omprövning av livräntan. Sedan ändringen 2003 gäller detta inte längre för omprövning till den enskildes nackdel.

Vi noterar, i likhet med vad som anges i kommentaren till bestämmelsen, att den avsedda omprövningsspärren 1/20 har uttryckts på två olika sätt i omprövningssparagrafen. Uttrycket ”ändring av betydelse” torde i allmänhet uppfattas som mindre omfattande än vad som krävs för att anse att försörjningsförmågan ”väsentligen har förbättrats”. Skrivningen i bestämmelsen kan därför tolkas som att det ställs högre krav på en senare förbättring av den försäkrades försörjningsförmåga, jämfört med kravet om någon annan omständighet som fanns på plats redan när beslutet fattades har ändrats.¹⁸⁹

Det är enligt Försäkringskassan skillnaden på inkomstförlustens storlek före och efter skadan som ska jämföras med riktmärket på 1/20

För att kunna konstatera att inkomståndringen uppgår till minst 1/20 av den årliga inkomsten av förvärsarbete som oskadad behöver en beräkning göras. Det är dock inte helt klart vad begreppet inkomståndringen ska anses innebära. Försäkringskassan beräknar inkomst-

¹⁸⁷ HFD 2013 ref. 9 och RÅ 2003 ref. 45, se vidare 3.1.4 nedan.

¹⁸⁸ Prop. 2001/02:81, s. 76 f.

¹⁸⁹ Jfr Hessmark m.fl. *Socialförsäkringen – en kommentar* under avsnitt till 41 kap. 22 § SFB.

ändringen som skillnaden mellan ökningen av inkomst före och efter skadan. Inkomständringen skulle dock kunna tolkas som förändringen av inkomst efter skadan. Varken lagtext eller förarbetena ger någon anvisning eller annan ledning i frågan om hur beräkningen av tjugondelen ska göras.

Det är inkomstförlusten som ska ersättas genom livränta. Det framstår därför som rimligt att det är förändringen av denna inkomstförlust som avgör om omprövning ska ske. Annorlunda uttryckt blir då bedömningen om inkomstförlusten har minskat med en viss andel av vad den försäkrade skulle ha tjänat som oskadd. Formuleringen i förarbetena, om att inkomständringen ska ha uppgått till minst 1/20 av den årliga inkomst av förvärsarbete den försäkrade skulle ha uppnått i sitt arbete som oskadd, ger dock vid handen att det kan vara fråga om den inkomständring som skett under perioden efter livräntans beviljande, det vill säga av inkomsten efter skadan. Någon beskrivning av att en andelsberäkning ska göras finns inte i förarbetena.

Frågan har inte prövats av HFD eller FÖD. Den har emellertid berörts vid några tillfällen i kammarrättspraxis. Kammarrätten i Göteborg angav i mål nr 721-17 att den av Försäkringskassan använda beräkningen framstår som väl förenlig med lagtexten och att den sedan en längre tid har använts i praxis.

Förändringen måste kunna antas bli bestående

För att kunna ompröva livräntan krävs utöver en viss förändring av inkomst även att det finns skäl att anta att inkomstökningen ska bli bestående.¹⁹⁰ Detta framgår även av äldre förarbeten, där det i sammanhanget också anges att det bör beaktas att farhågor för en minskning av livräntan i vissa fall kan motverka den skadades rehabilitering.¹⁹¹

Vilken tidsrymd det ska vara fråga om för att det ska finnas skäl att anta att en inkomstökning ska bli bestående framgår dock inte av förarbetena. Någon klagörande rättspraxis finns inte heller enligt vad utredningen kunnat erfara. Enligt Försäkringskassan måste en bedömning göras i det enskilda fallet.¹⁹² Vi kan konstatera att en bedömning av om en inkomstförlust kan antas bli bestående sällan berörs

¹⁹⁰ Prop. 2001/02:81, s. 76.

¹⁹¹ Prop. 1975/76:197, s. 100.

¹⁹² Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 221.

i ärenden om återkrav eller i avgöranden från domstol som berör frågan trots att detta är en avgörande faktor för om förutsättningar för omprövning föreligger.¹⁹³

Bedömningar av om en inkomstökning kommer att bli bestående kan ofta vara behäftade med stor osäkerhet. Om en försäkrad med en godkänd arbetsskada börjar arbeta i ett nytt arbete för att testa sin förmåga är det sällan klart på förhand att detta kommer att fungera. Detsamma kan gälla arbetsrättsliga frågor, såsom en provanställning som kan avslutas av arbetsgivaren och därmed inte utgör en säker inkomstökning. Denna fråga får också betydelse när en bedömning av eventuellt återkrav ska göras.

I våra samtal med tjänstepersoner på Försäkringskassan framkommer att det kan vara svårt att göra bedömningen när en inkomstökning ska bedömas kunna antas bli bestående. Frågan rör ofta en person med livränta som vill pröva på ett nytt, bättre betalt arbete. En fråga som då uppstår blir hur lång tid han eller hon har på sig att testa innan livräntan dras in eller minskas genom omprövning. Åtgärder som tjänstepersonen då vidtar är att fatta ett intermistiskt beslut om att hålla inne livräntan. I våra samtal uppger tjänstepersonerna vidare att det saknas incitament för försäkrade att arbeta om de enbart uppbär livränta.

Utredningen kan konstatera att det saknas regler för vilande livränta liknande dem som finns för sjuk- och aktivitetsersättning. Enligt dessa regler, kan en försäkrad som önskar pröva att arbeta med utnyttjande av en arbetsförmåga som han eller hon tidigare inte bedömts ha efter ansökan få sin ersättning vilande under en period. Bestämmelserna om vilande sjukersättning finns i 36 kap. 10–18 §§ SFB. Om den försäkrade har arbetsskadelivränta, som är samordnad med sjukersättning, ska även livräntan förklaras vilande när ersättningen görs vilande.¹⁹⁴ En försäkrad som har beviljats sjukersättning före den 1 juli 2008 omfattas av särskilda regler om steglös avräkning i 37 kap. SFB. För en sådan person ingår livräntan i det underlag Detta utgör särskilda regler som inte berörs vidare här.

¹⁹³ Se t.ex. Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 198-13, där den enskilde hade arbetat övertid under ett visst år men frågan om bestående inkomstökning till följd av detta inte berördes. Jfr även t.ex. Kammarrätten i Göteborg i mål 302-12 och Kammarrätten i Jönköping i mål 2583-12.

¹⁹⁴ 41 kap. 19 § SFB.

Det är viktigt att alla omständigheter blir korrekta vid fastställande av livränteunderlag

En försäkrad som fått ett felaktigt livränteunderlag fastställt har små möjligheter att i efterhand korrigera detta. För omprövning krävs som konstaterats ovan att någon förändring av betydelse har skett. Även om uppgifterna i sak i beslutet om livränta är felaktiga kan uppgifterna från beslutet om livränta ligga till grund för omprövning av livräntan till nackdel för den enskilde (och senare eventuellt återkrav). Felaktiga uppgifter bör dock inte kunna ligga till grund för omprövning av livräntan.

En jämförelse med begäran om ändring av ett felaktigt beslut enligt 113 kap. 3 § SFB

En särskild form av ”omprövning” är den bestämmelse som finns i 113 kap. 3 § SFB. Enligt denna ska Försäkringskassan (och Pensionsmyndigheten) ändra ett beslut som har fattats av respektive myndighet och som inte har prövats av domstol, om beslutet har blivit felaktigt på någon av de i bestämmelsen angivna grunderna.

Ett exempel på detta från rättspraxis är Högsta förvaltningsdomstolens avgörande HFD 2017 not. 28. I målet hade en försäkrads livränteunderlag fastställs utifrån inkomster som inte innefattade övertid. Den försäkrade begärde ändring av beslutet utifrån bestämmelsen i 113 kap. 3 § SFB. HFD anger i domen att det kan konstateras att inför så gott som samtliga beslut hade Försäkringskassan fått information från arbetsgivaren om att den försäkrade före skadetillfället arbetat övertid, att den person som ersatt den försäkrade också arbetat övertid och om storleken på dennes övertidsersättning. Vid beräkningen av livränteunderlagen beaktades dock inte denna information. Inför samtliga beslut kommunicerades livränteunderlagen med den försäkrade som dock inte hade några synpunkter på dem.

Livräntebesluten hade därför visserligen blivit oriktiga men oriktigheten kunde enligt Högsta förvaltningsdomstolens mening inte anses bero på att de fattats på ett uppenbart felaktigt eller ofullständigt underlag i den mening som avses i 113 kap. 3 § första stycket 2 socialförsäkringsbalken. Beslutet kunde därför inte rättas och ändras i efterhand.

Det är emellertid inte givet att en omprövning med grund i 41 kap. 22 § SFB skulle resultera i samma bedömning och utgång som vid en prövning enligt 113 kap. 3 § SFB.

Fiktiva inkomster kan komma att läggas till grund för omprövning till nackdel för den försäkrade

Det är inte alltid som det är en försäkrads faktiska inkomster som läggs till grund för att ompröva (och minska eller dra in) en beviljad livränta. Det kan också vara så att en omprövning baseras på den försäkrades fiktiva inkomst. Det kan exempelvis vara fallet när den försäkrade har beviljats mellanskillnadslivränta för inkomstbortfall mellan två heltidsarbeten, men sedan i praktiken inte arbetar heltid (utan till exempel 80 procent). Om den försäkrade då får högre inkomst genom exempelvis stora löneökningar utifrån sin deltidslön kan lönen, omräknat till heltid, ligga till grund för omprövning.

Ett exempel på detta är ett avgörande från Kammarrätten i Sundsvall. Den försäkrade hade i målet beviljats mellanskillnadslivränta utifrån heltidsarbete i ett lägre betalt arbete men hade efter arbetsbyte arbetat 80 procent. Försäkringskassan menade att bedömningen av inkomstförmågan ska grundas på ett heltidsarbete om den försäkrades inkomst vid beslutet om livränta grundades på ett heltidsarbete. Utifrån den faktiska, taxerade inkomsten gjorde den försäkrade fortfarande inkomstförlust och skillnaden i inkomstutveckling uppgick inte till en tjugondel av inkomsten före skadan. Utifrån en fiktiv inkomst beräknad på heltidsarbete i det nya arbetet var däremot förutsättningarna för omprövning uppfyllda. Kammarrätten bedömde att det fanns grund för omprövning och återkrav av livräntan utifrån den fiktiva inkomsten.¹⁹⁵

Omprövning av livränta för förfluten tid

I andra meningen i 41 kap. 22 § SFB finns sedan gammalt ett skydd mot retroaktiv indragning eller minskning av arbetsskadelivräntan genom omprövning med stöd enbart av första meningen. Även i 113 kap. 5 § finns generella regler om hinder mot självrättelse av beslut till den försäkrades nackdel när det gäller förmåner som har för-

¹⁹⁵ Kammarrätten i Sundsvall i mål nr 2918-19.

fallit till betalning. I paragrafens tredje mening, som är ny i SFB, anges dock att återkrav kan ske enligt 108 kap., om den försäkrade har lämnat oriktiga uppgifter, försummat föreskriven anmälningsskyldighet eller annars skäligen bort inse att livräntan har varit för hög (se vidare om återkrav i avsnitt 5.7 nedan).¹⁹⁶

Omprövning till fördel för den försäkrade

Det finns bara en grund för att höja en livränta genom omprövning enligt 41 kap. 22 § SFB. Det är när det har skett en ändring av betydelse i de förhållanden som var avgörande för beslutet.

Som förutsättning för höjning av en löpande livränta gäller normalt att arbetsskadan har orsakat ytterligare inkomstförlust, till exempel genom att skadan har förvärrats och ytterligare minskat den försäkrades arbetsförmåga. En utökad sjukersättning (från exempelvis halv till hel) till följd av en förvärrad skada kan vara ett sådant fall. Den ytterligare inkomstminskningen ska uppgå till minst 1/20 av den inkomst som den försäkrade skulle ha haft om han eller hon inte skadat sig.¹⁹⁷

Ligger det i stället arbetsmarknadsmässiga faktorer eller liknande faktorer som inte har med skadan att göra bakom inkomstminskningen, är detta typiskt sett inte grund för omprövning. En försäkrad som har förmåga att skaffa inkomst trots arbetsskadan och sedermera blir arbetslös har till exempel inte rätt till omprövning av livräntan för den inkomstförlust som uppkommer genom arbetslösheten om inte arbetslösheten beror på den försäkrades arbetsskada.¹⁹⁸ Det är alltså inte tillräckligt att det vid en senare tidpunkt, än den då livräntan beslutades, har uppstått en större inkomstförlust till följd av att löneutvecklingen i inkomsten efter skadan har förändrats i annan takt än den inkomst som lagts till grund för livräntan.

Däremot kan inkomstminskningar till följd av till exempel organisationsförändringar godtas som grund för höjning av livräntan om inkomstminskningen inte hade drabbat den försäkrade som frisk. För att en inkomstminskning i samband med en organisatorisk förändring på arbetsplatsen ska kunna leda till höjd livränta krävs att

¹⁹⁶ Jfr Hessmark m.fl., Kommentaren till socialförsäkringsbalken, Juno, version 2M, 2022-08-25, kommentaren till 41 kap. 22 § SFB.

¹⁹⁷ Jfr prop. 1975/76:197, s. 75 och 100.

¹⁹⁸ RÅ 1996 not 184.

även den nya omplaceringen beror på arbetsskadan. Det kan till exempel vara fallet om skadan har förvärrats så att den försäkrade inte ens klarar det arbete som han eller hon tidigare omplacerats till. På liknande sätt kan en uppsägning bero på en försämrad arbetsskada.

HFD uttalade i rättsfallet RÅ 1998 ref. 7 bland annat att ett exempel kan vara att den skadade vid den första omplaceringen fått arbetsuppgifter som speciellt anpassats för honom eller henne på grund av skadan. Ofta torde bakgrunden till den nya omplaceringen vara att skadan förvärrats på sådant sätt att den skadade inte längre klarar av ens det arbete han eller hon tidigare omplacerats till. Ett annat skäl kan vara att man tidigare missbedömt nedsättningen av den skadades arbetsförmåga. Det kan inte uteslutas att det vid en organisationsförändring går att omplacera arbetstagarna till likvärdiga arbeten med undantag för den som är skadad. Om utredningen ger tillräckligt underlag för slutsatsen att den skadade inte skulle ha drabbats som oskadad är inkomstförsämringen att anse som föranledd av arbetsskadan.

Försäkringskassan beskriver det på följande sätt: Om den nya omplaceringen

- inte beror på att arbetsskadan har försämrats, så kan livräntan höjas om nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga tidigare har missbedömts
- inte beror på att arbetsskadan har försämrats och inte heller på att den skadades arbetsförmåga tidigare missbedömts, så kan livräntan höjas om den försäkrade inte skulle ha drabbats av den ytterligare inkomstförsämringen som oskadad.¹⁹⁹

I dag krävs i princip en ansökan för höjning av livräntan, enligt 110 kap. 4 §, men det finns naturligtvis inget som förbjuder Försäkringskassan att ta initiativ till en omprövning.²⁰⁰ Som konstaterats ovan ska det också vara fråga om förändring av en befintlig arbetsskada; uppkommer en helt ny arbetsskada behöver den försäkrade ansöka på nytt för denna nya skada.

¹⁹⁹ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 223.

²⁰⁰ Se 37 § FL.

Omprövningsrätt till den försäkrades fördel utifrån förändrat inkomstunderlag finns inom skadeståndsrätten men inte i arbetsskadeförsäkringen

Inom skadeståndsrätten finns en möjlighet till omprövning av ersättning för inkomstförlust när livräntan inte längre tillräckligt kompenserar den försäkrade för inkomstförlusten. Denna omprövningsrätt regleras i 5 kap. 5 § SkL. Den innebär att en skadad person som inte är tillräckligt kompenserad kan få sin ersättningsrätt omprövad. Ett typfall här är när en person är beviljad trafikskadeersättning efter en trafikskada. Om det senare visar sig att ersättningen inte tillräckligt kompenserar för inkomstförlusten, exempelvis för att löneutvecklingen i arbetet före skadan har blivit snabbare än beräknat, har den skadade rätt att få ersättningen omprövad. Högsta domstolen har berört frågan i flera avgöranden och bland annat uttalat att en gräns för när förutsättningarna för omprövning är uppfyllda är när samordningsförmånerna (såsom sjukersättning och livränta) uppgår till mindre än 90 procent av den skadades inkomstunderlag. Detta innebär enligt Högsta domstolen att väsentlighetskravet för omprövning är uppfyllt. Och att den skadade har rätt till omprövning. Det är den kumulativa löneutvecklingen som ska vara utgångspunkt för bedömningen. Den försäkrade kan ha rätt till omprövning vid flera tillfällen på grund av nya väsentliga förändringar av de förhållanden som legat till grund för ersättningens bestämmande, till exempel en fortsatt löneutveckling.²⁰¹

I och med Högsta domstolens acceptering av den kumulativa beräkningsmetoden innebär det i praktiken att så gott som alla skadeståndslivräntor förr eller senare kan omprövas eftersom värdesäkringslagstiftningen ger små höjningar av livräntorna medan lönerna oftast höjs betydligt mer.²⁰²

Denna möjlighet till omprövning av ersättning för inkomstförlust till den försäkrades fördel finns inte bara för trafikskador utan även i TFA-villkoren hos Afa Försäkring.²⁰³ En försäkrad som har ett livränteunderlag över taket och har fått denna överskjutande del kompenserad genom livränta från Afa kan därför ha rätt till omprövning av denna del.

²⁰¹ Se NJA 2008 s. 1217 och NJA 2020 s. 853; jfr även NJA 2004 s. 279.

²⁰² Randquist m.fl., *Ersättning vid personskada*, 2021, s. 347.

²⁰³ Inom TFA regleras rätten till omprövning i 23 §.

Någon sådan omprövningsmöjlighet finns däremot inte inom den offentliga arbetsskadeförsäkringen. Även om lönerna i det arbete den försäkrade hade före skadan har stigit långt mer än vad det särskilda talet kompenserar för finns inte legala möjligheter till omprövning av livränteunderlaget. Inte heller med de regler som gällde före 2006 fanns någon sådan möjlighet.

Detta får till följd att en arbetsskada där Afa Försäkring har reglerat inkomstförlust över taket på 7,5 prisbasbelopp kommer att vara bättre säkrad över tid jämfört med om livränta bara utgår från Försäkringskassan. I det fall samordningsförmånerna över tid kommer att motsvara 90 procent eller mindre av livränteunderlaget kan rätten till inkomstförlust omprövas och regleras på nytt hos Afa. Den livränta som den försäkrade har beviljats genom den offentliga socialförsäkringen kan aldrig omprövas, hur mycket lönerna i ursprungsarbetet (före skadan) än har skjutit i höjden. I debatten har påpekats hur detta innebär en ojämlikhet mellan de försäkrade vars inkomstunderlag når över taket på 7,5 prisbasbelopp och de vars livränteunderlag inte gör det. Denna ojämlikhet består i att den senare gruppen med den lägre inkomsten genom detta inte kommer att ha möjlighet att få sin livränta omprövad för att kompensera för faktiska löneökningar i arbetet före skadan.

Omprövning till nackdel för den försäkrade

Vanligare än att omprövning till en högre livränta sker är att Försäkringskassan omprövar en livränta och att denna minskas eller dras in.

Det finns två grunder för när en livränta kan minskas vid en omprövning enligt 41 kap. 22 § SFB.

- Om det skett en ändring av betydelse i de förhållanden som var avgörande för beslutet.
- Om den försäkrades möjlighet att skaffa sig inkomst genom arbete väsentligen förbättrats.

Arbetsbyte kan enligt äldre praxis utgöra skäl till omprövning av livränta (jfr RÅ 1995 not. 407).

Om inte någon ändring av betydelse – vare sig medicinskt eller på annat sätt – anses ha inträffat, kan till exempel enligt äldre praxis en livränta som beviljats för försämring av en grundsjukdom inte om-

prövas och dras in enbart på den grunden att det arbetsutlösta försämringsstillståndet sedermera bedöms ha upphört.²⁰⁴

5.6.2 Efterkontroll och förnyad utredning

När livränta beviljas tills vidare ska Försäkringskassan vid beslutet om livränta ta ställning till frågan om efterkontroll. För att de omständigheter som kan ligga till grund för omprövning ska kunna utredas behöver Försäkringskassan göra en förnyad utredning av livräntan. En sådan förnyad utredning utgör ett slags efterkontroll. Vid en förnyad utredning eller efterkontroll görs en bedömning av om livräntan kan omprövas enligt 41 kap. 22 SFB (se föregående avsnitt).

Bestämmelsen om förnyad utredning finns i 41 kap. 7 § andra stycket SFB. Där anges att Försäkringskassan i samband med beslut om livränta också ska bedöma om förnyad utredning av den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete ska göras efter viss tid. Det innebär alltså dels att sådan förnyad utredning inte alltid måste göras, dels att tidpunkten för när en sådan utredning ska göras ska bestämmas vid fattande av beslutet om livränta.

Det är bara när livränta beviljas tills vidare som Försäkringskassan ska bedöma om en förnyad utredning ska göras efter viss tid. När livräntan tidsbegränsas görs i stället en ny prövning av den försäkrades rätt till fortsatt livränta efter den aktuella tidsperiodens slut.²⁰⁵ Det finns dock inget hinder mot att en uppföljning görs även när livräntan tidsbegränsats om det behövs, och den görs i så fall i en *efterkontroll*.

Bakgrunden till att bestämmelsen infördes var att det inte var ovanligt att det inträffade förändringar som påverkade rätten till livränta. I förarbetena anges också att en regelbunden uppföljning av livränteärenden kan medföra att omfattande återkravsutredningar undviks (se vidare om återkrav i avsnitt 5.7). Införandet av bestämmelsen skulle innebära att livränta kunde omprövas oftare än vad som tidigare hade skett. Om den försäkrade var beviljad både sjukersättning och livränta kunde efterkontrollen ske samtidigt.²⁰⁶

²⁰⁴ Se avgörandena FÖD 1989:25 angående en betongarbetare med hel förtidspension, FÖD 1992:28 angående en lantbrukare vars sjukbidrag drogs in samt FÖD 2740/83.

²⁰⁵ Jfr prop. 2001/02:81, s. 75.

²⁰⁶ Prop. 2001/02:81, s. 75.

Syftet med den förnyade utredningen är alltså att ta reda på om det har inträffat förändringar som påverkar den försäkrades rätt till livränta. Försäkringskassan beskriver i sin vägledning att de därför behöver gå igenom den utredning som låg till grund för att livräntan beviljades, och hämta in uppgifter om ändring av förhållandena. De uppgifter som behövs är sådana som handlar om de besvär som utgör arbets-skada har förändrats samt uppgifter om inkomstförhållandena.²⁰⁷

En motsvarande bestämmelse finns beträffande sjukersättning och aktivitetsersättning i 33 kap. 17 §. Riksförsäkringsverket hade redan tidigare rekommenderat Försäkringskassan att göra efterkontroller i livränteärenden, men uttryckligt lagstöd för detta saknades. Det hade även visat sig att Försäkringskassan hade brustit i detta avseende. I nämnda prop. antogs att den nya regleringen skulle medföra att livränta kan komma att omprövas på grund av ändrade förhållanden oftare än vad som tidigare skett. I de fall livränta utges tillsammans med sjukersättning eller aktivitetsersättning kan efterkontroll ske samtidigt för båda ersättningslagen.²⁰⁸

Det finns ingen reglering om hur ofta förnyade utredningar ska göras

Som framgår av bestämmelsen i 41 kap. 7 § SFB finns det inte någon reglering om hur ofta en förnyad utredning ska göras. Det förut-sattes dock, när bestämmelsen om förnyad utredning i livränta infördes, att de skulle göras med viss regelbundenhet. Detta för att konstatera om det skett förändringar i den försäkrades förhållanden, och för att undvika omfattande återkrav för den försäkrade.

Försäkringskassan anger i sin vägledning att det bör vara motiverat att förnyade utredningar av livränta görs med motsvarande mellanrum som gäller för andra förmåner, det vill säga inom 2, 3 eller 4 år. Om de förnyade utredningarna görs med längre mellanrum skulle det enligt Försäkringskassan kunna leda till omfattande återkravs-utredningar och syftet med bestämmelsen är att detta ska undvikas. För att uppnå syftet bör därför ett mellanrum som är längre än 4 år i princip inte övervägas. Vilket mellanrum 2, 3 eller 4 år som är aktuellt i det enskilda fallet för den förnyade utredningen avgörs utifrån omständigheterna. Det kan till exempel vara motiverat att göra den

²⁰⁷ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 192–193.

²⁰⁸ Hessmark m.fl., under 41 kap. 7 § SFB.

förnyade utredningen inom det kortare tidsspannet 2 år, om den försäkrade nyligen har beviljats livränta.²⁰⁹

Frågan om tidsintervall för förnyade utredningar och Försäkringskassans uppfattning i frågan har enligt vad utredningen kunnat erfara inte prövats rättsligt.

Efterkontroll utifrån impuls

Efterkontroller av livränta påminner om förnyad utredning på så sätt att det är fråga om en uppföljning och bedömning av senare inträffade omständigheter. Till skillnad från den planerade förnyade utredningen ska en efterkontroll också göras vid en impuls som Försäkringskassan får om ändrade förhållanden. I förarbetena beskrivs att även om en viss tidpunkt för efterkontroll har fastställts så utgör det inte hinder för Försäkringskassan att vid behov göra efterkontroll tidigare i ärendet.²¹⁰

De impulser som kan medföra en efterkontroll kan vara både interna och externa impulser. Exempel är när den försäkrade har ändrat sin SGI i ett annat ärende, eller när den försäkrade har lämnat uppgifter i en annan förmån som har betydelse för rätten till livränta. Om det görs en efterkontroll vid en tidigare tidpunkt än den tidpunkt som är bestämd för den förnyade utredningen, så bör det enligt Försäkringskassan också göras en ny bedömning av vid vilken tidpunkt den förnyade utredningen ska göras nästa gång.

5.7 Fördjupningsavsnitt om återkrav av livränta

Detta avsnitt är ett fördjupningsavsnitt som behandlar återkrav av livränta. Återkrav kan uppkomma efter en omprövning av livränta och uppkommer ofta som följd av de problem vi redogör för i kapitlets tidigare avsnitt om missvisande inkomstförmåga efter skada.

Frågor om återkrav av utbetald ersättning har blivit allt viktigare hos de utbetalande myndigheterna, för lagstiftaren och för samhället i stort. Att hindra fusk och missbruk av sociala ersättningar har blivit en angelägen politisk fråga. Storleken av felaktiga utbetalningar från socialförsäkringen respektive arbetslöshetsförsäkringen har därför

²⁰⁹ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 193.

²¹⁰ Prop. 2001/02:81, s. 75.

analyserats i flera olika sammanhang.²¹¹ Statens fordringar med anledning av felaktigt utbetalda socialförsäkringsersättningar har ökat under lång tid.²¹²

Bestämmelser om återkrav fanns före år 2011 på flera olika ställen. Den viktigaste bestämmelsen var 20 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL). Socialförsäkringsbalken (SFB) trädde i kraft den 1 januari 2011 och ersatte då ungefär 30 olika författningar på socialförsäkringsområdet. En ambition när balken skapades var att allmänna bestämmelser om förmåner och handläggning så långt som möjligt skulle vara gemensamma för hela socialförsäkringen. Bland annat tillkom då den allmänna bestämmelse om återkrav i 108 kap. 2 § SFB som gäller för de flesta förmåner som regleras i balken, inklusive livränta. Den gamla bestämmelsen i 20 kap. 4 § AFL har stått modell för 108 kap. 2 § SFB.

Reglerna om återkrav av livränta har i grunden sett likadana ut i många år även om några viktiga förändringar har skett på senare år. Den tekniska utvecklingen gör att möjligheterna till elektroniskt informationsutbyte och kontroll förändras. Även regler som styr rätten till en viss förmån påverkar möjligheten att återkräva förmånen. När förmånsbestämmelserna ändras, får det betydelse för tillämpningen av återkravsbestämmelserna.²¹³

Återkrav av livränta har stor betydelse för enskilda

Ett återkrav kan få stora ekonomiska konsekvenser för den som drabbas. Återkrav av livränta innebär ofta mycket stora belopp. Det är fråga om en månadsersättning som kan ha löpt på under många år.

Frågan om återkrav har stor betydelse även för de fackliga organisationer som företräder medlemmar som har drabbats av arbetsskador. TCO har i en skrivelse till utredningen framfört bland annat att det högsta återkravet av livränta som en medlem i fackförbundet Vision drabbats av låg på över en miljon kronor och att återkrav på många hundra tusen kronor enligt förbundet inte är ovanliga. Förutom att det kan innebära en ekonomisk katastrof för den enskilde

²¹¹ Se till exempel Riksrevisionen, Felaktiga utbetalningar inom socialförsäkringen, RiR 2016:11 och Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen, Felaktiga utbetalningar i arbetslöshetsförsäkringen, IAF 2019:1).

²¹² SOU 2018:5, s. 358.

²¹³ Emma Rönström (2021), *Återkrav av socialförsäkringsersättning och arbetslöshetsersättning*, s. 13.

urholkar det också förtroendet för försäkringen. I praxis har en eftergift om en tredjedel av beloppet inte varit helt ovanlig då de felaktiga utbetalningarna har orsakats av Försäkringskassan. Detta lämnar ofta fortsatt medlemmen med en stor summa att återbetala. Eftergift på grund av dåliga ekonomiska förutsättningar är i princip omöjligt att få. TCO pekar i synpunkten på ärenden då Försäkringskassan kunnat lastas för att återkravet uppstått, men där ingen eftergift eller mindre eftergift än en tredjedel har beviljats.

Enligt TCO har den enskilde mycket små möjligheter att själv inse att Försäkringskassan ska komma att återkräva livränta. En bedömning av detta kräver kännedom om lönen i det tidigare yrket och en förståelse för såväl 1/20-regeln som 1/15-regeln. De försäkrade som uppbär livränta har ofta bytt arbete på grund av skadan och har därmed ingen kontakt med det gamla yrket. De har ofta haft en normal löneökning, och har inte bytt anställning eller fått en förbättrad arbetsförmåga. Därutöver är regelverket komplicerat och de flesta litar på att Försäkringskassan tillser att de utbetalningar i form av livränta som de får är korrekta.

För livränta som är beviljad före 2006 blir frågan än mer komplicerad eftersom den försäkrades faktiska inkomster får större betydelse i frågan om återkrav. Inte sällan är fackförbunden oense med Försäkringskassan om beräkningsunderlaget, det vill säga vad lönen som oskadad skulle ha varit. Vanligtvis går Försäkringskassan enligt TCO:s beskrivning på den första uppgiften arbetsgivaren skickat in, även om denna visar sig vara byggd på felaktiga grunder.

5.7.1 Förutsättningar för återkrav

En beviljad livränta som har utbetalats kan under vissa omständigheter återkrävas av Försäkringskassan. Som vi konstaterat i föregående avsnitt kan inte livränta minskas eller dras in för förfluten tid. I samma bestämmelse, 41 kap. 22 § SFB, finns emellertid en hänvisning till 108 kap. SFB för bestämmelser om återkrav i vissa fall.

Regelverket om återkrav av livränta är i allt väsentligt tillämpligt även på andra ersättningar inom arbetsskadeförsäkringen. Nedan begränsar vi genomgången till återkrav av just livränta. I utredningsdirektiven anger regeringen att utredningens översyn av arbetsskadeförsäkringen ska säkerställa att försäkringen fyller sin funktion när det gäller att ge

ekonomisk trygghet vid arbetsskada. Det är typiskt sett förmånen livränta som tillgodoser detta behov. Ytterligare argument är att det är återkrav av livränta som utgör det vanligast förekommande ärendeslaget vid återkrav och som också har klart störst betydelse för enskildas ekonomiska förutsättningar.

Regelverket för återkrav

Inom socialförsäkringsbalkens område finns huvudregeln om återbetalningsskyldighet i 108 kap. 2 § SFB. Bestämmelsen gäller återbetalning av alla ersättningar som har beslutats ”enligt denna balk”. Det innebär att den är tillämplig på alla förmåner som handläggs av Pensionsmyndigheten och de flesta förmåner som handläggs av Försäkringskassan. Där ingår livränta och andra förmåner som betalas ut som kompensation vid arbetsskada. Regelverket för arbetsskada innehåller alltså inte någon egen bestämmelse om återkrav.

Enligt den vanligaste modellen kan återbetalningsskyldighet bli aktuell i två olika fall. I det första fallet har den enskilde orsakat felutbetalningen. I det andra fallet är det myndigheten eller någon annan som har orsakat felet men den som har mottagit ersättningen borde skäligen ha insett detta. Dessa två fall berörs i diskussionen nedan.

Det kan vara antingen den utbetalande myndigheten eller någon annan som har orsakat felet. Förutsättningen för återbetalningsskyldighet i denna situation är att mottagaren av ersättningen har insett eller skäligen borde ha insett att utbetalningen var felaktig. Det är myndigheten som ska visa att det finns förutsättningar för återkrav.²¹⁴

Återbetalningsskyldighet kräver författningsstöd

Legalitetsprincipen innebär att all maktutövning måste ha stöd i lag eller annan författning. Det är en fråga om rättssäkerhet för de enskilda som kan bli föremål för de beslut som fattas av myndigheterna. Inom återkravsområdet innebär principen att återkrav inte kan bli aktuellt utan författningsstöd. För den enskilde är ett återkrav en så ingripande åtgärd att höga krav ställs på rättssäkerheten. Myndig-

²¹⁴ HFD 2011 ref. 81.

heter och arbetslöshetskassor kan besluta om återkrav enbart under de förutsättningar som uttryckligen anges i aktuell författning.²¹⁵

Även om ersättning har betalats ut med stöd av äldre lagstiftning, ska frågan om den enskilde är återbetalningsskyldig prövas med ledning av den lag som gäller vid tidpunkten för prövningen av återkravet.²¹⁶ Av rättssäkerhetsskäl kan det inte komma i fråga att återkräva ersättning som inte skulle ha varit återbetalningspliktig när den betalades ut.²¹⁷

Det måste finnas en felaktig utbetalning för att återkrav ska kunna bli aktuellt

En grundläggande förutsättning för återkrav enligt huvudregeln är att det har skett en eller flera felaktiga utbetalningar. Frågan om felaktig utbetalning är nära förbunden med frågan om beräkning av återkravet. Skillnaden mellan dem kan tyckas akademisk och ibland kan det vara svårt att se skillnaden mellan bedömningen att utbetalningen bara delvis är felaktig eller om man beräknar återkravet till ett lägre belopp. Av systematiska skäl är det dock viktigt att beslutsmyndigheten tar ställning till vilken eller vilka utbetalningar som faktiskt är felaktiga.²¹⁸

Det kan i vissa fall diskuteras om förutsättningarna för omprövning måste vara uppfyllda för att en ersättning ska anses vara felaktigt utbetald. Frågeställningen har betydelse för de förmåner som bara kan omprövas vid förändringar av viss dignitet. För livräntans del torde det stå klart att så är fallet; en livränta som beviljats tills vidare löper på och är inte felaktig om inte förändringar har uppkommit som medför att den gräns som gäller för omprövning är passerad. Enligt kammarrättspraxis måste förutsättningarna för omprövning av livränta enligt 41 kap. 22 § SFB vara uppfyllda för att livräntan ska

²¹⁵ Rönström (2021), s. 44.

²¹⁶ Se RÅ 2003 ref. 45.

²¹⁷ Jfr HFD 2013 ref. 9.

²¹⁸ Rönström (2021), s. 53.

anses felaktigt utbetald.²¹⁹ Det krävs dock inte att rätten till förmånen faktiskt *har* omprövats för att ett återkrav ska kunna ställas.²²⁰

Det första momentet när ett återkrav fastställs är att ta ställning till vilken eller vilka konkreta utbetalningar som är felaktiga. Dessa utbetalningar kan sedan vara felaktiga på så sätt att den enskilde inte har haft rätt till ersättning alls, eller så kan ersättning ha betalats ut med för högt belopp.

Bedömningen av om en utbetalning har varit felaktig ska vara objektiv. I detta skede spelar det ingen roll om betalningsmottagaren har trott sig vara berättigad till ersättning.²²¹ Frågan om vad betalningsmottagaren förstått eller haft skäl att inse kan däremot ha betydelse i ett senare skede när god tro respektive eftergift ska prövas.

Bedömningen av om ersättningen är felaktig görs i första hand i förhållande till de bestämmelser som reglerar rätten till den aktuella förmånen. Den första fråga man behöver ställa sig är därför om mottagaren har haft rätt till ersättningen. I de fall då myndigheten redan har fattat beslut om att dra in eller minska en ersättning som betalats ut löpande, kan detta beslut ligga till grund för bedömningen av om en felaktig utbetalning har skett för tidigare perioder. Vad som krävs för att myndigheten ska få ompröva ersättning i form av livränta diskuteras i avsnitt 5.6 ovan.

Om Försäkringskassan saknar möjlighet att ompröva (och minska eller dra in) livräntan med anledning av de förändrade förhållandena, kan man inte heller hävda att fortsatta utbetalningar är felaktiga. Slutsatsen blir att en felaktig utbetalning föreligger först när man kan konstatera att om fullständiga och korrekta uppgifter hade varit kända för beslutsmyndigheten, skulle rätten till förmånen ha omprövats och detta skulle ha lett till att ersättningen hade minskats eller dragits in redan vid tidpunkten för utbetalningen.

En viktig skillnad jämfört med när rätten till förmån prövas är att det i återkravsärendet är myndigheten som ska svara för utredningen och bevisa att den enskilde inte har haft rätt till ersättning och att det alltså finns felaktiga utbetalningar.

²¹⁹ Enligt kammarrättspraxis måste förutsättningarna för omprövning av livränta enligt 41 kap. 22 § SFB vara uppfyllda för att livräntan ska anses felaktigt utbetald, jfr bl.a. Kammarrättens i Stockholm dom den 14 oktober 2009 i mål nr 9270-08, mål nr 4010-11, i den del som inte omfattas av HFD:s prövningstillstånd, Kammarrättens i Sundsvall dom den 29 februari 2012 i mål nr 1615-1616-11 eller mål nr 2474-11 och Kammarrättens i Jönköping dom den 30 juni 2011 i mål nr 2961-10, jfr Rönström (2021), s. 58.

²²⁰ Jfr RÅ 2009 ref. 2.

²²¹ Jfr RÅ 1997 ref. 4.

Återkrav vid oriktiga uppgifter eller bristande anmälningsskyldighet

Att den enskilde lämnar fullständiga och korrekta uppgifter samt anmäler eventuella ändrade förhållanden till myndigheten har avgörande betydelse för att korrekt ersättning betalas ut. Om felaktig ersättning har betalats ut, kan livränta återkrävas om den enskilde har lämnat oriktiga uppgifter, eller försummat sin uppgifts- eller anmälningsskyldighet. Omfattningen av denna skyldighet har därför betydelse för möjligheten till återkrav av livränta.

Oriktiga uppgifter medför återbetalningsskyldighet

Om en försäkrad har orsakat en felaktig utbetalning genom att lämna oriktiga uppgifter är han eller hon återbetalningsskyldig enligt 108 kap. 2 § SFB. Det gäller även om den försäkrade inte hade för avsikt att orsaka den felaktiga utbetalningen. Det saknar också betydelse om han eller hon har förstått att uppgifterna var oriktiga.

För att återkrav av livränta ska kunna beslutas på denna grund krävs förutom att den försäkrade har lämnat oriktiga uppgifter också att det finns ett orsakssamband mellan de oriktiga uppgifterna och den för höga utbetalningen. Detta orsakssamband måste enligt praxis finnas i det enskilda fallet. Det är således inte tillräckligt att oriktiga uppgifter typiskt sett kan leda till felaktiga beslut.²²²

Skyldigheten att anmäla ändrade förhållanden

Sedan den enskilde har ansökt om livränta och lämnat uppgifter i samband med ansökan, kan förhållandena komma att förändras. Sådana ändrade förhållanden kan inträffa antingen innan beslut fattas med anledning av ansökan eller efter att förmånen har beviljats. Skyldigheten att anmäla kvarstår så länge ersättning betalas ut.²²³ I samband med en ny ansökan om en förmån, kan den sökande också vara skyldig att anmäla förändringar i förhållande till uppgifter som lämnats i samband med tidigare ansökningar.

²²² Hessmark m.fl., under 108 kap. 2 §.

²²³ Prop. 2008/09:200, s. 556.

Skyldigheten att anmäla ändrade förhållanden framgår av en generell bestämmelse i 110 kap. 46 § SFB. Dessutom finns särskilda bestämmelser som gäller vissa angivna förmåner men som inte berör arbetsskadeförsäkringen (se 110 kap. 49–51 §§ SFB). Det bör framhållas att den generella bestämmelsen gäller alla förmåner enligt balken, även de som dessutom omfattas av de särskilda bestämmelserna.

Endast sådan anmälningsskyldighet som har stöd i lag kan läggas till grund för återbetalningsskyldighet

Det krävs författningsstöd för att lägga en bristande anmälningsskyldighet till grund för återkrav. HFD slog fast detta i rättsfallet RÅ 2003 ref. 45. I det senare rättsfallet HFD 2013 ref. 9 fann HFD att ett krav på återbetalning av felaktigt utbetald livränta, i brist på uttryckligt författningsstöd, inte kunde grundas på att inkomsthöjningar inte anmälts till Försäkringskassan. Bakgrunden var följande. Försäkringskassan hade kommit fram till att den försäkrades knäbesvär hade uppkommit genom skadlig inverkan i hans tidigare arbete som målare. Efter avslutad utbildning till säljare beviljades han mellan-skillnadslivränta från 1992. Försäkringskassan beslutade sedermera 2009 att den försäkrade skulle betala tillbaka drygt 500 000 kronor som han hade fått i livränta under 2001–2009. Som skäl anförde Försäkringskassan att hans inkomst efter skadan hade utvecklats med cirka 117 000 kronor under 1997–2001 och att han borde ha insett att detta skulle kunna påverka rätten till ersättning. Han hade inte anmält ändringen. Högsta förvaltningsdomstolen yttrade bland annat följande.

För att återkrav ska aktualiseras på den grunden att den enskilde brustit i sin anmälningsskyldighet måste det klart framgå vilka förhållanden den enskilde är skyldig att lämna uppgifter om för att fullgöra denna skyldighet (jfr RÅ 2003 ref. 45). Av 16 kap. 8 § AFL framgår inte annat än att anmälningsskyldighet föreligger när den försäkrade börjar arbeta i större omfattning än tidigare eller får en förbättrad arbetsförmåga. En så vid tolkning av de i lag givna förutsättningarna för anmälningsskyldighet som Försäkringskassan gett uttryck för kan inte bilda grund för återkrav. Det finns således inte förutsättningar att ålägga P.H. återbetalningsskyldighet med hänvisning till att han brustit i sin anmälningsskyldighet.

Bestämmelserna i SFB medför inte skyldighet för den enskilde att lämna uppgifter utöver vad som framgick av de författningar som gällde innan balken trädde i kraft.²²⁴ I det ovan angivna rättsfallet HFD 2013 ref. 9, som gällde återkrav för tid före 2011, fann HFD att anmälningsskyldighet inte förelåg när det inte klart framgick av de tillämpliga reglerna att ett visst förhållande skulle anmälas. Rättsfallet tar sikte på tidigare bestämmelser i 16 kap. 8 § och 20 kap. 4 § AFL. Den nu gällande bestämmelsen om anmälningsskyldighet i 110 kap. 46 § var således inte tillämplig i målet. Domen gäller återkrav för perioder före den 1 januari 2011 (då SFB trädde i kraft).

Skyldigheten att anmäla förändrade förhållanden som kan påverka rätten till livränta har ändrats över tid. Av övergångsbestämmelserna i 9 kap. 11 § SFBP framgår det att äldre bestämmelser om anmälningsskyldigheten gäller för tid innan socialförsäkringsbalken trädde i kraft, alltså för tid före den 1 januari 2011.

Genom införandet av socialförsäkringsbalken reglerades att även inkomstökningar ska anmälas till Försäkringskassan, om dessa utgör en förändring av betydelse för förmånen. Det innebär att en försäkrad som uppbär livränta och får en sedvanlig löneförhöjning i sitt arbete efter skadan ska anmäla den nya inkomsten till Försäkringskassan, förutsatt att inkomstökningen har betydelse för livräntan.

Anmälningsskyldigheten omfattar endast uppgifter av betydelse

Anmälningsskyldigheten omfattar bara sådana förhållanden som påverkar rätten till eller storleken på förmånen. Andra stycket innehåller en exemplifiering av sådana förhållanden som *kan* påverka rätten till en förmån, men alla dessa förhållanden har inte betydelse för alla förmåner. För livräntans del är inte alla punkter aktuella. Av särskilt intresse är emellertid punkten 7, inkomstförhållanden. Av denna punkt framgår att den försäkrade behöver anmäla förändringar i den inkomst man förväntas få. Härvid kan jämföras med rättsfallet HFD 2013 ref. 9, där HFD upphävde återkravet i målet då de tidigare reglerna inte uttryckligen innefattade anmälningsskyldighet om ändrade inkomstförhållanden.

²²⁴ 9 kap. 9 och 11 §§ lagen [2010:111] om införande av socialförsäkringsbalken, SFBP.

Anmälningsskyldigheten kan dessutom omfatta andra förhållanden som inte räknas upp i punkterna.²²⁵ Det kan också noteras att punkterna i bestämmelsen är allmänt hållna och att det inte kan utläsas exakt vilka uppgifter om exempelvis hälsotillstånd och förvärvsarbete som ska anmälas.

Vad detta krav på uppgifter av betydelse ska anses innebära för den enskilde är inte helt klart. Av lagtexten kan inte utläsas ett absolut krav att anmäla varje inkomstökning (exempelvis sedvanliga löneförhöjningar). Något krav på att alla förändringar av inkomst ska anmälas finns således inte. Å andra sidan är det först när en inkomstökning innebär att kravet på 1/20 är uppfyllt och den försäkrade inte längre gör en femtondels inkomstförlust som det är relevant att en sådan anmälan har gjorts, och i det läget har det också funnits en anmälningsskyldighet enligt lag.

I Försäkringskassans vägledning anges att det för att förhindra felaktiga utbetalningar är viktigt att Försäkringskassan informerar dem som har en förmån från socialförsäkringen om att de måste anmäla ändrade förhållanden som påverkar rätten till förmånen.²²⁶

När har en anmälan gjorts och anmälningsskyldigheten uppfyllts?

Avsikten som den försäkrade har haft med anmälan har inte någon betydelse för bedömningen av om den försäkrade fullgjort sin anmälningsskyldighet. En försäkrad som lämnar en uppgift om inkomstökning till stöd för beräkning av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) får enligt Försäkringskassan till exempel anses ha lämnat denna uppgift även i ett ärende om livränta.²²⁷

Det finns rättsfall som visar att den försäkrade har uppfyllt sin anmälningsskyldighet när han eller hon exempelvis angett en ny inkomst för fastställande av SGI i ett sjukpenningärende. Anmälningsskyldigheten är då också uppfylld vad gäller en löpande livränta. Ett sådant fall är HFD 2017 ref. 65 som rörde föräldrapenning. HFD klargjorde i målet bland annat att om ett visst förhållande har betydelse för bedömningen av en persons rätt till mer än en förmån som denne är försäkrad för och detta förhållande är känt för Försäkrings-

²²⁵ Prop. 2008/09:200, s. 569 f.

²²⁶ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 225.

²²⁷ Försäkringskassan, vägledning 2005:3, version 11, *Återkrav* s. 32.; jfr även RÅ 2010 not. 122.

kassan i ett ärende som rör en av förmånerna ska denna uppgift anses känd av myndigheten även vid behandlingen av en ansökan om någon av de andra förmånerna.

Återkrav när den försäkrade skäligen bort inse att utbetalningen var felaktig

Om den försäkrade har insett, eller skäligen borde ha insett, att livräntan har betalats ut felaktigt kan ersättningen återkrävas, även om den försäkrade har fullgjort sin anmälningsskyldighet. Detta utgör den andra möjliga grunden som återkrav av livränta kan baseras på – utöver oriktiga eller uteblivna uppgifter – och regleras i andra stycket i 108 kap. 2 § SFB. Denna fråga om insikt brukar också beskrivas som att den försäkrade har varit i ”ond” eller ”god” tro.

Med ”skäligen” menas att den försäkrade haft goda skäl att inse felaktigheten.²²⁸ I detta fall krävs alltså inte att någon mottagare orsakat den felaktiga utbetalningen. Det kan till exempel vara fråga om att Försäkringskassan av misstag betalat ut ett för stort belopp. Den avgörande frågan är i stället om mottagaren är i god tro. Om så är fallet undgår denne återbetalningsskyldighet. God tro torde i många fall inte kunna anses föreligga när dubbla ersättningar betalats ut för samma period, när ersättning för lönebortfall har utgått samtidigt som lön utbetalades eller när det skett en felräkning så att det belopp som utbetalats har blivit mycket för högt. God tro torde inte heller föreligga om en grundläggande och självklar förutsättning för rätten till ersättning har upphört, särskilt inte om den har angetts i beslutet om ersättning.²²⁹ Just denna fråga är emellertid inte helt enkel när det gäller livränta. En grundläggande förutsättning för livränta är visserligen att man ska göra inkomstförlust med viss storlek (1/15) till följd av arbetsskadan, men det kan vara svårt för den enskilde att bedöma när detta inte längre är fallet.

²²⁸ Jfr Rune Lavin (1986), *Återbetalning av social ersättning*, s. 121.

²²⁹ Jfr SOU 2009:6.

Betydelsen av den försäkrades tillstånd vid bedömningen

En intressant fråga är om bedömningen av rekvisitet ”skäligen borde ha insett” ska göras antingen utifrån vad man kan förvänta sig att en person i allmänhet bör inse eller utifrån den aktuella personens förutsättningar. Svaret på frågan är av avgörande betydelse bland annat i de fall där den som felaktigt fått ersättning har nedsatt intellektuell funktionsförmåga.

Försäkringskassan synes vara av uppfattningen att ett påstående från en enskild om att han eller hon inte insett att en utbetalning varit felaktig och att detta berott på sjukdom eller andra personliga problem enbart ska vägas in i bedömningen av en senare fråga om eftergift och inte redan i bedömningen av frågan om återbetalningsskyldigheten.²³⁰ Å andra sidan hänvisar Försäkringskassan i sin vägledning till att den försäkrades tidigare erfarenhet av utbetalningar från socialförsäkringen ska vägas in – något som ju är kopplat till den enskildes situation och inte vad en person i allmänhet förväntas förstå.

Pensionsmyndigheten uttrycker till skillnad från Försäkringskassan i sin vägledning om återkrav bland annat att myndigheten måste sätta sig in i vilken situation den försäkrade befunnit sig i vid utbetalningstillfället. För att kunna göra detta kan enligt Pensionsmyndigheten en rad olika individuella omständigheter behöva beaktas såsom det felaktiga beloppets storlek, försäkringshistoriken, den information myndigheten lämnat före och i samband med utbetalningen, vad den enskilde anfört i kommunikationen med myndigheten, den enskildes kunskapsnivå, det aktuella regelverkets komplexitet och myndighetens handlande. Även tillfälliga omständigheter såsom nedsatt förmåga att förstå gällande regler och information i samband med sjukdom eller sorg kan enligt Pensionsmyndigheten behöva beaktas vid denna bedömning.²³¹

I rättstillämpningen finns exempel på att man har ansett att rekvisitet ska tolkas på så sätt att man i varje enskilt fall ska göra en sammantagen bedömning av den person som i det aktuella fallet har mottagit en förmån och vad denne skäligen borde ha insett.²³²

Den försäkrades tillstånd skulle kunna bli aktuellt exempelvis då det är fråga om en arbetsskada av psykisk natur, där till exempel olika typer av utmattningssyndrom, depressioner eller PTSD skulle kunna

²³⁰ Försäkringskassan, vägledning 2005:3, version 11, s. 37–38.

²³¹ Pensionsmyndigheten, vägledning 2012:2.

²³² Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 1851-12.

bli aktuellt att väga in i bedömningen av om den försäkrade skäligen har förstått att en utbetalning av livränta varit felaktig.

Vad har den försäkrade skäligen bort inse vid normal löneutveckling vid mellanskillnadslivränta?

I det rättsfall, HFD 2013 ref. 9, som nämndes i föregående avsnitt fann Högsta förvaltningsdomstolen att återkrav inte kunde grundas på att inkomsthöjningar inte anmälts till Försäkringskassan. I målet bedömde HFD emellertid också att omständigheterna inte heller var sådana att den försäkrade skäligen borde ha insett att han erhållit livränta med för högt belopp.

HFD kom med ytterligare ett avgörande relativt kort tid efter HFD 2013 ref. 9. I detta avgörande – HFD 2015 not. 35 – var frågan åter om den försäkrade bort inse att livräntan utbetalats felaktigt. Försäkringskassan anförde att livräntans syfte är att ersätta en inkomstförlust och att det får orimliga konsekvenser om man skulle godta att den försäkrade inte behöver skaffa sig kunskap om löneutvecklingen i sitt tidigare yrke. Livränta kan då komma att betalas ut trots att den försäkrade inte gör någon inkomstförlust. HFD konstaterade dock att de årliga inkomstförändringarna i det nya yrket inte hade varit av någon betydande storlek eller avvikit från den allmänna löneutvecklingen. Den försäkrade hade inte haft kännedom om löneutvecklingen i sitt tidigare yrke. Av detta följer, menade HFD, att den försäkrade inte skäligen borde ha insett att hon inte hade rätt till den livränta som felaktigt betalats ut. Hon var således inte återbetalningsskyldig.

Liknande bedömningar har gjorts i flera kammarrättsavgöranden. Det avgörande har då varit att den enskilde inte skäligen bort haft kunskap om de löneökningar i tidigare arbete (före skadan) som Försäkringskassan haft som utgångspunkt för att räkna upp tidigare fastställt livränteunderlag, i kombination med att inkomstförändringarna i arbetet efter skadan under den aktuella perioden inte varit av betydande storlek eller avvikit från normal löneutveckling.²³³ En inkomstökning efter skadan på cirka 50 000 kronor per år har i ett par kammarrättsavgöranden använts som en måttstock för när den försäkrade skäligen borde ha insett att han uppburit livränta med för högt belopp.²³⁴

²³³ Se t.ex. Kammarrätten i Stockholm i mål nr 4010-11, 2871-12 eller 3912-12.

²³⁴ Kammarrätten i Stockholm i mål nr 4010-11.

I våra samtal med Försäkringskassan framkommer att det finns ärenden om återkrav där den försäkrade har mellanskillnadslivränta och har haft samma yrke efter skadan. I dessa fall bedöms den försäkrade ändå oftast skäligen ha insett att livräntan har betalats felaktigt. Enligt Försäkringskassan sker bedömningen i det enskilda fallet och det går inte att säga något generellt om bedömningarna i dessa fall. Enligt Försäkringskassans tjänstepersoner har det dock ofta hänt någon ytterligare förändring av omständigheterna, som ett arbetsbyte, i återkravsärenden.

Ansökan på ”Mina sidor” eller liknande självbetjäningstjänst innebär inte att den försäkrade per automatik varit i god tro

Det är numera möjligt att ansöka om förmåner genom att utnyttja de självbetjäningstjänster via internet som försäkringsmyndigheterna tillhandahåller. Den försäkrade kan därvid få uppfattningen att en ansökan som systemet släpper igenom inte kan ge upphov till felaktiga utbetalningar. Så behöver emellertid inte vara fallet. I rättstillämpningen har allmänna ombudet ifrågasatt ett återkrav som beslutats med anledning av att den försäkrade begärt och fått utbetalt föräldraperning för dagar när sådan förmån inte lagligen kunde lämnas. Enligt allmänna ombudet borde man, vid bedömningen av om någon skäligen borde ha insett att en utbetalning är felaktig, kunna beakta vad ett datasystem tillåter. Ombudet har inte fått gehör för denna uppfattning. I stället har den överprövande domstolen pekat på att fråga är om en samhällsservice och att den försäkrade borde ha satt sig in i regelverket innan ansökan gjordes.²³⁵

5.7.2 Återkravet kan sättas ned genom eftergift

När Försäkringskassan har fastställt att den enskilde är återbetalningsskyldig, är nästa steg att pröva om eftergift kan beviljas. För att denna prövning ska kunna göras måste återbetalningsskyldigheten vara fastställd. Det går inte att bevilja eftergift utan att först ha prövat återbetalningsskyldigheten. Beslutsmyndigheten ska pröva rätten till eftergift på eget initiativ. Vid sin prövning ska myndigheten ta hänsyn till de omständigheter som är kända och som kan tala för eftergift. Utred-

²³⁵ Jfr Kammarrätten i Göteborgs dom den 27 juni 2018 i mål nr 1264-18.

ningsskyldigheten är dock mindre omfattande i denna fråga än om förutsättningar för återkrav finns och det är den enskilde som har bevisbördan för att skäl för eftergift föreligger.²³⁶

I 108 kap. 11 § SFB finns en allmän bestämmelse om eftergift som gäller för alla ersättningar enligt balken. Av bestämmelsen framgår att den handläggande myndigheten helt eller delvis får efterge återkrav om det finns särskilda skäl. Förutsättningen för eftergift är att det finns särskilda skäl i det enskilda fallet. Det är den enskildes personliga situation vid tidpunkten för återbetalningen som ska bedömas. Att skälen ska vara särskilda bör innebära att det ska vara skäl som i någon mening är ovanliga och inte förekommer i vart eller vartannat ärende. Skälen bör därför relateras till vad som är normalt för det aktuella ärendeslaget.

Särskilda skäl innebär enligt förarbetena att bestämmelsen om eftergift ska tillämpas återhållsamt.²³⁷ De aktuella förarbetena gällde underhållsstöd men har ansetts tillämpliga på eftergift av socialförsäkringsersättningar över huvud taget.²³⁸

I rättsfallet RÅ 2008 ref. 2 konstaterar HFD att en individuell och sammanvägd bedömning av omständigheterna ska göras. Enligt HFD torde eftergift kunna komma i fråga ”för att mildra konsekvenserna av det stränga personliga ansvar som följer av återbetalningsskyldigheten och för att anpassa beloppets storlek till den återbetalningsskyldiges ekonomiska och sociala situation.”²³⁹

Med stöd av HFD:s dom kan nämnas följande exempel på omständigheter som kan vara aktuella att väga in i eftergiftsbedömningen:

- den enskildes ekonomiska förhållanden,
- den enskildes hälsa och försörjningsmöjligheter,
- hur lång tid som har gått sedan den felaktiga utbetalningen skedde,
- beloppets storlek,
- orsaken till den felaktiga utbetalningen samt
- myndighetens handläggning av ärendet.

²³⁶ Rönström (2021), s. 190.

²³⁷ Prop. 1995/96:208, s. 91.

²³⁸ Se t.ex. SOU 2018:5, s. 321.

²³⁹ Jfr Lavin (1986), s. 156 f.

Samtidigt kan konstateras att eftergiftsbestämmelsen i 108 kap. 11 § SFB inte säger någonting om vilka typer av eftergiftsskäl som kan komma i fråga. Lagtexten tillåter att eftergift baseras på vilka skäl som helst, så länge dessa skäl kan betraktas som särskilda.²⁴⁰

Tidsrymd och beloppets storlek

Två faktorer som kan behöva beaktas är den tid som har gått sedan den felaktiga utbetalningen och beloppets storlek (jfr RÅ 2008 ref. 2). Dessa två faktorer kan tala både för och emot eftergift beroende på omständigheterna.

Enligt de regler om preskription som gäller (se avsnitt 9.1.2) är det möjligt att återkräva ersättning som har utbetalats upp till tio år bakåt i tiden. Det är dock inte alltid rimligt att återkräva ersättning för så lång tid. Att de felaktiga utbetalningarna ligger långt tillbaka i tiden när återkravet blir aktuellt, kan vara skäl för eftergift. Detta gäller särskilt då det är myndigheten som har orsakat felet. Men det är inte uteslutet att beakta tidsaspekten även om den enskilde har orsakat felutbetalningen, åtminstone inte om hen har varit i god tro. Oavsett vem som har orsakat felet kan myndighetens handläggning av själva återkravsärendet ha dragit ut på tiden så att det finns skäl för eftergift. I rättsfallet HFD 2013 ref. 64 beviljades hel eftergift. HFD motiverade detta med att den försäkrade hade varit i god tro vid mottagandet av utbetalningarna samt ”att de första ersättningarna betalades ut mer än tre år innan återkrav aktualiserades och den senaste drygt ett och ett halvt år före den tidpunkten”. Det sista ledet i motiveringen tyder på att domstolen vägde in det faktum att det gick lång tid mellan den senaste utbetalningen och att återkravet aktualiserades.

God tro hos den försäkrade

Om den försäkrade inte har uppfyllt sin anmälningsskyldighet föreligger grund för återkrav. Om Försäkringskassan anser att den försäkrade inte skäligen bort eller kunnat inse att han eller hon var anmälningsskyldig kan det dock vara ett skäl som talar för eftergift.²⁴¹

²⁴⁰ Jfr även HFD:s uttalande i RÅ 2014 ref. 12.

²⁴¹ Försäkringskassan, vägledning 2005:3, version 11, s. 43; jfr prop. 2008/09:200, s. 571.

På liknande sätt kan en försäkrad bedömas skäligen bort ha insett att en utbetalning varit felaktig, och samtidigt faktiskt inte förstått detta. Vid bedömningen av om eftergift ska beviljas finns det möjlighet att ta hänsyn till den försäkrades förutsättningar att inse felaktigheten. Den försäkrades faktiska uppfattning kan alltså vägas in i bedömningen.

Det kan i sammanhanget konstateras att det inte är rättsligt klarlagt huruvida bedömningen av om en försäkrad skäligen bort inse att en utbetalning varit felaktig ska utgå från den försäkrades individuella förutsättningar eller utifrån vad en ”normalperson” hade bort inse.²⁴² Frågan torde ha stor praktisk betydelse för inte bara eftergift utan även om återkrav kan ställas på grund av att mottagaren skäligen borde ha insett felutbetalningen.

Myndighetens handläggning av ärendet

Försäkringskassan kan orsaka eller medverka till en felaktig utbetalning på olika sätt. I vissa fall kan detta vara ett skäl för att bevilja eftergift. HFD anger i RÅ 2008 ref. 2 denna grund som en möjlig grund för att bevilja eftergift. I livränteärenden är det typiskt sett fråga om att lång tid har gått utan att Försäkringskassan har gjort någon efterkontroll av livräntan. Det kan också vara fråga om att den enskilde har lämnat uppgifter om inkomst i ett annat ärendeslag, men att myndigheten har missat att agera på uppgiften eller att handläggningen av omprövningen av livränta har dragit ut på tiden.

Eftergift i domstolspraxis

Det finns ett relativt stort antal domar från kammarrätterna som berör frågan om återkrav av livränta och eftergift. De flesta är från början av 2010-talet, som en följd av Försäkringskassans riktade kontroller av livränta åren dessförinnan. I dessa avgöranden har ofta Försäkringskassans passivitet varit av betydelse. Det har handlat om uteblivna efterkontroller eller brister i att hantera impulser när nya inkomster har anmälts i andra förmånsslag (till exempel föräldrapenning eller sjukpenning). Myndighetens agerande har till viss del bedömts

²⁴² Jfr Rönström (2021), s. 302.

medföra att återkravsbeloppet har blivit så stort.²⁴³ Information från myndigheten om att det vid tidigare kontroll inte funnits skäl för omprövning har också beaktats.²⁴⁴ Andra faktorer som har medfört eftergift har innefattat exempelvis att inkomster har varit svåra att uppskatta i förväg.²⁴⁵

I dessa avgöranden har partiell eftergift medgetts, men sällan mer än hälften av beloppet. Ofta har stora belopp återstått också efter beviljad eftergift.

5.7.3 Utredning, beviskrav och bevisbörd

Försäkringskassans utredningsskyldighet är vidsträckt i ärenden som rör socialförsäkringsförmåner, däribland ärenden om arbetsskada. Detta gäller särskilt om Försäkringskassan överväger att meddela ett för den försäkrade betungande beslut, till exempel ett beslut om återkrav, indragning eller nedsättning av ersättning. Utredningsskyldigheten blir då väsentligt mera omfattande.²⁴⁶

Utredningsskyldigheten inträder både i samband med ansökan om en förmån, när nya uppgifter inkommer och slutligen i själva återkravsärendet. Den första fråga som behöver utredas i återkravsärendet är om det har skett en felaktig utbetalning. När en felaktig utbetalning har konstaterats, behöver myndigheten utreda om betalningsmottagaren har brustit i sin anmälningsskyldighet eller lämnat oriktig uppgift. Om det är myndigheten eller någon annan som har orsakat felutbetalningen, gäller utredningen i stället frågan om betalningsmottagaren insett eller skäligen bort inse felet.

Det krävs att förutsättningarna för återkrav är uppfyllda för hela återkravsperioden och avseende hela den ersättning som ska återkrävas. För utredningsskyldigheten innebär det att det inte är tillräckligt att utredningen visar att ersättning har utbetalats felaktigt till viss del eller under en del av återkravsperioden.²⁴⁷ Om Försäkringskassan exempelvis överväger att återkräva hel livränta som har betalats ut under tre år, måste utredningen vara tillräcklig för att visa

²⁴³ Se t.ex. Kammarrätten i Stockholm i mål nr 4623-12 eller Kammarrätten i Göteborg i mål nr 625-626-12.

²⁴⁴ Se t.ex. Kammarrätten i Göteborg i mål nr 6202-11.

²⁴⁵ Se t.ex. Kammarrätten i Stockholms dom den 30 augusti 2013 i mål nr 8000-12.

²⁴⁶ Jfr prop. 2008/09:200, s. 554 f.

²⁴⁷ Rönström (2021), s. 256 (exemplet där gällde dock sjukersättning och inte livränta).

att den försäkrades förmåga att skaffa inkomst inte har varit nedsatt med minst en femtondel under någon del av perioden.

Bevisbörda och beviskrav

Det är Försäkringskassan som ska visa att det finns förutsättningar för återbetalning av livränta.²⁴⁸ Vilka krav som kan ställas på försäkringsmyndighetens utredning i ett återkravsärende är till viss del beroende av vilka omständigheter som föranleder återkravet. I vissa situationer är det mer eller mindre oproblematiskt för myndigheten att få fram nödvändig utredning medan det i andra fall i huvudsak är en enskild försäkrad som förfogar över bevisningen.

Frågan om beviskrav vid återkrav är mer generell, och berör inte arbetsskadeförsäkringen som sådan. Det finns inte stöd för att säga att det finns ett generellt, uttalat beviskrav som gäller för alla återkrav. I stället synes kravet i viss mån bero på omständigheterna i det enskilda fallet, vad det är som ska bevisas och förutsättningarna för beslutsmyndigheten att säkra bevis i dessa frågor.

5.7.4 Omfattningen av felaktiga utbetalningar

De statliga välfärdsutbetalningar som avsåg enskilda, som till exempel sjukpenning, studiemedel, anställningsstöd och bostadstillägg, uppgick 2020 sammanlagt till närmare 350 miljarder kronor. Utöver detta uppgick de inkomstgrundande ersättningarna från ålderspensions-systemet vid sidan av statens budget till 340 miljarder kronor.²⁴⁹

Delegationen för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen uppskattade i sitt betänkande Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen att de felaktiga utbetalningarna från välfärdssystemen sammantaget uppgick till cirka 18 miljarder kronor i 2018 års utgifter. Felaktiga uppgifter i ansökan om ersättning och att den sökande inte anmäler ändrade förhållanden bedömdes orsaka drygt tre fjärdedelar av de felaktiga utbetalningarna.²⁵⁰ Andra siffror vid uppskattning av felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen varje år är enligt tidigare omfattningsstudier mellan 11 och 27 miljarder

²⁴⁸ Jfr t.ex. HFD 2011 ref. 81 och HFD 2021 not. 1.

²⁴⁹ Se Ekonomistyrningsverket (ESV), rapport 2021:37, *Underlag inför 2022 års omfattningsstudier*, s. 8.

²⁵⁰ SOU 2019:59, s. 20.

kronor. Felaktiga uppgifter i ansökan och ej anmälda ändrade förhållanden orsakar enligt uppskattningar i dessa studier drygt tre fjärdedelar av de felaktiga utbetalningarna. Det skulle betyda att felaktiga utbetalningar som orsakas av enskilda kan uppgå till mellan 8 och 20 miljarder kronor varje år.²⁵¹

Utredningen om organiserad och systematisk ekonomisk brottslighet mot välfärden har uppskattat att den anmälda bidragsbrottsligheten omfattade drygt 600 miljoner kronor 2011–2015 för de nio största aktörerna, däribland Försäkringskassan, arbetslöshetskassorna, Centrala studiestödsnämnden (CSN) och kommunerna.²⁵²

En ny myndighet för utbetalningar från välfärdssystemen

Regeringen har i en proposition lämnat förslag till lagstiftning med anledning av inrättandet av en ny myndighet, Utbetalningsmyndigheten. Myndigheten ska inleda sin verksamhet den 1 januari 2024. Regeringen föreslår bland annat att Utbetalningsmyndigheten ska förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Myndigheten ska också administrera ett system med transaktionskonto för utbetalningar från vissa statliga myndigheter.²⁵³

Hur mycket livränta återkrävs varje år?

Försäkringskassan ska i princip återkräva en felaktigt utbetalad socialförsäkringsförmån om den som har fått förmånen har orsakat att denna har lämnats felaktigt eller har insett eller skäligen borde ha insett felet. Detta gäller även livränta.

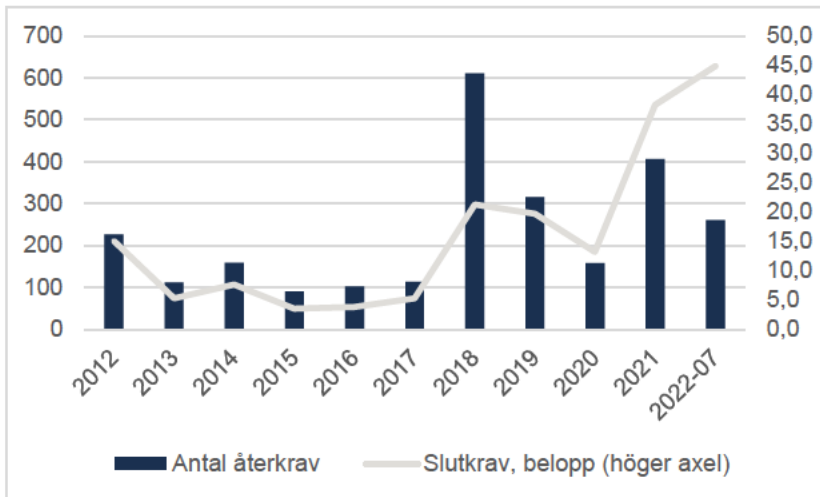
Av nedanstående tabell framgår hur många krav på återbetalning som riktats mot enskilda och hur stort totalbelopp återkraven av livränta uppgår till från och med 2012. Det är från och med detta år det finns tillgänglig statistik hos Försäkringskassan. Det kan dock finnas flera krav-ID för samma person så siffrorna avseende antal motsvarar inte nödvändigtvis antalet personer.

²⁵¹ SOU 2022:37, s. 24.

²⁵² SOU 2017:37.

²⁵³ Prop. 2022/23:34.

Figur 5.1 Antal återkrav av livränta och totalt belopp för återkrav åren 2012–2022, miljoner kronor



Källa: Uppgifter från Försäkringskassan 2022-08-15.

Av diagrammet och tabellen ovan framgår att återkraven har ökat i både antal och återkrävt belopp under senare år. Enligt de samtal vi har haft med tjänstepersoner på Försäkringskassan är den huvudsakliga förklaringen till ökningen att fler utredare arbetar med efterkontroller och återkrav.

Tidigare arbetade endast Försäkringskassans enhet Syd med handläggning av efterkontroller och återkrav men sedan 2017 arbetar även enhet Väst med efterkontroller. Utöver att det har tillskjutits medel för att kunna utöka antalet handläggare för efterkontroll och återkrav är det enligt Försäkringskassan andra faktorer som har påverkat utvecklingen. Det finns ett ökat fokus inom myndigheten på att komma till rätta med felaktiga utbetalningar, myndigheten har utökat stödet för efterkontroller i sin vägledning och handläggningsprocess samt hittat smarta sätt att identifiera avvikelser med hjälp av urvalsprofiler.

Det sagda innebär att Försäkringskassan bedömer att det finns förutsättningar för återkrav i fler ärenden än i dag och att det är personalkapaciteten som i första hand avgör hur många återkravsärenden som initieras.

Specifik statistik för återkrav av livränta saknas i Försäkringskassans årsredovisning. Där anges endast återkrav för "övriga förmåner".

Statistiken för återkrav av livränta har vi fått direkt från Försäkringskassan.

Vilken livränta är det som återkrävs?

I regel handlar ärenden om återkrav av livränta om ersättning som återkrävs för att den försäkrade har fått en tillsvidarelivränta omprövad, och därigenom indragen eller minskad. Återkrav blir däremot inte 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.²⁵⁴

5.7.5 Varför uppstår förutsättningar för omprövning och återkrav av livränta?

Vi kan konstatera att återkrav av livränta är relativt vanliga sett till förmånens begränsade storlek inom socialförsäkringen och dess andel av totalen av utbetalda socialförsäkringar. Återkraven uppgår också typiskt sett till stora belopp i varje enskilt fall och medför ofta stora ekonomiska konsekvenser för den försäkrade som återkraven riktas mot. Som vi kunde konstatera i avsnitt 3.2 har också återkraven ökat över tid. Under 2021 fattades 406 beslut om återkrav av livränta. Det är ungefär hälften av det antal nybeviljade livräntor som beslutades om samma år. Under 2021 hade cirka 15 000 personer livränta.

En relevant fråga som uppstår är mot denna bakgrund varför dessa återkrav av livränta alls uppkommer. Utifrån vetskapen om varför återkrav uppkommer kan också diskussionen föras om vad som kan göras för att återkraven ska minska.

Frågan om återbetalningsskyldighet av livränta aktualiseras när Försäkringskassan får information om ändrade förhållanden eller andra omständigheter som ger anledning att misstänka att förmånen har betalats ut felaktigt. Sådan information kan myndigheten få till exempel från den försäkrade själv, från andra myndigheter, genom en inkommen anmälan eller en egen kontroll. Om informationen kommer i ett tillräckligt tidigt skede kan myndigheten stoppa ut-

²⁵⁴ Jfr SOU 2017:25, s. 271.

betalningar och ompröva rätten till förmånen innan det har skett en felaktig utbetalning. Utifrån kravet på att inkomstökningen ska vara bestående får den försäkrade dessutom innan en anmälan om förändringen behöver göras.

Det finns enligt vår uppfattning framför allt två huvudsakliga anledningar till att återkrav av livränta uppstår. Den första anledningen består i hur regelverket är konstruerat och regelverket kring indexering. En förutsättning för att ett återkrav ska kunna bli aktuellt är att det föreligger felaktiga utbetalningar.

Regelverket med indexering innebär att livräntan förr eller senare upphör

Konstruktionen med indexering av livränta innebär att normala löneökningar samt en generell reallöneökning över tid kommer att närma sig livränteunderlagets uppräknings med det särskilda talet. Det ligger således i systemets utformning att förutsättningarna för livräntan över tid kommer att upphöra även i situationer då den försäkrade fortfarande gör samma inkomstförlust som när livräntan först beviljades, jämfört med lönen i det tidigare arbetet. Det innebär också att livränta som fortsätter att betalas ut, trots att förutsättningarna för att ompröva och dra in livräntan är uppfyllda, kommer att leda till återkrav av den utbetalda ersättningen.

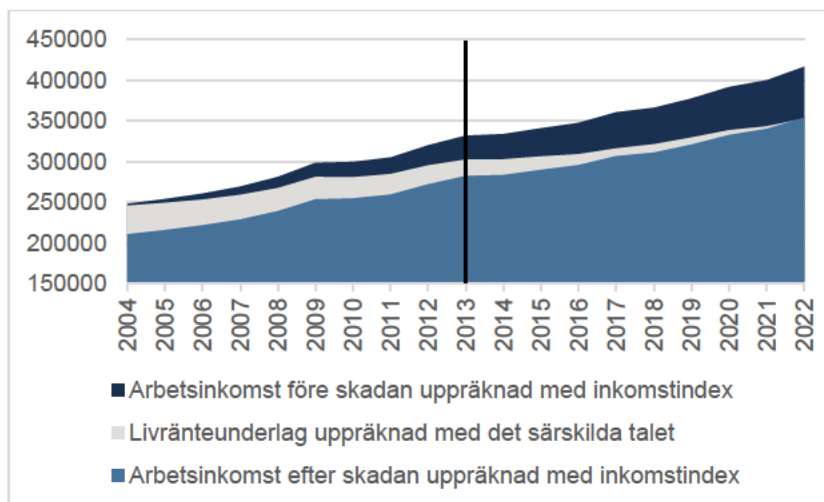
De problem som tidigare har lyfts fram, bland annat i SOU 2017:25, vad gäller indexeringen är att den årliga uppräknings släpar efter löneutvecklingen, och att det finns risk för att den som har kvar viss arbetsförmåga och arbetar deltid, eller den som arbetar i lika stor omfattning men i ett nytt arbete med lägre lön, kan få återkrav utan att förstå att grunden för rätten till livränta har upphört eller förändrats.²⁵⁵ En sådan förändring av rätten till ersättning kan uppkomma genom en till synes normal löneutveckling. Att detta kan inträffa är en följd av att utvecklingen av den försäkrades inkomst efter skadan sker i snabbare takt än indexeringen av livräntan.

Figur 5.2 illustrerar ett stiliserat exempel på detta där inkomsten från arbete såväl före som efter skadan indexeras med inkomstindex, medan livränteunderlaget indexeras med det särskilda talet (vilket är den

²⁵⁵ Jfr SOU 2017:25, s. 373.

metod som används enligt gällande regelverk). Skadan och beslut om livränta antas i exemplet ha skett strax före årsskiftet 2003/2004.

Figur 5.2 Indexering av arbetsinkomst respektive livränta före och efter skadan samt tidpunkten för eventuell prövning av livränta, kronor per år



Anm.: Figuren illustrerar ett hypotetiskt fall där inkomsten före skadan (2003) är 240 000 kronor per år och efter skadan är den 204 000 kronor per år. Strecket år 2013 visar tidpunkten då en omprövning av livräntan kan vara aktuell p.g.a. tjugondelsberäkningen.

Det framgår tydligt av exemplet i figur 5.2 att arbetsinkomsten efter skadan under perioden 2004–2022 utvecklas i snabbare takt än livränteunderlaget trots att inkomsten efter skadan bara följer en genomsnittlig inkomstutveckling. Om detta mönster håller i sig kommer arbetsinkomsten efter skadan att på några års sikt helt konvergera med livränteunderlaget. I praktiken kan rätten till livränta omprövas innan dess. I detta exempel skulle en omprövning av rätten till livränta kunnat vara aktuell år 2013 (se den vertikala linjen i figur 5.2). Det beror på att den försäkrade i detta exempel skulle ha uppnått en inkomst från förvärvsarbete som ökat med mer än 1/20 av den inkomsten han eller hon skulle ha haft vid samma tidpunkt om skadan aldrig inträffat. Denna beräkning utgår från att livränteunderlaget räknas upp med det särskilda talet. Skulle däremot livränteunderlaget inkomstindexeras skulle det inte bli aktuellt att ompröva rätten till livränta under perioden.

Bristande information, kommunikation och uppföljning gör att livränta betalas ut felaktigt

Den andra huvudsakliga förklaringen till att återkrav uppkommer består i information och kommunikation mellan Försäkringskassan och den försäkrade. Det finns oklarheter i regelverket om vad anmälingsskyldigheten innefattar i fråga om senare förändringar av omständigheter. Detsamma gäller Försäkringskassans uppföljning av livränteärenden och den bristande information och kommunikation som kan sägas finnas mellan den försäkrade och Försäkringskassan. Av redogörelsen ovan framgår att det kan sägas finnas oklarheter i vilka uppgifter om inkomst som den enskilde är skyldig att meddela myndigheten. Vidare framgår att många försäkrade har bristande kunskap om försäkringens villkor. Många har också arbetat vidare med normal löneutveckling i ett annat arbete efter skadan och gör fortfarande samma reella inkomstförlust i jämförelse med den inkomst de skulle ha haft som oskadda. De är inte alltid medvetna om att regelverkets konstruktion innebär att deras arbetsskadeersättning trots detta förr eller senare kommer att upphöra.

Försäkringskassan följer sällan upp ärenden om livränta och det kan gå många år innan ett ärende granskas och det upptäcks att den försäkrades livränta skulle ha upphört eller minskats för längesedan.

Enligt vad TCO har anfört till oss finns enligt organisationens uppfattning inga regler om att löneökningar ska anmälas till Försäkringskassan av den försäkrade i livränteärenden. Om den försäkrade ändå ringer till Försäkringskassan för att uppge ny lön efter årlig lönerevision har de enligt TCO inte sällan fått höra att årliga löneökningar inte behöver anmälas. I flera tvister har fackförbundet Vision också erfarenhet av att den försäkrades samtal då inte heller registrerats av mottagande handläggare. Att anmäla löneökningar i livränteärenden går inte heller att göra på Försäkringskassans ”Mina sidor”.

Det finns problem med att ändrade förhållanden inte anmäls i tid

I svar på regeringsuppdrag 2013 angav Försäkringskassan att vad gäller förmånsfamiljen pension, livränta och vårdbidrag beror 76 procent av de felaktiga utbetalningarna på att ändrade förhållanden inte anmälts i tid.²⁵⁶

²⁵⁶ Försäkringskassan, 2013-11-08, 003043-2013-FPPB.

Det är oklart varför de försäkrade inte anmäler ändrade förhållanden i tid. En anledning skulle kunna vara att myndigheten inte är tillräckligt tydlig med när och i vilka situationer den försäkrade ska anmäla ändrade förhållanden. Vidare förekommer felregistreringar beroende på att handläggaren registrerat fel information, vilket till stor del beror på att denne arbetar i många olika system i samma ärende.

Regelverket innebär oklarheter i vilka uppgifter den försäkrade behöver anmäla till Försäkringskassan

I SFB regleras den anmälningsskyldighet som försäkrade som uppstår en socialförsäkringsförmån har.

Det stadgas i 110 kap. 46 § SFB att den försäkrade ska anmäla alla förändringar som påverkar rätten till eller storleken av förmånen. Det innebär således att det bara är förändringar av betydelse som ska anmälas. I frågan om förändrad inkomst har Försäkringskassan tolkat innebörden av bestämmelsen som att den försäkrade ska anmäla alla förändringar av inkomst och att det sedan är myndigheten som avgör om förändringen är av sådan betydelse att den kan komma att påverka ersättningen.

I våra samtal med Försäkringskassan berättar tjänstepersonerna att om man inte har anmält en inkomständring så är man återbetalningsskyldig enligt Försäkringskassans uppfattning.

För den enskilde är det emellertid inte säkert att denna skillnad framgår. Han eller hon kan låta bli att anmäla normala löneökningar och agera helt i enlighet med lagens bokstav och intention, men om ökningen blir högre än det tillåtna föreligger plötsligt både anmälningsskyldighet och förutsättningar för omprövning. Det kan vara svårt för den enskilde att inse var denna gräns går. Ytterligare svårigheter kring vad som är en uppgift av betydelse uppkommer genom kravet på att en inkomstförändring ska vara bestående.

Försäkringskassan åtgärdar inte inkommen information i tid

En viktig förklaring till att återkrav uppkommer är att Försäkringskassan inte alltid åtgärdar anmälda ändringar och annan inkommen information i tid. Detta kan gälla exempelvis om den försäkrade anmält att inkomsten ändrats i en viss ärendetyp, såsom ändrad SGI i

ett sjukpenningärende. Informationen tas då inte alltid om hand i alla de ärenden där denna information är relevant.

Försäkrade uppfattar återkraven som oväntade

I betänkandet SOU 2017:25 redogjorde Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada för att Försäkringskassan i intervjuer hade uppgett att nuvarande regler medför att försäkrade får oväntade återkrav. Det gäller personer som arbetar och har en arbetsinkomst och får mellanskillnadslivränta. Om den försäkrade har en löneutveckling i sitt arbete som är högre än indexeringen av livräntan kan det leda till att livräntan betalas ut med för högt belopp. Om den försäkrade inte anmäler sin ändrade inkomst kan det hända att de felaktiga utbetalningarna uppmärksammas till exempel först när den försäkrade blir sjuk och ny SGI ska beräknas.

Även om det framgår av beslutet om livränta att den försäkrade är skyldig att anmäla förändrade inkomster förekommer det att försäkrade glömmer detta. Försäkringskassan uppgav även till utredningen att en del försäkrade tror att de får ersättningen som kompensation för själva skadan (sveda och värk) och att de inte förstår vilken betydelse ökad inkomst har för rätten till fortsatt livränta.²⁵⁷

Regeringens styrning av Försäkringskassan i återkravsfrågor

Regeringen har successivt skärpt instruktionen för Försäkringskassans arbete mot felaktiga utbetalningar. Skrivningarna har gått från att stävja bidragsbrott och motverka felaktiga utbetalningar (Försäkringskassans instruktion för 2008) till att säkerställa att Försäkringskassan inte gör felaktiga utbetalningar och motverka bidragsbrott (Försäkringskassans instruktion sedan 2010).²⁵⁸ Vidare står i instruktionen att Försäkringskassans föreskrifter, styrande dokument och rutiner ska vara kostnadseffektiva och enkla att både förstå och följa.²⁵⁹

I regleringsbrevet har regeringen sedan bildandet av Försäkringskassan 2005 gett myndigheten årliga uppdrag kring felaktiga utbetalningar.

²⁵⁷ SOU 2017:25, s. 383.

²⁵⁸ 2 § fjärde stycket förordningen (2007:1235) med instruktion för Försäkringskassan, 2 § tredje stycket förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan.

²⁵⁹ 2 § andra stycket förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan.

5.7.6 Återkrav av livräntor medför problem för enskilda såväl som för det offentliga

Återkrav, liksom omprövning av livräntor, beror ofta på osäkerhet i bedömningarna. Vid fastställande av en livränta utan tidsbegränsning finns ofta stora mått av uppskattningar av inkomstförmåga, särskilt om den försäkrades inkomst efter skada har bestämts till en fiktiv inkomst.

Återkrav får ofta stora ekonomiska konsekvenser för enskilda

Vi kan konstatera att återkrav av livränta ofta uppgår till stora belopp. Det handlar om ersättningar som har betalats ut under lång tid och där de enskilda månadsbeloppen också kan vara betydande, särskilt för de försäkrade vars enda inkomst är livräntan.

Under första halvåret 2022 återkrävde Försäkringskassan 44 837 000 kronor i 260 återkravsärenden om livränta (i genomsnitt 172 450 kronor per ärende).

Sedan den 1 september 2022 innebär ändringar i utskökningsbalken (1981:774) – UB – bland annat att förvaltningsmyndigheters beslut är direkt verkställighetsbara. Det innebär att Försäkringskassan sedan denna förändring kan gå direkt till Kronofogdemyndigheten och begära utmätning. För återkrav som är beslutade fr.o.m. den 1 september 2022 överlämnas skulden direkt till Kronofogden.

I samband med förändringarna i UB justerade även Försäkringskassan sina rutiner kring avbetalningsplaner. Skulder till Försäkringskassan ska sedan den 1 september 2022 betalas av inom ett år. I fråga om återkrav av livräntor, där beloppet kan uppgå till flera hundra tusen kronor, kan självfallet en avbetalningsplan som innebär att beloppet ska vara återbetalat inom ett år medföra allvarliga konsekvenser för den enskildes ekonomi.

Återkrav innebär rättssäkerhets- och förutsebarhetsproblem

Livränta återkrävs på basis av förmånsregler som lämnar utrymme för en individuell bedömning när bland annat livränteunderlaget ska fastställas. Själva beslutet om att bevilja livränta är därmed behäftat

med osäkerhetsfaktorer. Därtill kommer de bedömningar som görs vid återkravsprövningen.

Även om rättsfrågan i sig är klar, kan rätten till en förmån baseras på regler som innefattar prognoser och andra bedömningar där det finns ett visst mått av osäkerhet. Detta är förutsett av lagstiftaren men när återkrav övervägs på grundval av sådana bedömningar behöver man beakta eventuella osäkerhetsfaktorer som kan finnas i förmånsbeslutet. Sådana osäkerhetsfaktorer kan innefatta fastställande av inkomstunderlaget, både gällande inkomst före skada och efter skada (där exempelvis olika typer av skönsmässiga bedömningar av fiktiv inkomstförmåga kan innefatta stora osäkerhetsmoment).

Därtill kommer att återkravsprövningen i sig kan innehålla subjektiva moment, till exempel av när inkomstökningen visat sig vara bestående och betalningsmottagarens insikt. Ett återkrav riskerar då att grundas exempelvis på att myndigheten i efterhand gör en bedömning av vad en arbetsskadad försäkrad skulle ha kunnat tjäna som oskadad samt på att den försäkrade redan när hen fick ersättningen borde ha insett vilken uppskattning av inkomstförmågan myndigheten sedermera skulle komma att göra. Det kan vara svårt för den återbetalningsskyldige att argumentera emot ett återkrav som baseras på sådana bedömningar.

Särskilt problematiskt är det att återkrav av livränta ofta uppstår som oväntade återkrav. Frågan om vad en enskild försäkrad skäligen kan förväntas inse blir särskilt viktig i detta avseende.

Av rättssäkerhetsskäl är det också angeläget att regler om bevisning och utredningsskyldighet är tydliga. Lagstiftaren har endast i liten utsträckning reglerat dessa frågor och vägledande domstolspraxis är än så länge sparsam. I HFD 2013 ref. 50 och HFD 2021 not. 1 belyses sambandet mellan myndighetens utredningsskyldighet å ena sidan och parternas respektive bevisbörda och beviskrav å andra sidan. Principen om att den part som har lättast att skaffa fram utredning om en viss fråga också bör vara den som har huvudansvaret för bevisningen, får genomslag i rättsfallen.²⁶⁰

²⁶⁰ Se Rönström (2021), s. 301.

Felaktiga utbetalningar belastar statskassan

Det är känt att felaktiga utbetalningar belastar statskassan med miljardbelopp varje år. Många av dessa felaktiga utbetalningar utreds aldrig som återkravsärenden. Det är också svårt att återkräva hela det belopp som har betalats ut felaktigt när ett faktiskt ärende hanteras. Det är också vanligt att eftergift, i vart fall med delar av beloppet, beviljas om det exempelvis har gått lång tid sedan utbetalningen skedde. Preskriptionsbestämmelser gör att återkrav som avser ersättning för mer än tio år tillbaka i tiden inte kan återkrävas.

Återkrav medför administrativa kostnader för Försäkringskassan

Hanteringen av återkrav av livränta medför slutligen administrativa kostnader för Försäkringskassan. Enligt uppgifter från Försäkringskassan till oss är det 20,75 årsarbetare som handlägger efterkontroller och 6 årsarbetare som handlägger återkrav. Det har sedan år 2014 tid skett en succesiv utökning av antalet årsarbetare som handlägger efterkontroll och de senaste 5 åren har också antalet årsarbetare som handlägger återkrav ökat. Handläggarna av återkrav arbetat nästan uteslutande med återkrav av livränta, men det förekommer även kombinationsärenden med återkrav av sjukersättning.

6 Utökade möjligheter att fastställa rättvisande livränteunderlag

Utredningens förslag: Ett livränteunderlag ska baseras på en försäkrads sjukpenninggrundande inkomst, eller på den inkomst som då skulle ha utgjort hans eller hennes sjukpenninggrundande inkomst om Försäkringskassan hade känt till samtliga förhållanden. Om det finns särskilda skäl ska i stället någon annan inkomst av förvärvsarbete än den som anges i 41 kap. 11 och 12 §§ SFB få användas som grund för livränteunderlaget. Kravet på att det ska ha förflutit avsevärd tid mellan det att den försäkrade utsatts för skadlig inverkan och livräntetidpunkten för att en sådan annan inkomst ska kunna ligga till grund för livränteunderlaget ska avskaffas.

Skälen för utredningens förslag: Reglerna om fastställande av livränteunderlag baseras i dag som huvudregel på regelverket för sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Det finns fördelar med det. Till exempel blir Försäkringskassans administration effektivare av att utredningarna av ersättning från arbetsskadeförsäkringen kan använda de utredningar som Försäkringskassan i de flesta fall redan gjort. Kopplingen innebär också att arbetsskadeförsäkringen kan dra nytta av den praxis och de metoder som utvecklas om SGI. Vidare finns en uttalad avsikt i förarbetena att samma inkomstunderlag ska ligga till grund för både sjukpenning och livränta.¹ Ett av syftena med våra förslag om förändrade grundkrav (se kapitel 4) är att förstärka kopplingen mellan arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen. Inom den senare har regelverket om SGI en central betydelse.

Samtidigt har kopplingen mellan livränteunderlag och SGI försvagats över tid. Möjligheten att frånga en SGI som inte speglar den

¹ Se bl.a. prop. 1975/76:197, s. 73 och 77; jfr HFD 2018 ref. 5 och 2018 not. 1.

försäkrades inkomst som oskadad behöver därför öka. Det finns visserligen redan i dag vissa möjligheter att frångå en försäkrads SGI vid fastställande av livränteunderlag. Genom rättspraxis har också förutsättningarna för enskilda att få tillräkna sig ett annat livränteunderlag än ett som direkt baseras på SGI förbättrats. Men dessa undantag är enligt vår uppfattning inte tillräckliga för att omfatta de situationer som kan uppstå.

Vi menar mot denna bakgrund att det behöver tydliggöras hur livränteunderlag ska fastställas för att kunna bli så rättvisande som möjligt, och i möjligaste mån kompensera för den faktiska inkomstförlust den försäkrade gör till följd av arbetsskadan. Därutöver behövs vissa reviderade undantagsregler för att inkomstunderlaget ska bli rättvisande och tillämpningen ska bli rättssäker.

Vårt förslag innebär sammanfattningsvis att en annan inkomst än den försäkrades SGI ska kunna användas för att bestämma livränteunderlaget om det finns särskilda skäl. Samtidigt kodifieras åter möjligheten att rätta en felaktig SGI. Förslaget bedöms öka rättssäkerheten för enskilda och förenkla tillämpningen för Försäkringskassan.

Vi föreslår i detta sammanhang även ändringar av garantinivån för studerandes livränteunderlag. Detta förslag redovisas i avsnitt 6.6. Vi föreslår därutöver ändringar av när arbetsskadeförsäkringen ska träda in i stället för andra socialförsäkringar. Detta förslag redovisas i avsnitt 6.7.

6.1 Livränteunderlagets koppling till SGI har försvagats

Livränteunderlaget har varit kopplat till regelverket om SGI sedan arbetsskadeförsäkringen infördes 1977. Fram till 1993 kunde arbetsskadade efter att först ha fått vanlig sjukpenning i 90 dagar få en generell arbetsskadesjukpenning som ersatte hela inkomstförlusten. Beräkningen som gjordes enligt regelverket i den tidigare yrkesskadeförsäkringen (YFL) var inte ändamålsenligt för beräkning av arbetsskadesjukpenning. Införandet av arbetsskadeförsäkringen innebar en övergång till ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp och en kompensationsnivå på 100 procent. Det innebar att större vikt än tidigare behövde läggas vid en korrekt anpassning till aktuella förhållanden av inkomstunderlaget som låg till grund för beräkningen av inkomst-

förlust till följd av arbetsskada. Inom YFL fanns inte samma möjlighet att anmäla inkomständringar som finns för SGI. Därmed kunde den allmänna sjukpenningen stiga under ersättningsperioden vilket den i princip inte kunde enligt YFL.²

Förutom att regelverket i YFL inte var ändamålsenligt avsåg regeringen att samma beräkningsgrunder för sjukpenning skulle gälla inom hela socialförsäkringsområdet. Genom att den vanliga sjukpenningen och arbetsskadesjukpenningen beräknades utifrån SGI skulle sjukpenningen under hela sjukdomsperioden anpassas till den inkomst den försäkrade skulle ha haft utan sjukskrivning.³

Anledningen till att även livränta skulle beräknas utifrån SGI var enligt regeringen att både livräntan och arbetsskadesjukpenningen i princip skulle ge full kompensation för den inkomstförlust som arbetsskadan lett till. Därför ville regeringen att samma inkomstunderlag skulle ligga till grund för både arbetsskadesjukpenning och livränta.⁴

Arbetsskadesjukpenningen har avskaffats och bara ett livränteunderlag ska fastställas

Den generella arbetsskadesjukpenningen avskaffades 1993. Därmed finns inte längre samma behov av att anpassa beräkningen av ersättning från arbetsskadeförsäkringen till beräkningen av sjukpenning.

Sedan 2006 är det inte heller längre möjligt att räkna upp livränteunderlaget upp på samma sätt som SGI. Därmed kan inte livränteunderlaget återkommande anpassas till den försäkrades inkomst som oskadad.

Före 2006 kunde flera livränteunderlag fastställas: dels avseende den retroaktiva period som livränta beviljades för, dels vid förlängningar av tidsbegränsade livräntor. Från och med 2006 ska bara ett livränteunderlag fastställas och det värdesäkras sedan med det så kallade särskilda talet.⁵ Det särskilda talet visar den procentuella årliga förändringen av halva den reala inkomstförändringen samt ett tillägg för den procentuella förändringen i det allmänna prisläget.⁶ Se vidare kapitel 7 om indexering av livränta.

² Prop. 1975/76:197, s. 76.

³ Prop. 1975/76:197, s. 76–77.

⁴ Prop. 1975/76:197, s. 77.

⁵ 41 kap. 21 § SFB.

⁶ Prop. 2004/05:108, s. 30.

De tidigare bestämmelserna innebar att ett livränteunderlag fick fastställas vid varje nytt löneavtal som hade träffats och börjat gälla under perioden för en retroaktiv livränta. En inkomständring till följd av ett retroaktivt löneavtal kunde beaktas först från och med den dag avtalet var klart.⁷ Enligt praxis var det tidigare bestämda livränteunderlaget inte heller utgångspunkten när livränta skulle beviljas för en ny period. Det nya livränteunderlaget fastställdes i stället med utgångspunkt från den inkomst den försäkrade skulle ha haft om skadan inte hade inträffat.⁸ De äldre reglerna ska fortfarande tillämpas om en nu aktuell livränta beviljats innan 2006.⁹

6.2 SOU 2023:30 innehåller förslag om förändringar av hur SGI ska bestämmas

Utredningen om ett trygghetssystem för alla – översyn av regelverket för sjukpenninggrundande inkomst, överlämnade den 20 juni 2023 sitt betänkande om hur ett mer rättvisande regelverk för SGI bör se ut och hur frågan bör hanteras framöver. Enligt direktiven skulle utredningen bland annat utreda hur regelverket för sjukpenninggrundande inkomst (SGI) ska ge ökad trygghet och förutsebarhet för den försäkrade samt leda till starkt kvalitet och effektivitet i handläggningen och minska de felaktiga utbetalningarna.¹⁰

De förslag som presenteras i betänkandet innebär bland annat att en försäkrads SGI ska kunna grundas på historiska inkomster såväl som på aktuella inkomster innebär enligt vår mening att förutsättningarna för att SGI:n ska vara rättvisande inför fastställandet av ett livränteunderlag ökar.

Våra förslag utgår från gällande regelverk och nuvarande rättsläge, men behovet av de förändringar vi föreslår kvarstår också om de förslag som utredningen lagt genomförs. Våra bedömningar i detta kapitel harmonierar således väl med utgångspunkten att utredningens förslag om SGI blir verklighet. Det kan även tilläggas att det kan finnas anledning att se över vissa bestämmelser, såsom den i 41 kap. 12 § SFB, i det fall utredningens förslag genomförs i sin helhet, detta då de in-

⁷ FÖD 1990:26.

⁸ RÅ 1997 not. 105.

⁹ 4 kap. 44 § SFBP.

¹⁰ Dir 2021:90.

komster som kan ligga till grund för en SGI i viss mån revideras enligt utredningens förslag.¹¹

Det finns ett antal problem med att basera livränteunderlaget på SGI. Det kan inledningsvis konstateras att det numera saknas en egentlig koppling mellan arbetsskadeförsäkringen och regelverket om SGI. Det finns också flera skillnader mellan de inkomster som ska beaktas vid fastställande av ett livränteunderlag och fastställande av SGI. Många faktorer kan vidare påverka en försäkrads SGI, varav de flesta typiskt sett inte har med arbetsskadan att göra. Det medför risk för att livränteunderlaget vid tidpunkten då livränta kan lämnas inte blir korrekt eller rättvisande sett till vad den försäkrade hade kunnat tjäna som oskadad. I ett sådant fall blir syftet med livräntan förfelat.

6.3 Livränteunderlaget bör som huvudregel även fortsättningsvis baseras på den försäkrades SGI

De motiv som ligger till grund för att koppla livränteunderlaget till SGI har visserligen blivit inaktuella. Men vi menar att det fortfarande finns fördelar med att SGI i de flesta fall är utgångspunkten för bestämmande av livränteunderlag.

Den inkomst som den försäkrade skulle ha haft som oskadad benämns i lagtexten som livränteunderlag, men brukar också kallas inkomst före skadan. Livränteunderlaget ska baseras på den inkomst som den försäkrade skulle ha uppnått om skadan inte hade inträffat,¹² och ska som huvudregel motsvara den SGI den försäkrade hade vid tidpunkten då livränta för första gången ska lämnas.¹³

Livränteunderlaget jämförs med den inkomst den försäkrade kan antas få med sin kvarvarande förvärvsförmåga enligt 41 kap. 9 och 10 §§, varefter mellanskillnaden kan ersättas med livränta enligt 8 §. Äldre bestämmelser tillämpas fortfarande när det gäller livräntor som beslutats före 1 januari 2006. Vi lämnar förslag om fastställande av inkomst efter skada i kapitel 5.

Livränteunderlaget ska fastställas vid ett enda tillfälle och endast vid den tidpunkt från vilken livränta lämnas för första gången. Detta gäller för livräntor som beviljats enligt beslut tagna från och med den

¹¹ Jfr SOU 2023:30, s. 144 f.

¹² Prop. 1975/76:197, s. 73.

¹³ 41 kap. 11 § första stycket SFB.

1 januari 2006. Dessförinnan gällde andra regler som bland annat innebar att det var möjligt att fastställa flera livränteunderlag. I och med att bara ett livränteunderlag fastställs har det blivit viktigare att livränteunderlaget speglar den försäkrades inkomst som oskadad.¹⁴

Tidpunkten för fastställande av livränta är när förutsättningarna för livränta är uppfyllda. Omständigheter som att livränta till följd av preskriptionsregler först senare kan betalas ut medför ingen annan bedömning.¹⁵ Inte heller omständigheten att frågan om livränta prövats tidigare, och att utbetalning av ersättningen kan bli aktuell först senare än livräntetidpunkten, påverkar fastställandet av livränteunderlaget och tidpunkten för detta.¹⁶

Även om den naturliga koppling mellan livränteunderlag och SGI som fanns tidigare har upphört finns det fortfarande skäl för att använda den försäkrades SGI som utgångspunkt för bestämmande av livränteunderlaget. Den försäkrades SGI kommer i normalfallet att utgöra en rättvisande utgångspunkt för livränteunderlaget. Försäkringskassans administration blir också effektivare av att livränteutredningar i de flesta fall kan baseras på de SGI-utredningar som Försäkringskassan redan gjort. Kopplingen innebär också att arbetsskadeförsäkringen kan dra nytta av den praxis och de metoder som utvecklas om SGI.

Ett regelverk för fastställande av livränteunderlag som är helt fristående från SGI-reglerna skulle behöva vara mycket komplext. Som exempel på detta kan nämnas den genomgång av frågan som gjordes i DS 1999:19.

6.4 Undantagen från ett livränteunderlag baserat på SGI behövs men fyller i dagsläget i vissa fall inte sin funktion

Det finns i dagsläget flera undantag som innebär att Försäkringskassan kan frånga en fastställd SGI vid fastställande av ett livränteunderlag. Undantagen har blivit fler över tid eftersom reglerna för SGI har ändrats. Undantagen består bland annat i att andra skattepliktiga förmåner än pengar ska beaktas vid fastställande av livränteunderlag samt särskilda regler för livränteunderlag för unga försäk-

¹⁴ Se HFD 2018 ref. 5 och HFD 2018 ref. 49.

¹⁵ Jfr HFD 2018 ref. 5.

¹⁶ Se Kammarrätten i Sundsvall i mål nr 1253-19 och Försäkringskassans rättsliga ställningstagande den 18 februari 2022, FK 2022/001364.

rade, studerande och för särskilda fall med tillfälligt höga eller låga inkomster.¹⁷ Dessa undantag fyller enligt vår bedömning sin funktion och vi ser inga omedelbara behov av förändringar i denna del. I frågan om garantinivåer för studerande menar vi dock att det behövs en ändring av hur dessa nivåer fastställs. Undantagen behövs även framöver eftersom vi även fortsättningsvis menar att livränteunderlag som huvudregel ska utgå från SGI. De förslag om SGI som Utredningen om ett trygghetssystem för alla – översyn av regelverket för sjukpenninggrundande inkomst har lagt påverkar inte bedömningen att en försäkrads SGI även fortsättningsvis bör utgöra huvudregeln för bestämmande av livränteunderlag.

Förutom dessa undantag finns det även undantag i de fall det finns otydligheter som kan påverka möjligheten att fastställa ett livränteunderlag som speglar inkomsten som oskadad:

- Det finns en möjlighet att frånga en felaktig SGI, men detta undantag framgår endast av förarbetena och inte av lagtexten vilket kan bidra till otydlighet.
- Det är möjligt att grunda livränteunderlaget på en annan, högre inkomst av förvärvsarbete än SGI om det finns särskilda skäl. Men det krävs då också att livräntan ska börja lämnas avsevärd tid efter det att den försäkrade utsatts för skadlig inverkan. Kravet på avsevärd tid är svårtolkat och innebär att inte alla kan få ett livränteunderlag som motsvarar inkomsten som oskadad.
- Slutligen finns en möjlighet att frånga de krav som ställs upp för en SGI om att inkomsten inte får vara för låg, eller att arbetet måste bedömas vara en viss tid alternativt vara återkommande. Men det är bara möjligt att tillämpa för de arbetsskadade som inte är försäkrade för sjukpenning. Nästan alla personer som har inkomst av arbete oavsett storlek eller varaktighet är försäkrade för sjukpenning. Undantaget går därför inte att tillämpa som avsett. Det framgår inte heller varför livränteunderlag alls ska påverkas av SGI-kraven på inkomstens storlek och varaktighet.

I detta avsnitt går vi igenom dessa tre undantag och de svårigheter och otydligheter som vi har identifierat.

¹⁷ 41 kap. 12–18 §§ SFB; se vidare avsnitt 6.4.1.

6.4.1 Det finns en möjlighet att frånga en felaktig SGI men detta är inte tydligt i den aktuella bestämmelsen

En felaktig SGI ska inte ligga till grund för ett livränteunderlag. Därför finns det möjlighet att basera livränteunderlaget på den SGI som den försäkrade skulle ha haft om den hade blivit korrekt fastställd. Detta framgår emellertid inte direkt av lagtexten i 41 kap. 11 § SFB. Lydelsen i bestämmelsen är ändrad i förhållande till motsvarande bestämmelse i dåvarande 4 kap. 5 § LAF; uttrycket ”den sjukpenninggrundande inkomst enligt 25 och 26 kap. vid den tidpunkt från vilken livräntan första gången ska lämnas” ersatte genom ändringen uttrycket ”hans eller hennes sjukpenninggrundande inkomst enligt 3 kap. 2 § nämnda lag (AFL) vid den tidpunkt från vilken livräntan ska utges eller den inkomst som då skulle ha utgjort hans eller hennes sjukpenninggrundande inkomst, om Försäkringskassan hade känt till samtliga förhållanden”. Men när socialförsäkringsbalken infördes angavs i förarbetena att någon ändring i sak avseende denna bestämmelse inte var avsedd.¹⁸

Om en SGI blivit felaktig går det alltså att i stället basera livränteunderlaget på en annan inkomst. Det kan i vissa fall även göras antaganden om vad som borde varit rätt SGI, exempelvis om inte arbetsskadan hade hindrat en redan avtalad förändring av en försäkrads arbete.¹⁹ Men också paragrafens undantagsregel är kopplad till SGI-bestämmelserna, eftersom den förutsätter att en SGI-beräkning då görs, under antagande att Försäkringskassan hade känt till alla omständigheter av betydelse för att kunna bestämma en korrekt SGI. Möjligheten att ”rätta” en felaktig SGI innebär alltså inte att livränteunderlaget kan baseras på annat än den försäkrades SGI. Det är alltså bara omständigheterna som ligger till grund för en SGI som kan korrigeras vid en sådan beräkning, inte metoden för att fastställa SGI i sig.²⁰ Det bör också påpekas att det inte behöver bli fråga om någon faktisk rättning av den försäkrades SGI. Det är i stället fråga om att livränteunderlaget kan baseras på en annan inkomst än den gällande SGI:n, men som då utgår från vad den försäkrades SGI skulle fastställas till om Försäkringskassan känt till samtliga förhållanden.

Omständigheten att undantaget inte är reglerat i lagtexten leder till otydlighet för enskilda men även för Försäkringskassan i tillämp-

¹⁸ Prop. 2008/09:200, avd. C, s. 465.

¹⁹ Hessmark m.fl., Socialförsäkringsbalken – En kommentar, under 41 kap. 11 §.

²⁰ Jfr RÅ 1997 ref. 72.

ningen. I våra samtal har bland andra Allmänna ombudet för socialförsäkringen framfört att det kan finnas en risk att möjligheten att rätta en felaktig SGI förbises eftersom det inte framgår av lagtexten.

6.4.2 Kravet på avsevärd tid begränsar möjligheten att frånga den försäkrades SGI

Utöver möjligheten att basera livränteunderlaget på en korrigerad SGI kan livränteunderlaget baseras på en annan inkomst än den försäkrades SGI. Livränteunderlaget kan baseras på en högre inkomst än SGI om livränta ska börja lämnas avsevärd tid efter det att den försäkrade utsatts för skadlig inverkan och det finns särskilda skäl.²¹ Båda förutsättningarna måste vara uppfyllda för att undantaget ska vara tillämpligt.

Enligt förarbetena bör det finnas möjlighet att basera ett livränteunderlag på en högre inkomst om en SGI minskat på grund av att arbetsförmågan avtagit. Bestämmelsen är enligt förarbetena i första hand tänkt att tillämpas när den försäkrade har utsatts för annan skadlig inverkan än olycksfall och när det har gått lång tid innan skadan visat sig.²² Men det utesluter inte att bestämmelsen även kan tillämpas vid olycksfall.²³ Om den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst vid den tidpunkt då livräntan ska utgå har minskat på grund av att hans eller hennes arbetsförmåga har avtagit, bör det vara möjligt att bestämma livräntan på grundval av den högre inkomst som kan anses skälig.²⁴ Syftet med bestämmelsen är således att säkerställa att livränteunderlaget, även i vissa undantagssituationer, kan ge en rättvisande bild av den inkomst som den försäkrade skulle ha haft som oskadad.²⁵

²¹ 41 kap. 13 § SFB.

²² Prop. 1975/76:197, s. 98.

²³ Se bl.a. Kammarrätten i Göteborgs dom den 16 mars 2015 i mål nr 1018-15.

²⁴ Prop. 1975/76:197, s. 98.

²⁵ HFD 2018 ref. 49, jfr HFD 2018 ref. 5.

Rättsfallet HFD 2018 ref. 49 innebär att det finns särskilda skäl i fler fall än vad som anges i förarbetena

I rättsfallet HFD 2018 ref. 49 menade Högsta förvaltningsdomstolen att det fanns särskilda skäl för att livränteunderlaget för en försäkrad med en SGI fastställd till noll kronor skulle fastställas utifrån en annan högre inkomst än den sjukpenninggrundande inkomsten. Inga av de omständigheter som räknas upp i förarbetena var aktuella.

Högsta förvaltningsdomstolen konstaterade att den SGI på noll kronor som den försäkrade hade vid livräntetidpunkten inte hade någon koppling till inkomsten som oskadad. Den hade heller inget samband med den anmälda arbetsskadan och den inkomstförlust som den kan ha föranlett utan berodde i stället på att den försäkrade inte hade följt bestämmelserna om skydd för sjukpenninggrundande inkomst. Därmed förelåg enligt HFD särskilda skäl för att basera livränteunderlaget på en högre inkomst än SGI.

Att använda den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst vid den tidpunkt då livränta första gången kunde lämnas gav enligt HFD inte en rättvisande bild av den inkomstförlust de anmälda skadorna, som uppkom flera år tidigare, kunde ha orsakat. HFD resonerade i detta sammanhang om skillnaderna i syftet med reglerna om SGI och om livränta. Enligt HFD är syftet med bestämmelserna om SGI i första hand att ligga till grund för beräkningen av den omedelbara och dagliga inkomstförlust som uppkommer vid frånvaro från arbetet på grund av sjukdom. Livräntereglernas syfte är enligt HFD i stället att kompensera för den inkomstförlust som en arbetsskada har gett upphov till oavsett när i tiden den har inträffat.

Det kan i sammanhanget noteras att den försäkrade, som företräddes av ombud, i rättsfallet inte hade argumenterat utifrån bestämmelsen i 41 kap. 13 § SFB, utan i stället menade att inkomsten borde kunna fastställas till annan inkomst än noll utifrån möjligheten att rätta en felaktig SGI enligt förarbetena till 41 kap. 11 § första stycket och bestämmelsens tidigare utformning i 4 kap. 5 § LAF.²⁶

Tolkningen av särskilda skäl i HFD 2018 ref. 49 gör det möjligt att frånga SGI när den inte ger en rättvisande bild av den försäkrades inkomst som oskadad. Men fortfarande kvarstår kravet på att det måste ha gått avsevärd tid efter att den försäkrade utsattes för skadlig inverkan i arbetet.

²⁶ Jfr den försäkrades överklagande i HFD 2018 ref. 49.

Kravet på ”avsevärd tid” medför risk för en godtycklig och rättsosäker tillämpning

Bestämmelsen i 41 kap. 13 § SFB om avsevärd tid medför problem i tillämpningen. Det finns exempelvis oklarheter i hur lång tidsrymden ”avsevärd tid” är. I tillämpningen och i avgöranden från kammarrätt har allt ifrån ett år till tre år ansetts som avsevärd tid (se nedan). Avgörande från HFD i frågan saknas.

Men kravet i sig medför också rättsosäkerhet för enskilda. Frågan om en skada visar sig kort efter exponeringen, eller först något senare, kan bli helt avgörande för om en försäkrad alls ska beviljas livränta. Den nya praxis som finns från HFD skapar även risk för godtyckliga konsekvenser. Kravet är svåröfrenligt med de principer om ett rättvisande inkomstunderlag som är grunden för arbetsskadeförsäkringen.

Tidsrymden avsevärd tid är för oprecis för att kunna tillämpas på ett rättssäkert sätt

Tidsrymden avsevärd tid har i kammarrättsdomar bedömts omfatta olika lång tid. Konsekvenserna för enskilda om en förfluten tidsrymd bedöms som avsevärd eller inte kan vara stora. En försäkrad som har fått sin SGI sänkt till noll, men där avsevärd tid bedömts ha gått sedan skadan och det finns särskilda skäl kan få livränteunderlaget beräknat utifrån vad den inkomsten som oskadad skulle ha varit, medan en annan försäkrad helt kan gå miste om livränta om avsevärd tid inte anses ha förflutit mellan skadan och livräntetidpunkten.

I våra olika samtal med tjänstepersoner på Försäkringskassan har vissa av dem uppgett att de uppfattar tidsrymden för avsevärd tid som uppgående till minst ett år. Enligt Försäkringskassans rättsavdelning har Försäkringskassan ingen rättslig styrning som definierar vad avsevärd tid är och det definieras inte heller i Försäkringskassans vägledning.

I HFD 2018 ref. 49, där bestämmelsen i 41 kap. 13 § ansågs tillämplig, tog HFD inte ställning till periodens längd. Det finns således ingen ledning i rättspraxis från högsta instans avseende denna fråga. I några kammarrättsavgöranden har avsevärd tid bedömts innebära en tidperiod längre än ett år. Kammarrätten i Sundsvall kom i en dom fram till att avsevärd tid var minst tre år. Domstolen lyfte visserligen fram dels begreppets innebörd om minst ett år inom sjuk-

bidrag (och även handikappersättning), dels att förarbetena till arbets-skadeförsäkringen i ett annat sammanhang hade definierat avsevärd tid som cirka två år.²⁷ Kammarrätten konstaterade att det inte fanns något direkt stöd för avsevärd tid skulle vara tre år, men enligt domstolen visar förarbetena till arbetsskadeförsäkringen att avsevärd tid främst avser fall där den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan och där verkningarna visar sig först efter många år. Domstolen ansåg också att en tidsrymd som understiger tre år rent språkligt är svår-förenad med uttrycket avsevärd tid. I domen fanns en skiljaktig mening som utifrån ovanstående i stället bedömde att avsevärd tid var två år.²⁸ Domen från Kammarrätten i Sundsvall kan jämföras med en dom från Kammarrätten i Göteborg där 2,5 år ansågs utgöra avsevärd tid. Domstolen angav bland annat att begreppet avsevärd tid inte bör tolkas alltför snävt.²⁹

Det finns inte några förarbetsuttalanden som mer specifikt anger hur lång tid som behöver ha gått för att det ska vara fråga om avsevärd tid. Det finns emellertid resonemang avseende andra närliggande förmåner där begreppet kommit att betyda minst ett år. Den tidigare ersättningen förtidspension baserades på en invaliditetsgrund. Ett särskilt villkor för rätt till förtidspension var att nedsättningen av arbetsförmågan var varaktig. Detta varaktighetskrav omfattade inte bara de medicinska faktorerna utan även de arbetsmarknadsmässiga och sociala förhållandena. Kravet på varaktighet innebar inte att nedsättningen nödvändigtvis måste vara att anse som livsvarig. Villkoret betraktades som uppfyllt om det kunde antas att invaliditeten skulle bestå åtskilliga år framåt i tiden. Om nedsättningen av förvärvsförmågan inte kunde anses varaktig kunde sjukbidrag beviljas i stället för förtidspension. En förutsättning för detta var att nedsättningen kunde antas bestå under ”avsevärd tid”, vilket avsåg en tidsrymd som inte understeg ett år. Villkoret ”varaktig” nedsättning kunde således anses vara uppfyllt om det kunde antas att invaliditeten skulle bestå åtskilliga år framåt i tiden, medan avsevärd tid utgjordes av en tidsrymd om minst ett år.³⁰

I tidigare regleringar kring handikappersättning samt sjukbidrag, vilket var en form av tidsbegränsad sjukersättning, avsåg uttrycket

²⁷ Prop. 1975/76:197, s. 36 och 80.

²⁸ Kammarrätten i Sundsvalls dom den 18 september 2020 i mål nr 2143-19.

²⁹ Kammarrätten i Göteborgs dom den 2 november 2020 i mål nr 2316-20.

³⁰ Jfr SOU 2021:69, s. 247 för ledning av begreppets innebörd.

avsevärd tid minst ett år.³¹ I samband med införandet av lagen om arbetsskadeförsäkring uttalades det i förarbetena att livräntans funktion skulle vara densamma som förtidspensionens, dvs. att kompensera nedsättningen i den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom förvärsarbete. Det uttalades även att den nya lagen anpassats i olika hänseenden i syfte att förbättra möjligheterna till en framtida sammansmältning av socialförsäkringarna.³² Med hänsyn till att bestämmelsen inte ändrats sedan den infördes och därefter överförs till SFB utan att någon ändring av bestämmelsen var avsedd, menar vi att viss ledning gällande begreppet avsevärd tid kan tas från detta tidigare förarbete avseende sjukbidrag.

Det finns också anledning att lägga vikt vid att begreppet avsevärd tid i arbetsskadeslagstiftningen i ett annat sammanhang, men behandlat i samma förarbeten, ansetts innebära cirka två år.³³ Det synes enligt vår mening rimligt att lagstiftaren inte avsett att begreppet skulle ha två olika betydelser inom samma reglering.

Kravet på avsevärd tid innebär rättsosäkerhet för enskilda

Det finns problem med ett krav som är kopplat till att avsevärd tid ska ha förflutit från den skadliga inverkan till livräntetidpunkten. Det är som vi konstaterat ovan inte klarlagt hur lång tid som behöver ha gått för att det ska vara fråga om avsevärd tid. En sådan regel innebär också mycket stor skillnad i utfall beroende på om avsevärd tid anses ha förflutit eller inte. Själva tidsfaktorn blir därmed avgörande, trots att det syfte med ett rättvisande livränteunderlag man vill åstadkomma egentligen inte är beroende av förfluten tid.

Kravet på avsevärd tid går att förstå om det finns ett krav på att SGI:n succesivt ska ha minskat till följd av att den försäkrade utsatts för något skadligt i arbetet. Men eftersom rättsfallet HFD 2018 ref. 49 innebär att denna koppling inte krävs är det svårt att förstå relevansen av kravet på avsevärd tid. Det är tydligt av omständigheterna i rättsfallet att tiden som gått mellan skadlig inverkan och den bestående nedsättningen inte förklarade den försäkrades sänkta SGI.

Risken är i stället att kravet gör att tillämpning av 41 kap. 13 § SFB kommer att leda till godtyckliga skillnader i rätten till livränta. Kravet

³¹ Jfr prop. 1962:90, s. 289, prop. 2017/18:190, s. 109 f.

³² Prop. 1975/76:197, s. 49 f.

³³ Jfr prop. 1975/76:197, s. 36 och 80.

på avsevärd tid innebär till exempel att 41 kap. 13 § SFB inte skulle ha kunnat tillämpas på det sätt som gjordes i HFD 2018 ref. 49 om arbetsskadan snabbare hade medfört en bestående arbetsförmåga. I rättsfallet var det fråga om en försäkrad vars skador visade sig 2005 och 2007 i arbete som operatör. Den försäkrade var därefter periodvis sjukskriven för besvären, men åter i heltidsarbete den 1 januari 2008. Två år senare blev den försäkrade enligt egen uppgift uppsagd på grund av arbetsbrist. Det finns inga uppgifter om att arbetsförmågan skulle ha försämrats eller att arbetsbytet skulle bero på skadorna. Den försäkrade var inskriven på Arbetsförmedlingen fram till den 3 maj 2011. Den 4 maj 2011 förlorade personen sin SGI efter en utlandssemester där personen inte skyddade sin SGI. I april 2014 stod det klart att den försäkrade hade en bestående nedsatt arbetsförmåga oavsett arbete (hel sjukersättning).

Exempel

Exakt samma situation som beskrivs i HFD 2018 ref. 49 kan uppstå efter kortare tid. Anta som exempel att skadan i stället visade sig i januari 2008 och att den försäkrade blev uppsagd på grund av arbetsbrist den 31 januari 2008. Den försäkrade var därefter inskriven på Arbetsförmedlingen fram till den 3 maj 2008. Den 4 maj 2008 förlorade den försäkrade sin SGI (SGI satt till noll kronor) eftersom personen åkte på en utlandssemester utan att anmäla detta. Från och med juli 2008 har den försäkrade därefter haft en bestående nedsatt arbetsförmåga. Vid beståendetidpunkten har det gått 6 månader sedan visandedagen vilket inte utgör avsevärd tid. Då kan inte 41 kap. 13 § SFB tillämpas. Den försäkrade har 0 kronor i SGI och bedöms inte göra någon inkomstförlust. Livränta avslås helt i detta fall.

Det är svårt att se skälen för att tidsrymden mellan skadan och livräntetidpunkten ska ha någon betydelse, eftersom tiden inte i sig skulle ha påverkat SGI-förlusten. Exemplet ovan innehåller samma förhållanden som i HFD 2018 ref. 49, med en SGI som vid beståendetidpunkten inte ger en rättvisande bild av inkomsten som oskadad, men med den avgörande skillnaden att avsevärd tid inte förflutit. I dagsläget innebär lagtextens krav på avsevärd tid att tidsaspekten inte går

att bortse från. Detta krav kan således bli helt avgörande för om livränta alls beviljas.

6.4.3 Bestämmelserna som rör arbetsskadade som inte är försäkrade för sjukpenning går i de flesta fall inte att tillämpa

För personer som inte är försäkrade för sjukpenning finns det i dagsläget ytterligare ett undantag från huvudregeln om att livränteunderlaget ska baseras på SGI vid livräntetidpunkten. I 41 kap. 11 § andra stycket SFB anges att om den skadade inte är försäkrad för sjukpenning enligt 6 kap. 6 § 3 ska beräkningen enligt första stycket göras med bortseende från bestämmelserna i 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3.

Motsvarande undantag finns i regelverket för rätt till arbetsskadesjukpenning, där det anges att sådan ersättning ska beräknas med bortseende från vissa SGI-bestämmelser om den försäkrade inte är försäkrad för sjukpenning.³⁴

Undantaget innebär att det ska vara möjligt att bortse från kraven för SGI i 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB. För att kunna få en SGI krävs normalt sett enligt 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB att den försäkrade har en inkomst som kommer från arbete som kan antas vara under minst sex månader i följd eller vara årligen återkommande, och inkomsten behöver kunna antas uppgå till minst 24 procent av prisbasbeloppet.

Undantaget från kraven i 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB går emellertid inte att tillämpa i enlighet med bestämmelsernas syfte. Det görs nämligen inga undantag från kraven på att den enskilde ska vara försäkrad för arbetsbaserade förmåner och att den försäkrade ska ha en årlig inkomst från arbete i Sverige eller motsvarande.³⁵ De allra flesta som har en inkomst är också försäkrade för sjukpenning oavsett varaktigheten på arbetet eller hur liten inkomsten än är. Det innebär att personer med en inkomst som är för liten eller inte tillräckligt varaktig för att en SGI ska kunna fastställas ändå är försäkrade för sjukpenning, medan undantaget endast går att tillämpa för de som inte är försäkrade för sjukpenning. Det finns alltså en motsättning i regelverket. Problemet verkar bero på en sammanblandning av reglerna för när någon är *försäkrad* för ersättning (avdelning A i SFB) och när

³⁴ 40 kap. 9 § SFB.

³⁵ 25 kap. 3 § första stycket och andra stycket 1 SFB.

den försäkrade kan *få en sjukpenninggrundande inkomst fastställd*, som är en del av förmånsvillkoren i övrigt (avdelningarna B–H i SFB).

Eventuellt är det möjligt att tillämpa undantaget för personer som arbetar och har inkomst, men som saknar uppehållstillstånd eller liknande. Enligt 6 kap. 14 § SFB kan dessa personer ha rätt till arbetsskadeersättning men samtidigt inte sjukpenning. Men syftet med 40 kap. 9 § SFB och 41 kap. 11 § andra stycket SFB var inte att fånga upp dessa personer. Det är inte heller säkert att det är möjligt att tillämpa undantaget ens för dessa personer på grund av oklarheter i om det är skillnad på att vara försäkrad och att omfattas av socialförsäkringskyddet. Frågan har inte prövats i domstol enligt vad vi kunnat erfara.

Det är skillnad på att vara försäkrad för ersättning och att uppfylla de förmånsspecifika kraven för att ha rätt till ersättningen

I socialförsäkringsbalken finns en uppdelning av regelverket för när en person är försäkrad och de förmånsspecifika kraven för att en försäkrad person ska ha rätt till ersättning. Regelverket kring när en person är försäkrad finns i de övergripande bestämmelserna som finns i avdelning A. De förmånsspecifika kraven för rätt till olika förmåner finns i avdelningarna B–G.³⁶

Enligt förarbeten till socialförsäkringsbalken ska en person för att omfattas av socialförsäkringskyddet ”dels vara försäkrad enligt bestämmelserna i avdelning A, dels uppfylla de särskilda villkoren enligt avdelningarna B–H som gäller för den aktuella förmånen som han eller hon önskar komma i åtnjutande av i det enskilda fallet”.³⁷ Men enligt lagkommentaren till SFB är det antagligen oriktigt.

”Socialförsäkringskydd” har inte alls att göra med de ”rätten-till-bestämmelser” som avses i 4 kap. 4 § och som närmare återfinns i avdelningarna B–H. Det framgår tydligt av lagtexten i inledningen till varje förmånsavdelning att ”socialförsäkringskydd” är något som uteslutande regleras i 4–7 kap., och detta framgår även av propositionens kommentar till nästa paragraf [4 kap. 4 § SFB].³⁸

³⁶ 1 kap. 1 och 3 §§ SFB.

³⁷ Prop. 2008/09:200, s. 404

³⁸ Hessmark m.fl., avd. A–C, kommentar till 4 kap. 3 § SFB.

Bestämmelserna om arbetsskadeförsäkringen återfinns i avdelning C och där anges följande:

En förmån enligt denna avdelning lämnas endast till den som har ett gällande försäkringsskydd för förmånen enligt 4–7 kap.³⁹

Enligt lagkommentaren till SFB måste det först konstateras att personen är försäkrad och även i övrigt omfattas av socialförsäkringsskyddet enligt avdelning A innan det finns anledning att närmare pröva frågan om en person enligt avdelningarna B–H har rätt till en förmån i en viss situation.⁴⁰ Och omvänt kan en person fortfarande vara försäkrad för sjukpenning även om han eller hon inte kan få en SGI.

Uppdelningen mellan regelverket för att vara försäkrad och möjligheten att få en SGI är något som lyftes fram i direktiven för översynen av regelverket för sjukpenninggrundande inkomst.

En annan aspekt är att diskrepansen mellan att vara försäkrad och att kunna få någon ersättning bör vara så liten som möjligt. För att SGI ska kunna fastställas krävs att personen är försäkrad för arbetsbaserade förmåner, men även bl.a. att inkomsten kommer från arbete som kan antas vara under minst sex månader i följd eller vara årligen återkommande (25 kap. 3 § SFB). Konsekvensen av det är dels att det i vissa fall inte kan fastställas en SGI för t.ex. en säsongsarbetare, dels att det i dessa situationer uppstår en diskrepans mellan inbetalda skatter och avgifter och möjlighet att få tillgång till de inkomstbaserade förmånerna.⁴¹

Utredningen om ett trygghetssystem för alla – översyn av regelverket för sjukpenninggrundande inkomst överlämnade sitt betänkande den 20 juni 2023. I betänkandet finns inte några skarpa förslag om att minska diskrepansen mellan att vara försäkrad och att kunna få ersättning.

Syftet med undantaget var att skydda personer som skadats i arbetet men som senare förlorat försäkringsskyddet för sjukpenning

Enligt förarbetena till socialförsäkringsbalken infördes undantaget från SGI-kravet om inkomstens storlek och varaktighet med anledning av att arbetsskadeförsäkringen har en annan tidsmässig omfattning än vad som gäller för att vara försäkrad för sjukpenning.⁴² Syftet var

³⁹ 23 kap. 4 § SFB.

⁴⁰ Hessmark m.fl., avd. A–C, kommentar till 4 kap. 3 och 4 §§ SFB.

⁴¹ Dir. 2021:90.

⁴² Prop. 2008/09:200, s. 463.

främst att ge arbetsskadade som förlorat försäkringsskyddet för sjukpenning och vissa andra förmåner ett försäkringsskydd eftersom dessa personer slutat arbeta och inte skyddat sin försäkringstillhörighet på annat vis.

Både vad gäller sjukpenning och rehabiliteringspenning upphör försäkringen att gälla när arbetet i Sverige upphör, om det inte finns ett pågående ersättningsärende eller SGI-skydd gäller [6 kap. 8–10 §§ SFB]. Försäkringen för arbetsskada fortsätter däremot att gälla såvitt gäller skada som härrör från arbetet i Sverige [6 kap. 11 § SFB]. Det kan därför inträffa sjukdomsfall som omfattas av försäkringen för arbetsskada men inte av försäkringen för sjukpenning eller rehabiliteringspenning.⁴³

Arbetsskadade som inte längre är försäkrade för sjukpenning har en gång i tiden arbetat och på grund av det arbetet fått en arbetsskada. Därför är den arbetsskadade personen försäkrad för ersättning från arbetsskadeförsäkringen så länge rätten till ersättning beror på arbetsskadan.⁴⁴ Reglerna bygger alltså på en tidigare intjänad rätt till förmånerna. Den som fått en arbetsskada ska kunna få rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen även för tid efter det att arbetet upphört och detta även om skadan visat sig först efter denna tidpunkt.⁴⁵

Problemet är att det inte görs något undantag för kravet i SGI-bestämmelserna om att personen behöver ha en årlig inkomst av arbete i Sverige.⁴⁶ Arbetsskadade som har arbetat i Sverige, men som senare förlorat försäkringsskyddet för sjukpenning har inte inkomst från arbete i Sverige.⁴⁷ Dessa personer kan då inte få ett livränteunderlag eller underlag för utbetalning för arbetsskadesjukpenning på grund av att kravet i 25 kap. 3 § andra stycket 1 SFB kvarstår. Och därför kommer inte heller ett rättvisande underlag som motsvarar inkomsten före skadan att kunna fastställas genom att kravet i 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB bortses ifrån.

Rättsfallet HFD 2018 ref. 49 gör att det i vissa fall nu är möjligt att basera inkomst före skadan på den faktiska inkomst den försäkrades hade som oskadad utan hinder av SGI-reglerna. Problemet är att det fortfarande ställs krav på att avsevärd tid ska ha förflutit. Dessutom finns inte motsvarande regel för arbetsskadesjukpenning och

⁴³ Prop. 2008/09:200, s. 462. Motiveringen avser 40 kap. 3 § SFB dit sedan motiveringen till 40 kap. 9 § SFB hänvisar. 41 kap. 11 § andra stycket SFB har sedan samma lydelse utöver livränteunderlagshänvisningen.

⁴⁴ 6 kap. 11 § SFB.

⁴⁵ Prop. 1998/99:119, s. 185 f.

⁴⁶ 25 kap. 3 § andra stycket 1 SFB.

⁴⁷ 6 kap. 6 § 3 SFB.

rättsfallet kan inte tillämpas när det gäller att fastställa inkomstunderlag i dessa fall.⁴⁸

Undantaget kan eventuellt tillämpas för de som arbetar utan arbetstillstånd eller uppehållstillstånd med samma verkan

En grupp omfattas möjligen av undantaget för de som inte är försäkrade för sjukpenning från minimikraven för SGI. Det är de som arbetar och har inkomst i Sverige, men som saknar arbetstillstånd eller uppehållstillstånd med samma verkan. De omfattas bland annat inte av sjukförsäkringen även om de har inkomst av arbete i Sverige. Däremot omfattas de av arbetsskadeförsäkringens ersättningar.⁴⁹

Försäkringskassan har i våra kontakter anfört att myndighetens rättsavdelning bedömer att inte heller dessa personer omfattas av undantaget från SGI. Enligt Försäkringskassan är nämligen även dessa personer försäkrade för sjukpenning, och därmed kan bestämmelsen i 41 kap. 11 § andra stycket SFB och 40 kap. 9 § SFB inte heller tillämpas för denna grupp.

Försäkringskassans resonemang bygger på att en person är försäkrad, enligt 4 kap. 3 § SFB, om han eller hon uppfyller de krav i fråga om bosättning, arbete eller andra omständigheter som avses i 2 § samt gällande krav på försäkringstider. Vidare anges att den försäkrade dessutom ska uppfylla de andra villkoren för respektive förmån enligt 5–7 kap.

För att anses vara försäkrad för sjukpenning är det enligt Försäkringskassan tillräckligt att personen uppfyller kraven i 6 kap. 2–5 och 8–12 §§ SFB. Detta eftersom krav på arbete och gällande försäkringstider regleras i de bestämmelserna. De krav som avses här, som gäller arbetstillstånd och uppehållstillstånd, är reglerade i 6 kap. 14 § SFB, och rör om den försäkrade har ett ”gällande socialförsäkringsskydd”. Försäkringskassans bedömning är att detta krav är ett sådant ”annat villkor” som framgår av 4 kap. 3 § andra stycket andra meningen SFB.⁵⁰

Har Försäkringskassan rätt i att personer som arbetar utan arbetstillstånd eller uppehållstillstånd med samma verkan är försäkrade för sjukpenning omfattas inte dessa personer av 40 kap. 3 § SFB. Det

⁴⁸ Jämför 40 kap. 9 § SFB.

⁴⁹ 6 kap. 14 § SFB.

⁵⁰ Se även Försäkringskassans vägledning (2017:1) *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal*, version 14, avsnitt 3.3.2 Försäkrad och gällande skydd, 3.5 Arbetsbaserade förmåner och 3.5.5 Socialförsäkringsskyddets omfattning i samband med arbete.

innebär att dessa personer varken kan få vanlig sjukpenning med mera från sjukförsäkringen eller motsvarande från arbetsskadeförsäkringen.

Det får enligt vår mening anses oklart om den grupp som avses i 6 kap. 14 § SFB ska anses vara försäkrad för sjukpenning eller inte. Men våra förslag nedan syftar till att säkerställa att alla personer som omfattas av arbetsskadeförsäkringen ska ha möjlighet att få ersättning från arbetsskadeförsäkringen så länge de uppfyller de förmåns-specifika kraven. Förslagen innebär att Försäkringskassans särskiljande av att vara försäkrad för en förmån och att ha ett gällande socialförsäkringsskydd inte har någon betydelse för tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen.

Det är osäkert om Sverige efterlever ILO-konventionen för den grupp personer som arbetar i Sverige men som inte kan få ersättning

Ytterligare en konsekvens av att reglerna inte kan tillämpas som avsett är att det finns risk för att Sveriges åtaganden enligt ILO-konventionen därmed inte efterföljs. Vi menar att det är osäkert om Sverige efterlever sina skyldigheter enligt ILO-konventionen nr 121 för en person som arbetar i Sverige, men ändå inte kan få någon ersättning om han eller hon drabbas av en arbetsskada.

ILO-konventionen ställer krav på att arbetsskadade personer ska kunna få ersättning. Av artikel 6 i konventionen framgår att varje sjukdomstillstånd som förorsakar inkomstförlust omfattas av konventionens tillämpningsområde. Enligt artikel 9 p. 1 b ska kontantförmåner utgå vid sådant sjukdomstillstånd som förorsakar inkomstförlust. Vidare framgår av artikel 9 p. 2 att rätten till förmåner inte får göras beroende av viss tids anställning, viss tids försäkring eller erläggande av avgifter. Den enda begränsningen som är tillåten är att uppställa viss tid då den försäkrade ska ha varit utsatt för sjukdomsrisk. Något sådant krav saknas i svensk lagstiftning. Indirekt uppställs dock ett sådant krav genom den nuvarande bevisregeln. Enligt artikel 9 p. 3 ska förmåner utgå så länge som följderna av sjukdomstillståndet består.

6.5 Livränteunderlaget bör kunna fastställas till ett annat belopp än den försäkrades fastställda SGI

Vårt förslag om fastställande av livränteunderlag utgår liksom vad som gäller i dag från att det är den försäkrades SGI vid livräntetidpunkten som ska utgöra huvudregeln för fastställande av ett livränteunderlag. Vid denna bedömning beaktar vi även de förslag som utredningen Ett trygghetssystem för alla – översyn av regelverket för sjukpenninggrundande inkomst lagt fram i sitt betänkande om ett mer rättssäkert sätt att beräkna och skydda en SGI.⁵¹ Mot bakgrund av hur dessa förslag är utformade bedömer vi att förutsättningarna för att fastställa mer rättvisande livränteunderlag kommer öka om detta fastställs utifrån huvudregeln om att det är den försäkrades SGI som ska ligga till grund för livränteunderlaget.

Som vi har pekat på i föregående avsnitt innebär en försäkrads SGI vid livräntetidpunkten emellertid inte alltid ett rättvisande inkomstunderlag. Detta kommer vara fallet även om förslagen i SOU 2023:30 genomförs. Utöver huvudregeln krävs därför enligt vår uppfattning en möjlighet att kunna fastställa ett rättvisande livränteunderlag utifrån andra inkomststoppgifter i de fall den försäkrades SGI inte motsvarar inkomsten som oskadad. Sådana undantag finns även i dagsläget, men som vi har beskrivit ovan ställs det upp särskilda krav för att de ska vara tillämpliga. Det finns anledning att se över dessa krav.

I den situation då den försäkrades SGI är felaktig menar vi att det även framöver bör finnas en möjlighet för Försäkringskassan att beräkna livränteunderlaget utifrån en ”rättad” SGI. Denna möjlighet bör dock lämpligen skrivas in i lagtexten tillsammans med möjligheten till andra undantag från SGI.

En försäkrads SGI speglar inte alltid inkomsten som oskadad. Det behövs därför ett undantag för dessa fall. I dagsläget finns ett sådant undantag i 41 kap. 13 § SFB, men då endast om det föreligger särskilda skäl och avsevärd tid har förflutit (se avsnitt 6.4.2 ovan). Begreppet avsevärd tid orsakar emellertid problem och medför rättsosäkerhet i tillämpningen. Detta krav bör därför slopas, medan ett krav på särskilda skäl bör finnas kvar för att markera att det är fråga om ett avsteg från huvudregeln.

⁵¹ SOU 2023:30.

6.5.1 Ett livränteunderlag bör även fortsättningsvis kunna beräknas utifrån en för ändamålet rättad SGI men detta bör framgå av lagtexten

Vi har ovan redogjort för att det redan i dagsläget finns en möjlighet att inför fastställande av livränteunderlaget basera underlaget på en rättad SGI om denna är felaktig.⁵² Vi har också redogjort för att detta innebär att livränteunderlaget kan baseras på en annan inkomst än den gällande SGI:n, men att det inte behöver bli fråga om någon faktisk rättning av SGI. Denna möjlighet att avvika från den försäkrades SGI har i lagtexten i den upphävda LAF uttryckts som ”eller den inkomst som då skulle ha utgjort hans eller hennes sjukpenninggrundande inkomst, om Försäkringskassan hade känt till samtliga förhållanden”.⁵³ I dagsläget finns emellertid möjligheten endast uttryckt i förarbetena⁵⁴ även om det är tydligt att någon ändring av denna möjlighet inte har varit avsedd.

Undantaget innebär alltså att om det visar sig att beslutet om SGI var felaktigt kan ett livränteunderlag beräknas som avviker från den försäkrades SGI. Avvikelsen kan vara både till den försäkrades fördel och nackdel.⁵⁵

Ett uttryckligt undantag som innebär en möjlighet att frånga huvudregeln om att basera livränteunderlaget på den försäkrades SGI bör dock enligt vår mening framgå direkt av lagtexten. Det finns annars risk för bland annat att tillämpningen påverkas, något som också förts fram i våra samtal med Allmänna ombudet för socialförsäkringen. Ett återinförande av undantaget i lagtexten innebär inte någon ändring i sak.

6.5.2 Livränteunderlaget bör kunna fastställas utifrån en annan inkomst än SGI om det finns särskilda skäl

I de fall den försäkrades SGI inte motsvarar inkomsten personen skulle ha haft utan sin arbetsskada måste det finnas ett undantag från huvudregeln som gör det möjligt att frånga den försäkrades SGI och fastställa livränteunderlaget utifrån en annan inkomst. Om så inte är

⁵² Jfr Hessmark m.fl., *Socialförsäkringsbalken – en kommentar*, under 41 kap. 11 § SFB.

⁵³ 4 kap. 5 § LAF.

⁵⁴ Prop. 2008/09:200, avd. C, s. 465.

⁵⁵ Jfr RÅ 1997 ref. 72, FÖD mål nr 1483/93 och Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 20, s. 168–169.

fallet kan inte principen om full ersättning uppfyllas. Detta undantag kan sägas vara ett uttryck för det syfte som likt skadeståndsrätten ligger till grund för arbetsskadeförsäkringen, nämligen att lämna ersättning för den faktiska inkomstförlusten, och att reglerna om livränta har ett annat syfte än det regelverk som styr sjukpenninggrundande inkomst.⁵⁶ Det är då naturligt att den vid livräntetidpunkten fastställda sjukpenninggrundande inkomsten ska kunna justeras i höjande eller sänkande riktning.

Förutsättningarna för ett sådant undantag bör enligt vår uppfattning lämpligen utgå från de principer som HFD uttalat i rättspraxis.⁵⁷ Det bör således räcka att särskilda skäl talar för att en annan inkomst än SGI ska användas för att beräkna livränteunderlaget. Något krav på att avsevärd tid därutöver ska ha förflutit bör inte ställas upp för att en högre inkomst ska kunna användas om denna är mer rättvisande. Kravet på avsevärd tid bör därmed slopas.

Förslaget innebär att det inte längre finns behov av ett krav på att avsevärd tid ska ha förflutit

Dagens krav på att det ska ha förflutit avsevärd tid mellan skadan och livräntetidpunkten är oprecist och motverkar principen om ett rättvisande livränteunderlag och medför i stället rättsosäkerhet i tillämpningen.

En sådan princip om fastställande av ett rättvisande livränteunderlag utan krav på att avsevärd tid ska ha förflutit får också anses ha stöd i rättspraxis. HFD har uttalat att bestämmelserna om SGI i första hand har till syfte att ligga till grund för beräkningen av den omedelbara och dagliga inkomstförlust som uppkommer vid frånvaro från arbetet på grund av sjukdom. Livräntereglerna syftar i stället till att kompensera för den inkomstförlust som en arbetsskada har gett upphov till oavsett när i tiden den har inträffat.⁵⁸

⁵⁶ HFD 2018 ref. 49.

⁵⁷ HFD 2018 ref. 49, se även avsnitt 6.4 ovan.

⁵⁸ Se HFD 2018 ref. 49.

Begreppet avsevärd tid är i behov av precisering om bestämmelsen ska finnas kvar

Enligt vårt förslag ska bestämmelsen om avsevärd tid tas bort och ersättas med en möjlighet till ett livränteunderlag baserat på en rättvisande inkomst oavsett hur lång tid som har förflutit sedan den försäkrade utsattes för skadlig inverkan. Om förslaget inte genomförs och bestämmelsen finns kvar menar vi att den i så fall är i behov av precisering och att det slås fast hur lång tidsrymd avsevärd tid ska avse.

Särskilda skäl bör krävas för att göra avsteg från huvudregeln

Det bör enligt vår mening även fortsättningsvis krävas att särskilda skäl talar för att den försäkrades SGI ska frångås vid fastställande av livränteunderlaget. Ett sådant krav är nödvändigt för att markera att det ska vara fråga om en avvikelse från huvudregeln. Om inget särskilt krav ställs upp för en avvikelse från huvudregeln uppkommer oklarheter kring när undantaget ska tillämpas. Alternativet vore att helt frånga den försäkrades SGI, men vi menar som sagt att det finns stora fördelar med en koppling till SGI.

Syftet med bestämmelsen är således att säkerställa att livränteunderlaget, även i vissa undantagssituationer, kan ge en rättvisande bild av den inkomst som den försäkrade skulle ha haft som oskadad.⁵⁹

Exempel på vad som kan utgöra särskilda skäl kan hämtas ur rättspraxis

För exempel på vad som kan bedömas utgöra särskilda skäl bör ledning framför allt kunna hämtas i rättspraxis. HFD har uttalat vad syftet med undantaget är och får sägas ha vidgat tillämpningsområdet. Däremot ska vad som anges i äldre förarbeten om att det i första hand handlar om sådana fall där den försäkrade har utsatts för skada till följd av annat än olycksfall och lång tid förflutit innan skadan visat sig inte längre gälla, eftersom dessa uttalanden utgår från ett krav på avsevärd tid.⁶⁰

⁵⁹ HFD 2018 ref. 49 och HFD 2018 ref. 5.

⁶⁰ Jfr prop. 1975/76:197, s. 98.

Särskilda skäl finns när den försäkrade har förlorat sin SGI eller saknar SGI

HFD kom i rättsfallet HFD 2018 ref. 49 fram till att den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst, uppgående till noll kronor, inte hade någon koppling till hennes inkomst som oskadad. Den hade inte heller något samband med den anmälda arbetsskadan. Särskilda skäl att frångå SGI fanns enligt HFD i denna situation.

Det innebär att de arbetsskadade som inte längre är försäkrade för sjukpenning med mera eftersom de slutat arbeta av olika anledningar ändå kan få ett livränteunderlag fastställt. Det var också motivet till de nuvarande undantagen för de som inte är försäkrade för sjukpenning i 41 kap. 11 § andra stycket SFB (och 40 kap. 9 § SFB).

Dessa undantag har inte varit möjliga att tillämpa som det var tänkt. Undantagen skulle göra det möjligt att frångå kravet för SGI om att inkomsten uppgår till minst 24 procent av prisbasbeloppet och att den kan antas vara under minst sex månader i en följd, eller vara årligen återkommande.⁶¹ Men på samma sätt som HFD gjort det möjligt att frångå en SGI som har sänkts till noll kronor bör det enligt oss finnas särskilda skäl att frångå SGI när den försäkrade inte uppfyller minimikraven för SGI. I de flesta fall kommer visserligen den årsinkomst som då i stället ligger till grund för livränteunderlaget att vara låg.

Utän en sådan möjlighet att fastställa livränteunderlag för den som skadar sig i tillfälligt arbete bryter Sverige sannolikt mot sina åtaganden enligt ILO-konvention nr 121 eftersom dessa personer i praktiken saknar möjlighet att få ersättning för sin arbetsskada.

Successivt minskad SGI innan grundkraven är uppfyllda kan utgöra särskilda skäl

Försäkringsöverdomstolen fann i ett rättsfall att det förelåg särskilda skäl för att vid beräkningen av den försäkrades livränteunderlag använda en annan högre inkomst än SGI. Den försäkrade hade i nio år ett arbete i vilket hon utsattes för skadlig inverkan. Därefter omplacerades hon. Efter två och ett halvt år i omplaceringsarbetet aktualiserades rätten till livränta. I målet var fråga om smutstillägget, som den försäkrade hade förlorat i samband med omplaceringen, skulle

⁶¹ 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB.

ingå i livränteunderlaget. FÖD ansåg att så var fallet.⁶² I dessa fall är det frågan om succesiva inkomstminskningar där kravet på minst en femtondels inkomstförlust inte uppfylls. Sedan försämras den försäkrades inkomstförmåga ytterligare så pass mycket att femtondelen är uppfylld. Vid denna tidpunkt speglar då inte SGI den försäkrades inkomst som oskadad. Vid sådant förhållande bör det finnas särskilda skäl för att frånga den försäkrades SGI.

I ett fall från kammarrätt där särskilda skäl att frånga SGI var aktuellt menade kammarrätten att särskilda skäl förelåg i en situation då den försäkrade till följd av sjukskrivning på grund av en godkänd arbetsskada inte kunnat arbeta under den tid som förflutit mellan visandedagen och tidpunkten då ersättningsrätten aktualiserats, och därmed inte heller fått de löneökningar som kunde förväntas.⁶³

Särskilda skäl bör kunna anses föreligga för att göra undantag från en SGI som räknats upp med KPI för en arbetsskadad person som är arbetslös

Vi menar även att det bör kunna finnas särskilda skäl för att frånga en SGI som baseras på en schablonuppräknig. Det bör typiskt sett kunna anses föreligga sådana särskilda skäl för att vid beräkningen av livränteunderlag använda en annan högre inkomst än den sjukpenninggrundande inkomsten om uppräknig med konsumentprisindex (KPI) inte skulle medföra ett rättvisande inkomstunderlag. Ett sådant inkomstunderlag bör i stället utgå från lönen i arbetet som oskadad uppräknat med sedvanliga löneökningar.

För den som är helt eller delvis arbetslös räknas SGI inte om utifrån löneutvecklingen. Sedan den 1 juli 2005 räknas arbetslösas SGI om utifrån inflationen i form av förändringar av KPI.⁶⁴

Enligt Försäkringskassans vägledning innebär det att även livränteunderlag för arbetslösa ska räknas upp med KPI.⁶⁵ HFD har inte prövat denna tillämpning, men det finns däremot kammarrättsdomar där metoden har godtagits som beräkningsmetod för fastställande av livränteunderlag.⁶⁶

⁶² FÖD 1990:25.

⁶³ Kammarrätten i Stockholms dom den 12 juni 2018 i mål nr 7447-17.

⁶⁴ 26 kap. 28–31 §§ SFB.

⁶⁵ Försäkringskassans vägledning 2003:4, version 18, s. 174.

⁶⁶ Jfr Kammarrätten i Sundsvalls domar i mål nummer 1582-13, 2515-12 och 2143-19 samt Kammarrätten i Göteborgs domar i mål nummer 52-08, 502-08 och 2881-15.

För en arbetsskadad försäkrad som är arbetslös vid tidpunkten då livränta först kan lämnas (beståendetidpunkten) innebär detta att SGI typiskt sett inte kommer att motsvara inkomsten som oskadad. En försäkrad vars anställning upphör i det arbete där den skadliga inverkan varit kommer alltså enligt nuvarande tillämpning inte att få del av sedvanliga löneökningar i det skadliga arbetet.

Särskilda skäl bör finnas för att använda en annan högre inkomst än den sjukpenninggrundande inkomsten som grund för livränteunderlaget om uppräknings med KPI inte skulle ge en rättvis uppskattning av den försäkrades inkomst som oskadad. HFD har konstaterat att schablonmässiga beräkningar av livränteunderlag ska undvikas och att den försäkrades faktiska inkomstförhållanden i stället ska läggas till grund för beräkningen av livränteunderlaget.⁶⁷ HFD har också uttalat att syftet med bestämmelserna om SGI i första hand är att ligga till grund för beräkningen av den omedelbara och dagliga inkomstförlust som uppkommer vid frånvaro från arbetet på grund av sjukdom. Livräntereglerens syfte är enligt HFD i stället att kompensera för den inkomstförlust som en arbetsskada har gett upphov till oavsett när i tiden den har inträffat.⁶⁸ Det talar enligt vår mening också för att de schablonmässiga uppräknings med KPI som i dagsläget görs för arbetslösa försäkrade bör undvikas.

Det kan i sammanhanget också konstateras att det bara är den försäkrades SGI som kan räknas upp med KPI. Om det i livränteunderlaget även ska ingå andra skattepliktiga förmåner och kostnadsersättningar ska dessa läggas till efter att SGI:n har räknats upp med hjälp av KPI.⁶⁹ Detta är ytterligare en anledning till att livränteunderlaget inte bör vara beroende av vilken SGI som fastställs.

I stället bör inkomstunderlaget utgå från lönen i arbetet som oskadad uppräknat med sedvanliga löneökningar. En metod för att få fram faktiskt inkomstunderlag kan vara att utreda löneökningarna för kvarvarande arbetskamrater i samma arbete som den försäkrade hade. Det kan bli svårare om det har gått lång tid sedan skadan. Saknas andra metoder för att räkna upp den arbetslöses inkomst som oskadad bör inkomstindex kunna användas. Det är ett bättre mått för beräkning av inkomstutvecklingen än vad inflationsmättet KPI är.

⁶⁷ HFD 2013 ref. 58.

⁶⁸ HFD 2018 ref. 49.

⁶⁹ 41 kap. 12 § SFB; jfr Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 20, s. 175.

Rättsläget för frågan får anses oklart. Frågan har inte prövats av Högsta förvaltningsdomstolen. I de få fall där frågan varit föremål för prövning i kammarrätten⁷⁰ eller kunnat bli föremål för prövning⁷¹ har dock kammarrätten inte ansett att det förelegat särskilda skäl i den i målet aktuella situationen.

Exempel

Den försäkrade arbetade inom industrin och skadade sig vid ett olycksfall 2003. Personen slutade sin anställning på arbetsplatsen 2005 efter flera omplaceringar som inte fungerat till följd av skadan. Därefter följde långa perioder med arbetslöshet och arbetsmarknadsåtgärder. Men den försäkrade gjorde inte minst en femtondels inkomstförlust i jämförelse med andra arbeten som personen då bedömdes kunna klara. Livräntetidpunkten uppstår 2015 då den försäkrade beviljades sjukersättning. Utifrån reglerna om uppräknings av SGI kommer denna enligt Försäkringskassan att räknas upp från lönenivån 2005 med KPI. Lönenivån för 2005 fastställdes till 245 000 kronor. Efter uppräknings med KPI fastställdes ett livränteunderlag till 277 000 kronor. Med uppräknings med normala löneökningar inom industrin på 3 procent per år hade inkomst före skadan blivit cirka 340 000 kronor. Skillnaden för den enskilde blir således cirka 63 000 kronor/år i livränteunderlag.

6.6 Garantinivån för studerandes livränteunderlag behöver höjas

Utredningens förslag: Den garanterade nivån på livränteunderlag för studerande ska höjas och uttryckas i inkomstbasbelopp (IBB) i stället för prisbasbelopp (PBB). Åldersgränserna för när de försäkrade ska omfattas av de olika garanterade nivåerna ska vidare förtydligas. Gränsen för minsta livränteunderlag ska höjas

- från 2 PBB till 2,6 IBB för de försäkrade som är yngre än 21 år
- från 2,5 PBB till 3,3 IBB för försäkrade som är 21 år till och med 24 år
- från 3 PBB till 4 IBB för de försäkrade som är 25 år eller äldre.

⁷⁰ Kammarrätten i Sundsvall i mål nr 2143-19.

⁷¹ Kammarrätten i Jönköping i mål nr 3031-20.

Skälen för utredningens förslag: Sedan arbetsskadeförsäkringen infördes 1977 har det funnits särskilda regler för livränteunderlag för studerande. För det första kan livränteunderlaget baseras på den inkomst som den försäkrade sannolikt skulle ha haft, om han eller hon hade avbrutit studierna och börjat förvärvsarbete vid samma tidpunkt som skadan inträffade. För det andra kan livränteunderlaget från och med tidpunkten då den försäkrade skulle varit klar med utbildningen baseras på den inkomst den försäkrade skulle ha haft om han eller hon hade klarat utbildningen. Men det finns också en garantinivå. Ett livränteunderlag för studerande måste enligt gällande regelverk uppgå till minst 2 prisbasbelopp för tid före 21 års ålder, 2,5 prisbasbelopp för tid mellan 21 och 25 års ålder och 3 prisbasbelopp för tid från och med 25 års ålder.

6.6.1 Indelningen av ålderskategorierna behöver förtydligas

För att undvika missförstånd föreslår vi att den mellersta kategorin avgränsas till tid från och med 21 års ålder till och med 24 års ålder.

Det är i dagsläget inte tydligt vilka personer som ingår i den mellersta ålderskategorin mellan 21 och 25 års ålder. De försäkrade som är 21 år torde ingå eftersom de som är yngre än 21 år ingår i den yngsta kategorin. Men i så fall torde de försäkrade som är 25 år också ingå i den mellersta kategorin. Samtidigt anges det att den äldsta kategorin innefattar de som är 25 år och äldre.

6.6.2 Garantinivåerna är för låga

Garantinivån har bara anpassats till prisläget i samhället eftersom den uttrycks i prisbasbelopp. Inkomsterna i samhället har samtidigt ökat mycket mer. För vår jämförelse har vi beräknat inkomstbasbeloppet från 1977 och framåt utifrån Pensionsmyndighetens uppgifter om inkomstindex och regler för beräkningen av inkomstbasbeloppet.⁷² Medan inkomstbeloppet 2022 var 7,8 gånger så högt som 1977 (det ökade från 8 700 kronor till 71 000 kronor) var prisbasbeloppet i sin tur endast 4,14 gånger så högt 2022 som i juli 1977 (det ökade från 11 500 kronor till 48 300 kronor).

⁷² 58 kap. 26 och 27 §§ SFB.

Anledningen till att garantinivån infördes var att en individuell bedömning av de framtida inkomstförhållandena knappast är möjlig i de fall den skadade inte hade utbildats till något bestämt yrke.⁷³ Den situationen har enligt vår mening blivit vanligare sedan 1970-talet och behovet av garantinivån har därmed ökat. Men ska den fylla en funktion behöver nivåerna höjas. För försäkrade utan inkomst efter skadan motsvarar garantinivåer en månadsersättning på cirka 8 000 kronor för personer yngre än 21 år, cirka 10 000 kronor för dem 21 upp till 24 år samt cirka 12 000 kronor för dem som är 25 år eller äldre.

6.6.3 Garantinivåerna bör höjas och uttryckas i inkomstbasbelopp

För tid innan 21 års ålder ska garantinivån höjas från 2 PBB till 2,6 IBB. För tid mellan 21 och 24 års ålder ska garantinivån höjas från 2 PBB till 2,6 IBB. För tid från och med 25 års ålder ska garantinivån höjas från 3 PBB till 4 IBB.

Med ett mått baserat på IBB hade garantinivåerna följt inkomstutvecklingen under perioden 1977–2022. Livränta ska ersätta den inkomstförlust som den försäkrade gör på grund av sin arbetsskada. Garantinivåerna för studerandes livränteunderlag har inte följt inkomstutvecklingen eftersom den bara har följt inflationen (se kapitel 8 om relationen mellan pris- och inkomstbasbeloppet). Därför kan de nuvarande garantinivåerna inte längre sägas spegla en rimlig inkomstnivå.

En jämförelse kan här göras med den så kallade barnschablonen i Personskadekommitténs cirkulär på Svensk Försäkrings hemsida.⁷⁴ Barnschablonen beskrivs i tabellen för Inkomstförlust barn och ungdomar hel arbetsoförmåga respektive med restarbetsförmåga. Afa Försäkring har i våra kontakter framfört att förslagets nivåer på garantiärsättning bättre stämmer överens med branschens nivå vad gäller försäkringsärsättning för personskador på skadeståndsrättslig grund (exempelvis inom trafikförsäkringen).

Om garantinivån vid införandet av arbetsskadeförsäkringen 1977 skulle ha uttryckts i inkomstbasbelopp (IBB) skulle 2 PBB (23 000 kronor) ha motsvarat cirka 2,6 IBB. Samtidigt skulle 2,5 PBB (28 750 kronor) ha motsvarat cirka 3,3 IBB, medan 3 PBB (34 500 kronor) skulle

⁷³ Prop. 1975/76:197, s. 79.

⁷⁴ Svenskforsäkring.se. Inkomstförlust barn och ungdomar hel arbetsoförmåga respektive med restarbetsförmåga.

ha motsvarat cirka 3,97 IBB. och inneburit att ersättning blivit cirka dubbelt så hög som nu uttryckt i PBB. Med IBB motsvarande aktuella PBB-gränser 1977 hade garantinivåerna 2022 för dem utan inkomst efter skadan motsvarat en månadsersättning på cirka 15 400 kronor för de studerande som är yngre än 21 år, cirka 19 500 kronor för de mellan 21 och 25 år samt 23 500 kronor för de som är 25 år eller äldre.

Tabell 6.1 Månadsersättning 1977 och 2022 för de utan inkomst efter skadan utifrån garantinivåerna för studerande i de olika åldersgrupperna

Uttryckt i prisbasbelopp (PBB) eller inkomstbasbelopp (IBB) och kronor avrundat till 100-tal

Ålder	Yngre än 21 år		Mellan 21 och 24 år		Från och med 25 år	
PBB eller IBB	2 PBB	2,6 IBB	2,5 PBB	3,3 IBB	3 PBB	3,97 IBB
Månadsersättning 1977	1 900	1 900	2 400	2 400	2 900	2 900
Månadsersättning 2022	8 000	15 400	10 000	19 500	12 000	23 500
Ökning	6 100	13 500	7 600	17 100	9 100	20 600

Källa: SCB och Pensionsmyndigheten.

Anm.: IBB beräknat utifrån Pensionsmyndighetens inkomstindex.

Vi menar att garantinivåerna blir rimliga om de uttrycks i de inkomstbasbelopp som nuvarande prisbasbelopp motsvarade 1977. Dessutom kommer garantinivåerna genom förslaget framöver följa inkomstnivåerna i samhället. För tillfället innebär det att garantinivåerna inte skulle öka i samma takt eftersom inflationen ökar mer än inkomsterna. Vi menar att det inte är rimligt att den som får livränta får en bättre inkomstutveckling än vad han eller hon skulle ha haft som oskadad (se även kapitel 7 om inkomstindexering).

6.6.4 En alternativ lösning är att höja garantinivåerna uttryckt i prisbasbelopp

Ett alternativ till att uttrycka garantinivåerna i inkomstbasbelopp är att höja dem uttryckt i prisbasbelopp. Då skulle livränteunderlaget minst uppgå till

- 3,8 PBB för tid före 21 år
- 4,9 PBB för tid från och med 21 års ålder till och med 24 års ålder
- 5,8 PBB för tid från och med 25 års ålder.

Det är vanligt att garantibelopp bara värdesäkras med prisökningar, men då är målet att den försäkrade ska kunna behålla sin köpkraft. Genom livränta är det i stället inkomsten som oskadad som är försäkrad. Därför menar vi att livränta ska indexeras med inkomstbasbelopp (se kapitel 7). Men vi har också två förslag om hur taket för livränteunderlag ska höjas där det ena utgår från inkomstbasbelopp och det andra från prisbasbelopp (se kapitel 8).

Även om garantinivåerna fortsatt skulle uttryckas i prisbasbelopp behöver de motsvara inkomstökningarna sedan 1977. Därför omvandlar vi våra föreslagna garantinivåer i inkomstbasbelopp till prisbasbelopp. År 2022 var ett prisbasbelopp 48 300 kronor medan ett inkomstbasbelopp var 71 000 kronor.

- 2,6 inkomstbasbelopp motsvarar 3,8 prisbasbelopp
(71 000 × 2,6/48 300).
- 3,3 inkomstbasbelopp motsvarar 4,9 prisbasbelopp
(71 000 × 3,3/48 300).
- 3,97 inkomstbasbelopp motsvarar 5,8 prisbasbelopp
(71 000 × 3,97/48 300).

6.7 Förslag om när arbetsskadeförsäkringen ska träda in i stället för förmåner från andra socialförsäkringar

Utredningens förslag: En försäkrad som omfattas av arbetsskadeförsäkringen men inte uppfyller kraven i socialförsäkringsbalkens kap. 4–6 för ersättningarna i 5 kap. 9 § 7 eller 6 kap. 6 § punkt 3 eller 4 ska i stället kunna få dessa ersättningar från arbetsskadeförsäkringen. Motsvarande ska gälla den som inte uppfyller kraven för sjukpenninggrundande inkomst enligt 25 kap. men som uppfyller kraven för att få ett livränteunderlag enligt 41 kap. 11, 13 och 15–16 §§ samt den som på grund av att han eller hon inte är bosatt i Sverige inte har rätt till vårdförmåner eller ersättning för kostnader i samband med vård. Lydelsen av 40 kap. 3 § SFB ska ändras för att detta ska uppnås.

Bestämmelsen i 40 kap. 9 § SFB ska ändras på så sätt att sjuk- och rehabiliteringspenning enligt 40 kap. 3 § SFB ska lämnas med det belopp som ersättningen skulle ha uppgått till om den sjukpenninggrundande inkomsten hade beräknats utifrån bestämmelserna om livränteunderlag i 41 kap. 11 § samt 13, 15 och 16 §§ SFB. Vid beräkningen ska en begränsning införas genom en hänvisning till bestämmelsen om högsta underlag för sjukpenninggrundande inkomst i 25 kap. 5 §.

Skälen för utredningens förslag: Som vi redogjort för i avsnitt 6.4.3 finns det oklarheter kring vad begreppet att ”vara försäkrad” innebär och hur det sannolikt skiljer sig från att omfattas av socialförsäkringsskyddet i socialförsäkringsbalkens mening. För att säkerställa att arbetsskadade personer som omfattas av arbetsskadeförsäkringen har möjlighet att få ersättning för de inkomstförluster och kostnader som arbetsskadan ger upphov till behöver lagtexten i 40 kap. 3 § SFB därför omformuleras.

Genom att koppla beräkningen av dessa personers sjuk- och rehabiliteringspenning till våra förslag om nya regler för livränteunderlag blir det möjligt att bevilja dessa personer ersättning vid en arbetsskada även om de saknar SGI.

6.7.1 Arbetsskadade personer har rätt till ersättning enligt ILO-konvention nr 121

ILO-konventionen ställer krav på att arbetsskadade personer ska kunna få ersättning. Av artikel 6 i konventionen framgår att varje sjukdomstillstånd som förorsakar inkomstförlust omfattas av konventionens tillämpningsområde. Enligt artikel 9 p. 1 b ska kontantförmåner utgå vid sådant sjukdomstillstånd som förorsakar inkomstförlust. Vidare framgår av artikel 9 p. 2 att rätten till förmåner inte får göras beroende av viss tids anställning, viss tids försäkring eller erläggande av avgifter. Den enda begränsningen som är tillåten är att uppställa viss tid då den försäkrade ska ha varit utsatt för sjukdomsrisk. Något sådant krav saknas i svensk lagstiftning. Indirekt uppställs dock ett sådant krav genom den nuvarande bevisregeln. Enligt artikel 9 p. 3 ska förmåner utgå så länge som följderna av sjukdomstillståndet består.

I vissa situationer kan arbetsskadade inte få förmåner från andra socialförsäkringar

För de allra flesta innebär de allmänna reglerna för sjukvård, sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen gemensamt att den som drabbas av en arbetsskada inte drabbas oskäligt hårt av inkomstförluster och kostnader. Men det finns vissa situationer då en person med en arbetsskada inte kan få förmåner från andra socialförsäkringar som baseras på andra regelverk. Dessa personer behöver ett kompletterande skydd genom arbetsskadeförsäkringen. Enligt 40 kap. 3 § SFB har därför arbetsskadade personer som inte är försäkrade för rehabiliteringsförmåner, sjukpenning och sjukvårdsförmåner rätt till motsvarande förmåner från arbetsskadeförsäkringen.

Som vi beskriver i avsnitt 6.4.3 är det emellertid oklart vad som avses med att ”vara försäkrad” i socialförsäkringsbalkens mening. Försäkringskassan gör skillnad på villkoret att ”vara försäkrad” och att ”omfattas av socialförsäkringsskyddet”, trots att båda dessa villkor beskrivs i socialförsäkringsbalkens avdelning A. Frågan har enligt vad vi kunnat erfara inte prövats rättsligt.

För att undvika dessa oklarheter föreslår vi att lydelsen i 40 kap. 3 § SFB ändras. De försäkrade som inte uppfyller kraven i avdelning A för ersättningarna i 5 kap. 9 § 7 eller 6 kap. 6 § 3 eller 4 bör i stället kunna få motsvarande ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Motsvarande ska också fortsatt gälla den som på grund av att han eller hon inte är bosatt i Sverige inte har rätt till vårdförmåner eller ersättning för kostnader i samband med vård.

Utöver detta förtydligande behöver 40 kap. 3 § SFB inbegripa vissa förmånsspecifika villkor. De personer med en arbetsskada som inte kan få en SGI kan inte heller få rehabiliterings- eller sjukpenning. Framför allt rör detta de minimikrav för SGI⁷⁵ som i dag ska kunna bortses ifrån för arbetsskadade som inte är försäkrade för sjukpenning.⁷⁶ Dessa undantag går inte att tillämpa eftersom den som har inkomst, oavsett hur liten och tillfällig den är, är försäkrad för sjukpenning. Men arbetsskadade personer som inte kan få vanlig rehabiliterings- eller sjukpenning eftersom de inte kan få en SGI på grund av minimikraven behöver utifrån kraven i ILO-konvention nr 121 i stället kunna få ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Och då

⁷⁵ 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB.

⁷⁶ 40 kap. 9 § SFB och 41 kap. 11 § andra stycket SFB.

behöver även de omfattas av 40 kap. 3 § SFB. Dessutom kan det även finnas andra situationer när en person kan vara försäkrad för sjukpenning med mera men ändå inte kan få en SGI.

De förslag som presenterats av Utredningen om ett trygghets-system för alla – översyn av regelverket för sjukpenninggrundande inkomst kan, om de genomförs, minska diskrepansen mellan kraven för att vara försäkrad för rehabiliterings- eller sjukpenning och att kunna få en SGI fastställd.⁷⁷ Våra förslag i denna del utgår dock från dagens regelverk. Betänkandet SOU 2023:30 innehåller inte heller förslag om förändringar av frågan om försäkringstillhörighet.

I övrigt ska det även fortsatt krävas att en arbetsskadad försäkrad behöver uppfylla de förmånsspecifika kraven för ersättning. För sjukpenning innebär det exempelvis krav på att arbetsförmågan är ned-satt med minst en fjärdedel till följd av sjukdom.⁷⁸

6.7.2 Det finns behov av att kunna göra undantag från kraven för att fastställa en SGI

Diskrepansen mellan kraven för att vara försäkrad för rehabiliterings- eller sjukpenning och att kunna få en SGI innebär att de personer som kan få ersättning enligt 40 kap. 3 § SFB ändå kan bli utan ersättning. Genom att koppla ihop ersättningsunderlaget för dessa personer med våra föreslagna regler för livränteunderlag åtgärdas den situationen.

Det ska dock inte vara möjligt att räkna med sådan ersättning som kan ingå i ett livränteunderlag, men inte i SGI, så som semesterlön och semestersättning.⁷⁹ Inte heller finns det anledning för den som skadar sig som ung att kunna få ett högre ersättningsunderlag när han eller hon blir äldre. Rehabiliterings- eller sjukpenning är kort-siktiga ersättningar till skillnad från livränta som är en ersättning för mer varaktiga inkomstförluster. Det finns därför inte samma anledning att kunna höja ersättningsunderlaget för rehabiliterings- eller sjukpenning på grund av att den försäkrade blir äldre som det finns vid fastställandet av livränteunderlag.⁸⁰ Av samma skäl finns det inte heller anledning att vid bestämmande av ersättningsunderlaget in-

⁷⁷ SOU 2023:30.

⁷⁸ 27 kap. 2 § SFB.

⁷⁹ 41 kap. 12 § SFB.

⁸⁰ 41 kap. 14 § SFB.

kludera en möjlighet att höja eller sänka underlaget som finns när det gäller ett livränteunderlag i särskilda fall enligt 41 kap. 17 § SFB.

Däremot finns det anledning att basera ersättningsunderlaget på bestämmelserna om livränteunderlag för studerande.⁸¹ Den som skadar sig under utbildning har visserligen möjlighet att få arbetsskadesjukpenning för studerande, men bara vid sjukdom som 180 dagar efter det att skadan inträffade fortfarande sätter ned den försäkrades förmåga att skaffa sig arbetsinkomst med minst en fjärdedel.⁸² Den som skadar sig under utbildning och inte har ett grundläggande försäkringsskydd för rehabiliterings- eller sjukpenning,⁸³ eller som inte uppfyller kraven för sjukpenninggrundande inkomst,⁸⁴ riskerar därmed att stå utan ersättning i 180 dagar. Vi menar att det är tveksamt om det är förenligt med ILO konvention nr 121 som inte tillåter karensdagar vid arbetsskador. Enligt arbetsskadeförsäkringen är skador under utbildning i vissa fall en arbetsskada. Då bör det också vara möjligt att få ersättning utan karenstid för en sådan skada. Förslaget innebär att Försäkringskassan i färre fall kommer att ha anledning att bevilja den särskilda arbetsskadesjukpenningen.

6.8 Konsekvenser av förslaget

I detta avsnitt redovisas konsekvenser av utredningens förslag om att öka möjligheterna att fastställa rättvisande inkomstunderlag. Här väger vi inte in konsekvenserna av övriga förslag. De sammantagna konsekvenserna av våra förslag behandlas i stället i kapitel 16.

Vi bedömer att förslaget sammantaget kommer få endast begränsade konsekvenser. Förslaget kommer framför allt att ha betydelse för enskilda försäkrade. I viss mån påverkas handläggande myndigheters administrativa kostnader. Förslaget bedöms även marginellt påverka arbetsgivare och företag (inklusive Afa Försäkring). Förslaget bedöms inte ha några märkbara konsekvenser för jämställdhet eller för hälso- och sjukvården.

⁸¹ 41 kap. 15–16 § SFB.

⁸² 40 kap. 7 § SFB.

⁸³ 4–6 kap. SFB

⁸⁴ 25 kap. SFB.

6.8.1 Effekter för enskilda

Störst effekt kommer förslaget att ha för enskilda. Förslaget bedöms få gynnsamma effekter för enskilda på så sätt att inkomst före skadan kan bedömas bli mer rättvisade och därmed till större del uppfylla syftet med arbetsskadeförsäkringen. För de enskilda försäkrade som berörs kommer förslaget innebära att risken för att göra rättsförlust minskar betydligt.

Ett exempel på fall där förslaget kan ha avgörande betydelse för den enskilde är då hans eller hennes SGI har sänkts till noll till följd av att SGI:n inte har skyddats. Enligt nuvarande regler krävs då i princip att det måste ha förflutit avsevärd tid från den skadliga exponeringen till livräntetidpunkten, även om sänkningen av SGI inte har haft någon koppling till arbetsskadan. Enligt förslaget krävs inte längre avsevärd tid. Det innebär att fler försäkrade än tidigare kommer att ha möjlighet att uppfylla grundkraven för rätt till livränta.

Det går inte att göra någon närmre uppskattning av det faktiska antal fall där förslaget kan få avgörande betydelse för enskilda eftersom någon statistik inte förs över dessa uppgifter eller om försäkrades inkomst före skadan typiskt sett motsvarar deras SGI. Det antal ärenden som enligt förslaget kan medföra att ett annat livränteunderlag skulle fastställas jämfört med dagens regler, uppskattar vi dock vara litet och understiga 100 ärenden per år. Ännu färre ärenden bedömer vi handlar om de fall där dagens regler inte täcker situationer där en person har skadats i arbetet men är försäkrad för sjukpenning och därmed inte kan få ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Dessa fall bör kunna uppskattas till som mest ett fåtal per år.

6.8.2 Effekter för jämställdhet

Förslaget påverkar inte kvinnors möjligheter att söka ersättning från arbetsskadeförsäkringen på annat sätt än mäns och bedöms därför inte ha någon speciell påverkan på jämställdheten ur detta perspektiv. Någon särskild jämställdhetsaspekt på frågan om fastställande av ett rättvisande inkomstunderlag finns inte heller. Det är inte möjligt att säga något om huruvida försäkrades fastställda SGI är missvisande i högre grad hos kvinnor än hos män, och om möjligheten att frånga en SGI skulle gynna endera gruppen.

Däremot kan kvinnors högre frekvens att få SGI fastställd till noll kronor påverkas att förslaget, eftersom detta innebär en möjlighet att frångå en sådan nedsättning av SGI. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) fann i en rapport 2016 att kvinnor var överrepresenterade när det gäller andelen ”nollbeslut”, dvs. att få SGI fastställd till noll kronor.⁸⁵ För åren 2010–2015 var andelen beslut 6 procent för män och 7 procent för kvinnor. Vi har inte haft möjlighet att undersöka om detta förhållande fortfarande stämmer. Om så är fallet, och dessa andelar även gäller de försäkrade som kan ha rätt till livränta, kommer möjlighet att frångå SGI för att fastställa ett rättvisande livränteunderlag i högre grad gynna kvinnor och medföra en förbättrad jämställdhet i försäkringen.

6.8.3 Effekter för myndigheter

Förslaget kommer enligt vår bedömning att ha mycket begränsade effekter för myndigheter. Förslaget berör främst Försäkringskassans administration och handläggning. Ingen annan myndighet kommer direkt att beröras av förslaget.

Försäkringskassan

Konsekvenserna för Försäkringskassan bedömer vi blir begränsade. Med så pass få personer som berörs av förslaget kan det bedömas få endast liten betydelse för Försäkringskassans administration. I fler fall kommer enskilda att uppfylla grundkraven för livränta vilket innebär mer komplexa prövningar, men det bedöms vara fråga om så få fall att påverkan på Försäkringskassan blir marginell. Utredaren av ett ärende kommer att behöva ta ställning till om särskilda skäl föreligger för att använda ett annat inkomstunderlag än SGI, medan frågan om avsevärd tid inte behöver utredas. Vi bedömer att Försäkringskassans utredning av livränteunderlag i ärenden kommer att bli mer rättssäker. Eftersom möjligheten att justera en försäkrads SGI skrivs in i lagtexten finns mindre risk för att denna åtgärd förbises av myndigheten. Försäkringskassan kommer inte heller att behöva göra bedömningar av om avsevärd tid har passerat i ett ärende, eller hur lång tidsrymd sådan avsevärd tid innebär.

⁸⁵ ISF, rapport 2016:10, *Sjukpenninggrundande inkomst*, s. 41–42.

Utöver kostnader för handläggning av de nya ärendena kan också konstateras att de nya reglerna kommer innebära vissa initiala kostnader för Försäkringskassan. Det omfattar kostnader för att uppdatera styrande och stödjande dokument såsom vägledning men också blanketter, brevmallar samt interna och externa informations- och utbildningsinsatser.

6.8.4 Effekter för företag och arbetsgivare

Förslaget berör endast i marginell utsträckning företag och arbetsgivare. I de fall livränteunderlag behöver baseras på andra inkomster än de som utgör den försäkrades SGI kan Försäkringskassan i något större utsträckning än i dag behöva kontakta arbetsgivare för att få del av inkomstuppgifter.

Konsekvenser för Afa Försäkring

Konsekvenserna för Afa Försäkring bedöms blir försumbara. I de fall rörande livränta där fastställande av ett rättvisande inkomstunderlag medför att underlaget överstiger 7,5 prisbasbelopp, och inte skulle gjort det utan förslagets möjligheter att fastställa ett högre livränteunderlag, kan Afa komma att behöva pröva frågan om ytterligare ersättning för inkomstförlust från TFA. Detta bedöms dock röra sig om ett fåtal ärenden. Förslaget bedöms därmed få marginell betydelse för Afa Försäkring och tillämpningen av TFA och besläktade kollektivavtalade försäkringar.

6.8.5 Konsekvenser för internationella åtaganden enligt ILO

Sverige har genom ILO förbundit sig till vissa åtaganden. Vi har identifierat situationer som enligt dagens regelverk innebär att enskilda står utan skydd från arbetsskadeförsäkringen i vissa situationen (se avsnitt 6.7 ovan). Genom förslaget säkerställs att Sverige uppfyller sina åtaganden enligt ILO-konventionen. Förslaget bedöms inte i övrigt påverka dessa åtaganden.

6.8.6 Effekter för staten

Ökningen av kostnaderna för staten till följd av förslaget bedömer vi blir begränsad. Det går inte att uppskatta vilka kostnadsökningar förslaget kommer att innebära. Det är sannolikt ett fåtal fall där förändringarna kommer att få betydelse. För enskilda kan ett korrekt livränteunderlag ha stor betydelse medan detta får försumbara effekter på statens kostnader för arbetsskadeförsäkringen.

Osäkerhetsmarginalerna i denna bedömning och det begränsade antal ärenden det är fråga om gör att vi inte särredovisar några kostnader i detta avsnitt. Kostnaderna för Försäkringskassans administration och för staten redovisas i stället i det kapitel där de sammanslagna konsekvenserna av våra förslag redovisas (se kapitel 16).

6.9 Fördjupningsavsnitt om livränteunderlagets storlek som del av grundkravet om inkomstförlust

För att en försäkrad ska ha rätt till livränta krävs att nedsättningen av förmågan att skaffa inkomst genom arbete som arbetsskadan orsakar uppgår till minst en femtondel.⁸⁶ Kravet på att den försäkrade har fått sin förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete nedsatt med minst en femtondel till följd av arbetsskada innebär en jämförelse av livränteunderlaget⁸⁷ och inkomst efter skadan.⁸⁸ Lagtexten beskriver inte hur inkomstförlusten om minst en femtondel ska beräknas. Det framgår inte heller direkt av förarbetena. Men det framgår indirekt att inkomstunderlaget (livränteunderlaget) ska ligga till grund för beräkningen av den inkomstförlust som arbetsskadan gett upphov till.

Övergången till ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp och införandet av en kompensationsnivå på 100 procent innebär att större vikt än tidigare måste läggas vid en korrekt anpassning till aktuella förhållanden av det inkomstunderlag som skall vara utgångspunkt för beräkning av inkomstförlust till följd av arbetsskada.⁸⁹

I lagtexten anges att storleken på livräntan ska bestämmas utifrån skillnaden mellan livränteunderlaget och den försäkrades förmåga att

⁸⁶ 41 kap. 2 § SFB.

⁸⁷ 41 kap. 11–17 §§ SFB.

⁸⁸ 41 kap. 9–10 §§ SFB.

⁸⁹ Prop. 1975/76:197, s. 76.

skaffa sig inkomst genom arbete.⁹⁰ Skulle inkomstförlusten om minst en femtondel beräknas på annat sätt skulle *rätten till* livränta och *storleken* på livräntan baseras på olika inkomstförluster. Exempelvis skulle det vara möjligt att komma fram till att den försäkrade gör en tillräckligt stor inkomstförlust för att ha rätt till livränta, men att det inte finns en inkomstförlust att betala ut livränta för. Uppfyllandet av kravet på en inkomstförlust om minst en femtondel bör därför beräknas på samma sätt som storleken på livräntan enligt 41 kap. 8 § SFB.⁹¹

6.9.1 Livränteunderlaget ska ge en rättvis bild av inkomsten före skadan

Den inkomst som den försäkrade skulle ha haft som oskadad benämns i lagtexten livränteunderlag, men brukar också kallas inkomst före skadan. Livränteunderlaget ska baseras på den inkomst som den försäkrade skulle ha uppnått om skadan inte hade inträffat,⁹² och ska som huvudregel motsvara den sjukpenninggrundande inkomst (SGI) den försäkrade hade vid tidpunkten då livränta för första gången ska lämnas.⁹³

Men det finns skillnader mellan livränteunderlag och SGI:

- Lön för arbete är grunden för båda, men i ett livränteunderlag kan ingå andra skattepliktiga förmåner än pengar och kostnadsersättning. Det går också att ta hänsyn till retroaktiva löneavtal och räkna med dem i livränteunderlaget.⁹⁴
- Om en SGI blivit fel går det att basera livränteunderlaget på en annan inkomst.⁹⁵

⁹⁰ 41 kap. 8 § SFB.

⁹¹ Jfr även t.ex. Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 636-21. Domstolen konstaterade där att bestämmelsen i 41 kap. 14 § är tillämplig vid prövningen av om den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete är nedsatt med minst en femtondel under minst ett år, och inte bara vid fastställande av livräntans storlek. Kammarrätten i Göteborg konstaterade på liknande sätt i mål nr 182-20 att bestämmelsen i 41 kap. 13 § var tillämplig avseende frågan om inkomstförlust på minst en femtondel förelåg.

⁹² Prop. 1975/76:197, s. 73.

⁹³ 41 kap. 11 § SFB.

⁹⁴ 41 kap. 12 § SFB.

⁹⁵ Dåvarande 4 kap. 5 § LAF. Uttryckssättet i 41 kap. 11 § SFB är ändrat i förhållande till LAF som en anpassning till numera gällande ordning för bestämmande av SGI. När socialförsäkringsbalken infördes angavs i förarbetena, prop. 2008/09:200, avd. C, s. 465, att någon ändring i sak avseende denna bestämmelse inte var avsedd.

- Livränteunderlaget kan baseras på en högre inkomst än SGI om livränta ska börja lämnas avsevärd tid efter det att den försäkrade utsattes för skadlig inverkan i arbetet och det finns särskilda skäl.⁹⁶
- För den som inte är försäkrad för sjukpenning ska det också vara möjligt att fastställa ett livränteunderlag trots att inkomsten inte kan antas vara tillräckligt länge eller återkommande och vara tillräckligt hög.⁹⁷

Det är den månad då rätten till livränta uppstår som utgör utgångspunkten för livränteunderlaget. Livränta betalas med ut från och med den månad då grundkraven uppfylls. Undantaget är att livräntan bara kan betalas ut som längst sex år tillbaka i tiden från det att den försäkrade ansöker om ersättning.⁹⁸ Oavsett från och med vilken dag i en månad den försäkrade har rätt till livränta, betalas livräntan ut från den första dagen i samma månad. Det beror på att livränta är en månadsersättning.⁹⁹

Inom skadeståndsrätten fastställs ”inkomst före skada” på ett annat sätt än enligt arbetsskadeförsäkringen

Arbetsskadeförsäkringen har sin grund i skadeståndsrätten. Det är därför relevant med en översiktlig redogörelse av hur inkomst före skada, motsvarande livränteunderlaget i arbetsskadeförsäkringen, fastställs inom skadeståndsrätten. Sådana beräkningar görs exempelvis inom trafikförsäkringen som är en viktig del av personskadehantering. Beräkningar av inkomstunderlag på skadeståndsrättslig grund är komplicerade och frågan ligger utanför utredningens uppdrag. Beskrivningen kan därför endast bli mycket kortfattad.

Till sin karaktär påminner trafikförsäkringen mycket om arbetsskadeförsäkringen, då det handlar om skador som kan uppstå i arbetet eller under färd och beräkning av inkomstförlust. Inkomstunderlag vid trafikskador beräknas enligt skadeståndslagen. Det framgår direkt av 9 § trafikskadelagen (1975:1410).

⁹⁶ 41 kap. 13 § SFB.

⁹⁷ 41 kap. 11 § andra stycket SFB.

⁹⁸ 42 kap. 6 § SFB.

⁹⁹ Det står i 2 § Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1977:13) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd.

Även Afa Försäkring beräknar ersättning enligt TFA utifrån skadeståndsrättsliga principer. Grundtanken är att TFA, tillsammans med den lagstadgade arbetsskadeförsäkringen, i det närmaste ska motsvara en skadeståndsrättslig ersättning och ge ersättning för de ekonomiska och ideella följder som arbetsskadan har medfört. Som vi redogör för i bland annat kapitel 8 kan TFA ge ersättning för inkomstförluster över arbetsskadeförsäkringens tak på 7,5 prisbasbelopp.

För att så kallad ekonomisk invaliditet ska anses ha uppstått krävs att den skadelidande kan visa att han eller hon har en skadebetingad arbetsoförmåga. Detta ekonomiska invaliditetsbegrepp har likheter, men är inte identiskt, med det som tillämpas inom socialförsäkringen. Hur inkomstförluster ska beräknas framgår av 5 kap. 1 § andra och tredje stycket SkL som i dessa delar lyder:

Ersättning för inkomstförlust motsvarar skillnaden mellan den inkomst som den skadelidande skulle ha kunnat uppbära, om han icke hade skadats, och den inkomst som han trots skadan har eller borde ha uppnått eller som han kan beräknas komma att uppnå genom sådant arbete som motsvarar hans krafter och färdigheter och som rimligen kan begäras av honom med hänsyn till tidigare utbildning och verksamhet, omskolning eller annan liknande åtgärd samt ålder, bosättningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter.

Grundprincipen inom skadeståndsrätten är således att den verkliga inkomstförlusten ska ersättas. Det är de verkliga förhållandena som ska fastställas vid beräkning av inkomst före skada. Detta kan jämföras med det uttalade syftet med bestämmelserna om livränta, nämligen att livräntan ska ge en i princip full kompensation för den inkomstförlust som en arbetsskada har föranlett (HFD 2018 ref. 5 och HFD 2018 ref. 49). Som framgår nedan innehåller regelverket för fastställandet av livränta i arbetsskadeförsäkringen emellertid ett antal avsteg från denna princip.

Livränteunderlaget i arbetsskadeförsäkringen fastställs som huvudregel utifrån den försäkrades SGI vid tidpunkten då livränta första gången kan lämnas.¹⁰⁰ Skadeståndsrätten tar i stället sikte på vilken inkomst den skadade skulle ha haft om personskadan inte hänt. Den skadeståndsrättsliga principen är att den skadade ska försättas i samma ekonomiska situation som om skadan inte hade hänt. Skadebetingad inkomstförlust ska ersättas fullt ut.

¹⁰⁰ 41 kap. 11 § SFB, se vidare under övriga rubriker i avsnitt 1.1.1.

Fastställande av faktisk inkomstförlust innebär att det måste göras en beräkning av vad den försäkrade hade fått för inkomst utan skadan. Denna uppskattning kan handla om många år framåt vid svåra skador.

När inkomstförlusten beräknas ska inkomstunderlaget vara rättvisande vilket betyder att det måste grundas på aktuella uppgifter. Om det inte går att få uppgifter från arbetsgivaren är Trafikskadenämndens praxis att uppgifter för uppräknings av inkomstunderlag i andra hand ska inhämtas från fackliga organisationer, statistik från SCB eller liknande.

I ett enkelt fall med en anställd skadad räcker det vanligen med ett intyg från arbetsgivaren om att den skadade skulle ha fortsatt att arbeta fram till pensionsåldern.

Det finns vissa skillnader i vilka omständigheter som kan läggas till grund för ett inkomstunderlag inom skadeståndsrätten respektive arbetsskadeförsäkringen. Ett exempel på detta är inkomster från bonus och andra resultatberoende ersättningar som inte betraktas som lön. Denna typ av ersättningar ingår inte vid fastställande av SGI men ska ersättas vid skadeståndsrättslig beräkning av inkomstförlust.¹⁰¹

För att fastställa inkomstförlusten för skadeståndslivränta används en metod som kallas för differensmetoden. I korthet innebär denna metod ett fastställande av den inkomst den försäkrade skulle ha haft utan skadan jämfört med inkomsten efter skadan. Ersättningen, från exempelvis trafikförsäkringen, ska motsvara skillnaden mellan den inkomst den skadade skulle ha haft som oskadad och den faktiska inkomsten han eller hon ändå har.¹⁰²

Inkomstförlusten bestäms genom att eventuell lön samt samordningsförmåner avräknas från inkomstunderlaget. Vid bestående inkomstförlust beräknas denna årsvis. Jämfört med hur fastställande av livränteunderlaget görs inom arbetsskadeförsäkringen kan differensmetoden sägas ha karaktär av helhetsbedömning där inkomstförlusten ska fastställas, jämfört med den mer tydliga uppdelning av livränteunderlag och inkomst efter skada som finns i arbetsskadeförsäkringen.

Fastställande av denna differens innehåller av naturliga skäl vissa inslag av skönsmässighet. Termen arbetsförmåga finns inte i skadeståndslagen utan ska betraktas som en omständighet som behöver utredas för att ta ställning till rätten till ersättning för inkomstför-

¹⁰¹ Randquist m.fl. (2021), s. 145.

¹⁰² Randquist m.fl. (2021), s. 123.

lust. När utredningen om arbetsförmåga sker görs den inte i allmänhet, utan i förhållande till den specifika situation som den skadade skulle ha haft som oskadad. Frågan om den skadade kan göra något annat efter olyckan än det ursprungliga yrket hör inte hemma i bedömningen av arbetsförmågan utan är en fråga för samordning och skyldigheten för den skadade att begränsa de ekonomiska effekterna av skadan. Fastställande av fiktiv inkomst efter skada görs typiskt sett bara om den försäkrade inte har gjort vad som krävs för att begränsa skadans konsekvenser, exempelvis inte sökt livränta från arbetsskade-försäkringen eller sökt arbete efter utförsäkring från sjukförsäkringen.¹⁰³

Ersättningen för inkomstförlust ska enligt praxis fastställas med viss marginal till den försäkrades fördel.¹⁰⁴ Detta kommer också till uttryck i 1975 års ändringar av SkL.¹⁰⁵ Denna för de försäkrades gynnsamma princip synes emellertid inte tillämpas i praxis från försäkringsbolagen och Trafikskadenämnden.¹⁰⁶

SGI ansågs mer rättvisande än tidigare regelverk

Anledningen till att livränteunderlaget kopplades till SGI var att beräkningen som gjordes enligt regelverket i YFL inte var ändamålsenligt för beräkning av arbetsskadesjukpenning. Införandet av arbetsskade-försäkringen innebar en övergång till ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp och en kompensationsnivå på 100 procent. Det innebar att större vikt än tidigare behövde läggas vid en korrekt anpassning till aktuella förhållanden av inkomstunderlaget som låg till grund för beräkningen av inkomstförlust till följd av arbetsskada. Inom YFL fanns inte samma möjlighet att anmäla inkomständringar som finns för SGI. Därmed kunde den allmänna sjukpenningen stiga under ersättningsperioden vilket den i princip inte kunde enligt YFL.¹⁰⁷

Förutom att regelverket i YFL inte var ändamålsenligt ville regeringen att samma beräkningsgrunder för sjukpenning skulle gälla inom hela socialförsäkringsområdet. Genom att den vanliga sjukpenningen och arbetsskadesjukpenningen beräknades utifrån SGI skulle sjuk-

¹⁰³ Randquist m.fl. (2021), s. 165.

¹⁰⁴ NJA 1992 s. 642.

¹⁰⁵ Prop. 1975:12., s. 108.

¹⁰⁶ Randquist m.fl. (2021), s. 167.

¹⁰⁷ Prop. 1975/76:197, s. 76.

penningen under hela sjukdomsperioden anpassas till den inkomst den försäkrade skulle ha haft utan sjukskrivning.¹⁰⁸

Anledningen till att även livränta skulle beräknas utifrån SGI var enligt regeringen att livräntan och arbetsskadesjukpenningen båda i princip skulle ge full kompensation för den inkomstförlust som arbets-skadan lett till. Därför ville regeringen att samma inkomstunderlag skulle ligga till grund för både arbetsskadesjukpenning och livränta.¹⁰⁹

Livränteunderlaget kan inte längre räknas upp på samma sätt som SGI

Före 2006 kunde flera livränteunderlag fastställas: dels avseende den retroaktiva period som livränta beviljades för, dels vid förlängningar av tidsbegränsade livräntor. Från och med 2006 ska bara ett livränteunderlag fastställas och det värdesäkras sedan med det så kallade särskilda talet.¹¹⁰ Det särskilda talet visar den procentuella årliga förändringen av halva den reala inkomstförändringen samt ett tillägg för den procentuella förändringen i det allmänna prisläget.¹¹¹ Se vidare kapitel 7 om indexering av livränta.

Inom tidigare regelverk anpassades livränteunderlaget till inkomstutvecklingen som oskadad

De tidigare bestämmelserna innebar att ett livränteunderlag fick fastställas vid varje nytt löneavtal som hade träffats och börjat gälla under perioden för en retroaktiv livränta. En inkomständring till följd av ett retroaktivt löneavtal kunde beaktas först från och med den dag avtalet var klart.¹¹²

Enligt praxis var det tidigare bestämda livränteunderlaget inte heller utgångspunkten när livränta skulle beviljas för en ny period. Det nya livränteunderlaget fastställdes i stället med utgångspunkt från den inkomst den försäkrade skulle ha haft om skadan inte hade inträffat.¹¹³

¹⁰⁸ Prop. 1975/76:197, s. 76–77.

¹⁰⁹ Prop. 1975/76:197, s. 77.

¹¹⁰ 41 kap. 21 § SFB.

¹¹¹ Prop. 2004/05:108, s. 30.

¹¹² FÖD 1990:26

¹¹³ RÅ 1997 not. 105.

De äldre reglerna ska fortfarande tillämpas om en nu aktuell livränta beviljats innan 2006.¹¹⁴

Argumenten som lyftes fram för att koppla livränteunderlaget till SGI är inte längre giltiga

Argumentet för att byta ut beräkningen av inkomsten som oskadad i YFL mot en koppling till SGI var som sagt möjligheten att anpassa livränteunderlaget till hur inkomsten före skadan skulle ha utvecklats över tid. Sedan förändringen 2006 är det med några undantag inte längre möjligt att göra den anpassningen. Det andra argumentet var att den generella arbetsskadesjukpenningen och livränta skulle beräknas på samma sätt. Men den generella arbetsskadesjukpenningen avskaffades 1993. Därmed har båda argumenten för livränteunderlagets koppling till SGI försvunnit.

Regeringen menade att begränsningen till ett enda livränteunderlag har för- och nackdelar

Regeringen menade att begränsningen till att bara fastställa ett livränteunderlag kunde innebära att den försäkrade kunde få ett så väl bättre som sämre utfall jämfört med tidigare regler. Om den försäkrade skulle ha haft en mindre inkomstökning som oskadad jämfört med det särskilda talet blev utfallet med de nya reglerna bättre, medan en större inkomstökning som oskadad innebar ett sämre utfall med de nya reglerna. Men regeringen ansåg att de negativa konsekvenserna för vissa försäkrade uppvägdes av fördelarna.¹¹⁵

Förändringen innebar enligt regeringen att det inte längre ska uppstå skillnader i storleken på livräntan beroende på när Försäkringskassan fattar beslut, eller om livräntan beviljas för en begränsad tid eller tills vidare. Eftersom bara ett livränteunderlag behöver fastställas bedömdes förändringen också förkorta handläggningstiden så att arbetsskadade kan få beslut om livränta i rimlig tid och till rimlig administrativ kostnad.¹¹⁶ Enligt regeringen innebar förändringen mindre utrymme för skönsmässiga bedömningar av vilken löneutveckling

¹¹⁴ 4 kap. 44 § SFBP.

¹¹⁵ Prop. 2004/05:108, s. 27–28.

¹¹⁶ Prop. 2004/05:108, s. 27.

som ägt rum och att reglerna blev lättare att förstå. Även om det särskilda talet bara delvis baseras på den generella inkomständringen i samhället menade regeringen dessutom att inkomstbortfallsprincipen behövs.¹¹⁷

I vissa fall kan fortfarande flera livränteunderlag fastställas

Det blev möjligt att fastställa nya livränteunderlag vid senare tillfälle om den försäkrade har haft tillfälligt höga eller låga inkomster från tidpunkten då livräntan kan beviljas första gången.¹¹⁸ Regeringen ansåg att det annars fanns en risk att vissa försäkrade skulle få en livränta som inte återspeglade den inkomstförlust som arbetsskadan förorsakat. Som exempel nämndes deltidsarbetande småbarnsföräldrar eller elitidrottsmän.¹¹⁹ Det finns även möjlighet att fastställa flera livränteunderlag för yngre försäkrade och försäkrade som studerar.¹²⁰

Det har blivit viktigare att livränteunderlaget ger en rättvis bild

Det faktum att bara ett livränteunderlag fastställs innebär att det har blivit viktigare att livränteunderlaget ger en så rättvisande bild som möjligt av den inkomst den försäkrade skulle ha haft som oskadd. Vid fastställande av ett livränteunderlag kan följande undantag göras från SGI vid fastställande av ett livränteunderlag.

- Andra skattepliktiga förmåner än pengar kan ingå i ett livränteunderlag och de ska värderas på samma sätt som vid beräkning av PGI, det vill säga med det värde som bestäms i skatteförfarandelagen.¹²¹ Kostnadsersättning som är beskattningsbar enligt skatteförfarandelagen kan ingå i ett livränteunderlag.¹²² Semesterlön och semesterersättning ska inte begränsas till vad som skulle ha betalats i lön för utfört arbete under motsvarande tid.¹²³

¹¹⁷ Prop. 2004/05:108, s. 30.

¹¹⁸ 41 kap. 17 § SFB.

¹¹⁹ Prop. 2004/05:108, s. 29 och 37.

¹²⁰ 41 kap. 14 och 15–16 §§ SFB.

¹²¹ 41 kap. 12 § 1 SFB.

¹²² 41 kap. 12 § 2 SFB.

¹²³ 41 kap. 12 § 3 SFB.

- I ett livränteunderlag är det möjligt att räkna med ett löneavtal som har träffats efter den tidpunkt från vilken livränta första gången ska lämnas så länge avtalet omfattar den tidpunkten.¹²⁴
- För personer som har sjukersättning kan inkomst från arbete under tid med steglös avräkning ingå i ett livränteunderlag.¹²⁵
- Vid fastställande av ett livränteunderlag är det möjligt att göra avsteg från en felaktig SGI.¹²⁶
- Det är möjligt att basera livränteunderlaget på en högre inkomst än SGI om det finns särskilda skäl, och om det har gått avsevärd tid.¹²⁷

Begränsningen till ett livränteunderlag innebar dessutom att tidpunkten då livränta först kan lämnas har blivit viktigare.

Sedan tidigare finns undantag från SGI för skattepliktiga förmåner och semesterersättning

Tidigare var även skattepliktiga förmåner sjukpenninggrundande, men detta ändrades 1997. Det främsta skälet var att försäkrade vars SGI helt eller delvis bestod av skattepliktiga förmåner fick en högre kompensation än den avsedda oavsett om förmånen bibehölls eller inte under sjukdomstiden.¹²⁸ För beräkningen av livränteunderlag behölls däremot möjligheten att räkna med andra skattepliktiga förmåner än pengar och kostnadsersättning samt extra ersättning under semester.¹²⁹

Beräkningen av den extra ersättningen under semestrar ändrades efter att huvudregeln om ett livränteunderlag infördes 2006. Tidigare beräknades tillägget genom att månadslönen multiplicerades med faktorn 12,2.¹³⁰ Men det ändrades efter en dom från HFD. I avgörandet menade HFD att schablonmässiga beräkningar ska undvikas eftersom det sedan förändringarna 2006 blivit viktigare att livränteunderlaget ger en så rättvisande bild som möjligt av inkomst som oskadd. I stället ska den försäkrades faktiska inkomstförhållanden läggas till

¹²⁴ 41 kap. 12 § andra stycket SFB.

¹²⁵ 41 kap. 12 § 4 SFB.

¹²⁶ 4 kap. 5 § LAF och 41 kap. 11 § SFB samt prop. 2008/09:200, s. 465.

¹²⁷ 41 kap. 13 § SFB.

¹²⁸ Prop. 1995/96:209, s. 35–36.

¹²⁹ 41 kap. 12 § 1–3 SFB.

¹³⁰ FÖD 1994:3.

grund för beräkningen av livränteunderlaget. Numer ska därför semesterlön eller semesterersättning som ska ingå i livränteunderlaget beräknas enligt det avtal som gällde mellan den försäkrade och dennes arbetsgivare vid tidpunkten för när livränteunderlaget ska fastställas. Saknas det ett sådant avtal ska beräkningen i stället göras enligt semesterlagen (1977:480).¹³¹

Förändringen 2006 innebär att undantagen från SGI kompletterades med ytterligare ett undantag om retroaktiva löneavtal

I samband med att begränsningen till ett livränteunderlag infördes 2006 blev det också möjligt att beakta ett löneavtal som träffats efter det att livräntan ska lämnas om avtalet omfattar denna tidpunkt.¹³² Tidigare kunde en inkomständring till följd av ett retroaktivt löneavtal beaktas först från och med den dag avtalet var undertecknat.¹³³ Det gäller fortfarande när SGI fastställs.¹³⁴

Anledningen till undantaget från SGI var att regeringen inte ville att utdragna avtalsförhandlingar skulle drabba den arbetsskadade. Begränsningen till ett livränteunderlag innebär att det behövde ge en så rättvisande bild som möjligt av inkomstförhållandena.¹³⁵ Med hänsyn till livräntans syfte och karaktär menade regeringen att livräntan ska grundas på den försäkrades faktiska inkomster vid den tidpunkt då livräntan ska börja utges.¹³⁶ Det har även införts undantag från SGI för inkomster av arbete för de som har sjukersättning.

Ytterligare ett undantag från SGI infördes 2008. För den som har beviljats varaktig sjukersättning senast från och med juli 2008 är det möjligt att arbeta med så kallad steglös avräkning.¹³⁷ Inkomst av sådant arbete kan inte räknas med i SGI.¹³⁸ Men inkomsten kan ingå i ett livränteunderlag.¹³⁹

Anledningen till detta undantag från SGI var att den som inte är sjukpenningförsäkrad kan ha rätt till både livränta och sjukpenning vid arbetsskada. Regeringen menade att det även bör gälla när en för-

¹³¹ HFD 2013 ref. 58.

¹³² 41 kap. 12 § andra stycket SFB.

¹³³ FÖD 1990:26.

¹³⁴ Försäkringskassans allmänna råd RAR 2002:2 till 26 kap. 6 § SFB. Prop. 2004/05:108, s. 19–20.

¹³⁵ Prop. 2004/05:108, s. 36.

¹³⁶ Prop. 2004/05:108, s. 28.

¹³⁷ 37 kap. SFB. För en närmare beskrivning av steglös avräkning, se t.ex. SOU 2021:69, s. 675 f.

¹³⁸ 25 kap. 24 § SFB.

¹³⁹ 41 kap. 12 § 4 SFB.

säkrad som arbetar med steglös avräkning råkar ut för en arbetsskada som ger en bestående nedsättning av arbetsförmågan.¹⁴⁰ Däremot fördes inte något motsvarande undantag in för dem som får sjukpenning eller liknande från arbetsskadeförsäkringen.¹⁴¹

Det är möjligt att göra avsteg från en felaktig SGI

Det går även att avvika från den försäkrades SGI om den är felaktig. I LAF framgick det att livränteunderlaget skulle baseras på SGI eller den SGI som hade fastställts om Försäkringskassan hade känt till samtliga förhållanden.¹⁴² Och enligt förarbetena bör avsteg från en felaktig sjukpenninggrundande inkomst kunna göras i både höjande och sänkande riktning eftersom livräntan betalas ut för en avsevärt längre tid än exempelvis sjukpenning.¹⁴³ Av förarbetena till socialförsäkringsbalken framgår det att innebörden i LAF och SFB är densamma, trots att de har olika lydelse.¹⁴⁴

FÖD har i ett avgörande kommit fram till att en SGI inte skulle ligga till grund för ett livränteunderlag. Fallet gällde en kvinna som hade en arbetstid på 75 procent. Under en sjukskrivning anmälde hon ändrad inkomst och Försäkringskassan beslutade att hennes SGI skulle höjas. Men enligt utredningen av hennes rätt till sjukbidrag och livränta hade SGI höjts på grund av att övriga anställda ökat sin arbetstid till 85 procent under hennes sjukfrånvaro. Den försäkrade hade själv aldrig arbetat mer än 75 procent. Utredningen visade inte att hon skulle ha arbetat 85 procent om hon skulle ha börjat arbeta igen. Därför borde den försäkrades SGI inte ha fastställts utifrån 85 percents arbete. Livränteunderlaget beräknades i stället på en inkomst som motsvarade 75 procent av heltid.¹⁴⁵

¹⁴⁰ Prop. 2007/08:124, s. 70.

¹⁴¹ 40 kap. 3 SFB.

¹⁴² 4 kap. 5 § LAF.

¹⁴³ Prop. 1975/76:197, s. 97.

¹⁴⁴ Prop. 2008/09:200, s. 465.

¹⁴⁵ FÖD mål nr 1483-2018/93:5.

Vikten av ett rättvisande livränteunderlag aktualiserade tolkningen av särskilda skäl

Det är möjligt att basera livränteunderlaget på en annan högre inkomst än SGI om det finns särskilda skäl, och om det har gått avsevärd tid efter att den försäkrade utsattes för skadlig inverkan i arbetet.

Ska livränta börja lämnas avsevärd tid efter det att den försäkrade utsattes för skadlig inverkan i arbetet, får någon annan högre inkomst av förvärvsarbete än den som anges i 11 och 12 §§ användas som livränteunderlag, om det finns särskilda skäl.¹⁴⁶

Enligt förarbetena bör det finnas möjlighet att basera ett livränteunderlag på en högre inkomst om en SGI minskat på grund av att arbetsförmågan avtagit. Bestämmelsen är enligt förarbetena i första hand tänkt att tillämpas när den försäkrade har utsatts för annan skadlig inverkan än olycksfall och när det har gått lång tid innan skadan visat sig.¹⁴⁷ Men det utesluter inte att bestämmelsen även kan tillämpas vid olycksfall.¹⁴⁸

FÖD har kommit fram till att bestämmelsen skulle användas i ett fall där en kvinna hade fått nack- och skulderbesvär godkända som arbetsskada med visandedag den 13 januari 1981. Hon hade arbetat med det arbete som bedömdes ha utgjort skadlig inverkan i nio år fram tills hon blev omplacerad till ett annat arbete i januari 1980. Vid omplaceringen gick hon miste om ett så kallat smutstillägg. Livränta skulle börja utgå från och med september 1983. Enligt FÖD hade avsevärd tid förflutit efter det att den skadliga inverkan hon hade varit utsatt för började påverka hennes arbetsförmåga på sådant sätt att omplacering till slut blev nödvändig. Särskilda skäl talade för att smutstillägget skulle räknas med i hennes livränteunderlag.¹⁴⁹

I ett senare avgörande har HFD konstaterat att bestämmelsen inte ger någon ledning i frågan om vad som kan utgöra särskilda skäl. Däremot menade HFD att syftet med bestämmelsen är att säkerställa att livränteunderlag ska kunna ge en rättvisande bild av den inkomst som den försäkrade skulle ha haft som oskadad. I det aktuella fallet saknade den försäkrade SGI då livränta första gången kunde lämnas. Enligt HFD hade avsaknaden av SGI inte någon koppling till inkomsten som oskadad. Den hade inte heller något samband med den an-

¹⁴⁶ 41 kap. 13 § SFB.

¹⁴⁷ Prop. 1975/76:197, s. 98.

¹⁴⁸ Se bl.a. Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 1018-15.

¹⁴⁹ FÖD 1990:25.

mälda arbetsskadan och den inkomstförlust som den kunde ha föranlett. I stället hade den försäkrade inte skyddat sin SGI.

HFD påpekade att bestämmelserna om SGI i första hand har till syfte att ligga till grund för beräkningen av den omedelbara och dagliga inkomstförlust som uppkommer vid frånvaro från arbetet på grund av sjukdom. Livränteregler syftar i stället till att kompensera för den inkomstförlust som en arbetsskada har gett upphov till oavsett när i tiden den har inträffat. Den försäkrades SGI gav enligt HFD därför inte en rättvisande bild av den aktuella inkomstförlusten och det fanns särskilda skäl för att använda en annan högre inkomst.¹⁵⁰ HFD gick inte in på kravet om avsevärd tid, men den försäkrades skador hade uppkommit sju respektive nio år innan det blev aktuellt med livränta. Inte heller gick HFD in på betydelsen av uttalandena i förarbetena om att den försäkrades SGI ska ha minskat på grund av en avtagande arbetsförmåga.

De tjänstepersoner vi har pratat med från den handläggande verksamheten på Försäkringskassan har uppfattat att de ska tolka avsevärd tid som minst ett år. Men de kan inte ange vilken källa det baseras på. Rättsavdelningen har svarat att Försäkringskassan inte har någon styrning i frågan. Däremot har Allmänna ombudet överklagat beslut och domar för att få fram praxis. Försäkringskassan har också överklagat två kammarrättsdomar¹⁵¹ till HFD, men HFD beviljade inte prövningstillstånd.

Begreppet avsevärd tid har använts i andra sammanhang inom sjukförsäkringen. Sjukbidraget (som sedan byttes ut mot tidsbegränsad sjukersättning) krävde att arbetsförmågan kunde antas bestå under avsevärd tid, vilket var minst ett år.¹⁵² Det finns också kammarrättsdomar där resonemang kring begreppet förs. Kammarrätten i Sundsvall kom i en dom fram till att avsevärd tid var minst tre år. Domstolen lyfte visserligen fram dels begreppets innebörd om minst ett år inom sjukbidrag (och även handikappersättning), dels att förarbetena till arbetsskadeförsäkringen i ett annat sammanhang hade definierat avsevärd tid som cirka två år.¹⁵³ Kammarrätten konstaterade att det inte fanns något direkt stöd för avsevärd tid skulle vara tre år, men enligt domstolen visar förarbetena till arbetsskadeförsäkringen att avsevärd tid främst avser fall där den försäkrade varit

¹⁵⁰ HFD 2018 ref. 49.

¹⁵¹ Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 2316-20 och mål nr 182-20.

¹⁵² SOU 2021:69, s. 247.

¹⁵³ Prop. 1975/76:197, s. 36 och 80.

utsatt för skadlig inverkan och där verkningarna visar sig först efter många år. Domstolen ansåg också att en tidsrymd som understiger tre år rent språkligt är svärförenad med uttrycket avsevärd tid. I domen fanns en skiljaktig mening som utifrån ovanstående i stället bedömde att avsevärd tid var två år.¹⁵⁴ Domen från Kammarrätten i Sundsvall kan jämföras med den dom från Kammarrätten i Göteborg som omnämns ovan där 2,5 år ansågs utgöra avsevärd tid. Domstolen angav bland annat att begreppet avsevärd tid inte bör tolkas alltför snävt.¹⁵⁵

Tidpunkten då livränta först kan lämnas har blivit viktigare

Att bara ett enda livränteunderlag ska fastställas har aktualiserat tolkningen av vad som menas med tidpunkten då livränta första gången ska lämnas. I många fall är det samma tidpunkt som när grundkraven först är uppfyllda.¹⁵⁶ Men livränta kan betalas ut senare än så om den försäkrade har yrkat på det eller har ansökt för sent.

Det är bara möjligt att få ersättning från arbetsskadeförsäkringen sex år tillbaka i tiden från ansökningstidpunkten.¹⁵⁷ I ett fall som prövades av HFD hade den försäkrade i maj 2013 ansökt om livränta från och med november 2004.¹⁵⁸ Försäkringskassan bedömde att det fanns rätt till livränta från och med november 2004. Frågan blev då om tidpunkten när livränta första gången skulle lämnas var november 2004 eller maj 2007 då livräntan först kunde betalas ut. Försäkringskassan fastställde livränteunderlaget till ett belopp som motsvarade den sjukpenninggrundande inkomsten i november 2004 med tillägg för semesterersättning. Detta underlag räknades därefter upp med det särskilda talet fram till och med maj 2007.

HFD kom fram till att Försäkringskassan hade gjort rätt. När socialförsäkringsbalken ersatte lagen om arbetsskadeförsäkringen ändrades ”utges” till ”lämnas”. Avsikten var inte att det skulle innebära någon saklig skillnad.¹⁵⁹ HFD hänvisade till Lagrådet och menade att det inte är klart om lämnas innebär beviljas eller betalas ut. Det får avgöras utifrån sammanhanget.¹⁶⁰ Och enligt HFD gav inte övriga bestäm-

¹⁵⁴ Kammarrätten i Sundsvalls dom den 18 september 2020 i mål nr 2143-19.

¹⁵⁵ Kammarrätten i Göteborgs dom den 2 november 2020 i mål nr 2316-20.

¹⁵⁶ 41 kap. 2 § SFB.

¹⁵⁷ 42 kap. 6 § SFB.

¹⁵⁸ HFD 2018 ref. 5.

¹⁵⁹ Prop. 2008/09:200, s. 465.

¹⁶⁰ Prop. 2008/09:200, bilaga 5, s. 1109.

melser om rätten till livränta någon sådan ledning.¹⁶¹ I stället resonerade HFD utifrån att syftet med livränta i princip är att ge full ersättning för den inkomstförlust som arbetsskadan ger upphov till.

HFD menade att det blir lättare att fastställa ett livränteunderlag som i största möjliga utsträckning motsvarar den inkomst den försäkrade skulle ha haft som oskadad, ju närmare i tiden för skadans uppkomst som underlaget kan fastställas. Risken minskar för händelser som kan påverka underlagets storlek, till exempel att den försäkrade inte längre har någon sjukpenninggrundande inkomst.

HFD resonerade inte kring det faktum att det särskilda talet visar en blandning av inkomstutvecklingen och prisutvecklingen. Sedan det särskilda talet infördes har det inneburit ett lägre index än inkomstutvecklingen.¹⁶² I fallet om semesterlön konstaterade HFD att förändringarna 2006 talar för att schablonmässiga beräkningar ska undvikas och att den försäkrades faktiska inkomstförhållanden i stället ska läggas till grund för beräkningen av livränteunderlaget.¹⁶³ Med det beräkningssätt som beskrivs av HFD och som Försäkringskassans beslut utgått från kommer skillnaden mellan den inkomstförlust den försäkrade faktiskt gör och den som livräntan baseras på vid utbetalningen generellt bli större ju längre tid från det att rätten till livränta uppstår till dess att den kan betalas ut.

HFD menade även att det knappast kan ha varit lagstiftarens avsikt att storleken på livränteunderlaget ska vara beroende av när ansökan om livränta görs. Om livränteunderlaget skulle fastställas från den tidpunkt då livräntan först kan betalas ut skulle den försäkrade exempelvis kunna få med ytterligare löneavtal genom att yrka på ersättning från en senare tidpunkt. HFD kommenterade inte det faktum att frågan i målet hade uppstått just eftersom lagstiftaren gjort storleken på ersättning beroende av när ansökan om livränta görs. I det aktuella fallet kunde den försäkrade gå miste om livränta för 2,5 år eftersom livräntan bara kan betalas ut som mest 6 år tillbaka i tiden.¹⁶⁴

Det finns även en annan aspekt av att livränteunderlaget ska baseras på den SGI som gällde då grundkraven först uppfyllts som HFD inte lyfte fram. För att kunna avgöra om grundkraven i form av kravet på minst en femtondels inkomstförlust är uppfyllda krävs en bedömning av livränteunderlaget. Inkomstförlusten utgörs av skillnaden

¹⁶¹ 41 kap. SFB.

¹⁶² SOU 2017:25, s. 374.

¹⁶³ HFD 2013 ref. 58.

¹⁶⁴ 42 kap. 6 § SFB.

mellan livränteunderlaget¹⁶⁵ och inkomst efter skadan.¹⁶⁶ Genom tolkningen som HFD gjorde blir det tydligt att livränteunderlaget som ligger till grund för bedömningen av *rätten* till livränta också ska vara det livränteunderlag som avgör hur *stor* den utbetalda livräntan blir. Skulle livränteunderlaget i stället fastställas från den tidpunkt då livränta först ska betalas ut skulle rätten till livränta baseras på ett annat livränteunderlag än det livränteunderlag som bestämmer storleken på livräntan.

Den nu gällande tolkningen ökar samtidigt risken för att försäkrade bedöms ha rätt till livränta vid en viss tidpunkt, men att det särskilda talet innebär att inkomstförlusten inte längre uppgår till minst en femtondel från tidpunkten då livräntan kan betalas ut. Sannolikheten för att inkomst efter skadan ökar mer än livränteunderlaget blir större när prisutvecklingen är lägre än inkomstutvecklingen. Och så har det varit sedan särskilda talet infördes.¹⁶⁷

Livränteunderlag för de som inte är försäkrade för sjukpenning och skyddet av inkomsten som oskadd

Det ska även vara möjligt att göra undantag från vissa bestämmelser om SGI för dem som inte är försäkrade för sjukpenning.

Om den skadade inte är försäkrad för sjukpenning enligt 6 kap. 6 § 3 ska beräkningen enligt första stycket göras med bortseende från bestämmelserna i 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3.¹⁶⁸

Enligt 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB krävs det att den försäkrades inkomst av arbete ska uppgå till minst 24 procent av prisbasbeloppet och att den kan antas vara under minst sex månader i en följd, eller vara årligen återkommande.

Undantag görs med andra ord inte för bestämmelserna i 25 kap. 3 § första stycket och andra stycket 1 SFB. Där framgår det att personen måste vara försäkrad för arbetsbaserade förmåner och att personen behöver ha en årlig inkomst av arbete i Sverige. För att kunna få ett livränteunderlag krävs det med andra ord fortfarande att den försäkrade har inkomst av arbete i Sverige. Men sjukpenning är en

¹⁶⁵ 41 kap. 11–17 §§ SFB.

¹⁶⁶ 41 kap. 9–10 §§ SFB.

¹⁶⁷ Jfr SOU 2017:25, s. 382–383.

¹⁶⁸ 41 kap. 11 § andra stycket SFB. Se även 40 kap. 9 § SFB.

arbetsbaserad förmån och den som har inkomst av arbete i Sverige är försäkrad för sjukpenning. Eftersom det bara är möjligt att bortse från 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB om personen inte är försäkrad för sjukpenning torde det inte vara möjligt att tillämpa detta undantag som det är tänkt.

Motsvarande bestämmelse fanns sedan tidigare

En motsvarande bestämmelse fanns även före införandet av socialförsäkringsbalken.¹⁶⁹ Men där specificerades det inte att vissa undantag skulle göras från bestämmelserna om SGI för dem som inte var försäkrade för sjukpenning. Det framgick bara att den som hade inkomst av arbete utan att vara försäkrad för sjukpenning skulle kunna få ett livränteunderlag som beräknades på samma sätt som personen var försäkrad för sjukpenning.

För den som inte är sjukpenningförsäkrad enligt 3 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring men likväl har inkomst av förvärvsarbete utgörs livränteunderlaget av den inkomst som med tillämpning av 5 §, vid den tidpunkt från vilken livräntan första gången skall utges, skulle ha beräknats för honom om han hade varit sjukpenningförsäkrad.¹⁷⁰

Bestämmelsen har ändrats sedan arbetsskadeförsäkringen infördes. Vid införandet angavs det att livränteunderlaget skulle beräknas som den sjukpenninggrundande inkomsten hade beräknats om personen hade varit försäkrad för sjukpenning.¹⁷¹ Enligt YFL hade personer som inte var sjukpenningförsäkrade (personer under 16 år eller utländska medborgare som inte var bosatta i Sverige) fått sjukpenning från YFL under samordningstiden med samma belopp som skulle ha utgått från den allmänna försäkringen om personerna hade varit sjukpenningförsäkrade.¹⁷²

¹⁶⁹ 4 kap. 6 § LAF.

¹⁷⁰ 4 kap. 6 § LAF, Lag (2005:335).

¹⁷¹ Prop. 1975/76:197, s. 6 och 77.

¹⁷² SOU 1975:84, s. 102, men även s. 42.

Att en person är försäkrad och att personen har rätt till en viss förmån är inte samma sak

I förarbetena till arbetsskadeförsäkringen finns vissa oklarheter kring beskrivningen av när en person är försäkrad för sjukpenning. Där beskrivs att en person bara var sjukpenningförsäkrad om personen hade en sjukpenninggrundande inkomst på minst 4 500 kronor.¹⁷³ Men av lagtexten framgick att en *försäkrad* som var inskriven hos allmän försäkringskassa bara hade *rätt* till sjukpenning om den sjukpenninggrundande inkomsten var minst 4 500 kronor.¹⁷⁴

Undantagen från vissa av kraven för SGI för de arbetsskadade som inte är försäkrade för sjukpenning verkar ha utgått från en liknande sammanblandning av kraven för att vara försäkrad för en förmån och att uppfylla de förmånsspecifika kraven. Utgångspunkten verkar vara att den som inte kan få en SGI inte är försäkrad för sjukpenning.

I socialförsäkringsbalken finns en uppdelning av regelverket för när en person är försäkrad och de förmånsspecifika kraven för att en försäkrad person ska ha rätt till ersättning. Regelverket kring när en person är försäkrad finns i de övergripande bestämmelserna som finns i avdelning A. De förmånsspecifika kraven för rätt till olika förmåner finns i avdelningarna B–G.¹⁷⁵

Enligt förarbeten till socialförsäkringsbalken ska en person för att omfattas av socialförsäkringsskyddet ”dels vara försäkrad enligt bestämmelserna i avdelning A, dels uppfylla de särskilda villkoren enligt avdelningarna B–H som gäller för den aktuella förmånen som han eller hon önskar komma i åtnjutande av i det enskilda fallet”.¹⁷⁶ Men enligt lagkommentaren till SFB är det antagligen oriktigt.

”Socialförsäkringsskydd” har inte alls att göra med de ”rätten-till-bestämmelser” som avses i 4 kap. 4 § och som närmare återfinns i avdelningarna B–H. Det framgår tydligt av lagtexten i inledningen till varje förmånsavdelning att ”socialförsäkringsskydd” är något som uteslutande regleras i 4–7 kap., och detta framgår även av propositionens kommentar till nästa paragraf [4 kap. 4 § SFB].¹⁷⁷

¹⁷³ SOU 1975:84, s. 178 med hänvisning till dåvarande 3 kap. 1 § AFL.

¹⁷⁴ Dåvarande 3 kap. 1 § AFL, prop. 1973:46.

¹⁷⁵ 1 kap. 1 och 3 §§ SFB.

¹⁷⁶ Prop. 2008/09:200, s. 404.

¹⁷⁷ Hessmark m.fl., avd. A–C, kommentar till 4 kap. 3 § SFB.

Bestämmelserna om arbetsskadeförsäkringen återfinns i avdelning C och där anges följande:

En förmån enligt denna avdelning lämnas endast till den som har ett gällande försäkringsskydd för förmånen enligt 4–7 kap.¹⁷⁸

Enligt lagkommentaren till SFB måste det först konstateras att personen är försäkrad och även i övrigt omfattas av socialförsäkrings-skyddet enligt avdelning A innan det finns anledning att närmare pröva frågan om en person enligt avdelningarna B–H har rätt till en förmån i en viss situation.¹⁷⁹ Och omvänt kan en person fortfarande vara försäkrad för sjukpenning även om han eller hon inte kan få en SGI.

Uppdelningen mellan regelverket för att vara försäkrad och möjligheten att få en SGI är något som lyfts fram i direktiven för över-synen av regelverket för sjukpenninggrundande inkomst.

En annan aspekt är att diskrepansen mellan att vara försäkrad och att kunna få någon ersättning bör vara så liten som möjligt. För att SGI ska kunna fastställas krävs att personen är försäkrad för arbetsbaserade förmåner, men även bl.a. att inkomsten kommer från arbete som kan antas vara under minst sex månader i följd eller vara årligen återkommande (25 kap. 3 § SFB). Konsekvensen av det är dels att det i vissa fall inte kan fastställas en SGI för t.ex. en säsongsarbetare, dels att det i dessa situationer uppstår en diskrepans mellan inbetalda skatter och avgifter och möjlighet att få tillgång till de inkomstbaserade förmånerna.¹⁸⁰

Utredningen av regelverket för sjukpenninggrundande inkomst har den 20 april 2023 redovisat sitt uppdrag i betänkandet Ett trygghets-system för alla – nytt regelverk för sjukpenninggrundande inkomst (SOU 2023:30).

Undantaget skyddar inte de personer som enligt syftet skulle skyddas

Enligt förarbetena till socialförsäkringsbalken infördes undantaget från SGI-kravet om inkomstens storlek och varaktighet med anledning av att arbetsskadeförsäkringen har en annan tidsmässig omfattning än vad som gäller för att vara försäkrad för sjukpenning.¹⁸¹ Syftet var främst att ge arbetsskadade som förlorat försäkringsskyddet för sjukpenning och vissa andra förmåner ett försäkringsskydd

¹⁷⁸ 23 kap. 4 § SFB.

¹⁷⁹ Hessmark m.fl., avd. A–C, kommentar till 4 kap. 3 och 4 §§ SFB.

¹⁸⁰ Dir. 2021:90.

¹⁸¹ Prop. 2008/09:200, s. 463.

eftersom dessa personer slutat arbeta och inte skyddat sin försäkringstillhörighet på annat vis.

Både vad gäller sjukpenning och rehabiliteringspenning upphör försäkringen att gälla när arbetet i Sverige upphör, om det inte finns ett pågående ersättningsärende eller SGI-skydd gäller [6 kap. 8–10 §§ SFB]. Försäkringen för arbetsskada fortsätter däremot att gälla såvitt gäller skada som härrör från arbetet i Sverige [6 kap. 11 § SFB]. Det kan därför inträffa sjukdomsfall som omfattas av försäkringen för arbetsskada men inte av försäkringen för sjukpenning eller rehabiliteringspenning.¹⁸²

För att arbetsskadade som inte längre är försäkrade för sjukpenning ska kunna få ett livränteunderlag behöver inkomsten före skadan med andra ord skyddas. Problemet är att det inte görs något undantag för kravet i SGI-bestämmelserna om att personen behöver ha en årlig inkomst av arbete i Sverige.¹⁸³ Arbetsskadade som har arbetat i Sverige, men förlorat försäkringsskyddet för sjukpenning har inte inkomst från arbete i Sverige.¹⁸⁴ Dessa personer kan då inte få ett livränteunderlag eller underlag för utbetalning för arbetsskadesjukpenning på grund av att kravet i 25 kap. 3 § andra stycket 1 SFB kvarstår. Och därför skyddas inte inkomsten före skadan genom undantaget från 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB.

Undantaget går eventuellt att använda för personer utan arbetstillstånd eller uppehållstillstånd med samma verkan

Det finns inget krav på vare sig inkomstens storlek eller varaktighet för att bli försäkrad för sjukpenning eller övriga arbetsbaserade förmåner. De flesta som arbetar och tjänar pengar i Sverige är därmed försäkrade för sjukpenning. Möjligheten att bortse från kraven i 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB går därmed i de flesta fall inte att använda.

Ett möjligt undantag skulle kunna vara de personer som saknar arbetstillstånd eller uppehållstillstånd med samma verkan. De omfattas bland annat inte av sjukförsäkringen även om de får inkomst

¹⁸² Prop. 2008/09:200, s. 462. Motiveringen avser 40 kap. 3 § SFB dit sedan motiveringen till 40 kap. 9 § SFB hänvisar. 41 kap. 11 § andra stycket SFB har sedan samma lydelse utöver livränteunderlagshänvisningen.

¹⁸³ 25 kap. 3 § andra stycket 1 SFB.

¹⁸⁴ 6 kap. 6 § 3 SFB.

av arbete i Sverige.¹⁸⁵ Däremot omfattas de av arbetsskadeförsäkringens ersättningar.¹⁸⁶

Men förarbetena gör skillnad på att vara försäkrad och omfattas av socialförsäkringsskyddet.¹⁸⁷ Förarbetenas beskrivning av att omfattas av socialförsäkringsskyddet har visserligen ifrågasatts.¹⁸⁸ I inledningen till avdelningarna B–G framgår att förmånerna bara lämnas till den som har ett gällande försäkringsskydd enligt de aktuella kapitlen i avdelning A. Det görs med andra ord ingen skillnad mellan att vara försäkrad och omfattas av socialförsäkringsskyddet där. Men enligt Försäkringskassan kan en person som enligt utlänningslagen behöver uppehållstillstånd eller arbetstillstånd vara försäkrad för exempelvis sjukpenning samtidigt som personen inte uppfyller socialförsäkringsskyddet för den förmånen för att han eller hon saknar rätt tillstånd.¹⁸⁹

Stämmer Försäkringskassans tolkning går inte undantagen för kraven i 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB heller att använda för de personer som saknar arbetstillstånd eller uppehållstillstånd med samma verkan. Och om Försäkringskassans tolkning stämmer finns det frågetecken om Sverige efterlever ILO-konventionen nr 121. Dessa personer arbetar nämligen i Sverige, men kan ändå inte få dagersättning vid en arbetsskada om de ska ses som försäkrade för sjukpenning.¹⁹⁰

Skulle Försäkringskassans tolkning vara fel och dessa personer i stället inte ska anses vara försäkrade för sjukpenning skulle de kunna få ett livränteunderlag med stöd av 41 kap. 11 § andra stycket SFB.¹⁹¹ Däremot har personerna en inkomst och då kan de få en SGI även utan undantaget så länge inkomsten är tillräckligt stor och varaktig eller återkommande. Det framgår inte varför det skulle finnas ett särskilt behov av att bortse från 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB. Ett tänkbart motiv skulle kunna vara att personer utan arbetstillstånd eller uppehållstillstånd med samma verkan oftare har låga inkomster under 24 procent av prisbasbeloppet, och osäkra anställningar som gör det svårt att visa att arbetet kan antas vara under minst sex månader i en följd, eller vara årligen återkommande. Men det finns även andra arbetsskadade som är försäkrade för sjukpenning som arbetar under

¹⁸⁵ 6 kap. 14 § första stycket SFB.

¹⁸⁶ 6 kap. 14 § andra stycket SFB.

¹⁸⁷ Prop. 2008/09:200, s. 404.

¹⁸⁸ Hessmark m.fl., kommentaren till 4 kap. 3 §.

¹⁸⁹ Försäkringskassan, vägledning 2017:1, version 14, s. 87.

¹⁹⁰ 40 kap. 3 § SFB, jämfört med prop. 1992/93:178, s. 46–49.

¹⁹¹ Eller ett underlag för rehabiliterings- eller sjukpenning enligt 40 kap. 9 § SFB.

dessa villkor och som därmed inte kan få en SGI. Dessa arbetsskadade personer har då samma behov av att omfattas av undantagen från kraven för att få en SGI och i förlängningen ett livränteunderlag.

För arbetslösa räknar Försäkringskassan upp livränteunderlag med KPI

För anställda räknas SGI om med löneutvecklingen, men för den som vid den tidpunkt från vilken livränta första gången ska lämnas är helt eller delvis arbetslös räknas SGI i stället om utifrån förändringar av Konsumentprisindex (KPI).¹⁹² De bestämmelserna ska tillämpas på SGI som beräknas för tid efter ikraftträdandet, vilket är den 1 juli 2005. Enligt Försäkringskassans vägledning innebär det att även livränteunderlag för arbetslösa ska räknas upp med KPI.¹⁹³ Frågan om hur det förhåller sig till uttalandet från HFD om att undvika schablonuppräknningar av livränteunderlag¹⁹⁴ har inte prövats av HFD. Däremot finns det flera exempel på kammarrättsdomar där domstolen gör samma tolkning som Försäkringskassan.¹⁹⁵

¹⁹² 26 kap. 28–31 §§ SFB.

¹⁹³ Försäkringskassans vägledning 2003:4, version 20, s. 175 f.

¹⁹⁴ HFD 2013 ref. 58.

¹⁹⁵ Se bland annat Kammarrätten i Sundsvall i mål nr 1582-13, 2515-12 och 2143-19 samt Kammarrätten i Göteborg i mål nr 52-08, 502-08 och 2881-15.

7 Indexering av livränta

Utredningens förslag: Arbetskadelivränta ska årligen räknas om med förändringen i inkomstindex. Det särskilda talet ska därmed slopas.

Skälen för utredningens förslag: Syftet med arbetsskadeförsäkringen är att den försäkrade ska få full kompensation för den ekonomiska förlust som arbetsskadan lett till. Vi anser 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.

Nuvarande regelverk om en årlig indexering med ett särskilt tal¹ som består av halva den reala inkomstförändringen med ett tillägg för hela förändringen i det allmänna prisläget uppfyller inte syftet att fullt ut kompensera den inkomstförlust som en person kan ha drabbats av till följd av en skada i arbetet (se avsnitt 7.2 för en beskrivning av det särskilda talets konstruktion). Försäkringen bör ge ersättning för bortfallet av de inkomster den skadade skulle ha haft om han eller hon förblivit oskadad och kunnat fortsätta arbeta.

Övergången som skedde vid årsskiftet 2003/2004 från prisindexering av livränta till nuvarande mix av pris- och inkomstindexering visar på en intention att revidera indexeringsreglerna i riktning mot att åtminstone till viss del standardsäkra livräntan och på så sätt bättre följa inkomstutvecklingen i samhället. Prisindexeringen som gällde före 2003 innebar att livräntan i stället värdesäkrades men att ingen hänsyn togs till hur inkomsterna utvecklades i förhållande till priserna. Sedan det särskilda talet infördes som indexeringsmetod har inkomsterna, med få undantag, utvecklats i snabbare takt än priserna. Därmed har den årliga omräkningen av livräntan, som ska ge ersätt-

¹ Det särskilda talet regleras i 41 kap. 21 § SFB. Se vidare avsnitt 7.2 nedan.

ning för bortfallet av de inkomster den försäkrade skulle ha haft om skadan inte inträffat, genererat ett lägre belopp än vad inkomstindexering hade gett. Jämfört med prisindexeringen har omräkningen med det särskilda talet däremot genererat ett högre belopp.

Indexeringen med det särskilda talet har bevisligen kommit närmare uppfyllelsen av kompensation för inkomstförlust än vad prisindexeringen ensamt skulle ha gjort. Men om avsikten med försäkringen är att fullt ut kompensera den person som skadas i arbetet och till följd av detta gör inkomstförlust uppfyller inte heller nuvarande regelverk om indexering denna intention. Vår bedömning är att inkomstindexeringen är den mest lämpade metoden att närma sig måluppfyllelse i denna fråga. Det är dessutom ett vedertaget mått inom pensionssystemet som är enkelt att följa och förstå.

Ytterligare en aspekt att beakta är att inkomstindexering bör kunna minska problemet med indragningar och återkrav av livränta som förekommer bland försäkrade som har en mellanskillnadslivränta, det vill säga personer med livränta som i viss utsträckning också förvärvsarbetar. Försäkringskassan kan ompröva livräntan om den försäkrades möjlighet att skaffa sig inkomst genom arbete väsentligen har förbättrats.² I praktiken omprövas livräntan om den försäkrades inkomst efter skadan har ökat med mer än 1/20 av den inkomst som vederbörande skulle ha haft i dag (omprövningens tidpunkt) om skadan aldrig inträffat. Men eftersom denna jämförelse är mellan livränteunderlaget, som indexeras med det särskilda talet, och den faktiska löneökningen i arbetet efter skadan, finns risken att de faktiska inkomsterna ökar snabbare än uppräknings av livränteunderlaget.

För den enskilde kan det vara svårt att förstå att en till synes normal löneutveckling på sikt kan innebära en omprövning av rätten till livränta. Förändringen av livränteunderlag och normala löneökningar som den försäkrade kan ha i ett eventuellt arbete efter skadan kommer troligen att bättre följas åt om inkomstindexering tillämpas vid uppräknings av livränta i stället för dagens uppräknings med ett särskilt tal.

² 41 kap. 22 § SFB. Frågan om omprövning och återkrav av livränta berörs närmre i kapitel 5.

7.1 Inkomstindexering av livränta syftar till att säkra kompensationen för inkomstbortfall över tid

Av principiella skäl som ligger till grund för arbetsskadeförsäkringens utformning är det inkomstförmågan som försäkras när det gäller livränta. Den försäkrade bör få en ersättning som täcker bortfallet av de inkomster denne skulle ha haft om skadan inte skett. Det är självklart svårt att bedöma hur stor denna inkomst skulle ha varit i en framtid där den försäkrade inte hade blivit skadad och därmed förlorat hela eller delar av sin förmåga att skaffa inkomst genom arbete.

Det är dock ett rimligt antagande att personens inkomster i åtminstone någon utsträckning skulle ha följt den allmänna löneutvecklingen i samhället. Arbetsskadeförsäkringen bör därför ta sikte på att ersätta inte bara den inkomst som den försäkrade skulle ha haft vid en tidpunkt i direkt anslutning till att den försäkrade förlorade förmågan att skaffa inkomst genom arbete, utan också den förväntade framtida inkomstförmågan som personen troligen skulle ha kommit att få del av i en tillväxtekonomi om skadan inte hade inträffat.³

Detta leder fram till ställningstagandet att livräntan bör indexeras med hänsyn till inkomstutvecklingen bland de förvärvsarbetande i samhället.

7.1.1 Relationen mellan inflation och ekonomisk tillväxt påverkar utfall vid inkomstindexering

Förhållandet mellan tillväxten i ekonomin och utvecklingen av priserna i samhället har stor betydelse för inkomstindexets funktion. I tider av låg inflation och relativt stark ekonomisk tillväxt kommer inkomstindexering kunna generera en för individen positiv uppräknings av livränta. Men i tider av hög inflation kan inkomstindexering tvärtom innebära en uppräknings som inte fullt ut kompenserar för prisökningarna. Detta kan ske om de nominella lönehöjningarna som avtalsparterna kommer överens om procentuellt sett är lägre än prisökningarna. I praktiken innebär det en reallönesänkning.

³ Prop. 2001/02:81, s. 65.

Inkomstindexering är fördelaktig vid låg inflation och god ekonomisk tillväxt

Reallönerna har haft en positiv och god utveckling sedan det särskilda talet för indexering av livränta infördes 2003, vilket den låga inflationen under denna period har bidragit till (se avsnitt 7.2). Indexeringen med det särskilda talet har således genererat en högre uppräkningsgrad av livränta eftersom detta index inkluderar halva den reala inkomstutvecklingen. Men en indexering av livränta som fullt ut baseras på inkomstindex i stället för dagens särskilda tal skulle, enligt vår bedömning, i princip vara till fördel för de försäkrade sett till hur inkomstindex historiskt sett har utvecklats över tid. Dessutom uppfyller inkomstindexeringen bättre försäkringens syfte att fullt ut kompensera för den inkomstförlust en försäkrad förväntas drabbas av till följd av en tidigare arbetsskada.

Inkomstindexering vid hög inflation kan vara till nackdel för den enskilde

Det omvända kan dock gälla om lönerna utvecklas i långsammare takt än priserna. Utfallet av en omräkning blir då lägre vid inkomstindexering än det skulle ha blivit vid en omräkning med det särskilda talet eller med förändringen i prisbasbeloppet. Inkomstindexering kan alltså vara till nackdel för den enskilde om inflationen är hög.

Även om uppräkningsgraden med inkomstindex i ett sådant läge höjer livräntan något, blir den reala effekten negativ eftersom inflationen urholkar de inkomsterna som står till grund för inkomstindexeringen. Därmed kan de försäkrade uppleva att deras köpkraft minskar, vilket i genomsnitt även de förvärsaktiva erfar när deras löner utvecklas i långsammare takt än priserna. En betydelsefull aspekt är därvid att inkomstindexering innebär att den utbetalda ersättningen kan minska realt och att detta händer om reallönerna sjunker till följd av att priserna utvecklas snabbare än vad de nominella lönerna gör.

Scenariot som beskrivs ovan har dock knappt inträffat under de senaste två decennierna. Inflationen har varit låg och den ekonomiska utvecklingen sedan indexeringsreglerna infördes 2003 har gett relativt stora reallöneökningar. Det är först år 2023 som ett tydligt undantag inträffar då prisutvecklingen beräknas bli markant högre än inkomstutvecklingen. Livräntan räknas därmed upp med ett högre tal

detta år än vad som hade blivit fallet om indexeringen i stället följde inkomstindex (se avsnitt 7.2 nedan). Livräntan höjs därmed procentuellt sett mer än vad den genomsnittliga inkomsten för de som förvärsarbetar gör.

7.1.2 Full kompensation är svårt att uppnå

Det finns knappt någon indexeringsmetod som till fullo kan kompensera för ett förmodat framtida inkomstbortfall. Inkomstindex ska visa den relativa förändringen av genomsnittet av de årliga pensionsgrundande inkomsterna, efter avdrag för allmän pensionsavgift, för försäkrade som under beskattningsåret har fyllt minst 16 år och högst 65 år.⁴ Inkomstindex bygger således på ett genomsnittligt inkomstmått vars utveckling över tid styr nivån på inkomstindex.

Enskilda personer kan alltså ha en inkomst som utvecklas snabbare än genomsnittsinkomsten eller tvärtom. Anledningen till stora avvikelser från genomsnittet kan vara många. Normalt är inkomsterna lägre i början av arbetslivet då individen är ung än senare under karriären. Inkomstvecklingen är dessutom brantare i början och brukar plana ut och avta mot slutet av arbetslivet. Lönenivåerna kan därutöver skilja sig mellan olika yrken och sektorer på arbetsmarknaden oavsett i vilken fas av arbetslivet individen är. Det senare är till exempel ofta en delförklaring till skillnader i lönenivåer mellan kvinnor och män.

En försäkrad som får livränta och som vid tiden för skadan hade ett yrke med goda utsikter vad gäller löneutveckling, kan uppleva att uppräknningen av livräntan med inkomstindex inte fullt ut kompenserar för den inkomst personen hade kunnat ha om skadan inte inträffat. Det motsatta kan gälla för en försäkrad som på motsvarande sätt hade ett yrke med en svagare löneutveckling än genomsnittet på arbetsmarknaden. Ytterligare en aspekt, oavsett yrke, är om skadan inträffar tidigt i arbetslivet. Den som skadas i arbetet i unga år får inte ta del av den snabbare löneutveckling som ofta sker i början av karriären. Det blir särskilt kännbart i yrken som har en brantare löneutveckling än genomsnittet.⁵

⁴ 58 kap. 11 § SFB. Innan den 2022-12-01 var åldersgränsen 64 år.

⁵ Undantagsregler för unga försäkrade finns dock i 41 kap. 14 § SFB och är avsedda att kompensera för utebliven inkomstutveckling tidigt i arbetslivet.

Det är svårt att med ett enskilt mått åstadkomma rättvisa i varje enskilt fall, men ambitionen bör vara att i möjligaste mån sträva efter full kompensation för framtida inkomstförlust till följd av att den försäkrade råkat ut för en arbetsskada. Inte heller de ersättningar som utges på skadeståndsrättslig grund, såsom trafikskadeersättning, ger i de flesta fall full kompensation för skadan i form av utebliven inkomst. Ett exempel på detta är det s.k. jobbskatteavdraget, som är en skatteeffekt vid inkomster av tjänst. HD avgjorde i rättsfallet NJA 2010 s. 661 att uteblivet jobbskatteavdrag inte ska beaktas vid fastställande av ersättning för inkomstförlust vid trafikskada.

7.2 Livräntan indexeras med ett särskilt tal

En försäkrad som har beviljats livränta får sin livränta uppräknad varje år. Denna uppräkning kallas för indexering. Nuvarande regler om indexering av livränta framgår av 41 kap. 21 § SFB. Enligt dessa ska en fastställd livränta årligen räknas om med vad som i lagtexten beskrivs som ett ”särskilt tal”. Det särskilda talet motsvarar den årliga procentuella förändringen av halva den reala inkomstförändring som beräknats för inkomstindex enligt 58 kap. 12 § SFB med tillägg för den procentuella förändringen i det allmänna prisläget. Detta innebär, enklare uttryckt, att livräntan varje år höjs med 50 procent av den reala förändringen av inkomstindex och 100 procent av förändringen i prisbasbeloppet. Det särskilda talet tar på så sätt till viss del hänsyn till inkomstutvecklingen i samhället samtidigt som hela prisutvecklingen beaktas. Formeln i faktarutan nedan visar hur det särskilda talet beräknas och vilka komponenter som ingår i talet:

$$\text{Särskilt tal}_t = \left(\frac{I_t * KPI_{juni\ t-2}}{I_{t-1} * KPI_{juni\ t-1}} - 1 \right) * 0,5 + \left(\frac{KPI_{juni\ t-1}}{KPI_{juni\ t-2}} \right)$$

Där:

*Särskilt tal*_t = Det särskilda talet innevarande år

*I*_t = Inkomstindex innevarande år

*I*_{t-1} = Inkomstindex året före innevarande år

*KPI*_{juni t-1} = Konsumentprisindex i juni året före innevarande år

*KPI*_{juni t-2} = Konsumentprisindex i juni två år före innevarande år

Första parentesen uttrycker den reala förändringen i inkomstindex, det vill säga den nominella förändringen i inkomstindex mellan två på varandra följande år rensat från förändringen i det allmänna prisläget. Genom att multiplicera uttrycket med 0,5 erhålls halva den reala inkomstförändringen. Andra parentesen uttrycker förändringen i det allmänna prisläget. Det fastställda särskilda talet för år 2023 beräknas enligt följande:

$$1,068_{2023} = \left(\frac{203,16 * 341,32}{194,19 * 370,95} - 1 \right) * 0,5 + \left(\frac{370,95}{341,32} \right)$$

Det särskilda talet fastställs varje år i Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 2003:24) om särskilt indexeringstal för livränta.⁶ Första gången den försäkrade får en utbetalning skickar Försäkringskassan ett meddelande om det. Därefter skickar Försäkringskassan ut ett insättningsbesked i januari varje år och om utbetalningarna ändras.⁷

I förarbetena till nuvarande regelverk anfördes att det är rimligt att anta att en försäkrads inkomster som oskadad skulle ha följt den allmänna inkomstutvecklingen om han eller hon hade kunnat fort-

⁶ Riksförsäkringsverket upphörde 2004, då försäkringskassorna slogs samman och bildade en statlig myndighet. Numera är det Försäkringskassan som beslutar om ändringar i RFV:s föreskrifter.

⁷ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 20, *Förmåner vid arbetsskada*, s. 207.

sätta förvärvsarbete. Därför borde även en livränta som betalas ut löpande räknas om och anpassas till den ekonomiska utvecklingen över tid.⁸

Livränta värdesäkrades före 2003 med prisutvecklingen

Före 2003 var livräntan värdesäkrad endast för prisutvecklingen genom sin dåvarande anknytning till prisbasbeloppet. Reglerna ändrades 2003 med motiveringen att livräntan är en försäkringsersättning som ska ersätta framtida inkomstbortfall. Livräntan knöts då även till den allmänna inkomstutvecklingen. Skälen som regeringen angav var att inkomstbortfallsprincipen inte ansågs gälla fullt ut om försäkringen endast ersatte den inkomst som den försäkrade skulle ha haft vid en tidpunkt i direkt anslutning till att arbetsförmågan helt eller delvis gick förlorad. Utgångspunkten blev i stället att försäkringen även bör ersätta den förväntade framtida inkomstutvecklingen som den försäkrade troligen skulle ha kommit att få del av i en tillväxtekonomi. Inkomstindex inom ålderspensionssystemet som omfattar merparten av inkomsterna för personer i förvärvsaktiv ålder ansågs därför vara ett fullt tillfredställande mått på den allmänna inkomstutvecklingen.⁹ Indexering av livräntans årsbelopp med det särskilda talet skedde första gången vid årsskiftet 2003/2004.

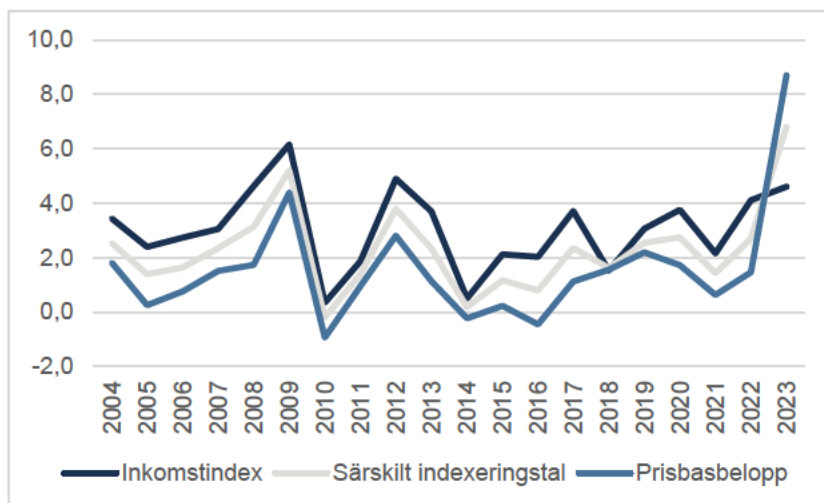
Mixen av värdesäkring och standardsäkring efter 2003 gav ett bättre utfall

Genom att det särskilda talet består av halva den reala inkomstutvecklingen och hela prisutvecklingen har talet med få undantag alltid hamnat på en lägre nivå jämfört med förändringen i inkomstindex och på en högre nivå än prisutvecklingen (se figur 7.1). Ett tydligt undantag inträffar 2023 då prisutvecklingen beräknas bli markant högre än inkomstutvecklingen. Det innebär att livräntan kommer räknas upp med ett högre tal än vad som hade blivit fallet om indexeringen enbart följde den genomsnittliga inkomstutvecklingen.

⁸ Prop. 2001/02:81, s. 65.

⁹ Prop. 2001/02:81, s. 65–66.

Figur 7.1 Årlig uppräknings av inkomstindex, särskilt tal och prisbasbelopp, procent



Källa: Egen bearbetning av uppgifter om inkomstindex, prisbasbelopp samt det särskilda talet hämtade från Pensionsmyndighetens respektive Försäkringskassans hemsida.

Det särskilda talet 2023 (1,068) skulle ha legat på samma nivå som förändringen i inkomstindex (1,046) om priserna, allt annat lika, hade utvecklats med cirka hälften så mycket mellan juni 2021 och juni 2022. Men det är en situation som knappt har inträffat sedan det särskilda talet infördes 2003. I vanliga fall hade priserna tvärtom behövt utvecklas snabbare än de gjort mellan åren, allt annat lika, för att uppnå ett särskilt tal i nivå med de årliga inkomstförändringarna. Priserna hade exempelvis behövt öka med cirka 4,21 procent mellan juni 2020 och juni 2021 i stället för gällande 1,33 procent om det särskilda talet 2022 (1,027) skulle ha uppnått samma nivå som förändringen i inkomstindex (1,041).

Värdesäkring av livränta genom prisindexering kan på kort sikt tilltala den försäkrade

Mot bakgrund av faktabeskrivningen ovan skulle det ur den försäkrades perspektiv kunna finnas argument för att fortsatt använda det särskilda talet som indexeringsmetod, alternativt övergå till full prisindexering. Inflationen 2023 är hög i förhållande till tidigare år och

såväl det särskilda talet som förändringen i prisbasbeloppet generar en högre uppräkningsgrad av livränta än inkomstindexering. I det sammanhanget kan den aktuella ekonomiska situationen relateras till dels hur det har sett ut de senaste två decennierna, dels till vad som kan förväntas ske i ekonomin framöver.

Inflationen har till exempel varit låg under lång tid i Sverige, men de senaste årens påfrestningar på ekonomin till följd av bland annat efterdyningar av pandemin, störningar inom energiförsörjningen och kriget i Ukraina har bidragit till kraftiga förändringar i det allmänna prisläget. Inflationen har ökat till nivåer som inte har setts sedan 1990-talet, samtidigt som Riksbanken i flera omgångar har höjt styrräntan. I maj 2023 var inflationstakten enligt SCB 9,7 procent, vilket var betydligt högre än i maj 2022 då den låg på 7,2 procent.¹⁰ Inflationen dämpas dock de kommande åren enligt prognoser från både Konjunkturinstitutet och Ekonomistyrningsverket (ESV) och når inom några år betydligt lägre nivåer.¹¹ Riksbanken bedömer också att inflationen sjunker och att den från och med 2024 åter ska vara kring målet på 2 procent, men det råder också stor osäkerhet om exakt när och hur snabbt den kommer falla.¹² Men enligt ESV:s prognos sjönk reallönerna 2022 och fortsätter göra det 2023 på grund av den höga inflationen, trots att de nominella löneökningarna 2023 förväntas bli större än på länge.

Det är således inte givet att reallönerna i alla lägen kan förväntas ha en positiv utveckling. En trend där priserna utvecklas i snabbare takt än lönerna skulle rimligen aktualisera frågan om huruvida värdesäkring är förmånligare för de försäkrade än standardssäkring vid indexering av förmåner som arbetsskadelivränta.

Det är samtidigt viktigt att komma ihåg att livräntan ska kompensera för inkomstförlusten som skadan har orsakat. Det är därmed inkomsternas utveckling i samhället som rimligen bör användas för detta, även om en sådan uppräkningsgrad under vissa omständigheter blir mindre fördelaktig.

¹⁰ Inflationstakten enligt KPI, det vill säga årsförändringen i Konsumentprisindex mellan maj 2023 och maj 2022.

¹¹ ESV 2023:37 *Prognos statens budget och de offentliga finanserna*, juni 2023; Konjunkturinstitutet, *Konjunkturläget juni 2023*.

¹² Riksbanken, *Pemningpolitisk rapport, april 2023* s. 37, 55.

Inkomstindexering av socialförsäkringsförmåner som huvudprincip

I den nyligen publicerade ESO-rapporten *Tryggare kan ingen vara?* diskuterar Kruse och Bergh den generella frågan om pris- och inkomstindexering av förmåner inom socialförsäkringssystemet som i de flesta fall är prisindexerade. Författarna anser att det inte är önskvärt att ekonomisk tillväxt gradvis förändrar systemet i riktning mot ett grundtrygghetssystem, vilket blir fallet vid prisindexering av förmåner.¹³ De menar att i ett avgifts- och skattefinansierat system ökar intäkterna vid en positiv real inkomstutveckling, och att om ersättningarna är prisindexerade kommer systemen att generera ökande överskott samtidigt som ersättningarna släpar efter den allmänna inkomstutvecklingen. Med stigande inkomster försämras värdet av skydden vilket ger avtalsförsäkringarna ökad betydelse samtidigt som fördelarna med socialförsäkringarna minskar.

För att behålla socialförsäkringens karaktär över tid förordar Kruse och Bergh därför inkomstindexering som huvudprincip. Författarna menar vidare att med inkomstindexering kommer socialförsäkringarna att utgöra en ungefärligt konstant andel av BNP, vilket också bidrar till balans i de offentliga finanserna.

7.3 Olika indexeringsregler i den allmänna respektive den kollektivavtalade försäkringen

En försäkrad kan ha rätt till livränta från såväl den allmänna arbetsskadeförsäkringen som från den kollektivavtalade försäkringen, TFA.¹⁴ Omräkningen av livräntan inom den allmänna försäkringen görs i regel med det särskilda talet, medan livräntan inom den kollektivavtalade försäkringen omräknas med prisbasbeloppets förändring. Det innebär att ersättningen från TFA värdesäkras.¹⁵

För att kunna få livränta från den kollektivavtalade försäkringen måste inkomsterna som ska beaktas vid beräkning av livränteunder-

¹³ ESO 2022:22, *Tryggare kan ingen vara? En ESO-rapport om socialförsäkringar och välfärds-system*, s. 36–37, 52.

¹⁴ Ersättning från TFA betalas typiskt sett till försäkrade vars livränteunderlag överstiger taket i den allmänna arbetsskadeförsäkringen. Se vidare kapitel 8 om taket och kapitel 17.5 för en beskrivning av den kollektivavtalade försäkringen och TFA-villkoren.

¹⁵ Enligt 16 § TFA värdesäkras livränta enligt lagen om ändring av skadeståndslivräntor.

laget enligt rådande regelverk överstiga 7,5 prisbasbelopp.¹⁶ Detta maxbelopp utgör det s.k. taket i arbetsskadeförsäkringen (se kapitel 8 om taket). Den försäkrade kan således få ersättning från TFA för den delen av inkomsten som överstiger taket på 7,5 prisbasbelopp. När livränta ska fastställas inom den allmänna försäkringen beaktas normalt sett endast inkomster upp till taket vid beräkning av livränteunderlaget. Men om den försäkrade inte mist hela sin inkomstförmåga beaktas även högre inkomster. Livräntan som den försäkrade har rätt till i en sådan situation utgörs av så stor andel av den försäkrades livränteunderlag som motsvarar nedsättningen i dennes förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete. I praktiken beaktas alltså inkomster över taket om inkomsten efter skada inte är noll kronor.¹⁷

7.3.1 Taket för livränteunderlaget påverkar indexeringen

I samband med den årliga indexeringen får inte den omräknade livräntan överstiga maxgränsen på 7,5 prisbasbelopp eller den andel av 7,5 prisbasbelopp som motsvarar den försäkrades nedsättning i förvärvsförmåga.¹⁸ Det kan vara så att det särskilda talet och det prisbasbelopp som fastställs vid varje årsskifte förändras i olika takt.

Detta medför att den som har en livränta som initialt understiger 7,5 prisbasbelopp eller andelen därav och får den omräknad varje år med det särskilda talet, kan på sikt slå i taket på 7,5 prisbasbelopp. I praktiken sker omräkningen alltid med det särskilda talet men omräkningen får inte leda till att livräntan överskrider taket.

Det innebär att personer som har haft en inkomst över 7,5 prisbasbelopp, och som får livränta från TFA för den överskjutande delen av inkomsten, kan efter omräkning med det särskilda talet inom den allmänna försäkringen få en livränta som högst är på 7,5 prisbasbelopp, samtidigt som livräntan från TFA räknas upp med prisbasbeloppets förändring. I praktiken innebär det att hela livräntan omräknas med prisbasbeloppets förändring. Det innebär att försäkrade med inkomster över taket har fått en lägre indexering av livräntan över åren än de med inkomster under taket.

¹⁶ Bestämmelsen om att livränteunderlaget inte får överstiga 7,5 prisbasbelopp regleras i 41 kap. 18 § SFB.

¹⁷ Se RÅ 2000 not. 140 och exempel i prop. 1975/76:197, s. 99.

¹⁸ 41 kap. 21 § andra stycket.

En annan väsentlig skillnad mellan arbetsskadeersättningen från TFA och livränta enligt den offentliga försäkringen är den möjlighet till omprövning av livränta som inte längre kompenserar för inkomstförlust, och som finns inom de kollektivavtalade reglerna (se kapitel 5).

7.4 Bakgrund till nuvarande regelverk om indexering

Nuvarande regler om indexering av livränta trädde i kraft 2003. Innan dess räknades livräntan endast upp med prisbasbeloppet och var således *värdesäkrad* för prisutvecklingen. Reglerna ändrades 2003 på så sätt att livräntan även knöts till den allmänna inkomstutvecklingen, vilket motiverades med att livränta är en försäkringsersättning som ska ersätta framtida inkomstbortfall. Därmed blev livräntan delvis *standardssäkrad* genom att vid den årliga omräkningen partiellt följa den allmänna standardutvecklingen i samhället (se beskrivning av det särskilda talets konstruktion i avsnitt 7.2).

Att livräntan var värdesäkrad, men inte standardssäkrad, före 2003 innebär att personer med livränta inte fick del av de yrkesaktivas eventuella standardförbättring. Speciellt påtagligt kan detta vara för personer som har fått ersättningen beviljad vid unga år och om livräntan därefter utgjort den huvudsakliga försörjningen.

Innan 2006 var det däremot möjligt att fastställa flera livränteunderlag, exempelvis för retroaktiva perioder eller om tidsbegränsad livränta skulle förlängas.¹⁹ Enligt praxis var det tidigare bestämda livränteunderlaget inte heller utgångspunkten när livränta skulle beviljas för en ny period. Det nya livränteunderlaget fastställdes i stället med utgångspunkt från den inkomst den försäkrade skulle ha haft om skadan inte hade inträffat.²⁰ I praktiken togs underlaget fram genom att fackförbund eller arbetsgivare kontaktades för att hjälpa med fastställandet av livränteunderlaget.²¹ Om livräntan var tidsbegränsad och ett nytt beslut skulle tas, användes vid den nya prövningen en ny referenslön från avtalen. Detta system kan alltså sägas ha gynnat den som hade tidsbegränsad livränta, och som fick livränteunderlaget uppdaterat i förhållande till löneutvecklingen. Systemet missgynnade samtidigt den som fick en varaktig livränta i unga år, eftersom

¹⁹ Prop. 2004/05:108, kapitel 6.

²⁰ RÅ 1997 not. 105.

²¹ SOU 2017:25, s. 375.

den försäkrade i detta läge endast fick livräntan uppräknad med prisbasbeloppets förändring.

I betänkandet SOU 2017:25 uttryckte utredningen uppfattningen att det verkar ha funnits en föreställning om att systemet före 2003 var mer generöst än dagens regler, men att utfallet var beroende av om personen beviljats livränta tidsbegränsat eller stadigvarande. Men utredningen påpekade samtidigt att före 2003 var det vanligare med tidsbegränsade livräntor än det är i dag. Fler försäkrade tillhörde därmed den ”gynnade gruppen” som fick livränteunderlaget uppdaterat med löneutvecklingen jämfört med vad som skulle ha varit fallet om samma regler hade gällt i dag.²²

7.4.1 Motiv till nuvarande indexeringsregler i förarbetena

I förarbetena till nuvarande lagstiftning 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 mot denna bakgrund att det vid indexeringen av arbetsskadelivränta även bör beaktas den allmänna inkomstutvecklingen och inte bara prisutvecklingen.²³

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 utgöra ett fullt tillfredsställande mått på den allmänna inkomstutvecklingen. Dessutom innebar det administrativa fördelar att använda ett mått som redan existerade.

²² SOU 2017:25, s. 375.

²³ Prop. 2001/02:81, s. 65.

Regeringen anförde vidare att även om det primära i valet av indexeringsmetod är att den enskilde får kompensation för den allmänna lönetillväxten finns det samtidigt andra omständigheter för vilka hänsyn bör tas när valet av indexeringsmetod övervägs. Inkomstindexering innebär att den utbetalda ersättningen kan minska reall, vilket händer om reallönerna sjunker. Detta kan inträffa när priserna ökar i snabbare takt än vad de nominella lönerna gör, vilket till exempel förväntas ske 2023. För vissa personer kan det därför vara viktigare att inkomsterna är värdesäkrade än att de följer de yrkesaktivas standardutveckling. Regeringen påpekade därtill att det kan vara mer angeläget att ersättningen anpassas till den allmänna inkomstutvecklingen om den ska betalas under en lång tid än om ersättningsperioden är relativt kort.

Även kostnadsaspekterna lyftes fram; en inkomstindexering av livräntorna medför ökade kostnader på statsbudgeten. Kostnaderna för pensionssystemet påverkas också genom att inkomstindexet, där utbetald livränta ingår i beräkningsunderlaget, 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 metod för inkomstindexering ska övervägas, dels av kostnadsskäl, dels med hänsyn till de ersättningsberättigades olika ekonomiska förutsättningar.²⁴

7.5 Indexering av livränta i SOU 2017:25

I direktiven till Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada angavs särskilt att regelverket om indexering av livränta skulle ses över.²⁵ De nuvarande reglerna hade gällt sedan 2003 och skulle enligt direktiven utvärderas. I direktiven angavs också att Riksdagen nyligen hade beslutat om förändrat inkomstindex inom ålderspensionssystemet. Ändringarna av inkomstindex i ålderspen-

²⁴ SOU 2017:25, s. 377.

²⁵ Dir. 2016:9.

sionssystemet hade trätt i kraft den 1 januari 2016 och började tillämpas vid beräkningar för år 2017, det vill säga samma år som utredningen lade fram sitt betänkande.

Det nya sättet att beräkna inkomstindex kan i korthet beskrivas som att det följer den nominella inkomstvecklingen, vilket ofta innebär att variationer i inflationen inte får samma direkta genomslag. Det tidigare beräkningsättet påverkades däremot direkt av senaste årets inflation, samtidigt som den reala inkomsten över de senaste tre åren jämnades ut.²⁶

Inkomstindexering aktualiserades redan 1997

Den principiella frågan om att inkomstindexera förmåner aktualiserades redan 1997 i Förtidspensionsutredningens slutbetänkande *Ohälsöförsäkringen – Trygghet och aktivitet* (SOU 1997:166). Förslaget bereddes vidare i departementspromemorian *Sjukersättning i stället för förtidspension – Ersättning och ålderspensionsrätt vid långvarig eller varaktig nedsättning av arbetsförmågan* (Ds 2000:39). Flera alternativa indexeringsmetoder presenterades som även avsåg de nya förmåner som skulle ersätta förtidspensionssystemet, det vill säga sjukersättning och aktivitetsersättning. Indexering av livränta berörs inte explicit i denna departementspromemoria. Däremot tas det upp frågor som rör samordning av livränta med andra ersättningar inom socialförsäkringen.

7.5.1 Uppdrag och slutsatser i indexeringsfrågan i SOU 2017:25

Utredningens slutsatser i frågan om hur väl regelverket följer arbets-skadeförsäkringens princip om full ersättning var att regelverket för indexering av livränta, så som det är konstruerat, inte kan sägas kompensera den enskilde fullt ut för inkomstförluster till följd av arbets-skada.²⁷ Däremot drog utredningen slutsatsen att Försäkringskassan uppfattade reglerna för indexering av livränta som enkla att tillämpa och att något behov av förtydligande av reglerna inte fanns.

²⁶ Ds 2015:6, s. 43.

²⁷ Jfr SOU 2017:25, s. 387.

Utredningen hänvisade också till förslag i debatten om att ta bort regeln om att inkomstunderlaget fastställs en gång och sedan indexeras. Syftet med förslaget var att åtgärda att indexet inte motsvarade den faktiska löneutvecklingen. Utredningens bedömning i frågan var att 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 bedömde att det var enklare och mer rättvist att indexera livräntan med uppräkningsindexet i inkomstindex om syftet med indexeringen är att bättre följa inkomstutvecklingen.

Problemet med oväntade återkrav kunde förvisso vara ett bekymmer för enskilda försäkrade enligt utredningen, men de bedömde att detta var svårt att hantera genom förändringar i indexeringsreglerna. Problemet borde dock minska om indexeringen ändrades till att fullt ut följa inkomstindex. Utredningen tyckte vidare att förslaget om att införa månadsuppgifter på sikt skulle kunna förbättra Försäkringskassans kontrollmöjligheter när uppgifterna är mer aktuella.

I övrigt såg utredningen inga behov av att lämna förslag till följd av förändringarna i beräkningen av inkomstindex som trädde i kraft 1 januari 2016. Deras bedömning var att de ändrade beräkningsreglerna för inkomstindex enbart var till fördel för indexeringen av arbetsskadeförsäkringen. Bedömningen gällde oavsett om dagens indexeringsregler för livränta skulle ligga fast eller om man skulle välja att övergå till en uppräkningsindex som fullt ut följde inkomstindex, vilket också blev utredningens förslag.²⁸

7.5.2 Förslag att införa inkomstindexering av livränta

Utredningen föreslog att den årliga uppräkningsindexeringen av livräntan ska ske med förändringen i inkomstindex, det vill säga följa den allmänna inkomstutvecklingen och därmed standardsäkra livräntan. Förslaget motiverades med att syftet med försäkringen vid arbetsskada är att den skadade ska få full kompensation för den ekonomiska förlust som arbetsskadan lett till. Vidare bedömde utredningen att denna princip, som har sin grund i skadeståndsrätten, skulle följas mer kon-

²⁸ SOU 2017:25, s. 387–388.

sekvent om indexeringen av livräntan gjordes med förändringen i inkomstindex i enlighet med 58 kap. 12 § SFB.

Utredningen bedömde att det fanns fördelar och nackdelar med både prisindexering och inkomstindexering, det vill säga värdesäkring respektive standardsäkring. Enligt utredningen behövde överväganden av vilka regler för indexering som var mest lämpliga göras utifrån insikten att det inte gick att säkert säga vilka indexeringsregler livräntetagarna skulle uppleva som mest gynnsamma eller trygga i framtiden. De medelfristiga tillväxtprognoser som fanns för tiden fram till 2020 visade på en fortsatt tillväxt och ökade reallöner, vilket liknade utvecklingen som hade varit sedan 2003.²⁹ Utredningens slutliga bedömning var att när det gäller arbetsskadelivränta så var det mer lämpligt om förmånen följer den allmänna inkomstutvecklingen i samhället, eftersom försäkringen bygger på principen om full ersättning.

Utredningen menade att om syftet var att bättre följa inkomstutvecklingen så var det enklare och mer rättvist att indexera livräntan med uppräknigen i inkomstindex. Förslag om att i stället varje år omräkna livräntan med förnyade beräkningar bedömdes av utredningen leda till en kostsam administration för Försäkringskassan.

7.5.3 Remissinstansernas svar på utredningens förslag

Försäkringskassan kommenterade inte utredningens bedömning om att förnyade beräkningar skulle leda till en kostsam administration för myndigheten i sitt remissvar. Däremot bedömde Försäkringskassan att en indexering med inkomstindex sannolikt skulle ge bättre kompensation för den reella inkomstförlusten än vad indexering med det särskilda talet ger.

Inom fackföreningsrörelsen tillstyrkte både LO och Saco utredningens förslag om indexering. LO:s motivering var att nuvarande ordning gjorde att den försäkrade systematiskt halkade efter i inkomstutvecklingen, vilket var oförenligt med principen om full täckning för den försäkrades inkomstbortfall. Vidare ansåg LO att nuvarande regler missgynnar personer som får sin livränta fastställd i unga år eftersom inkomstindexet, historiskt sett, ökat betydligt mer än prisbasbeloppet. Saco ansåg att principen om full ersättning ska gälla och att standardsäkring är att föredra.

²⁹ SOU 2017:25, s. 389.

TCO såg positivt på förslaget och tyckte vidare att ersättningen ska vara i nivå med den inkomst som den försäkrade hade haft om skadan inte inträffat. TCO förslög vidare att om det relativa löneläget i ett visst yrke ökar mer än i samhället i stort bör det finnas en möjlighet för den försäkrade att få en ny prövning av underlaget för arbetsskadelivräntan. Även Svenskt Näringsliv, LRF och PTK tillstyrkte förslaget om en indexering som följer inkomstutvecklingen i samhället.

Statskontoret konstaterade i sitt remissvar att indexeringsförslaget medför ökade kostnader men att dessa är lägre än de minskade kostnader som förväntas för hela arbetsskadeförsäkringen de närmaste åren. SKL (nuvarande SKR) fastslog att effekterna av den tänkta inkomstindexering inte nödvändigtvis leder till den fulla kompensations som utredningen tänkt sig. Vissa kommer enligt SKL att underkompenseras medan andra blir överkompenserade.

7.6 Sammanfattande analys och slutsatser

I direktivet till vår utredning beskrivs bland annat att syftet med översynen av arbetsskadeförsäkringen är att säkerställa att den fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid arbetsskada. Förmånen livränta ersätter förlorad inkomst vid arbetsskada och kompletterar sjukförsäkringens förmåner vid nedsatt arbetsförmåga. Regeringen anger i direktiven att det måste säkerställas att arbetsskadelivräntan fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid inkomstförlust på grund av arbetsskada. Utredaren ska ta ställning till behovet av åtgärder för att säkerställa att livräntan fyller denna funktion. Därutöver framgår av direktivet att utredaren ska ta hänsyn till betänkandet *Samlad kunskap och stärkt handläggning* (SOU 2017:25) som också behandlat frågan om indexering och lämnat förslag på en regeländring.

Livräntans storlek och på vilket sätt den räknas upp för att kompensera den enskilde för inkomst- och prisförändringar är en integrerad del i frågan om livräntans funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet över tid. I detta kapitel har vi avhandlat denna fråga.

I betänkandet *Samlad kunskap – stärkt handläggning* (SOU 2017:25) beskrivs de problem som dagens indexeringsmetod med det särskilda talet medför och som nämnts tidigare blev utredningens förslag att

införa inkomstindexering av livränta i stället för uppräknning med ett särskilt tal. Inga förändringar av regelverket på detta område har dock gjorts sedan utredningen lämnade sitt betänkande 2017. Indexeringen av livräntan har fortsatt ske med det särskilda talet som gäller sedan årsskiftet 2003/2004, det vill säga en mix av halva den reala inkomstutvecklingen med tillägg för förändringar i prisbasbeloppet. För de försäkrade har det inneburit en bättre utveckling än om livräntan enbart hade värdesäkrats med prisbasbeloppet (t.o.m. 2022). Jämfört med en indexering som fullt ut följer den allmänna inkomstutvecklingen har dock indexeringen av livräntan med det särskilda talet genererat en sämre utveckling under samma period. Men bland försäkrade som efter omräkningen med det särskilda talet alltid slår i taket på 7,5 prisbasbelopp blir livräntan inte högre än detta tak. Det innebär att om dessa försäkrade under alla år även haft livränta från TFA, har indexeringen av hela livräntebeloppet i princip skett med prisbasbeloppet. Därmed har denna grupp fått en sämre utveckling än om livräntan hade följt den allmänna inkomstutvecklingen fullt ut. Prisindexering skulle däremot 2023 ha blivit mer fördelaktig för enskilda på grund av en förhållandevis snabbare utveckling för priser än för inkomster (se kapitel 8 angående taket för livränteunderlaget).

7.6.1 Det är inkomsterna, och inte köpkraften, som är försäkrade genom arbetsskadeförsäkringen

I förarbetena till lagen om arbetsskadeförsäkring anges att livräntan ska ge en i princip full kompensation för inkomstförlusten som arbetsskadan har förorsakat. Livräntan ska grunda sig på ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp och avse skadans försörjningsekonomiska konsekvenser. Den bedömning som ska ligga till grund för livräntans storlek är en jämförelse mellan å ena sidan den inkomst som den försäkrade skulle ha uppnått om skadan inte hade inträffat och å andra sidan den inkomst han eller hon kan beräknas uppnå trots skadan.³⁰

Detta syfte kvarstår i allt väsentligt oförändrat i försäkringen. I förarbetena föreslogs dock att livräntan även i fortsättningen ska anknyta till basbeloppet (nuvarande prisbasbelopp) och därigenom vara värdebeständig. Samtidigt diskuterades också behovet av en anpassning efter den allmänna standardhöjningen i samhället.³¹ Vid samma

³⁰ Prop. 1975/76:197, s. 73 och 77.

³¹ Prop. 1975/76:197, s. 55 och s. 77.

tidpunkt utreddes frågan om standardsäkring av Pensionskommittén och man valde därför att avstå från att lägga fram något förslag i detta avseende.³² Det fanns en förväntan om att Pensionskommittén skulle beakta frågans särskilda vikt för de arbetsskadades del. Om en lösning av frågan av standardsäkring för hela socialförsäkringsområdet inte skulle visa sig möjlig, förutsattes att en särlösning för dem som drabbas av arbetsskada skulle läggas fram i sådan tid att en standardsäkring skulle ingå i den nya lagen om arbetsskadeförsäkring.

Det är enligt vår uppfattning tydligt att syftet med arbetsskadeförsäkringen redan för över 40 år sedan var att säkra inkomstförlust som arbetsskadan har förorsakat. Det är också tydligt att det redan då fanns en intention om att standardsäkra förmånen snarare än värdesäkra den. Att så inte blev fallet förefaller bero på att frågan var under utredning av en annan kommitté, och att det därför inte ansågs lämpligt att föreslå en förändring i frågan förrän den var färdigt utredd. Det låg alltså utanför dåvarande Yrkesskadeförsäkringskommitténs kontroll.

Den inkomstförlust som försäkringen skulle täcka, och där ersättningen årligen ska omräknas, baseras på den inkomst individen hade före skadan, men utgår också från tanken att den försäkrade även fortsättningsvis hade kunnat ha den inkomsten om skadan inte hade inträffat. Det är således inkomstförlusten snarare än köpkraften som arbetsskadeförsäkringen i första hand är tänkt att försäkra.

7.6.2 Värdesäkring eller standardsäkring – en principiell fråga

Generellt gäller att värdesäkring, det vill säga en indexering knuten till prisbasbeloppet, ger en större trygghet för individen eftersom det säkrar att han eller hon bibehåller sin köpkraft. Detta gäller även fortsatt om prisbasbeloppet utvecklas negativt, givet att de varor som individen tidigare haft råd att köpa för sin ersättning har blivit billigare. Ersättningsbeloppet ger alltså teoretiskt sett samma köpkraft som tidigare även om det nominella beloppet sänks. Men erfarenheter från de senaste 40 åren visar att prissänkningar sällan sker när anledningen till tidigare kraftigt höjda priser inte finns kvar. Det är snarare prisökningstakten än priserna som minskar.³³ Dessutom har

³² SOU 1975:84, s. 11, 32, 79 och 131.

³³ Macro & FICC Research, SEB (1 september 2022) Veckans tanke. *Inflationen kommer falla men hur blir det med priserna?*

prisbasbeloppet minskat endast vid tre tillfällen sedan 1960, vilket skedde under en i sammanhanget begränsad period (2010–2016). Även om priserna skulle falla något, kan individen uppleva ekonomisk otrygghet när ersättningen sänks nominellt från ett år till ett annat.

Om den allmänna inkomsten dessutom utvecklas i en snabbare takt än priserna kan en livräntetagare som bibehållit sin köpkraft via prisindexeringen ändå uppleva en sorts orättvisa. Förvisso kan individen köpa samma varor och tjänster som tidigare, men inte särskilt mycket mer. Däremot kan grupper som fått reala löneökningar ofta höja sin levnadsstandard. Det beror på att de förutom bibehållen köpkraft även har möjlighet att utöka sin konsumtion med ytterligare varor och tjänster, alternativt lägga undan medel för framtida investeringsbehov. En livräntetagare med en värdesäkrad livränta som jämför sig med andra grupper i samhället kan i sådana fall uppleva värdesäkringen som mindre gynnsam än om livräntan hade varit standardsäkrad genom indexering med den allmänna inkomstutvecklingen. En värdesäkrad förmån som urholkas över tid kan innebära att förmånstagaren blir relativt ”fattig” i förhållande till andra grupper i samhället. Syftet med livränta är inte heller att ersätta den försäkrades köpkraft utan den inkomstförlust som arbetsskadan innebär. I händelse av att realinkomsterna sjunker till följd av att priserna ökar snabbare än inkomsterna skulle livräntan procentuellt sett öka mer än den försäkrades inkomst skulle ha gjort som oskadd.

Vi kan med utgångspunkt i beskrivningen ovan samt hur utvecklingen av inkomster respektive priser till stor del varit de senaste två decennierna hävda att värdesäkring av livräntan inte fullt ut uppfyller kravet på full kompensation av inkomstförlust till följd av arbetsskadan såsom intentionen varit enligt förarbetena till arbetsskadeförsäkringen.

7.6.3 Livräntan kompenserar inte över tid för inkomstförluster till följd av arbetsskada

De problem som Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada identifierade i frågan om indexering handlade i huvudsak om hur väl regelverket följer arbetsskadeförsäkringens princip om full ersättning (se avsnitt 7.5.2).³⁴

³⁴ Jfr SOU 2017:25, s. 387.

I allt väsentligt håller vi med om den analys som utredningen gjort i fråga om att den ekonomiska utvecklingen sedan indexeringsreglerna infördes 2003 gett relativt stora reallöneökningar. Försäkrade som uppstår livränta kan även efter 2017 ha känt av att de förvärvsarbetslösa löneökningar som ligger högre än uppräknings- och livräntan. År 2023 är ett i sammanhanget exceptionellt undantag då det särskilda talets ökning är större än ökningen av inkomstindex. Det är en följd av den kraftiga prisutvecklingen som inkluderas i det särskilda talet. Ytterligare ett undantag är 2018 då utvecklingen av inkomstindex blev marginellt lägre än utvecklingen av såväl det särskilda talet som prisbasbeloppet. Risken, som lyftes fram i förarbetena³⁵, om att inkomstindex vid enskilda år kunde bli negativt har dock än inte infriats. Inflationen däremot har varit negativ vid tre tillfällen sedan 2003 och hållits på en relativt låg nivå under hela perioden fram till 2022.

De aktuella problemen med energiförsörjningen i Europa som det pågående kriget i Ukraina utlöst har en direkt påverkan på svensk ekonomi. Inflationen är för närvarande betydligt högre än den varit, och skulle trenden hålla i sig under en längre period samtidigt som lågkonjunkturen fördjupas kan det hypotetiskt sett leda till negativa reallöneökningar. De flesta bedömare räknar emellertid med att inflationen kommer börja ge med sig inom kort. Men att inflationen faller betyder inte per automatik att priserna följer efter. Energipriserna, som är en central komponent för stora poster som boende, mat och transporter vid beräkning av konsumentprisindex, kan till exempel förbli höga även i framtiden. Det beror på att omställningen av energiförsörjningen tar tid att förverkliga.³⁶

Det är med andra ord omöjligt att veta hur inkomstindex, prisbasbeloppet och följaktligen det särskilda talet kommer att utvecklas de närmaste åren med anledning av de extraordinära omständigheter som i dagsläget Sverige och Europa har att förhålla sig till. Det kan hända att värdesäkring av arbetsskadelivränta på kort sikt är mer fördelaktigt än standarssäkring. Med det sagt delar vi fortfarande utredningens bedömning i SOU 2017:25 om att det är mer lämpligt att förmånen följer den allmänna inkomstutvecklingen i samhället efter-

³⁵ Prop. 2001/02:81, s. 66.

³⁶ Macro & FICC Research, SEB (1 september 2022) *Veckans tanke. Inflationen kommer falla men hur blir det med priserna?*

som försäkringen bygger på principen om full ersättning av den inkomst individen skulle ha haft som oskadd.

I föreliggande utredningsdirektiv anges att syftet med översynen av arbetsskadeförsäkringen är att säkerställa att arbetsskadeförsäkringen fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid arbetsskada.³⁷ Direktiven preciserar inte frågan när det gäller avvägningar mellan förarbetenas princip om enskildas fulla kompensation vid arbetsskada å ena sidan, och betydelsen av statsfinanserna å andra sidan. Tolkningen som vi följaktligen gör är att de analyser, ställningstaganden och nödvändiga författningsförslag som direktiven preciserar att utredningen ska göra tillåts få en ekonomisk betydelse – positiv eller negativ – för såväl de försäkrade som statsfinanserna.

Ytterligare en aspekt av livräntans bristande kompensation för inkomstförlust över tid är avsaknaden av omprövningsmöjligheter till följd av förändringar i inkomstunderlaget, typiskt sett genom att lönerna i arbetet före skadan har gått upp. En sådan omprövningsmöjlighet finns som allmän princip inom skadeståndsrätten men saknas inom arbetsskadeförsäkringen. Det innebär att en person som har fått skadeståndsrättslig ersättning för inkomstförlust har möjlighet att begära omprövning om de förhållanden som låg till grund för bestämmande av ersättningen har ändrats väsentligt. För en försäkrad som har livränta kan däremot lönen i arbetet före skadan ha ökat i långt högre takt än vad det särskilda talet kompenserar för, utan att det finns någon möjlighet att i efterhand ompröva livränteunderlaget. Se vidare om denna möjlighet till omprövning i kapitel 5.

7.7 Konsekvenser av förslaget om ändrad indexering

Vårt förslag om att arbetsskadelivräntor ska omräknas med förändringen i inkomstindex i stället för det särskilda talet innebär en bättre överensstämmelse med principen om full kompensation vid inkomstförlust förorsakad av en arbetsskada – en princip som har sin grund i skadeståndsrätten.

I dagens system med det särskilda talet har livräntorna inte räknats upp i samma takt som de genomsnittliga inkomsterna bland förvärvsverkamma i samhället gjort. Det innebär att livränta inte ersätter den inkomstförlust som de flesta försäkrade gör utifrån vad de skulle

³⁷ Dir. 2021:116.

ha tjänat som oskadade. De försäkrade har således blivit underkompenserade eftersom inkomsterna har utvecklats i snabbare takt än priserna. Men när priserna ökar snabbare än inkomsterna riskerar livräntan bli högre än vad de försäkrade skulle ha tjänat som oskadade. Ingen av dessa två konsekvenser är önskvärda.

Inkomstindex har historiskt sett utvecklats snabbare än både det särskilda talet och prisbasbeloppet. Statens utgifter skulle ha blivit högre om inkomstindexering hade gällt under tidigare år. Men i ett framåtblickande perspektiv – på kort sikt – innebär inkomstindexering en lägre utgift för staten eftersom priserna för närvarande ökar i snabbare takt än inkomsterna. På lite längre sikt förväntas det ekonomiska läget normaliseras. Då kommer inkomstindexering troligen innebära en högre utgift för staten än om omräkningen av livränta fortsatt görs med det särskilda talet.

För Försäkringskassans administration kan inkomstindexering innebära att antalet återkravsärenden blir färre och kostnaderna för dessa lägre. Men samtidigt kan kostnaderna initialt öka på grund av att it-systemen kan behöva anpassas till de nya reglerna. Pensionsmyndighetens administration påverkas också, men myndigheten uppskattar att kostnaden för ändrade beräkningsregler blir marginell. Pensionsmyndigheten registrerar alla uppgifter om efterlevandelivränta i Försäkringskassans system genom en fjärruppkoppling. Det är således Försäkringskassan som gör alla beräkningar medan Pensionsmyndigheten sköter utbetalningen och administrationen. För Afa försäkring förväntas inkomstindexering inte medföra några kostnader. Effekten för enskilda bedöms på sikt vara övervägande positiv, men hur stor effekten blir beror också på takets nivå. Förlagets påverkan på jämställdheten är troligen marginell.

Vi bedömer att inkomstindexering inte medför några konsekvenser för det kommunala självstyret, brottslighet, brottsförebyggande arbetet, sysselsättning eller offentlig service. Vi bedömer vidare att inte heller små företags förutsättningar, konkurrensförhållanden eller villkor i övrigt i förhållande till större företag påverkas av förslaget.

7.7.1 Effekter för enskilda

Livränta ska ge ersättning för förlorad inkomst till följd av arbets-skada. Inkomstförlusten utgörs av skillnaden mellan vad den försäkrade skulle ha tjänat som oskadad och den inkomst som han eller hon rimligen kan skaffa sig trots arbetsskadan. Även om det är svårt att bedöma hur stor den framtida inkomsten som oskadad skulle ha varit, är det rimligt att anta att den enskildes inkomst i åtminstone någon utsträckning skulle ha följt den allmänna löneutvecklingen i samhället. En indexering av livränta som baseras på inkomstutvecklingen bland förvärvsaktiva speglar väl denna intention och är mer rättvisande än det särskilda talet eller den tidigare indexeringen med prisbasbeloppet.³⁸

Förslaget innebär att livräntan från den allmänna försäkringen anpassas till inkomstutvecklingen bland de förvärvsaktiva, vilket i tider av god ekonomisk tillväxt och låg inflation är fördelaktigt för enskilda och tvärtom vid motsatta förhållanden. På relativt kort sikt är effekten negativ för enskilda eftersom inflationen för närvarande är hög. Inkomsterna kommer troligen inte öka i tillräcklig utsträckning för att kompensera för den höga inflationen. Det är en rimlig effekt för de försäkrade att bära eftersom livräntan ska kompensera för den inkomstförlust som den enskilda förväntas ha haft om skadan inte hade inträffat. En sådan inkomst hade i genomsnitt utvecklats i den takt som förändringen i inkomstindex representerar.

Indexeringen med det särskilda talet tar till viss del hänsyn till inkomstutvecklingen samtidigt som taket i arbetsskadeförsäkringen uttrycks i prisbasbelopp. Det innebär att det särskilda talet och taket inte utvecklas i samma takt. Genom att inkomsterna historiskt sett utvecklats snabbare än priserna har denna egenskap bidragit till att de omräknade livräntorna snabbare nått taket än de hade gjort om indexeringen och taket hade utgått från samma mått. Och om omräkningen i stället hade gjorts med förändringen i inkomstindex skulle livräntan ha slagit i taket ännu fortare. Men i dagsläget innebär en omräkning med förändringen i inkomstindex att livräntan når taket i långsammare takt än om omräkningen fortsatt görs med det nu gällande särskilda talet. Det är en följd av de makroekonomiska förutsättningar som för närvarande råder.

³⁸ Med förvärvsaktiva avses alla i åldern 16–65 år med pensionsgrundande inkomster vars genomsnittliga pensionsgrundande inkomst utgör inkomstmättet i inkomstindex.

Genom att allt fler i arbetsför ålder har inkomster över taket på 7,5 prisbasbelopp kan effekten bli att också en allt större andel av hela livräntan indexeras med förändringen i prisbasbeloppet. Detta beror på att den kollektivavtalade försäkringen TFA skulle stå för en större andel av ersättningen. I förlängningen kan effekten bli att en relativt stor andel av de försäkrades livränta inte ens delvis följer de förvärvsaktivas inkomstutveckling. Förvisso finns möjligheten till omprövning inom TFA, men det är inte säkert att alla nyttjar den möjligheten, och om den nyttjas är det inte säkert att det leder till en godkänd omprövning med högre livränta som följd. Om taket för nybeviljade livräntor höjs så som vi föreslår (se kapitel 8) kommer något fler försäkrade hamna under detta nya tak och därmed få livräntan omräknad med förändringen i inkomstindex.³⁹

Enligt Försäkringskassans officiella statistik var antalet mottagare av arbetsskadelifränta 13 432 i december 2022. Enligt våra bearbetningar av registeruppgifter avseende beslut om bifall som fattades mellan 2005 och 2020 hade i genomsnitt cirka 72 procent en inkomst under 7,5 prisbasbelopp före skadan. Andelen har dock successivt sjunkit till cirka 55 procent. Utifrån uppgifterna ovan har uppskattningsvis mellan 7 400 och 9 700 av nuvarande livräntemottagare en inkomst som före skadan låg under 7,5 prisbasbelopp. Det är således denna grupp som skulle komma att påverkas av en förändrad indexering. Den genomsnittliga ersättningen var i december 2022 cirka 9 890 kronor per månad. En årlig omräkning av detta belopp med förändring i inkomstindex resulterar i en något lägre belopp åren 2023–2025 än om omräkningen med det särskilda talet fortsätter gälla (se tabell 7.1). Det är dock troligt att det vänder 2026 och att inkomstindexering kommer resultera i ett högre belopp, liksom det skulle ha blivit åren 2019–2022 om inkomstindexering hade gällt.

³⁹ Enskilda med livränta över gällande tak på 7,5 prisbasbelopp och som har livränta via kollektivavtal (TFA) får hela livräntan indexerad med prisbasbeloppet.

Tabell 7.1 Genomsnittlig livränta per månad vid omräkning med inkomstindex respektive det särskilda talet, kronor

Indexering	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Inkomstindex	10 193	10 262	10 103	10 297	10 345	10 492	10 419	10 457
Särskilda talet	10 142	10 162	10 031	10 157	10 564	10 548	10 557	10 447
Skillnad	51	100	72	140	-218	-56	-138	10

Anm.: Konjunkturinstitutets prognos för inkomstindex och KPI för åren 2023–2026 som Försäkringskassan använder i sina prognoser används vid beräkning av det särskilda talet och förändring i inkomstindex. I detta exempel baseras omräkningen på den genomsnittliga livräntan i december 2022 (9 890 kronor). Beloppet används som bas vid samtliga års beräkningar.

Ytterligare en positiv effekt för enskilda är att indragningar och återkrav bland de som har en mellanskillnadslivränta troligen blir färre. Även om återkrav och indragningar inte sker så ofta kan oväntade sådana betyda en stor ekonomisk börda för enskilda att bära. Med färre återkravsärenden blir tillämpningen mer förutsägbar vilket också ökar rättssäkerheten.⁴⁰

Enskilda med efterlevandelivränta

Efterlevandelivränta baseras på den avlidnes livränteunderlag och omräkningen sker på samma sätt som vid egenlivränta. För enskilda innebär förslaget om att slopa det särskilda talet och ersätta det med förändring i inkomstindex att den omräknade efterlevandelivräntan förväntas bli något lägre 2025 och något högre 2026.⁴¹

7.7.2 Effekten för jämställdhet

En övergång till full inkomstindexering gynnar både kvinnor och män. Men det går inte att entydigt konstatera huruvida inkomstindexering bidrar till ökad jämställdhet mellan kvinnor och män. Kvinnor tjänar generellt sett mindre än män, men gapet i arbetsinkomster har minskat över tid. Kvinnor är samtidigt sysselsatta i något mindre

⁴⁰ Makroekonomiska prognoser på lite längre sikt vad gäller exempelvis inflationen förväntas bidra till vändningen från och med år 2027.

⁴¹ Det finns ingen officiell prognos för efterlevandelivränta. Våra uppskattningar bygger på egna prognoser för volymer, inflöden och genomsnittliga ersättningar baserade på Pensionsmyndighetens historiska data avseende efterlevandelivränta.

utsträckning än män.⁴² En följd av kvinnors lägre arbetsinkomster är att även deras pensionsgrundande inkomst är lägre än mäns.

Inkomstindex är ett genomsnittsmått i vilket pensionsgrundande inkomster för både kvinnor och män ingår. Utvecklingen av inkomstindex påverkas därmed av både kvinnors och mäns genomsnittliga pensionsgrundande inkomster över tid. Att inkomstgapet minskar tyder på att kvinnors inkomster utvecklas i något snabbare takt än mäns. Män skulle därmed kunna dra en marginell fördel vid inkomstindexering till följd av kvinnors relativt snabbare inkomstutveckling.

Nuvarande omräkning med det särskilda talet har till viss del också en sådan effekt eftersom talet består till hälften av den reala inkomstutvecklingen och till hälften av hela prisutvecklingen.

7.7.3 Effekten för myndigheter

För Försäkringskassans administration kan inkomstindexering enligt vår bedömning komma att innebära färre återkravsärenden, och möjligen enklare återkravsutredningar, och därmed lägre kostnader. Vi har dock ingen uppgift om hur många återkravsärenden som beror på indexeringen med det särskilda talet. Det beror på att Försäkringskassan inte registrerar anledningen till beslut om indrag eller sänkning av livränta. I registret lagras information om att ärendet avslutades med indrag eller sänkning av livränta, men någon uppgift om varför livräntan har dragits in finns inte i registret. Men enligt uppgift från Försäkringskassan var antalet återkrav cirka 200 per år under perioden 2012 till mitten på 2022.

Av samtliga livräntebeslut som fattades under perioden 2005–2022 utgjorde drygt 2 procent ärenden där livräntan drogs in eller sänktes. Totalt motsvarade det 3 510 ärenden för hela perioden. Men som nämns ovan vet vi inte hur många av dessa beslut som berör enskilda med mellanskillnadslivränta vars inkomster efter skada ökat i snabbare takt än livräntan som indexerats med det särskilda talet. Givet antalet historiska beslut som statistiken visar torde färre återkravsärenden resultera i en relativt begränsad utgiftsminskning för Försäkringskassans administration. Däremot bedöms vissa kostnader tillkomma för uppdatering av styrande dokument och stödjande produkter.

⁴² Prop. 2022/23:1 bilaga 3, s. 4–6.

Pensionsmyndigheten ansvarar för utbetalningen och administrationen av efterlevandelivränta, medan Försäkringskassan gör beräkningarna åt Pensionsmyndigheten. Ändrade indexeringsregler kommer inte påverka Pensionsmyndigheten nämnvärt.

7.7.4 Effekten för staten

Ett införande av inkomstindexering kan på kort sikt innebära en sänkning av statens utgifter. Som nämnts ovan beror det på att priserna i nuläget utvecklas i snabbare takt än vad inkomsterna förväntas göra. På kort sikt bidrar priskomponenten i det särskilda talet till att arbetsskadelivräntan räknas om till ett högre belopp jämfört med vad ett system med inkomstindexering skulle göra (se tabell 7.2).

Förslaget om inkomstindexering föreslås träda i kraft den 1 juli 2024, vilket innebär att inkomstindexering för omräkning av livränta kommer tillämpas för första gången vid årsskiftet 2024/2025. Förslaget påverkar därmed inte statens utgifter för 2024. För 2025 förväntas dock den statliga utgiften för arbetsskadelivräntan, allt annat lika, bli lägre om inkomstindexering börjar tillämpas i stället för det särskilda talet. Men redan 2026 vänder utvecklingen och utgiften beräknas bli något högre om inkomstindexering tillämpas vid omräkning av livränta.

Vår uppskattning är att statens utgifter för arbetsskadelivränta minskar med cirka 24,7 miljoner kronor 2025 varav 2,1 miljoner utgörs av ålderspensionsavgiften. Vändningen 2026 innebär en ökning av statens utgifter med 3,6 miljoner kronor där ålderspensionsavgiften uppgår till 0,3 miljoner kronor. Statens utgift för efterlevandelivränta beräknas bli cirka 1,2 miljoner kronor lägre 2025 och 0,2 miljoner högre 2026 vid inkomstindexering jämfört med omräkning med det särskilda talet (se anmärkning i tabell 7.2).

Tabell 7.2 Förändring av utgifter för staten vid indexering av arbetsskadelivräntan med inkomstindex, i miljoner kronor

Arbetsskadelivränta enligt LAF för födda efter 1937.
Inkomstindexering börjar tillämpas från årsskiftet 2024/2025

	2022	2023	2024	2025	2026
<i>Försäkringskassans utgiftsprognos för april 2023</i>					
Utgift för arbetsskadelivränta	1 685	1 782	1 796	1 733	1 758
Utgift för statlig pensionsavgift	148	163	160	160	162
<i>Egna bearbetningar med inkomstindexering</i>					
Utgift för arbetsskadelivränta			1 786	1 710	1 762
Utgift för statlig pensionsavgift			160	158	162
<i>Förändrad utgift för staten</i>					
Arbetsskadelivränta			0,0	-22,6	3,3
Statlig pensionsavgift			0,0	-2,1	0,3
Efterlevandelivränta (se anmärkning)			0,0	-1,2	0,2

Källa: Försäkringskassans utgiftsprognos för april 2023 utgör grunden (nollalternativet) för våra beräkningar. Försäkringskassan har dock i efterhand gjort en justering av metoden för beräkning av medelersättningen. Tidigare underskattades medelersättningen vilket ledde till en viss underskattning av utgiftsprognosen. I vårt nollalternativ inkluderar vi Försäkringskassans justering som även kommer gälla i deras kommande prognoser. I övrigt är det enbart gruppen med arbetsskadelivränta enligt LAF och som är födda efter 1937 som berörs.

Anm.: Egen uppskattad prognos baserad på Pensionsmyndighetens statistik avseende inflöde, bestånd och utbetalning efterlevandelivränta. Uppskattning av volymen för åren 2025–2026 är mycket osäker. Reglerna föreslås träda i kraft den 1 juli 2024 vilket innebär att reglerna tillämpas första gången vid årsskiftet 2024/2025.

Statens utgifter förväntas på längre sikt öka om inkomstindexering tillämpas. Detta gäller under förutsättning att lönerna utvecklas i snabbare takt än priserna. Hade till exempel inkomstindexering använts för omräkning före 2022 i stället för det särskilda talet hade statens utgifter för arbetsskadeförsäkringen blivit cirka 18 miljoner kronor högre 2020 och 29 miljoner högre 2021.⁴³ Statens ålderspensionsavgift hade blivit motsvarande 1,6 respektive 2,5 miljoner kronor högre.

⁴³ Beräkningen baseras på den genomsnittliga arbetsskadelivräntan i december 2019 för personer födda efter 1937 (8 613 kronor enligt Försäkringskassans officiella statistik).

8 Höjt tak för livränteunderlaget

Utredningens förslag: Taket för livränteunderlaget ska höjas från 7,5 prisbasbelopp till 7,5 inkomstbasbelopp. Takhöjningen ska införas för försäkrade med nybeviljad livränta respektive efterlevandelivränta från och med tidpunkten för ikraftträdandet.

Nuvarande tak på 7,5 prisbasbelopp ska fortsatt gälla försäkrade som beviljats livränta respektive efterlevandelivränta före tidpunkten för ikraftträdandet.

Skälen för utredningens förslag: Arbetskadeförsäkringen syftar till att fullt ut kompensera för den inkomstförlust som en försäkrad har drabbats av till följd av en arbetsskada. Ett tak som uttrycks i inkomstbasbelopp överensstämmer bättre med denna princip än ett tak baserat på prisbasbelopp. Dessutom har ett tak som bygger på inkomstbasbelopp egenskapen att andelen över takgränsen hålls relativt konstant över tid, vilket ökar förutsägbarheten i försäkringen.

Försäkrade med inkomst över 7,5 prisbasbelopp per år kan via den kollektivavtalade försäkringen (TFA) få kompensation för den delen av inkomsten som överstiger taket. På det sättet blir försäkrade med kollektivavtal inte direkt påverkade av att taknivån är lägre än i exempelvis sjukförsäkringen. De flesta som har en anställning omfattas av kollektivavtal, cirka nio av tio. Kompletterande försäkringsavtalslösningar förekommer också, men trots detta finns det enskilda som av olika anledningar inte omfattas av sådana avtal. Arbetskadelivränta från den allmänna försäkringen är därmed den enda ersättning som dessa försäkrade kan få som kompensation för den inkomstförlust de gjort till följd av arbetsskada. Ett höjt tak kommer att få stor betydelse för den gruppen.

Det är emellertid en principiell fråga hur stor andel av den totala ersättningen som man anser den allmänna försäkringen bör täcka

och hur stor andel som den kollektivavtalade försäkringen ska stå för. Balansen mellan de två systemen har förändrats över tid eftersom allt fler har fått inkomster över 7,5 prisbasbelopp. Det innebär att den delen av arbetsskadelivräntan som staten ansvarar för blir allt mindre, medan den delen som det kollektivavtalade TFA eller motsvarande försäkring ansvarar för blir allt större. Därmed får den statliga arbetsskadelivräntan karaktären av ett grundskydd vilket inte är ett uttalat syfte med arbetsskadeförsäkringen.

Sjukförsäkringen kompenserar sedan 2022 för sjukpenninggrundande inkomster upp till 10 prisbasbelopp. Skillnaden mellan detta tak och arbetsskadelivräntans tak kan få oönskade effekter. En försäkrad med en arbetsskada som får maximal sjukpenning (80 procent av 10 prisbasbelopp) kan sakna incitament att ansöka om livränta eftersom denna ersättning är lägre än från sjukpenningen. Därutöver gör skillnaden i indexeringen av livränta mellan det allmänna systemet och TFA att allt fler får en större del av sin livränta prisindexerad eftersom andelen försäkrade med inkomster över 7,5 prisbasbelopp också blir fler över tid (se kapitel 7 om indexering). När den försäkrades inkomster före skadan är under taket blir hela livräntan omräknad med det särskilda talet som till viss del tar hänsyn till inkomstutvecklingen. Men när allt fler har inkomster över takgränsen sker omräkningen i princip med prisbasbeloppet. Uppräkningen av livräntan kommer därmed i allt mindre utsträckning ta hänsyn till inkomstutvecklingen bland förvärvsaktiva som det särskilda talet till viss del gör, eller som vårt förslag om full inkomstindexering skulle göra (se kapitel 7). Det innebär att principen om full kompensation för inkomstförlust som den försäkrade drabbats av på grund av skadan försvagas.

Taket för livränteunderlaget i arbetsskadeförsäkringen har länge legat på samma nivå som i de flesta andra socialförsäkringsförmåner, det vill säga 7,5 prisbasbelopp. Föräldrapenningen (ej tillfällig föräldrapenning) har varit ett undantag som sedan juli 2006 haft ett tak på 10 prisbasbelopp. Men över ett decennium senare höjdes taket även inom andra centrala förmåner inom socialförsäkringen, såsom sjukpenningen.¹ Från den 1 juli 2018 höjdes inkomsttaket inom sjukförsäkringen från 7,5 till 8 prisbasbelopp och sedan den 1 januari 2022 höjdes det till 10 prisbasbelopp. Regeringens avsikt med den senaste takhöjningen var att ytterligare förstärka försäkringsskyddet. Reger-

¹ Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 81; prop. 2021/22:1, utgiftsområde 10, s. 36.

ingen menade att det förbättrade försäkringsskydd som föreslogs i budgetpropositionen för 2022 skulle minska inkomstbortfallet vid sjukdom.²

Något resonemang om varför en höjning av taket för livränteunderlaget inte skulle omfattas fördes inte i propositionen. Enligt vår bedömning finns inga motiv för att taket inom arbetsskadeförsäkringen ska vara lägre än i de kringliggande socialförsäkringssystemen.

Regeringen konstaterade vidare i propositionen att de reala inkomsterna hade ökat under den period sedan 1 juli 2018 som inkomsttaket för sjukpenninggrundande inkomst legat på 8 prisbasbelopp. Att de reala inkomsterna hade ökat samtidigt som taket för sjukpenninggrundande inkomst varit oförändrat hade medfört att inkomstbortfallsprincipen i försäkringen försvagats. De förmåner som enligt regeringens mening borde omfattas av höjningen var sjukpenning, rehabiliteringspenning, närståenderpenning, smittbärrpenning och ersättning från Försäkringskassan vid tvist om sjuklön.

Härutöver konstaterade regeringen att det fanns förmåner som regleras i andra författningar och som baseras på bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i socialförsäkringsbalken. Därigenom skulle även dessa förmåner komma att omfattas av höjningen av inkomsttaket om särskilda undantag inte angavs i författningarna.³

Den försvagade inkomstbortfallsprincipen som regeringen refererar till i anknytning till förslaget om höjt tak i sjukförsäkringen passar väl även försäkrade som har livränta eller som kan komma att beviljas livränta framöver.

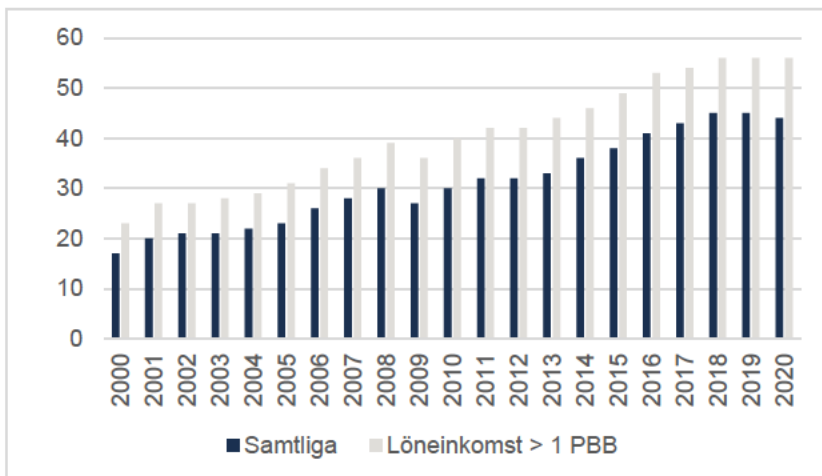
Andelen i befolkningen i åldersgruppen 20–64 år som har inkomster över 7,5 prisbasbelopp har ökat markant under de senaste två decennierna, från 17 procent till 44 procent mellan 2000 och 2020. Bland sysselsatta i åldersgruppen 20–64 år utvecklades andelen med inkomster över taket från 23 till 56 procent (se figur 8.1).⁴ Även om andelen minskar något enskilda år är trenden tydligt uppåtgående. En fortsatt ökning av andelen med inkomster över 7,5 prisbasbelopp är därmed ett rimligt antagande. Det kommer göra det allt svårare att motivera nuvarande taknivå i den allmänna arbetsskadeförsäkringen, särskilt när andra näraliggande system inom socialförsäkringen redan har anpassats till rådande omständigheter.

² Prop. 2021/22:1, utgiftsområde 10, s. 36.

³ Prop. 2021/22:1, utgiftsområde 10, s. 37.

⁴ Sysselsatt definieras som personer som haft en löneinkomst på minst ett prisbasbelopp respektive år.

Figur 8.1 Andel med inkomster över 7,5 prisbasbelopp bland sysselsatta i åldersgruppen 20–64 år i befolkningen, procent



Källa: Egen bearbetning av SCB:s registeruppgifter om förvärsinkomster inklusive arbetsrelaterade ersättningar, LISA-databasen för åren 2000–2020.

Anm.: I stapeln Löneinkomst > 1 PBB ingår individer som haft en löneinkomst större än 1 prisbasbelopp. De utgör i genomsnitt cirka 75 procent av samtliga i åldersgruppen 20–64 år.

Mot bakgrund av resonemangen ovan och det faktum att andelen i befolkningen med inkomster över 7,5 prisbasbelopp har långt mer än fördubblats de senaste tjugo åren är vår bedömning att taket för livränteunderlaget behöver höjas, liksom det gjorts i andra system. Det skulle dessutom höja legitimiteten i försäkringen för de försäkrade som har en högre inkomst. En höjning av taket för livränteunderlaget påverkar såväl försäkrade med egenlivränta som personer som får efterlevandelivränta baserad på den avlidnes livränteunderlag. När höjning av taket för livränta diskuteras avses därför även efterlevandelivränta.

En höjning av taket för hela kollektivet mottagare av livränta skulle dock medföra komplicerade processer och höga kostnader för såväl Försäkringskassan som Afa Försäkring. Försäkringskassan skulle till exempel behöva genomföra utredningar av inkomster före och efter skadan för relativt många försäkrade som redan har beviljats livränta. Afa Försäkring skulle på ett liknande sätt behöva se över försäkrade som tidigare fått livränta i form av engångsbelopp, liksom försäkrade med löpande utbetalningar av livränta. Av det skälet föreslår vi att bestämmelserna om höjt tak i arbetsskadeförsäkringen ska gälla en-

bart de försäkrade som nybeviljas livränta från och med tidpunkten för ikraftträdandet. På det sättet får samtliga parter tid att anpassa rutinerna och administrationen utan att behöva ändra på förutsättningarna för pågående utbetalningar av livränta eller tidigare utbetalningar av engångsbelopp inom TFA.

8.1 Förslagets utformning

Arbetskadeförsäkringens syfte är att ge försäkrade full kompensation för den ekonomiska förlust som arbetsskadan har lett till. Kompensationen avser därmed den inkomst personen som skadats i arbetet hade kunnat få om skadan inte inträffat. Utgångspunkten är att ersätta den förväntade framtida inkomst som den försäkrade troligen skulle ha haft som oskadd. Förslaget som vi lägger fram i kapitel 7 om att slopa det särskilda talet för att i stället använda inkomstindex vid uppräknings av livränta är ett steg i den riktningen.

Vi har övervägt om vårt förslag om ett höjt tak för nybeviljade livräntor ska fortsatt uttryckas i prisbasbelopp, eller om det i stället ska baseras på inkomstbasbelopp. Mot bakgrund av arbetskadeförsäkringens syfte är vårt förslag att det höjda taket ska uttryckas i inkomstbasbelopp. Förslaget övervägdes även i betänkandet Samlad kunskap – stärkt handläggning med motiveringen att taknivån på så sätt bättre kan följa inkomstutvecklingen än om den baseras på prisnivån.⁵

Ytterligare en anledning för att basera takgränsen på inkomstbasbelopp är att det harmonierar med vårt förslag om att ersätta det särskilda talet med inkomstindex för omräkning av livränta. På så sätt utvecklas taket och de indexerade livräntor i samma takt. Vårt förslag är att taket för nybeviljade livräntor höjs från 7,5 prisbasbelopp till 7,5 inkomstbasbelopp.

Vi har även övervägt alternativet att höja taket på samma sätt som redan har skett inom bland annat sjukförsäkringen, det vill säga från 7,5 till 10 prisbasbelopp (se avsnitt 8.1.2 nedan).

⁵ SOU 2017:25, s. 381.

8.1.1 Taket höjs och ändras från 7,5 prisbasbelopp till 7,5 inkomstbasbelopp för nybeviljade livräntor

Vi har redan konstaterat att andelen i befolkningen som har inkomster över 7,5 prisbasbelopp har ökat markant de senaste tjugo åren. Gruppen som har ansökt om livränta på grund av en arbetsskada utgör i sammanhanget en liten del av befolkningen, men andelen bland dem som året före skadan hade inkomster över taket på 7,5 prisbasbelopp följer till stor del mönstret som gäller för befolkningen i sin helhet (se figur 8.2). Bland de som får bifall på sin ansökan om livränta har andelen som året före skadan hade inkomster över 7,5 inkomstbasbelopp blivit allt större med tiden. De är numera också tydligt överrepresenterade i förhållande till befolkningen.

Att allt fler har inkomster över 7,5 prisbasbelopp är ett förväntat förlopp när inkomster utvecklas i snabbare takt än priser. Eftersom nuvarande tak är uttryckt i prisbasbelopp betyder det att efterhand som reallönerna har ökat så har allt fler fått en inkomst över taket. Detta bidrar till att legitimiteten för den allmänna arbetsskadeförsäkringen riskerar att urholkas. Det är problematiskt att en allt större andel av de som beviljas livränta har inkomster som ligger över nuvarande tak på 7,5 prisbasbelopp, samtidigt som de procentuellt sett är klart överrepresenterade i förhållande till befolkningen som helhet. Detta faktum i kombination med de argument som fördes för höjningen av taket inom sjukförsäkringen talar för att även taket för livränteunderlaget behöver höjas.

Andel personer med inkomster överstigande takgränsen är stabilare över tid vid inkomstbasbelopp än vid prisbasbelopp som mått

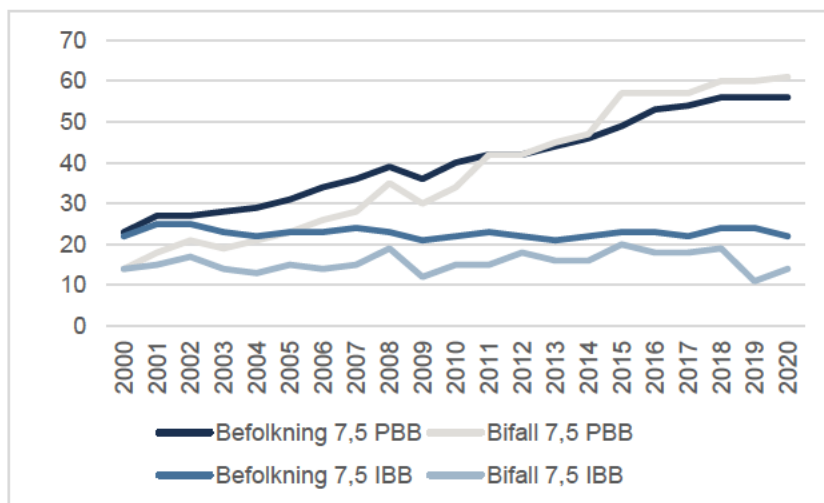
Vår bearbetning av SCB:s registeruppgifter över årsinkomster för gruppen 20–64 år kombinerat med Försäkringskassans registeruppgifter avseende beslut om livränta visar att bland försäkrade som skadades 2001, och som senare fick bifall på sin ansökan, hade 14 procent inkomster över 7,5 prisbasbelopp 2000, det vill säga året före skadan (se figur 8.2).⁶ Två decennier senare hade andelen med inkomster över taket ökat betydligt. Av de försäkrade som skadades

⁶ Bland ärenden med skadedatum före 2021 hade cirka 23 procent ett skadedatum före 2000 och ingår inte i denna analys eftersom vi saknar inkomstuppgifter för perioden före 2000.

2021 och fått bifall på sin ansökan om livränta hade cirka 61 procent haft inkomster över 7,5 prisbasbelopp 2020, det vill säga året innan skadan skedde. Det är en tydligt högre andel än bland sysselsatta i befolkningen som helhet (56 procent).

I de fall arbetsskadan inträffade före 2012 var andelen med inkomster över 7,5 prisbasbelopp bland försäkrade som fått bifall lägre än i befolkningen. Men andelen ökade i relativt snabb takt och nådde befolkningens nivå år 2011 (42 procent). Därefter fortsatte andelen med inkomster över taket i bifallsgruppen öka snabbare än i befolkningen som helhet. Detta speglar det faktum att det numera är personer med relativt höga inkomster året före skadan som flödar in i arbetsskadeförsäkringen. Gruppen består uppenbarligen av försäkrade som åtminstone klarar kravet på en tillräckligt hög inkomstförlust för att få en prövning och ett eventuellt beviljande av livränta.

Figur 8.2 Andel med inkomster över 7,5 prisbasbelopp respektive 7,5 inkomstbasbelopp inkomståret före skadan bland dem som fått bifall på ansökan om livränta i åldersgruppen 20–64 år jämfört med sysselsatta i befolkningen i samma åldersgrupp, procent



Källa: Egen bearbetning av SCB:s registeruppgifter om förvärsinkomster inklusive arbetsrelaterade ersättningar, LISA-databasen för åren 2000–2020 samt Försäkringskassans registeruppgifter om beslut om livränta. I befolkningen ingår sysselsatta individer som haft en löneinkomst större än 1 prisbasbelopp.

Anm.: Året i figuren avser inkomståret före skadeåret, det vill säga om skadan skedde 2020 är det inkomståret 2019 som visas. Året för bifall framgår inte av figuren. Före 2009 saknas det sannolikt ärenden i registret över beslut om livränta men andelen som har inkomster över taket bland dessa följer troligen samma mönster som bland de befintliga ärenden som visas i figuren.

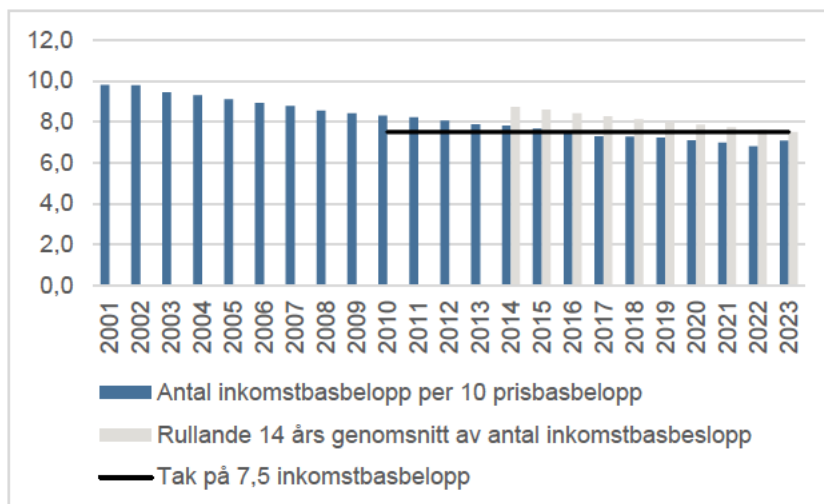
När takgränsen i stället sätts till 7,5 inkomstbasbelopp sjunker andelen med inkomster över denna takgräns och nivån är relativt stabil över tid. I befolkningen ligger andelen mellan 21 och 25 procent, medan i gruppen som fått bifall ligger den mellan 11 och 20 procent. Det är betydligt lägre nivåer än vid takgränsen på 7,5 prisbasbelopp. Andelen med inkomster över 7,5 inkomstbasbelopp i bifallsgruppen är lägre än i befolkningen som helhet över hela perioden.

Takgränsen utgår från en bas på 10 prisbasbelopp

Ett tak definierat som produkten av ett antal inkomstbasbelopp i stället för prisbasbelopp följer bättre inkomstutvecklingen i samhället, liksom vi bedömer att en indexering av livräntan med inkomstindex i det långa loppet också gör. En svårighet är dock att bestämma en rimlig och acceptabel nivå för takgränsen. Det finns naturligtvis en viss grad av godtycklighet i ett sådant förfarande.

Taketets nivå i vårt förslag utgår från en bas baserad på prisbasbelopp som sedan omräknas till inkomstbasbelopp. I ett första steg beräknas produkten av 10 prisbasbelopp för åren 2010–2023. I nästa steg beräknas hur många inkomstbasbelopp som ryms inom respektive produkt för att i ett sista steg räkna fram genomsnittet av dessa. Med detta förfarande föreslår vi att taket höjs från dagens 7,5 prisbasbelopp till 7,5 inkomstbasbelopp, vilket också motsvarar nivån för intjänandetaket i pensionssystemet (se figur 8.3). Motsvarande beräkning hade blivit 5,6 inkomstbasbelopp om nuvarande tak på 7,5 prisbasbelopp i stället hade använts som bas.

Figur 8.3 Antal inkomstbasbelopp per 10 prisbasbelopp åren 2001–2022



Källa: Egen bearbetning av Pensionsmyndighetens statistik över inkomstbasbelopp och prisbasbelopp.
Anm.: Rullande 14 års genomsnitt kan beräknas först 2014 och visar genomsnittet av antal inkomstbasbelopp per 10 prisbasbelopp mellan åren 2001–2014. Taknivån 7,5 gånger inkomstbasbelopp är resultatet av ett rullande genomsnitt för åren 2010–2023.

Antal inkomstbasbelopp som ryms inom 10 prisbasbelopp har minskat över tid, vilket är en följd av att inkomsterna ökat snabbare än priserna. Detta är ett ofrånkomligt förlopp i en ekonomi med relativt god tillväxt och låg inflation. År 2001 motsvarade 10 prisbasbelopp nästan lika många inkomstbasbelopp (9,8), medan 2023 har antalet minskat till 7,1. Att sätta takets nivå utifrån ett genomsnitt baserat på de senaste 14 åren (2010–2023) är ett sätt att till viss del ta hänsyn till denna variation. Detta tillvägagångssätt gör att taket varken sätts för högt eller för lågt i förhållande till hur det har sett ut det senaste decenniet.

Andel personer med inkomster överstigande takgränsen är stabilare över tid vid inkomstbasbelopp än vid prisbasbelopp som mått

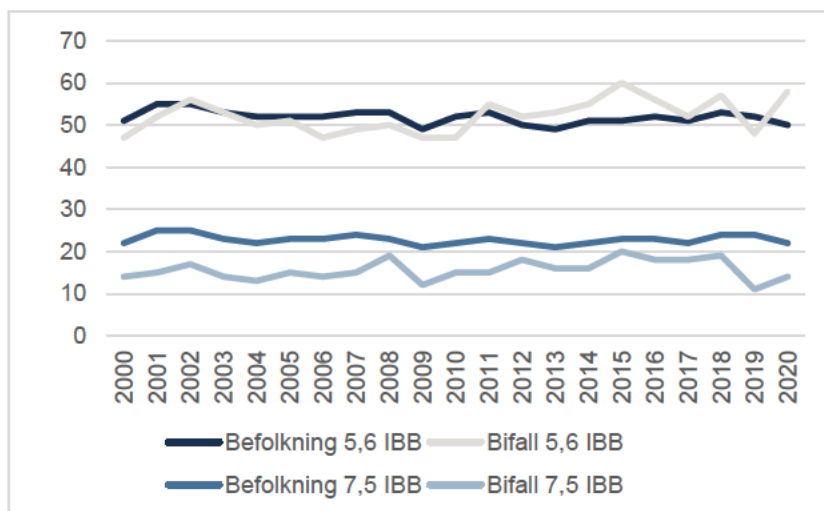
Ett tak uttryckt i prisbasbelopp har den egenskapen att andelen i befolkningen som har inkomster över taket ökar över tid (se figur 8.2). Den variationen undviks till stor del om taket i stället uttrycks i inkomstbasbelopp. Oberoende av om takgränsen uttryckt i inkomst-

basbelopp beräknas utifrån en bas på 7,5 prisbasbelopp eller 10 prisbasbelopp är andelen som har inkomster överstigande taket relativt stabil över tid. I befolkningen var andelen med inkomster över 5,6 inkomstbasbelopp, det vill säga ett genomsnitt baserat på 7,5 prisbasbelopp bland sysselsatta, mellan 49 och 55 procent under perioden 2000–2020. I gruppen som fått bifall på ansökan om livränta låg motsvarande andel mellan 47 och 60 procent (se figur 8.4). När basen av takgränsen i stället utgörs av 10 prisbasbelopp sjunker andelen med inkomster över denna takgräns på 7,5 inkomstbasbelopp till mellan 21 och 25 procent i befolkningen och till mellan 11 och 20 procent i gruppen som fått bifall. Det är en betydligt lägre andel än om takgränsen baseras på 7,5 prisbasbelopp. Andelen med inkomster över 7,5 inkomstbasbelopp i bifallsgruppen är lägre än i befolkningen som helhet över hela perioden.

En takgräns på 7,5 inkomstbasbelopp motsvarar 2023 cirka 46 500 kronor i inkomst per månad. Det kan jämföras med skiktgränsen för när statlig skatt börjar betalas som ligger på 49 875 kronor i inkomst per månad.⁷

⁷ Förordning (2022:1559) om skiktgräns för statlig inkomstskatt för beskattningsåret 2023.

Figur 8.4 Andel med inkomster över 5,6 respektive 7,5 inkomstbasbelopp året före skadan bland dem som fått bifall på ansökan om livränta i åldersgruppen 20–64 år jämfört med sysselsatta i befolkningen i samma åldersgrupp efter inkomstår, procent



Källa: Egen bearbetning av SCB:s registeruppgifter om förvärvsinkomster inklusive arbetsrelaterade ersättningar, LISA-databasen för åren 2000–2020 samt Försäkringskassans registeruppgifter om beslut om livränta. I befolkningen ingår sysselsatta individer som haft en löneinkomst större än 1 prisbasbelopp.

Anm.: Året i figuren avser inkomståret före skadeåret, det vill säga om skadan skedde 2020 är det inkomståret 2019 som visas. Året för bifall framgår inte av figuren. Före 2009 saknas det sannolikt ärenden i registret över beslut om livränta men andelen som har inkomster över taket bland dessa följer troligen samma mönster som bland de befintliga ärenden som visas i figuren.

Som vi nämnt inledningsvis är det problematiskt att taket i arbets-skadeförsäkringen bygger på ett grundmått som över tid leder till att en växande andel av de försäkrades inkomster inte längre täcks av den allmänna försäkringen. Vår bedömning är att en höjning av taket behövs och att det dessutom bör uttryckas i inkomstbasbelopp i stället för prisbasbelopp av flera skäl. Det är för det första den förväntade inkomstförlusten till följd av skadan som ska försäkras. Enligt vår bedömning kan detta tillgodoses på ett bättre sätt genom dels inkomst-indexering av livränta som vi förslår i kapitel 7, dels genom att taket för livränteunderlaget baseras på inkomstbasbeloppet i stället för prisbasbeloppet. För det andra är det en fördel med ett mått som innebär att andelen försäkrade med inkomster över taket ligger på en stabil nivå över tid.

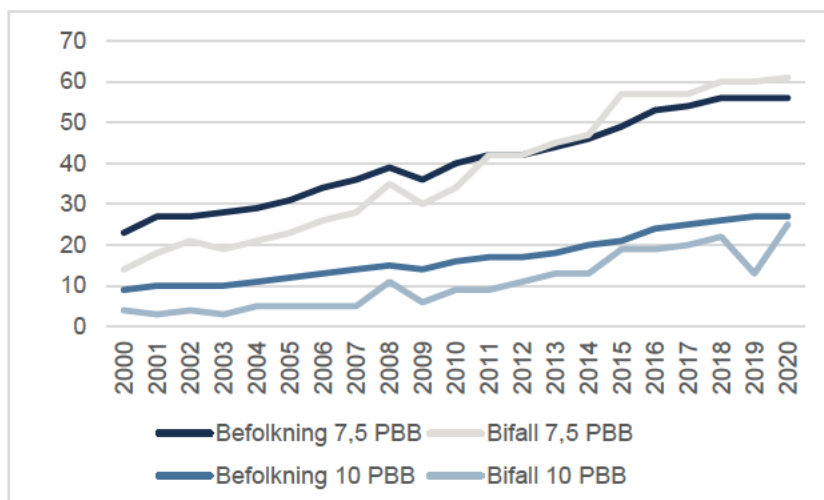
En höjning av taket från dagens 7,5 prisbasbelopp till 7,5 inkomstbasbelopp uppfyller kriterierna för vår bedömning.

8.1.2 Alternativ: Taket höjs från 7,5 till 10 prisbasbelopp för nybeviljade livräntor

En höjning av taket till 10 prisbasbelopp är en åtgärd som går att motivera och relativt enkelt införa. Det är numera ett vedertaget tak inom bland annat sjukförsäkringen som i grunden infördes för att inkomstbortfallsprincipen inte skulle försvagas ytterligare.

En höjning av taket från 7,5 till 10 prisbasbelopp innebär en betydande minskning av andelen med inkomster över detta tak. Det gäller i såväl befolkningen som helhet som i gruppen som ansökt om livränta och fått bifall (se figur 8.5). Cirka 9 procent av sysselsatta i befolkningen i åldersgruppen 20–64 år hade inkomster över 10 prisbasbelopp 2000. År 2020 var andelen tre gånger större, 27 procent. Det motsvarar en månadslön på cirka 39 400 kronor i 2020 årspriser. I gruppen som haft en registrerad arbetsskada 2021 och som fått bifall på ansökan om livränta var andelen med inkomster över 10 prisbasbelopp året före skadeåret 25 procent.

Figur 8.5 Andel med inkomster över 7,5 respektive 10 prisbasbelopp året före skadan bland dem som fått bifall på ansökan om livränta i åldersgruppen 20–64 år jämfört med sysselsatta i befolkningen i samma åldersgrupp efter inkomstår, procent



Källa: Egen bearbetning av SCB:s registeruppgifter om förvärvsinkomster inklusive arbetsrelaterade ersättningar, LISA-databasen för åren 2000–2020 samt Försäkringskassans registeruppgifter om beslut om livränta. I befolkningen ingår sysselsatta individer som haft en löneinkomst större än 1 prisbasbelopp.

Anm.: Året i figuren avser inkomståret före skadeåret, det vill säga om skadan skedde 2020 är det inkomståret 2019 som visas. Året för bifall framgår inte av figuren. Före 2009 saknas det sannolikt ärenden i registret över beslut om livränta men andelen som har inkomster över taket bland dessa följer troligen samma mönster som bland de befintliga ärenden som visas i figuren.

Andelen med inkomster över 10 prisbasbelopp är högre i befolkningen än i gruppen som fått bifall på ansökan om livränta över hela perioden. Det är dock viktigt att komma ihåg att det är ganska få ärenden med bifall, vilket innebär att enstaka inkomstutfall kan ha stor påverkan på andelens storlek. Därutöver kan både antalet och andelen som fått bifall i ärenden med senare skadeår vara något underskattade, eftersom det fortfarande kan finnas ärenden som inte fått något beslut. Detta kan gälla fall med såväl inkomster över som under taket året före skadeåret. Antalet bifall var samtidigt betydligt färre i gruppen med skadeåret 2020 än i gruppen med skadeåret 2001.

Sammantaget tyder denna jämförelse på att nuvarande tak på 7,5 prisbasbelopp i arbetsskadeförsäkringen utgjorde en rimlig nivå ända fram till inkomståret 2011. Därefter har bifallsgruppen med inkomster över 7,5 prisbasbelopp blivit överrepresenterade i förhållande till sysselsatta i befolkningsgruppen som helhet. Däremot följs andelen med

inkomster över 10 prisbasbelopp i befolkningen respektive försäkrade som fått bifall på ansökan om livränta bättre åt över hela perioden (se figur 8.5).

Vår bedömning är att en höjning som ligger i paritet med den som skett inom sjukförsäkringen, det vill säga från 7,5 till 10 prisbasbelopp, är ett rimligt alternativ till vårt huvudförslag om att höja taket till 7,5 inkomstbasbelopp.

8.2 Behovet av ett höjt tak har diskuterats tidigare

8.2.1 Överväganden men inga förslag om höjt tak i SOU 2017:25

I betänkandet *Samlad kunskap – stärkt handläggning* övervägde utredningen om en jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada två förslag om höjt tak i arbetsskadeförsäkringen. Det ena var att höja taket från 7,5 till 10 prisbasbelopp, vilket flera organisationer hade framfört. I det andra förslaget övervägde utredningen möjligheten att ändra regleringen av högsta livränteunderlag så att taket skulle uttryckas i inkomstbasbelopp i stället för prisbasbelopp. Övervägandet i detta fall var att fastställa taket till 5,5 inkomstbasbelopp.⁸ Utredningen gav ingen förklaring till denna nivå, men enligt våra beräkningar motsvarade 7,5 prisbasbelopp 5,5 inkomstbasbelopp 2017, det vill säga året då utredningen lämnade sitt betänkande. Troligen bestämdes nivån i enlighet med detta.

Utredningen bedömde att förslaget om att höja taket till 10 prisbasbelopp inte skulle få så stora konsekvenser för den enskilde eftersom det fanns en kollektivavtalad försäkring (TFA) som kompletterade skyddet för inkomster över taket i den allmänna försäkringen. För den försäkrade skulle utfallet bli detsamma givet att man omfattades av kollektivavtal och därmed var berättigad till ersättning från TFA för den överskjutande delen av livränteunderlaget. Skillnaden för enskilda skulle bli att livräntan skulle räknas upp med ett högre belopp för inkomstdelen mellan 7,5 och 10 prisbasbelopp.

Samtidigt konstaterade utredningen att en höjning av taket, oavsett alternativ, skulle påverka relationen mellan den allmänna försäkringen och den kollektivavtalade TFA.

⁸ SOU 2017:25, s. 380–382 och 387.

Att höja taket kunde enligt utredningen vara ett sätt att öka legitimiteten i försäkringen för försäkrade med högre inkomster, men de bedömde till slut att en sådan reform, oavsett alternativ, skulle bli alltför kostsam. Kostnaderna beräknades öka med cirka 800 miljoner kronor per år vid en höjning av taket från 7,5 till 10 prisbasbelopp perioden 2018–2021. Om taket i stället fastställdes till 5,5 inkomstbasbelopp beräknades den årliga kostnaden öka med mellan 79 och 125 miljoner kronor per år under samma period.

Mot bakgrund av att taket i arbetsskadeförsäkringen då låg på samma nivå som de flesta andra socialförsäkringsförmåner bedömde utredningen i slutändan att frågan om att förändra taket snarare borde vara föremål för en särskild utredning om ersättningsnivåerna i socialförsäkringssystemet.

8.2.2 LO och TCO med flera har förordat ett höjt tak

Frågan om höjt tak i arbetsskadeförsäkringen har debatterats tidigare. Redan innan utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada lade fram sitt betänkande föreslog LO och TCO att taket borde höjas till 10 prisbasbelopp.⁹

LO anförde i sin rapport Valfärdspolitisk utredning (2013), *Arbetskadeförsäkringen – en facklig hjärtefråga* att det är en värderingsfråga vilken nivå inkomsttaket 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. LO påpekade också i sitt remissvar till utredningen *Samlad kunskap – stärkt handläggning* att den kollektivavtalade försäkringen som ska utgöra ett komplement till den allmänna försäkringen hotades av den nuvarande allmänna arbetsskadeförsäkringens utveckling. De menade att när en betydande andel av arbetstagarna har inkomster som överstiger 7,5 prisbasbelopp försvåras behövliga villkorsändringar av den kollektivavtalade försäkringen. Dessutom var det inte rimligt enligt LO att arbetsmarknadens parter tog ett allt större ansvar när den allmänna arbetsskadeförsäkringen inte levererar det grundskydd som arbetstagarna förväntar sig.

I rapporten TCO granskar (2014), *Arbetskadeförsäkringen behöver genussäkras och förbättras* anser TCO att inkomsttaket bör höjas till

⁹ SOU 2017:25, s. 380.

ungefär 10 prisbasbelopp. Vidare ansåg TCO att ett höjt tak till 10 prisbasbelopp dessutom skulle uttryckas i inkomstbasbelopp så att det räknades upp med löneutvecklingen i stället för prisutvecklingen. TCO har också i sitt remissvar till utredningen *Samlad kunskap – stärkt handläggning*, liksom LO, åter framfört att en höjning av taket till 10 prisbasbelopp behövs. TCO anmärkte vidare att det var oklart om utredningen tog hänsyn till den omfördelning av kostnadsposter som skulle ske vid en höjning av taket när utredningen konstaterade att reformen skulle bli alltför kostsam. En höjning av taket skulle enligt TCO rimligen innebära att inbetalningarna till den allmänna arbetsskadeförsäkringen skulle öka samtidigt som inbetalningarna till den kollektivavtalade försäkringen i motsvarande grad skulle minska. Därutöver ifrågasatte TCO utredningens slutsats att en höjning av taket skulle få en liten effekt eftersom de flesta omfattades av kollektivavtal. TCO pekade på förekomsten av grupper som egenföretagare, förvärvsarbetande utan anställning samt vissa andra grupper av tjänstemän och arbetare inom privat sektor som inte omfattas av kollektivavtal. Dessutom konstaterade TCO att de kollektivavtalade försäkringarna gav olika skydd vid olycksfall och arbetssjukdom och även olika skydd inom olika sektorer på arbetsmarknaden. Här poängterade TCO att de kollektivavtalade försäkringarna var ett komplement till den allmänna försäkringen och att förutsättningarna för parterna att avtala om sådana försäkringar är att de allmänna systemen ger ett rimligt grundskydd.

PTK hade liknande argument som LO och TCO i sitt remissvar och framhöll vidare att den kollektivavtalade försäkringen inte är tänkt att ersätta den allmänna socialförsäkringen och att en höjning av taket för personer i privat sektor som inte omfattas av kollektivavtal kan få stor betydelse.

I ESO-rapporten *Tryggare kan ingen vara?* diskuterar författarna Kruse och Bergh de generella effekterna av prisindexering inom socialförsäkringssystemet (se kapitel 7.2 om indexering). De påpekar att det är prisindexeringen i kombination med taknivån som förändrar karaktären av socialförsäkringarna i riktning mot att bli en grundförsäkring. Det är de avtalade försäkringarna som i praktiken i allt större utsträckning står för inkomstbortfallsprincipen, särskilt för försäkrade med inkomster över taket. Författarna ser denna utveckling som en implicit privatisering av socialförsäkringarna, vilket enligt deras uppfattning är olyckligt. Utöver inkomstindexering av ersättningarna

anser författarna att även mini- och maximinivåer, det vill säga systemens golv och tak, bör inkomstindexeras. Det innebär i praktiken att givna golv- och takgränser uttrycks i inkomstbasbelopp i stället för prisbasbelopp.¹⁰

8.3 Sammanfattande analys och slutsatser

Argumenten för ett höjt tak i arbetsskadeförsäkringen kvarstår. Inga förändringar av regelverket på detta område har gjorts sedan Utredningen om en jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada lade fram sitt betänkande i mars 2017. Takgränsen för livränta ligger kvar på 7,5 prisbasbelopp samtidigt som taket i andra försäkringar, såsom sjukförsäkringen, har höjts till 10 prisbasbelopp. Utredningen om en mer jämställd och rättssäker arbetsskadeförsäkrings argument i SOU 2017:25 om att taket i arbetsskadeförsäkringen låg på en nivå som överensstämmer med de flesta andra socialförsäkringsförmånerna, och att man av det skälet bör invänta en sammanhållen utredning i frågan håller inte längre.

Utredningens slutsats att en höjning av taket, oavsett typ av tak, skulle leda till en viss ökning av statens kostnader är rimlig.

Huruvida den kostnadsökning som utredningen räknade fram avses vara för stor är självfallet en bedömning- och prioriteringsfråga för beslutsfattarna. I direktiven till utredningen preciserades inte hur utredaren skulle förhålla sig till förslag som skulle kunna vara kostnadsdrivande. LO framhöll i sitt remissvar att utredningen regelmässigt valt att inte lägga förslag som var förenade med några direkta kostnader. Enligt LO hade möjligheten att lägga verkningfulla förslag därmed kraftigt begränsats, trots att det inte varit möjligt att ur direktiven utläsa några sådana begränsningar.

8.3.1 Olika takgräns mellan systemen kan hämma incitamenten att ansöka om livränta

Det är inte möjligt med de registeruppgifter vi har tillgång till att med säkerhet se hur stor andel av de personer som fått bifall till sin ansökan om livränta som vid tidpunkten för beslutet hade inkomster

¹⁰ ESO 2022:22, *Tryggare kan ingen vara? En ESO-rapport om socialförsäkringar och välfärdssystem*, s. 36–37, 52.

från sjukförsäkringen. Vi kan däremot se att de allra flesta som fått beslut om livränta under perioden 2019–2021 hade haft inkomster från sjukförsäkringen innan dess. Försäkrade med en pågående sjukpenning kan dock ha fått ersättningen på grund av en tidigare arbetsskada. I ett sådant fall skulle det kunna vara läge för den försäkrade att även ansöka om livränta. Om taket i arbetsskadeförsäkringen är lägre än i sjukförsäkringen kan det för individens del saknas incitament att ansöka om livränta.

För personer med inkomster i spannet mellan 7,5 och 10 prisbasbelopp kan skillnaden mellan systemens regler vad gäller taket resultera i en för individen ofördelaktig ekonomisk effekt som är svår att motivera. Exempelvis skulle en person med en inkomst på 10 prisbasbelopp som beviljas sjukpenning få en ersättning motsvarande cirka 80 procent av inkomsten. Ansöker personen om livränta i stället blir ersättningen 75 procent av inkomsten. I sådana fall saknas incitament att ansöka om livränta inom den allmänna försäkringen så länge utbetalning av sjukpenning pågår, även om skadan kan klassas som en arbetsskada. Sjukpenning skulle med andra ord generera en högre kompensation för förlorad inkomst än livränta, trots att intentionen med arbetsskadeförsäkringen är att fullt ut kompensera för inkomstbortfall förorsakad av en arbetsskada

Den försäkrade kan förvisso ansöka om livränta ändå, och i bästa fall få full kompensation för inkomstförlusten. I detta exempel skulle den allmänna försäkringen täcka 75 procent av inkomstförlusten, medan den överskjutande delen över 7,5 prisbasbelopp skulle täckas av den kollektivavtalade försäkringen (TFA). En förutsättning är dock att den försäkrade omfattas av det kollektivavtalet.

I takt med att andelen personer med inkomster över 7,5 prisbasbelopp ökar, minskar den andel av den totala ersättningen som den allmänna försäkringen står för. Vi har kunnat visa tidigare att över 60 procent av de försäkrade som fått bifall för en skada som inträffat 2021 året före skadan hade haft en inkomst som översteg 7,5 prisbasbelopp. Under förutsättning att dessa personer får livränta genom TFA sker det en omfördelning av ersättningen mellan den allmänna och den kollektivavtalade försäkringen som kan variera mellan enskilda försäkrade. Hur stor andel av den sammanlagda ersättningen som den allmänna försäkringen står för i varje enskilt fall beror på hur mycket högre än 7,5 prisbasbelopp inkomsten före skadan var.

En uppskattning baserad på inkomstmönstret som gällt för personer som skadats mellan 2016 och 2021 och fått bifall visar att bland framtida bifall kan andelen med inkomster över 7,5 prisbasbelopp öka till mellan 62 och 64 procent de närmaste åren.¹¹

8.3.2 Höjt tak – ny omfördelning mellan socialförsäkringen och den kollektivavtalade försäkringen

En höjning av taket skulle påverka relationen mellan den allmänna försäkringen och den kollektivavtalade TFA. För personer som omfattas av TFA på grund av att deras inkomst överstiger 7,5 prisbasbelopp skulle omfördelningen mellan den offentliga arbetsskadeförsäkringen och den kollektivavtalade TFA förändras vid en höjning av taket. Andelen ersättning från socialförsäkringen skulle bli större, medan andelen ersättning från TFA skulle bli mindre. Vid den första utbetalningen skulle inte den enskildes totala utfall påverkas av takhöjningen, men längre fram kan det bli skillnader i utfall.

Enligt rådande regelverk indexeras livräntan med det särskilda talet tills den omräknade livräntan slår i taket på 7,5 prisbasbelopp. I praktiken innebär det att livräntan efter omräkningen uppgår till som högst 7,5 gånger det årets fastställda prisbasbelopp. (se avsnitt 7.3.1). För försäkrade vars inkomster överstiger 7,5 prisbasbelopp men inte 7,5 inkomstbasbelopp, alternativt 10 prisbasbelopp, skulle en takhöjning betyda att hela livräntan räknas upp med det särskilda talet tills även den omräkningen slår i det höjda takets nivå. Med få undantag skulle det generera ett högre belopp än dagens prisindexering enligt TFA-systemet som gäller för omräkning av livränta över 7,5 prisbasbelopp. Även vid uppräknings med inkomstindex skulle utfallet i de flesta fall bli högre.

Men en takhöjning kan också innebära vissa nackdelar för försäkrade i inkomstspannet mellan 7,5 prisbasbelopp och 7,5 inkomstbasbelopp, alternativt 10 prisbasbelopp, jämfört med dagens taknivå. Försäkrade med ersättning från TFA har möjlighet att höja sin ersättning genom rätten till omprövning som finns inom TFA. Försäkrade i detta inkomstspann skulle därmed förlora möjligheten till omprövning eftersom de endast skulle omfattas av den offentliga arbetsskadeför-

¹¹ Uppskattningen har gjorts genom en extrapolering av trenden baserad på åren 2015–2020 i figur 8.5 för gruppen ”bifall 7,5 PBB”.

säkringen som inte har denna omprövningsmöjlighet (se konsekvensbeskrivningen nedan samt kapitel 5 om omprövningsmöjligheter).

Vidare har försäkrade med ersättning från TFA också möjlighet att få en halv livränta efter fyllda 65 år (§ 14 TFA) som de skulle gå miste om taket höjs. Det gäller åter nybeviljade livräntor och inte befintliga. Men genom att livränta från den allmänna försäkringen är pensionsgrundande bör inte enskilda påverkas särskilt av detta. Dessutom har de flesta avtal inom tjänstepensionsområdena bestämmelser om premiebefrielse alternativt avgiftsbefrielse som även gäller försäkrade med arbetsskadelivränta från Försäkringskassan.¹² Premiebefrielsen är till för att försäkrade inte ska gå miste om framtida avtalspension på grund av sjukdom, arbetsskada eller föräldraledighet.

En höjning av taket från 7,5 prisbasbelopp till 7,5 inkomstbasbelopp, alternativt 10 prisbasbelopp, innebär att bland försäkrade som får bifall kommer en betydligt mindre andel ha ett livränteunderlag som överstiger taket än vad fallet är i dag. Det är också troligt att gruppen kommer att utgöra en mer representativ andel av befolkningen (se figur 8.2 och figur 8.4), i synnerhet om fler med varierande inkomstbakgrund kommer in i försäkringen.

Som vi påpekat tidigare är det en principiell fråga hur stor andel av den totala ersättningen som den allmänna försäkringen respektive den kollektivavtalade försäkringen ska stå för. Vår bedömning är att legitimiteten för försäkringen urholkas om ett allt större ansvar för full kompensation vid arbetsskada läggs utanför den allmänna försäkringen. Ett höjt tak är en rimlig åtgärd som kan vidtas för att skapa en bättre balans mellan det offentliga och det kollektivavtalade systemet.

Det väsentligaste enligt vår bedömning är att taknivån speglar försäkringens intention om att ge full kompensation för inkomstbortfall vid arbetsskada för samtliga försäkrade. Det gäller både försäkrade med kollektivavtal (eller annat försäkringsavtal) och försäkrade utan avtal. Ett tak som höjs till 7,5 inkomstbasbelopp uppfyller enligt vår bedömning väl detta syfte. Alternativförslaget om att höja taket till 10 prisbasbelopp innebär att taknivån blir enhetlig inom arbets-

¹² Se Alecta (2023): *Försäkringsvillkor för förmånsbestämd ITP2*. Alecta (2023): *Försäkringsvillkor för premiebefrielseförsäkring och sjukpension ITP1 samt sjuk och efterlevandepension vid utlandstjänstgöring ITP1*. Afa Försäkring (2021): *Afa försäkringar, Omställningsförsäkring och Avtalspension SAF-LO*. OFR: (2023): *Avtalet försäkrar för kommun- och regionanställda med flera*. Arbetsgivarverkets hemsida: För statligt anställda betalar arbetsgivare en Risk-premie som bland annat bekostar premiebefrielse för anställda med delpension, föräldraledighet och längre sjukfrånvaro.

skadeförsäkringen och sjukförsäkringen. Det kan finnas vissa praktiska fördelar med det, men enligt vår bedömning bör syftet med arbetsskadeförsäkringen vara styrande i valet av hur taket uttrycks.

Oavsett om takgränsen uttrycks i inkomstbasbelopp eller prisbasbelopp finns det inte, enligt vår uppfattning, några starka argument för att upprätthålla skillnaderna i taknivåer mellan arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen.

8.4 Konsekvenser av förslaget om höjt tak

En höjning av taket från dagens 7,5 prisbasbelopp till 7,5 inkomstbasbelopp, alternativt 10 prisbasbelopp, innebär en bättre överensstämmelse med principen om full kompensation vid inkomstförlust förorsakad av en arbetsskada – en princip som har sin grund i skadeståndsrätten. Förslaget innebär vidare att en större andel av de försäkrade kommer få hela sin livränta från den allmänna försäkringen eftersom andelen med inkomster över taket kommer att minska om taket höjs. Försäkrade vars inkomst före skadan är högre än 7,5 prisbasbelopp, och som av olika anledningar inte omfattas av kollektivavtal eller motsvarande försäkringslösningar, kommer genom ett höjt tak få kompensation för den delen av inkomsten som ligger mellan 7,5 prisbasbelopp och det höjda taket.

Ett höjt tak innebär en omfördelning mellan den allmänna försäkringen som är statens ansvar och TFA som administreras av Afa Försäkring för avtalsparternas räkning. Befintlig takgräns på 7,5 prisbasbelopp har inneburit att statens ansvar för ersättning vid arbetsskada successivt har minskat. Våra förslag om höjt tak medför att staten åter kommer ta ett större ansvar för ersättningen vid arbetsskada än vad som gäller i dag. Förändringen kommer ske successivt eftersom förslaget enbart berör nybeviljade livräntor, det vill säga inte försäkrade som redan finns i systemen och är beviljade livränta.

För Afa Försäkring torde utgiften till stor del minska i den grad som utgiften för staten avseende arbetsskadelivränta ökar. Arbetsgivare eller egna företagare som har tecknat kollektivavtal (eller annat försäkringsavtal) bör principiellt inte påverkas av förslaget om höjt tak. Effekten för enskilda bedöms på sikt vara övervägande positiv, men hur stor effekten blir beror också på vilken indexeringsmetod

som kommer att gälla framöver. Förslagets påverkan på jämställdheten är troligen marginell.

Försäkringskassans administration bedöms i viss utsträckning påverkas av förslaget om höjt tak i införandefasen. Även Pensionsmyndighetens administration kan påverkas på ett liknande sätt eftersom de ansvarar för utbetalning och omräkning av efterlevandelivränta, men enligt myndigheten blir en sådan påverkan marginell. Vi bedömer vidare att ett höjt tak inte medför några konsekvenser för det kommunala självstyret, brottslighet, brottsförebyggande arbetet, sysselsättning eller offentlig service. Inte heller små företags förutsättningar, konkurrensförhållanden eller villkor i övrigt i förhållande till större företag bedöms påverkas av förslaget.

8.4.1 Effekten för enskilda

De enskilda som kan komma att beröras av förslaget om att höja taket är försäkrade som i framtiden nybeviljas livränta. Enskilda som redan har livränta berörs däremot inte. Detta kan ses som en nackdel för befintliga mottagare av livränta som saknar kollektivavtal men vars inkomst före skadan överstiger 7,5 prisbasbelopp. De flesta försäkrade omfattas dock av TFA eller andra avtal, vilket innebär att det är relativt få enskilda som påverkas negativt av detta förslag. På sikt innebär förslaget en mer rättvis och bättre ersättning för enskilda som beviljas livränta.

Inflödet av nya livräntor utgjorde cirka 6 procent av samtliga mottagare av livränta 2022 (födda efter 1937) enligt beräkningar baserade på Försäkringskassans utgiftsprognos. Försäkrade som i framtiden beviljas livränta och vars inkomst före skadan är högre än 7,5 prisbasbelopp, men som inte omfattas av kollektivavtal eller något annat avtal som berättigar till ersättning för inkomstförlust över denna takgräns, kommer med detta förslag få ersättning för den delen av inkomstförlusten som ligger mellan 7,5 prisbasbelopp och den nya takgränsen. Även enskilda som i framtiden beviljas efterlevandelivränta kan med detta förslag få ersättning för den delen.

Andra som kan påverkas positivt är enskilda med inkomst i nivå med det höjda taket – 7,5 inkomstbasbelopp alternativt 10 prisbasbelopp – och som framöver beviljas sjukpenning i den allmänna sjukförsäkringen (se avsnitt 8.3.1). Med dagens tak på 7,5 prisbasbelopp

är ersättningen från den allmänna försäkringen lägre för livränta än för sjukpenning i sådana fall. Den potentiella förlust som enskilda gör om de ansöker om livränta när sjukpenningen ger ett fördelaktigare utfall uteblir om taket i arbetsskadeförsäkringen höjs till 7,5 inkomstbasbelopp eller till 10 prisbasbelopp.

På sikt kommer ett tak på 7,5 inkomstbasbelopp att troligen överstiga takgränsen på 10 prisbasbelopp i sjukförsäkringen. Det finns dock inga regler för samordning mellan livränta och sjukpenning som hindrar att förmånerna har olika tak. Eftersom den försäkrade ska kompenseras för den inkomstförlust som arbetsskadan har orsakat är diskrepansen mellan de olika taken inget problem. Enskilda som i framtiden får en arbetsskada och vars inkomstförlust ligger i nivå med taket på 7,5 inkomstbasbelopp kommer på sikt troligen få ett livräntebelopp som är högre än vad den försäkrade skulle få i form av sjukpenning.

Ytterligare en effekt för enskilda med inkomster mellan 7,5 prisbasbelopp och den höjda takgränsen är att en större andel av livräntan kommer att indexeras med det särskilda talet eller med förändringen i inkomstindex om reglerna ändras enligt vårt förslag (se kapitel 7). Indexering med det särskilda talet har historiskt sett varit mer fördelaktigt än prisindexering. Men den högsta omräkningen hade inkomstindexering genererat om den hade gällt i stället för det särskilda talet. På kort sikt är dock effekten för enskilda negativ eftersom inflationen för närvarande är hög och prisindexering är mer fördelaktigt än både det särskilda talet och inkomstindexering. På längre sikt förväntas effekten vända om Konjunkturinstitutets prognos för inkomstindex, KPI och prisbasbelopp som Försäkringskassan använt i sin prognos för arbetsskadeförsäkringen slår in.¹³

En höjning av taket kan i viss mån vara mindre fördelaktigt för enskilda försäkrade, som enligt nuvarande takgräns skulle ha rätt till kompletterande ersättning från TFA, om de i framtiden beviljas livränta. Denna grupp gynnas av de omprövningsmöjligheter som finns enligt skadeståndsrättsliga principer och som regleras i § 23 i TFA-villkoren, men som saknas inom den allmänna försäkringen (se kapitel 5). Möjligheten finns om det sker en väsentlig förändring av de

¹³ Försäkringskassans prognos i april 2023.

förhållanden som legat till grund för ersättningens bestämmande.¹⁴ Vid ett högre tak än 7,5 prisbasbelopp kan flertalet av de med inkomster som före skada överstiger det nuvarande taket på 7,5 prisbasbelopp men inte den nya takgränsen, gå miste om möjligheten till omprövning. Det beror på att ersättning från TFA inte skulle bli aktuell för deras del. I våra analyser baserade på registerdata har vi kunnat uppskatta att cirka 35 procent av livräntemottagarna hade en inkomst på mellan 7,5 prisbasbelopp och 7,5 inkomstbasbelopp före skadan. Vid ett oförändrat inflöde på cirka 780 försäkrade skulle potentiellt cirka 260 av dem gå miste om möjligheten till omprövning om taket höjs till 7,5 inkomstbasbelopp.

Vi bedömer dock att denna effekt initialt blir tämligen begränsad eftersom införandet av ett högre tak föreslås omfatta enbart försäkrade med nybeviljad ersättning och inte hela kollektivet. Det innebär att försäkrade som redan har ersättning från TFA, men som enligt den nya takgränsen inte skulle kvalificera sig för ersättning från TFA, även fortsättningsvis kommer att ha möjligheten att begära omprövning i enlighet med avtalet. På sikt kommer dock antalet försäkrade som nybeviljas livränta och vars inkomster före skada ligger mellan 7,5 prisbasbelopp och det föreslagna höjda taket att öka. Denna grupp kommer därmed inte längre ha rätt till ersättning från TFA för den delen av inkomstförlusten och därför inte heller ha möjlighet till omprövning. Enligt Afa Försäkring är uppgifter om omprövningar känsliga och de lämnar därför inte ut sådana uppgifter. Vi vet därför inte hur stor andel av de livräntor som Afa Försäkring administrerar som årligen omprövas och där försäkrade därav beviljas högre ersättning. Av det skälet kan vi inte göra en bedömning av huruvida det höjda taket på längre sikt kommer påverka relativt många eller få försäkrade i detta avseende.

8.4.2 Effekten för jämställdhet

Män har i genomsnitt högre inkomster än kvinnor vilket innebär att en större andel män än kvinnor har inkomster som slår i taket på 7,5 prisbasbelopp eller ett högre tak. Om dessa män kan få kollek-

¹⁴ § 23 i TFA-villkoren. Enligt rättspraxis innebär det att inkomstförlusten på grund av löneutvecklingen i det tidigare arbetet har medfört att samordningsförmånerna, tillsammans med eventuella kvarstående inkomster understiger 90 procent av den inkomst som den försäkrade skulle ha haft som oskadad.

tivavtalad ersättning från TFA spelar ett höjt tak en mindre roll. Men om de inte har ett sådant avtal kan ett högre tak innebära en framtida högre ersättning från den allmänna arbetsskadeförsäkringen. Detta gäller även kvinnor utan kollektivavtal, men som nämnts tidigare är inkomsterna i genomsnitt högre för män än för kvinnor. Det är därför sannolikt att ett högre tak gynnar män i något större utsträckning än kvinnor.

8.4.3 Effekten för myndigheter

Införandet av ett tak på 7,5 inkomstbasbelopp vid nybeviljande av livränta respektive efterlevandelivränta innebär vissa initiala kostnader för Försäkringskassan. Taket för befintligt bestånd ska fortsatt vara 7,5 prisbasbelopp, medan nybeviljad livränta kommer att bestämmas utifrån ett underlag med ett tak på 7,5 inkomstbasbelopp. Inför ikraftträdandet av det nya regelverket kommer Försäkringskassan därför i införandefasen behöva utveckla it-systemen så att de två grupperna kan hanteras separat. Försäkringskassan har uppskattat kostnaderna till i grova drag mellan 500 000 och 700 000 kronor. Vidare kommer försäkringshandläggarnas styrande och stödjande dokument behöva justeras med de nya reglerna. Kostnaden för det senare bedöms enligt uppgift från Försäkringskassan vara i ungefär samma storleksordning som kostnaden för utveckling av it-systemen. Det är dock inte bara förslaget om höjt tak som bidrar till kostnadsökningen. Uppdatering av styrande dokument med mera behövs även på grund av andra förslag.

Även Pensionsmyndigheten kommer i viss mån att påverkas, men myndighetens bedömning är att påverkan på administrationen blir marginell.

8.4.4 Effekten för arbetsgivare och företag

En höjd takgräns innebär en omfördelning av kostnader mellan staten och Afa Försäkring. Fler försäkrade som efter införande av ett höjt tak beviljas livränta kommer att få en större del av ersättningen för inkomstförlust från den allmänna arbetsskadeförsäkringen och färre kommer att få ersättning från TFA. Därmed torde utgiften för Afa Försäkring till stor del minska i den grad som utgiften för staten

avseende arbetsskadelivränta ökar (se avsnitt 8.4.5 om effekter för staten).

Arbetsgivare eller egna företagare som har tecknat kollektivavtal (eller annat försäkringsavtal) torde inte påverkas av förslaget om höjt tak. Rent tekniskt skulle den ändrade fördelningen mellan den statliga och den avtalade arbetsskadeförsäkringen kunna hanteras genom att avgiften som arbetsgivare betalar till staten höjs, medan premien som avtalsparterna har kommit överens om vad gäller TFA sänks i motsvarande grad. Det ligger dock helt utanför utredningens mandat och ramar att föreslå en ändring som innebär en omfördelning av arbetsgivarens avgifter respektive premier till de olika systemen.

8.4.5 Effekten för staten

Införande av ett högre tak för nybeviljade livräntor innebär att en större andel av den enskildes totala livränta kommer att betalas ut från den allmänna arbetsskadeförsäkringen och en mindre andel från det kollektivavtalade TFA. Vi bedömer därmed att statens utgifter för arbetsskadeförsäkringen kommer öka i samband med nybeviljande av arbetsskadelivränta för försäkrade med livränteunderlag över dagens takgräns på 7,5 prisbasbelopp. Ett höjt tak berör också kostnader för efterlevandelivränta inom den allmänna arbetsskadeförsäkringen, medan inom TFA lämnas en kompletterande ersättning i form av livränta för förlust av underhåll. Denna komplettering beräknas enligt skadeståndsrättsliga principer och har ingen koppling till taket.

Enligt beräkningar baserade på Försäkringskassans prognos för arbetsskadeförsäkringen i april 2023 har antalet nybeviljade livräntor (inflödet) varit i genomsnitt cirka 800 per år under perioden 2020–2022. Med hjälp av registeruppgifter har vi kunnat uppskatta att inkomsten före skadan understeg 7,5 prisbasbelopp för cirka 55 procent av de som beviljats livränta mellan 2005 och 2020. För cirka 35 procent var inkomsten före skadan mellan 7,5 prisbasbelopp och 7,5 inkomstbasbelopp, medan för resterande 11 procent översteg den 7,5 inkomstbasbelopp.¹⁵

¹⁵ Inkomsten före skada avser den genomsnittliga löneinkomsten tre år (alternativt två eller ett år) före året för skadan uppräknat med inkomstindex ända fram till året då beslut fattades om att bevilja livränta. SCB:s registerdata (LISA-databasen) utgör källan till uppgifterna om

Det är gruppen vars inkomst före skada överstiger 7,5 prisbasbelopp, men inte 7,5 inkomstbasbelopp (alternativt 10 prisbasbelopp), som i detta sammanhang påverkar omfördelningen av kostnader mellan socialförsäkringen och TFA. Vid ett inflöde på 800 personer per år är det med nuvarande tak cirka 440 försäkrade som får hela sin ersättning från socialförsäkringen ($0,55 \times 800$), medan ersättningen för 360 försäkrade fördelas mellan socialförsäkringen och TFA (det senare förutsätter att den enskilde är försäkrad genom kollektivavtal eller annat avtal). Ett höjt tak till 7,5 inkomstbasbelopp innebär därmed att antalet försäkrade som får hela sin ersättning från socialförsäkringen skulle öka från 440 till 720 ($0,90 \times 800$) samtidigt som antalet som får livränta från båda systemen skulle minska från 360 till 80.

Vid ett oförändrat inflöde på cirka 800 nybeviljade livräntor per år beräknas statens utgift för arbetsskadelivränta öka med mellan 7,5 och 22,2 miljoner kronor årligen under perioden 2024–2026 (se tabell 8.1). Statens ålderspensionsavgift beräknas öka med mellan 0,7 och 2 miljoner kronor under samma period. Utgiftsökningen är marginellt högre om taket på 7,5 inkomstbasbelopp tillämpas jämfört med 10 prisbasbelopp. Ett höjt tak påverkar också utgiften för efterlevandelivränta. Vid ett oförändrat inflöde på cirka 55 nybeviljade efterlevandelivräntor per år beräknas statens utgift öka med mellan 0,2 och 0,5 miljoner kronor per år under perioden 2024–2026.¹⁶

Utgiftsökningarna utgör dock en viss överskattning eftersom våra beräkningar bygger på en helårseffekt för 2024. Genom att regeländringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2024 blir den ekonomiska effekten det året mindre än den vi räknat med. Även de uppskattade utgiftsökningar för kommande år påverkas marginellt.

löneinkomster, medan Försäkringskassans registeruppgifter över beslut om livränta utgör källan till uppgifter om bifall.

¹⁶ Det finns inte någon explicit prognos för efterlevandelivränta som våra beräkningar kan jämföras mot. Vi har gjort en prognos för perioden 2024–2026 med hjälp av Pensionsmyndighetens statistik för inflödet samt medelersättningen för beståndet under perioden 2013–2022.

Tabell 8.1 Utgifter för staten vid höjning av taket till 7,5 inkomstbasbelopp alternativt 10 prisbasbelopp

Reformen avser nytt inflöde och träder i kraft den 1 juli 2024.
Utgifter i miljoner kronor där inget annat anges

	2022	2023	2024	2025	2026
<i>Försäkringskassans utgiftsprognos för april 2023</i>					
a) Utgiftsprognos (se anm.)	1 685	1 782	1 796	1 733	1 758
b) Medelersättning per månad i kronor	9 907	11 021	11 754	12 547	13 253
c) Volym i genomsnitt per månad (se anm.)	14 174	13 473	12 732	11 507	11 056
d) Inflöde per år	795	795	783	770	787
e) Utgiftsprognos inflöde	95	105	110	116	125
f) Ålderspensionsavgift	148	163	160	160	162
<i>Egna bearbetningar för höjt tak till 7,5 inkomstbasbelopp (se anm.)</i>					
g) Utgiftsprognos för inflöde			118	125	135
h) Utgiftsprognos totalt			1 803	1 847	1 781
i) Ålderspensionsavgift			161	161	164
<i>Egna bearbetningar för höjt tak till 10 prisbasbelopp (se anm.)</i>					
j) Utgiftsprognos för inflöde			118	125	135
k) Utgiftsprognos totalt			1 803	1 847	1 780
l) Ålderspensionsavgift			161	161	164
<i>Ökad utgift för staten</i>					
Tak 7,5 IBB					
Arbetskadeliivränta (h–a)			7,5	14,7	22,2
Statlig pensionsavgift (i–f)			0,7	1,4	2,0
Efterlevandelivränta (se anm.)			0,2	0,3	0,5
Tak 10 PBB					
Arbetskadeliivränta (k–a)			7,5	14,5	21,9
Statlig pensionsavgift (l–f)			0,7	1,3	2,0
Efterlevandelivränta (se anm.)			0,2	0,3	0,5

Källa: Försäkringskassans utgiftsprognos för april 2023 utgör i grunden (nollalternativet) för våra beräkningar. Försäkringskassan har dock i efterhand gjort en justering av metoden för beräkning av medelersättningen. Tidigare underskattades medelersättningen vilket ledde till en viss underskattning av utgiftsprognosen. I vårt nollalternativ inkluderar vi Försäkringskassans justering som även kommer gälla i deras kommande prognoser. I övrigt är det enbart gruppen med arbetskadeliivränta enligt LAF och som är födda efter 1937 som berörs.

Anm.: Utgiftsprognosen för inflödet (g & i) visar hur mycket utgiften för det årliga inflödet blir till följd av takhöjningarna. Den totala utgiftsprognosen (h & k) inkluderar ackumuleringen av utgifter som sker på grund av att cirka 80 procent av de som beviljas livränta är kvar i försäkringen längre än ett år och 70 procent är kvar längre än 2 år, vilket påverkar prognosen för 2025 och 2026. Se faktaruta nedan för en utförligare beskrivning av förutsättningarna för våra beräkningar. Efterlevandelivränta utgörs av en egen prognos baserad på Pensionsmyndighetens statistik avseende inflöde, bestånd och utbetalning av efterlevandelivränta. Utgiftsökningen 2024 avser helåret, vilket innebär en mindre överskattning.

Beräkningar vid tak på 7,5 inkomstbasbelopp (IBB) i tabell 2.1:

Utgiftsprognos i miljontal (a) beräknas som:

$$c * \left(\frac{b}{1\,000\,000} \right) * 12$$

Där (c) avser snittmottagare (volym) och (b) månatlig medelersättning enligt Försäkringskassans prognos (a)

Utgiftsprognos för inflödet (g) beräknas med hjälp av medelersättning (b). För cirka 55 procent av inflödet är inkomsten under 7,5 PBB, för 35 procent ligger inkomsten mellan 7,5 PBB och 7,5 IBB och för 11 procent är inkomsten över 7,5 IBB.

- Första gruppen har en oförändrad medelersättning.
- Andra gruppen bidrar till en ökning av medelersättningen enligt följande:

$$b * 0,35 * 0,20$$

Där 0,20 utgör en vikt för gruppen som före skadan hade en inkomst mellan 7,5 PBB och 7,5 IBB. Vikten beräknas som kvoten av gruppens genomsnittliga inkomst i det spannet och taket (7,5 PBB) – 1.

- Tredje gruppen bidrar till en ökning av medelersättningen enligt följande:

$$b * 0,11 * 0,40$$

Där 0,40 utgör en vikt som motsvarar den procentuella ökningen av takgränsen från 7,5 PBB till 7,5 IBB.

Vid ett tak på 10 prisbasbelopp (PBB) är andelen mellan 7,5 PBB och 10 PBB något lägre (0,30 procent) än vid ett tak på 7,5 IBB och något högre (15 procent) för de över takgränsen. Därtill är den procentuella skillnaden mellan 7,5 PBB och 7,5 IBB inte konstant över tid. I övrigt görs beräkningarna enligt samma princip som beskrivs ovan.

9 Arbetsskadeprövningens olika delar och beviskrav

Utredningens förslag: Den helhetsbedömning som ska göras vid en arbetsskadeprövning enligt dagens regelverk ska ersättas med en bedömning i fyra led. Innebörden av dessa led ska klargöras i lagtexten.

Skälen för utredningens förslag: I direktiven anges att syftet med vår översyn är att säkerställa att arbetsskadeförsäkringen fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid arbetsskada. Vår översyn ska också säkerställa att kvinnor och män ges ett likvärdigt skydd. En central fråga för arbetsskadeförsäkringens funktion är arbetsskadeprövningarna. Även om skillnaderna för godkända skador mellan kvinnor och män har minskat för vissa typer av skador är skillnaden fortfarande stor inom flera typer av skador.

Tidigare granskningar från bland annat Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har inte funnit några osakliga skillnader i hur Försäkringskassan handlägger kvinnors och mäns ansökningar om livränta. ISF har också gått igenom utvecklingen över tid och konstaterar att kvinnor har drabbats hårdare än män av de åtstramningar som har gjorts i arbetsskadeprövningarna.

En helhetsbedömning i arbetsskadeprövningen infördes 2002 samtidigt som beviskraven sänktes. Syftet var till stor del att minska skillnaderna mellan kvinnor och män. I det här kapitlet visar vi att helhetsbedömningen inte lett till den förenkling som eftersträvades. I stället kan utformningen av bevisregeln innebära att bedömningarna blir otydliga. Det finns också fortfarande tolkningar av principen om befintligt skick och av vad som kan vara konkurrerande faktorer som riskerar göra det svårare för kvinnor att få godkända arbetsskador.

Vi anser att arbets-skadeprövningen och dess olika delar behöver konkretiseras och förtydligas utifrån de rekvisit som ska vara uppfyllda för att en skada ska kunna godkännas som arbets-skada. Dagens helhetsbedömning av om en skada ska anses utgöra en arbets-skada innebär problem i fråga om aktuella beviskrav. Vi anser därför att en prövning i separata led bör återinföras. Arbets-skadebedömningarna skulle därigenom bli mer rättssäkra och transparenta. Det skulle också bli lättare att föra korrekt statistik där det exempelvis framgår på vilka grunder en skada inte godkänns som arbets-skada. Vi föreslår även att principen om att de försäkrade omfattas i sitt befintliga skick förtydligas så att sjukdomar, anlag med mera inte ska kunna vägas in som konkurrerande faktorer i arbets-skadeprövningen.

Vårt förslag innebär att arbets-skadeprövningen liksom i dag generellt föregås av en utredning av om grundkraven för rätten till ersättning från arbets-skadeförsäkringen är uppfyllda. Arbets-skadeprövningen ska sedan sammanfattningsvis utgå från följande led:

1. Arbets-skadeprövningen ska börja med att identifiera den eller de skador som innebär att kraven för rätt till förmån från arbets-skadeförsäkringen utöver kravet att skadan ska vara godkänd enligt 39 kap. SFB är uppfyllda. Är det oklart ska arbets-skadeprövningen utgå från den diagnos som sannolikt förklarar de symtom som kan ge den försäkrade rätt till ersättning.
2. Den exponering i arbetet som arbets-skadeprövningen ska utgå från är de faktiska förhållanden som den försäkrade sannolikt har utsatts för och som omfattas av arbets-skadeförsäkringen.
3. För att exponering, som omfattas av arbets-skadeförsäkringen enligt punkt 2, ska anses utgöra skadlig inverkan i arbetet ska exponeringen sannolikt kunna orsaka eller försämra den aktuella typen av skada som identifierats enligt punkt 1. Sambandet ska anses vara sannolikt om det stöds av vetenskapliga studier som inte är omstridda eller allmänt ifrågasatta. Har sambandet inte studerats tillräckligt väl kan bedömningen i stället baseras på en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper.
4. Har den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan enligt punkt 3 ska övervägande skäl tala för att den skadliga inverkan har orsakat eller försämrat den skada som identifierats enligt punkt 1. Den försäkrades andra sjukdomar och anlag eller andra sådana omständig-

heter ska inte vägas in som skäl mot samband. I övrigt ska följande vägas in i den individuella sambandsbedömningen:

- Tillförlitligheten i kunskapen om den skadliga inverkan och dess omfattning utifrån den försäkrades befintliga skick.
- Konkurrerande faktorer i form av exponering som inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen enligt punkt 2 och som sannolikt kan orsaka eller försämra den aktuella typen av skada enligt punkt 1.
- Tidigare besvär.
- Tidssambandet mellan den aktuella skadan och den skadliga inverkan eller eventuella konkurrerande faktorer.
- Besvärsutvecklingens koppling till den skadliga inverkan eller eventuella konkurrerande faktorer.

Figur 9.1 Arbetskadeprovningens olika delar och beviskrav



Påverkar ett led eller en faktor typiskt sett ett annat led eller en annan faktor visas det i figuren med en enkelriktad pil. Men i den individuella sambandsbedömningen görs en sammanvägning av olika faktorer. De flesta av de faktorerna kan påverka varandra och det visar vi med dubbelriktade pilar. Exempelvis påverkas bedömningen av om exponeringens omfattning är tillräcklig av om den försäkrades befintliga skick innebär en sårbarhet. Samtidigt kan den försäkrade bedömas vara för sårbar för att omfattas av principen om befintligt skick om exponeringens omfattning varit för liten. Vi kommer att gå igenom de olika delarna av arbetskadeprovningen och hur vi menar att de påverkar varandra i det följande kapitlet.

9.1 De olika delarna av arbetskadeprovningen behöver tydliggöras medan beviskraven är väl avvägda

Vår avsikt är inte att arbetskadeprovningens beviskrav ska höjas. Det finns inget som tyder på att dagens krav för att få en godkänd arbetsskada generellt sett är för höga eller låga. I stället är vår avsikt att förtydliga de olika delar och beviskrav som arbetskadeprovningen består av. Enligt vår analys innebär det nuvarande regelverket att de olika delarna i arbetskadeprovningarna och de beviskrav som ska gälla i dessa delar är otydliga.

Så som regelverket ser ut i dag är provningen av arbetsskada formulerad i en enda bestämmelse.

Med arbetsskada avses 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.¹

Av uttalanden i förarbetena framgår att en helhetsbedömning ska göras och att beviskravet ”övervägande skäl” ska gälla för hela arbetskadeprovningen.² Men vi menar dels att andra beviskrav gäller för olika delar av arbetskadeprovningen, dels att helhetsbedömningen innebär att bedömningarna av arbetskadeprovningens olika delar blir otydlig.

¹ 39 kap. 3 § SFB.

² Prop. 2001/02:81, s. 42 f. och 102 f.

I nedanstående avsnitt går vi igenom stödet för att nuvarande arbetskadeprovning i praktiken redan består av de delar som vi vill dela upp den i och att de aktuella beviskraven redan tillämpas i de olika delarna. Vi visar också vilka problem som kan uppstå i tillämpningen när delarna blandas ihop eller missas. I avsnitt 9.8 finns en fördjupande bakgrund till de olika bevisreglerna för arbetskadeprovningen inom arbetskadeförsäkringen.

9.1.1 Orsakssambandet – det som ska bevisas vid arbetskadeprovningen

Arbetskadeprovningen bygger på bedömningen av om en skada har orsakats, försämrats eller påskyndats av arbetet. För att en skada ska kunna godkännas som arbetsskada krävs ett orsakssamband mellan den exponering som arbetet har inneburit och den aktuella skadan. Orsakssamband kan också benämnas som ett kausalt samband. Det är detta samband som ska bevisas genom arbetskadeprovningen.

Inom arbetskadeförsäkringen behöver det inte vara helt säkert att det är arbetet som har orsakat den aktuella skadan. En sådan säkerhet skulle i många fall vara omöjlig att uppnå. I stället tillämpas bevisregler som anger vilken säkerhet som behöver uppnås.

Beviskraven bestämmer hur sannolikt orsakssambandet behöver vara för att anses tillräckligt. Om beviskravet är uppfyllt anses också ett tillräckligt orsakssamband finnas. Allt eftersom bevisreglerna har ändrats har de krav som ställs på orsakssambandet förändrats. Bedömningen påverkas av utvecklad praxis, vilka principer som finns att tillgå, vilka resultat som eftersträvas med mera.³

Hur säkert orsakssambandet behöver vara för att en skada ska kunna godkännas som arbetsskada är en politisk avvägning. I förarbetena till nuvarande regelverk för arbetskadeförsäkringen har regeringen gett uttryck för denna avvägning. Dels får kraven inte vara så höga att det i praktiken blir omöjligt för många försäkrade att få en godkänd arbetsskada, dels behöver arbetskadeförsäkringen på ett trovärdigt sätt avgränsas från skador som inte har sin grund i arbetet.⁴

³ Se t.ex. Carlsson, Mia (2008), *Arbetskada, Samspelet mellan skadestånd och andra ersättningsordningar*, s. 273.

⁴ Prop. 2001/02:81, s. 38.

9.1.2 Kraven för att få en godkänd arbetsskada är generellt väl avvägda

Vi bedömer att nuvarande krav för att få en godkänd arbetsskada är väl avvägda. Arbetskadeförsäkringen innebär att en arbetsskada ger rätt till högre ersättning och fler förmåner från socialförsäkringen än andra skador. Det innebär att det behöver finnas en tydlig gräns mellan vad som är en arbetsskada och vad som inte är en arbetsskada.

Om det är för lätt att få en godkänd arbetsskada kommer arbetskadeförsäkringen inkludera skador som inte beror på arbetet. Då kommer det vara svårt att motivera varför inte alla skador ska ge rätt till samma förmåner. Arbetskadeförsäkringen kommer också ifrågasättas ur ett statsfinansiellt perspektiv. Men om det är för svårt att få en godkänd arbetsskada kommer många skador som beror på arbetet inte godkännas som arbetsskada. Då kommer det vara svårt att motivera varför vissa skador som beror på arbetet ska ge mer förmånliga rättigheter, men inte andra. De försäkrade kan då också ifrågasätta varför de ska avstå löneutrymme för att finansiera försäkringen.

Kunskapskraven är väl avvägda

Kraven på vilken generell kunskap som krävs för att en faktor ska anses ha utgjort skadlig inverkan regleras inte i en separat bestämmelse i nuvarande regelverk, men de finns uttryckta i förarbetena.

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 lättnaden i beviskraven är att även skador som på goda medicinska grunder kan antas ha sitt ursprung i faktorer i arbetsmiljön skall kunna omfattas av arbetskadeförsäkringen. Resultat eller rön från omstridda eller allmänt ifrågasatta medicinska studier kan normalt inte anses med tillräcklig styrka visa att en arbetsmiljöfaktor är skadlig i arbetskadeförsäkringens 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. [...] Det bör även nämnas att kunskaper kan, beroende på omständigheterna i det enskilda fallet, behöva inhämtas även från vetenskaper vid sidan av den medicinska.⁵

⁵ Prop. 2001/02:81, s. 42.

För att visa på ett helt säkert orsakssamband mellan arbetet och en viss typ av skada skulle det i princip krävas randomiserade studier. Vid misstänkt skadliga faktorer är det av etiska skäl inte möjligt att genomföra sådana studier eftersom det skulle innebära att man medvetet utsatte personer för risk att skadas.⁶ Men kunskapskraven får inte heller vara så lågt ställda att arbets-skadeprovningar grundas på kunskap som inte gör det möjligt att avgöra om arbetet faktiskt ökar risken för en viss sorts skada. Alla samband som beskrivs i vetenskapliga studier behöver inte vara orsakssamband. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) menar exempelvis att det vid vissa typer av studier finns en risk för att samband mellan arbetsmiljöfaktorer och symtom på depression eller utmattningssyndrom kan bero på att personer som har dessa symtom upplever arbetsmiljön som sämre än personer som inte har symtomen.⁷ I kapitel 10 utvecklar vi kopplingen mellan SBU:s kategoriseringar av den vetenskapliga tillförlitligheten och arbets-skadeförsäkringens kunskapskrav samt behovet av ytterligare kunskaps-sammanställningar.

För att det ska vara möjligt att avgöra om en viss faktor kan orsaka eller försämra en viss typ av skada krävs det generellt mer än en vetenskaplig studie av en viss kvalitet. Samtidigt finns det samband som inte har studerats i tillräcklig utsträckning och detta har bland annat ansetts särskilt missgynna kvinnor.⁸ Det kan också finnas samband som inte är möjliga att studera vetenskapligt, exempelvis ovanliga exponeringar och många typer av olycksfall. Det finns inte heller några uttalade kunskapskrav rörande olycksfall.

Vi menar att det är rimligt att inte ställa uteslutande krav på vetenskaplig kunskap om att en viss typ av olycksfall är skadligt. Men det är också rimligt att inte ställa sådana krav vid andra typer av ovanliga exponeringar som inte går att studera vetenskapligt eller som inte har prioriterats i tillräcklig utsträckning av forskningen. Därför är det viktigt att det fortsatt ska vara möjligt att basera bedömningen av om en faktor utgjort skadlig inverkan på en väl utbredd uppfattning bland läkare eller andra professioner med relevanta specialist-

⁶ Se t.ex. Järvholm, Bengt (2020) *Kunskapsöversikter inom arbetslivsområdet*. Arbete och hälsa nr 2020;54(1), s. 17.

⁷ Se SBU (2014a), rapport nr 223, *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom*. s. 268.

⁸ SBU (2022), rapport nr 349, *Arbetsmiljöns betydelse för besvär och sjukdom i nacke, axlar, armar och händer*, s. 7; prop. 2020/21:60, s. 114; Forte (2019), *Forskning för socialt hållbar utveckling*, s. 13 och 18.

kunskaper. I kapitel 10 går vi igenom behovet av att även sammanställa denna kunskap.

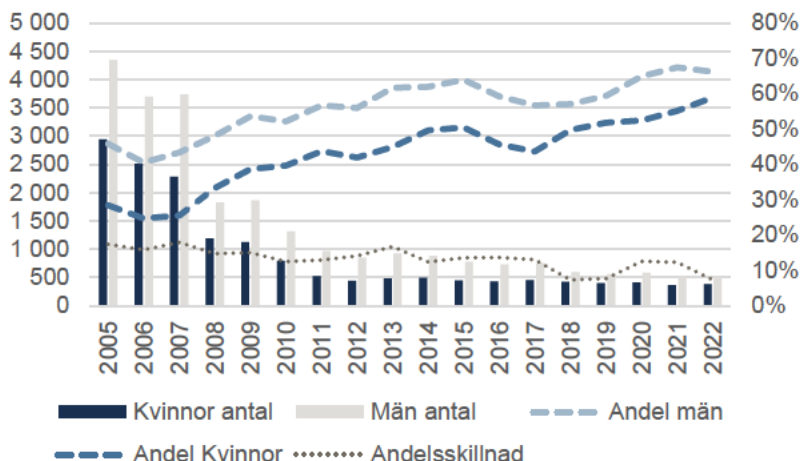
Kravet på att övervägande skäl ska tala för att arbetet har orsakat eller försämrat skadan är också väl avvägt

Har den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet i form av olycksfall eller annan skadlig inverkan krävs det enligt nuvarande bevisregel ”övervägande skäl” för att denna inverkan är förklaringen till skadan. Vi menar att även det kravet är väl avvägt. Som vi konstaterat krävs en tydlig gräns mellan arbetsskador och andra skador eftersom arbetskadeförsäkringen innebär ett mer generöst skydd än övriga socialförsäkringar. För att få del av det mer generösa skyddet är det också rimligt att det inte finns bättre förklaringar till skadan än faktorer i arbetet.

Minskningen i antalet beviljade livräntor beror inte på bevisreglerna för arbetskadeprovningen

Utvecklingen av andelen arbetskadeprovningar som leder till att Försäkringskassan godkänner en arbetsskada visar också att nuvarande beviskrav är väl avvägda. Som vi visar i kapitel 4 beror minskningen i antalet beviljade livräntor som är bakgrunden till våra direktiv inte på att det blivit svårare att få en godkänd arbetsskada. Minskningen beror framför allt på att antalet ansökningar minskat, men Försäkringskassan har över tid också avslagit en allt större andel ansökningar redan på grund av grundkraven. Antalet arbetskadeprovningar har därför minskat mycket. Men samtidigt som antalet arbetskadeprovningar minskat har andelen som leder till att Försäkringskassan godkänner arbetsskador ökat. Mellan 2005 och 2022 har andelen godkända arbetsskador i arbetskadeprovningarna mer än fördubblats för kvinnor, från 28 till 59 procent, medan andelen godkända arbetsskador har ökat från 46 till 67 procent för män. Men den stora minskningen av antalet arbetskadeprovningar har trots ökningen i andelen godkända arbetsskador inneburit att antalet minskat mycket. Mellan 2005 och 2022 har antalet godkända arbetsskador för kvinnor minskat från 2 940 till 381, och från 4 342 till 513 för män. Se figur 9.2.

Figur 9.2 Antal godkända arbetsskador (n=41 475) och deras andel av arbetskadeprovningarna (n=100 159)



Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2022.

Anm.: Vänster axel och staplarna visar antalet och höger axel och linjerna visar andelarna.

Även om andelen godkända arbetsskador har ökat generellt och skillnaderna mellan kvinnor och män minskat ser det annorlunda ut i vissa grupper av diagnoser och exponeringar. Det är även oklart i vilken utsträckning den nuvarande bevisregeln från 2002 har påverkat utvecklingen.⁹ Men utifrån den generella utvecklingen av andelen godkända arbetsskador kan vi inte se att bevisregeln generellt sett är för restriktiva eller generösa. Däremot menar vi att tolkningar av frågan om principen om befintligt skick kan ha bidragit till att upprätthålla skillnaderna mellan kvinnor och män. Detta går vi igenom i avsnitt 9.5.3. En mer ingående genomgång av utvecklingen i Försäkringskassans arbetskadeprovningar finns i fördjupningsavsnitt 9.9.

⁹ ISF, rapport 2019:10, *En jämställdhetsanalys av handläggningen av arbetsskadeförsäkringen*, s. 179–180.

9.1.3 Arbetskadeprovningen består av flera olika led som inte ska blandas ihop

Provningsen av arbetskada är i 39 kap. 3 § SFB formulerad i en enda bestämmelse. Som vi konstaterat ovan anges det i förarbetena att en helhetsbedömning ska göras vid provningen av om en viss skada utgör en arbetskada. Det var bland annat uppdelningen i flera led som regeringen ville komma ifrån genom införandet av en helhetsbedömning. Därför kan det anses vara fel att beskriva arbetskadeprovningen som flera led med olika beviskrav.

Men vi menar att det inte går att komma ifrån att även denna helhetsbedömning innehåller olika ställningstaganden där det i varje fall och utifrån olika beviskrav måste bedömas om en viss omständighet eller ett visst orsakssamband är för handen. Oavsett bevisregel är en arbetskada i arbetsskadeförsäkringen definierad som en *skada* till följd av *olycksfall* eller *annan skadlig inverkan i arbetet*. Som olycksfall i arbetet räknas även olycksfall vid *färd till eller från arbetet*.

1. I ett första led behöver det definieras vilken *skada* som kan prövas som arbetskada. Här har det definierats att skada kan vara en personskada eller en skada på protes.¹⁰ Men det anges även att arbetskadeprovningen bara ska göras i den utsträckning det behövs för att bestämma arbetsskadeersättning enligt socialförsäkringsbalken.¹¹ För att en skada ska kunna ge rätt till förmåner från arbetsskadeförsäkringen gäller särskilda krav som inte rör arbetskadeprovningen.
2. I ett andra led behöver det definieras vad som är *i arbetet eller vid färd till eller från arbetet*. Det inrymmer frågor om vilka faktorer den försäkrade har exponerats för (faktiska omständigheter) och om dessa har tillräckligt starkt samband med arbetet för att omfattas av arbetsskadeförsäkringen.
3. Som tredje led krävs en definition av skadlig inverkan. För att en faktor i arbetet ska bedömas kunna vara skadlig krävs det någon form av kunskap som med tillräcklig säkerhet visar att faktorn kan orsaka eller försämra den aktuella typen av skada.

¹⁰ 39 kap. 4 § SFB.

¹¹ 42 kap. 12 § SFB.

4. Till sist blir frågan vad som ska krävas för att tillräckligt mycket ska tala för att skadan är en följd av den skadliga inverkan.

I vissa fall kan ett ställningstagande i en del innebära att övriga ställningstaganden inte är nödvändiga för att avgöra att en skada inte kan godkännas som arbetsskada. Ett exempel är om den försäkrade tydligt skadats vid ett olycksfall som inte bedöms omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Sådana exempel är ovanliga. Vanligare är att det saknas tillräcklig kunskap om att någon faktor i den försäkrades arbete har förutsättningar att orsaka eller försämra den aktuella skadan.

I vår aktgranskning av alla livräntebeslut 2020 där Försäkringskassan hade gjort en arbetsskadeprövning av psykiska sjukdomar framgår att Försäkringskassan ofta utgår från dessa led, bland annat i förfrågningarna till försäkringsmedicinska rådgivare. När arbetsskadeprövningarna inte innehåller dessa led uppstår däremot ofta oklarheter.

9.1.4 Det är oklart vilka beviskrav som gäller arbetsskadeprövningens olika led

Det framgår inte klart vilka beviskrav som gäller för de olika delarna av arbetsskadeprövningen enligt nu gällande regelverk. Av lagtexten framgår att en skada ska anses ha uppkommit av olycksfall eller annan skadlig inverkan, om övervägande skäl talar för det. Men det kan inte sägas vara klarlagt om det angivna beviskravet omfattar alla delar av arbetsskadebedömningen eller endast orsaks- och sambandsbedömningen.¹² Beviskravet i lagtexten anges bara för orsakssambandet mellan exponeringen i arbetet och skadan, inte för bedömningen av vad som krävs för att en faktor ska anses ha utgjort skadlig inverkan. Det går med andra ord inte att direkt ur lagtexten utläsa att beviskravet övervägande skäl även ska avse andra delar i arbetsskadeprövningen.

I förarbetena beskrivs också att en helhetsbedömning ska göras med ett enhetligt beviskrav vilket skulle innebära att beviskravet övervägande skäl ska gälla hela arbetsskadeprövningen. Men enligt samma förarbeten måste det även framstå som *sannolikt i sig* att en skada ska ha kunnat uppkomma genom den aktuella exponeringen.¹³

¹² Jfr härvid RÅ 2010 ref. 101; jfr Mia Carlsson (2019), *Psykiska arbetsskador – ingen regel utan undantag, inget undantag utan regel*, s. 195, där Carlsson anger att frågan inte är klarlagt.

¹³ Prop. 2001/02:81, s. 42 f. och 102 f.

Lagrådet menade att bevisregelns utformning med beviskravet övervägande skäl inte tog sikte på olika delfrågor om till exempel händelseförlopp eller andra faktiska förhållanden som kan kräva vissa ställningstaganden. Lagrådet menade att bedömningen i sådana delfrågor torde få ske enligt etablerad praxis.¹⁴ Regeringen uttryckte ingen annan uppfattning.

Lagrådet menade också att det föreslagna beviskravet motsvarade det som gällde vid tillämpning av lagstiftningen före 1993 enligt utbildad praxis när frågan om skadlig inverkan prövades. Denna praxis kunde vara vägledande eftersom bedömningarna enligt Lagrådet gjordes utifrån samma legala grund.¹⁵ Enligt regeringen behövde denna praxis granskas med stor noggrannhet och användas med urskillning om de åberopas till stöd för bedömningar på grundval av nya regler. Men även med beaktande av att det i vissa hänseenden hade gjorts medicinskt-vetenskapliga framsteg borde en del av dessa äldre avgöranden enligt regeringen inte anses försumbara när vägledning söks för bedömningar som ska göras på likartad legal grund.¹⁶ Enligt praxis rörande bevisreglerna som gällde före 1993 är beviskravet för annan skadlig inverkan ”sannolikt”.

Även Arbetskadekommissionen pekade på oklarheterna kring beviskravet. Man menade bland annat att det i praxis även hade uppkommit viss oklarhet kring tillämpningen och verkan av bevisregeln. Arbetskadekommissionen frågade sig om beviskravet endast omfattar orsakssambandet eller även inkluderar bedömningen av skadeorsakerna. Arbetskadekommissionen föreslog att bevisregeln skulle klargöras och få en ny utformning där ett enhetligt beviskrav om övervägande skäl skulle omfatta samtliga moment i bedömningen av om en arbetsskada uppkommit.¹⁷

I kommentaren till socialförsäkringsbalken anges det att lydelsen av den enhetliga bevisregeln i dagens regelverk inte innebär någon ändring mot tidigare i frågan om bevisningen av förekomsten av skadliga faktorer i arbetet.¹⁸ Professor Mårten Schultz menar i sin tur att den försäkrades bevisbörda i ett fall med möjliga konkurrerande skadeorsaker, som en arbetsskadeprovning typiskt sett innehåller, enligt

¹⁴ Prop. 2001/02:81, s. 121.

¹⁵ Prop. 2001/02:81, s. 120.

¹⁶ Prop. 2001/02:81, s. 44–45.

¹⁷ Arbetskadekommissionen (2012a), *Förslag till en reformerad arbetsskadeförsäkring*, s. 58.

¹⁸ Se Lars Grönwall, Lars-Göran Hessmark och Henrik Jansson (2003), *Arbetskadeförsäkring och statligt personskadeskydd*, 6 uppl., s. 161.

2002 års bevisregler är uppfylld om han eller hon gör sin förklaring av orsakssambandet sannolik och dessutom visar att denna väger över jämfört med alternativa förklaringar.¹⁹

Vi går igenom oklarheterna angående beviskrav i de olika delarna i arbetsskadeprovningen i avsnitten som följer. Men vår slutsats är att ett enhetligt beviskrav inte kan tillämpas för hela arbetsskadeprovningen. Det beviskrav som anges i lagtexten är i praktiken bara tillämpligt på den individuella sambandsbedömningen. Det leder oundvikligen till oklarheter. I ett beslut om livränta där skadan inte godkänns kommer den försäkrade att efter en arbetsskadeprovning få ett avslag som baseras på att övervägande skäl inte talar för samband enligt beviskravet i lagen, men där avslaget i praktiken kanske snarare beror på avsaknaden av kunskap om skadlighet och att det därför inte är sannolikt i sig att skadan kan ses som en arbetsskada.

9.2 Utgångspunkten vid arbetsskadeprovningen ska vara den skada som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven

Utredningens förslag: En definition av vilken skada som ska prövas som arbetsskada ska införas i lagtexten. Skadan som ska prövas som arbetsskada är den skada som kan ge den försäkrade rätt till förmån om skadan godkänns som arbetsskada. Har den försäkrade fått flera diagnoser för samma symtom eller om diagnos helt saknas ska arbetsskadeprovningen utgå från den diagnos som sannolikt förklarar de symtom som kan ge den försäkrade rätt till ersättning.

Skälen för utredningens förslag: Frågan om den försäkrade har fått en arbetsskada ska även fortsättningsvis prövas i den utsträckning det behövs för att bestämma arbetsskadeersättning enligt socialförsäkringsbalken.²⁰ Enligt HFD innebär det att det inte finns något behov av att pröva en arbetsskada om grundkraven inte är uppfyllda.²¹

Det är med andra ord den eller de skador som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven för den aktuella ersättningen som ska

¹⁹ Jfr Mårten Schultz (2007), *Kausalitet – studier i skadeståndsrättslig argumentation*, s. 499.

²⁰ 42 kap. 12 § SFB.

²¹ HFD 2013 ref. 2.

prövas som arbetsskada. Det avgör i sin tur vilka typer av exponeringar som behöver utredas.

Trots nuvarande regelverk och praxis visar vår analys att arbetskadeprovningar inte alltid utgår från en tydligt definierad skada. Vilken skada som ska prövas kan också vara svårt att avgöra om den försäkrade har fått flera olika diagnoser för de symtom som innebär att grundkraven är uppfyllda. Då behöver det göras ett tydligt vägval om vilken diagnos som ska prövas som arbetsskada, annars blir hela arbetskadeprovningen otydlig och riskerar att bli rättsosäker. Vi föreslår därför att definitionen i 39 kap. 4 § SFB av vilken skada som kan godkännas som arbetsskada ska kompletteras. Det ska förtydligas att skadan som ska prövas som arbetsskada är den skada som kan ge den försäkrade rätt till förmån om skadan godkänns som arbetsskada.

9.2.1 Skadan avgör hur väl en arbetsskada behöver utredas

ISF har konstaterat att typen av diagnos avgör hur väl en arbetsskada behöver utredas. I mer komplexa ärendeslag som livränta har Försäkringskassan en långtgående utredningsskyldighet. Samtidigt ska myndigheten bedöma utredningsskyldigheten utifrån ärendets beskaffenhet och det finns dessutom krav på att handläggningen ska vara effektiv. Det generella arbetsskadebegreppet innebär visserligen att det bara finns ett fåtal begränsningar för vilka exponeringar i arbetet som kan leda fram till att Försäkringskassan godkänner en arbetsskada. Men ISF konstaterar att det också finns krav som begränsar vilken typ av kunskap som Försäkringskassan kan använda för att bedöma om en faktor har varit skadlig.

Det kan enligt ISF vara riktigt att Försäkringskassan utreder avslag i mindre omfattning än bifall eftersom ärendet bara ska utredas i den utsträckning som krävs för att beslutet ska bli rätt. Exponeringsutredningen blir kort om det inte finns tillräcklig kunskap om att en viss typ av skada kan ha samband med exponeringar som kan finnas i arbetet. Om det i stället finns tillräcklig kunskap måste Försäkringskassan först kartlägga om den försäkrade har utsatts för den typen av exponering. Om personen har det måste Försäkringskassan också utreda exponeringens omfattning. Det innebär en mer omfattande exponeringsutredning.²² Detta visar också på hur typen av skada

²² ISF 2019:10, s. 151–152.

som kan ge den försäkrade rätt till ersättning blir avgörande för resten av arbetsskadeprövningen.

9.2.2 Arbetsskadeprövningen riskerar att bli otydlig om den inte börjar med att klargöra vilken skada som prövas

Arbetsskadeprövningen blir ofta svår att förstå om det inte är tydligt vilken klarlagd diagnos som är utgångspunkt för bedömningen av kunskapsläget. Försäkringskassans försäkringsmedicinska koordinator (FMK) menar i våra samtal att de försäkringsmedicinska rådgivarna (FMR) behöver börja med att definiera vilken skada som yttrandet utgår från för att det ska vara möjligt att besvara frågorna från utredarna. I vår aktgranskning ser vi också att Försäkringskassan använder en mall för försäkringsmedicinska förfrågningar där en sådan fråga kommer först. Frågan börjar med en beskrivning av varför utredaren bedömt att den försäkrade uppfyller grundkraven för rätt till livränta. Sedan ställer utredaren en fråga om vilken eller vilka klarlagda diagnoser som vid den aktuella tidpunkten medför aktivitetsbegränsningar.

Försäkringskassan har tagit fram ett metodstöd för besvarande av försäkringsmedicinska förfrågningar som riktar sig till försäkringsmedicinska rådgivare.²³ Enligt metodstödet börjar förfrågningarna generellt med en fråga om diagnos. Där finns även ett exempel på hur frågan kan se ut om den försäkrade har nackbesvär som inneburit att han eller hon i april 2017 behövt byta arbete:

Utredningen hitills visar att den försäkrades nackbesvär innebär att hen måste byta arbete från och med april 2017.

Finns det en eller flera klarlagda diagnoser i besvärsoområdet som vid denna tidpunkt medför aktivitetsbegränsningar?

Enligt metodstödet görs bedömningen i två steg. Dels ska den försäkringsmedicinska rådgivaren bedöma vilken eller vilka diagnoser avseende nackbesvär som är klarlagda april 2017. Dels ska den försäkringsmedicinska rådgivaren bedöma vilken eller vilka av de klarlagda diagnoserna i besvärsoområdet som vid denna tidpunkt medför aktivitetsbegränsningar. Metodstödet betonar också bland annat att den försäkringsmedicinska rådgivaren bara ska ange diagnoser som finns i underlaget och att det inte finns ett absolut krav på diagnos.

²³ Försäkringskassan, *Metodstöd för besvarande av försäkringsmedicinsk förfrågan i livränterärenden*, dnr 050976-2017.

I många av de ärenden som vi granskat fungerar denna struktur bra. Men ibland återkommer den försäkringsmedicinska rådgivaren med resonemang som berör frågan om diagnos i svar på andra frågor och som motsäger svaret på den första frågan. Då blir arbetsskadeprövningen ofta otydlig och det blir svårt att värdera slutsatserna.

Exempel rörande psykisk sjukdom från aktgranskningen

I ett exempel angav den försäkringsmedicinska rådgivaren först att utmattningssyndrom var den klarlagda diagnos som förklarade varför den försäkrade gjorde en tillräcklig inkomstförlust. Men under frågan om konkurrerande faktorer angav den försäkringsmedicinska rådgivaren sedan att lika starka eller starkare skäl talade för att utmattningssymtomen berodde på att den försäkrade led av somatisk sjukdom. Det nämnde inte den försäkringsmedicinska rådgivaren under frågan om vilken diagnos som innebär att den försäkrade gjorde en tillräcklig inkomstförlust. Därmed blev utgångspunkten för resten av arbetsskadeprövningen otydlig.

Enligt diagnoskriterierna för utmattningssyndrom är det viktigt att överväga och helst utesluta somatisk sjukdom med liknande symtombild.²⁴ Om de symtom på utmattning som innebär att den försäkrade exempelvis behöver byta arbete sannolikt hör samman med de somatiska diagnoserna är det dessa diagnoser som ska provas som arbetsskada. Då finns också möjligheten att exponeringen i arbetet kan ha försämrat den somatiska grundsjukdomen genom att förvärra utmattningen. Men när den försäkringsmedicinska rådgivaren i stället väger in de somatiska besvaren som en konkurrerande faktor går den försäkrade miste om möjligheten att få försämringstillstånd godkänt som arbetsskada.

Exempel rörande ryggproblem från domstol

I ett exempel på bedömningar i domar där arbetsskadeprövningen blivit otydlig hade den försäkrade ansökt om livränta för en inkomstförlust på grund av ryggproblem i form av lumbago och spondylos. Försäkringskassan och förvaltningsrätten godkände inte den försäkrades besvär som arbetsskada. I kammarrätten hänvisade den försäkrade bland annat till en medicinskt sakkunnig

²⁴ Glise, Kristina, Utmattningssyndrom. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/arbets-och-miljomedicin/utmattningssyndrom/> (hämtad 2022-11-30).

som menade att det finns ett massivt vetenskapligt underlag för att kunna hävda att det förelåg samband mellan den typ av arbete och exponering som den försäkrade hade utsatts för och besvär från ryggen. Olika försäkringsmedicinska rådgivare som Försäkringskassan hänvisade till menade i stället att det saknades kunskap om sambandet mellan arbete och en sådan ryggsjukdom som den försäkrade led av.

En av referenserna i domen är SBU:s rapport nummer 227. I den kategoriseras SBU ryggproblem i olika grupper. SBU anger att det finns vetenskaplig kunskap om sambandet mellan olika faktorer i arbete och kategorierna ryggbesvär och diskförändring, men att det saknas kunskap för sambandet med kategorin ryggsjukdom.

Kammarrätten tog inte ställning till vilken typ av klarlagd diagnos som innebar att den försäkrade uppfyllde grundkraven och därmed skulle vara utgångspunkt i arbetsskadeprovningen. Men domstolen konstaterade att den relativt kortvariga exponeringstiden samt den försäkrades diagnos talade mot ett samband med arbetet.²⁵

Det är svårt att förstå domstolens slutsats eftersom det inte framgick vilken diagnos kammarrätten utgick från i provningen. Skulle diagnosen höra till SBU:s kategori ryggsjukdom saknas som sagt vetenskaplig kunskap om samband med arbetet. Då blir domstolens värdering av exponeringens omfattning överflödigt. Samtidigt skulle det då i stället ha krävts att domstolen tog ställning till om det bristande kunskapsläget berodde på att sambandet studerats för lite och i så fall om det i stället fanns en väl utbredd uppfattning bland läkare eller andra professioner med relevanta specialistkunskaper. Skulle diagnosen i stället höra till SBU:s kategori ryggbesvär finns det enligt SBU tillräcklig vetenskaplig kunskap om ett flertal riskfaktorer. Hade den försäkrade varit utsatt för någon av dessa riskfaktorer hade det krävts att exponeringens omfattning värderades utifrån vad som kan vara skadligt enligt SBU:s underlag. Finns det inte stöd i underlaget för att bedöma om exponeringens omfattning var tillräcklig hade det fått bedömas utifrån vad som är en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. (Se även kapitel 10 om kunskapssammanställningarna från SBU.)

²⁵ Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 7663-20.

9.2.3 Det finns behov av en tydligare definition av vilken skada som ska prövas

Genom att klargöra vilken skada det är som ska prövas som arbets-skada och komplettera definitionen av skada i lagtexten blir det tydligt att det är just den skada som kan ge den försäkrade rätt till ersättning som ska prövas som arbetsskada.

Sedan 1993 begränsas arbets-skadeprövningar till den utsträckning det behövs för att bestämma arbets-skadeersättning.²⁶ Tidigare skulle Försäkringskassan pröva anmälda arbets-skador även om det inte var aktuellt med ersättning från arbets-skadeförsäkringen. Syftet med begränsningen var att de administrativa kostnaderna skulle minska.²⁷ HFD har slagit fast att denna begränsning innebär att Försäkringskassan inte behöver pröva en ansökan om ersättning från arbets-skadeförsäkringen i en viss ordning. Enligt HFD finns det inte något behov av en arbets-skadeprövning om grundkraven inte är uppfyllda.²⁸ Försäkringskassan har tolkat domen som att utredarna ska välja den ordning i prövningen som är mest effektiv utan att tumma på rätts-säkerheten. Det innebär enligt Försäkringskassan att det i vissa fall är aktuellt att pröva arbets-skadan innan ställning tas till grundkraven.²⁹

Med andra ord reglerar nuvarande bestämmelser förutsättningarna för när en arbets-skadeprövning behöver ske. Vårt förslag innebär inte några begränsningar för möjligheten att pröva en ansökan om livränta i den ordning som är lämpligast. I stället tar förslaget främst sikte på de situationer då det i underlaget finns flera olika diagnoser för de symtom som innebär att han eller hon kan ha rätt till ersättning om symtomen kan godkännas som arbetsskada. I dessa fall behöver arbets-skadeprövningen börja med att definiera vilken av diagnoserna som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven och därför ska prövas som arbetsskada. Om diagnosfrågan är osäker får man redan med nuvarande regelverk falla tillbaka på sedvanlig sannolikhetsbevisning.³⁰ I praktiken innebär det att en viss diagnos behöver vara sannolik för att kunna ligga till grund för en fortsatt arbets-prövning. Har den försäkrade fått flera olika diagnoser för samma symtom ska arbets-skadeprövningen utgå från den diagnos som mest

²⁶ 42 kap. 12 § SFB.

²⁷ Jfr prop. 1992/93:178, s. 49–51.

²⁸ HFD 2013 ref. 2.

²⁹ Försäkringskassans vägledning 2003:4, version 20, s. 24.

³⁰ Jfr Grönwall m.fl. (2003), s. 169.

sannolikt medför sådana effekter att kraven för ersättning från arbetskadeförsäkringen är uppfyllda.

I exemplet rörande ryggproblem från domstol ovan skulle provningen enligt vårt förslag börja med ett ställningstagande kring vilken av diagnoserna som skulle prövas som arbetsskada. Det skulle vara den diagnos som sannolikt förklarade de symtom som innebar att den försäkrade uppfyllde grundkraven för rätt till livränta. Resterande led i arbetskadeprovningen skulle sedan utgå från den diagnosen.

Om det visar sig att den försäkrade har två olika klarlagda diagnoser som båda ger upphov till olika symtom som var för sig innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven behöver båda skadorna prövas som arbetsskada. Om bara en av skadorna sedermera godkänns som arbetsskada får inkomst efter skadan baseras på den nedsättning av arbetsförmågan som just den godkända arbetsskadan medför.

Det finns inget krav på en klarlagd diagnos

Det kan finnas fall då den försäkrade inte har fått någon diagnos för de aktuella symtomen, men trots det uppfyller grundkraven för rätt till ersättning från arbetskadeförsäkringen. Den praxis som i dag innebär att arbetskadeprovningar är möjliga trots frånvaron av en klarlagd diagnos ska enligt vårt förslag även fortsättningsvis gälla. Ibland lär det räcka att typiska symptom har uppkommit. Går det att utifrån dem avgöra vilken skada den försäkrade sannolikt lider av och utifrån det ta ställning till resterande krav för godkänd arbetsskada kan en skada godkännas som arbetsskada även utan klarlagd diagnos.³¹

Exempelvis RÅ 1998 ref. 8 rörde en försäkrad som hade begått självmord. Den försäkrade hade inte sökt vård, men domstolen menade att självmord i sig med betydande styrka tydde på att den avlidne hade haft psykiska besvär. Ny medicinsk kunskap skulle kunna innebära att det inte längre går att göra den bedömning som domstolen gjorde i RÅ 1998 ref. 8. Ett exempel är om det skulle visa sig vara vanligt att självmord inte behöver bero på psykisk sjukdom.

³¹ Grönwall m.fl. (2003), s. 169.

Det är ovanligt att arbetsskadeprövningen görs utan en klarlagd diagnos

Även om det inte finns något absolut krav är det ovanligt att arbetsskadeprövningar görs utan en eller flera klarlagda diagnoser. Grundkraven för rätt till livränta innebär att det först och främst måste vara sannolikt att skadan nedsätter inkomstförmågan med minst en femtondel och sedan att den nedsättningen kan antas bestå minst ett år framåt i tiden (180 dagar enligt våra förslag i kapitel 4). I fall där det inte gått att hitta en klarlagd diagnos för den försäkrades besvär är det i de allra flesta fall inte möjligt att göra sannolikt att skadan nedsätter arbetsförmågan och än svårare att anta hur den eventuella nedsättningen kommer utvecklas.

Den försäkrade definierar inte vilken diagnos det är som ska prövas som arbetsskada

Vårt förslag innebär inte krav på att den försäkrade ska definiera vilken diagnos som han eller hon vill ha ersättning för. Kravet på ansökan kan tolkas som att den försäkrade bland annat behöver specificera vilken sjukdom eller skada ansökan gäller.³² Det kan inte ses som ett absolut krav. Kravet är att en ansökan om en förmån ska innehålla de uppgifter som behövs i ärendet.³³ Och även om ansökan anger att den försäkrade vill ha livränta för en särskild diagnos begränsar inte det Försäkringskassans utredningsskyldighet.³⁴

Uppfyller den försäkrade grundkraven för livränta behöver Försäkringskassan ta ställning till vilken typ av diagnos som sannolikt kan förklara inkomstförlusten. Det är sedan den eller de diagnoser som prövas som arbetsskada. Skulle den försäkrade inte vilja att viss skada prövas som arbetsskada har han eller hon möjlighet att begränsa prövningen och sin egen möjlighet att få ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

³² Prop. 2001/02:81, s. 53.

³³ 110 kap. 4 § andra stycket SFB.

³⁴ Jämför HFD 2018 ref. 5 som innebär att Försäkringskassan oberoende av vilken tidpunkt den försäkrade har angett i sin ansökan behöver utreda vid vilken tidpunkt den försäkrade uppfyller grundkraven.

Exponeringsdiagnoser kan försvåra bedömningen

Bedömningen av vilken skada det är som ska prövas som arbets-skada kan försvåras av att kriterierna för en diagnos inkluderar exponering för faktorer som kan finnas i arbetet. En exponeringsdiagnos innebär att sjukvården bedömt att den försäkrades symtom inte bara härrör från en viss sjukdom utan också beror på en viss exponering. Exempel på sådana exponeringsdiagnoser är utmattningssyndrom (kod F43.8 enligt klassifikationssystemet ICD 10-SE), PTSD (F43.1) och effekter av vibration (T75.2). När ställning ska tas till vilken klarlagd diagnos som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven kan det vid exponeringsdiagnoser i vissa fall bli svårt att undvika frågan om symtomen har samband med arbetet. Men diagnosticering görs utifrån andra överväganden än arbets-skadeprovningen.

I arbets-skadeprovningen finns beviskrav för vad som krävs för att en faktor ska kunna anses vara skadlig inverkan och för när en skada ska kunna bedömas ha ett tillräckligt samband med den skadliga inverkan i arbetet. Några motsvarande krav finns inte för sjukvårdens bedömningar av exponeringsdiagnoser. Frågan om klarlagd diagnos skiljer sig på så sätt från frågan om skadlig inverkan och den individuella sambandsbedömningen. Exempelvis kan det innebära att ett utmattningssyndrom som bedöms vara en klarlagd diagnos utifrån diagnoskriterierna ändå inte godkänns som en arbets-skada. Det kan bland annat bli fallet om det visar sig att faktorerna i arbetet inte uppfyller kraven för att kunna bedömas ha utgjort skadlig inverkan eller om faktorer som inte omfattas av arbets-skadeförsäkringen är lika bra eller bättre förklaringar till diagnosen.

Det är också viktigt att separera arbets-skadeprovningen från sjukvårdens uppgift att diagnosticera. Bedömningen av vilken skada som ska prövas som arbets-skada är begränsad till det medicinska underlaget. I arbets-skadeprovningen torde det med andra ord generellt sett inte vara möjligt att utgå från diagnoser som inte beskrivs i underlaget. Bedöms det att det saknas en klarlagd diagnos för de aktuella symtomen får ställning tas till om ett korrekt beslut trots det kan fattas eller om det krävs ytterligare utredning med sjukvården.

Ett tydliggörande av vilken skada som ska prövas som arbetsskada kan göra arbetskadeprovningens avgränsning från övriga krav för rätt till ersättning tydligare

Bland annat ISF har pekat på behovet av att särskilja arbetskadeprovningen från övriga krav för rätt till ersättning.³⁵ Arbetskadeprovningen rör frågan om samband mellan en skada och arbetet och regleras i 39 kap. SFB. Här ska inte de ersättningsspecifika kraven inom arbetskadeförsäkringen blandas in. För rätten till livränta regleras de i 41 kap. § SFB. Sambandet prövas exempelvis inte mellan arbetet och den försäkrades nedsatta förmåga att skaffa sig inkomst. En sådan provning leder fel.

Ett exempel är RÅ 2007 ref. 42 där kammarrätten hade uttryckt meningen att frågan i målet var om övervägande skäl talade för att olycksfallet orsakat den försäkrades behov av tandvård eller om detta behov hade kunnat uppstå ändå. Kammarrätten avsåg den försäkrades ansökan eftersom övervägande skäl inte talade för att tandvården utgjorde en nödvändig kostnad orsakad av färdolycksfallet. Men en sådan sambandsbedömning saknar stöd i lagstiftningen. Övervägande skäl ska tala för att skadan uppkommit på grund av olycksfall eller annan skadlig inverkan. Kan skadan godkännas som arbetsskada kan den försäkrade få ersättning för tandvårdskostnader enligt 40 kap. 11 § SFB om kostnaderna är nödvändiga. HFD biföll ansökan och värderade till skillnad från underrätterna om olycksfallet hade haft förutsättningar att orsaka sådana skador som den försäkrade hade. Däremot framgår det inte heller tydligt av HFD:s avgörande vilken skada som godkändes som arbetsskada.

Risken för att arbetskadeprovningen blandas ihop med övriga krav minskar genom vårt förslag att en arbetskadeprovning tydligt ska börja med ett ställningstagande om vilken skada det är som kan ge rätt till ersättning om skadan godkänns som arbetsskada. Det blir också tydligare vilken skada som i slutändan godkänns eller inte godkänns som arbetsskada.

³⁵ ISF 2019:10, s. 142–143.

9.2.4 Bestämmelsen om när Försäkringskassan ska pröva en arbetsskada bör revideras

Utredningens förslag: Bestämmelsen i 42 kap. 12 § SFB ska revideras. Särskild ersättning i form av sjukpenning enligt 28 kap. SFB ska inte längre omnämnas i bestämmelsen.

Skälen för utredningens förslag: Enligt 42 kap. 12 § SFB ska frågan om den försäkrade har fått en arbetsskada prövas i den utsträckning det behövs för att bestämma arbetsskadeersättning. Det finns ett behov av att se över lydelsen. Nuvarande lydelse hänvisar till arbetsskadeersättning enligt denna balk eller sjukpenning enligt 28 kap. Det är inte längre aktuellt att bevilja sjukpenning enligt 28 kap. SFB för personer med arbetsskada. Denna hänvisning bör därför tas bort från bestämmelsen.

9.2.5 Hänvisningen till arbetskadeprovningens skadebegrepp bör tas bort i regelverket för statligt personskadeskydd

Utredningens förslag: I regelverket för statligt personskadeskydd ska hänvisningen till skadebegreppet i 39 kap. 4 § SFB tas bort.

Skälen för utredningens förslag: I regelverket för det statliga personskadeskyddet finns i dag i 43 kap. 3 § SFB en hänvisning till skadebegreppet i 39 kap. 4 § SFB. Samma skadebegrepp gäller för de båda försäkringarna. I och med våra förslagna förändringar av 39 kap. 4 § SFB (se ovan) tillkommer ett krav på att skadan ska kunna ge rätt till arbetsskadeersättning. Något sådant krav finns inte för det statliga personskadeskyddet. Hänvisningen bör därför tas bort i denna del och skadebegreppet, som inte ändras för det statliga personskadebegreppet, bör i stället skrivas ut i 43 kap. 3 § SFB.

9.3 Beviskravet för exponeringen i arbetet behöver klargöras

Utredningens förslag: Det är den exponering i arbetet, eller vid olycksfall under färd till och från arbetsstället, som den försäkrade sannolikt varit utsatt för som ska ligga till grund för bedömningen av vad som utgjort skadlig inverkan i arbetet och sambandsprovningen.

Skälen för utredningens förslag: Det finns enligt vår uppfattning ett behov av att även klargöra det andra ledet i en arbetskadeprovning efter att skadan identifierats. Det är frågan om vilken exponering i arbetet som den försäkrade har utsatts för och om den omfattas av arbetskadeförsäkringen. Med exponering avser vi de faktiska förhållanden som den försäkrade utsatts för och det innefattar både olycksfall och annan inverkan.

För att en korrekt arbetskadeprovning ska kunna genomföras måste det fastställas vilken exponering för möjliga riskfaktorer i arbetet den försäkrade varit utsatt för. Bedömningen av möjliga riskfaktorer utgår från den typ av skada som enligt första ledet bedöms kunna ge den försäkrade rätt till ersättning om skadan godkänns som arbetskada. Sedan krävs det en bedömning av om exponeringen omfattas av arbetskadeförsäkringen. Det är denna exponering som sedan ska värderas i bedömningen av om den försäkrade har utsatts för skadlig inverkan i arbetet och hur orsakssambandet i det enskilda fallet ser ut.

En utredning av vad den försäkrade har utsatts för behöver redan enligt nuvarande regelverk göras, oavsett om det kan röra sig om olycksfall eller annan skadlig inverkan. När Försäkringskassan exempelvis utreder de möjliga riskfaktorer som kan orsaka den aktuella typen av skada enligt första ledet kan det finnas motstridiga uppgifter om vad som faktiskt har inträffat i och utanför arbetet. Det kan finnas svårigheter i att avgöra om exponeringen omfattas av arbetskadeförsäkringen. Och finns det inte en tydlig bedömning av vad som inträffat blir det svårare att avgöra vad som omfattas av arbetskadeförsäkringen. Dessa frågor berörs inte i lagstiftningen och bara kortfattat i förarbetena. Vi menar att frågan behöver tydliggöras i ett eget led. Det ska också anges vilket beviskrav som ska gälla för bedömningen av vad som inträffat.

9.3.1 Exponering är ett samlingsbegrepp och ett olycksfall är inte en skada

Vi använder begreppet exponering i den språkliga innebörden att utsättas för något. Begreppet inrymmer därmed alla faktorer som kan leda till en godkänd arbetsskada: olycksfall, färdolycksfall och annan skadlig inverkan. I vissa sammanhang avgränsas begreppet exponering till annan skadlig inverkan, men vi menar att det är fel eftersom ett olycksfall också är något som man utsätts för.

Det händer att olycksfall sammanblandas med själva arbetsskadan. Exempelvis beskrivs ibland arbetsjukdomar och olycksfall som två jämförbara delar av arbetsskadeförsäkringen. Men ett olycksfall är inte en skada utan en exponering. Det framgår exempelvis av nuvarande bevisregel som anger att en arbetsskada är en skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan.³⁶ Därför blir liknelsen mellan arbetsjukdomar och olycksfall felaktig.

Sammanblandningen mellan olycksfall och skador kan innebära att bedömningen av om ett olycksfall omfattas av arbetsskadeförsäkringen beskrivs som att skadan godkänns som arbetsskada. Men bedömningen om olycksfall och annan exponering i arbetet omfattas av arbetsskadeförsäkringen är bara ett inledande steg i arbetskadeprovningen. Här tas ställning till vad som hänt och om den exponeringen har ett tillräckligt samband med arbetet för att omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Att det är möjligt att bedöma vad som inträffat och att det omfattas av arbetsskadeförsäkringen är inte det samma som att en viss skada också har tillräckligt samband med denna exponering. Och att exempelvis ett olycksfall inte bedöms omfattas av arbetsskadeförsäkringen utesluter inte att det funnits andra riskfaktorer i arbetet som kan ha orsakat den aktuella skadan.

Sambandsbedömningen mellan det inträffade och arbetet är därför viktig att skilja från den avslutande individuella sambandsbedömningen (fjärde ledet i vårt förslag). Den första sambandsbedömningen är renodlat juridisk, medan den andra generellt sett innehåller ett stort mått av medicinska överväganden. Den första innefattar frågan om en viss exponering omfattas av arbetsskadeförsäkringen, vilket i sig inte ger rätt till någon förmån från arbetsskadeförsäkringen. Den andra innebär, om ett tillräckligt samband bedöms finnas, att en

³⁶ 39 kap. 3 § SFB.

viss skada kan godkännas som arbetsskada vilket innebär att den försäkrade får rätt till förmåner från arbetskadeförsäkringen.

9.3.2 Det är inte tydligt vilket beviskrav som gäller för en exponerings faktiska förhållanden och händelseförlopp

Med nuvarande regelverk är det inte tydligt vilka krav på bevisningen som ska ställas i olika frågor som rör faktiska förhållanden och händelseförlopp. Vi har konstaterat att det i förarbetena till nuvarande bevisregel anges att arbetskadeprovningen ska göras i en helhetsbedömning med ett enhetligt beviskrav. Samtidigt uppfattade som vi visat inte Lagrådet att beviskravet övervägande skäl tog sikte på olika delfrågor om till exempel händelseförlopp eller andra faktiska förhållanden. Lagrådet menade att bedömningen i sådana delfrågor torde få ske enligt etablerad praxis.³⁷ Regeringen uttryckte ingen annan uppfattning. Det finns också praxis som visar att övervägande skäl inte gäller bedömningen om att exponeringsförhållanden ska vara tillräckligt visade. De oklarheter som finns menar vi leder till svårigheter i tillämpningen som ökar risken för rättsosäkerhet.

För vissa förhållanden finns beskrivningar av vad som typiskt sett krävs för att förhållanden ska vara tillräckligt visade

Det finns viss ledning i förarbetena och praxis i fråga om vad som krävs för att vissa sakförhållanden ska vara tillräckligt visade. I förarbetena till bevisregeln från 2002 menade regeringen att den försäkrades uppgifter om de faktiska omständigheterna i princip ska godtas när det gäller utredningen av ett skadefall. Även om begreppet olycksfall inte används i uttalandet torde det vara dessa situationer som avses med ”skadefall”. När det gäller annan skadlig inverkan menade regeringen nämligen att den försäkrades uppgifter normalt behöver kompletteras med annan utredning såsom arbetsplatsutredning. Regeringen menade att detta redan då gällde.³⁸

Vi menar att avsikten med detta uttalande inte ska förstås som ett eget beviskrav, utan snarare en beskrivning av vad som rimligen kan

³⁷ Prop. 2001/02:81, s. 121.

³⁸ Prop. 2001/02:81, s. 102.

förväntas i utredningshänseende för att ett visst händelseförlopp och kopplingen till arbetet ska anses vara tillräckligt visat.

Olycksfall behöver också utredas

Uttalandena i förarbetena förklarar inte hur bedömningen ska göras vid olycksfall där det finns motstridiga uppgifter om vad som har hänt. Det framgår inte heller av förarbetsuttalandena hur uttalandena förhåller sig till Försäkringskassans utredningsskyldighet. Även vid olycksfall kan det finnas uppgifter utöver den försäkrades egna. Exempelvis kan arbetsgivare, fackliga företrädare eller skyddsombud veta vad som har hänt. Vid exempelvis färdolycksfall kan det ofta också finnas polisutredningar och utredningar från andra försäkringsbolag. Vi menar att Försäkringskassans utredningsskyldighet inkluderar en utredning av vilka uppgifter om ett olycksfall som finns. Uttalandena i förarbetena är sedan giltiga om det sedan visar sig att det exempelvis bara är den försäkrade som kan lämna uppgifter om olycksfallet.

Uppgifter från den försäkrade kan även räcka vid en utredning av annan skadlig inverkan

Enligt Försäkringskassan gäller principen om att godta den försäkrades uppgifter vid olycksfall. Vid annan skadlig inverkan ska utredningen enligt Försäkringskassan däremot inte stanna vid den försäkrades uppgifter.³⁹ Grunden verkar vara den skillnad som görs mellan olycksfall och annan skadlig inverkan i förarbetena. Av förarbetena framgår bara att den försäkrades uppgifter normalt sett behöver kompletteras och det framgår inte hur, mer än exemplet arbetsplatsutredning. En sak är att den försäkrade själv kommer ha svårt att specificera alla möjliga riskfaktorer i sitt arbete (och utanför) samt med vilken mängd de förekommit. För det krävs det att Försäkringskassan gör en strukturerad exponeringsutredning. En annan sak är om de uppgifter som den försäkrade lämnar under exponeringsutredningen behöver kontrolleras med andra. Det framgår inte av förarbetena. Liksom vid olycksfall finns det annan skadlig inverkan i arbetet som inte går att kontrollera med någon annan än den försäkrade. Ett sådant exempel är många former av psykosocial belast-

³⁹ Försäkringskassans vägledning 2003:4, version 19, s. 41.

ning.⁴⁰ Därmed torde principen om att den försäkrades uppgifter kan godtas kunna bli aktuell både vid olycksfall och annan skadlig inverkan. Det kan i vart fall utifrån gällande rätt inte utläsas någon principiell skillnad mellan olycksfall och annan skadlig inverkan i fråga om vilka uppgifter som kan godtas och läggas till grund för en bedömning av vad som omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Det är också viktigt att betona att principen om fri bevisföring och bevisvärdering gäller för alla typer av exponering och alla typer av skador.

När andra personer pekats ut som riskfaktor har det i rättspraxis ställts upp särskilda krav på att visa vad som hänt

Om andra personer är utpekade som skadliga faktorer tillämpas inte uttalandena i förarbetena om att den försäkrades uppgifter om de faktiska omständigheterna i normalfallet i princip ska godtas. I stället ställs det enligt praxis ett krav på att det med ”ganska hög grad av sannolikhet” måste framgå att händelseförloppet gått till på ett visst sätt.

I kapitel 11 går vi igenom undantaget för vissa psykiska och psykosomatiska skador och den rättspraxis som finns rörande frågan om kränkande särbehandling. I FÖD 1987:40 uttalade sig Försäkringsöverdomstolen om kravet för bedömningen om vad som ska anses ha ägt rum när den försäkrade har varit utsatt för riskfaktorer av en annan person.

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 krav har fortsatt att tillämpas även efter att bevisreglerna för arbetskadeprovningen har förändrats trots att förarbetena menade att helhetsbedömning skulle innebära att övervägande skäl skulle tillämpas inom hela arbetskadeprovningen.

Begreppet ”ganska hög grad av sannolikhet” förekommer enligt vad vi kunnat erfara inte någon annanstans inom vare sig nuvarande version av arbetsskadeförsäkringen eller socialförsäkringsrätten som helhet. Det återfinns inte i vare sig lagstiftningen eller förarbetena till dagens beviskrav för arbetskadeprovningen. Det är oklart om FÖD har avsett att ställa upp ett särskilt beviskrav som avviker från det

⁴⁰ SBU (2014a), rapport nr 223, s. 26.

normala eller om avsikten mer har varit att klargöra att utredningen måste vara tydlig i denna typ av ärenden och vad som krävs för att det (normala) beviskravet ska vara uppfyllt. I praktiken har uttalandet dock tillämpats som ett beviskrav för när den försäkrades påstående om vad som inträffat ska anses vara visat.

Men kravet kan också kopplas till skadlighetsbedömningen. I kapitel 11 pekar vi på hur praxis rörande undantagen vid psykisk och psykosomatisk sjukdom är otydlig avseende om domstolarna prövar vilken exponering som omfattas eller om domstolen prövar frågan om exponering med tillräcklig sannolikhet varit skadlig. I förarbetena till arbetssskedeförsäkringen refererade regeringen till praxis från yrkesskedeförsäkringen. Praxis krävde att en faktor i arbetet med ganska hög grad av sannolikhet eller åtminstone sannolika skäl kunde vara skadlig för att den skulle kunna utgöra annan skadlig inverkan i arbetet.⁴¹ Det skulle kunna tyda på att FÖD även vägde in *skadligheten* i det inträffade när domstolen angav att det med en ganska hög grad av sannolikhet måste framgå att vederbörande har uppträtt på ett klandervärt sätt.

Trots denna oklarhet har domen fått stort genomslag och som vi visar i vår aktgranskning innebär det svårigheter i Försäkringskassans tillämpning. Det förekommer exempelvis att Försäkringskassan vid bedömningar av om andra personer utgjort en skadlig inverkan ställer krav som inte går att utläsa från praxis. I många beslut uttrycks exempelvis krav på att det behöver finnas vittnen till det inträffade.

Vi föreslår visserligen att undantaget vid viss psykosocial exponering ska avskaffas (se kapitel 11). Men kravet på att det med ”ganska hög grad av sannolikhet” måste framgå att personen betett sig klandervärt är inte i sig knutet till undantagen. Även om undantagsbestämelsen avskaffas kommer det att finnas arbetssskadeprövningar där bedömningar måste göras av andra personers beteende. Vi menar att det finns risk att det högre kravet på bevisning kring personers beteende skulle kvarstå i tillämpningen även vid ett avskaffande av undantagen för vissa psykosociala faktorer. Det finns därför anledning att genom förslaget om kravet på exponering precisera att detta krav ska gälla för all typ av exponering i arbetet. Och skulle undantagen inte avskaffas visar vi i kapitel 11 vikten av att bedömningen av vilken exponering som omfattas av arbetssskedeförsäkringen blir ett tydligt led i arbetssskadeprövningen.

⁴¹ Prop. 1975/76:197, s. 92.

9.3.3 Ett uttalat och enhetligt beviskrav för händelseförlopp och andra faktiska omständigheter skulle underlätta tillämpningen

Vi kan konstatera att övervägande skäl inte tillämpas i alla delar av arbets-skadeprövningen. När det gäller frågan om händelseförlopp och andra faktiska förhållanden finns det inte något uttalat beviskrav utöver de fall som rör de situationer där andra personer pekats ut som skadliga faktorer. Typiskt sett får man då falla tillbaka på vad som normalt krävs inom förvaltningsprocessen. Detta beviskrav uttrycks som att den enskilde ska ha gjort sannolikt att ett visst förhållande är för handen.⁴² Det är alltså detta beviskrav som i de flesta fall redan i dag gäller för faktiska omständigheter i exponeringen. Men det finns som vi visat undantag och oklarheter eftersom beviskravet inte har skrivits in i lagtexten. Vi menar att beviskravet behöver förtydligas och att det genomgående ska vara sannolikt.

Olika beviskrav för olika typer av exponering innebär stora svårigheter att skapa en korrekt och enhetlig tillämpning. Vi menar att samma beviskrav, oberoende av typen av exponering, bör gälla för faktiska omständigheter och vilken exponering en försäkrad varit utsatt för. Det finns därför även mot denna bakgrund skäl för att i lagtexten precisera vilka krav som ska ställas på exponeringen i ett arbets-skadeärende. Genom denna precisering kommer alltså den rättspraxis i vilken det ställs upp högre krav på bevisningen för klandervärt beteende inte längre att gälla. Preciseringsen innebär också att det inte längre behöver uppstå oklarheter kring vilket beviskrav som egentligen gäller för dessa bedömningar.

Det ska således vara *sannolikt* att exponeringen sett ut på ett visst sätt och att den omfattas av arbets-skadeförsäkringen för att den ska kunna ligga till grund för bedömningen av skadlig inverkan samt den individuella sambandsbedömningen. Det är viktigt att påpeka att den försäkrades uppgifter är en naturlig utgångspunkt för utredningen, men de är inte en del av yrkandet om ersättning. Enligt Försäkringskassan kan myndigheten välja att avslå en ansökan om ersättning från arbets-skadeförsäkringen om det direkt kan konstateras att det olycksfall som den försäkrade ansett gett upphov till skada inte kan

⁴² Jfr t.ex. Gustav Lindkvist (2018), *Utredningskyldighet, bevisbörda och beviskrav i förvaltningsprocessen*, s. 347–348 och Försäkringskassan, vägledning 2004:7, version 14, s. 49. Jfr även t.ex. HFD 2022 ref. 47 där HFD slog fast att beviskravet vid prövning av rätt till sjukpenning är att den försäkrade gör sannolikt att de angivna förhållandena föreligger.

omfattas av arbetsskadeförsäkringen.⁴³ Vi menar att det bara kan vara fallet om det inte finns några tvivel om att det olycksfall som inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen är orsaken till den aktuella skadan. Väldigt få försäkrade är experter på vad som kan orsaka eller försämra olika typer av besvär. Om det kan finnas andra möjliga orsaker i arbetet till den aktuella skadan än olycksfallet kan Försäkringskassan behöva utreda dessa även om den försäkrade har trott att ett olycksfall som inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen är orsaken till skadan.

Försäkringskassans utredningsskyldighet sträcker sig med andra ord långt i denna fråga. I fall där den försäkrade inte kan förväntas ha fullständig information om alla möjliga riskfaktorer i arbetet för att drabbas av den aktuella typen av skada är det myndigheten som ansvarar för att klarlägga dem och även de eventuella riskfaktorerna utanför arbetet. Däremot begränsas Försäkringskassans utredningsskyldighet till de riskfaktorer som kan orsaka eller försämra den typ av diagnos eller skada som sannolikt innebär att den försäkrade har rätt till ersättning om den godkänns som arbetsskada. Detta är också ytterligare ett viktigt skäl till att arbetskadeprovningen måste börja med att identifiera den skada som kan ge den försäkrade rätt till ersättning (se avsnitt 9.2 ovan).

Beviskraven för faktiska omständigheter är de samma oavsett om det rör sig om olycksfall eller annan skadlig inverkan

Bedömningen av händelseförlopp och omfattningen av arbetsskadeförsäkringen ska göras på samma sätt oavsett om det rör sig om ett olycksfall eller annan skadlig inverkan. Oavsett vilken typ av exponering det rör sig om kan den försäkrades uppgifter i princip godtas så länge de är sannolika. Men i de flesta situationer kommer det innebära en grundläggande kontroll av uppgifterna. Exempel på sådana frågor är om den försäkrade arbetade den aktuella tidpunkten eller perioden och om beskrivningen av exponeringen är förenlig med den försäkrades faktiska arbetsförhållanden. Det kan exempelvis förekomma fall där summan av all exponering som den försäkrade beskrivit skulle innebära att han eller hon hade behövt flera heltidsarbeten för att hinna med. Såväl olycksfall som annan skadlig inverkan

⁴³ Försäkringskassans vägledning 2003:4, version 20, s. 24.

kan behöva utredas med andra personer än den försäkrade om den försäkrades beskrivning skiljer sig från vad som normalt kan förväntas eller om det finns andra motstridiga uppgifter.

Kravet på att den försäkrade ska göra de faktiska omständigheterna sannolika innebär inte en begränsning av Försäkringskassans utredningsskyldighet. Den försäkrade kan exempelvis inte förutsättas ha tillräcklig kunskap om vad som kan orsaka eller försämra den aktuella typen av besvär. Vad han eller hon anser är orsaken är en viktig utgångspunkt i exponeringsutredningen, men Försäkringskassans har som expertmyndighet skyldighet att i utredningen beskriva alla möjliga riskfaktorer i och utanför arbetet.

9.3.4 Bedömningen av vilken exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen behöver också tydliggöras

Utifrån exponeringsutredningen och bedömningen av vad som gjorts sannolikt ska en bedömning göras av vad av det inträffade som omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Den exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen ligger till grund för bedömningen av skadlig inverkan och eventuellt sedan också sambandsbedömningen. Den exponering som faller utanför arbetsskadeförsäkringen kommer däremot att kunna beaktas som konkurrerande skadefaktorer vid den eventuella sambandsbedömningen om den bedöms vara skadlig.

Vi bedömer att det inte är möjligt att införa ett beviskrav för när en viss exponering ska anses omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Det är också tydligt att övervägande skäl inte gäller denna bedömning i dag. I stället varierar kravet på styrkan i sambandet mellan exponeringen och arbetet utifrån sammanhanget.

Frågan om vad som omfattas av arbetsskadeförsäkringen blir oftast tydligast vid olycksfall. Vi går igenom detta och betydelsen av var olycksfallet inträffar i kapitel 13. En viktig fråga är här om olycksfallet haft tillräckligt samband med arbetet för att omfattas av arbetsskadeförsäkringen. I HFD 2023 ref. 22 konstaterade domstolen att lagen inte uttrycker olika krav på samband med arbetet beroende på var en olycka har inträffat. Däremot diskuterades i motiven till regleringen om kravet på samband kan ställas olika högt i skilda situationer. Eftersom det inte ansågs möjligt att i lagtext precisera detta överläm-

nades det åt rättstillämpningen att med hänsyn till befintlig rättspraxis närmare mejsla ut vad som ska gälla i detta avseende.⁴⁴

Enligt HFD ska sambandsbedömningen mellan arbetet och exponeringen vara generös när det gäller olycksfall som har inträffat då den försäkrade utfört arbete på sin arbetsplats. Rättspraxis innebär att det vid olycksfall som har inträffat utanför arbetsplatsen ställs högre krav på samband än vid olyckor som sker på en arbetsplats. Och vid hemarbete finns det i sin tur ytterligare skäl för en viss restriktivitet när det gäller sambandsbedömningen mellan ett olycksfall och den försäkrades arbete. Det är med andra ord tydligt att beviskravet övervägande skäl inte gäller alla delar av arbetskadeprovningen i dag trots uttalandena i förarbetena om en helhetsbedömning med ett enhetligt beviskrav.⁴⁵

Frågan om exponeringens samband med arbetet kan också bli aktuell när det är fråga om ett potentiellt färdolycksfall. De faktiska omständigheterna om färdväg och vad som föranlett färden blir i dessa fall avgörande för om olycksfallet har ett tillräckligt nära samband med arbetet för att omfattas av arbetskadeförsäkringen.⁴⁶

Vid annan exponering än olycksfall är det ovanligare med frågor kring om exponeringen omfattas. Sådan exponering är naturligt sett en del av den försäkrades arbetsuppgifter. Men även här uppstår frågor om en viss exponering har haft tillräckligt nära samband med arbetet. Även om en exponering de facto skett i arbetet kan sambandet med arbetet i vissa fall vara brutet. För att en exponering ska omfattas av arbetskadeförsäkringen får den försäkrade exempelvis inte ha handlat i strid mot arbetets syfte och på ett sätt som är främmande för arbetet.⁴⁷ Samtidigt är det viktigt att notera att den försäkrades eventuella medvållande i princip inte ska begränsa möjligheten att godkänna skadan som arbetsskada.⁴⁸

Försäkringskassan har i två domsnytt berört frågan om självpåtagen arbetsbörda och frågan om den försäkrade agerat i strid med arbetsgivarens intresse.⁴⁹ De två kammarrättsdomar som dessa domsnytt gäller har slagit fast att exponering i arbetet omfattas av arbetskadeförsäkringen även om den är självpåtagen.⁵⁰ Men Försäkrings-

⁴⁴ Prop. 1954:60, s. 108 f.

⁴⁵ Prop. 2001/02:81, s. 42 och 102.

⁴⁶ Se exempelvis HFD 2018 ref. 73.

⁴⁷ Jfr FÖD 1990:11, FÖD 401/81.

⁴⁸ SOU 1975:84, s. 77.

⁴⁹ Domsnytt 2011:18 och 2012:112.

⁵⁰ Domar från Kammarrätten i Jönköping mål nr 1330-10 och 3119-11.

kassan kopplar ihop frågan med de försäkrades befintliga skick och att personligheten hade bidragit till att de tagit på sig en för stor arbetsbörda. Dessa domsnytt pekar på behovet av att klargöra att bedömningen av vilken exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen är skild från bedömningen av skadlig inverkan och den individuella sambandsbedömningen. Oavsett personlighet menar vi att självpåtagen arbetsbörda omfattas av arbetsskadeförsäkringen så länge den försäkrade inte har handlat i strid med arbetets syfte och på ett sätt som är främmande för arbetet. Det har också Försäkringskassan tydliggjort i sin vägledning. I de aktuella fallen hade arbetsgivaren enligt vägledningen känt till vilken arbetsbelastning den försäkrade hade haft och i ett av fallen hade arbetsgivaren dessutom uppmuntrat den försäkrade. Framför allt hade inte arbetsgivarna försökt att hindra de försäkrade från att ta på sig en så stor arbetsbelastning.⁵¹

Vi föreslår i andra delar av betänkandet att undantagen för psykosocial belastning och smitta ska avskaffas. Om dessa förslag inte genomförs kommer bedömningen av undantagen vara en central del av bedömningen av om det som har inträffat också omfattas av arbetsskadeförsäkringen.

Undantagen och framför allt de för psykosocial belastning är också ett argument för att förtydliga bedömningen av vilken exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Innan nuvarande bevisregel utgjorde undantagen en del av första ledet som rörde bedömningen av skadlig inverkan.⁵² I förarbetena diskuterades dessa undantag också under frågan om skadlig inverkan, inte den individuella sambandsbedömningen.⁵³ Det var med andra ord i vart fall tydligt att undantagen rör frågan om vad som ska kunna utgöra skadlig inverkan i arbetet och inte den individuella sambandsbedömningen. Efter införandet av nuvarande bevisregler 2002 har hanteringen av undantagen blivit mer otydlig.⁵⁴ Men redan innan införandet av bevisregeln 2002 var tillämpningen av undantagen otydlig. I praxis är det som vi visar i kapitel 11 ofta svårt att avgöra om bedömningen rör frågan vilken exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen, eller om exponeringen kan bedömas ha varit tillräckligt skadlig för att ha utgjort skadlig inverkan. En bedömning av om en exponering över-

⁵¹ Försäkringskassans vägledning 2003:4, version 20, s. 60–61.

⁵² 2 kap. 1 § LAF i dess lydelse före juli 2002.

⁵³ Prop. 1975/76:197, s. 52–53 samt s. 90–91.

⁵⁴ Se avsnitt 11.3.4 och 11.7.7 där vi bland annat visar på tolkningar om att undantagen först ska tillämpas efter den individuella sambandsbedömningen, jfr SOU 2017:25, kapitel 15.

huvudtaget omfattas av arbetsskadeförsäkringen är en väsensskild bedömning jämfört med bedömningen av om det finns tillräckligt med kunskap om att en exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen kan orsaka eller försämra den aktuella typen av skada. Undantagen vid smitta och vissa psykosociala faktorer visar på så sätt på behovet av att tydligt skilja bedömningen av om exponering omfattas av arbetsskadeförsäkringen från bedömningen av skadlig inverkan.

Färdolycksfall ska fortfarande omfattas av arbetsskadeförsäkringen men bör anges som del av arbetsskadebegreppet

Utredningens förslag: Olycksfall vid färd till eller från arbetsstället ska även fortsättningsvis anses utgöra en del av arbetsskadebegreppet. I stället för att anges i en särskild bestämmelse ska denna typ av olycksfall anges tillsammans med övriga former av arbetsskada i den bestämmelse som beskriver arbetsskadebegreppet.

Skälen för utredningens förslag: Olycksfall vid färd till eller från arbetsstället räknas i dag som olycksfall i arbetet, om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet.⁵⁵ Det ska enligt vårt förslag också tydliggöras i ledet som gäller frågan om vilken exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen (se ovan). Men för att åstadkomma en mer enhetlig definition av arbetsskadebegreppet bör färdolycksfallen även anges i den bestämmelse som reglerar arbetsskadebegreppet. Någon ändring i sak är inte avsedd genom flytten från nuvarande 39 kap. 7 § SFB.

⁵⁵ 39 kap. 7 § SFB.

9.4 Bedömningen av skadlig inverkan behöver tydliggöras

Utredningens förslag: Bedömningen av skadlig inverkan ska utgöra ett separat led i arbets-skadeprövningen. Kravet för att en faktor ska bedömas innebära skadlig inverkan ska vara att det ska finnas tillräcklig kunskap för att det ska vara sannolikt att faktorn kan orsaka eller försämra en sådan skada som definieras i första ledet. Kravet på skadlighetsprövningen och det beviskrav som därvid ska gälla ska kodifieras i lagtexten.

Skälen för utredningens förslag: Värderingen av om den försäkrade har utsatts för skadlig inverkan ska göras utifrån den eller de skador som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven för rätt till arbets-skadeersättning enligt första ledet samt den exponering som omfattas av arbets-skadeförsäkringen enligt andra ledet. De kunskapskrav som gäller i dag ska även gälla framöver. Det innebär att det behöver finnas vetenskapliga studier som inte är omstridda eller allmänt ifrågasatta eller en väl utbredd uppfattning bland professioner som har relevanta specialistkunskaper om att en faktor är skadlig för att den ska kunna bedömas utgöra skadlig inverkan.⁵⁶ Uttryckt i ett beviskrav för skadlig inverkan innebär det att det krävs att den aktuella faktorn i arbetet *sannolikt* kan orsaka eller försämra den typ av skada som kan ge den försäkrade rätt till ersättning från arbets-skadeförsäkringen.⁵⁷ Det finns goda skäl för att detta beviskrav kommer till uttryck i författningstexten, särskilt eftersom förslaget även innebär att skadlighetsprövningen ska utgöra ett separat led i arbets-skadeprövningen.

9.4.1 Utan en tydlig bedömning av skadlig inverkan kan arbets-skadeprövningen bli otydlig

En viktig del av arbets-skadeprövningen är som sagt att det är tydligt vilken skada som är utgångspunkten (se avsnitt 9.2). Men även om det är tydligt vilken skada som är utgångspunkt för prövningen kan det vara svårt att veta hur kunskapskraven har tillämpats när arbets-

⁵⁶ Jfr prop. 2001/02:81, s. 42–43.

⁵⁷ Se bl.a. prop. 2001/02:81, s. 42 och 102 samt RÅ 2010 ref. 101.

skadeprovningen i slutändan blir en helhetsbedömning av om övervägande skäl talar för samband. Att en skada inte godkänns som arbetskada på grund av att övervägande skäl inte talar för samband kan betyda olika saker. Det kan till exempel betyda att det inte finns tillräcklig kunskap om att aktuell skada kan ha ett orsakssamband med faktorer i arbetet. Det kan också innebära att det finns tillräcklig kunskap, men att det i det enskilda fallet fanns andra skäl som talade mot som vägde lika tungt eller tyngre än faktorerna i arbetet.

Exempel rörande diskbråck från domstol

Ett exempel på problematiken är ett fall som prövades av Kammarrätten i Göteborg.⁵⁸ Den försäkrade hade ansökt om livränta och uppfyllde grundkraven till följd av diskbråck i ryggen. I kammarrätten inkom den försäkrade med två sakkunnigutlåtanden som hävdade att den försäkrade hade varit utsatt för faktorer i arbetet som kunde orsaka diskbråck. Den försäkrade led dessutom av psykisk ohälsa som kunde förvärra smärtupplevelsen. Kammarrätten bedömde att övervägande skäl inte talade för ett samband mellan den försäkrades diskbråck med kronisk smärta och faktorer i hans arbete. Som skäl hänvisade kammarrätten till vad som angavs i den medicinska utredningen om den försäkrades psykiska ohälsas betydelse för smärtutvecklingen.

Av domslutet går det inte att utläsa hur domstolen bedömt de olika delarna i arbetskadeprovningen. Det framgår till exempel inte om domstolen bedömde att det fanns tillräcklig kunskap för att det skulle vara sannolikt att faktorer i den försäkrades arbete kunde orsaka den aktuella typen av skada. Därmed blir det bland annat också svårt att förstå varför den psykiska ohälsan inte skulle bedömas som en del av den försäkrades befintliga skick.

9.4.2 Beviskravet sannolikt är väl avvägt men behöver tydliggöras

Vi menar att kunskapskravet i nuvarande bevisregel utgår från beviskravet *sannolikt*. Men både lagtextens utformning och uttalanden i förarbetena innebär att det är otydligt. Därför menar vi att beviskravet behöver tydliggöras. Vårt syfte är inte att skärpa beviskravet

⁵⁸ Kammarrätten i Göteborg dom i mål nr 4708-19.

eller att höja kravet på kunskap. Som vi konstaterat i avsnitt 9.1.2 är nuvarande kunskapskrav väl avvägda. De är i stort sett desamma som de kunskapskrav som gäller för bevisreglerna från 1977, även om de nuvarande kan anses mer specifika och eventuellt till viss del striktare. Beviskravet för kunskapskraven i bevisreglerna från 1977 var enligt praxis ”sannolikt”. Vi menar därför att detta beviskrav även ska gälla nuvarande bevisregel. Erfarenheten från bevisreglerna från 1977 visar också på behovet av att i lagtext ange beviskravet för vad som ska vara skadlig inverkan.

Enligt förarbetena ska en helhetsbedömning göras men beviskravet är bara angivet för den individuella sambandsbedömningen

Som vi konstaterat i inledningen till detta kapitel är prövningen av arbets-skada som regelverket ser ut i dag formulerad i en enda bestämmelse.⁵⁹ Av uttalanden i förarbetena framgår att en helhetsbedömning ska göras och att ett enhetligt beviskrav om ”övervägande skäl” ska gälla för hela arbets-skadeprövningen.⁶⁰ Det kan tolkas som att dagens kunskapskrav utgår från beviskravet övervägande skäl. Men något sådant beviskrav för kravet på kunskap kan inte utläsas ur lagtexten. I lagtexten anges endast beviskravet för orsakssambandet mellan skadan och olycksfall eller annan skadlig inverkan. Det går med andra ord inte att ur lagtexten utläsa att beviskravet övervägande skäl även ska avse andra delar i arbets-skadeprövningen. En sådan avsikt framgår endast av förarbetsuttalandena, men dessa beskriver också andra beviskrav för övriga delar av arbets-skadeprövningarna vilket alltså medför oklarhet i frågan. Praxis har som sagt också visat att övervägande skäl exempelvis inte gäller frågan om det funnits ett tillräckligt starkt samband mellan exponeringen och arbetet för att exponeringen ska omfattas av arbets-skadeförsäkringen.

⁵⁹ 39 kap. 3 § SFB.

⁶⁰ Prop. 2001/02:81, s. 42 och 102.

Enligt förarbetena ska det också framstå som sannolikt ”i sig” att en skada orsakats av en viss faktor

Även om regeringen i förarbetena uttalade att arbetsskadeprovningen skulle göras i en helhetsbedömning utifrån beviskravet övervägande skäl uttalade regeringen även att det måste framstå som sannolikt ”i sig” att en skada orsakats av en viss faktor:

För att en skada över huvud taget skall kunna anses ha uppkommit till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet måste det dock i sig framstå som sannolikt att så är fallet. Det räcker således inte med att bevisningen i ett arbetsskadeärende väger över för att skadan kan antas ha haft sådan uppkomst för att en arbetsskada skall anses föreligga.⁶¹

Lagrådet menade att det föreslagna beviskravet motsvarade det som gällde vid tillämpning av lagstiftningen före 1993 enligt utbildad praxis när frågan om skadlig inverkan prövades. Även om den medicinska kunskapen hade utvecklats sedan dess menade Lagrådet att denna praxis kunde vara vägledande eftersom bedömningarna gjordes utifrån samma legala grund.⁶² Detta bekräftades också av regeringen.

Som Lagrådet konstaterat i sitt yttrande innebär det i det föregående avsnittet föreslagna beviskravet vid provning av arbetsskador att detta ligger på en nivå motsvarande den som vid tillämpning av lagstiftningen före 1993 enligt utbildad praxis gällde när frågan om skadlig inverkan prövades.⁶³

I båda de bevisregler som gäller för skador som visat sig innan juli 2002 prövas frågan om skadlig inverkan i ett separat led enligt en särskild bestämmelse. De bevisregler som gäller skador som inträffat mellan 1977 och 1993 har inget uttryckt beviskrav i lagtexten för vad som är skadlig inverkan. Men praxis förtydligade att skadlig inverkan avser faktorer i den försäkrades arbetsmiljö som sannolikt kan orsaka sjukdomsbesvär av det slag som den försäkrade drabbats av.⁶⁴

⁶¹ Prop. 2001/02:81, s. 42.

⁶² Prop. 2001/02:81, s. 120.

⁶³ Prop. 2001/02:81, s. 44.

⁶⁴ Se t.ex. FÖD 1983:7, FÖD 1983:9 och Grönwall m.fl. (2003) s. 91 f.

Kunskapskraven som gällde innan 1993 är inte högre än de kunskapskrav som gäller för nuvarande bevisregel

Om beviskravet övervägande skäl skulle gälla nuvarande kunskapskrav skulle det vara ett lägre kunskapskrav än vad som gäller för skador som visat sig innan 1993. Innebörden av de olika beviskraven är inte alltid given, men det finns en någorlunda samstämmig uppfattning om att sannolikt är ett högre beviskrav än övervägande skäl.⁶⁵ Vi menar att de kunskapskrav som specificerades som beviskravet ”sannolikt” i rättspraxis rörande bevisreglerna innan 1993 inte kan sägas vara högre än nuvarande kunskapskrav. Om något är nuvarande kunskapskrav högre ställda än de som ställs i praxis för bevisreglerna innan 1993.

Liksom nuvarande kunskapskrav fanns det inte ett uteslutande krav på vetenskaplig kunskap innan 1993. Men till skillnad mot nuvarande kunskapskrav accepterades bedömningarna hos de hörda sakkunniga i praxis utan krav på att deras uppfattning representerade en väl utbredd uppfattning bland läkare eller andra professioner med relevant specialistkunskap.⁶⁶ Det torde inte vara en stor skillnad, men om något är nuvarande kunskapskrav snarare högre och inte lägre än vad som gäller för bevisreglerna innan 1993.

I bevisreglerna från 1977 uttrycktes inte beviskravet för vad som är skadlig inverkan i lagtexten och det krävdes att praxis ett antal år efter införandet fastslog att det var ”sannolikt”. Det visar på behovet av att skriva ut beviskravet i lagtexten.

Tidigare utredningar har berört frågan

Frågan om helhetsbedömningen och beviskravet för skadlighetsbedömningen har till viss del berörts i tidigare betänkanden. Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetskada uttryckte i sitt betänkande att det av rättsfallet RÅ 2010 ref. 101 synes framgå att beviskravet övervägande skäl gör sig gällande vad avser skadlighetsbedömningen såväl som orsakssambandet.⁶⁷ I detta rättsfall gör emellertid domstolen en tydlig uppdelning mellan prövningen av kunskapskraven och prövningen av de individuella fak-

⁶⁵ Jfr t.ex. Försäkringskassan, vägledning 2004:7 version 14, s. 49, se även Per-Olof Ekelöf m.fl. (2009), *Rättegång, fjärde häftet*, JUNO-version 7 2009, s. 81 ff.

⁶⁶ Jfr t.ex. med FÖD 1983:7 och 1983:9.

⁶⁷ SOU 2017:25, s. 144.

torerna i helhetsbedömningen. Först konstaterar domstolen med hänvisning till förarbetena att det utifrån det vetenskapliga kunskapsläget får anses *sannolikt* att hög arbetsbelastning och stress kan orsaka psykisk ohälsa. Först därefter värderar domstolen om övervägande skäl talade för samband utifrån det individuella ärendet. Det går enligt vår mening inte att utläsa att beviskravet övervägande skäl skulle avse både bedömningen av skadlig inverkan och orsakssambandet, tvärtom gör HFD en tydlig uppdelning däremellan.

Högsta förvaltningsdomstolen gjorde däremot inte den uppdelningen i HFD 2011 ref. 26. Där bedömde domstolen att övervägande skäl talade för att den försäkrades arbete hade orsakat den försäkrades skulder besvär utan att ta ställning till om det var sannolikt att exponeringen kunde orsaka sådana besvär. Samtidigt menade domstolen att de medicinska specialisterna i huvudsak var oeniga i frågan om de skadliga momenten varit av sådan omfattning, intensitet och varaktighet att de kunnat orsaka de aktuella besvären. Domstolen verkade alltså utgå från att den försäkrade hade utsatts för faktorer som de medicinska specialisterna ansåg var skadliga, men det framgår inte av domen hur de olika specialisterna ansåg att kunskapsläget förhöll sig till de uttalade kunskapskraven. Domen blir därför otydlig och det är enligt oss ett argument för att bedömningen av skadlig inverkan bör utgöra ett eget led med ett uttalat beviskrav.

Det kan i detta sammanhang också konstateras att det är svårt att tillämpa beviskravet ”övervägande skäl” på frågan om en faktor kan anses skadlig eller inte, eftersom beviskravet uttrycker att en vägning ska göras mellan olika faktorer och förklaringsmodeller. Antingen finns det tillräckligt tillförlitlig kunskap eller så finns det inte. Att exempelvis ett övervägande antal sakkunniga har en viss åsikt och ett mindre antal har en annan avgör i sig inte frågan om kunskapens tillförlitlighet. Beviskravet ”sannolikt” är lättare att applicera på frågan om skadlig inverkan. Det beviskravet kan bedömas självständigt eftersom det är möjligt att utan jämförelse bedöma om något är sannolikt.

9.4.3 Innebörden av beviskravet för tillräcklig kunskap behöver specificeras

Vi menar enligt ovan att beviskravet för bedömningen av skadlig inverkan är att det ska vara sannolikt. Men vi menar också att definitionen av vilken kunskap som krävs för att en faktor ska kunna be-

dömas vara skadlig inverkan i arbetet är viktigare. Innebörden av beviskravet *sannolikt* i frågan om vilken kunskap som krävs behöver enligt oss vara mer specificerat än vad samma beviskrav var enligt bevisreglerna från 1977. Den oklarhet som då fanns kring avgränsningen mellan arbetsrelaterade och inte arbetsrelaterade skador bör undvikas. I lagen fanns det inte något beviskrav kring vad som var skadlig inverkan i arbetet. Förarbetena specificerade inte heller några kunskapskrav. I stället fick som sagt praxis definiera beviskravet ”sannolikt” och bedöma kunskapskraven. Den kritik som riktades mot de bevisreglerna gick till stor del ut på att man i bedömningarna accepterade för stor osäkerhet kring om arbetet hade innehållit någon skadlig faktor.⁶⁸

Det ska i första hand finnas vetenskapligt stöd för att faktorerna i arbetet kan orsaka eller försämra den aktuella typen av skada

Finns det vetenskaplig kunskap ska den vara utgångspunkten för bedömningen av skadlig inverkan. Det rör så väl olycksfall och annan skadlig inverkan. Med vetenskaplig kunskap menar vi, liksom vad som gäller i dagsläget, studier som inte är omstridda eller allmänt ifrågasatta som visar på om en faktor kan orsaka eller försämra en viss typ av skada.

SBU har i uppdrag att systematiskt sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom med syftet att sammanställningarna ska användas vid bedömning av arbetsskador enligt socialförsäkringsbalken.⁶⁹ I dessa sammanställningar kategoriserar SBU kunskapens tillförlitlighet i fyra kategorier. Den näst lägsta är låg tillförlitlighet (tidigare begränsat vetenskapligt underlag). Enligt SBU kräver graderingen att det finns vetenskapligt stöd för att en viss arbetsmiljöfaktor ökar risken för att utveckla en viss typ av besvär. Den kategorin motsvarar med andra ord de vetenskapliga kunskapskraven. Se vidare kapitel 10 där vi går vi igenom kunskapskraven och behovet av kunskapssammanställningar.

⁶⁸ Prop. 1992/93:30, s. 19–20.

⁶⁹ 1 a § Förordning (2007:1233) med instruktion för Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

Orsakssamband som inte är tillräckligt välstuderade bör kunna stödjas av annan kunskap

Har ett visst samband inte studerats tillräckligt väl för att det ska gå att avgöra om en faktor sannolikt kan orsaka eller försämra den aktuella typen av skada, behöver det fortsatt finnas möjlighet att basera bedömningen om skadlig inverkan på annan kunskap. Men det är viktigt att det är tydligt att detta bara blir aktuellt om det saknas tillräcklig vetenskaplig kunskap om ett visst samband. Har ett samband studerats tillräckligt väl utan att kunna visa att en faktor kan orsaka eller försämra en viss typ av skada ska faktorn inte kunna bedömas som skadlig inverkan.

I det första fallet går det inte att bedöma om det finns ett samband mellan en viss arbetsmiljöfaktor och den aktuella typen av besvär på grund av att det saknas relevanta studier eller att de relevanta studierna har för stora brister. I det andra fallet finns det tillräckligt många bra studier, men inget faktiskt samband mellan en viss arbetsmiljöfaktor och besvär.⁷⁰ Enligt våra samtal med Försäkringskassans ansvarige försäkringsmedicinska koordinator är det första fallet vanligast. Vi går igenom detta mer i kapitel 10 om behovet av kunskaps-sammanställningar.

Om ett samband inte har studerats tillräckligt väl är vårt förslag att det fortsatt ska vara möjligt att utgå från en väl utbredd uppfattning bland läkare och andra professioner med relevanta specialistkunskaper. Vi har i våra samtal med referens- och expertgrupper uppmärksammat på att även andra yrkeskategorier inom det medicinska fältet än läkare kan besitta sådana kunskaper. Det bör enligt vår uppfattning därför klargöras att kunskapen ska utgå från vad som är en väl utbredd uppfattning bland såväl läkare som andra professioner med relevanta specialistkunskaper. Dessa andra professioner bör kunna innefatta exempelvis psykologer, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Även i förarbetena till nuvarande bevisregel betonade regeringen att kunskaper beroende på omständigheterna i det enskilda fallet kan behöva inhämtas även från vetenskaper vid sidan av den medicinska.⁷¹ Vi menar därför att bedömningen av skadlig inverkan redan med nuvarande regelverk kan baseras på en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

⁷⁰ Jfr SBU (2022), rapport nr 349, s. 152.

⁷¹ Prop. 2001/02:81, s. 42–43.

En förutsättning för att detta ska fungera väl är också att det skapas sammanställningar över hur denna kunskap ser ut. I annat fall kommer bedömningarna bli mer rättsosäkra och nackdelarna skulle kunna väga över fördelarna med en sådan ordning (se kapitel 10 om behovet av kunskapssammanställningar).

9.4.4 Kunskapskraven bör även gälla olycksfall

Ingen av de tidigare eller nuvarande bevisreglerna beskriver några krav på vilken kunskap som ska ligga till grund för bedömningen att ett olycksfall är skadligt. Inför skärpningen av bevisreglerna 1993 ansåg regeringen inte att det fanns några särskilda problem med lagstiftningen i bedömningen av om en skada beror på ett olycksfall i arbetet alternativt färdolycksfall.⁷² Utgångspunkten i arbetskadeförsäkringen har generellt varit att det är relativt enkelt att bedöma om tillräckliga skäl talar för att en skada har samband med ett olycksfall. Det är också sällan arbetskadeprovningar som rör olycksfall väcker debatt. Men det finns exempel som vi tar upp nedan på när behovet av kunskap om olycksfall blivit en fråga, både i debatten och i rättspraxis.

Vi menar att värderingen av kunskapsläget är en naturlig del av värderingen av om ett olycksfall har varit skadligt. I vissa situationer är bedömningen enkel. Vid exempelvis ett fall från hög höjd där personen blir förlamad innehåller akutjournalen i de allra flesta fall tillräckliga uppgifter för att bedöma om det finns kunskap om sambandet mellan olycksfallet och skadan. Men det finns också fall när kunskapen om sambandet mellan en viss typ av olycksfall och skador är mindre tillförlitlig. Ett krav på att bedöma även olycksfalls skadlighet medför en mer rättssäker tillämpning eftersom fall där kunskapen är mindre tillförlitlig kan fångas upp på ett mer systematiskt vis än i dag.

⁷² Prop. 1992/93:30, s. 17–18.

Utan en bedömning av kunskapen om olycksfallets skadlighet kan arbetssskadeprövningen leda fel

En arbetssskadeprövning är komplex och behöver följa en struktur för att inte viktiga delar av bedömningen ska falla bort eller leda fel. Exempelvis går det inte att värdera den försäkrades befintliga skick utan att först värdera om arbetet kan ha innehållit något som kan ha varit skadligt.

Rättsfallet RÅ 2007 ref. 42 gällde en ansökan om ersättning för tandvårdskostnader efter ett olycksfall. Den försäkrade hade skadat fyra framtänder i överkäken och menade att tänderna hade skadats vid ett fall mot en motorhuv på en bil. Försäkringskassan avslag ansökan med motiveringen att de aktuella tänderna vid skadetillfället befunnit sig i ett så försvagat eller bräckligt tillstånd att det fanns ett vårdbehov oavsett olycksfallet. Av utredningen framgick att den försäkrade skulle ha behövt den aktuella tandbehandlingen inom en överskådlig tid även om olycksfallet inte inträffat.

HFD konstaterade att det saknades närmare utredning om olycksfallet och om med vilken kraft den försäkrade föll mot bilen. Enligt domstolen framstod det inte som anmärkningsvärt att tandskador skulle uppstå vid ett olycksfall av beskrivet slag och skadan framstod som en typisk skada till följd av olycksfallet. Det var klarlagt att den försäkrade hade kariesangrepp och saknade frisk tandsubstans under de frakturerade delarna av tänderna. Men enligt HFD måste dessa faktorer omfattas av sådana individuella svagheter som kan godtas vid en prövning av om ersättning enligt arbetssskadeförsäkringen kan utgå. Även om de individuella svagheter innebar att ett vårdbehov fanns redan före olycksfallet eller skulle komma att uppstå inom överskådlig tid medförde detta enligt HFD:s mening inte att det fanns tillräcklig grund att bortse från principen om befintligt skick.

I rättsfallet var parterna överens om att olycksfallet omfattades av arbetssskadeförsäkringen. Nästa steg var att HFD värderade om det fanns kunskap om att tandskadorna kunde ha samband med den aktuella typen av olycksfall. Eftersom den kunskapen fanns omfattades den försäkrade i sitt befintliga skick och skadan kunde godkännas som arbetssskada.

Olycksfallet var så pass allvarligt att tänderna enligt HFD normalt skulle kunna skadas. Men sårbara personer kan även få skador godkända trots att arbetsmiljöfaktorns omfattning inte varit tillräck-

lig för att skada en ”normalperson”.⁷³ Gränsen går vid att den försäkrade inte får vara så extremt sårbar att han eller hon drabbats av skadan trots att exponeringen i arbetet rent allmänt inte kan anses vara skadlig.⁷⁴ Det innebär i sin tur att det inte är möjligt att ta hänsyn till den försäkrades befintliga skick utan att först bedöma om det finns tillräcklig kunskap om att olycksfallet kan ha samband med den aktuella typen av skada.

Whiplashrelaterade skador visar behovet av att värdera kunskap även vid olycksfall

Ett exempel på att frågan om olycksfalls skadlighet blivit debatterad är whiplashskador. I RÅ 2010 ref. 36 beskrivs två olika fall där övervägande skäl inte bedömdes tala för att sjukdomsbesvären som medfört nedsatt arbetsförmåga hade samband med de två olika anmälda färdolycksfallen. Utifrån Whiplashkommissionens slutrapport år 2005 menade HFD att det saknades samsyn bland läkare om hur man bör diagnostisera och beskriva whiplashrelaterade skador. Forskare var inte heller eniga kring skademekanismerna. Trots försök med experimentella diagnosmetoder hade läkarvetenskapen inte med säkerhet kunnat fastställa vad symtomen berodde på. Utifrån kommissionens rapport menade HFD att whiplashrelaterade besvär överensstämmer med de nackproblem många i befolkningen lider av. Några karaktäristiska besvär eller undersökningsfynd som specifikt talar för whiplashskada finns inte. Orsaken till besvären kan därför inte avgöras bara genom att studera symtomen.

Enligt HFD utgör enbart förekomsten av besvär efter en trafikolycka inte tillräckligt bevis för ett orsakssamband med trafikolyckan, även om någon alternativ skademekanism inte finns. I sambandsbedömningen måste i stället en rad olika faktorer vägas in. Till exempel hälsotillståndet före olyckan, graden av våld eller trauma vid olyckan, symtomdebut i anslutning till olyckan, kontinuitet i besvären och konkurrerande skadeorsaker.

I sin vägledning menar Försäkringskassan att RÅ 2010 ref. 36 visar att det finns dokumenterad kunskap (som till exempel vetenskapliga studier) om whiplashrelaterade skador. Försäkringskassan

⁷³ Jfr SOU 1992:39, s. 89.

⁷⁴ Prop. 1992/93:30, s. 20 och prop. 2001/02:81, s. 45 och 104.

menar också att om det finns dokumenterad kunskap ska den användas vid bedömningen av om olycksfall kan vara skadliga.⁷⁵

Det framgår inte på vilket sätt Försäkringskassan menar att RÅ 2010 ref. 36 visar på att det finns dokumenterad kunskap om whiplashrelaterade skador. Domen lyfter i stället fram den oenighet som enligt Whiplashkommissionen finns om skademekanism och diagnostisering. Men samtidigt som Whiplashkommissionen efterlyste mer och bättre vetenskaplig kunskap avvisade kommissionen tanken på att de whiplashrelaterade skadorna inte finns.

Kriterier vid traumatiska hjärnskador visar behovet av kunskap

Ett annat exempel som kan sägas visa behovet av kunskapskrav vid olycksfall är kriterierna vid traumatiska skallskador och hjärnskakning. Det finns för denna typ av skador risk att olika typer av kriterier ställs upp beroende på vilken försäkringsmedicinsk rådgivare som bedömer ärendet. Det förekommer exempelvis att det ställs upp krav på att den försäkrade ska ha förlorat medvetandet för att kriterierna för klarlagd diagnos i form av hjärnskakning eller skalltrauma med postkontusionellt eller postcommotionellt syndrom ska vara uppfyllda. Även besvärutvecklingen kan ifrågasättas om den försäkrade inte förlorat medvetandet.⁷⁶ Samtidigt anges till exempel i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd angående traumatisk hjärnskada (inklusive hjärnskakning) att akuta symtom till exempel är medvetlöshet och/eller minneslucka/amnesiven, men att många andra symtom kan uppstå.⁷⁷ SBU beskriver att traumatisk hjärnskada delas upp i tre svårighetsgrader beroende på medvetandegrad vid ankomst till sjukhus och varaktigheten av medvetlöshet eller minnesnedsättning (posttraumatisk amnesi, PTA). Svårighetsgraderna delas in i lätt (där hjärnskakning ingår), medelsvår och svår traumatisk hjärnskada. Lätt traumatisk hjärnskada, hjärnskakning (commotio cerebri), definieras vanligtvis som traumatiskt framkallad påverkan eller avbrott av fysiologiska hjärnfunktioner som yttrar sig som minst ett av följande symtom: medvetlöshet mindre än 30 minuter, minnesstörning

⁷⁵ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 91.

⁷⁶ I den aktgranskning vi genomfört (se bilaga 4) har vi sett sådana exempel i de akter vi granskat. Vi redogör inte särskilt för denna fråga i bilaga 4.

⁷⁷ Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd, <https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/traumatisk-hjarnskada-inklusive-hjarnskakning/216>, hämtat 2023-07-17.

före och eller efter trauma inom 24 timmar, mental påverkan efter skadan med desorientering, omtöckning, förvirring eller neurologiska symtom som kan, men inte behöver, vara övergående. Resttillstånd efter lätt traumatisk hjärnskada, kan liksom medelsvår och svår skada, vara av olika svårighetsgrad och karaktär.⁷⁸

Vi menar att det är av vikt för rättssäkerheten att kunskap fastställs och tillämpas vid denna typ av relativt vanliga olycksfallsskador och att skadorna inte bara bedöms utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. I fall där vissa specifika symtom såsom medvetlöshet inte förekommit, eller om detta i vart fall inte framgår av medicinska journaluppgifter, kan det dessutom vara till fördel för försäkrade att det fastslås vilket krav som gäller och i vilka situationer det exempelvis inte finns något krav på medvetlöshet.

Skillnaden på olycksfall och annan skadlig inverkan i bedömningen av kunskap är tydlig i nuvarande bevisregel

De förarbetsuttalanden som rör nuvarande kunskapskrav är avgränsade till annan skadlig inverkan än olycksfall. Samtidigt anger uttalandena att det varken vid olycksfall och annan skadlig inverkan räcker med att övervägande skäl talar för samband för att skada ska godkännas som arbetsskada. Oavsett typ av exponering måste det även vara sannolikt i sig att arbetet är orsaken.⁷⁹ Något annat hade inte varit rimligt enligt vår mening. Det hade inte varit rimligt att godkänna en skada som arbetsskada bara för att den försäkrade varit med om ett olycksfall i arbetet och det saknas skäl som talar mot att olycksfallet orsakat den aktuella skadan. Och för att det ska vara sannolikt i sig att ett olycksfall har orsakat eller försämrat en skada behöver det finnas kunskap som visar att det är möjligt.

I bevisreglerna som gäller för skador som inträffat 1993–2002 innebar det uteslutande kravet på vetenskaplig kunskap att det kunskapskravet inte var möjligt att applicera på olycksfall. Men nuvarande kunskapskrav inbegriper väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Därmed blir det möjligt att applicera nuvarande kunskapskrav även på olycksfall. Genom att tydliggöra detta kunskapskrav blir det också möjligt att synliggöra behov av kunskapssammanställningar rörande olycksfall, ett behov som

⁷⁸ SBU (2019), rapport nr 304, avsnitt 1.2.

⁷⁹ Prop. 2001/02:81, s. 42.

bland annat Whiplashkommissionen visat på. Vi går igenom behovet av sådana kunskapssammanställningar i kapitel 10.

9.4.5 Bedömningen av skadlig inverkan ska inte inkludera exponeringens omfattning eller den försäkrades befintliga skick

I bevisreglerna från 1993 ingick en bedömning av exponeringens omfattning i bedömningen av vad som kunde vara annan skadlig inverkan.⁸⁰ Skulle det kravet ställas skulle få sjukdomar kunna godkännas som arbetsskador. Det är nämligen sällan det finns sådan vetenskaplig kunskap om exponeringens omfattning (se avsnitt 10.1.3).

Även om helhetsbedömningen innebär att arbetskadeprovningen kan bli otydlig gör den det möjligt att hantera kunskapsbristen om vilken mängd exponering som är skadlig. Oklarheter kring exponeringens omfattning kan exempelvis vägas upp av tydliga tids samband med den skadliga faktorn i arbetet och en tydlig besvärsutveckling. Därför ska bedömningen om mängden exponering varit skadlig enligt vårt förslag vägas in i den individuella sambandsbedömningen (se avsnitt 9.5.2).

Eftersom exponeringens omfattning inte vägs in i bedömningen av om en faktor utgör skadlig inverkan blir inte heller principen om befintligt skick aktuell att väga in i bedömningen av skadlig inverkan. Om någon skadas utan att det finns kunskap på populationsnivå om att någon faktor i arbetet innebär en ökad risk för den aktuella skadan, ska inte personens befintliga skick ändå kunna innebära att faktorn bedöms vara skadlig inverkan. Vi har inte kunnat identifiera något fall där principen om befintligt skick tillämpats på ett sådant sätt. En sådan tillämpning skulle också undergräva det generella kunskapskrav som bedömningen av skadlig inverkan bygger på.

Det finns visserligen uttalanden i förarbetena som tar upp vikten av att gränsen för befintligt skick inte ska utesluta att ovanliga skador godkännas som arbetsskada.⁸¹ Vetenskapliga studier kan vara svåra att göra på sällsynta skador. Men även sällsynta arbetsskador kan fångas upp genom att skadlig inverkan enligt vårt förslag även innefattar faktorer där det finns en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Saknas det en sådan uppfattning

⁸⁰ Prop. 1992/93:30, s. 36.

⁸¹ Prop. 2001/02:81, s. 45.

ska däremot inte principen om befintligt skick kunna innebära att faktorer ändå bedöms utgöra skadlig inverkan.

9.4.6 Begreppet "påskynda" är svårt att skilja från att "orsaka" och bör tas bort

Sedan tidigare har arbetsskadeförsäkringen gjort skillnad mellan om en skada har orsakats, försämrats eller påskyndats av arbetet. I praktiken menar vi att det inte är möjligt att skilja på skador som har *orsakats* och skador som har *påskyndats* av en faktor i arbetet. För att åtskillnaden ska kunna få praktisk betydelse inom arbetsskadeförsäkringen behöver det vara möjligt att avgöra att en påskyndad skada skulle ha uppstått vid en senare tidpunkt utan exponeringen i arbetet. Någon sådan bedömning menar vi inte är möjligt att göra i enskilda fall.

SBU beskriver exempelvis kunskapen om att en viss typ av faktor i arbetet kan öka risken för en viss typ av besvär. Utifrån dessa kunskapssammanställningar går det inte att särskilja risken för att besvären *orsakas* från att de *påskyndas* av faktorerna i arbetet.

Därför är vårt förslag att arbetsskador ska kunna bestå i skador som antingen har *orsakats* eller *försämrats* av arbetet. En sådan ändring skulle också enligt vår bedömning medföra mindre risk att försämringstillstånden missas i arbetsskadeprovningarna.

9.5 Den individuella sambandsbedömningen

Utredningens förslag: Den individuella sambandsbedömningen ska göras i ett separat led. Beviskravet för att en skada ska anses orsakad av skadlig inverkan i arbetet ska vara övervägande skäl.

Principen om befintligt skick ska förtydligas och kodifieras i lagtexten. Vid den individuella sambandsprovningen ska den försäkrades andra sjukdomar, anlag och därmed jämförliga förhållanden inte få vägas som skäl mot sambandet med arbetet och det ska beaktas om den försäkrade med hänsyn till sitt fysiska och psykiska tillstånd har varit särskilt sårbar för den skadliga inverkan i arbetet.

För att en faktor ska kunna anses utgöra en konkurrerande faktor ska samma kunskapskrav ställas som för att en faktor ska anses utgöra skadlig inverkan i arbetet.

Skälen för utredningens förslag: Om den försäkrade har varit exponerad för faktorer i arbetet som uppfyller kraven för att kunna utgöra skadlig inverkan (se avsnitt 9.3 angående kraven för att en exponering ska anses omfattas av arbets-skadeförsäkringen och avsnitt 9.4 om kraven på kunskap) ska det göras en individuell sambandsbedömning. Denna bedömning och det beviskrav som gäller vid provningen bör formuleras som ett eget led i en egen paragraf. För att den prövningbara skadan ska godkännas som arbets-skada ska övervägande skäl tala för att den skadliga inverkan har orsakat eller försämrat skadan. Detta beviskrav för den individuella sambandsbedömningen ska således enligt vår uppfattning motsvara vad som gäller enligt nuvarande bevisregel.

Sambandsbedömningen bör även fortsättningsvis utgå från följande faktorer som har etablerats i rättspraxis:⁸²

- Omfattningen av den skadliga inverkan utifrån den försäkrades befintliga skick.
- Konkurrerande faktorer.
- Tidigare besvär.
- Tidssamband.
- Besvärsutvecklingen.

Figur 9.3 Den individuella sambandsbedömningen



Del av figur 9.1.

⁸² Jfr HFD 2011 ref. 26, RÅ 2010 ref. 36.

Dessa faktorer och hur de bör värderas vid den individuella sambandsbedömningen berörs nedan. Det bör betonas att principen om fri bevisvärdering även fortsättningsvis ska gälla vid denna bedömning.

9.5.1 Övervägande skäl är ett väl avvägt beviskrav för den individuella sambandsbedömningen

Det är rimligt att övervägande skäl ska tala för att eventuell skadlig inverkan i arbetet har orsakat eller försämrat skadan för att den ska godkännas som arbetsskada eftersom arbetsskadeförsäkringen ger rätt till mer förmåner än vid andra typer av skador. Övervägande skäl är därför ett väl avvägt beviskrav för den individuella sambandsbedömningen.

Men för faktiska förhållanden är beviskravet även här sannolikt

Även i den individuella sambandsbedömningen kan det bli aktuellt att bedöma vilka faktiska förhållanden som ska vägas mot varandra. Här gäller inte beviskravet övervägande skäl. Liksom med exponering ska ett faktiskt förhållande vara sannolikt för att kunna ligga till grund för den individuella sambandsbedömningen. I HFD 2011 ref. 26 konstaterade domstolen att utredningen gav stöd för att den försäkrades beskrivning av hur besvären hade utvecklats sig var sannolik, vilket innebar att det fanns ett tidsmässigt samband mellan arbetet och besvären.

9.5.2 Tillförlitligheten i kunskapen om den skadliga inverkan och dess omfattning

Den kunskapsvärdering som legat till grund för att den eller de aktuella faktorerna i arbetet bedömts utgöra skadlig inverkan ska vägas in i den individuella sambandsbedömningen. Kunskapskraven innebär att det kan vara olika säkert att faktorn som utgör skadlig inverkan är skadlig. Faktorerna kan också innebära olika stor riskökning för att drabbas av en viss typ av skada. I avsnitt 9.4 motiverar vi varför det ska vara möjligt att bedöma om en faktor har utgjort skadlig inverkan även om det exempelvis inte finns någon forskning på om-

rådet. Men med osäkrare kunskap om den skadliga inverkan följer också ett behov av extra noggrannhet i den individuella sambandsbedömningen. Annars finns det risk för att skador som egentligen saknar koppling till arbetet godkänns som arbetsskada. Det skulle inte heller vara rimligt att skador skulle ha lika stora möjligheter att godkännas som arbetsskador i den individuella sambandsbedömningen trots stor skillnad i hur säker kunskapen är att arbetet faktiskt ökar risken för den aktuella typen av skada.

Omfattningen av den skadliga inverkan blir enligt vårt förslag också en del av den individuella sambandsprovningen (se avsnitt 9.4.5). Med omfattning avser vi så väl våld och trauma vid olycksfall som frekvens, intensitet och varaktighet vid annan skadlig inverkan. Det innebär att eventuella osäkerheter i om exponeringens omfattning varit tillräcklig påverkar betydelsen av övriga individuella faktorer.

Ju säkrare kunskap som bedömningen att en faktor utgör skadlig inverkan baseras på och ju tydligare det är att exponeringens omfattning varit tillräcklig, desto större osäkerhet bör kunna accepteras för övriga faktorer. Exempelvis bör en arbetsskada kunna godkännas trots att ett tidssamband är svagt om det finns starkt vetenskapligt stöd för att en skadlig inverkan av den aktuella omfattningen kan ge upphov till den aktuella typen av skada. Och tvärtom bör ett mer osäkert kunskapsläge, där exempelvis kunskapen vilar på en utbredd uppfattning bland relevanta professioner, kunna innebära att det ställs högre krav på att övriga faktorer i den individuella sambandsprovningen visar på att skadan har orsakats eller försämrats av arbetet.

Även om exponeringens omfattning bör vara en del av den individuella sambandsbedömningen finns det en gräns för när den varit för liten för att skadan ska kunna godkännas trots att alla andra faktorer talar för ett samband. Det gäller oavsett om det rör sig om olycksfall eller annan skadlig inverkan.⁸³ Sådana krav på en minsta mängd exponering bör fortsatt gälla.

⁸³ Jämför RÅ 1998 ref. 8 och RÅ 2007 ref. 42.

Arbetskadeprovningarna av psykisk sjukdom visar på behovet av att väga in kunskapens tillförlitlighet och exponeringens mängd i den individuella sambandsbedömningen

I våra samtal lyfter Försäkringskassans försäkringsmedicinska koordinator och en försäkringsmedicinsk rådgivare med specialistinriktning mot psykiatri fram arbetskadeprovningarna vid psykisk sjukdom som särskilt utmanande. I vissa fall är bedömningen enkel eftersom vissa typer av diagnoser enligt nuvarande medicinsk kunskap inte har samband med exponering i arbetet. Men arbetskadeprovningarna blir svåra vid den typ av sjukdomar där det finns sådan kunskap så som depression och utmattningssyndrom.⁸⁴ En anledning är avsaknaden av kunskap om vilken mängd exponering som kan vara skadlig. Det är en generell utmaning (se avsnitt 9.4.5), men kunskapen är enligt den försäkringsmedicinska koordinatören och den försäkringsmedicinska rådgivaren särskilt bristfällig vid psykisk sjukdom. Dessutom utgörs exponeringen för psykosocial belastning i de flesta fall av den försäkrades upplevelser.⁸⁵ Det gör det svårt att värdera exponeringen objektivt. Det kan vara lättare när det exempelvis handlar om vikt eller kraft vid fysiska belastningar.

Den subjektiva belastningen innebär också utmaningar i värderingen av den försäkrades befintliga skick. Sårbarheten för en exponering kan ofta utgöras av hur den försäkrade upplever exponeringen. Dessutom finns det enligt SBU forskning som visar att personligheten kan ändras och bli mer sårbar av en skadlig arbetsmiljö.⁸⁶ Det gör det ännu svårare att göra en objektiv skadlighetsbedömning.

Enligt den försäkringsmedicinska rådgivaren är det till exempel vanligt att den som drabbas av utmattningssyndrom har en personlighet som kan innebära att personen är extra ansvarskännande och upplever krav mer belastande än andra. Här blir sårbarheten en del av den egentliga exponeringen då den påverkar upplevelsen. Därmed blir det svårt att värdera på vilket sätt sårbarheten kan innebära att kravet på exponeringens omfattning ska sänkas. En värdering som i sig också blir väldigt svår på grund av frånvaron av generell kunskap om vilken mängd exponering som kan vara skadlig för personer som inte är sårbara.

⁸⁴ Se till exempel SBU (2014a), rapport nr 223.

⁸⁵ Se även till exempel SBU (2014a), rapport nr 223, s. 267.

⁸⁶ SBU (2014a), rapport nr 223, s. 267.

Den försäkringsmedicinska koordinatören och den försäkringsmedicinska rådgivaren beskriver att övriga delar av den individuella helhetsbedömningen blir viktigare än exponeringens omfattning i arbets-skadeprovningar som rör psykisk sjukdom. Bland annat blir det medicinska underlaget viktigt och vad som framgår där kring tidigare besvär, insjuknandet (både tidssamband med exponering och hur den försäkrade beskriver sin situation för sjukvården) samt hur sjukdomen sedan utvecklas.

Det den försäkringsmedicinska koordinatören och den försäkringsmedicinska rådgivaren beskriver påminner till stor del om vad HFD uttalade i RÅ 2010 ref. 101. I det fallet godkändes inte de aktuella psykiska besvären som arbets-skadade. Av beskrivningen i målet framgår att det visserligen fanns ett tydligt tidssamband mellan den skadliga exponeringen i arbetet och de aktuella psykiska sjukdomsbesvären. Men enligt domskälen framgick det inte i det medicinska underlaget att den försäkrade hade beskrivit sin arbetssituation som något stort problem. Under det första året av sjukskrivningen hade den försäkrade i stället till stor del kopplat ihop sina besvär till påfrestningar i privatlivet och till somatiska problem. Anmälan om arbets-skadade gjordes mer än två år efter insjuknandet. Därför bedömde domstolen att övervägande skäl inte talade för att de sjukdomsbesvär som satt ned den försäkrades arbetsförmåga hade orsakats av faktorer i arbetet.

Det saknas anledning att göra skillnad på olycksfall och annan skadlig inverkan i bedömningen av exponeringens omfattning

I värderingen av exponeringens omfattning menar vi att det saknas anledning att göra skillnad på olycksfall och annan skadlig inverkan. I lagrådsremissen till nuvarande bevisregel fanns ett förslag om att förtydliga fyra delar som ska ingå i en arbets-skadeprovning. Förslaget genomfördes inte bland annat på grund av kritik från Lagrådet. En anledning till att Lagrådet kritiserade förslaget var att de beskrivna delarna mer sällan blev aktuella vid olycksfall. Den enda av de fyra punkterna som inte blir aktuell vid bedömningen av ett olycksfalls skadlighet är frågan om hur länge, hur ofta och hur intensivt den försäkrade har varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet. Däremot menar vi att frågan om traumats och våldets omfattning alltid bör värderas vid olycksfall. Kritiken mot förslaget verkar med andra ord

främst röra formuleringen om hur ofta den försäkrade utsatts för skadlig inverkan.

Vid många typer av avgränsade olycksfall med tydligt traumarelaterade skador är bedömningen av exponeringens omfattning inte komplicerad. Men i andra fall kan bedömningarna vara mer komplicerade. Whiplashvåld kan orsaka nackskador, men som framgår av RÅ 2010 ref. 36 finns det vid vissa typer av nackskador en osäkerhet i kunskapsläget som innebär att det blir viktigare att bland annat väga in graden av våld eller trauma vid olyckan.

Det kan dessutom vara svårt att se skillnad på olycksfall och annan skadlig inverkan. Enligt dagens regelverk räknas exempelvis mekanisk inverkan under högst några få dagar som olycksfall.⁸⁷ Ställs inga eller lägre krav på exponeringens omfattning vid olycksfall än vid annan skadlig inverkan får det bland annat följderna att en mekanisk inverkan som pågått längre tid bedöms mer restriktivt än en mekanisk inverkan som pågått kort tid. Detta framstår inte som en önskvärd effekt av regelverket.

9.5.3 Principen om befintligt skick behöver förtydligas och föras in i lagtexten

Det finns en samstämmig uppfattning om att principen befintligt skick om möjligt bör förtydligas. Det framgår av våra samtal med tjänstepersoner inom Försäkringskassan, men även andra aktörer som berörs av arbetskadeförsäkringen såsom de fackliga organisationerna. Försäkringskassan angav redan 2011 att myndigheten inte ansåg att det var helt tydligt vad som avses med befintligt skick och konkurrerande skadefaktorer och att det fanns få praxisbildande domar som rörde frågan.⁸⁸ Sedan dess har frågan inte blivit tydligare.

Det finns tolkningar av principen om befintligt skick som innebär att den försäkrades andra sjukdomar, anlag med mera kan vägas emot exponeringen i arbetet som en konkurrerande faktor. Det innebär att personer med sårbarheter får ett sämre skydd av arbetskadeförsäkringen och behöver utsättas för en större mängd skadliga faktorer än vad personer med mindre sårbarhet behöver för att kunna få en arbetskada godkänd. Det är motsatsen till syftet med att personerna är försäkrade i sitt befintliga skick. Det bör därför klargöras att den

⁸⁷ SOU 1975:84, s. 89.

⁸⁸ ISF 2019:10, s. 142.

försäkrades sårbarhet bara ska vägas in i bedömningen av om exponeringens omfattning har varit tillräcklig. På så sätt blir den försäkrades andra sjukdomar, anlag med mera faktorer som antingen sänker kravet på exponeringens omfattning, eller faktorer som inte påverkar bedömningen.

En renodling av principen om befintligt skick skulle också kunna bidra till det förebyggande arbetsmiljöarbetet genom att arbetskadeprovningarna tydligare skulle visa på de faktiska riskerna i arbetet utifrån vad som är skadligt för enskilda personer, i stället för den genomsnittliga populationen vilket forskningen beskriver.

Alternativet till en precisering av principen om befintligt skick vore ett förtydligande om att den försäkrades andra sjukdomar, anlag med mera i stället kan utgöra konkurrerande faktorer. Konsekvensen blir då att sårbara personer kan komma att sakna försäkringsskydd för skadlig inverkan inom arbetskadeförsäkringen. Det skulle som vi visar nedan generellt drabba kvinnor hårdare än män. Detta är enligt vår mening inte en lämplig lösning.

Befintligt skick är en viktig princip inom arbetskadeförsäkringen

Inom arbetskadeförsäkringen betonas det att de försäkrade omfattas av principen om befintligt skick. Den försäkrade går in i försäkringen sådan som han eller hon är, utan begränsningar för eventuella sjukdomar, sjukdomsanlag eller lyten.⁸⁹ Kön, ålder och känslighet för olika ämnen är andra exempel på vad som kan räknas in i den försäkrades befintliga skick.⁹⁰ Principen om befintligt skick gäller i nuvarande och tidigare bevisregler både vid bedömningen av skadlig inverkan och vid den individuella sambandsbedömningen.⁹¹ Principen om befintligt skick innebär att arbetskadeförsäkringen även gäller de fall när en sårbar person utsätts för exponering i arbetet som är skadlig för den personen, men inte för en ”normalperson”.⁹²

Ett motiv till principen om befintligt skick är enligt praxis att arbetskadeförsäkringen saknar möjligheten till en klausul om undan-

⁸⁹ T.ex. SOU 1992:39, s. 42.

⁹⁰ Prop. 2001/02:81, s. 45 och 103–104.

⁹¹ FÖD 1983:9, prop. 2001/02:81, s. 35 f. och 45, SOU 1992:39, s. 42.

⁹² Se t.ex. prop. 1992/93:30, s. 20 och prop. 2001/02:81, s. 27–28.

tag från försäkring som finns i vissa privata försäkringar.⁹³ Det framgår också av förarbetena till yrkesskadeförsäkring:

Vad härefter beträffar frågan om ersättningsrätten vid samverkande orsaksmoment och vissa s.k. indirekta skador, är det klart, att frågan inte ligger till på samma sätt inom en obligatorisk yrkesskadeförsäkring som inom en privat olycksfallsförsäkring. Inom sistnämnda försäkring föreligger ju möjlighet att genom avtal begränsa ansvarigheten på ett eller annat sätt, när åkomman står i orsakssammanhang med sjukdom, sjukdomsanlag eller annat kroppsfel. För den sociala olycksfallsförsäkringen har det däremot ansetts naturligt att ersättning skall utgå för hela påföljden av en i lagen avsedd skada, även om påföljden blivit särskilt svårartad till följd av att den skadade var behäftad med sjukdom eller sjukdomsanlag. Sistnämnda princip anser jag självfallet skola tillämpas även inom den nya yrkesskadeförsäkringen.⁹⁴

I vissa privata försäkringar och enligt skadeståndsrättsliga principer kan det vara möjligt att ange hur stor del av en skada som beror på en viss orsak och bara ersätta den delen av skadan. Men arbetskadeförsäkringen ersätter ”allt eller inget”. Det framgår av de olika grundkraven. Vid livränta bedöms till exempel nedsättningen av inkomstförmågan utifrån hela arbetsskadan och inte utifrån andelarna av den nedsatta inkomstförmågan som beror på arbetet.⁹⁵ Vid ersättning för nödvändiga kostnader för tandvård utgår ersättning för hela den godkända tandskadan även om den bara delvis beror på arbetet eller om det fanns ett omfattande vårdbehov redan innan.⁹⁶

En annan skillnad mellan arbetskadeförsäkringen och skadeståndsrätten är att den försäkrades eventuella medvållande i princip inte ska begränsa möjligheten att få en skada godkänd som arbetskada.⁹⁷ Även det är ett argument för att den försäkrades andra sjukdomar, anlag med mera inte ska begränsa möjligheten att få en skada godkänd. Medvållande till en skada inbegriper aktiva val från den försäkrade. Kan en försäkrad få en skada godkänd som arbetskada trots medvållande är det inte rimligt att låta andra sjukdomar, anlag med mera, som den försäkrade inte har samma kontroll över, begränsa möjligheten att få en skada godkänd.

Eftersom arbetskadeförsäkringen på detta sätt kan skilja sig åt från andra försäkringslösningar och skadeståndsrätt kan principen

⁹³ FÖD 1983:9.

⁹⁴ Prop. 1954:60, s. 120.

⁹⁵ 41 kap. 9 § SFB.

⁹⁶ 40 kap. 11 § SFB, jfr RÅ 2007 ref. 42.

⁹⁷ Se avsnitt 3.1.1 och SOU 1975:84, s. 77.

om befintligt skick inom arbets-skadeförsäkringen inte alltid jämföras med hur principen hanteras i andra sammanhang. Och även det talar för behovet av att förtydliga principen inom arbets-skadeförsäkringen.

Utan möjligheten att sänka kravet på vad som kan vara skadlig inverkan hade sårbara personer inte kunnat få sina besvär godkända som arbets-skada, även om det var arbetet som orsakat eller försämrat deras besvär. Och utan principen om befintligt skick skulle en sårbarhet i form av andra sjukdomar med mera också kunna begränsa den försäkrades möjlighet att få en godkänd arbets-skada genom att vägas in som en konkurrerande faktor. Förekomsten av konkurrerande faktorer innebär att den försäkrade behöver ha varit utsatt för mer skadliga faktorer än annars för att skadan ska kunna godkännas som arbets-skada. Om den försäkrades sårbarhet i form av andra sjukdomar med mera skulle kunna bedömas som konkurrerande faktorer skulle det med andra ord krävas att sårbara personer behöver bli utsatta för en mer omfattande skadlig inverkan än andra för att få en godkänd arbets-skada. I förlängningen skulle sårbara personer riskera att falla utanför arbets-skadeförsäkringens skydd, bland annat med konsekvensen att dessa individer inte skulle kunna delta i arbetslivet med samma skydd som personer utan sårbarhet.

Sårbara personer som kan arbeta förväntas också göra det

Det finns bara begränsade möjligheter att få ekonomisk ersättning från socialförsäkringen för de som löper större risk än andra att drabbas av en arbets-skada. Inom såväl arbets-skadeförsäkringen som sjukförsäkringen är exempelvis den förebyggande sjukpenningen bara tänkt att beviljas under kortare perioder av vård eller anpassning av arbetet.⁹⁸

En viktig del av arbetsmiljöarbetet är också arbetsgivarens ansvar att inom vissa gränser anpassa arbetet till individens förutsättningar så att den anställde inte ska riskera att skadas eller bli sjuk av arbetet.⁹⁹ Genom principen om befintligt skick kan såväl arbetsgivare som arbetstagare sägas vara försäkrade för de fall en anställd trots de individu-

⁹⁸ 40 kap. 8 § SFB samt exempelvis FÖD mål nr 1620/84 respektive 27 kap. 6 § SFB samt exempelvis prop. 1990/91:141, s. 73 och 84–85.

⁹⁹ Se exempelvis 2 kap. 1 § andra stycket, 3 kap. 3 § andra stycket arbetsmiljölagen och 3 § AFS 2020:5.

ella anpassningarna blir sjuk av arbetet. Ett av arbetskadeförsäkringens syften är att arbetsgivarna ska bära kostnaderna i verksamheten, inklusive skador som beror på arbetet.¹⁰⁰ Att även sårbara personer har möjlighet att arbeta torde vara ett allmänt samhällsintresse. Mer specifikt är det en viktig princip om målen med ett längre arbetsliv ska kunna nås.¹⁰¹

Konsekvenserna av att sårbara individer arbetar kan bland annat ses i att sjukfrånvaron i Sverige länge har uppvisat ett pro-cykliskt mönster. Sjukfrånvaron har varit hög i tider av hög sysselsättning och låg i tider av låg sysselsättning. Det verkar bero på att sammansättningen bland dem som arbetar respektive inte arbetar i bättre och sämre tider förändras. Enligt forskning på området verkar sjuktalen påverkas av att personer med sämre hälsa och hög benägenhet att bli sjukskrivna förlorar jobbet under lågkonjunkturer. Därmed sjunker sjuktalen. Men under högkonjunkturer får dessa personer åter arbete och då ökar sjuktalen.¹⁰²

Behovet av att arbetskadeförsäkringen behöver omfatta sårbara individer tas upp i diskussioner om riskdifferentierade premier

Enligt våra tilläggsdirektiv ska vi analysera hur finansieringen av arbetskadeförsäkringen i större utsträckning kan ta hänsyn till risker i enskilda arbetsmiljöer för att därigenom öka arbetsgivares ekonomiska drivkrafter att ta ansvar för att förebygga arbetsskador och främja arbetstagares återgång i arbete. Här ska vi enligt direktiven även beakta om ändrad finansiering av arbetskadeförsäkringen kan medföra selektering bland olika grupper, i synnerhet anställbarhet i gruppen långtidsarbetslösa.¹⁰³

Risken för selektering har tidigare lyfts i diskussioner om riskdifferentierade premier. Riskdifferentieringen innebär kortfattat att arbetsgivare får betala en högre avgift (premie) till arbetskadeförsäkringen om en anställd får en godkänd arbetskada (se kapitel 14). Arbetskadekommissionen menade att differentierade premier behövde kompletteras med ett särskilt högriskskydd för utsatta grupper. Annars fanns en risk att arbetsgivare skulle välja bort grupper som

¹⁰⁰ SOU 1975:84, s. 35.

¹⁰¹ Se t.ex. Regeringens skrivelse 2020/21:92, *En god arbetsmiljö för framtiden – regeringens arbetsmiljöstrategi 2021–2025*.

¹⁰² ESO 2016:2, *Sjukskrivningarnas anatomi*, s. 46–48 och 50.

¹⁰³ Dir. 2023:21.

har en svagare ställning på arbetsmarknaden och individer som antas ha en högre risk för arbetsskador.¹⁰⁴

Behovet av detta högriskskydd bygger på att sårbara individer kan få en godkänd arbetsskada även om de har utsatts för mindre skadlig exponering i arbetet än vad som hade krävts för individer utan sårbarheten. Hade sårbarheten i stället kunnat vägas in som en konkurrerande faktor skulle arbetsgivarens premier inte riskera bli högre av att anställa sårbara individer. Tvärtom skulle premien kunna bli lägre eftersom det skulle vara svårare för sårbara individerna att få en godkänd arbetsskada än för personer utan sårbarhet. Utan principen om befintligt skick skulle en riskdifferentierad premie därmed inte spegla riskerna för arbetsskador och i stället kunna leda till att sårbara individer blev utsatta för större arbetsmiljörisiker än andra.

Det har inte bedömts möjligt att begränsa principen om befintligt skick

Arbetskadeförsäkringsutredningen som föregick de åtstramade bevisreglerna för arbetskadeprovningen 1993 prövade om det skulle vara möjligt att knyta skadlighetsbedömningen till vad som normalt sett är skadligt. Men utredningen kom fram till att det skulle innebära en påtaglig risk för att sårbara personer inte skulle omfattas av arbetskadeförsäkringen.¹⁰⁵ Trots målsättningen att begränsa betydelsen av principen om befintligt skick menade regeringen därför att en sådan begränsning inte var möjlig.¹⁰⁶ Däremot menade både utredningen och regeringen att principen rimligen måste tillämpas så att faktorer i arbetet som rent allmänt inte kan anses som skadliga inte heller för en extremt känslig person ska kunna anses utgöra skadlig inverkan.¹⁰⁷ Med andra ord måste även sårbara personer ha varit utsatta för skadlig inverkan i arbetet för att kunna få en godkänd arbetsskada.

¹⁰⁴ Arbetskadekommissionen (2012a), *Förslag till en reformerad arbetskadeförsäkring. En rapport från Arbetskadekommissionen*, s. 90.

¹⁰⁵ SOU 1992:39, s. 89.

¹⁰⁶ Prop. 1992/93:30, s. 20.

¹⁰⁷ SOU 1992:39, s. 89 och prop. 1992/93:30, s. 20.

Trots syftet med befintligt skick blandas principen ihop med konkurrerande faktorer

Principen att den försäkrades andra sjukdomar med mera inte får begränsa hans eller hennes möjlighet att få en godkänd arbetsskada verkar inte ha fått samma genomslag som principen att det ska vara möjligt att sänka kravet på exponeringens omfattning. Arbetsskadeförsäkringsutredningen bedömde som sagt att det inte var möjligt att begränsa principen om befintligt skick. Men i konsekvensbeskrivningen av de skärpta beviskrav för arbetsskadeprövningen som utredningen föreslog tog man samtidigt upp ärftliga komponenter som exempel på konkurrerande faktorer i arbetsskadeprövningar av hjärtbesvär.¹⁰⁸ Det framgår inte av betänkandet hur det är förenligt med principen om befintligt skick och något stöd i praxis för denna tolkning har vi inte kunnat hitta. Tvärtom finns det ett avgörande från högsta instans där kranskärlsförträngningar inte bedömdes utgöra en konkurrerande faktor.¹⁰⁹ Vi går igenom denna dom och övrig praxis längre ned i avsnittet.

Ett viktigt syfte med bevisregeln från 2002 var att helhetsbedömningen skulle göra det enklare att väga in den försäkrade befintliga skick. Det bedömdes finnas en osäkerhet om i vilka led principen skulle vägas in.¹¹⁰ Inför ändringen av bevisreglerna 2002 fanns det också ett förslag om att lagtexten skulle förtydliga vad som ska vägas in i arbetsskadeprövningen. I förslaget gjordes en tydlig uppdelning där principen om befintligt skick innebar att arbetsskadeprövningen skulle väga in om den försäkrade med hänsyn till sitt fysiska och psykiska tillstånd har varit sårbar för den skadliga inverkan. De faktorer som enligt förslaget kunde tala mot sambandet med arbetet var om, och i vilken mån, den försäkrade utom arbetet har varit utsatt för skadliga faktorer som kan ge upphov till en sådan skada som han eller hon har.¹¹¹

Förslaget genomfördes inte bland annat på grund av att det bara gav uttryck för vad som redan gällde enligt gällande praxis. Lagrådet menade visserligen att det fanns behov av ett förtydligande av hur principen om befintligt skick skulle vägas in. Men samtidigt menade

¹⁰⁸ SOU 1992:39, s. 121.

¹⁰⁹ FÖD 1982:7.

¹¹⁰ Prop. 2001/02:81, s. 35–36.

¹¹¹ Prop. 2001/02:81, s. 44–45 och 116.

Lagrådet att helhetsbedömningen borde innebära att svårigheterna skulle minska.¹¹²

Nedan visar vi att helhetsbedömningen inte har bidragit till att minska svårigheterna att hantera principen om befintligt skick. En viktig anledning till detta är att principen blandas ihop med konkurrerande faktorer. Den försäkrades andra sjukdomar, sjukdomsanlag, lyte med mera vägs då in som faktorer som talar mot sambandet med arbetet. Det behövs därför ett förtydligande av begreppet befintligt skick i lagtexten och hur det skiljer sig från begreppet konkurrerande faktorer.

En skada kan inte vara en konkurrerande förklaring till sin egen uppkomst

I praktiken kan arbets-skadeprovningar där en annan skada vägs in som en konkurrerande faktor bero på missförstånd. Frågan handlar då egentligen om vad det är för diagnos som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven (se ovan avsnitt 9.2). Det kan finnas ett flertal olika diagnoser i underlaget rörande samma symtom, bland annat på grund av att det ofta krävs medicinsk utredning innan sjukvården vet vad den försäkrade faktiskt lider av.

När den försäkrade exempelvis uppfyller grundkraven för symtom från ryggen kan det både förekomma ospecifika diagnoser som lumbago och mer specifika diagnoser som spondylos i det medicinska underlaget. I dessa fall händer det att de specifika diagnoserna vägs in som en konkurrerande faktor som talar mot samband. Men det första steget är som sagt att avgöra vilken av diagnoserna som kan anses vara klarlagd och som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven. Det är för den diagnosen som kunskapsläget provas. En diagnos som inte bedöms förklara symtomen kan per definition inte vara en konkurrerande förklaring till symtomen.

Det är vanligt att domstolar resonerar kring degenerativa förändringar. Exempelvis lyfts åldersdegenerativa faktorer fram som exempel på konkurrerande eller samverkande skadeorsaker i HFD 2011 ref. 26. Frågan reddes inte ut närmare eftersom Försäkringskassan inte hade fört fram några sådana faktorer. Det framgår därför inte

¹¹² Prop. 2001/02:81, s. 45.

hur domstolen ansåg att åldersdegenerativa faktorer skulle kunna ha varit konkurrerande eller samverkande skadeorsaker.

Degenerativa förändringar som inte ger symtom kan inte samtidigt vara en förklaring till de symtom som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven för ersättning och då kan de inte heller vara en konkurrerande orsak. Är det i stället sannolikt att den försäkrade uppfyller grundkraven på grund av de degenerativa förändringarna är det dessa som ska prövas som arbetsskada. I äldre praxis togs ofta olika typer av artroser och diskförändringar upp som degenerativa förändringar som inte kunde orsakas av arbetet.¹¹³ Men numer finns det vetenskaplig kunskap om att sådana sjukdomar kan orsakas av faktorer i arbetet.¹¹⁴ Har den försäkrade då varit utsatt för skadlig inverkan som kan orsaka dessa typer av sjukdomar kan sjukdomen i sig inte vara en konkurrerande förklaring till sin egen uppkomst. Och har den försäkrade inte varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet saknas anledning att gå vidare i prövningen och väga in konkurrerande faktorer.

Vår aktgranskning visar att det finns oklarheter mellan värderingen av grundkraven och konkurrerande faktorer

Som en del av vår analys av undantagen för vissa psykiska och psykosomatiska skador har vi granskat alla arbetsskadeprövningar rörande nyansökningar till följd av psykisk sjukdom för 2020. Vi har då även undersökt hur andra sjukdomar och andra jämförliga förhållanden hanteras av Försäkringskassan.

I frågorna till de försäkringsmedicinska rådgivarna följer utredarna den ordning vi föreslår ska förtydligas. I första frågan förklarar utredaren först vilka besvär som vid en viss tidpunkt innebär att den försäkrade bedömts uppfylla grundkraven för livränta och varför. Sedan frågar utredaren efter vilken eller vilka klarlagda diagnoser i besvärsmrådet som vid den aktuella tidpunkten medför aktivitetsbegränsningar. Den försäkringsmedicinska rådgivarens svar är sedan utgångspunkt för de följande frågorna om skadlig inverkan och den individuella sambandsbedömningen.

Det händer att de försäkringsmedicinska rådgivarna bedömer somatiska besvär så som smärta som konkurrerande faktorer. Då kan det

¹¹³ Se exempelvis rättsfallsöversikten i bilaga 1 till SOU 1985:54.

¹¹⁴ Se exempelvis SBU (2014b), rapport nr 227 och SBU (2016), rapport nr 253.

vara med en hänvisning till att utmattningssymtomen snarare hör till den somatiska symtombilden. Samtidigt har den försäkringsmedicinska rådgivaren i dessa fall svarat att utmattningssyndromet är den klarlagda diagnos som förklarar varför den försäkrade uppfyller grundkraven, exempelvis för att den försäkrade vid en viss tidpunkt behöver byta arbete. Vi har då inte kunnat utläsa hur det kan vara diagnosen utmattningssyndrom som bedöms vara den klarlagda diagnosen för symtomen på utmattning, samtidigt som den försäkrades somatiska diagnoser bedöms vara konkurrerande faktorer eftersom de förklarar symtomen på utmattning. Om de symtom på utmattning som innebär att den försäkrade exempelvis behöver byta arbete sannolikt hör samman med de somatiska diagnoserna, är det dessa diagnoser som ska prövas som arbets-skada. Då finns också möjligheten att exponeringen i arbetet kan ha försämrat den somatiska grundsjukdomen genom att förvärra utmattningen. Men när den försäkringsmedicinska rådgivaren i stället väger in de somatiska besvären som en konkurrerande faktor går den försäkrade miste om möjligheten att få ett försämringstillstånd godkänt som arbets-skada. Detta är enligt vår uppfattning en felaktig tillämpning av arbets-skadeprovningen.

Vid försämringstillstånd kan grundsjukdomen varken vara en del av den försäkrades befintliga skick eller en konkurrerande faktor

I andra fall bygger resonemangen på att den försäkrade har en grundsjukdom som inte i sig kan orsakas av arbetet, men som kan ha försämrats av arbetet. I sådana resonemang kan grundsjukdomen föras fram som ett skäl mot att arbetet i grunden orsakat den försäkrades skada.¹¹⁵ Men det är en annan fråga än frågan om befintligt skick och konkurrerande faktorer. Vid försämringstillstånd har den försäkrade för det första drabbats av sin sjukdom redan innan exponeringen i arbetet. Då finns per definition inte ett orsakssamband mellan sjukdomen och arbetet. För det andra kan grundsjukdomen inte heller vara en del av den försäkrades befintliga skick, eftersom det är den skada som ska prövas som arbets-skada. Lika lite som en sjukdom kan tala mot sin egen uppkomst kan den tala för. I sambandsbedömningar kan inte en faktor vara en förklaring till sig själv.

¹¹⁵ Se exempelvis rättsfallsöversikten i bilaga 1 till SOU 1985:54, avsnitt 6.3.

Finns det tillräcklig kunskap om att faktorer i arbetet kan försämra den typ av skada som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven får det individuella sambandet prövas enligt praxis. För att det ska vara fråga om ett försämringsstillstånd måste den försäkrade som sagt ha haft sjukdomen eller skadan före exponeringen (se även avsnittet nedan om tidigare besvär). Försämringen måste ha ett tillräckligt tidssamband med exponeringen i arbetet (se avsnittet nedan om tidssamband). Därutöver behöver besvärsutvecklingen visa att tillräckligt starka skäl talar för att det är arbetet som kan förklara även de symtom som sedan innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven (se nedan om besvärsutvecklingen).

Exempel rörande ryggproblem från domstol

I ett exempel på bedömningar i domar där sjukdomar tas upp som konkurrerande faktorer angav kammarrätten att det både fanns skäl för och mot att den försäkrades besvär hade samband med arbetet.¹¹⁶ För samband talade att det utifrån vad som framkommer av SBU:s rapport Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem (2014) var utrett att den försäkrade i sitt arbete som maskinförare hade utsatts för vissa skadliga moment som kan medföra ryggbesvär.

Mot samband talade att den försäkrade enligt det medicinska underlaget och Försäkringskassans försäkringsmedicinska rådgivare hade en ryggsjukdom på grund av generell degenerativa förändringar i halsryggen och ländryggen med symtom i ryggen (spondylolys och spondylolistes). Den försäkringsmedicinska rådgivaren hade bedömt att den försäkrades arbetsförmåga berodde på denna sjukdom. Enligt domstolen var det därför klarlagt att den försäkrade led av en grundsjukdom i ryggen och att denna grundsjukdom hade medfört ländryggsmärtor. Grundsjukdomen var enligt domstolen därför en konkurrerande orsak till den försäkrades kroniska ländryggsbesvär.

Men sedan konstaterade kammarrätten att det saknades stöd för att grundsjukdomen skulle ha orsakats av exponering i arbetet. Det fanns inte heller stöd för att exponeringen i arbetet kunde ha orsakat en bestående försämring av grundsjukdomen. Enligt dom-

¹¹⁶ Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 1353-18.

stolen innebar detta att exponeringen därför inte kunde beaktas inom ramen för principen om befintligt skick.

Enligt vårt förslag hade det krävts att arbetssskadeprövningen började med ett tydligare resonemang om vad det var som gjorde att det var sannolikt att diagnoserna spondylolys och spondylolistes innebar att grundkraven var uppfyllda. Om det var sannolikt skulle kunskapsläget sedan bedömas för den typen av skada.

Enligt SBU saknas det kunskap om att faktorer i arbetet ökar risken för den typen av ryggsjukdom. Finns det inte heller en väl utbredd uppfattning bland läkare med relevanta specialistkunskaper om sambandet (vare sig orsaka eller försämra) blir det inte aktuellt att göra den individuella sambandsbedömningen. Det är också det som kammarrätten landar i. Men då blir det inte aktuellt att värdera konkurrerande faktorer och framför allt kan inte en diagnos tala mot sin egen uppkomst.

Bedömningen av skadlig inverkan hade sett annorlunda ut om diagnoserna spondylolys och spondylolistes inte hade bedömts kunna förklara den försäkrades symtom från ryggen. Då hade det i stället varit sannolikt att den försäkrade uppfyllde grundkraven för den typ av ospecifika ryggbesvär där det enligt SBU finns riskfaktorer i arbetet. Det är det kunskapsläge som kammarrätten först tar upp. Men i så fall hade det inte varit möjligt att i en bedömning av konkurrerande faktorer hävda att diagnoserna spondylolys och spondylolistes egentligen förklarade symtomen bäst.

Om det visar sig att den försäkrade har två olika klarlagda diagnoser som på olika vis sannolikt bidrar till att den försäkrade uppfyller grundkraven prövas båda skadorna som arbetssskada. De kan fortfarande inte vara konkurrerande förklaringar till varandra. Godkänns bara en av skadorna som arbetssskada får inkomst efter skadan baseras på de begränsningar som just den godkända arbetssskadan ger.

Vår bedömning är att dessa svårigheter kommer minska genom vårt förslag att förtydliga att arbetssskadeprövningen ska inledas med att identifiera den skada som kan ge den försäkrade rätt till förmån om skadan godkänns som arbetssskada.

Det finns tolkningar där sjukdomar med mera kan vara en del av den försäkrades befintliga skick och samtidigt en konkurrerande faktor

Enligt vår erfarenhet finns det också fall där den försäkrades andra sjukdomar och anlag med mera bedöms vara både en del av den försäkrades befintliga skick och en konkurrerande faktor. Enligt en sådan tolkning kan den försäkrades befintliga skick först göra det möjligt att sänka kraven på exponeringens omfattning i skadlighetsbedömningen. Men i den individuella sambandsbedömningen ska sedan det befintliga skicket vägas mot exponeringen i arbetet i frågan om vad som bäst förklarar den skada som provas som arbetskada.

Vi menar att tolkningen inte stämmer överens med det syfte som förarbetena beskriver med principen om befintligt skick. Tolkningen innebär nämligen att den försäkrades möjligheter att få en godkänd arbetskada begränsas av hans eller hennes andra sjukdomar och anlag med mera. Det står i strid med förarbetena och praxis som anger att principen om befintligt skick innebär att de försäkrade omfattas av arbetskadeförsäkringen utan förbehåll för eventuella sjukdomar, sjukdomsanlag, lyte med mera.¹¹⁷

Tolkningen står också i strid med förarbetena och praxis som anger att den försäkrades sårbarheter innebär att kravet på exponeringens omfattning kan sänkas.¹¹⁸ Eftersom exponeringen i arbetet behöver vara en bättre förklaring än eventuella konkurrerande faktorer innebär den aktuella tolkningen att sårbara personer behöver utsättas för en större mängd exponering än personer utan sårbarheter för att få en godkänd arbetskada.

Tolkningen att den försäkrades befintliga skick också ska kunna vara en konkurrerande faktor innebär dessutom att principen om befintligt skick bara vägs in i skadlighetsbedömningen och inte i den individuella sambandsbedömningen. Även det skulle gå mot uttalanden i förarbetena.¹¹⁹

¹¹⁷ SOU 1975:84, s. 42 och 96; FÖD 1983:9; SOU 1992:39, s. 42 och 89.

¹¹⁸ Se exempelvis RÅ 1998 ref. 8 och prop. 2001/02:81, s. 103–104.

¹¹⁹ Prop. 2001/02:81, s. 35–36 och 45 samt SOU 1992:39, s. 42–43.

Exempel från Försäkringskassan

Vi har tagit del av Försäkringskassans interna svar på frågor från den handläggande verksamheten.¹²⁰ Här finns ett exempel på tolkningen att den försäkrades befintliga skick också ska kunna vara en konkurrerande faktor. Den tjänsteperson som svarat har angett att befintliga besvär i form av annan sjukdom både kan utgöra ett befintligt skick och samtidigt vara konkurrerande skadefaktorer.

Frågorna har exemplifierats med ett fall där arbetskadeprovningen rör depression och där den försäkrade också lider av ett smärttillstånd som inte är arbetsrelaterat. Enligt frågeställaren har flera försäkringsmedicinska rådgivare bedömt att smärtan innebär en sårbarhet för höga psykiska krav i arbetet. Samtidigt menar frågeställaren att smärtan påverkar personen även utanför arbetet. Smärta kan påverka personen all vaken tid och även sömnen. Frågeställaren menar att det då är rimligt att se en smärta som inte är arbetsrelaterad som en konkurrerande faktor i förhållande till depressionen.

Smärtan i exemplet kan enligt svaret innebära att det är möjligt att sänka kraven på exponeringens omfattning i skadlighetsbedömningen. Men i den individuella sambandsbedömningen ska sedan smärtan vägas mot exponeringen i arbetet i frågan om vad som bäst förklarar depressionen. Även om förarbetena bara exemplifierar konkurrerande faktorer med förhållanden utanför arbetet finns det enligt svaret inget som motsäger att även andra sjukdomar kan ses som konkurrerande skadeorsaker.

Den tjänsteperson som svarat poängterar vikten av en individuell provning i varje enskilt ärende inom arbetskadeförsäkringen. Det ska innebära att värdering och viktning får göras i varje enskilt ärende utifrån de faktorer som ingår i en helhetsbedömning. Enligt svaret finns det ingen generell princip för viktningen och

¹²⁰ Frågorna har ställts i ARS (Action Request System) som används av den handläggande verksamheten för att bl.a. kunna ställa avgränsade frågor om hur regelverket ska tillämpas. Systemet ska inte användas i syfte att styra hur ett enskilt ärende ska bedömas. Inom Arbetskadorna är det försäkringsspecialister som är frågesamordnare och de som ställer frågor i ARS. Innan en fråga ställs ska frågeställaren först försöka få svar från till exempel styrande eller stödjande dokument, kollegor eller genom att söka efter tidigare frågor. Frågorna omhändertas i första hand av avdelningens verksamhetsutvecklare och vid behov besvaras frågor i samråd med Rättsavdelningen eller avdelningens jurister. Det varierar väldigt vilken typ av frågor som ställs. En del frågor är rent hypotetiska eller rör sådant som förekommer väldigt sällan. Det finns också en del frågor som inte kan besvaras då det inte finns stöd i bestämmelser, förarbetet eller praxis för att besvara den aktuella frågan. Då är frågan en impuls om att det möjligtvis behövs styrning t.ex. i form av ett rättsligt ställningstagande.

det finns ärenden där andra sjukdomar kan anses vara en del av någons befintliga skick men samtidigt en konkurrerande skadeorsak. Detta medför att det kan bli olika utfall beroende på vilken värdering som görs utifrån övriga faktorer som ingår i helhetsbedömningen.

Vår aktgranskning visar att försäkringsmedicinska rådgivare gör olika tolkningar av befintligt skick och konkurrerande faktorer

Vår granskning visar hur tolkningen av befintligt skick och konkurrerande faktorer kan skilja sig åt mellan olika försäkringsmedicinska rådgivare. I ärendena vi har granskat finns fall där utredare gör en annan bedömning än den försäkringsmedicinska rådgivaren, men vi har inte sett några exempel där det beror på tolkningen av befintligt skick och konkurrerande faktorer. Yttrandet från försäkringsmedicinska rådgivare har därmed i dessa delar haft avgörande betydelse för besluten.

I vår granskning har det inte varit möjligt att förutse eller förstå varför andra sjukdomar och därmed jämförliga förhållanden ibland värderas inom ramen för den försäkrades befintliga skick och ibland som konkurrerande faktorer. Olika typer av somatiska besvär har i vissa fall inneburit att den försäkringsmedicinska rådgivaren bedömt att den försäkrade varit extra sårbar för exponeringen i arbetet och då som en del av den försäkrades befintliga skick. Det har inneburit att den försäkringsmedicinska rådgivaren har bedömt att den försäkrade kan ha drabbats av den aktuella psykiska sjukdomen lättare. Exempelvis har den försäkringsmedicinska rådgivaren bedömt att värk eller cancer kan ha gjort att den försäkrade lättare påverkats av hög arbetsbelastning.

I samma yttrande som de somatiska besvären bedöms som en del av den försäkrades befintliga skick kan de i vissa fall också vägas in som en konkurrerande faktor. I andra fall värderar den försäkringsmedicinska rådgivaren de somatiska besvären bara som en konkurrerande faktor. Det förekommer också yttranden där underlaget beskriver att den försäkrade lider av olika typer av somatiska besvär så som smärta, utan att den försäkringsmedicinska rådgivaren vare sig resonerar kring detta utifrån principen om befintligt skick eller konkurrerande faktorer.

Av underlagen går det inte att utläsa varför de somatiska besvären i vissa fall bara värderas inom ramen för den försäkrades befintliga skick, ibland även som konkurrerande faktorer, i vissa fall endast som konkurrerande faktorer och ibland inte värderas alls. Av uppgifterna i ärendena framstår det som lika sannolikt att de somatiska besvären i dessa fall innebär en sårbarhet vid belastning för riskfaktorer i arbetet som att de somatiska besvären även utan exponering i arbetet kan öka risken för den aktuella typen av psykisk sjukdom. Detta speglar den otydlighet som kommer till uttryck i exemplet ovan. Tjänstepersonen på Försäkringskassan svarar där att bedömningen av om någons befintliga skick samtidigt kan vara en konkurrerande skadeorsak får bedömas i varje enskilt fall.

En annan oklarhet rör betydelsen av tidigare psykisk sjukdom. I de allra flesta av de ärenden vi har granskat har den försäkringsmedicinska rådgivaren värderat tidigare psykisk sjukdom som en del av den försäkrades befintliga skick. I dessa fall menar den försäkringsmedicinska rådgivaren att den tidigare psykiska sjukdomen ökar risken för att drabbas av exempelvis depression eller utmattningssyndrom vid exponering för olika riskfaktorer i arbetet. Av yttrandena framgår det inte hur dessa fall skiljer sig åt från de fall där somatiska besvär bedöms som konkurrerande faktorer. Men det finns yttranden där den försäkringsmedicinska rådgivaren i stället bedömer den försäkrades tidigare depressionsepisoder som en konkurrerande faktor. Och enligt Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutstöd ökar risken för återfall med antalet tidigare depressioner. Risken för återfall är enligt Socialstyrelsen dessutom större vid kvarstående symtom efter tidigare episoder. Utifrån den logik som innebär att somatiska besvär ofta värderas som konkurrerande faktorer skulle det också vara logiskt att värdera tidigare depressioner som konkurrerande faktorer. Av någon anledning görs det som sagt mer sällan i de ärenden som vi har granskat, men när det görs uppstår samma oklarheter som vid somatiska besvär.

Exempel rörande psykisk sjukdom från aktgranskningen

Ett exempel från aktgranskningen visar på den otydlighet som följer när den försäkrades tidigare sjukdomar kan bedömas vara en del av både den försäkrade befintliga skick och samtidigt värderas som en faktor som talar mot samband. Försäkringskassan avlog en ansökan om livränta eftersom den försäkrades psykiska besvär inte godkändes som arbetsskada. I beslutsmotiveringen lyftes följande fram som de primära skälen för och mot samband:

Det som talar för ett samband mellan arbetet och dina psykiska besvär är att du har haft en hög arbetsbelastning i arbetet. Då du haft depressioner tidigare kan du vara extra känslig för psykisk påfrestning.

Det som talar mot ett samband är att du tidigare har haft återkommande depressiva besvär och medicinerat under många år med anti-depressiva medel. Återkommande depressionsepisoder saknar ofta koppling till yttre faktorer.

Beslutet förklarade inte hur de tidigare depressionerna både kunde tala för och mot samband. Inte heller framgår det av det försäkringsmedicinska yttrandet.

Yttrandet var i sig oklart. Den försäkringsmedicinska rådgivaren angav att det finns tillräcklig kunskap om att den typ av exponering som den försäkrade hade varit utsatt för kan orsaka eller påskynda recidiverande depression (kod F33.9 i ICD-10). Men på frågan om konkurrerande faktorer svarade den försäkringsmedicinska rådgivaren också att återkommande depressioner ofta saknar betydande koppling till yttre faktorer.

I svaret på frågan om konkurrerande faktorer angav den försäkringsmedicinska rådgivaren dessutom att tidigare depressioner ökar risken för återinsjuknande. I svaret på frågan om principen om befintligt skick angav den försäkringsmedicinska rådgivaren att de tidigare depressionerna innebar att den försäkrade hade en förhöjd sårbarhet att tåla belastning vid exponering för de aktuella riskfaktorerna.

Beslutsmotiveringen var med andra ord hämtad från yttrandet. Beslutsfattaren och utredaren förmådde inte reda ut oklarheterna.

Samtidigt framgår det att frågan om konkurrerande faktorer inte var avgörande. På den försäkrades synpunkter efter kommunikeringen svarade Försäkringskassan att besvärutvecklingen visade att det saknades ett tillräckligt samband mellan arbetet och

de besvär som innebar att den försäkrade uppfyllde grundkraven. Den försäkrade hade fortsatt bli sämre trots lång tids hel sjuk-skrivning. Värderingen av besvärsutvecklingen i beslutet innebar att besvären inte hade godkänts som arbetsskada oavsett om det fanns tillräcklig kunskap om att de aktuella riskfaktorerna kan orsaka reciderande depression eller om de tidigare depressionerna inte hade vägts in som konkurrerande faktorer.

I praxis från högsta instans har inte den försäkrades befintliga skick vägts in som konkurrerande faktorer

I förarbetena har uttryckts en förhoppning om att praxis ska klargöra hur principen ska tillämpas,¹²¹ men det är få domar från högsta instans som prövat principen om befintligt skick. I de fall en sårbarhet har bedömts ingå i principen om befintligt skick har däremot sårbarheten inte samtidigt vägts in som en konkurrerande faktor.

I FÖD 1982:7 godkändes hjärtinfarkt som arbetsskada trots att den försäkrade hade en utvecklad kranskärlförträngning. Kranskärlförträngningar var enligt FÖD en grundläggande orsak till hjärtinfarkt. FÖD bedömde att den försäkrade hade varit utsatt för pressande arbete som sannolikt kunde utlösa hjärtinfarkt och därför hade utgjort skadlig inverkan. När det gäller det individuella orsakssambandet konstaterade FÖD att den försäkrade omfattades av arbetsskadeförsäkringens sådan han var, i befintligt skick. FÖD framförd vidare följande:

Denna princip skall emellertid ses mot bakgrund av den överordnade principen att skada, som inte beror på skadlig inverkan i arbetet, inte skall anses som arbetsskada. Med hänsyn härtill måste i detta led av bedömningen av målet uppmärksammas, huruvida andra (inte arbetsbetingade) s.k. riskfaktorer för akut utlösning av hjärtinfarkt förelegat. Såvitt framgår av handlingarna har någon annan sådan riskfaktor inte kunnat påvisas.

Med andra ord vägdes inte den utvecklade kranskärlförträngning in som en konkurrerande faktor i FÖD 1982:7 trots att FÖD menade att det var en grundläggande orsak till hjärtinfarkt.

I FÖD 1983:9 bedömdes arbetstidsstudier utgöra skadlig inverkan utifrån den försäkrades sårbarhet. Domstolen kom också fram till att det fanns ett orsakssamband mellan nämnda skadliga inverkan och

¹²¹ Prop. 1992/93:30, s. 20.

de magbesvär för vilka den försäkrade hade varit sjukskriven. Det framgår inte att sårbarheten vägdes mot arbetet.

I RÅ 1998 ref. 8 bedömde domstolen att den försäkrades arbets-situation 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 trots att det inte var säkert att arbetssituationen skulle vara skadlig för en person utan den försäkrades sårbarhet. Domstolen bedömde sedan att övervägande skäl talade för orsakssamband eftersom det inte hade framkommit ”någon som helst omständighet” som talade mot samband. Med andra ord vägde inte domstolen in den försäkrades konstaterade sårbarhet som en konkurrerande faktor.

I RÅ 2007 ref. 42 godkände domstolen den försäkrades tandskador som arbetsskador trots att den försäkrade var ytterst sårbar på grund av kariesangrepp. Enligt domstolen var det inte anmärkningsvärt att tandskador skulle kunna uppstå vid ett olycksfall av beskrivet slag. Den aktuella skadan framstod också som en typisk skada till följd av olycksfallet. Samtidigt var det klarlagt att den försäkrade hade kariesangrepp och saknade frisk tandsubstans under de frakturerade delarna av tänderna. Men enligt domstolen utgjorde kariesangreppen sådana individuella svagheter som kan godtas inom arbetsskadeförsäkringen. Även om de individuella svagheter hade inneburit ett vårdbehov redan före olycksfallet, eller om det skulle komma att uppstå inom överskådlig tid, medförde detta enligt domstolens mening inte att det fanns tillräcklig grund för att bortse från den princip om befintligt skick som tillämpas inom arbetsskadeförsäkringen. Tandskadorna godkändes som arbetsskada och domstolen vägde inte in kariesangreppen som konkurrerande skäl till tandskadorna.

Frånvaron av tidigare psykisk sjukdom och att det inte framgick att den försäkrade på annat sätt varit särskilt sårbar för stressfaktorer talade mot samband i den individuella sambandsbedömningen i RÅ 2010 ref. 101. Hade de omständigheterna kunnat vägas in som konkurrerande faktorer hade frånvaron av dem talat för samband.

Försäkringskassan har i våra kontakter påpekat att den rättsfallsöversikt som är en bilaga till SOU 1985:54 visar att sjukdomar, anlag med mera kan anses tala mot samband i de enskilda fallen. I översikten anges det att principen om befintligt skick inte hindrar den försäkrades talan har fått lämnas utan bifall i många mål av skäl som berott på att personen haft kroppsliga svagheter eller förändringar

som inte varit betingade av arbete.¹²² Något stöd för att de återopade refererade domarna vägt in den försäkrades befintliga skick som konkurrerande faktorer hittar vi dock inte. I något fall har skadan godkänts som arbetsskada trots betydande medfödd sårbarhet vilket är i enlighet med principen om befintligt skick.¹²³ I flera fall rör det sig om försämringstillstånd där grundsjukdomen som vi ovan konstaterat inte kan vara en konkurrerande förklaring till sig själv.¹²⁴ I andra fall är frågan vilken diagnos det är som ska prövas som arbetsskada och kunskapen om den typen av skada kan orsakas av arbetet.¹²⁵

Sammanblandningen av befintligt skick och konkurrerande faktorer riskerar att särskilt drabba kvinnor

Syftet med denna utredning är att säkerställa att arbetsskadeförsäkringen fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid arbetsskada samt att kvinnor och män ges ett likvärdigt skydd. Enligt direktiven ska vi analysera alla aspekter som har betydelse för utfallet för kvinnor respektive män.¹²⁶

Som grupp riskerar kvinnor att drabbas hårdare än män av begränsningar i möjligheten att få en godkänd arbetsskada utifrån den försäkrades andra sjukdomar, anlag med mera. Kvinnor sjukskrivs i högre grad än män för mer än en diagnos.¹²⁷ För kvinnor som får en arbetsskadeprovning är det vanligare än för män att ha haft ersättning från sjukförsäkringen för mer än en diagnos (se figur 9.4). Ett förbehåll i arbetsskadeförsäkringen för andra sjukdomar riskerar då att drabba kvinnor hårdare än män.

¹²² SOU 1985:54, s. 188.

¹²³ FÖD 1984:21 och FÖD 1982:14, jfr med RÅ 2007 ref. 42.

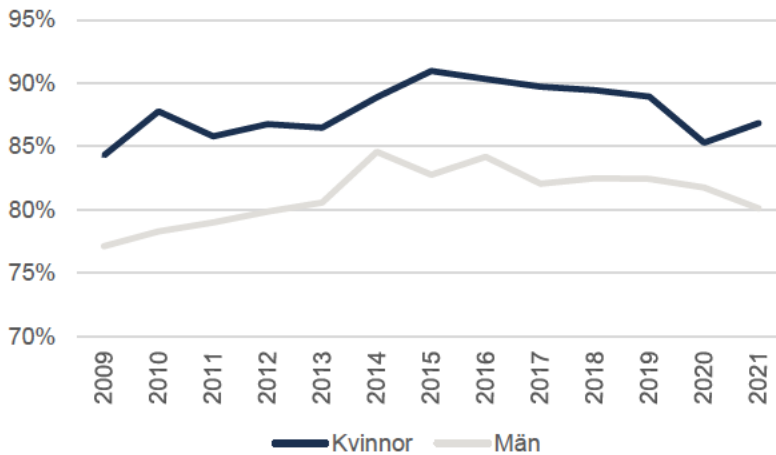
¹²⁴ FÖD 1981:14 och FÖD 1981:15.

¹²⁵ FÖD 1980:13 III och FÖD 1981:16.

¹²⁶ Dir 2021:116.

¹²⁷ Afa Försäkring (2021), *Sjukfrånvaro med samsjuklighet*.

Figur 9.4 Andelen arbetskadeprovningar där den försäkrade har haft ersättning från sjukförsäkringen för mer än en diagnos



Källa: Egen bearbetning av registeruppgifter från Försäkringskassan (MiDAS och registret Statistik arbetsskador).

Anm.: Registeruppgifter före 2009 ingår inte i analysen eftersom det skulle riskera ge ett skevt resultat. Förekomst av diagnos räknas från och med 2000 och fram till datumet för livräntebeslutet. Ju längre fram under tidsperioden desto större är chansen att fler diagnoser fångas upp.

En svensk studie visar på en underliggande latent sårbarhet för en samvariation mellan smärta, psykisk ohälsa och sjukersättning hos kvinnor, men inte hos män. Studien kopplar resultatet till att kvinnor i högre utsträckning än män har samsjuklighet (komorbiditet) i psykisk ohälsa och smärta. Enligt studien finns det också forskning som visar att kvinnors risk för att drabbas av psykisk ohälsa i högre grad kan knytas till ärftliga anlag (42 procent) än för män (29 procent). Även om det finns studier som visar att mäns risk för att drabbas av ländryggs- och nackbesvär i högre grad kan knytas till ärftliga anlag, har kvinnor högre risk för att drabbas av smärta och för att vara mer smärtekänsliga.¹²⁸

Samtidigt är risken att drabbas av ohälsa av faktorer i arbetet generellt densamma för kvinnor och män. Enligt SBU utvecklar kvinnor och män med likartade arbetsvillkor i lika hög grad både ryggbesvär och depressionssymtom respektive symtom på utmattningssyndrom.¹²⁹ Men underlaget har inte gjort det möjligt för SBU att beskriva vilken

¹²⁸ Jurgita Narusyte m.fl. (2020), *Shared liability to pain, common mental disorders, and long-term work disability differs among women and men.*

¹²⁹ SBU (2014b), rapport nr 227, s. 13 och (2014a), rapport nr 223, s. 14.

mängd exponering som kan vara skadlig i dessa fall (se avsnitt 10.1.3). Och skulle det vara möjligt att värdera genetisk risk för psykisk ohälsa eller samsjuklighet som en konkurrerande faktor skulle det innebära att kvinnor som grupp generellt behöver utsättas för en större mängd skadlig exponering än män för att kunna få en godkänd arbetsskada. Här ska betonas att den här analysen gäller på gruppnivå. Enskilda män kan ha större sårbarheter i form av anlag och flera andra sjukdomar än enskilda kvinnor. Men analysen visar på möjliga konsekvenser inom arbetskadeförsäkringen för kvinnor och män på gruppnivå.

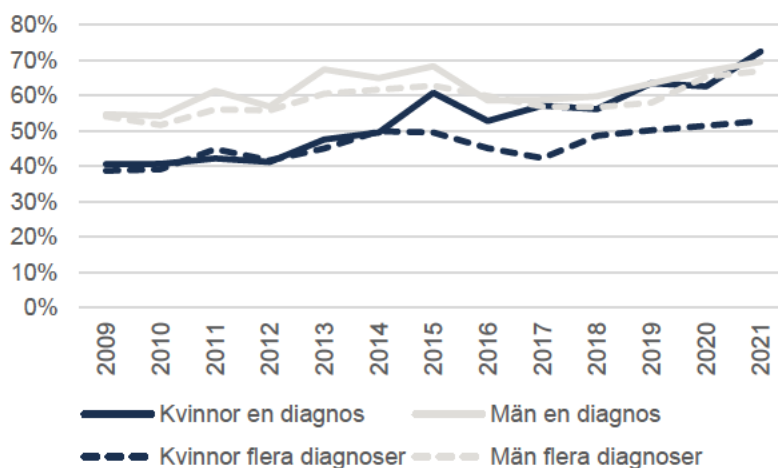
Givet resultatet från ovanstående forskning och det faktum att kvinnor oftare har mer än en diagnos i sin sjukhistorik innebär en tolkning där den försäkrades andra sjukdomar, anlag med mera kan vägas mot sambandet med arbetet att det blir svårare för kvinnor som grupp att få en godkänd arbetsskada än för gruppen män vid samma exponering. Det strider mot det uttalade syftet med principen om befintligt skick. Förutom att möjligheten att få en godkänd arbetsskada inte får begränsas av den försäkrades andra sjukdomar, anlag med mer,¹³⁰ betonar förarbetena betydelsen av principen om befintligt skick för att komma till rätta med kvinnors mindre andel godkända arbetsskador.¹³¹

Som vi tidigare visat godkänner Försäkringskassan en lägre andel av kvinnors skador som arbetsskada än mäns skador, men skillnaden har minskat över tid (se avsnitt 9.1.2). Den minskade skillnaden rör framför allt kvinnor som har haft ersättning från sjukförsäkringen för bara en diagnos innan arbetskadeprovningen (se figur 9.5). Sedan 2015 godkänner Försäkringskassan ungefär samma andel arbetsskador för dessa kvinnor som för män. Däremot är skillnaden i stort sett oförändrad mellan kvinnor som har haft ersättning från sjukförsäkringen för fler än en diagnos innan arbetskadeprovningen och övriga. Andelen godkända arbetsskador verkar i sin tur bara påverkas marginellt av om män har haft ersättning från sjukförsäkringen för flera diagnoser.

¹³⁰ SOU 1975:84, s. 42 och 96; FÖD 1983:9; SOU 1992:39, s. 42 och 89.

¹³¹ Prop. 1992/93:30, s. 25 och prop. 2001/02:81, s. 38–39.

Figur 9.5 Andel godkända arbetsskador vid livränteprovningar fördelat på om den försäkrade har haft ersättning från sjukförsäkringen för en eller flera diagnoser



Källa: Egen bearbetning av registeruppgifter från Försäkringskassan (MiDAS och arbetskaderegistret).
Anm.: Registeruppgifter före 2009 ingår inte i analysen eftersom det skulle riskera ge ett skevt resultat. Förekomst av diagnos räknas från och med 2000 och fram till datumet för livräntebeslutet. Ju längre fram under tidsperioden desto större är chansen att fler diagnoser fångas upp.

Alternativet är att förtydliga hur andra sjukdomar med mera ska bedömas som skäl mot samband

Alternativet till att förtydliga att principen om befintligt skick enligt vårt förslag ovan, är att förtydliga hur den försäkrades sjukdomar med mera ska vägas in som faktorer som talar mot skadans samband med arbetet. Vår analys visar som sagt hur Försäkringskassans hantering av befintligt skick vid arbetskadeprovningar av psykisk sjukdom kan skilja sig åt mellan olika försäkringsmedicinska rådgivare. I vissa fall värderas en annan sjukdom bara inom ramen för den försäkrades befintliga skick och i vissa av dessa fall värderas andra sjukdomar även som en konkurrerande faktor. I andra fall värderas en annan sjukdom endast som en konkurrerande faktor och ibland värderas den andra sjukdomen inte alls. Vi har inte kunnat identifiera något som förklarar varför bedömningarna har skiljt sig åt. Ovan har vi dessutom beskrivit hur Försäkringskassans registeruppgift visar på stora skillnader i hur frågan hanteras vid arbetskadeprovningar för kvinnor och män.

Den rättsosäkerhet som nuvarande tillämpning av principen om befintligt skick och konkurrerande faktorer innebär behöver åtgärdas. Om det då inte förtydligas att den försäkrades andra sjukdomar med mera inte ska kunna vägas in som skäl mot samband med arbetet, bör motsatsen förtydligas. Det stora bedömningsutrymme som finns i dag leder inte till att arbetskadeförsäkringen i högre utsträckning fyller sitt syfte att kompensera för de risker som individer utsätts för i arbetet. Det stora bedömningsutrymme leder bara till en ökad rättsosäkerhet och att tillämpningen försvåras. Ett exempel på det stora bedömningsutrymme och en anledning till att andra sjukdomar kan hanteras så olika finns i svaret från Försäkringskassan på frågan från den handläggande verksamheten om befintligt skick och konkurrerande faktorer (se exemplet ovan).

9.5.4 Även med ett förtydligande kommer det finnas begränsningar för hur principen om befintligt skick kan tillämpas

Med vårt förslag vill vi förtydliga att befintligt skick ska innebära att sårbara personer lättare ska kunna få en godkänd arbetskada och att andra sjukdomar med mera inte ska begränsa den möjligheten. Men även med vårt förslag kvarstår flera begränsningar för när och hur befintligt skick ska kunna vägas in i arbetskadeprovningen. Våra förslag innebär att befintligt skick bara vägs in i den individuella sambandsbedömningen. Det kommer underlätta tillämpningen.

Befintligt skick ska bara vägas in i den individuella sambandsbedömningen

I bevisreglerna som gällde mellan 1993 och 2002 vägs befintligt skick både in i bedömningen av skadlig inverkan och den individuella sambandsbedömningen. Men bedömningen av om exponeringens omfattning varit tillräcklig är enligt vårt förslag en del av den individuella sambandsbedömningen. Därmed blir frågan om betydelsen av den försäkrades befintliga skick inte aktuell att väga in i bedömningen av skadlig inverkan (se avsnitt 9.4.5). Renodlingen av när det är aktuellt att väga in principen om befintligt skick kommer underlätta tillämpningen. Enligt förarbetena till nuvarande bevisregel var det otydligt

om och hur principen om befintligt skick skulle tillämpas i bedömningen av skadlig inverkan i det tidigare första ledet av arbetsskadeprövningen.¹³² Som vi visat i avsnitt 9.5.3 kvarstår sådana problem, särskilt i tolkningar där den försäkrades andra sjukdomar med mera både anses kunna vara en del av den försäkrades befintliga skick och samtidigt en konkurrerande faktor.

Det krävs kunskap för att sänka kraven på exponeringens omfattning

Det bör fortfarande krävas att det finns ett självständigt stöd för att den försäkrade faktiskt varit sårbar för den aktuella typen av exponering. För att en mindre mängd exponering än vad som normalt krävs ska kunna accepteras behöver det finnas kunskap om att personens befintliga skick inneburit att han eller hon varit mer sårbar för exponeringen. Finns det vetenskapliga studier av hur olika egenskaper påverkar effekten av en exponering bör dessa vara utgångspunkt för bedömningen. Saknas det sådana studier får bedömningen göras utifrån vad som är en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Kravet på kunskap ska således vara detsamma som vid den vanliga skadlighetsbedömningen.

Utgångspunkten bör så långt det är möjligt göras utifrån just den försäkrades förutsättningar att tåla den aktuella exponeringen. Samtidigt bör det vara möjligt att basera bedömningen på kunskap på populationsnivå. Kunskap om hur personer påverkas av exponering kommer ofrånkomligen baseras på grupper, inte enskilda individer. Finns det exempelvis vetenskapliga studier som visar att det generellt krävs en mindre mängd exponering för att kvinnor ska riskera att utveckla en viss typ av besvär jämfört med män bör bedömningen av exponeringens omfattning utgå från respektive mängd för män och kvinnor. Och finns det generell kunskap om hur åldrandet försämrar möjligheterna att hantera en viss exponering bör bedömningen av om omfattningen varit tillräcklig ta hänsyn till den försäkrades ålder.

Om det saknas kunskap om att exempelvis en annan sjukdom kan samverka med exponeringen ska sjukdomen inte påverka arbetsskadeprövningen. Den andra sjukdomen ska inte vägas in som en konkur-

¹³² Prop. 2001/02:81, s. 35–36.

rerande faktor även om den är en riskfaktor för de besvär som prövas. Det beror på att principen om befintligt skick innebär att de försäkrade omfattas av arbetsskadeförsäkringen utan begränsningar för eventuella sjukdomar, sjukdomsanlag, lyte med mera. Det är inte beroende av att de andra sjukdomarna med mera har gjort den försäkrade sårbar för exponeringen i arbetet.

Bedömningen av om någon är extremt sårbar ska göras utifrån exponeringens omfattning

Principen att personer är försäkrade i sitt befintliga skick innebär inte att extremt sårbara personer kan få godkända arbetsskador utan att ha varit utsatta för en exponering som har varit skadlig. Arbetskadeförsäkringens syfte är att ge ett skydd mot de risker som arbete kan medföra. Den som drabbas av en skada på grund av något i arbetet som kan liknas vid vardagslivets normala påfrestningar ska inte kunna få den godkänd som arbetsskada bara för att exponeringen skedde i arbetet.

Däremot går det inte att avgöra om den försäkrade är för sårbar för att omfattas i sitt befintliga skick genom att bara värdera sårbarheten. Det är exponeringens omfattning som avgör om någon varit för sårbar för att skadan ska kunna godkännas. Har inte arbetet inneburit någon egentlig ökad risk för den aktuella typen av skada ska inte principen om befintligt skick innebära att skadan trots det godkänns som arbetsskada. Men om exponeringen i arbetet inneburit en ökad risk för den aktuella typen skada kan även extremt sårbara personer få sin skada godkänd som arbetsskada utifrån principen om befintligt skick.

Även om exponeringen inte kan sägas ingå i vardagslivets normala påfrestningar kan exponeringen ha inneburit en för liten risk för att det ska vara rimligt att den ska kunna leda till en godkänd arbetsskada. Det kommer ofrånkomligen finnas ett bedömningsutrymme mellan vad som är skadligt på populationsnivå, och därmed en ”normalperson”, och exponering som kan sägas ingå i vardagslivets normala påfrestningar. Hur mycket kravet på exponeringens omfattning kan sänkas jämfört med vad kunskapen visar är skadligt på populationsnivå får avgöras i det individuella fallet tillsammans med övriga faktorer som vägs in i den individuella sambandsbedömningen. Där emot bör den kunskapssammanställning som vi föreslår i kapitel 10

beskriva exponeringens omfattning som ett spann mellan vad som normalt sett är skadligt och en undre gräns där exponeringen är för liten för att alls kunna anses innebära en ökad risk kopplad till arbetet.

De övriga individuella faktorerna så som tidssambandet, besvärskontinuitet och konkurrerande faktorer kommer kunna ge visst stöd i bedömningen av hur mycket kravet på exponeringens omfattning kan sänkas. Ju lägre mängd exponering desto större betydelse kommer ett tydligt tidssamband, förväntad besvärutveckling och frånvaro av konkurrerande faktorer att ha även för sårbara individer.

Det kan vara svårt att dra en gräns mellan konkurrerande faktorer och befintligt skick när förhållanden utanför arbetet har gjort den försäkrade sårbar

När förhållanden utanför arbetet gett upphov till en sårbarhet hos den försäkrade kan det vara svårt att dra en tydlig gräns mellan konkurrerande faktorer och principen om befintligt skick. Gränsdragningen förenklas av vårt förslag att tydliggöra att konkurrerande faktorer utgörs av exponering som inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen, men som inte består av den försäkrades andra sjukdomar med mera. Har exponeringen utanför arbetet exempelvis gett upphov till en annan sjukdom än den skada som provas som arbetskada kan denna andra sjukdom vara en del av den försäkrades befintliga skick. Men exponeringen utanför arbetet kommer trots det vara en konkurrerande faktor om det finns tillräcklig kunskap om att exponeringen är skadlig.

Exempel från Försäkringskassan

I ett fall som Försäkringskassans försäkringsmedicinska koordinator diskuterat tillsammans med de försäkringsmedicinska rådgivarna hade den försäkrade flytt från ett krig där personen hade utsatts för flera svåra trauman. Enligt underlaget hade den försäkrade inte haft några symtom på PTSD när personen började arbeta i Sverige. I arbetet råkade personen ut för ett olycksfall och utvecklade PTSD. Olycksfallet var mycket lindrigare än de trauman som den försäkrade hade upplevt under kriget. Samtidigt är det känt att tidigare trauman innebär en sårbarhet som gör det lättare att drabbas av PTSD.

Enligt den försäkringsmedicinska koordinatören fanns det både de försäkringsmedicinska rådgivare som hade åsikten att sårbarheten skulle omfattas av principen om befintligt skick och de som ansåg att den skulle vara en konkurrerande förklaring. I diskussionen var deltagarna överens om att olycksfallet i arbetet var tillräckligt allvarligt för att stämma in på diagnoskriterierna för PTSD. De försäkringsmedicinska rådgivare som menade att sårbarheten skulle omfattas av principen om befintligt skick menade att den försäkrade inte kunde anses extremt sårbar eftersom olycksfallet hade haft förutsättning att orsaka PTSD.¹³³

De försäkringsmedicinska rådgivare som menade att sårbarheten skulle ses som en konkurrerande förklaring menade att det i det aktuella fallet var tydligt att de tidigare krigsupplevelserna var den bästa förklaringen till den försäkrades PTSD, även om sjukdomen hade utlösts efter ett olycksfall i arbetet.

Båda tolkningarna kan egentligen vara korrekta, men båda missar viktiga aspekter. Krigsupplevelserna var en exponering utanför arbetet och därmed en konkurrerande faktor som ska vägas mot exponeringen i arbetet. Samtidigt hade krigsupplevelserna inneburit att den försäkrade blivit sårbar genom att han lättare kunde drabbas av PTSD vid ytterligare trauman. Därmed kan inte olycksfallet vägas mot krigsupplevelserna utifrån hur en person utan sårbarheten hade reagerat på olycksfallet. I det aktuella fallet var olycksfallet enligt beskrivningen tillräckligt för att uppfylla kriterierna för diagnosen PTSD.¹³⁴ I den individuella helhetsbedömningen får olycksfallet i arbetet vägas utifrån hur skadligt det var utifrån den försäkrades aktuella sårbarhet. Mot det får skadligheten i krigsupplevelserna vägas. Här ska också övriga faktorer så som om den försäkrade hade PTSD innan olycksfallet, tids sambandet (inklusive vad den försäkrade beskriver som orsak vid nysjuknandet¹³⁵) och hur sjukdomen sedan utvecklades vägas in (se figur 9.1).

¹³³ Jfr RÅ 2007 ref. 42.

¹³⁴ Enligt klassifikationssystemet ICD-10-SE (den svenska versionen av det internationella klassifikationssystemet ICD-10) uppstår PTSD som en fördröjd eller långvarig reaktion på en traumatisk händelse eller situation av exceptionellt hotande eller katastrofalt slag. I den amerikanska motsvarigheten DSM-5 definieras det underliggande traumat som exponering för faktisk död, livsfara, allvarlig skada eller sexuellt våld. Samtidigt är personens reaktion central.

¹³⁵ Jfr RÅ 2010 ref. 101.

9.5.5 Konkurrerande faktorer ska värderas på samma sätt som skadlig inverkan i arbetet

Vid den individuella sambandsbedömningen kan det finnas faktorer som talar för samband såväl som mot samband. Men konkurrerande faktorer i form av exponering som inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen talar alltid mot samband och om skälen mot samband väger lika tungt eller tyngre än skälen som talar för samband kommer skadan inte att godkännas som arbetsskada.

Vi menar därför att det är viktigt att samma metodik används för värderingen av både exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen och exponering som inte omfattas, samt att detta tydliggörs. Detta inkluderar kraven på kunskap om skadlighet. Bedömningen av om övervägande skäl talar för samband kräver att faktorerna som vägs mot varandra är jämförbara. Finns det både exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen och exponering som inte omfattas ska betydelsen av dessa värderas utifrån kunskapskraven. Finns det tillräcklig kunskap för att avgöra att faktorerna kan vara skadliga ska det individuella sambandet bedömas (exponeringens omfattning utifrån den försäkrades befintligt skick, tidigare besvär, tidssamband och besvärsutvecklingen).

Samma krav på kunskap om skadlighet ska ställas på konkurrerande faktorer som för annan exponering i arbetet

Det kunskapskrav som gäller för att en faktor i arbetet ska vara skadlig inverkan ska även gälla bedömningen av om en faktor som inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen ska kunna utgöra en konkurrerande faktor. Det innebär att det ska finnas tillräcklig kunskap för att det ska vara sannolikt att faktorn kan orsaka eller försämra den aktuella typen av skada. Annars ska faktorer utanför arbetet inte definieras som konkurrerande faktorer på samma sätt som faktorer i arbetet inte kan anses utgöra skadlig inverkan om det inte är sannolikt att de kan orsaka eller försämra den aktuella skadan. På så sätt blir konkurrerande faktorer en jämförbar motsvarighet till skadlig inverkan i arbetet. För att en faktor ska kunna bedömas ha utgjort skadlig inverkan eller en konkurrerande faktor krävs det först att det finns tillräcklig kunskap.

Av vår aktgranskning framgår det att Försäkringskassan spretar i tillämpningen av faktorer i arbetet som är undantagna som konkurrerande faktorer (se avsnitt 9.5.3). Och det var bara i 10 procent av fallen som det hade gjorts en bedömning av de undantagna faktorernas skadlighet utifrån kunskapskraven. Trots det väjde Försäkringskassan in undantagna faktorer som konkurrerande faktorer i 47 procent av ärendena där det var aktuellt.

Det saknas tydliga resonemang i förarbetena till nuvarande och tidigare bevisregler om hur skadligheten hos konkurrerande faktorer ska värderas. Medan det finns både uttalade beviskrav och kunskapskrav för exponering i arbetet saknas det för konkurrerande faktorer. Det skulle kunna tolkas som att det inte krävs någon särskild kunskap för att hävda att en skada har samband med exponering utanför arbetet. Exempelvis efterfrågar Försäkringskassan inte någon redogörelse för kunskapsläget i frågan om konkurrerande faktorer i mallen med frågor till de försäkringsmedicinska rådgivarna.¹³⁶

Utgår inte värderingen av konkurrerande faktorer från samma kunskapskrav som exponeringen som omfattas av arbetskadeförsäringen är det inte möjligt att väga betydelsen av dem mot varandra. För låga kunskapskrav innebär exempelvis en risk för att sambandet egentligen är omvänt (se avsnitt 10.2.2). Exempelvis kan psykiska ohälsa orsaka ogynnsamma arbetsvillkor och personer med depressiva symtom kan uppleva den psykosociala arbetsmiljön som sämre än personer utan sådana symtom. Men med för låga krav på det vetenskapliga underlaget kan sambandet tolkas som att arbetsvillkoren har orsakat den psykiska ohälsan.¹³⁷ Detta gäller även exponering utanför arbetet.

Ställs inte samma krav på kunskap för att kunna värdera en faktor utanför arbetet som en konkurrerande faktor kan det innebära att faktorn utanför arbetet i själva verket har orsakats av den försäkrades skada. Exempelvis genom att den försäkrades utmattningssyndrom innebär att han eller hon upplever privatlivet som mer belastande.

¹³⁶ Försäkringskassan, *Livränta – stöd för bedömning av arbetsskada*, Wimi FK15294_003 W.

¹³⁷ Peter Westerholm (red.) (2008), *Psykisk arbetsskada*. Arbeta och hälsa nr 2008;42:1, s. 33–34; SBU (2014a), rapport nr 223, s. 26.

Betydelsen av de konkurrerande faktorerna bör bedömas utifrån samma faktorer som för skadlig inverkan

Betydelsen av de konkurrerande faktorerna ska bedömas utifrån deras omfattning, den försäkrades eventuella sårbarhet för faktorerna, tidigare besvär, tidssamband och besvärsutvecklingen. Om den försäkrades skada exempelvis har visat sig innan han eller hon utsattes för de konkurrerande faktorerna försvagar det faktorernas betydelse. Och tvärtom kan betydelsen av de konkurrerande faktorerna exempelvis förstärkas av ett tydligt tidssamband eller om de tydligt påverkat besvärsutvecklingen.

En skada eller sjukdom ska inte kunna anses utgöra en konkurrerande faktor

Som vi beskrivit i avsnitt 9.5.3 förekommer det tolkningar av principen om befintligt skick som innebär att den försäkrades sårbarhet vägs mot exponering i arbetet som en konkurrerande faktor. Den renodlingen av begreppet befintligt skick som vi föreslår innebär att det inte längre ska vara möjligt. Konkurrerande faktorer begränsas därmed till frågan om och i vilken mån den försäkrade utom arbetet har varit utsatt för skadliga faktorer som kan ge upphov till en sådan skada som han eller hon har.

Redan inför ändringen av bevisreglerna 2002 fanns det ett förslag om att göra detta förtydligande. Förslaget genomfördes inte, bland annat på grund av att det redan ansågs vara gällande praxis.¹³⁸ Tolkningen som Försäkringskassan och vissa domstolar gjort om att sårbarhet kan vara en konkurrerande faktor visar dock att det fanns och fortfarande finns ett behov av förtydligande.

9.5.6 Tidigare besvär

Att den försäkrade haft besvär innan exponeringen i arbetet kan få olika konsekvenser i den individuella sambandsbedömningen. Om den försäkrade innan exponeringen i arbetet har haft *samma skada* som sedan innebär att han eller hon uppfyller grundkraven talar det mot att skadan har orsakats av arbetet.

¹³⁸ Prop. 2001/02:81, s. 43–44 och 116.

Däremot skulle skadan fortfarande kunna ha försämrats av exponeringen i arbetet och då kan försämringstillståndet godkännas som arbetsskada. Frågan om det sedan är försämrings- eller grundtillståndet som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven kan avgöras med hjälp av bedömningen av besvärsutvecklingen (se nedan).

Har den försäkrade haft samma skada tidigare, men skadan läkt ut före exponeringen i arbetet kan den tidigare skadan däremot vara en del av den försäkrades befintliga skick. Att den försäkrade tidigare har haft *andra* skador än den eller de som ska prövas som arbetsskada ska inte vägas mot sambandet med arbetet. Och har de andra skadorna inneburit att den försäkrade varit sårbar för exponeringen i arbetet kan dessutom en mindre mängd exponering accepteras jämfört med en person utan en sådan sårbarhet.

9.5.7 Tidssamband

Tidssambandet är centralt för att avgöra orsakssamband och hör ihop med frågan om tidigare besvär. Vad som utgör ett tillräckligt tidssamband måste bedömas i de enskilda fallen eftersom det inte går att fastställa den tid som en skada ska visa sig efter att den försäkrade utsatts för skadlig inverkan. Tiden är beroende av typen av skadlig inverkan och skada. Vid vissa exponeringar och skador kan ett längre tidsintervall tala för samband eftersom det finns en latenstid från exponeringen till insjuknande. Då talar ett kort tidsintervall mot samband. Men ett kort tidsintervall är i de flesta fall annars något som talar för samband.

Vid bedömningen av tidssambandet ska även kunskapen som bedömningen av skadlig inverkan bygger på vägas in. Ju bättre belagt orsakssamband desto mindre tydligt behöver tidssambandet vara och tvärtom. Detsamma gäller omfattningen av skadlig inverkan. Det saknas generellt kunskap om vilken mängd av en viss exponering som krävs för att orsaka en viss typ av besvär. Men i de flesta fall innebär en större mängd exponering en större risk för att insjukna. I sådana fall bör en stor dos för den typen av exponering innebära lägre krav på ett tydligt tidssamband och tvärtom.

När det exempelvis gäller psykisk sjukdom saknas generell kunskap om vilken mängd exponering som kan orsaka olika typer av besvär. HFD har i två olika fall slagit fast dels att det finns tillräcklig

kunskap för att det ska vara sannolikt att hög arbetsbelastning och stress kan orsaka psykisk sjukdom, dels att den i de fallen aktuella exponeringen varit tillräcklig för att ha varit skadlig. Men i båda fallen kom HFD fram till att tidssambandet inte var tillräckligt tydligt för att övervägande skäl skulle tala för att arbetet hade orsakat den försäkrades psykiska sjukdom.¹³⁹ Även när det gäller whiplashrelaterade nackbesvär har HFD pekat på att kunskapsbrist innebär att de individuella faktorerna får en större betydelse.¹⁴⁰

Principen om befintligt skick påverkar generellt inte bedömningen av om tidssambandet är rimligt. Att någon är sårbar för en viss exponering i arbetet kan typiskt sett inte förklara varför skadan exempelvis visar sig lång tid efter exponeringen.

9.5.8 Besvärsutveckling

Besvärsutvecklingen är ofta central i den individuella sambandsbedömningen eftersom tidssambandet och uppfyllandet av grundkraven i de allra flesta fall utgör olika tidpunkter. Även om en skada visat sig i logisk anslutning till den exponering som sannolikt varit skadlig kan besvärsutvecklingen visa att arbetet inte förklarar de symtom som senare innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven.

Försämringstillstånd

Vid försämringstillstånd blir det extra viktigt att värdera besvärsutvecklingen. Har inget förändrats sedan skadan försämrades av exponeringen i arbetet kan det vara svårt att exempelvis hävda att det vid beståendetidpunkten är grundsjukdomen som gör att den försäkrade förlorar inkomst. Har symtombilden däremot förändrats på ett sätt som stämmer överens med hur grundsjukdomen generellt utvecklas kan det vara en faktor som talar mot att arbetet kan förklara de besvär som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven.

I både förarbetena till bevisreglerna från 1993 och 2002 uttalade regeringen sig om hur bedömningen av rätten till livränta skulle göras vid försämringstillstånd. Men i båda fallen rörde förarbetena förändringar av bevisreglerna för arbetsskadeprövningen, inte rätten till liv-

¹³⁹ RÅ 2010 ref. 101 och RegR 1815-2009.

¹⁴⁰ RÅ 2010 ref. 36.

ränta. Därför är det viktigt att vara försiktig i tolkningen av dessa uttalanden (se avsnitt 5.5.2 och delen om omplacering och arbetsbyte).

I förarbetena till bevisregeln från 2002 gjorde regeringen en analys av helhetsbedömningen och försämringstillstånd som blandar ihop arbetskadeprovningen med kraven för rätt till livränta. En förutsättning för att en försämringsskada skulle godkännas som arbetskada borde enligt förarbetena vara att övervägande skäl talade för att arbetshindret kunde kopplas till försämringen och inte till det bakomliggande tillståndet eller grundsjukdomen.¹⁴¹ Men bedömningen av arbetshindret finns inte reglerat i nuvarande 39 kap. där arbetskadeprovningen regleras. Det arbetshinder som förarbetena syftar på regleras i 41 kap. med övriga bestämmelser om rätten till livränta.

Godkänns en skada som arbetskada ersätter arbetskadeförsäringen alla arbetshinder som är kopplade till skadan oavsett hur stor del av skadan som beror på arbetet (se avsnittet om befintligt skick). Det är därför viktigt att skilja arbetskadeprovningen åt från bedömningen av övriga krav för rätt till de olika arbetskadeförsäringarna.¹⁴² Frågan om det är försämringstillståndet eller grundsjukdomen som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven för rätt till livränta är bara indirekt kopplad till den individuella sambandsbedömningen. Om besvärutvecklingen visar att den försäkrade lider av sin grundsjukdom och inte försämringen vid beståendetidpunkten talar det mot att arbetet gett upphov till de besvär som definieras i vår första punkt. Ersättningsspecifika krav på arbetsoförmåga eller vårdbehov vägs inte in i arbetskadeprovningen.¹⁴³

Kan den försäkrade beviljas livränta för ett försämringstillstånd kan det utifrån livräntereglererna vara aktuellt att tidsbegränsa livräntan om det är möjligt att försämringstillståndet kan läka ut.

9.5.9 I den individuella sambandsbedömningen vägs betydelsen av de olika delarna mot varandra

Ett motiv till tolkningen som vi beskrivit där den försäkrades befintliga skick kan utgöra en konkurrerande faktor är att skador annars kommer att kunna godkännas som arbetsskador även om arbetet inte är den bästa förklaringen till skadan. Men frånvaron av konkurrerande

¹⁴¹ Prop. 2001/02:81, s. 103.

¹⁴² Se avsnitt 9.5.3 om befintligt skick och exempelvis ISF 2019:10, s. 142–143.

¹⁴³ Jfr RÅ 2007 ref. 42.

faktorer är inte tillräckligt för att en skada ska godkännas som arbets-skada. Saknas det exempelvis ett tillräckligt tidssamband mellan exponeringen i arbete och insjuknandet kan det innebära att skadan inte godkänns som arbetsskada även om det saknas konkurrerande faktorer.

Ett exempel är hur den individuella sambandsbedömningen kan hantera frågan som vi beskriver i avsnitt 9.5.3 från Försäkringskassans handläggande verksamhet om smärta i relation till psykosocial belastning. Frågan rör en arbetskadeprovning av depression och där den försäkrade också lider av ett smärttillstånd som inte är arbetsrelaterat. Frågan tar upp betydelsen av att smärtan påverkar den försäkrade även utanför arbetet. Tjänstepersonen argumenterade för att smärtan kunde vara både en del av den försäkrades befintliga skick och en konkurrerande faktor. Frågeställaren menar att det då är rimligt att se upplevelsen av smärta från en skada som inte har med arbetet att göra som en konkurrerande skadefaktor i förhållande till psykisk ohälsa.

Även om till exempel smärta bara räknas till den försäkrades befintliga skick och inte som en konkurrerande faktor, och därmed kan sänka kravet på exponeringens omfattning, kan inte den psykiska sjukdomen godkännas som arbetsskada om det exempelvis inte finns ett rimligt tidssamband med arbetet. Som vi konstaterat påverkar principen om befintligt skick generellt sett inte bedömningen av om tidssambandet är rimligt.

Om det i stället finns ett rimligt tidssamband mellan exponeringen i arbetet och den psykiska sjukdomen skulle ett avslag på grund av smärtan som konkurrerande faktor inte vara förenligt med arbetskadeförsäkringens syfte. En bärande del av både arbetskadeförsäkringen är som sagt att personer är försäkrade utan förbehåll för sin sårbarheter.¹⁴⁴ Här finns en koppling till arbetsmiljöarbetet där arbetsgivaren behöver anpassa arbetet till individens förutsättningar så att den anställde inte ska riskera att skadas eller bli sjuk av arbetet.¹⁴⁵ Om en anställd lider av smärta, och smärtan skulle innebära att personen är extra sårbar för psykosocial belastning, är arbetsgivaren skyldig att inom vissa gränser anpassa arbetsbelastningen för att minska risken för att personen drabbas av psykisk sjukdom. I de fall den försäkrade trots arbetsmiljöarbetet utsätts för skadliga faktorer i arbetet

¹⁴⁴ FÖD 1983:9; prop. 1954:60, s. 120 samt avsnitt 9.5.3.

¹⁴⁵ Se exempelvis 2 kap. 1 § andra stycket, 3 kap. 3 § andra stycket arbetsmiljölagen och 3 § AFS 2020:5.

och insjuknar i anslutning till dessa ska den försäkrade kunna få den psykiska sjukdomen godkänd som arbetsskada. Principen om befintligt skick ger på så sätt arbetskadeförsäkringen ansvar även för de fall när sårbara personer utsätts för exponering i arbetet som är skadlig för dem, men inte för en ”normalperson”.

Exempel från aktgranskningen

I vissa av de fall i aktgranskningen där den försäkringsmedicinska rådgivaren angett somatiska sjukdomar som konkurrerande faktorer i bedömningen av om en viss psykisk sjukdom är en arbetsskada handlar bedömningen om besvärsutvecklingen. Den försäkrade har då varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet och det har funnits ett tillräckligt tidssamband. Men sedan har symtomen förändrats och den försäkringsmedicinska rådgivaren har då bedömt att det funnits en koppling till att den försäkrade då lidit av andra somatiska sjukdomar.

Här menar vi att det inte är nödvändigt att väga in de somatiska sjukdomarna som konkurrerande faktorer. I dessa fall hade besvärsutvecklingen talat mot samband även utan att de somatiska sjukdomarna hade vägts in som konkurrerande faktorer.

Exempel från domstol

Det finns exempel på bedömningar i domar där den individuella sambandsbedömningen hanterar betydelsen av befintligt skick. I ett sådant fall från kammarrätt framgick det att den försäkrade sökte vård i direkt anslutning till olycksfallet och upplevde smärta och värk i nacken, kände sig vimmelkantig och fick stickningar i två fingrar på höger hand. Det framgick vidare att den försäkrade initialt förbättrades men drabbades av ytterligare besvär efter ett par månader som sedan var de besvär som blev varaktiga.

Kammarrätten konstaterade att både den försäkringsmedicinska rådgivaren samt den sakkunnige som kammarrätten förordnat var överens om att det varit fråga om ett relativt ringa våld av låg-energityp. Vid olyckstillfället hade inte heller några påvisbara vävnadsskador uppstått.

När det gäller konkurrerande skadeorsaker noterade kammarrätten att det framgick att en röntgenundersökning vid olyckstillfället påvisade degenerativa förändringar. Men den försäkrade förbättrades initialt under två månader efter olycksfallet för att

sedan försämras. Detta talade enligt kammarrätten mot att olycksfallet hade orsakat den kvarstående nedsättningen av arbetsförmågan även med beaktande av att den försäkrade var försäkrad i befintligt skick.¹⁴⁶

Av domen framgår inte hur de degenerativa förändringarna skulle kunna vara konkurrerande faktorer. Men domen visar hur besvärsutvecklingen innebar att det inte krävdes att värdera dem som konkurrerande faktorer.

9.6 Konsekvenser

Vi bedömer att våra förslag om tydligare arbetsskadeprövningar kommer få begränsade konsekvenser för antalet godkända arbetsskador. Syftet är främst att öka rättssäkerheten och effektiviteten i hanteringen av arbetsskadeprövningarna.

Förslaget om att förtydliga principen om befintligt skick och konkurrerande faktorer kan innebära en högre andel godkända arbetsskador. Vi har visat att det finns tolkningar som innebär att en skada inte godkänns som arbetsskada trots att det funnits skadlig inverkan i arbetet och trots att den försäkrade utanför arbetet inte varit utsatt för exponering som lika bra eller bättre kan förklara den skada som skulle ge den försäkrade rätt till ersättning. I stället innebär tolkningarna att avslag kan bero på att den försäkrades andra sjukdomar, anlag med mera bedöms vara en bättre förklaring till skadan.

Med de förtydliganden som vi föreslår blir det inte längre möjligt att väga in andra sjukdomar med mera som konkurrerande faktorer. Det kommer öka rättssäkerheten och innebära att skillnaden mellan kvinnor och män i andelen godkända arbetsskador minskar.

Men vi bedömer samtidigt att det inte rör sig om många fall där skador som inte godkänns i dag kommer att godkännas. År 2022 skulle som mest ytterligare cirka 100 kvinnor få en godkänd arbetsskada.

Vi bedömer inte att våra förslag om tydligare arbetsskadeprövning medför några konsekvenser för arbetsgivare och företag, det kommunala självstyret, brottslighet, brottsförebyggande arbetet, sysselsättning eller offentlig service. Vi bedömer vidare inte heller att små företags förutsättningar, konkurrensförhållanden eller villkor i övrigt i förhållande till större företag påverkas av förslagen.

¹⁴⁶ Kammarrätten i Stockholms dom i mål nummer 3473-20.

9.6.1 Effekter för enskilda

Våra förslag om att förtydliga arbets-skadeprovningens olika delar kan öka rättssäkerheten i tillämpningen. Som vi visat i de tidigare avsnitten i detta kapitel kan nuvarande helhetsbedömningar göra det svårt att avgöra varför en skada inte godkänns som arbets-skada. Genom uppdelningen i arbets-skadeprovningens centrala delar kommer bedömningarna bli tydligare. Det kommer göra det lättare för enskilda att förstå besluten och avgöra om och i så fall hur de kan behöva komplettera underlaget och eventuellt överklaga.

Under utredningen har vi fått återkoppling om att vårt förslag kommer göra lagtexten svår att förstå för enskilda eftersom begreppsdefinitioner varvas med bedömningsanvisningar. Enligt återkopplingen behöver enskilda kunna förstå lagtexten för att kunna göra rätt för sig.

Vi kan konstatera att även nuvarande lagtext varvar begreppsdefinitioner med bedömningsanvisningar.¹⁴⁷ Dessutom menar vi att det är osannolikt att enskilda utgår från lagtexten när de försöker förstå vad som krävs för att få rätt till ersättning från arbets-skadeförsäkringen.

Ett alternativ till vår föreslagna uppdelning i arbets-skadeprovningens olika led är en mer summarisk beskrivning. Nuvarande bevisregel är den hittills mest summariskt skrivna lagtexten. Även om tidigare bevisregler var uppdelade i två led var också de mer summariska än vårt förslag. Vi kan inte se att det är möjligt att förstå arbets-skadeprovningens olika delar och bedömningar utifrån något av de exemplen på lagtext. Inte heller kan vi se att det skulle vara möjligt att skapa en lagtext som självständigt, utan annat stöd, kan ge enskilda förutsättning att förstå arbets-skadeprovningen. Arbets-skadeprovningen är för komplex.

Det centrala för enskildas förståelse är i stället att lagtexten ger rätt förutsättningar för att enskilda ska kunna förstå myndigheters information och beslut. Och vårt förslag kommer göra det tydligare vilken skada det är som prövas som arbets-skada, vilken exponering i arbetet som arbets-skadeprovningen har utgått från och om utfallet beror på det generella kunskapsläget eller värderingen av de individuella faktorerna i den individuella sambandsbedömningen.

Vår aktgranskning visar att det kan vara svårt att förstå varför Försäkringskassan bedömer den försäkrades andra sjukdomar med

¹⁴⁷ 39 kap. 1–8 §§ SFB.

mera på olika sätt. De bedöms omväxlande som en del av den försäkrades befintliga skick och som konkurrerande faktorer medan de i vissa fall inte alls vägs in i bedömningen (se avsnitt 9.5.3). Därmed är det i dessa fall svårt att avgöra varför vissa skador godkänns som arbetsskador och vissa inte. Genom vårt förslag om förtydligande kommer tillämpningen bli lättare att förutse och mer enhetlig. Dessutom kommer sårbara personer säkerställas samma försäkringsskydd för arbetsskador som andra personer.

9.6.2 Effekter för jämställdhet

Vi bedömer att vårt förslag om att förtydliga principen om befintligt skick kan minska skillnaderna mellan kvinnor och män i andelen godkända arbetsskador. Skillnaden har minskat över tid, men män får fortfarande oftare än kvinnor sina besvär godkända som arbetsskador. Sedan 2014 har Försäkringskassan godkänt en arbetsskada i 62 procent av arbetskadeprovningarna som rört män, medan det varit fallet i 51 procent av arbetskadeprovningarna som rört kvinnor.¹⁴⁸

Sammanblandningen av befintligt skick och konkurrerande faktorer riskerar att särskilt drabba kvinnor. Bland annat finns det studier som visar att kvinnor oftare än män lider av samsjuklighet i psykisk ohälsa och smärta och att kvinnors risk för att drabbas av psykisk ohälsa i högre grad än för män kan knytas till ärftliga anlag. Fler kvinnor än män har haft ersättning från sjukförsäkringen för mer än en diagnos innan arbetskadeprovningen. Skulle Försäkringskassan godkänna samma andel arbetsskador för kvinnor som haft mer än en diagnos som för övriga personer skulle skillnaden mellan kvinnor och män i andelen godkända arbetsskador bli försumbar. (Se avsnitt 9.5.3.)

Det är många faktorer som påverkar skillnaden i godkända arbetsskador mellan kvinnor och män. Bland annat har personer som arbetar i kvinnodominerade yrken svårare att få en godkänd arbetsskada än personer som arbetar i manligt dominerade yrken.¹⁴⁹ Vårt förslag om att förtydliga principen om befintligt skick kommer därmed inte ensamt innebära att skillnaden i godkända arbetsskador mellan kvinnor och män kommer försvinna. Men samtidigt kan vi inte se varför

¹⁴⁸ Försäkringskassans officiella statistik hämtad i februari 2023.

¹⁴⁹ Se bl.a. ISF, rapport 2011:15, *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv*.

dessa andra faktorer – exempelvis yrke – bara skulle påverka kvinnor som har haft ersättning från sjukförsäkringen för fler diagnoser, men inte kvinnor som haft ersättning från sjukförsäkringen för en diagnos. Vi menar därför att skillnaden mellan kvinnor och män i andelen godkända arbetsskador borde minska om principen om befintligt skick förtydligas.

9.6.3 Effekter för myndigheter

Vi bedömer att Försäkringskassans och förvaltningsdomstolarnas tillämpning av arbetskadeförsäkringen kommer att bli enklare. Nuvarande helhetsbedömning är svårhanterad. För mycket ansvar läggs på den enskilde utredaren och beslutsfattaren. Det är exempelvis inte tydligt hur en helhetsbedömning ska göras i fall där det saknas tillräcklig kunskap om att arbetet kan orsaka eller försämra den aktuella typen av skada. I tidigare avsnitten i detta kapitel visar vi hur helhetsbedömningen även kan vara svår att hantera för domstolarna.

Önskemål om förtydligande av principen om befintligt skick har lyfts av alla de tjänstepersoner som vi under utredningen talat med utifrån deras roller i hanteringen av arbetskadeförsäkringen. Vår aktgranskning, men även de domar vi pekar på, bekräftar att tillämpningen kommer att förenklas av vårt förtydligande. Av de ärenden vi har granskat har det inte framgått varför Försäkringskassan ibland värderar andra sjukdomar med mera inom ramen för den försäkrades befintliga skick och ibland som konkurrerande faktorer. En anledning till att det kan vara svårt att motivera är att det saknas praxis från högsta instans att ta stöd av där andra sjukdomar med mera har bedömts vara konkurrerande faktorer. Däremot finns det ett flertal avgöranden som visar hur andra sjukdomar med mera kan vägas in i arbetskadeprovningar som en del av den försäkrades befintliga skick (se avsnitt 9.5.3). Ett tydliggörande om att andra sjukdomar med mera inte ska vägas in som konkurrerande faktorer kommer därmed underlätta tillämpningen och göra den mer rättssäker.

Försäkringskassan kan få vissa initiala kostnader för att uppdatera styrande och stödjande dokument såsom vägledning men också blanketter, brevmallar samt interna och externa informations- och utbildningsinsatser.

9.6.4 Effekter för hälso- och sjukvården

Våra förslag om att förtydliga arbetsskadeprövningens olika delar har i huvudsak inga konsekvenser för hälso- och sjukvården. Undantaget är de arbets- och miljömedicinska klinikerna. Deras utredningar utgör underlag i arbetsskadeprövningarna. Enligt våra kontakter kan det ibland vara svårt för dem som ansvarar för utredningarna att förstå Försäkringskassans bedömningar. Exempel där det kan uppstå oklarheter är vilken skada det är som ska prövas som arbetsskada och betydelsen av de generella kunskapskraven. Vi bedömer att förståelsen kan öka om de olika leden i arbetsskadeprövningen blir tydligare.

9.6.5 Effekter för staten

Våra förslag om att förtydliga arbetsskadeprövningens olika delar har i princip inga effekter som berör staten. Enligt vår bedömning är det främst förtydligandet av principen om befintligt skick som kan innebära att fler arbetsskadeprövningar leder till godkända arbetsskador. Som vi konstaterat kan det öka jämställdheten eftersom det kan minska skillnaden mellan kvinnor och män i andelen godkända arbetsskador.

År 2021 var det 303 av totalt 574 arbetsskadeprövningar som ledde till en godkänd arbetsskada för kvinnor som innan arbetsskadeprövningen hade haft ersättning från sjukförsäkringen för mer än en diagnos. Ytterligare cirka 100 av dessa arbetsskadeprövningar hade lett till en godkänd arbetsskada om andelen godkända arbetsskador varit cirka 70 procent, samma som för kvinnor som haft ersättning från sjukförsäkringen för bara en diagnos och för män generellt. Som mest skulle förslagen med andra ord endast innebära ytterligare cirka 100 beviljade livräntor per år. Och det är en överskattning eftersom vi inte förväntar oss att hela skillnaden mellan kvinnor och män försvinner på grund av våra förslag.

Förutom livränta kan arbetsskadeförsäkringen bland annat ge rätt till olika sorters arbetsskadesjukpenning¹⁵⁰ och kostnadsersättningarna för särskilda hjälpmedel, tandvård och sjukvård utomlands.¹⁵¹ Dessutom kan den som inte är försäkrad för sjukpenning eller vissa bostättningsbaserade förmåner få dessa förmåner från arbetsskadeför-

¹⁵⁰ 40 kap. 4–8 och 10 §§ SFB.

¹⁵¹ 40 kap. 11 § SFB.

säkringen.¹⁵² Våra förslag kan påverka dessa ersättningar eftersom grunden för dem alla är att skadan godkänns som en arbetskada. Även om förslagen kan innebära att det kan bli lättare att godkänna en arbetskada bedömer vi inte att det kommer innebära några nämnvärda konsekvenser för dessa övriga ersättningar.

Den vanligaste ersättningen inom arbetskadeförsäkringen utöver livränta är kostnadsersättning för tandvård. Här leder redan nästan 90 procent av arbetskadeprovningarna till att Försäkringskassan godkänner skadan som arbetskada.¹⁵³ Vi menar därför att våra förslag inte kommer påverka rätten till ersättning för tandvårdskostnader i någon nämnvärd utsträckning. Resterande ersättningar är så ovanliga att våra förändringar rörande arbetskadeprovningarna inte heller här kan medföra några egentliga konsekvenser.

Våra förslag kan ge bättre förutsättningar för arbetskadeförsäkringen att bidra till arbetskadestatistiken

Enligt arbetsmiljöstrategin för 2021–2025 ska Sverige ha goda arbetsvillkor och möjlighet till utveckling i arbetet för både kvinnor och män. Arbetsmiljön ska förebygga ohälsa och olycksfall, den ska motverka att människor utestängs från arbetslivet och ta hänsyn till människors olika förutsättningar samt bidra till att utveckla individer och verksamheter.¹⁵⁴ I våra tilläggsdirektiv betonas även vikten av att arbetskadeförsäkringen bör vara utformad på ett sätt som syftar till att förebygga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro.¹⁵⁵

En viktig del i detta är statistiken över förekomsten av arbetsskador. Men arbetskadestatistiken ger inte en tillförlitlig bild av förekomsten av arbetsskador (se kapitel 15). Genom våra förslag om arbetskadeprovningens olika delar kommer Försäkringskassans beslut ha bättre förutsättningar att bidra till en förbättring av arbetskadestatistiken. Genom våra förslag kommer det bli tydligare varför en skada inte godkänns som arbetskada. Det ökar förutsättningarna för att besluten ska användas för att värdera de uppgifter om arbetsskador som bygger på självrapporterade uppgifter.

¹⁵² 40 kap. 3 och 9 §§ SFB.

¹⁵³ Försäkringskassans registeruppgifter.

¹⁵⁴ Regeringens skrivelse 2020/21:92, *En god arbetsmiljö för framtiden – regeringens arbetsmiljöstrategi 2021–2025*.

¹⁵⁵ Dir. 2023:21.

9.7 Det särskilda yttrandet visar på de behov vi beskriver

Vi har fått ett särskilt yttrande från docenten Mia Carlsson, en av ledamöterna i vår expertgrupp, som rör våra förslag om att förtydliga arbets-skadeprövningens olika delar. Carlsson förordar att ett enhetligt beviskrav om övervägande skäl ska gälla för hela arbets-skadebedömningen och personskaderätten som helhet.

Som framgår av de tidigare avsnitten menar inte vi att nuvarande bevisregel har ett enhetligt beviskrav eller att det är önskvärt. Ett sådant exempel är frågan om en exponering omfattas av arbets-skadeförsäkringen där styrkan i sambandet behöver anpassas till det aktuella sammanhanget.¹⁵⁶

Vårt förslag om det led i arbets-skadeprövningen som avser bedömningen av skadlig inverkan utgår som Carlsson skriver från beviskravet sannolikt. Enligt Carlsson innebär det ett höjt beviskrav, vilket inte vi anser. Vår målsättning är att förtydliga den bedömning som redan i nuvarande regelverk ska göras. Vi menar att beviskravet sannolikt redan nu gäller för denna del av arbets-skadeprövningen. Dessutom passar beviskravet övervägande skäl mindre väl som beviskrav för skadlighetsbedömningen. Övervägande skäl uttrycker att en vägning ska göras mellan olika faktorer och förklaringsmodeller, medan skadlighetsbedömningen även i nuvarande regelverk bygger på att det antingen finns eller inte finns tillräckligt tillförlitlig kunskap. RÅ 2010 ref. 101 som Carlsson hänvisar till ger stöd för att beviskravet sannolikt även gäller för nuvarande bevisregel (se avsnitt 9.4.2).

Med det sagt är det centrala med vårt förslag inte just beviskravet sannolikt. I stället är huvudsaken att förtydliga att en bedömning av kunskapsläget ska göras och vilka kunskapskrav som ska tillämpas. Kunskapskraven vi beskriver gäller nuvarande bevisregel.

Yttrandet belyser i övrigt en hel del av de oklarheter som vi menar att nuvarande regelverk innebär. Exempelvis rör arbets-skadeprövningen enligt Carlsson sambandet mellan arbetet, skadan och de effekter som innebär att den försäkrade har rätt till ersättning (inkomstförlusten vid rätt till livränta). Inom bland annat skadeståndsrätten kan det vara så. Men inte inom arbets-skadeförsäkringen. Arbets-skadeförsäkringen har sedan införandet 1977 tydligt skilt sig från skade-

¹⁵⁶ Se avsnitt 9.3.4 där vi bl.a. tar upp HFD 2023 ref. 22 om skillnaden vid arbete i hemmet och på arbetsplatsen.

stånds-rätten i bland annat denna del. Det är en viktig poäng med våra förslag. Arbets-skadeprovningen får inte blandas ihop med de ersättnings-specifika kraven, så som livräntans grundkrav om minst en femtondels inkomstförlust som kan antas bestå en viss tid.

Arbets-skadeprovningen tar avstamp i den effekt som krävs för att grundkraven ska vara uppfyllda. Det är bara den skada som uppfyller grundkraven som ska prövas som arbets-skada. Och godkänns skadan som en arbets-skada ersätter arbets-skadeförsäkringen hela arbets-skadans effekt. Sambandet mellan den godkända arbets-skadan och inkomstförlusten regleras inte i 39 kap. SFB och berörs därför inte av beviskravet övervägande skäl. Vi visar vilka konsekvenser en sammanblandning av arbets-skadeprovningens bevisregler och de ersättnings-specifika kraven kan innebära (se till exempel avsnitt 9.2.3, 9.5.3 och 9.5.8).

Som vi betonar är det bland annat därför viktigt att skilja arbets-skadeförsäkringen från exempelvis skadestånds-rätten (se bland annat avsnitt 3.1.1 och 9.5.3). Våra förslag tydliggör skillnaden på bedömningen av de ersättnings-specifika kraven och arbets-skadeprovningen.

Flera av de svårigheter som tas upp i yttrandet gäller nuvarande bevisregel. Exempelvis menar Carlsson att bedömningen av skadlig inverkan i praktiken kommer att vila på utlåtanden från enskilda medicinskt sakkunniga. Men utfallet av Försäkringskassans arbets-skadeprovningar är med nuvarande bevisregel i hög grad beroende av yttrandena av försäkringsmedicinska rådgivare. Det visar både vår aktgranskning och granskningar av ISF.¹⁵⁷ Även domstolarna är i hög grad beroende av yttranden från medicinskt sakkunniga. Våra förslag kommer innebära att det blir lättare för beslutsfattaren att värdera medicinska aspekter av arbets-skadeprovningen, exempelvis genom tydliggörandet av vilken skada det är som ska prövas som arbets-skada samt principen om befintligt skick och konkurrerande faktorer. I kapitel 10 beskriver vi dessutom vårt förslag om sammanställningar av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Detta förslag kommer ytterligare minska beroendet av bedömningar av enskilda medicinskt sakkunniga.

Enligt Carlsson kommer vårt förslag om skadlig inverkan även innebära att det kommer få betydelse om en exponering bedöms vara ett olycksfall eller annan skadlig inverkan. Men detta påstående har inte grund i våra förslag. Enligt våra förslag ska det inte göras skill-

¹⁵⁷ ISF 2011:15.

nad på olycksfall och annan skadlig inverkan i bedömningen av kunskapskraven. Därför kommer inte bedömningen av om en faktor ska kategoriseras som det ena eller det andra få betydelse. Däremot görs en sådan uppdelning i diskussionen om kunskapskraven i förarbetena till nuvarande bevisregel.¹⁵⁸

I sin beskrivning av svårigheterna som ska följa av vårt förslag om att förtydliga bedömningen av skadlig inverkan påpekar Carlsson också att forskningen sällan kan beskriva vilken mängd exponering som är skadlig. Just det är ett centralt argument till varför vi föreslår att bedömningen av exponeringens omfattning ska vara en del av den individuella sambandsbedömningen. Men enligt Carlsson kommer det vara svårt att skilja mellan fakta som rör kunskapskravet och fakta som rör sambandet i det enskilda fallet. Vi håller med om att nuvarande bevisregel bidrar till att dessa fakta kan blandas ihop. Men Carlsson förklarar inte varför det fortsatt kommer vara så med våra förslag. Vi menar att bland annat kunskapssammanställningarna från SBU visat hur skild bedömningen av en faktors generella skadlighet är från den individuella sambandsbedömningen, och då särskilt frågan om exponeringens omfattning varit tillräcklig. Det finns numera gott om exempel på faktorer som forskningen enligt SBU visat är skadliga, men där det saknas vetenskaplig kunskap om vilken mängd exponering som krävs.¹⁵⁹

Dessutom är uppdelningen i olika led för skadlig inverkan och den individuella sambandsbedömningen inte heller ny, utan en viktig del i de två tidigare bevisreglerna från 1977 och 1993. De svårigheter att skilja frågan om skadlig inverkan från den individuella sambandsbedömningen som har diskuterats rör betydelsen av principen om befintligt skick och mängden exponering.¹⁶⁰ Vi menar att vi löser denna svårighet genom att principen om befintligt skick och betydelsen av mängden exponering blir en del av den individuella sambandsbedömningen.

Avslutningsvis menar Carlsson att ändringar i ett system utan hänsyn till ersättningsrätten i ett större perspektiv försvårar hanteringen av olika skador i samhället och komplicerar regelverket såväl för rättstillämpare som för enskilda skadade. Men arbetsskadeförsäkring har redan sedan tillkomsten skiljt sig från övriga delar av per-

¹⁵⁸ Prop. 2001/02:81, s. 42.

¹⁵⁹ Se avsnitt 10.1.3 och exempelvis SBU (2022), rapport nr 349, s. 43.

¹⁶⁰ Prop. 2001/02:81, s. 35–36.

sonskaderätten. Av yttrandet framgår inte hur våra förslag skulle påverka denna skillnad. Däremot är det enligt oss tydligt att nuvarande regelverk inte tillräckligt väl visar hur arbetskadeförsäkringens arbetskadeprovning skiljer sig från andra likartade provningar. Det belyses bland annat av detta särskilda yttrande.

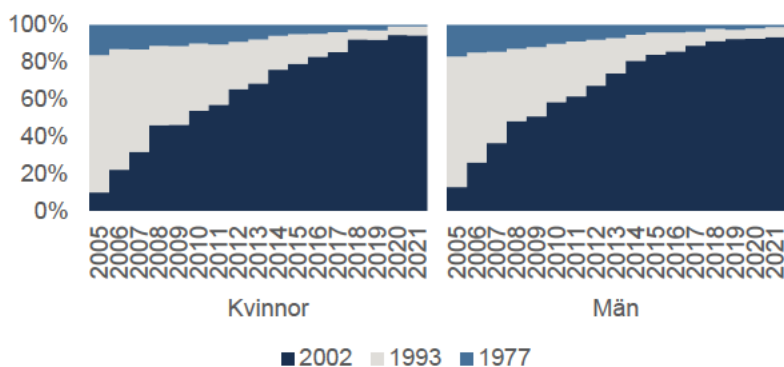
9.8 Fördjupningsavsnitt om arbetskadeprovningens tidigare bevisregler och beviskrav

I det här avsnittet ger vi en fördjupad genomgång av arbetskadeprovningens bevisregler för skadetidpunkter innan nuvarande bevisregel infördes den 1 juli 2002. De delar som vi beskriver här är inte centrala för förståelsen av våra förslag om arbetskadeprovningen olika delar, men de kan fördjupa förståelsen av hur arbetskadeprovningen har utformats och de problem vi beskriver i avsnitt 9.1–9.5. Eftersom avsnittet är en fördjupning finns det delar som överlappar med beskrivningarna i kapitlets tidigare avsnitt.

9.8.1 Arbetskadeförsäkringen har tre olika bevisregler för arbetskadeprovningen

Sedan arbetskadeförsäkringen infördes den 1 juli 1977 har bevisreglerna ändrats den 1 januari 1993 och den 1 juli 2002. Det brukar i detta sammanhang talas om arbetskadeprovningens tre bevisregler. Dessa bevisregler tillämpas fortfarande parallellt. Vilka bevisregler som ska tillämpas vid provningen av en viss skada styrs av skade- eller visandedagen och, för bevisreglerna från 1977 och 1993, också av när anmälan om arbetskadagan gjordes till Försäkringskassan. I takt med att tiden går blir skador som ska provas enligt de äldre bevisreglerna allt ovanligare (se figur 9.6).

Figur 9.6 Arbetskadeprovningar vid livränteansökningar fördelat på de tre bevisreglerna



Källa: Egen bearbetning av registeruppgifter från Försäkringskassan (arbetskaderegistret).

De tre olika lydelserna av bestämmelsen om arbetskadeprovningen ställer upp olika beviskrav för provningen. Beroende på vilken lagstiftning som ska tillämpas skiljer sig således förutsättningarna för att få en skada godkänd som arbetsskada åt.

I de två första lydelserna av bevisreglerna från 1977 och 1993 gjordes provningen i två tydligt uppdelade led med olika beviskrav i de olika leden. I det första steget behöver ställning tas till om den försäkrade har varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan. I det andra steget behöver man göra en individuell sambandsbedömning av om det finns ett samband mellan den skadliga faktorn och skadan. Här behöver skälen som talar för och mot att skadan är en arbetsskada vägas samman.

Det är inte alltid tydligt vad de olika beviskraven innebär och hur de förhåller sig till varandra

Frågan om beviskrav får anses ha särskilt stor betydelse inom arbetskadeförsäkringen. Den sticker ut bland socialförsäkringarna på så sätt att den innehåller uttalade beviskrav i lagtexten. Beviskraven har också skiftat genom försäkringens utveckling genom åren och utgör en viktig del av utformningen. I motiven har förändringen av beviskrav använts som skäl för att en viss utveckling av försäkringens ska kunna uppnås, såsom en åtstramning av vilka skador som ska kunna

godtas som arbetsskador eller för att underlätta för att fler skador ska kunna godkännas.

Frågan om beviskrav inom socialförsäkringen är inte särskilt utförligt behandlad i litteraturen. Men vissa beviskrav och deras inbördes ordning får anses vara etablerade. Även om det kan vara svårt att säga vad dessa krav de facto innebär i fråga om bevisningens innehåll är det lättare att beskriva deras inbördes ordning. Det är exempelvis tämligen självklart att ett beviskrav som innebär ”hög grad av sannolikhet” ställer högre krav på bevisningen än beviskravet ”sannolikt”, som i sig brukar anses vara jämförbart med ”sannolika skäl”.

Frågan blir mer komplex av det faktum att de olika beviskraven vad gäller skadlig inverkan har fyllts med innehåll i fråga om vilken medicinsk kunskap som ska krävas. I tillämpningen är inte skillnaden mellan dessa olika beviskrav tydlig, vilket bland annat kan bero på att utvecklingen inom den medicinska kunskapen. Den vetenskapliga medicinska litteraturen använder sig också av olika begrepp för olika nivåer av kunskap om skadlighet som skiljer sig från arbetskadeförsäkringens begrepp för beviskrav (denna fråga behandlas mer utförligt i avsnitt 10.2.2).

9.8.2 Bakgrund – bevisreglernas framväxt

En legal bevisregel för orsakssamband infördes redan 1955 med Yrkeskadeförsäkringen (YFL). Före YFL kunde ersättning beviljas när det i någon, om än ringa grad, var mer sannolikt att skadan uppkommit genom inverkan i arbetet än att den kunde förklaras av andra förhållanden. Däremot torde ersättning ha vägrats om skälen för och emot orsakssamband med olycksfallet var lika starka, liksom också om sannolikheten för ett sådant samband ansågs vara mindre än 50 procent.¹⁶¹

Beviskravet ”sannolikt” bekräftades sedan i förarbetena till Yrkeskadeförsäkringen. Även här framgår det att sannolikt definierades som en överviktsprincip. I 7 § YFL mildrades beviskravet till att skadan kunde godkännas om inte *överbärande skäl talade mot det*, det vill säga även då sannolikheten för och emot vägde jämnt. Men bedömningen skulle även i fortsättningen ske utifrån vad som var sannolikt. Ersättning skulle beviljas om sannolikheten talade för medicinskt samband, men inte om sannolikheten talade mot samband. Bevis-

¹⁶¹ Göte Blomqvist och Allan Lundberg (1956), *Lagstiftningen om yrkesskador m.m.*, s. 137.

regeln gällde i stället sådana situationer där sannolikheten för och mot samband vägde så jämnt att det inte var möjligt att avgöra med utgångspunkt i vad som var mest troligt. Då skulle sambandet bedömas till den försäkrades förmån. Vid exempelvis ryggbesvär skulle sambandsbedömningen i första hand göras med hänsyn till vad som var mest sannolikt och i andra hand med tillämpning av den särskilda bevisregeln som bara skulle användas i medicinskt tveksamma fall.¹⁶²

Denna presumtion för samband utvecklades sedan och från 1968 gällde en bevisregel där skadan kunde godkännas så länge inte betydligt starkare skäl talade mot sambandet med arbetet.¹⁶³ Denna regel blev sedan utgångspunkt för sambandsbedömningen i arbetsskadeförsäkringen som infördes 1977.

9.8.3 Beviskraven enligt 1977 års bevisregler

Arbetskadeförsäkringen i sin första version från 1977 har den för enskilda mest generösa bevisregeln. Om den försäkrade har utsatts för skadlig inverkan i arbetet godkänns skadan som arbetskada om inte betydligt starkare skäl talar mot sambandet. För att en skada ska kunna prövas utifrån dessa bevisregler krävs att visandedagen är mellan den 1 juli 1977 och den 31 december 1992. Skadan ska också ha anmälts senast den 30 juni 1993.¹⁶⁴ Bevisreglerna är uppdelad i generell skadlighetsbedömning och en individuell sambandsbedömning.

Med arbetskada förstås enligt denna lag skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet.¹⁶⁵

Har den försäkrade 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.¹⁶⁶

¹⁶² Prop. 1954:60, s. 118–119 och 225.

¹⁶³ Prop. 1975/76:197, s. 71–72 och prop. 1992/93:30, s. 25.

¹⁶⁴ Prop. 1975/76:197, s. 88 samt 4 kap. 36 § SFBP.

¹⁶⁵ 2 kap. 1 § första stycket LAF i lydelse före den 1 januari 1993.

¹⁶⁶ 2 kap. 2 § LAF i lydelse före den 1 januari 1993.

Lagtexten anger inte något beviskrav för skadlighetsbedömningen

När arbetskadeförsäkringen infördes ansågs det inte nödvändigt att införa särskilda regler för vad som kan utgöra annan skadlig inverkan. Däremot specificerades i specialmotiveringen till lagförslaget att den individuella sambandsbedömningen inte skulle bli aktuell vid annan skadlig inverkan om inte sådan skadlig inverkan först hade konstaterats.¹⁶⁷ Specialmotiveringen refererade sedan till praxis från yrkeskadeförsäkringen som krävde att en faktor i arbetet med ganska hög grad av sannolikhet eller åtminstone sannolika skäl kunde vara skadlig för att den skulle kunna utgöra annan skadlig inverkan i arbetet. I specialmotiveringen togs överdödligheten i lungcancer bland gruvarbetare i svenska gruvor upp som exempel.

Genom tekniska undersökningar (bl.a. mätning av radioaktiv strålning) har man fastställt att det förekommer – och sannolikt under avsevärd tid har förekommit – skadlig strålning genom radongas i en del svenska gruvor. Det har därför ansetts i hög grad sannolikt att den som längre tid arbetat i dessa gruvor har blivit utsatt för skadlig inverkan av radioaktivt ämne genom inandning av radongasen.¹⁶⁸

Efter att arbetskadeförsäkringen hade införts fastställde rättspraxis att det var tillräckligt att det var sannolikt att exponeringen kan ge upphov till aktuell typ av skada.¹⁶⁹ I FÖD 1983:7 slog domstolen fast att den första frågan är om den försäkrade har utsatts för skadlig inverkan och att det i sin tur innebär att det behöver vara sannolikt att den aktuella typen av arbete kan ge upphov till den aktuella typen av sjukdomsbesvär. FÖD uttalade i avgörandet, som rörde en skada i form av höftledsartros, bland annat följande.

En första fråga är då om skadlig inverkan förekommit, dvs. om arbete av sålunda beskrivet slag med sannolikhet kan ge upphov till sjukdomsbesvär från höftlederna av den typ som L företett.

I målet konstaterade domstolen att det saknades fullständigt och enhetligt medicinskt-vetenskapligt svar om vad som orsakar höftledsartros. Däremot var de medicinska sakkunnigutlåtandena tydliga i uppfattningen att arbetsmoment som ofta och under lång tid belastar höftlederna, kunde påskynda och försämra en i grunden dege-

¹⁶⁷ Prop. 1975/76:197, s. 91–92.

¹⁶⁸ Prop. 1975/76:197, s. 92.

¹⁶⁹ Hessmark m.fl., 39 kap. 3 §.

nerativ höftledsartros. Därför ansåg domstolen att den försäkrade hade varit utsatt för annan skadlig inverkan än olycksfall enligt 2 kap. 1 § LAF.

Även i FÖD 1985:56 konstaterade domstolen att det inte krävs vetenskapliga bevis för att en faktor ska kunna anses utgöra annan skadlig inverkan enligt bevisreglerna från 1977. Frågan var om det fanns tillräcklig kunskap om att passiv rökning kunde orsaka cancer. Stödet var en hypotes som inte hade prövats. Men hypotesen bedömdes vara väl grundad i kunskapen om farligheten hos direkt rökning. Stödet bestod i uttalanden från två professorer och tre docenter, yttrande från Statens miljömedicinska laboratorium (SML) och Cancerkommitténs arbete som hade sammanfattats i betänkandet Cancer. Därför ansågs hypotesen tillräckligt övertygande för att det skulle vara sannolikt att passiv rökning kunde orsaka cancer.

Kravet på att ”betydligt starkare skäl inte ska tala emot” är ett för enskilda mycket generöst beviskrav

För den individuella sambandsprovningen i bevisreglerna från 1977 gäller det lägsta av beviskraven som har använts i arbetskadeförsäkringen. Denna bevisregel har i förarbetena beskrivits som ”för den enskilde mycket förmånlig” med motivet att den rättsförlust som kunde bli följden av att det inte var möjligt att fastslå ett medicinskt samband skulle bäras av försäkringen och inte av den försäkrade.¹⁷⁰ Beviskravet innebär en *presumption* för samband vilket som sagt också gällde vid tveksamma fall i YFL. Har den försäkrade utsatts för skadlig inverkan godkänns skadan som arbetsskada om inte betydligt starkare skäl talar mot att det är arbetet som har orsakat, påskyndat eller försämrat besvären. Det innebär att den försäkrades besvär kan godkännas som arbetsskada även om det finns osäkerhet kring om besvären har samband med den skadliga inverkan i arbetet.¹⁷¹

¹⁷⁰ Se t.ex. prop. 2001/02:81, s. 28.

¹⁷¹ Se prop. 1975/76:197, s. 92 och FÖD 1985:24.

9.8.4 Beviskraven enligt 1993 års bevisregler

År 1993 infördes de hittills högsta beviskraven inom arbetskadeprovningen. Dessa bevisregler ska tillämpas på skador med skade- eller visandedag från och med den 1 januari 1993 men innan den 1 juli 2002. Men om en anmälan har kommit in efter den 30 juni 1993 görs provningen utifrån bevisreglerna från 1993 även om skadan visat sig innan den 1 januari 1993.¹⁷²

Uppdelningen av provningen i två skilda steg från 1977 års bevisregler behövs. Därför ska man inte heller här gå in på en bedömning av det individuella orsakssambandet om det saknas tillräcklig kunskap om att exponeringen varit skadlig.

Med arbetsskada förstås i denna lag skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Med annan skadlig inverkan avses inverkan av en faktor som med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har.¹⁷³

Om en försäkrad har 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 övervägande skäl talar för det.¹⁷⁴

Det krävs hög grad av sannolikhet för att andra faktorer än olycksfall ska anses skadliga

Den förstnämnda bevisstyrkan anges i lagen som *hög grad av sannolikhet*. Beviskravet för skadlighet gäller endast annan skadlig inverkan. Något uttryckligt beviskrav angavs inte för skadlighetsbedömningen avseende olycksfallen.

Bakgrunden till skärpningen av beviskraven för annan skadlig inverkan var att beviskravet för skadlig inverkan i bevisreglerna från 1977 ansågs ha medfört en stor skillnad mellan den försäkringsmässiga och den medicinskt-vetenskapliga skadlighetsbedömningen. Det innebar enligt förarbetena att också skador utan tydlig koppling till arbetet godkändes som arbetsskada.¹⁷⁵ Avgränsningsproblemen gällde enligt förarbetena inte olycksfall.¹⁷⁶

¹⁷² Se prop. 1992/93:30, s. 27 f. och 4 kap. 42 § SFBP.

¹⁷³ 2 kap. 1 § första stycket LAF i lydelse före den 1 juli 2002.

¹⁷⁴ 2 kap. 2 § LAF i lydelse före den 1 juli 2002.

¹⁷⁵ Prop. 1992/93:30, s. 19–20.

¹⁷⁶ Prop. 1992/93:30, s. 17.

Kravet ”hög grad av sannolikhet” är högre än ”sannolikt”

Beviskravet hög grad av sannolikhet är det strängaste krav som har tillämpats i arbetskadeförsäkringen. Det framgår av den språkliga konstruktionen att kravet är högre än ”sannolikt”. Kravet beskrivs också i förarbetena innehålla ett högre krav än vad som gäller för den samlade kunskapen om att en viss faktor i miljön är skadlig enligt praxis rörande bevisreglerna från 1977.

För att hög grad av sannolikhet ska tala för att en faktor i miljön varit skadlig behöver det enligt förarbetena finnas väsentlig kunskap om skadligheten inom medicinsk eller annan vetenskap. Uppfattningen att en viss faktor med hög grad av sannolikhet kan orsaka skada måste vara relativt allmänt accepterad. Saknas en sådan uppslutning, till exempel då olika forskares och läkares uppfattning på ett mer markant sätt går isär, kan kravet på hög grad av sannolikhet inte anses uppfyllt. Det räcker inte heller att det finns tillräcklig kunskap om att faktorn kan vara skadlig. Förarbetena betonar även att det behöver framgå att mängden exponering är tillräcklig för att vara skadlig.¹⁷⁷

Vad skärpningen av kunskapskraven innebar i praktiken är inte lika tydligt. Det finns få domar från högsta instans där domstolen har tagit ställning till frågan. En dom är RÅ 1998 ref. 8 som rörde en facklig förhandlare som hade begått självmord. HFD bedömde att hög grad av sannolikhet talade för att den typ av påfrestande förhandlingar som den försäkrade hade varit delaktig i kunde ge upphov till sådana psykiska besvär som i målet bedömdes ha lett till självmordet. Bedömningen gjordes utifrån yttrande från tre sakkunniga. Men domstolen redogjorde inte för hur yttrandena var baserade på sådan vetenskaplig kunskap som anges i förarbetena. I en dom från 2010 konstaterade HFD att det åren före domen kommit studier som gjort det sannolikt att hög arbetsbelastning och stress kan orsaka psykisk ohälsa.¹⁷⁸ Det blir därför svårt att se skillnaden i bedömningen från de ovan refererade rättsfallen FÖD 1983:7 och FÖD 1985:56 som på liknande sätt utgick från yttranden från sakkunniga.

¹⁷⁷ Prop. 1992/93:30, s. 36.

¹⁷⁸ RÅ 2010 ref. 101 där HFD refererade till *Utmattningsyndrom – stressrelaterad psykisk ohälsa* (Socialstyrelsen 2003) och Westerholm (red.) (2008).

Övervägande skäl krävs i sambandsprovningen

Vid tillämpning av 1993 års bevisregler krävs att övervägande skäl talar för samband i det enskilda fallet. Det är ett höjt krav jämfört med beviskravet från när arbets-skadeförsäkringen infördes 1977 och som presumerade samband. Men det kan anses vara ett lägre krav än kravet på hög grad av sannolikhet.

Liksom det höjda beviskravet för skadlig inverkan motiverades även höjningen av beviskravet i den individuella sambandsbedömningen med behovet av att avgränsa arbetsrelaterade skador från skador som inte var arbetsrelaterade. Beviskravet övervägande skäl motiverades med att presumtionen i bevisreglerna från 1977 gjorde det svårt att värdera omständigheter utanför förvärvsarbetet som kan orsaka eller försämra en skada. Enligt förarbetena hade gränsen mellan arbets-skador och andra skador därför blivit svår att upprätthålla. Det var enligt förarbetena inte acceptabelt eftersom syftet med arbets-skadeförsäkringen är att lämna kompensation för den extra risk som är förenad med förvärvsarbete.¹⁷⁹

Beviskravet övervägande skäl innebär en överviktsprincip

Beviskravet om ”övervägande skäl” ger uttryck för att en överviktsprincip ska gälla för den individuella sambandsbedömningen. I tveksamma fall ska skadan godkännas som arbets-skada om de skäl som talar för samband väger tyngre än de skäl som talar emot sådant samband.¹⁸⁰ Vid lika tyngd eller om skälen mot överväger blir resultatet det motsatta.¹⁸¹

I förarbetena gjordes en jämförelse med den bevisregel för orsakssamband som hade införts i miljöskadelagen.¹⁸² Enligt den regeln ska en skada anses ha orsakats genom viss störande verksamhet på en fastighet om det med hänsyn till vissa angivna omständigheter föreligger övervägande sannolikhet för ett sådant orsakssamband. En sådan bevisregel ansågs enligt uttalandena i förarbetena till miljöskadelagen¹⁸³ motsvara den bevisregel Högsta domstolen använt i några fall

¹⁷⁹ Prop. 1992/93:30, s. 22–24.

¹⁸⁰ Prop. 2001/02:81, s. 121.

¹⁸¹ Detta kan jämföras med hur kravet formulerades i tidigare 7 § YFL där skadan skulle godkännas som skälen för väge lika tungt som skälen mot, se prop. 1954:60, s. 118–119 och 225; jfr Hessmark m.fl., under kommentaren till 39 kap. 3 § SFB.

¹⁸² Denna bevisregel har oförändrad överförts till 32 kap. 3 § miljöbalken.

¹⁸³ Prop. 1985/86:83.

om miljöskador och produktskador, när olika av varandra oberoende sakförhållanden var för sig hade framstått som tänkbar skadeorsak. Beträffande förslaget till bevisregel inom arbetskadeförsäkringen anförde föredragande statsrådet att även om bevisregeln i miljöskadelagen kunde anses ha samma innebörd som den föreslagna bevisregeln i arbetskadeförsäkringen, fanns det skäl att utforma bevisregeln så att den anslöt till för socialförsäkringen kända begrepp. Med hänvisning till de bevisregler som funnits i YFL valdes här begreppet övervägande skäl.¹⁸⁴

Den särskilda regeln i miljöskadelagen hade sin bakgrund i den allmänna bevislätnadsregeln som HD tidigare slagit fast i NJA 1981 s. 622 och NJA 1982 s. 421.¹⁸⁵ Denna innebär i korthet att i situationer där det finns flera faktorer som påstås ha kunnat leda till en skada innebär det ett problem för käranden (den skadelidande) om kravet på ”full bevisning” upprätthålls. Därför har beviskravet i dessa situationer sänkts. Normalt sett krävs i civilrätten att ett orsaksförhållande ska vara ”styrkt” men i dessa fall räcker det för att kärandens bevisbörda ska vara uppfylld att han eller hon gör sin förklaring av orsakssambandet sannolik och dessutom visar att denna förklaring är ”klart mer sannolik” än den alternativa förklaringen. Vissa bedömare menar att HD:s bevisregel ska tolkas som att något liknande en överviktsprincip gäller i åtminstone vissa fall vilket skulle innebära att käranden åtnjuter en betydande bevislätnad avseende kravet på orsakssamband.¹⁸⁶ I NJA 1982 s. 421 anförde Högsta domstolen bland annat följande. Det får anses att den skadelidande fullgjort sin bevisbörda beträffande ett visst påstått orsaksförlopp, om detta framstår som klart mer sannolikt än någon förklaring till skadan, som lämnas av motsidan, och därtill även i sig är sannolikt med hänsyn till omständigheterna i målet. Till en början, konstaterade HD, fordras dock att den faktor som påstås vara skadeorsak har en viss sannolikhetshöjd.

¹⁸⁴ Prop. 1992/93:30, s. 24–25.

¹⁸⁵ Se angående miljöskador prop. 1985/86:83, s. 30.

¹⁸⁶ Se t.ex. Schulz (2007), s. 498–500 med hänvisning till bl.a. Welamsson.

9.8.5 Beviskraven enligt 2002 års bevisregel

Enligt den nu gällande bestämmelsen görs arbetssskadeprövningen i ett led. En skada ska anses ha uppkommit till följd av ett olycksfall eller annan skadlig inverkan, om *övervägande skäl* talar för det.¹⁸⁷ Nuvarande regelverk för arbetssskadeprövningen ska tillämpas på skador med visandedag från och med den 1 juli 2002.¹⁸⁸

Med arbetssskada avses 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.¹⁸⁹

Även om lagtexten bara anger beviskravet *övervägande skäl* menar vi att det liksom i bevisreglerna från 1977 krävs att det är sannolikt att den försäkrade har varit utsatt för skadlig inverkan. Vi går igenom denna bevisregel och de beviskrav som gäller här i avsnitt 9.1–5.

Bevisregeln motiverades bland annat med att kunskapskraven behövde sänkas

Bakgrunden till ändringen var att bevisreglerna från 1993, och då särskilt kunskapskraven, kritiserades för att göra det för svårt att godkänna arbetssskador, och då särskilt den typ av skador som oftare drabbade kvinnor.¹⁹⁰ Syftet med införandet av bevisregeln från 2002 var att sänka kunskapskraven så att fler typer av skador skulle kunna godkännas som arbetssskador.¹⁹¹ Även skador som på goda medicinska grunder kan antas ha sitt ursprung i arbetsmiljön ska kunna omfattas av arbetssskedeförsäkringen. Regeringen betonade i förarbetena att det inte krävs ”full vetenskaplig bevisning”, men att det behöver finnas medicinska studier som inte är omstridda eller allmänt ifrågasatta om att en faktor varit skadlig.¹⁹² Regeringen specificerade inte vad skillnaden är mot bevisreglerna från 1993 och kravet där på väsentlig kunskap inom medicinsk eller annan vetenskap.

Däremot ansåg regeringen att också en väl utbredd uppfattning bland läkare eller andra professioner som har relevanta specialistkun-

¹⁸⁷ 39 kap. 3 § SFB.

¹⁸⁸ Prop. 2001/02:81, s. 106.

¹⁸⁹ 39 kap. 3 § SFB.

¹⁹⁰ Prop. 2001/02:81, s. 31–38.

¹⁹¹ Prop. 2001/02:81, s. 38–40.

¹⁹² Prop. 2001/02:81, s. 42.

skaper kunde utgöra tillräcklig kunskap, även om det inte finns fullständig enighet inom läkarkåren som helhet.¹⁹³ Men inte heller här specificerade regeringen på vilket sätt en väl utbredd uppfattning skiljde sig åt från kravet på att olika forskares och läkares uppfattning inte får gå isär på ett mer markant sätt vilket anges i förarbetena till bevisreglerna från 1993.

En skillnad mot framför allt bevisreglerna från 1993 är bedömningen av om exponeringens omfattning varit tillräcklig för att ha kunnat orsaka skadan. I bedömningen av skadlig inverkan i bevisreglerna från 1993 ingår som sagt bedömningen av mängden exponering. Det försvårar den individuella hänsynen. Med bevisregeln från 2002 finns det möjlighet att väga in övriga delar i den individuella bedömningen i frågan om omfattningen varit tillräcklig. Det är exempelvis möjligt att sänka kravet på exponeringens omfattning i fall där den försäkrade inte haft besvären tidigare, där det finns ett tydligt tids samband och besvären därefter varit kontinuerliga (se avsnitt 9.4.5 och 9.5.2).

En annan skillnad är att kravet på vetenskaplig kunskap i förarbetena till bevisreglerna från 1993 motiverades med behovet av att minska godtyckligheten i arbets-skadeprövningarna. Även i förarbetena till bevisregeln från 2002 uppmärksammades denna godtycklighet. Trots kraven på vetenskaplig kunskap i bevisreglerna från 1993 fanns det stora regionala skillnader i de olika försäkringskassornas tillämpning.¹⁹⁴ Men i stället för krav på vetenskaplig kunskap som Lagrådet förordade,¹⁹⁵ föreslog regeringen att en kunskapsbank skulle inrättas för att komma till rätta med skillnaderna.¹⁹⁶ Även vi menar att kunskapssammanställningar är av central vikt för att arbets-skadeprövningarna inte ska präglas av godtycklighet och vi går igenom våra förslag rörande detta i kapitel 10.

¹⁹³ Prop. 2001/02:81, s. 42. Se ovan, avsnitt 9.4.3 angående andra professioner.

¹⁹⁴ Riksförsäkringsverket, RFV Anser 2001:3, s. 85–86.

¹⁹⁵ Prop. 2001/02:81, s. 119.

¹⁹⁶ Prop. 2001/02:81, s. 81–82.

9.9 Fördjupningsavsnitt om andelen godkända arbetsskador

I det här avsnittet ger vi en fördjupad genomgång av de livräntebeslut Försäkringskassan gör en arbetsskadeprövning. Vi har inte bedömt att de delar som vi beskriver här krävs för förståelsen av våra förslag om arbetsskadeprövningen olika delar, men genomgången kan fördjupa förståelsen av hur nuvarande bevisregel påverkat antalet beviljade livräntor för kvinnor och män. Eftersom avsnittet är en fördjupning finns det delar som överlappar med beskrivningarna i kapitlets tidigare avsnitt.

9.9.1 Arbetsskadeprövningarna är inte anledningen till det minskade antalet beviljade livräntor

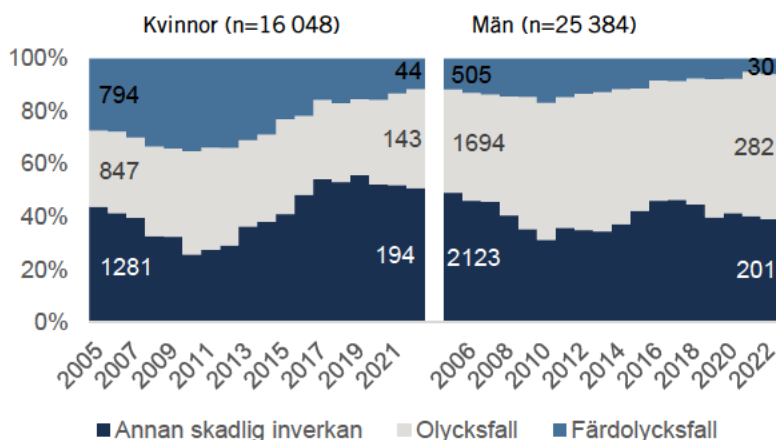
Som vi visat i kapitel 4 utgjordes den stora minskningen av livräntebeslut mellan 2007 och 2008 främst av beslut där Försäkringskassan gjorde en arbetsskadeprövning. Även om antalet arbetsskadeprövningar framför allt har minskat på grund av att antalet ansökningar har minskat beror minskningen också på att Försäkringskassan avslår en större andel ansökningar redan på grund av grundkraven.

I avsnitt 9.1.2 visar vi att *andelen* arbetsskadeprövningar som leder till att Försäkringskassan godkänner arbetsskador har ökat samtidigt som *antalet* har minskat. Mellan 2005 och 2021 har andelen godkända arbetsskador i arbetsskadeprövningarna nästan fördubblats för kvinnor, från 28 till 55 procent, medan andelen godkända arbetsskador har ökat från 46 till 67 procent för män. I dessa avsnitt fördjupar vi denna genomgång. Men vi visar också att utvecklingen ser annorlunda ut vid uppdelningar i förstagångsprövningar, typ av exponering och typ av diagnos.

9.9.2 Andelen godkända arbetsskador skiljer sig åt beroende på typ av exponering

Det är vanligare att kvinnors godkända arbetsskador beror på annan skadlig inverkan än olycksfall. För män är det vanligare att godkända arbetsskador beror på olycksfall. Men antalet godkända arbetsskador har minskat oavsett typ av exponering. Se figur 9.7.

Figur 9.7 Godkända arbetsskador vid livräntebeslut fördelat på typ av exponering

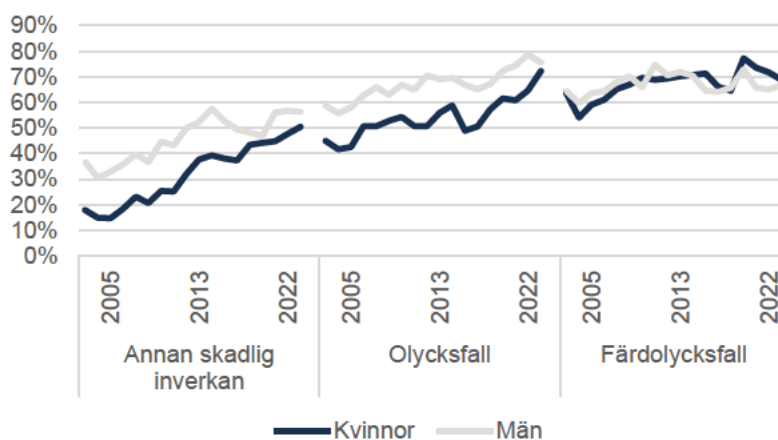


Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

Anm.: Siffrorna i fälten anger antalet godkända arbetsskador 2005 och 2022. Före 2008 saknas uppgift om exponering för 21 av besluten rörande kvinnor och 22 rörande män.

Oavsett vilken typ av exponering som den försäkrade har utsatts för har skillnaden mellan kvinnor och män i andelen godkända arbetsskador minskat. Se figur 9.8. Skillnaderna har på senare år varit störst vid olycksfall, men 2022 var skillnaden bara 4 procentenheter.

Figur 9.8 Andelen godkända arbetsskador av arbetskadaerövnings i livräntebeslut fördelat på typ av exponering



Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

Innan 2022 har Försäkringskassan godkänt störst andel arbetsskador när den som ansöker om livränta har råkat ut för ett färdolycksfall eller om den sökande är en man som råkat ut för ett olycksfall. Mellan 2005 och 2022 ökade andelen godkända arbetsskador till följd av färdolycksfall för kvinnor från 64 till 69 procent medan andelen för män ökade från 65 procent till 67 procent. Under samma period ökade andelen godkända arbetsskador till följd av olycksfall för kvinnor från 45 till 72 procent och för män från 59 till 76 procent.

Vid annan skadlig inverkan har skillnaden mellan kvinnor och män minskat mest. Andelen godkända arbetsskador för kvinnor mer än fördubblades mellan 2005 och 2021, från 18 till 50 procent. För män ökade andelen från 37 till 56 procent.

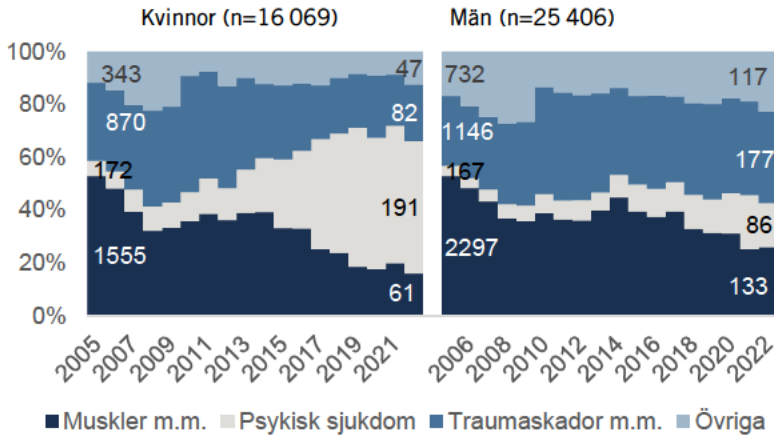
9.9.3 De psykiska sjukdomarna särskiljer sig i både antal och andel godkända arbetsskador

Utvecklingen inom arbetskadeprovningarna ser olika ut beroende på vilken sorts diagnos som Försäkringskassan prövar som arbets-skada. För kvinnor har antalet godkända psykiska sjukdomar som Försäkringskassan godkänt som arbetsskada i livräntebeslut mellan 2005 och 2022 ökat från 172 till 191. Inom alla andra diagnosgrupper har samtidigt antalet godkända arbetsskador minskat drastiskt för både kvinnor och män. Psykiska sjukdomar är nu den vanligaste typen av godkänd arbetsskada för kvinnor vid beslut om livränta. Redan åtstramningen av regelverket 1993 innebar att andelen psykiska sjukdomar av de godkända arbetsskadorna ökade kraftigt och mest för kvinnor.¹⁹⁷ Men 2005 var det fortfarande den minst vanliga typen av skador.

Även om andelen psykiska sjukdomar har ökat även för män har antalet ändå minskat. För män är traumaskador den vanligaste typen av godkänd arbetsskada vid beslut om livränta. Se figur 9.9.

¹⁹⁷ RFV Anser 2001:3, s. 87 och 93–94.

Figur 9.9 Godkända arbetsskador fördelat på kön och diagnosgrupp



Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

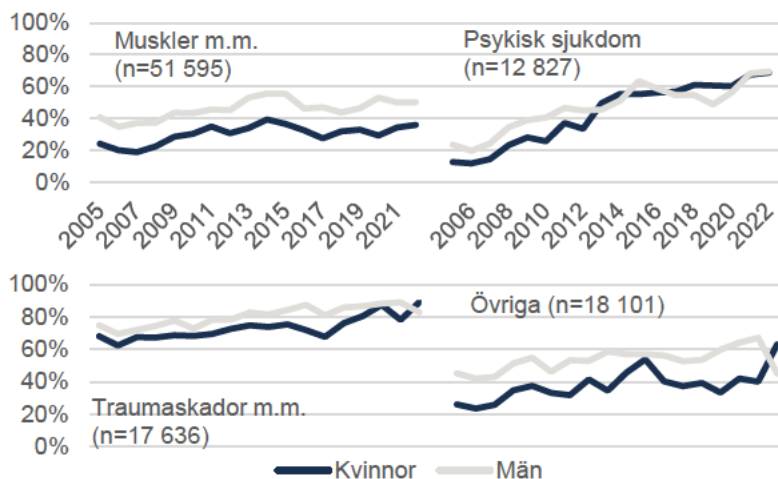
Anm.: Siffrorna i fälten anger antalet godkända arbetsskador 2005 och 2022. Muskler m.m. består av diagnoskapitel M i ICD-10, Psykisk sjukdom av diagnoskapitel F, Traumaskador m.m. av diagnoskapitel S-T och Övriga av övriga diagnoskapitel.

Godkända arbetsskador för sjukdomar i muskler med mera har minskat allra mest. År 2005 utgjorde den typen av diagnoser över hälften av alla godkända arbetsskador. Sedan dess har antalet minskat för både kvinnor eller män och det är inte längre den vanligaste typen av godkänd arbetsskada. Även här startade utvecklingen redan med åtstramningen av regelverket 1993.¹⁹⁸

Mellan 2005 och 2022 mer än femfaldigades andelen arbetsskadeprovningar där Försäkringskassan godkände psykisk sjukdom som arbetsskada för kvinnor, från 13 till 69 procent. För män ökade andelen nästan tre gånger, från 24 till 69 procent. Resterande diagnosgrupper har inte ökat på samma vis och skillnaderna mellan kvinnor och män har inte minskat lika mycket. Men det är fortfarande traumaskadorna som godkänns i störst utsträckning för både kvinnor och män. Se figur 9.10.

¹⁹⁸ RFV Anser 2001:3, s. 87.

Figur 9.10 Andel arbetskadeprovningar som leder till godkänd arbetskada fördelat på diagnosgrupp (n=100 159)



Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2022.

Anm.: Muskler m.m. består av diagnoskapitel M i ICD-10, Psykisk sjukdom av diagnoskapitel F, Traumaskador m.m. av diagnoskapitel S-T och Övriga av övriga diagnoskapitel.

Mellan 2005 och 2022 ökade andelen godkända traumaskador för kvinnor från 68 till 89 procent och för män från 75 till 83 procent. Enligt ISF var whiplashskada (kod S13.4 i det internationella klassifikationssystemet ICD-10) en av de vanligaste diagnoserna inom den här diagnosgruppen.¹⁹⁹ Den diagnosen har varit omdiskuterad både gällande diagnostik och i arbetskadeprovningarna.²⁰⁰

Andelen sjukdomar i muskler med mera som Försäkringskassan godkänner som arbetsskador ökade mellan 2005 och 2022 från 24 till 36 procent för kvinnor och från 41 till 50 procent för män. ISF gjorde en analys av diagnosgrupperna ryggvärk (kod M54, M54.1-5.54.9 exklusive M54.2 i ICD-10) och disksjukdom (kod M51, M51.1-M51.9 i ICD-10). När det gäller ryggvärk fann ISF inga tydliga skillnader mellan kvinnor och män. Skillnaden var större vid disksjukdom även om den var liten både i början av de analyserade beslut fattade 2010 och i slutet rörande besluten fattade 2015.²⁰¹

¹⁹⁹ ISF 2019:10, s. 157.

²⁰⁰ RÅ 2010 ref. 36; Whiplashkommissionens slutrapport 2005, s. 15 f. och 41 f.

²⁰¹ ISF 2019:10, s. 124-126.

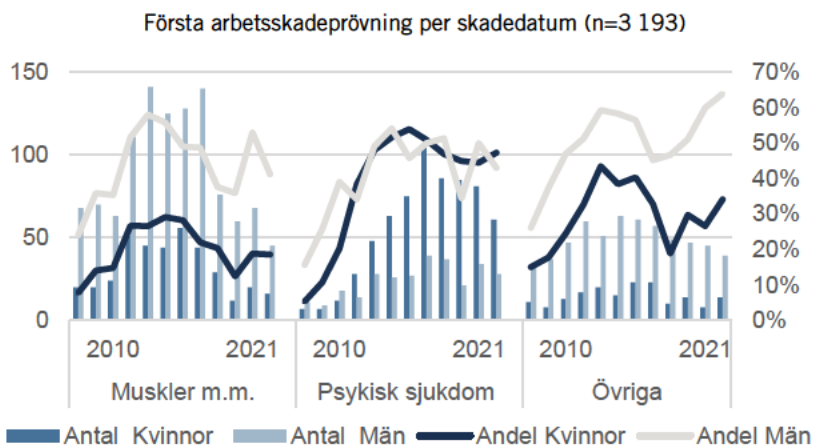
Största skillnaden mellan kvinnor och män har funnits i övriga skador, men så är det inte längre 2022. Andelen godkända arbetskadorna för kvinnor ökade mellan 2005 och 2022 från 26 till 63 procent för kvinnor medan den minskade tillbaka till 45 procent för män. Enligt ISF utgörs gruppen övriga av flera olika diagnoser. Bland annat återfanns diagnoser som inbegriper ett samband med en exponering så som effekter av vibration (kod T75.2 i ICD-10) och andra diagnoser med mindre tydlig koppling till yttre exponering som exempelvis diagnosen smärta och värk som inte klassificeras på annan plats (kod R52 i ICD-10).²⁰²

9.9.4 Bilden ser annorlunda ut för förstagångsprövningarna

I Försäkringskassans officiella statistik går det inte att separera förstagångsprövningar från de arbetskadeprovningar där den försäkrade tidigare fått skadan godkänd som arbetsskada. Det är dock möjligt med de registeruppgifter som vi tagit del av från Försäkringskassan. Men de registeruppgifterna är inte fullständiga för tid innan 2009. Andelen godkända arbetskadorna har ökat för män sedan 2010 vid provningar enligt 2002 års bevisregel som rör annan skadlig inverkan än olycksfall. Sedan 2015 skiljer sig andelen inte åt särskilt mycket beroende av typ av besvär för män. För kvinnor har andelen godkända arbetskadorna också ökat vid psykisk sjukdom. Numer är den andelen ungefär den samma som för män. Psykisk sjukdom är också den vanligaste godkända arbetsskadan för kvinnor, medan det trots en avsevärd minskning i antalet fortfarande är sjukdomar i muskler med mera som är vanligast för män. Men för övriga typer av besvär har andelen godkända inte ökat för kvinnor. Här är andelen godkända arbetskadorna väsentligt lägre. Se figur 9.11.

²⁰² ISF 2019:10, s. 157.

Figur 9.11 Andel och antal godkända arbetsskador vid annan skadlig inverkan 2002 års bevisregel

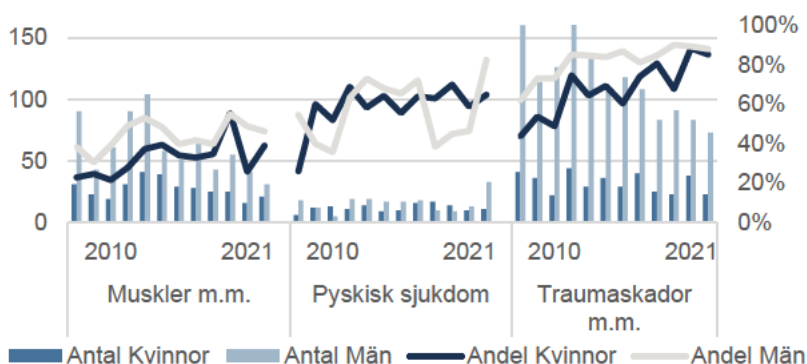


Källa: Egen bearbetning av registeruppgifter från Försäkringskassan (arbetskaderegistret).
Anm.: Muskler m.m. består av diagnoskapitel M i ICD-10, psykisk sjukdom av diagnoskapitel F och Övriga av övriga diagnoskapitel utöver S-T (traumaskador m.m.) som inte inkluderas här.

Vid olycksfall som prövas enligt 1993 års och 2002 års bevisregler har skillnaden mellan kvinnor och män minskat över tid. Det är få arbetskadeprovningar som rör psykisk sjukdom, men av dem får ungefär samma andel kvinnor och män godkända arbetsskador. Det är fler arbetskadeprovningar som rör besvär i muskler med mera. Här det en mindre andel som får godkänd arbetsskada och skillnaden mellan kvinnor och män är större. De flesta arbetskadeprovningar rör diagnoser inom gruppen traumaskador. Här har andelen godkända arbetsskador ökat kraftigt och mest för kvinnor. År 2021 ledde 95 procent av arbetskadeprovningarna rörande kvinnor till att Försäkringskassan godkände skadan som arbetsskada, medan 90 procent av mäns skador godkändes. Se figur 9.12.

Figur 9.12 Andel och antal godkända arbetsskador vid olycksfall och 1993 års samt 2002 års bevisregel

Första arbetsskadeprovning per skadedatum (n=3 147)



Källa: Egen bearbetning av registeruppgifter från Försäkringskassan (arbetsskaderegistret).
Anm.: Pyskisk sjukdom består av diagnoskapitel F i ICD-10, muskler m.m. av diagnoskapitel M och Traumaskador m.m. av diagnoskapitel S–T.

9.9.5 Effekterna av det sänkta beviskravet 2002 är oklara

Genom ett sänkt beviskrav för bedömningen av annan skadlig inverkan, i förening med principen befintligt skick, hoppades regeringen att kvinnor i högre utsträckning skulle få godkända arbetsskador.²⁰³ Enligt intentionerna med lagstiftningen från 2002 borde andelen godkända arbetsskador öka i och med att de då sänkta beviskraven tillämpas i en större andel av arbetsskadeprovningarna. Och andelen godkända arbetsskador har också ökat mest för kvinnor som har utsatts för annan skadlig inverkan. Det var ett av målen med lagändringen 2002.

Däremot verkar inte de sänkta beviskraven fått störst genomslag där regeringen hoppades. Fokus för regeringen var sjukdomarna i muskler med mera där antalet godkända arbetsskador hade minskat kraftigt vilket främst ska ha drabbat kvinnor.²⁰⁴ Genom att sänka beviskraven för bedömningen av annan skadlig inverkan hoppades regeringen att fler sjukdomar i muskler med mera skulle godkännas.²⁰⁵ Men som vi visar i figur 9.11 har andelen godkända arbetsskador vid förstagångsprövningar minskat i denna kategori sedan 2015 och skill-

²⁰³ Prop. 2001/02:81, s. 101.

²⁰⁴ Prop. 2001/02:81, s. 33 och 37.

²⁰⁵ Prop. 2001/02:81, s. 102.

naden mellan kvinnor och män har varit relativt konstant. I stället har andelen psykiska sjukdomar som godkänns som arbetsskada ökat mest, vilket kan bero på ett tydligare vetenskapligt kunskapsläge.²⁰⁶

ISF har visat att Försäkringskassan 2009 och 2010 inte tillämpade bevisregeln från 2002 fullt ut i ärenden där den skulle tillämpas.²⁰⁷ Om Försäkringskassan har förbättrat tillämpningen av bevisregeln skulle det delvis kunna förklara varför andelen godkända arbetsskador har ökat över tid. Men samtidigt har andelen godkända arbetsskador ökat även i de arbetskadeprovningar som rör olycksfall. Förändringen av beviskraven 2002 rörde inte olycksfallen. Därför menar ISF att de sänkta beviskraven 2002 sannolikt inte är den enda förklaringen till varför andelen godkända arbetsskador i beslut om livränta generellt har ökat från 2006.²⁰⁸

Det är oklart om Försäkringskassans handläggning kan ha bidragit till den högre andelen godkända arbetsskador

ISF har gått igenom de åtgärder som Försäkringskassan vidtagit för att förbättra kvaliteten i arbetskadeprovningarna. Exempel på åtgärder har varit

- seminarier för att uppnå en större likformighet i bedömningarna (så kallade LIKA-ärenden)
- utbildning om exponeringsutredningar i regi av Arbets- och miljömedicinska kliniken vid Karolinska sjukhuset i Solna med målet att göra tillräckliga exponeringsutredningar i samtliga ärenden
- en akademisk utbildning på 7,5 poäng i arbetsmedicin
- en 22,5 poängskursen i försäkringsmedicin för försäkringsmedicinska rådgivare som gavs av Karolinska institutet och Sahlgrenska universitetssjukhuset
- omgjord vägledning
- metodstöd för försäkringsmedicinska bedömningar.

²⁰⁶ Se t.ex. RÅ 2010 ref. 101; Westerholm (red.) (2008), Arbete och hälsa nr 2008;42:1 samt SBU (2014a), rapport nr 223.

²⁰⁷ ISF 2011:15 s. 8–9.

²⁰⁸ ISF 2019:10, s. 196.

ISF konstaterade att många av åtgärderna har prioriterats bort av Försäkringskassan och att kvalitetsarbetet varierat över tid.²⁰⁹ Det är därför oklart om det är förbättrad kvalitet i arbetsskadeprövningarna som kan förklara den generellt ökade andelen godkända arbetsskador.

Försäkringskassans handläggning av arbetsskadeprövningar

I livränteärenden är det en utredare som utreder ärendet och bedömer rätten till livränta, men det är en särskilt utsedd beslutsfattare som sedan fattar beslut. Innan beslutsfattaren fattar beslut har han eller hon kvalitetssäkrat ärendet. Vid behov har utredaren sedan kommunicerat den försäkrade innan beslutet.

Till sin hjälp har både utredare och beslutsfattare specialister och försäkringsmedicinska rådgivare (ibland även försäkringsodontologiska rådgivare i ärenden som rör tandskador). Specialisterna är ett stöd i tillämpningsfrågor. De försäkringsmedicinska rådgivarna är ett stöd i försäkringsmedicinska frågor. Stöd finns även i Försäkringskassans styrande och stödjande dokument. Det viktigaste är vägledning 2003:4, *Förmåner vid arbetskada*. I vägledningen redovisar och förklarar Försäkringskassan lagar och andra bestämmelser, arbeten, rättspraxis och för Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden. Det finns även metodstöd för hur man ska handlägga ärenden och vilka metoder som då ska användas för att åstadkomma både effektivitet och kvalitet i handläggningen.

I vägledningen finns ett metodstöd för bas- och exponeringsutredningar. I detta metodstöd sammanfattar Försäkringskassan kortfattat hur kunskapsläget om riskfaktorer i arbetet ser ut för olika typer av diagnoser och besvär. När det gäller exempelvis höft- och knäledsartros, hjärt- och kärlsjukdomar, lungsjukdomar och cancer finns det enligt metodstödet bra kunskap om arbetets betydelse på diagnosnivå. Däremot saknas det enligt vad som anges i metodstödet sådan detaljerad kunskap för besvär i nacke- och skuldra, axel och rygg.²¹⁰

I metodstödet för exponeringsutredningar anges att arbetsskadeförsäkringen har ett generellt arbetsskadebegrepp. Med det menas att det inte finns någon lista över vilka sjukdomar och besvär som kan godkännas som arbetskada utan detta är något som får bedömas i

²⁰⁹ ISF 2019:10, s. 180–182.

²¹⁰ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 17, s. 236.

varje enskilt fall. För att kunna bedöma om någon har varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet behöver handläggaren enligt metodstödet ha ett heltäckande underlag i ärendet. Det krävs därför att handläggare gör en individuell och allsidig utredning med fokus på möjliga riskfaktorer för olika besvär och sjukdomar.

Försäkringskassan hade tidigare två metodstöd för försäkringsmedicinska bedömningar.²¹¹ Det som riktade sig till utredare har tagits bort.²¹² Men det som riktar sig till försäkringsmedicinska rådgivare finns kvar.²¹³ Metodstödet till försäkringsmedicinska rådgivare ska ge stöd inför besvarandet av förfrågningar från utredarna. Där kan försäkringsmedicinska rådgivare läsa om varför en fråga ställs, hur den ska tolkas och hur svaret bör utformas. Metodstödet är omfattande och utgår från en uppdelning mellan en generell skadlighetsbedömning och en individuell sambandsbedömning.

Det finns även en processbeskrivning för handläggningen av arbetskadeförsäkringen och statligt personskadeskydd. Processerna är enligt Försäkringskassan ett överenskommet arbetssätt som styr det dagliga arbetet och skapar förutsättningar för rättssäkerhet och god kvalitet.

9.10 Fördjupningsavsnitt om uppdelningen mellan olycksfall och annan skadlig inverkan

Arbetskadeförsäkringen har sedan införandet 1977 gjort skillnad på olycksfall och annan skadlig inverkan. Den tidigare Yrkesskadeförsäkringen (YFL) byggde på en lista över sjukdomar och exponeringar vid annan skadlig inverkan, men inte vid olycksfall. Uppdelningen har således en historisk bakgrund. I vår översyn har vi analyserat vilken funktion uppdelningen fyller i den nuvarande arbetskadeförsäkringen. Enligt oss medför uppdelningen gränsdragningsproblem och vissa andra oönskade konsekvenser. En lösning skulle vara att införa ett enhetligt begrepp för skadlig inverkan. Samtidigt har det under arbetet inkommit synpunkter från aktörer i våra referens- och expertgrupper om att det skulle medföra stora nackdelar om upp-

²¹¹ ISF 2019:10, s. 37.

²¹² Försäkringskassan, *Metodstöd för försäkringsmedicinska bedömningar i livränteärenden*, dnr 050975-2017.

²¹³ Försäkringskassan, *Metodstöd för besvarande av försäkringsmedicinsk förfrågan i livränteärenden*, dnr 050976-2017.

delningen togs bort. Framför allt kan konsekvenserna bli långtgående och vi har inte haft förutsättningar att utreda dem i tillräcklig utsträckning. Vi har därför valt att inte gå vidare med förslag om att ta bort uppdelningen. Dessutom kommer våra förslag om arbetskadeprovningens delar innebära att de oönskade konsekvenserna av uppdelningen minskar.

I detta avsnitt redovisar vi våra överväganden, men det saknas som sagt en fördjupad konsekvensbeskrivning.

9.10.1 Det är svårt att skilja på olycksfall och annan skadlig inverkan

Olycksfall och annan skadlig inverkan är inte alltid enkla att skilja åt. Olycksfallsbegreppet är inte definierat i lagtexten utan har utvecklats i praxis, även om någon klagörande rättspraxis avseende alla de frågor som olycksfallsbegreppet väcker inte kan sägas finnas i dagsläget. För att en händelse ska ses som ett olycksfall i arbetet krävs att händelseförloppet ska ha varit relativt kortvarigt, och i viss mån ovanligt och oförutsett. Generellt verkar distinktionen mellan olycksfall och annan skadlig inverkan utgå från typiska olycksfall i form av våldsamma trauman. Men inom arbetskadeförsäkringen innefattar begreppet olycksfall mer än så. I äldre rättspraxis har exempelvis ”kortvarig händelse” kommit att avse även ett händelseförlopp som sträcker sig över högst fem dagar. Korttidspåverkan räknas som olycksfall trots att det saknas ett egentligt olycksfallsmoment. Detsamma gäller för vissa händelser med så kallade presumtioner om olycksfall.²¹⁴ Gränsen mellan olycksfall och annan skadlig inverkan är därför svår att dra.

9.10.2 Kraven för faktiska händelseförlopp och arbetskadeförsäkringens gränser är de samma för olycksfall och annan skadlig inverkan

Som vi redogör för i avsnitt 9.3 kräver både olycksfall och annan skadlig inverkan samma sorts utredning av vad som hänt. Samma ställningstaganden måste också göras kring frågan om den försäkrade gjort de faktiska omständigheterna sannolika och om det som hänt

²¹⁴ Jfr t.ex. FÖD 1398/82; FÖD 1987:28; FÖD 1988:16 om presumerade olycksfall.

omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Även vid olycksfall kan det finnas andra källor till vad som hänt än den försäkrades egna uppgifter. Utredningsskyldigheten kan då kräva att omständigheterna utreds. Och vid annan skadlig inverkan kan den försäkrade vara den enda som kan lämna uppgifter. En uppdelning mellan olycksfall och annan skadlig inverkan kan också innebära att Försäkringskassan avgränsar sin utredning till exempelvis olycksfall om det är vad den försäkrade anger i sin ansökan. Det kan innebära att Försäkringskassan i sådana fall inte utreder om den försäkrade också varit utsatt för andra typer av riskfaktorer.

9.10.3 Nuvarande kunskapskrav går att tillämpa på både olycksfall och annan skadlig inverkan

Eftersom bevisregeln från 1993 om annan skadlig inverkan kräver vetenskaplig kunskap går de kraven inte att applicera på olycksfall. Många olycksfall är för specifika för att det skulle vara möjligt att studera dem vetenskapligt. Men som vi konstaterar i avsnitt 9.4 går det däremot att basera skadlighetsbedömningen på en väl utbredd uppfattning bland läkare med relevanta specialistkunskaper i de fall ett visst samband inte är tillräckligt välstuderat. Vid många typer av avgränsade olycksfall med tydligt traumarelaterade skador är bedömningen av om olycksfallet sannolikt kunnat orsaka den aktuella skadan inte komplicerad. Det är då inte svårt att visa att det finns en väl utbredd uppfattning bland läkare med relevanta specialistkunskaper om att olycksfallet kan orsaka den aktuella skadan. I andra fall är det lika svårt att bedöma sambandet mellan exponeringen och skadan oavsett om det rör sig om olycksfall eller annan skadlig inverkan. I sådana fall behöver en mer systematisk bedömning av kunskapsläget göras oavsett typen av exponering.²¹⁵

Dessutom innebär tolkningen av olycksfallsbegreppet i rättspraxis att olycksfall i praktiken kan innebära samma typ av exponering som annan skadlig inverkan. Exempelvis räknas mekanisk inverkan under högst några få dagar som olycksfall.²¹⁶ Ställs inga eller lägre krav på kunskap vid olycksfall än vid annan skadlig inverkan får det bland annat konsekvensen att en mekanisk inverkan som pågått längre tid bedöms mer restriktivt än en mekanisk inverkan som pågått kort tid.

²¹⁵ Se t.ex. RÅ 2010 ref. 36 rörande whiplashskador.

²¹⁶ SOU 1975:84, s. 89.

För att uppnå mer förutsebara och likartade bedömningar är det därför viktigt att kunskapsläget blir bedömt på samma sätt oavsett typen av exponering.

9.10.4 Den individuella sambandsbedömningen ser likadan ut för olycksfall och annan skadlig inverkan

HFD har angett att samma typ av faktorer ska vägas in i helhetsbedömningen oavsett om det rör sig om olycksfall eller annan skadlig inverkan.²¹⁷ Det saknas därmed även här skäl att skilja på olycksfall och annan skadlig inverkan. Vi menar att den faktor i provningen som avser omfattningen av den skadliga inverkan fångar såväl graden av våld eller trauma som enligt HFD ska vägas in vid olyckor som storleken på exponeringen som ska vägas in vid annan skadlig inverkan.

9.10.5 Det finns inga internationella åtaganden som kräver en åtskillnad mellan olycksfall och annan skadlig inverkan

Vi bedömer att arbetsskadeförsäkringen skulle leva upp till kraven från ILO-konvention nr 121 även utan att skillnad görs mellan olycksfall och annan skadlig inverkan. Försäkringskassan kommer också att ha möjlighet att fullgöra sina åtaganden med exempelvis rapportering av statistik till Eurostat. Redan i dag registrerar Försäkringskassan flera olika typer av exponeringar vid annan skadlig inverkan. Det finns enligt oss inget hinder för att Försäkringskassan även fortsättningsvis registrerar exponeringar på det sätt som krävs av Eurostat. Det är inte heller säkert att arbetsskadeförsäkringens nuvarande definition av olycksfall stämmer överens med den definition som Eurostat har eftersom arbetsskadeförsäkringen även inkluderar händelser utan olycksfallsmoment.

²¹⁷ HFD 2011 ref. 26; RÅ 2010 ref. 36 och RÅ 2010 ref. 101.

9.10.6 Arbetskadeförsäkringens omfattning vid färd skulle däremot behöva förändras

En konsekvens av om uppdelningen mellan olycksfall och annan skadlig inverkan skulle tas bort är att arbetskadeförsäkringens omfattning vid färd antingen skulle behöva utökas eller tas bort. I dag omfattas i dag bara olycksfall av arbetskadeförsäkringens.²¹⁸

En lösning skulle kunna vara att omfattningen av försäkringen utökas så att alla typer av skadlig inverkan ska omfattas även under färd till eller från arbetet. Kravet skulle även fortsättningsvis vara att färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet.

En utökning av skyddet vid färd skulle innebära att det inte skulle finnas behov av att göra skillnad på händelser med och utan olycksfallsmoment. I dag kan gränsdragningen innebära gränsdragningar som blir godtyckliga. Exempelvis skulle en tandskada som uppstår på grund av att den försäkrade pressar ihop tänderna av ansträngning vid byte av reservdäck under färd sannolikt inte godkännas som arbetsskada eftersom händelsen inte skulle bedömas som olycksfall. Däremot skulle samma skada kunna godkännas om den försäkrade bet ihop tänderna på grund av att han eller hon halkade till vid däckbytet. Vid mer varaktiga skador som kan ge rätt till livränta bedömer vi att det är sällan som denna typ av gränsdragningar påverkar utfallet.

Samtidigt skulle en utökning av skyddet vid färdolycksfall innebära att den försäkrades aktiva val av färdmedel och de risker de medför kunna ge rätt till ersättning från arbetskadeförsäkringen. Ett exempel är cykling där exponering för bakåtböjd nacke öka risken för besvär i nacke och axlar.²¹⁹ Men även med nuvarande regelverk påverkar den försäkrades val av färdmedel risken för att skadas.

Samtidigt är det i princip bara oförutsedda händelser som omfattas eftersom det bara är olycksfall som omfattas. Det kan också hävdas att skyddet

²¹⁸ 39 kap. 6 § SFB.

²¹⁹ SBU (2022), rapport nr 349.

9.10.7 Även andra försäkringar skiljer på olycksfall och annan skadlig inverkan

De kollektivavtalade tilläggsförsäkringar²²⁰ som Afa Försäkring administrerar har olika villkor för ersättning som gäller vid olycksfall respektive annan skadlig inverkan. Enligt deltagare i vår referensgrupp skulle Afas tillämpning försvåras av om arbetskadeförsäkringen tog bort uppdelningen mellan olycksfall och annan skadlig inverkan.

Samtidigt Afa behöver redan i dag göra egna bedömningar av om en skada uppkommit till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan eftersom Afa generellt kan lämna ersättning innan det är möjligt utifrån kraven i den offentliga arbetskadeförsäkringen. Det är också upp till parterna att avgöra hur villkoren ska se ut i de kollektivavtalade försäkringar som Afa administrerar. Dessa villkor är inte beroende av hur den offentliga arbetskadeförsäkringen är utformad.

9.10.8 Ska uppdelningen mellan olycksfall och annan skadlig inverkan tas bort behöver konsekvenserna utredas mer

Under arbetet har det inkommit synpunkter från aktörer i våra referens- och expertgrupper om att det skulle medföra stora nackdelar om uppdelningen togs bort. Framför allt menar aktörerna att konsekvenserna kan bli långtgående. I det fall en motsvarande ändring inte görs inom TFA riskerar arbetskadebegreppet att skiljas sig åt mellan den allmänna och den kollektivavtalsreglerade försäkringen. Det kan påverka bland annat betydelsen av rättspraxis. Uppdelningen mellan olycksfall och annan skadlig inverkan är etablerad sedan innan arbetskadeförsäkringen infördes och finns i ILO-konvention nr 121, i våra grannländers ersättningssystem samt i de kollektivavtalade försäkringarna.

Vi tar fasta på invändningarna. Vi har inte heller haft förutsättningar att utreda konsekvenserna i tillräcklig utsträckning. Därför har vi valt att inte gå vidare med ett förslag om att ta bort uppdelningen. Dessutom är vår bedömning att våra förslag om arbetskadeprovningens delar kommer innebära att de oönskade konsekvenserna av uppdelningen minskar.

²²⁰ TFA, TFA-KL och PSA.

10 Arbetsskadeprövningens behov av kunskapssammanställningar

Utredningens förslag: Ett arbetsskaderåd ska bildas för att sammanställa väl utbredda uppfattningar om arbetsmiljöns betydelse för sjukdom bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Rådet ska vara fristående.

Skälen för utredningens förslag: För att arbetsskadeförsäkringen ska vara rättssäker och jämställd behöver även annan kunskap än vetenskaplig sammanställas. I direktiven anges att syftet med den här översynen är att säkerställa att arbetsskadeförsäkringen fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid arbetskada. Det ska också säkerställas att kvinnor och män ges ett likvärdigt skydd. En central fråga för arbetsskadeförsäkringens funktion är arbetsskadeprövningarna. I föregående kapitel har vi gått igenom de olika delar som ingår i en arbetsskadeprövning och de beviskrav som gäller där. En av de viktiga frågorna är vilken kunskap som krävs för att det ska vara tillräckligt sannolikt att faktorer i arbetet kan orsaka eller försämra en viss typ av skada. I detta kapitel går vi igenom kraven på kunskap och behovet av kunskapssammanställningar.

Enligt direktiven ska vi särskilt ta del av betänkandena Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21) och Samlad kunskap – stärkt handläggning (SOU 2017:25). Båda två berör frågan om kunskapsunderlag och hur kunskap kan sammanställas för en mer rättssäker hantering av arbetsskadeförsäkringen.

Vi anser att Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) ska ha fortsatt ansvar för att systematiskt sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom med syftet att sammanställningarna ska användas vid bedömning av arbets-

skador enligt socialförsäkringsbalken.¹ Men en förutsättning för nuvarande kunskapskrav är att uppdraget till SBU kompletteras i de fall orsakssamband inte är tillräckligt välstuderade. I dessa fall behövs en beskrivning av om det i stället finns en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Vi föreslår därför att ett särskilt arbetsskaderåd ska bildas för att sammanställa denna kunskap.

Utgångspunkten för sammanställningarna ska vara samband mellan faktorer i arbetet och olika diagnoser som inte är tillräckligt beforskade. Sammanställningarna ska ha ett särskilt fokus på kvinnors arbetsmiljöer och inkludera kunskap om riskfaktorer för arbetsrelaterade försämringstillstånd. Även vissa olycksfall kan kräva sammanställningar kring väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Sammanställningarna ska så långt det är möjligt beskriva vilken mängd exponering som sannolikt krävs för att orsaka eller försämra olika typer av sjukdomar och skador.

I kapitlet går vi igenom

- bakgrunden till behovet av kunskapssammanställningar för rättssäkra arbetsskadeprovningar, SBU:s nuvarande uppdrag och tidigare statliga utredningars förslag om att komplettera uppdraget till SBU (avsnitt 10.1)
- varför vi inte anser att SBU:s uppdrag ska kompletteras med ytterligare uppdrag om sammanställning av vetenskaplig kunskap (avsnitt 10.2)
- behovet av att komplettera SBU:s uppdrag med sammanställningar av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper (avsnitt 10.3)
- de behov som sammanställningarna av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper behöver fylla (avsnitt 10.4)
- varför vi bedömer att ett fristående arbetsskaderåd i form av en kommitté ska bildas för att ansvara för sammanställningarna (avsnitt 10.5)

¹ 1 a § Förordning (2007:1233) med instruktion för Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

- behovet av att följa upp uppdragen om kunskapssammanställningar inom arbetskadeförsäkringen och hur de används av Försäkringskassan (avsnitt 10.6)
- förslagets konsekvenser (avsnitt 10.7)
- en fördjupande beskrivning av remissvaren på förslagen rörande kunskapssammanställningar med mera i SOU 2015:21 och SOU 2017:25 (avsnitt 10.8).

10.1 Sammanställning av kunskap är en förutsättning för rättssäkerhet

I avsnitt 9.1.2 redovisar vi våra bedömningar om att dagens kunskapskrav är väl avvägda och i avsnitt 9.4 varför skadlighetsbedömningen behöver tydliggöras. Men ett tydliggörande av skadlighetsprovningen räcker inte. Det krävs även kunskapssammanställningar. I det här avsnittet visar vi hur kunskapskraven över tid både har höjts och sänkts med hänvisning till rättssäkerhet, men att fokus sedan har landat på behovet av kunskapssammanställningar. Vi går också igenom SBU:s arbete med det uppdrag om att sammanställa kunskap om arbetets betydelse för uppkomst av sjukdom samt förslagen i SOU 2015:21 och SOU 2017:25 om att komplettera uppdraget till SBU. Avsnittet ger på så vis en bakgrund till våra bedömningar och förslag.

10.1.1 Kraven på kunskap har både höjts och sänkts med hänvisning till behovet av rättssäkerhet

I alla tre bevisregler som tillämpas inom arbetskadeförsäkringen ställs krav på generell kunskap vid bedömningar av annan skadlig inverkan än olycksfall (se avsnitt 9.7). För skador som visat sig efter juni 2002 krävs det medicinska studier som inte är omstridda eller allmänt ifrågasatta som visar att en viss faktor kan orsaka eller försämra en viss typ av sjukdom. Men om ett samband inte har studerats tillräckligt räcker det med en väl utbredd uppfattning om sambandet bland professioner som har relevanta specialistkunskaper.

När arbetskadeförsäkringen infördes 1977 specificerades varken skadlighetsbedömningens beviskrav eller kunskapskrav. Praxis förtydligade att beviskravet var ”sannolikt” och att bedömningen kunde

baseras på uppfattningen hos de hörda medicinska sakkunniga om det saknades medicinskt-vetenskapligt svar.²

Kunskapskraven kritiserades bland annat för att skador utan tydlig koppling till arbetet godkändes som arbetsskada.³ Kunskapskraven skärptes därför 1993 och det innebar att det krävdes väsentlig kunskap inom medicinsk eller annan vetenskap.⁴ Skärpningen av kunskapskraven bedömdes ha bättre förutsättningar att försäkringsmässigt särskilja de skador som har sin grund i arbetet.⁵

Bevisreglerna från 1993, och då särskilt kunskapskraven, kritiserades i sin tur för att göra det för svårt att godkänna arbetsskador, särskilt den typ av skador som oftare drabbade kvinnor.⁶ Syftet med införandet av bevisregeln från 2002 var att sänka kunskapskraven så att fler typer av skador skulle kunna godkännas som arbetsskador.⁷ I de allmänna utgångspunkterna till bevisregeln från 2002 menade regeringen att det måste finnas en rimlig grad av samband mellan en skada och den försäkrades förvärvsarbete. Regeringen betonade också att en grundläggande princip för arbetsskadeförsäkringen bör vara att den ska utgöra ett reellt skydd vid arbetsrelaterade skador, men också att den inte ska täcka andra skador. Därför var det enligt regeringen också av central betydelse att i möjligaste mån upprätthålla en tydlig avgränsning mellan arbetsrelaterade och inte arbetsrelaterade skador.⁸ I förarbetena betonade Lagrådet i sin tur att lagtillämpningen genomgående bör bygga på vetenskapligt väl grundade kunskaper för att inte bli godtycklig.⁹ Men regeringen betonade vikten av att inte kräva full vetenskaplig bevisning om att en viss faktor i arbetsmiljön kan orsaka en viss typ av besvär. Skador som på goda medicinska grunder kan antas ha sitt ursprung i faktorer i arbetsmiljön ska också kunna godkännas som arbetsskada.¹⁰

Regeringen menade att det behöver finnas medicinska studier som inte är omstridda eller allmänt ifrågasatta om att en faktor varit skadlig.¹¹ Men regeringen ansåg också att en väl utbredd uppfattning bland läkare som har relevanta specialistkunskaper kunde utgöra till-

² Se t.ex. FÖD 1983:7.

³ Prop. 1992/93:30, s. 19–20.

⁴ Prop. 1992/93:30, s. 36.

⁵ Prop. 1992/93:30, s. 20.

⁶ Prop. 2001/02:81, s. 31–38.

⁷ Prop. 2001/02:81, s. 38–40.

⁸ Prop. 2001/02:81, s. 38.

⁹ Prop. 2001/02:81, s. 42.

¹⁰ Prop. 2001/02:81, s. 41–42.

¹¹ Prop. 2001/02:81, s. 42.

räcklig kunskap, även om det inte finns fullständig enighet inom läkarkåren som helhet.

En väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper

Regeringen menade också att kunskaper kan behöva inhämtas även från vetenskaper vid sidan av den medicinska.¹² Därför menar vi att kunskapen inte ska begränsas till läkare, utan till professioner som har relevanta specialistkunskaper (se avsnitt 9.4.3). Vi uttrycker därför denna del av kunskapskraven som en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Men vi kan också använda det vanligare uttrycket en väl utbredd uppfattning bland läkare med relevanta specialistkunskaper när vi refererar till andras beskrivningar.

10.1.2 Sammanställningar av kunskap har bedömts vara en bättre lösning än höga kunskapskrav

Ett syfte med höga krav på vetenskaplig kunskap har som sagt varit att minska godtyckligheten i arbets-skadeprövningarna. Men trots de höga kraven på väsentlig och vetenskaplig kunskap i bevisreglerna från 1993 fanns det stora regionala skillnader i de olika försäkringskassornas tillämpning.¹³ Inför förändringen av beviskraven 2002 föreslog regeringen därför att en kunskapsbank skulle inrättas för att komma till rätta med skillnaderna.¹⁴

Utredningen om handläggning av arbetsskador fick bland annat i uppdrag att föreslå hur en kunskapsbank för frågor om samband mellan arbetsmiljö och sjukdom kunde byggas upp och organiseras. Kunskapsbankens primära syfte skulle vara att tillhandahålla underlag för bedömningar i arbetsskadeärenden.¹⁵ Förslaget om kunskapsbank presenterades i SOU 2003:1, *Att samla och sprida kunskap om skadlig inverkan och framgångsrik rehabilitering*. Enligt betänkandet skulle kunskapsbanken inordnas under SBU. Någon regelrätt kunskapsbank har inte inrättats, men sedan 2011 har SBU ett särskilt

¹² Prop. 2001/02:81, s. 42–43.

¹³ Riksförsäkringsverket, RFV Anser 2001:3, s. 85–86.

¹⁴ Prop. 2001/02:81, s. 81–82.

¹⁵ Dir. 2002:45.

uppdrag från regeringen om att sammanställa kunskap som vi beskriver nedan.

10.1.3 SBU har i uppdrag att sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom

SBU ska systematiskt sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom och sammanställningarna ska användas vid bedömning av arbetsskador enligt socialförsäkringsbalken.¹⁶ Fram till och med 2018 framgick det av regleringsbrevet att SBU skulle utgå från Försäkringskassans behov av ökad kunskap vid handläggning av arbetsskador och att SBU skulle samråda med Försäkringskassan. SBU har hittills publicerat kunskapsöversikter om arbetsmiljöns betydelse för

- besvär i nacken och övre rörelseapparaten (mars 2012, rapport nr 210)
- sömnstörningar (april 2013, rapport nr 216)
- symtom på depression och utmattningssyndrom (februari 2014, rapport nr 223)
- ryggproblem (oktober 2014, rapport nr 227)
- hjärt-kärlsjukdom (augusti 2015, rapport nr 240)
- artrosbesvär (september 2016, rapport nr 253)
- besvär och sjukdom i nacke, axlar, armar och händer (juni 2022, rapport nr 349).

I arbetet med kunskapssammanställningarna granskar och sammanställer SBU resultaten från forskningsstudier som undersöker arbetsmiljöns betydelse för en viss grupp av sjukdomar eller besvär. I kunskapssammanställningarna utgår SBU från riskfaktorer, inte yrkestitlar.¹⁷ Forskningsrapporter från hela världen ingår i urvalet, men för att SBU ska ta med studier ska de vara relevanta för svenska förhållanden.¹⁸

¹⁶ 1 a § Förordning (2007:1233) med instruktion för Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

¹⁷ Se exempelvis SBU (2022), rapport nr 349, *Arbetsmiljöns betydelse för besvär och sjukdom i nacke, axlar, armar och händer*, s. 8.

¹⁸ Se exempelvis SBU (2022), rapport nr 349, s. 155.

SBU ställer krav på hur studierna undersöker samband

SBU ställer vissa krav på studiernas metoder. I den senaste rapporten om besvär i bland annat nacken grundades slutsatserna på longitudinella studier med låg till måttlig risk för att resultaten var snedvridna (bias). Longitudinella studier följer en eller flera grupper av individer över en tidsperiod då såväl exponering som utfall mäts. Studier där exponering och utfall mäts vid samma tillfälle (tvärsnittsstudier) ingick inte i de sammanvägda resultaten.

SBU betonade ändå att tvärsnittsstudier kan ge viktig information om samband och misstänkta riskfaktorer, särskilt i de fall det saknas forskning från välgjorda longitudinella studier. Men tvärsnittsstudier har enligt SBU vissa metodologiska problem som gör att slutsatser om orsakssamband blir osäkra. Det gäller i synnerhet om både exponering och utfall är självrapporterade eftersom den skattade exponeringen kan ha påverkats av utfallet och omvänt. SBU exkluderade därför samtliga studier med samtidiga självrapporteringar av exponering och besvär. Men tvärsnittsstudier där antingen exponeringen eller utfallet hade mätts genom en objektiv metod inkluderades i den systematiska granskningen i syfte att få en så bred bild som möjligt av forskningsområdet. Dessa redovisades också i en bilaga.¹⁹

I den senaste rapporten om nackbesvär med mera poängterar SBU dessutom att de samband de har kunnat identifiera endast är en första förutsättning för att kunna värdera orsakssamband. Sambanden kan vara kausala, men behöver inte vara det.²⁰

SBU har inte kunnat beskriva vilken mängd exponering som normalt sett är skadlig

Hitills har SBU inte kunnat beskriva vilken mängd exponering som krävs av de olika typerna av identifierade riskfaktorer. Bedömningen av om den försäkrade har varit utsatt för en arbetsmiljöfaktor tillräckligt ofta, mycket och länge (tillräcklig omfattning, intensitet och varaktighet) är en central del av arbetskadeprovningarna.²¹ Försäk-

¹⁹ SBU (2022), rapport nr 349, s. 41 och 157.

²⁰ SBU (2022), rapport nr 349, s. 22–23, jfr med Tommy Hansson och Peter Westerholm (red.) (2001), *Arbete och besvär i rörelseorganen – En vetenskaplig värdering av frågor om samband*, 2:a uppl. Arbete och Hälsa 2001:12, s. 83 där detta också poängteras.

²¹ Prop. 1992/93:30, s. 20 och prop. 2001/02:81, s. 44.

ringskassan har påtalat behovet av att även mängden exponering som kan anses vara generellt skadlig beskrivs.²²

En anledning till att SBU inte har kunnat beskriva vilken mängd som krävs för att viss exponering ska öka risken för en viss typ av besvär är att studier skiljer sig mycket åt i bland annat mätning av arbetsmiljöfaktorer.²³ Och i den senaste rapporten om nackbesvär med mera konstaterar SBU att de flesta studierna bara beaktade exponeringens intensitet.²⁴

Framtida forskning behöver enligt SBU utgå från väl definierade och adekvat uppmätta exponeringar och utfall. Forskningen behöver också beakta typen av exponering samt dess intensitet, frekvens och varaktighet, samt i vilken utsträckning olika exponeringsfaktorer samverkar.²⁵ Enligt SBU är det inte heller självklart att sambandet mellan arbetsmiljöfaktorn och skadan är linjärt, så att till exempel ökad exponering ökar risken att utveckla besvär. Förhållandet kan också vara icke-linjärt där både mindre och mer exponering än en viss oskadlig nivå kan leda till besvär. Och för att kunna identifiera sådana icke-linjära samband krävs det studier som mäter minst tre nivåer av exponering.²⁶

SBU kan inte heller alltid beskriva kunskapsläget utifrån olika typer av diagnoser

SBU beskriver kunskapen utifrån främst besvärsområden eller symptom i sina kunskapssammanställningar. Vilka diagnoser som hör till de olika grupperna framgår mer sällan. Det försvårar användningen av kunskapssammanställningarna. Även om det saknas krav på klarlagd diagnos inom arbetsskadeförsäkringen krävs det i de allra flesta fall en klarlagd diagnos för att uppfylla grundkraven (se avsnitt 9.2.3). Och i dessa fall är det den klarlagda diagnos som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven som ska prövas som arbetsskada. Därför blir diagnoser en viktig utgångspunkt för kunskapssammanställningarna.

²² SOU 2017:25, s. 124 och 155.

²³ SBU Remissvar avseende *Samlad kunskap – stärkt handläggning* (SOU 2017:25), dnr SBU2017/469, och till exempel SBU (2022), rapport nr 349, s. 7.

²⁴ SBU (2022), rapport nr 349, s. 43.

²⁵ SBU (2022), rapport nr 349, s. 7.

²⁶ SBU (2022), rapport nr 349, s. 22.

I rapporten om ryggproblem definierade exempelvis SBU fyra besvärsområden: ryggbesvär, ischiassymtom, diskförändringar och ryggsjukdom. Men det framgår inte vilka diagnoser som ryms inom de olika grupperna. Enligt vad vi förstår handlar det om brister i de studier som SBU bedömt. I den senaste rapporten från SBU finns det i vissa fall en tydligare redovisning om kunskapen kring olika diagnosers samband med faktorer i arbetsmiljön. En anledning till det är att det enligt SBU på senare år tillkommit flera studier som studerat specifika diagnoser.²⁷

10.1.4 Det finns förslag om att komplettera kunskapssammanställningarna från SBU

Efter att uppdraget gavs till SBU har även andra utredningar kommit med förslag om hur bedömningarna av kunskapskraven i arbetsskadeförsäkringen skulle kunna bli mer rättssäkra. Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen föreslog ett arbetsmedicinskt råd medan Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetskada föreslog konsensusdokument. Båda dessa förslag riskerar att överlappa uppdraget till SBU vilket innebär svåra gränsdragningar.

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen föreslog ett arbetsmedicinskt råd

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen menade att medicinsk kunskap behövde tas tillvara på ett bättre sätt i tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen.²⁸ Enligt utredningen berodde skillnader i utfall inom arbetsskadeförsäkringen mellan kvinnor och män främst på att män och kvinnor arbetar i olika yrken. Den viktigaste åtgärden för att komma till rätta med osakliga skillnader var enligt utredningen att det satsas mer resurser på forskning kring skadliga arbetsmiljöer i de sektorer där kvinnor företrädesvis arbetar. Skillnaderna kunde också minimeras genom tydligare och mer genomskådliga kriterier för hur arbetsskador ska bedömas.²⁹

²⁷ SBU (2022), rapport nr 349, s. 44 och 154.

²⁸ SOU 2015:21, s. 693–694.

²⁹ SOU 2015:21, s. 695–696.

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen föreslog att ett arbetsmedicinskt råd skulle bildas för att utgöra ett expertorgan och ansvara för förvaltningen av ett bedömningsstöd samt implementeringen av ny kunskap i försäkringstillämpningen.³⁰ Skälen till förslaget var enligt utredningen att det inte finns någon offentlig samlad beskrivning av kunskapsläget för olika diagnosgrupper som de försäkrade och andra intressenter kan tillgodogöra sig. Förutsebarheten och transparensen skulle enligt förslaget kunna öka för den enskilde genom att ge rådet en självständig ställning.

Bedömningsstöd skulle enligt förslaget beskriva sambandet mellan sjukdomsdiagnos och exponering. De sjukdomar som inkluderas i bedömningsstödet bör enligt förslaget vara baserade på klara diagnostiska kriterier som uppträder efter specifika exponeringsförhållanden i arbetet. Bedömningsstödet dokumenterade orsakssamband bör enligt förslaget bygga på erkända vetenskapliga kriterier för evidensgradering.

Utredningen nämnde även bristen på systematik när det gäller vad som är en väl utbredd uppfattning bland läkare med relevanta specialistkunskaper. Bedömningsstödet skulle enligt förslaget även dokumentera orsakssamband där vetenskaplig evidens ännu saknas, men där det bland företrädare med medicinska expertkunskaper finns en väl utbredd uppfattning. I sådana fall skulle detta särskilt anges och motiveras.

Det arbetsmedicinska rådet skulle på begäran av Försäkringskassan också kunna yttra sig om vad som är en väl utbredd uppfattning bland specialister. Dessa yttranden skulle sedan få utgöra vad som är en väl utbredd uppfattning bland läkare som har relevanta specialistkunskaper inom tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen.

Rådet skulle i samråd med SBU besluta inom vilka områden som kunskapssammanställningar behöver göras.

Remissinstanserna var mestadels positiva till förslagen

De flesta av remissinstanserna var i huvudsak positiva till förslagen även om det fanns vissa reservationer.³¹ Alla var positiva till förslagen om ett arbetsmedicinskt råd, men SBU, Landsorganisationen i Sverige

³⁰ SOU 2015:21, s. 704.

³¹ Socialdepartementet (2015), *Remissammanställning av SOU 2015:21 Mer trygghet och bättre försäkring*, dnr S2015/01554/SF.

(LO) samt LO-TCO Rättsskydd betonade vikten av att företrädare för de myndigheter som förväntas tillämpa underlagen inte skulle ingå i rådet. Försäkringskassan menade att rådet borde ha en självständig ställning, skild från försäkringstillämpningen, för att ge rådet legitimitet och högt förtroende. FORTE ansåg att Socialstyrelsen skulle vara mest lämpad för uppdraget. SBU menade vidare att rådets uppgift borde vara att korrekt och objektivt presentera forskningsläget, inte uppfattningen bland läkare. LO samt LO-TCO Rättsskydd avstyrkte förslaget om bedömningsstöd, främst på grund av att de såg en risk för att det skulle bli styrande och begränsa det generella arbetsskadebegreppet. Även Saco och Umeå universitet framhöll vikten av det generella arbetsskadebegreppet, fortsatta individuella bedömningar och att bedömningsstödet var vägledande. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) menade att relationen till det generella arbetsskadebegreppet behövde förtydligas. TCO och LO-TCO Rättsskydd menade att bedömningsstödet riskerade gynna män mer än kvinnor. Afa Försäkring ansåg att ett arbetsmedicinskt råd även skulle kunna fungera som ett stöd avseende medicinska bedömningar för olycksfall. De var positiva till att ingå i det arbetsmedicinska rådet. En mer utförlig genomgång av remissvaren finns sist i kapitlet (se fördjupningsavsnitt 10.8).

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetskada föreslog konsensusdokument

Även Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetskada bedömde att det behövdes mer forskning kring hur arbetsmiljön påverkar hälsa och välbefinnande i kvinnodominerade sektorer.³² Enligt utredningen finns det också en samsyn kring behovet av en institutionaliserad ordning för att samla kunskap som är relevant för arbetskadeförsäkringen. Även om utredningen bedömde att kunskapssammanställningarna från SBU höll hög kvalitet och var viktiga för Försäkringskassans handläggning, menade utredningen att kunskapssammanställningarna behövde kompletteras. Enligt utredningen kan inte SBU:s kunskapsöversikter uppdateras ofta, och kvalitetskraven på studierna i rapporterna är högt ställda.³³

³² SOU 2017:25, avsnitt 10.7.

³³ SOU 2017:25, s. 128.

Utredningen föreslog därför att uppdraget som SBU haft i regleringsbrev borde permanentas genom att föras in som uppgift i myndighetens instruktion. Utredningen föreslog också att uppdraget till SBU skulle kompletteras med ett uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram konsensusdokument om vilken kunskap som finns om samband mellan sjukdom och arbete.³⁴

Enligt förslaget skulle Socialstyrelsen även identifiera behov av nya kunskapssammanställningar och samråda med Försäkringskassan och arbetsmarknadens parter. Varje konsensusdokument skulle omfatta ett besvärsmråde och Socialstyrelsen skulle utse en expertgrupp för varje besvärsmråde med ansvar för att ta fram förslag till konsensusdokument inom sitt område.³⁵

Mängden exponering skulle enligt förslaget inte beskrivas i dessa konsensusdokument. I stället föreslog utredningen att Försäkringskassan borde få i uppdrag att sammanställa förteckningar med exempel på kvantitativa mått.³⁶ Utgångspunkten för förslaget var det pilotprojekt där Försäkringskassan försökte sammanfatta vilken mängd exponering som olika studier kommit fram till ökar risken för olika typer av ryggproblem (vi går igenom pilotprojektet i avsnitt 10.3.6).

Enligt utredningen skulle förslagen minska osäkerheten om vilken kunskap som finns för de arbetsskador som är vanligt förekommande i kvinnodominerade arbetsmiljöer. Därmed skulle förslagen bidra till en ökad jämställdhet.³⁷

Flera centrala myndigheter var av olika anledningar negativa till förslaget, men andra aktörer var positiva

Myndigheter som berördes av förslagen var av olika anledningar negativa till förslaget om ett konsensusdokument. Framför allt var Socialstyrelsen negativa till att få ansvaret för konsensusdokumenten och menade att det var lämpligare att Försäkringskassan fick ansvaret.³⁸ Socialstyrelsen har visserligen ansvar för att ta fram det försäkringsmedicinska beslutsstödet, men det är ett stöd till läkare i bedömningen av sjukskrivningstider. Förslagen om kunskapssammanställningar om

³⁴ SOU 2017:25, kapitel 7.

³⁵ SOU 2017:25, kapitel 7.

³⁶ SOU 2017:25, kapitel 9.

³⁷ SOU 2017:25, s. 403.

³⁸ Socialstyrelsen (2017), yttrande över betänkandet *Samlad kunskap – stärkt handläggning* (SOU 2017 :25), 2017-06-30, dnr 10.1-12391/2.

samband mellan sjukdom och arbete passade enligt Socialstyrelsens inte lika väl i uppdraget eftersom det enligt myndigheten främst var tänkt att vara ett stöd till de försäkringsmedicinska rådgivarna på Försäkringskassan. Dessutom ifrågasatte Socialstyrelsen möjligheten att skapa legitimitet utifrån hur förslagen var utformade.

Försäkringskassan var i sin tur negativa till att få ansvaret att sammanställa vilken mängd exponering för olika riskfaktorer som var skadlig.³⁹ Statskontoret såg risker för dubbelarbete och bristande samordning mellan Socialstyrelsen och SBU.⁴⁰ Arbetsmiljöverket menade å sin sida att Försäkringskassan borde få hela uppdraget.⁴¹ Men ingen av myndigheterna ifrågasatte behovet av kunskap utan det var i stället utformningen som problematiserades.

Arbetsmarknadens parter, Afa och arbets- och miljömedicin var positiva, men hade olika syn på vem som skulle ha ansvaret. Flera arbetstagarorganisationerna betonade vikten av att Försäkringskassan inte fick ansvaret. En mer utförlig genomgång av remissvaren finns sist i kapitlet (se fördjupningsavsnitt 10.8).

10.2 SBU ska ha fortsatt ansvar för att sammanställa vetenskaplig kunskap

Vi bedömer att SBU:s kunskapssammanställningar om arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdom är en lämplig utgångspunkt för arbets-skadeprovningarna. Vi bedömer inte att det krävs ytterligare uppdrag till andra organ om att sammanställa vetenskaplig kunskap. Dessutom skulle ett överlappande uppdrag leda till svåra gränsdragningar och försvåra hanteringen av arbets-skadeförsäkringens kunskapskrav.

³⁹ Försäkringskassan, Remissvar SOU 2017:25 *Samlad kunskap – Stärkt handläggning*, 2017-08-25, dnr 034268-2017.

⁴⁰ Statskontoret, Remissvar SOU 2017:25 *Samlad kunskap – Stärkt handläggning*, 2017-08-22, dnr 2017/103-4.

⁴¹ Arbetsmiljöverket, Remissvar SOU 2017:25 *Samlad kunskap – Stärkt handläggning*, 2017-08-22, 2017/024653.

10.2.1 Ytterligare ett uppdrag om att värdera vetenskapliga studier skulle överlappa SBU:s uppdrag

Både förslagen i SOU 2015:21 och SOU 2017:25 överlappar till viss del det redan existerande uppdraget till SBU. Överlappningarna innebär svåra gränsdragningar.

Av SOU 2015:21 framgår att kunskapssammanställningar som görs av SBU skulle bli ett viktigt underlag för det arbetsmedicinska rådets arbete. Men förslaget beskriver inte mer om hur uppdragen ska förhålla sig till varandra. Till exempel framgår det inte om rådet själva skulle värdera studiers kvalitet och hur kunskapen om olika samband ser ut.

Förslaget om att Socialstyrelsen skulle ansvara för framtagande av konsensdokument är mer detaljerat beskrivet. Och det framgår att det uppdraget skulle överlappa uppdraget till SBU eftersom båda uppdragen innefattar värdering av vetenskapliga studier. I SOU 2017:25 resonerar utredningen kring de gränsdragningar som utredningen tänkte sig mellan de två uppdragen.⁴² Enligt utredningen har SBU:s uppgift avgränsats till att omfatta forskning av hög vetenskaplig kvalitet och syftar till att dra slutsatser som står på god vetenskaplig grund gällande samband mellan arbete och uppkomst av sjukdom. Konsensdokumenten skulle enligt förslaget ha ett bredare syfte och ”kunna omfatta både forskning av hög kvalitet och med stark evidens och annan kunskap med svagare vetenskaplig grund”.⁴³

SBU:s kvalitetskrav kan ses som både för höga och för låga

I SOU 2017:25 framgår inte på vilket sätt SBU:s urvalskriterier och värderingar av de sammanvägda resultaten ställer högre krav än de krav på vetenskaplig kunskap som ställs inom arbetsskadeförsäkringen. Enligt utredningen fanns det enligt vissa intressenter en risk att kunskapssammanställningarna från SBU inte innehåller relevanta studier. Risken för detta skulle enligt dessa bero på att SBU har specifika och mycket högt ställda kvalitetskrav på de studier som väljs ut.⁴⁴

Utredningen konstaterar att den sammanvägda individuella arbetsskadeprovningen skiljer sig åt från forskning på populationsnivå.⁴⁵ Men även om den slutliga arbetsskadebedömningen enligt bevisreglerna

⁴² SOU 2017:25, s. 130–131.

⁴³ SOU 2017:25, s. 130.

⁴⁴ SOU 2017:25, s. 126.

⁴⁵ SOU 2017:25, s. 54–56.

från 2002 är en individuell helhetsbedömning finns det fortfarande generella kunskapskrav. Och utredningen går inte in på om de generella kunskapskrav som finns inom arbetskadeförsäkringen skiljer sig från de värderingar av kunskap som SBU gör i sina sammanställningar.

Utredningen resonerade inte heller kring betydelsen av att det inte går att avgöra om de samband som SBU beskriver faktiskt är kausala.⁴⁶ Inom arbetskadeförsäkringen är det centralt att avgöra om det finns tillräcklig kunskap om att arbetet kan orsaka eller försämra den aktuella typen av besvär. Går det inte att avgöra om sambandet mellan en faktor i arbetsmiljön och viss typ av besvär är kausalt går det inte heller att veta om arbetet kan orsaka besvären. Det är ett möjligt argument för att SBU snarare har för lågt ställda krav på studiernas kvalitet.

Ett annat argument för att SBU snarare har för lågt ställda krav på studiernas kvalitet är att SBU inte kunnat fastställa vilken mängd exponering för en viss faktor som ökar risken för en viss typ av besvär. SBU framhåller att orsakssamband är mer sannolikt om en studie visar att ökad exponering leder till ökade besvär.⁴⁷ Men i den senaste kunskapssammanställningen om nacke med mera utgjordes underlaget av studier där det i många fall inte var möjligt att avgöra exponeringens nivå. Och det var nästan ingen studie som beaktade hur ofta och länge deltagarna utsattes för den aktuella arbetsmiljöfaktorn.⁴⁸

Ett ytterligare möjligt argument för att SBU snarare har för lågt ställda krav på studiernas kvalitet är att SBU inkluderar självrapporterade arbetsmiljöfaktorer och ohälsa. SBU exkluderar generellt studier där exponering och besvär självrapporterats samtidigt.⁴⁹ Men SBU har i andra fall inkluderat självrapportering när studierna varit longitudinella. Resultaten i SBU:s kunskapssammanställning om symtom på depression och utmattningssyndrom baserades exempelvis till helt övervägande del på självrapportering av både arbetsmiljöfaktorer och symtom.⁵⁰ Självrapportering innebär bland annat att fler personer kan ingå i studierna.⁵¹ Många psykosociala faktorer i arbetet går heller inte att mäta objektivt eftersom individens upplevelse är

⁴⁶ SBU (2022), rapport nr 349, s. 22.

⁴⁷ SBU (2022), rapport nr 349, s. 48.

⁴⁸ SBU (2022), rapport nr 349, s. 43–44.

⁴⁹ Se exempelvis SBU (2022), rapport nr 349, s. 41.

⁵⁰ SBU (2014a), rapport nr 223, *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom*, s. 21.

⁵¹ Se exempelvis SBU (2014a), rapport nr 223 och (2022), rapport nr 349.

avgörande för dokumentation och kvantifiering.⁵² Samtidigt kan självrapporterade data i andra fall ge missvisande svar eftersom de inte fångar variation. Olika grupper uppfattar och rapporterar exponering och besvär på olika vis. Självrapporterade data kan ge felaktiga och otillräckliga slutsatser.⁵³

Om SBU har för högt ställda kvalitetskrav för vad som är tillräcklig vetenskaplig kunskap för att avgöra om arbetsmiljöfaktorer ökar risken för olika typer av besvär är frågan varför SBU ska ha i uppgift att sammanställa kunskap som ska användas inom arbetsskadeprövningarna. Om SBU däremot inte har för högt ställda kvalitetskrav är frågan varför en annan instans ska värdera samma sorts studier utifrån lägre kvalitetskrav. Vi bedömer att det kommer bli svårt för de aktörer som ska tillämpa arbetsskadeförsäkringen att hantera situationer när en kunskapssammanställning från SBU och ett konsensusdokument värderar resultat från samma studier på olika sätt.

10.2.2 SBU:s kvalitetskrav är en lämplig utgångspunkt för arbetsskadeprövningarna

Vi bedömer att SBU:s kvalitetskrav varken är för låga eller höga för att vara utgångspunkt för arbetsskadeprövningarna. Dels får kraven inte vara så höga att det i praktiken blir omöjligt för många försäkrade att få en godkänd arbetsskada, dels behöver arbetsskadeförsäkringen avgränsas från skador som inte har sin grund i arbetet på ett trovärdigt sätt.⁵⁴ Kravet kan inte vara att det är helt säkert att det finns ett orsakssamband mellan arbetet och skadan, för det är ytterst sällan möjligt att visa. Men kravet får inte heller vara så lågt att beskrivna samband inte betyder att arbetet ökar risken för att drabbas av sjukdom.

⁵² SBU (2014a), rapport nr 223, s. 26.

⁵³ Se exempelvis David Hallman och Svend Erik Mathiassen (2022), *Fysisk (in)aktivitet i kontorsmiljöer*, *Arbete och hälsa* 2022;56(4), s. 10 och Riksrevisionen (2019), *Jämställd sjukfrånvaro*, RiR 2019:19, s. 15.

⁵⁴ Prop. 2001/02:81, s. 38.

Krav på säkra kausala samband skulle undergräva arbetskadeförsäkringens legitimitet

Ett krav på säker kunskap om orsakssamband skulle innebära att väldigt få skador skulle kunna godkännas som arbetsskador trots att det skulle finnas god vetenskaplig kunskap om sambandet med arbetet. En faktor som enligt SBU innebär att det är svårt att avgöra om det finns ett kausalt samband mellan arbetsmiljö och besvär är att sambanden är beroende av flera olika faktorer av vilka många finns utanför arbetet.⁵⁵ Det är fallet med de allra flesta samband mellan arbetsmiljöfaktorer och besvär. Därmed blir det svårt att omsätta ett kunskapskrav som fordrar styrkta orsakssamband i en arbetskadeförsäkring. Många skador som på goda medicinska grunder kan antas ha sitt ursprung i faktorer i arbetsmiljön skulle då inte kunna godkännas som arbetsskada.

Även om det inte är säkert att de samband som SBU beskriver är kausala, kan det vara mer eller mindre sannolikt. Enligt SBU kan exempelvis longitudinella studier, där människor följs under en längre tid generera säkrare kunskaper om orsakssamband än tvärsnittsstudier.⁵⁶ Inom arbetskadeförsäkringen krävs inte fullständig vetenskaplig kunskap om orsakssamband. Det ska vara tillräckligt sannolikt. Därför bedömer vi att sambanden som SBU beskriver är en giltig utgångspunkt i arbetskadeprovningar trots att det inte är helt säkert att sambanden är kausala.

Även för låga krav på kunskap om samband skulle undergräva arbetskadeförsäkringens legitimitet

Samtidigt skulle för låga krav på kunskap kunna innebära att även besvär som inte påverkas av arbete kan godkännas som arbetsskada. Arbetskadeförsäkringen ger arbetsskadade högre ersättning än de som skadat sig eller drabbats av sjukdom av andra anledningar. Därför behöver arbetskadeförsäkringen kunna skilja arbetsskador från andra skador på ett trovärdigt sätt. Blir gränsen mellan arbetsskador och andra skador för otydlig skulle arbetskadeförsäkringens legitimitet undergrävas.

⁵⁵ SBU (2022), rapport nr 349, s. 22.

⁵⁶ SBU (2014a), rapport nr 223, s. 28 och SBU (2022), rapport nr 349, s. 22–23.

SBU har hittills inte vägt in resultat från tvärsnittsstudier i de sammanvägda resultaten. Även resultat från tvärsnittsstudier kan utgöra vetenskaplig kunskap. Men studierna har enligt SBU vissa metodologiska problem som gör slutsatser om just orsakssamband mer osäkra.⁵⁷ En anledning är att tvärsnittsstudier inte kan hantera den tidsmässiga ordningen mellan exponering för en viss faktor i arbetet och den aktuella typen av besvär. Tidsrelaterade samband kan endast undersökas i longitudinella studier, där människor följs under en längre tid. Sådana studier kan enligt SBU generera säkrare kunskaper om orsakssamband.⁵⁸ Vid studier av symtom på depression eller utmattningssyndrom menar SBU att det exempelvis finns en risk för att samband egentligen kan bero på att personer som har dessa symtom upplever arbetsmiljön som sämre än andra som inte har dem.⁵⁹ Samband mellan arbetsvillkor och psykisk ohälsa i en population undersökt vid ett och samma tillfälle kan också tänkas bero både på att arbetsvillkoren orsakat den psykiska ohälsan och att den psykiska ohälsan orsakat de ogynnsamma arbetsvillkoren genom marginaliserings- och utstöttningsprocesser.⁶⁰

Trots kraven som SBU ställer på underlaget för de sammanvägda resultaten är det som sagt inte säkert att sambanden som beskrivs är kausala. Men det blir mer sannolikt än med lägre krav på underlaget. Om arbetsskadeprovningar skulle acceptera kunskap där det inte är sannolikt att sambanden är kausala ökar risken för att skador godkänns som arbetsskador trots att arbetet inte varit orsaken. Det skulle göra det svårt att rättfärdiga en arbetsskadeförsäkring som ger bättre förmåner än vad som är möjligt att få för andra skador.

Det tar tid att ta fram tillräcklig kunskap

Det andra argumentet i SOU 2017:25 för att komplettera kunskapssammanställningarna från SBU var att det tar lång tid innan dessa uppdateras inom ett besvärsområde. Det kan därför finnas nya relevanta studier som inte finns med i de befintliga kunskapssammanställningarna från SBU. Enligt SBU och Försäkringskassan är det rimligt att uppdatera en kunskapssammanställning efter cirka tio år, eftersom

⁵⁷ SBU (2022), rapport nr 349, s. 157.

⁵⁸ SBU (2014a), rapport nr 223, s. 28 och SBU (2022), rapport nr 349, s. 22–23.

⁵⁹ Se SBU (2014a), rapport nr 223, s. 268.

⁶⁰ Peter Westerholm (red.) (2008), *Psykiisk arbetsskada*, *Arbete och Hälsa* 2008:42:1, s. 33.

det först då kan antas ha tillkommit tillräckligt många nya studier.⁶¹ Exempelvis rörde den första kunskapssammanställningen från 2012 besvär i nacken och övre rörelseapparaten och den har som nämnts ovan kompletterats med en ny 2022.⁶²

Samtidigt tar det tid att värdera ny kunskap. SBU konstaterar i sina sammanställningar att en enskild studie sällan kan användas för att värdera om det finns ett samband mellan arbetsmiljöfaktorer och en viss typ av besvär. För det krävs det flera studier. Enligt bevisregeln från 2002 krävs inte ”full vetenskaplig bevisning”, men det behöver finnas medicinska studier som inte är omstridda eller allmänt ifrågasatta om att en faktor varit skadlig.⁶³ Inte ens de samband som SBU trots sina krav beskriver behöver som sagt vara kausala. Ofta behövs det ett antal studier om samma samband innan det går att avgöra om de enskilda studierna är omstridda eller allmänt ifrågasatta.

Rapporten från SBU om nackbesvär med mera från 2022 tar upp ett annat problem med sammanställningarna. Rapporten har utgått från studier som tillkommit efter den tidigare rapporten om nackbesvär med mera från 2012. Enligt SBU hade det eventuellt varit möjligt att hitta tillräckligt vetenskapligt stöd för samband om rapporten omfattat all vetenskaplig publicerad litteratur bakåt i tiden. Nu kunde inte SBU heller lägga ihop de nya resultaten med de i rapporten från 2012 eftersom de metodologiska ansatserna var för olika.⁶⁴ Det skulle kunna vara ett argument för behovet av att komplettera uppdraget till SBU. Men frågan är varför ytterligare en annan instans som värderar vetenskaplig kunskap skulle vara en lösning på problemet.

SBU:s gradering av resultatens tillförlitlighet är användbara utifrån arbetskadeförsäkringens kunskapskrav

SBU väger samman resultat från de olika studier som identifierats i en metaanalys där sammanvägningen görs separat för varje utfall som utvärderas. I det sista steget bedömer SBU hur tillförlitliga de sammanvägda resultaten är. Här använder SBU det internationellt utarbetade GRADE-systemet som ett stöd.⁶⁵

⁶¹ SOU 2017:25, s. 126.

⁶² SBU (2012), rapport nr 210 och SBU (2022), rapport nr 349.

⁶³ Prop. 2001/02:81, s. 42.

⁶⁴ SBU (2022), rapport nr 349, s. 153.

⁶⁵ <http://www.gradeworkinggroup.org>.

SBU graderar tillförlitligheten i fyra nivåer: hög tillförlitlighet, måttlig tillförlitlighet, låg tillförlitlighet och mycket låg tillförlitlighet.⁶⁶ Tidigare kallade SBU nivåerna för starkt, måttligt starkt, begränsat och otillräckligt vetenskapligt underlag.⁶⁷

Vi menar att dessa graderingar är användbara i värderingen av arbetskadeförsäkringens kunskapskrav. Även den näst lägsta graderingen låg tillförlitlighet innebär att det finns vetenskapligt stöd och den lägsta graderingen kan innebära att det krävs en värdering av om det finns väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Men det är viktigt att inte blanda ihop de graderingar som SBU gör med andra graderingar, exempelvis de som har använts inom kunskapssammanställningarna i skriftserien *Arbete och hälsa*. Skillnaderna i olika graderingar visar enligt oss också varför SBU:s graderingar är lämpliga utgångspunkter i värderingen av arbetskadeförsäkringens kunskapskrav.

Hög tillförlitlighet är ovanligt

SBU har hittills inte bedömt att några resultat rörande sambandet mellan arbetsmiljö och sjukdomar har haft hög tillförlitlighet. Kraven för det är högt ställda och svåra att uppnå för studier om riskfaktorer i arbetsmiljö. Det är exempelvis inte möjligt att låta en grupp personer utsättas för den misstänkta risken medan en annan grupp inte blir utsatt. Det är möjligt vid faktorer som kan göra individer friska (till exempel läkemedel).⁶⁸ Hög tillförlitlighet är därför vanligare vid enklare behandlingar som läkemedel för vanligt förekommande tillstånd/sjukdom, där det går att genomföra stora randomiserade studier.⁶⁹ De flesta projekt som SBU har är inom områden där detta är ovanligt.

Bedömningen av tillförlitligheten inleds utifrån antagandet att det sammanvägda resultatet har hög tillförlitlighet. Det motsvarar att underlaget består av studier med optimal design för att besvara frågan, till exempel randomiserade studier om frågan gäller effekter av

⁶⁶ SBU (2022), rapport nr 349.

⁶⁷ Exempelvis SBU (2014a), rapport nr 223 och SBU (2014b), rapport nr 227, *Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem*.

⁶⁸ Se t.ex. Bengt Järholm (2020), *Kunskapsöversikter inom arbetslivsområdet*, *Arbete och hälsa* Nr 2020;54(1), s. 16–18.

⁶⁹ Randomiserade studier bygger på en kvantitativ metod som innebär att man slumpmässigt fördelar (lottar) deltagarna i en studie till experimentell behandling (försöksgrupp) eller kontrollbehandling (kontrollgrupp).

interventioner. Tidigare var utgångsbedömningen för studier som inte var randomiserade att det sammanvägda resultatet hade låg tillförlitlighet, på grund av risken för förväxlingsfaktorer (på engelska confounders). Numer hanterar SBU den risken inom risk för snedvridning (bias) och utgångsläget är hög tillförlitlighet även för resultat som bygger på studier som inte är randomiserade.⁷⁰

SBU sänker graderingen om det finns kvalitetsbrister som innebär att det sammanvägda resultatet är osäkert. Tillförlitligheten kommer att sänkas med ett steg om osäkerheten i ett riskområde är allvarig. Anses osäkerheten vara mycket allvarig sänks tillförlitligheten med två steg. För studier som inte är randomiserade kan tillförlitligheten öka, till exempel om effekterna är stora.

I den senaste rapporten om besvär i nacken med mera gjorde SBU avdrag för alla underlag. SBU lyfter fram att det funnits en variation i hur exponering och utfall definierats i olika studier. De resultat som ingår i översikten bygger på exponeringar och utfall som mätts vid enstaka tillfällen, och därför inte tar hänsyn till förändringar över tid. Ytterligare en omständighet som bidrog till minskad tillförlitlighet är att det vid komplexa samband inte är säkert att effekten orsakas av en enskild faktor utan av flera samverkande.⁷¹

Måttlig och låg tillförlitlighet betyder att det finns vetenskapligt stöd

Graderingen låg tillförlitlighet (tidigare kallad begränsat vetenskapligt underlag) kan vara missvisande. Språkligt kan graderingen uppfattas som att det saknas kunskap. Men enligt SBU kräver graderingen att det finns vetenskapligt stöd för att en viss arbetsmiljöfaktor ökar risken för att utveckla en viss typ av besvär. Låg tillförlitlighet innebär att nya studier kan komma att förändra det sammanvägda resultatet. Måttlig tillförlitlighet betyder att SBU bedömer att det inte är troligt att ytterligare forskning kan förändra resultatet.

Bevisreglerna från 1993 har de hittills högsta kunskapskraven. Men låg tillförlitlighet kan innebära att det finns tillräcklig kunskap även enligt bevisreglerna från 1993. De bevisreglerna kräver vetenskapligt baserad kunskap. Det får inte heller finnas markant olika uppfattningar hos forskare och läkare om sambandet mellan den aktuella

⁷⁰ SBU (2020), *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok*, avsnitt 9.1.

⁷¹ SBU (2022), rapport nr 349, s. 48.

arbetsmiljöfaktorn och den aktuella typen av besvär.⁷² Har SBU bedömt att de sammanvägda resultaten har en låg tillförlitlighet innebär det inte att forskares och läkares uppfattning på ett mer markant sätt går isär. Det är som sagt en framtida osäkerhet där nya studier kan komma att förändra bedömningen.

Mycket låg tillförlitlighet kan innebära att det saknas ett samband eller att sambandet inte är tillräckligt beforskat

Mycket låg tillförlitlighet innebär att SBU inte kunnat bedöma om det sammanvägda resultatet stämmer. I definitionen av den tidigare motsvarande klassificeringen otillräckligt vetenskapligt underlag angav SBU att bedömningen även kunde bero på att det inte finns någon forskning eller att litteratursökningen inte identifierade befintliga studier.⁷³

I den senaste rapporten konstaterar SBU att det finns två principiellt olika situationer som kan leda till bedömningen att tillförlitligheten för att ett samband finns är mycket låg. I det ena fallet går det inte att bedöma om det finns ett samband mellan en viss arbetsmiljöfaktor och den aktuella typen av besvär eftersom underlaget varit för litet på grund av att det saknas relevanta studier eller att de relevanta studierna har för stora brister. I det andra fallet finns det tillräckligt många bra studier, men inget faktiskt samband mellan en viss arbetsmiljöfaktor och besvär. SBU gör inte skillnad på de två olika fallen och förtydligar att de bara bedömt tillförlitligheten av att ett samband föreligger, men inte hur säkra de är på att ett samband inte föreligger.⁷⁴

Är sambandet inte tillräckligt beforskat krävs en värdering av uppfattningen bland professioner med relevanta specialistkunskaper

Enligt våra samtal med Försäkringskassans ansvarige försäkringsmedicinska koordinator innebär bedömningen mycket låg tillförlitlighet i de flesta fall att sambandet inte är tillräckligt välstuderat. I dessa fall kan det fortfarande finnas ett sannolikt orsakssamband och då

⁷² Prop. 1992/93:30, s. 36.

⁷³ SBU (2022), rapport nr 349, s. 47.

⁷⁴ SBU (2022), rapport nr 349, s. 152.

blir det viktigt att värdera om det finns annan kunskap om sambandet, exempelvis en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Ett exempel som koordinatören lyfte i våra samtal finns i SBU-rapporten om ryggbesvär. Där fanns en studie som hittade ett samband mellan viss exponering och spondylos. Men eftersom det bara var en studie som hade hittat sambandet bedömde SBU att kunskapen hade mycket låg tillförlitlighet (dåvarande otillräckligt vetenskapligt underlag). I tillämpningen av bevisreglerna från 1977 och 2002 blir det då viktigt att värdera uppfattningen bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

Men har tillräckligt många bra studier undersökt sambandet mellan faktorer i arbetet och en viss typ av besvär utan att hitta sambandet, är det svårt att hävda att det i stället finns en väl utbredd uppfattning om sambandet bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Och det gäller i än högre grad om tillräckligt många bra studier hittat ett omvänt samband där faktorn i arbetet minskar risken för den aktuella typen av besvär.

Lägre kvalitetskrav kan göra det svårare att tillämpa graderingar av tillförlitligheten

Det förekommer att de graderingar som SBU gör blandas ihop med andra graderingar. Exempelvis använde skriftserien *Arbete och hälsa* tidigare begrepp som starkt, måttligt eller begränsat vetenskapligt stöd alternativt evidens. Begreppen är de samma som SBU tidigare också använde, men definitionerna skiljer sig åt.

Generellt har graderingarna i skriftserien *Arbete och hälsa* utgått från lägre kvalitetskrav än graderingen som SBU använt. Innebörden har inte heller varit den samma i alla kunskapssammanställningar från *Arbete och hälsa*. I kunskapssammanställningen *Arbete och besvär i rörelseorganen* definieras exempelvis begränsade evidens som fynd i en kohortstudie eller en fall/kontrollstudie eller överensstämmande fynd i flera tvärsnittsstudier av vilka åtminstone en är av hög kvalitet.⁷⁵ I kunskapssammanställningen *Psykisk arbetsskada* kräver begränsat vetenskapligt stöd för samband ett stöd från minst två studier med högre kvalitet från samma forskargrupp, eller att en studie med högre kvalitet och två med lägre kvalitet visade samband samtidigt

⁷⁵ Hansson och Westerholm (red.) (2001), s. 2.

som inga studier klart talade mot sambandet.⁷⁶ Enligt författarna skulle deras kategori måttligt starkt vetenskapligt stöd kunna motsvara kunskapskraven i bevisregeln från 2002 och det kunde i vissa fall även gälla deras kategori begränsat vetenskapligt stöd.⁷⁷ Som vi visat innebär SBU:s tidigare gradering begränsat vetenskapligt underlag (numer låg tillförlitlighet) att kunskapskraven i bevisregeln från 2002 är uppfyllda.

I senare kunskapssammanställningar från Arbete och hälsa har tillförlitligheten graderats utifrån GRADE. Men även här skiljer de sig åt från kunskapssammanställningarna från SBU. Arbete och hälsa har exempelvis inkluderat tvärsnittsstudier.⁷⁸

Ett exempel där skillnaden mellan graderingarna i Arbete och hälsa och SBU aktualiseras är en dom från Kammarrätten i Göteborg.⁷⁹ En medicinskt sakkunnig, professor och specialistläkare inom arbets- och miljömedicin, argumenterade för att det fanns tillräcklig kunskap om sambandet mellan arbetet och den aktuella typen av besvär, axelartros. Bland annat refererade den sakkunnige till Arbete och Hälsa 2001:12 och slutsatsen där att det fanns begränsade bevis för att skulderbelastande yrken kan öka risken för utveckling av artros i axelleden. Den sakkunnige påtalade sedan att en företrädare för SBU hade framhållit att ett begränsat vetenskapligt stöd innebär att det finns tillräckligt stöd för att sjukdomen/skadan ska anses vara arbetsrelaterad. Som svar menade Försäkringskassans försäkringsmedicinska rådgivare, docent och specialistläkare inom arbets- och miljömedicin, att begränsad evidens i Arbete och hälsa inte kunde tolkas så. I stället menade den försäkringsmedicinska rådgivaren att det vetenskapliga underlaget som hade betecknats som begränsat i Arbete och hälsa skulle ha betecknats som otillräckligt utifrån de graderingarna SBU tillämpar. Den försäkringsmedicinska rådgivaren menade att det aktuella avsnittet i Arbete och Hälsa 2001:12 endast tar upp två äldre studier från 1985 och 1987 och att slutsatsen i Arbete och Hälsa är att sambandet mellan axelledsartros och arbetsrelaterade faktorer inte är klarlagt.

⁷⁶ Westerholm (red.) (2008), s. 29.

⁷⁷ Westerholm (red.) (2008), s. 87–88.

⁷⁸ Marcus Koch m.fl. (2019), *Kan arbeid over skulderbøye forårsake skulderlidelser*, Arbete och Hälsa 2019;53(1), s. 45.

⁷⁹ Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 4615-18.

10.2.3 Arbetet med kunskapssammanställningarna har utvecklats men riskerar att försvåras av ett överlappande uppdrag

Försäkringskassan har arbetat med att förbättra det försäkringsmedicinska stödet och med att få försäkringsmedicinska rådgivare att utgå från kunskapssammanställningarna från SBU. Försäkringskassans arbetskadeprovningar har i allt högre utsträckning lett till att skador godkänns som arbetsskada och visar inte generellt tecken på att vara för restriktiva, även om det finns mindre grupper där andelen godkända arbetsskador fortfarande är lågt och skillnaderna mellan kvinnor och män större (se avsnitt 9.1.2 och 9.8).

Försäkringskassans försäkringsmedicinska koordinator menar i våra samtal att det nu finns ett bra samarbete mellan Försäkringskassan och SBU. Försäkringskassan får gehör för val av ämnesområden och hur resultaten behöver presenteras för att vara användbara i arbetskadeprovningarna. Det är också tydligt att Försäkringskassan inte ska komma med synpunkter på de bedömningar och resultat som SBU kommer fram till.

Enligt våra kontakter planerar SBU ett internt arbete för att se över hur de på bästa sätt ska uppdatera eller följa upp tidigare publicerade kunskapssammanställningar. De vill bland annat undersöka möjligheterna att göra avgränsade uppdateringar och då för områden där det vetenskapliga underlaget tidigare har bedömts ha mycket låg tillförlitlighet. De konstaterar också att de kan spara mycket tid och resurser på att göra smalare rapporter där de endast inkluderar de arbetsmiljöfaktorer (och hälsotillstånd) där det finns behov av kunskap. I utvecklingsarbetet kommer SBU ta in synpunkter från Försäkringskassan och sakkunniga inom fältet. De hoppas ha en klarare bild av arbetet hösten 2023.

Att ge en ny instans ett uppdrag att också värdera vetenskapliga studier skulle sannolikt också behöva tid för att utvecklas. Eftersom det då redan finns en myndighet med uppdraget skulle det bli än svårare. Och det riskerar leda till att bedömningarna av kunskapsläget snarare försvåras och att de blir mindre rättssäkra. Det blir också svårt att försvara de ekonomiska konsekvenserna av ett dubbelt uppdrag om det inte är tydligt att det kommer leda till bättre och mer rättssäkra arbetskadeprovningar. Risker med dubbelarbete och bristande

samordning lyftes som sagt också av Statskontoret i remissvaret på förslaget i SOU 2017:25.⁸⁰

10.2.4 Även andra kunskapssammanställningar ska kunna användas

Uppdraget till SBU innebär att deras kunskapssammanställningar blir utgångspunkten i värderingen av arbetsskadeprovningens kunskapskrav. Därutöver anser vi att det fortfarande ska vara möjligt att använda andra kunskapssammanställningar, exempelvis om SBU inte har undersökt kunskapsläget för ett visst samband eller om det finns ny kunskap som SBU inte har hunnit värdera. Användandet av andra kunskapssammanställningar och kanske särskilt enskilda studier ställer samtidigt högre krav på Försäkringskassan och domstolarna. Som vi visat kan exempelvis SBU:s graderingar av kunskap blandas ihop med andra som inte har samma innebörd. Om andra kunskapssammanställningar har lägre kvalitetskrav än SBU behöver inte samband som beskrivs innebära att arbetet ökar risken för en viss typ av sjukdom. Samband som visats i enskilda studier kan också vara svåra att värdera innan fler studier från andra forskarlag bekräftat resultaten.

10.3 SBU:s sammanställningar behöver kompletteras med sammanställningar av vad som är väl utbredda uppfattningar

Vi menar att SBU:s uppdrag ska kompletteras med ett uppdrag om att sammanställa vad som är en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper om arbetets betydelse för sjukdom. I dag saknas sådana sammanställningar. Det kan leda till att Försäkringskassan i allt för stor utsträckning baserar beslut på om det finns vetenskapligt belagda samband mellan sjukdom och arbete eller inte.⁸¹ Det kan missgynna kvinnor och göra tillämpningen mindre rättssäker.

⁸⁰ Statskontoret, Remissvar SOU 2017:25 *Samlad kunskap – Stärkt handläggning*, 2017-08-22, dnr 2017/103-4. Se även avsnitt 10.8.2.

⁸¹ SOU 2015:21, s. 705.

10.3.1 Bevisregeln innebär att staten behöver ta ett större ansvar för effekterna av kunskapskraven

Arbetskadeprovningens bevisregler innebär att det är den försäkrade som blir lidande om det saknas kunskap om sambandet mellan den aktuella skadan och arbetet. Vi menar därför att staten behöver ta ett större ansvar för att den kunskap som finns faktiskt kan användas i arbetskadeprovningarna. Det är inte rimligt att ha relativt höga krav för att en skada ska kunna godkännas som arbetskada samtidigt som kunskap om sambandet mellan skadan och arbetet inte kan användas eftersom den inte har synliggjorts.

10.3.2 Försäkringskassan har svårt att värdera om det finns en väl utbredd uppfattning

I våra samtal med Försäkringskassan beskriver tjänstepersonerna att de har svårt att värdera om det finns en väl utbredd uppfattning bland läkare med relevanta specialistkunskaper. En fråga är vilka specialistkunskaper som är relevanta. Enligt Försäkringskassans försäkringsmedicinska koordinator kan det både vara arbets- och miljömedicin och andra sjukdomsinriktade specialiteter så som psykiatri och ortopedi. Arbetsmiljöverket menade i sitt remissvar på SOU 2017:25 att kompetensen att bedöma arbetsskador finns på arbets- och miljömedicinska kliniker. Försäkringskassan, Socialstyrelsen, SBU eller Arbetsmiljöverket har enligt Arbetsmiljöverket inte kompetensen.⁸²

En annan fråga är när en uppfattning är väl utbredd. En utgångspunkt för Försäkringskassans försök att hantera bedömningarna är enligt koordinatören läroböcker, eftersom dessa är skrivna och granskade av specialister. Böckerna används också i utbildning och kliniskt. Skulle något i dessa böcker vara kontroversiellt hade det enligt den försäkringsmedicinska koordinatören blivit känt.

I och för sig är det enligt den försäkringsmedicinska koordinatören ovanligt att samband som beskrivs i läroböcker inte beskrivs i vetenskapliga studier, men ett exempel var arbete ovanför axelhöjd. SBU-rapporten från 2012 om nackbesvär med mera hittade inte tillräckligt vetenskapligt underlag om sambandet mellan axelbesvär och

⁸² Arbetsmiljöverket, Remissvar SOU 2017:25 *Samlad kunskap – Stärkt handläggning*, 2017-08-22, 2017/024653.

arbete med armarna ovanför axelhöjd.⁸³ Däremot beskrevs sambandet i läroböcker vilket enligt koordinatören innebar att Försäkringskassan kunde göra bedömningen att det fanns en väl utbredd uppfattning bland läkare med relevanta specialistkunskaper om att arbete ovanför axelhöjd kan ge axelbesvär. År 2019 kom sedan en ny kunskapssammanställning från Arbete och hälsa som menade att det fanns vetenskapligt stöd för sambandet.⁸⁴ Och i den senaste rapporten menar SBU att det finns vetenskaplig kunskap med måttlig tillförlitlighet om att arbetsställningar där överarmarna lyfts högt ökar risken för axelbesvär.⁸⁵

Ett annat exempel som enligt den försäkringsmedicinska koordinatören fortfarande är aktuellt är diagnosen cervikobrakialt syndrom, som är ett smärttillstånd som sträcker sig över flera närliggande regioner (nacke/axel/arm) utan att specifik patofysiologi säkert kan påvisas.⁸⁶ SBU har i både den första och senaste kunskapssammanställningen om nackbesvär med mera konstaterat att det saknas tillförlitliga studier gällande cervikobrakialt smärtsyndrom och arbetsmiljöfaktorer.⁸⁷ Enligt koordinatören är en av anledningarna att diagnosen används för många olika typer av besvär. Diagnostiken skiljer sig även åt internationellt. Det innebär att det är svårt att studera den diagnosen. SBU kopplar i sin tur ihop kunskapsbristen med en tendens att den epidemiologiska forskningen använder kohortstudier med allt finare exponeringsmetodik för att studera alltmer diffusa utfall med hjälp av frågeformulär. Utfallet blir då ofta besvär eller smärta, men mer sällan specifika diagnoser.⁸⁸

Den försäkringsmedicinska koordinatören menar att det är svårt att se varför faktorer som ökar risken för nackbesvär inte skulle öka risken för mer begränsade typer av cervikobrakialt syndrom i form av exempelvis nack- och axelsmärta. Koordinatören menar att det finns etablerad medicinsk kunskap om hur smärta från eller skada i en kroppsdel även kan upplevas som smärta i en annan kroppsdel (så kallad *referred pain*). Att kunskapen om vilka faktorer som ökar risken för nackbesvär i vissa fall även går att använda vid cervikobrakialt

⁸³ SBU (2012), rapport nr 210, s. 12.

⁸⁴ Koch m.fl. (2019).

⁸⁵ SBU (2022), rapport nr 349, s. 6.

⁸⁶ SBU (2022), rapport nr 349, s. 24.

⁸⁷ SBU (2012), rapport nr 210, s. 637; (2022), rapport nr 349, s. 152 och 159.

⁸⁸ SBU (2022), rapport nr 349, s. 159.

syndrom finns också beskrivet i en lärobok om arbets- och miljömedicin.⁸⁹

10.3.3 Det vetenskapliga kunskapsläget om riskfaktorer i kvinnors arbetsmiljö kan vara sämre

Krav på vetenskaplig kunskap om annan skadlig inverkan än olycksfall riskerar göra det svårare för kvinnor än för män att få en godkänd arbetsskada. Kvinnors anmälda arbetsskador anges oftare än för män bero på annan skadlig inverkan och skillnaden har ökat sedan 2009.⁹⁰ Det är också vanligare att kvinnors arbets-skadeprövningar rörande rätten till livränta gäller annan skadlig inverkan.⁹¹

År 1993 infördes bevisregler som krävde vetenskaplig kunskap. Efter det minskade antalet godkända arbetsskador mycket mer för kvinnor än för män. Minskningen kopplades som vi tidigare visat ihop med kravet på vetenskaplig kunskap och det var en anledning till att bevisreglerna ändrades 2002.⁹²

Det vetenskapliga kunskapsläget om riskfaktorer i arbetsmiljön är enligt flera centrala aktörer som FORTE och SBU fortfarande sämre inom kvinnodominerade sektorer än inom manligt dominerande.⁹³ Avsaknaden av sammanställningar över väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper om att en viss typ av besvär kan ha samband med arbete riskerar därmed drabba kvinnor hårdare än män.

Riskfaktorer har samma inverkan på kvinnor och män

SBU har hittills inte funnit stöd för att kvinnor och män har olika risk för att drabbas av sjukdom när de exponerats för de riskfaktorer som SBU identifierat. Exempelvis utvecklar kvinnor och män med likartade arbetsvillkor i lika hög grad ryggbesvär samt symtom på depression och utmattningssyndrom.⁹⁴ Det vetenskapliga underlaget räcker i sin tur enligt SBU inte för att avgöra om samband

⁸⁹ Christer Edling m.fl. (2019), *Arbets- och Miljömedicin*, 4:e upplagan, s. 123.

⁹⁰ Arbetsmiljöverket (2021) *Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:01, Arbetsorsakade besvär 2020 – tabellbilaga*, s. 9.

⁹¹ Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

⁹² Prop. 2001/02:81, s. 35 och 101.

⁹³ Forte (2015), *Forskning möter samhälle*, s. 23 och SBU (2022), rapport nr 349, s. 7.

⁹⁴ SBU (2014a), rapport nr 223 och SBU (2014b), rapport nr 227.

mellan arbetsmiljöfaktorer och risk att utveckla besvär i nacke, axlar, armar och händer skiljer sig mellan kvinnor och män.⁹⁵

Men kvinnor och män kan utsättas för olika typer av risker

Kvinnor och män kan utsättas för olika typer av risker i arbetsmiljön eftersom arbetsmarknaden är könssegregerad både horisontellt, vertikalt och internt. Den horisontella segregeringen innebär att kvinnor och män har olika yrken och arbetar inom olika branscher på arbetsmarknaden. Den vertikala segregeringen innebär att kvinnor och män har olika hierarkiska positioner. Intern segregation innebär att kvinnor och män i samma yrkesroll ändå utför olika arbetsuppgifter.⁹⁶

Det är oklart om könssegregeringen på arbetsmarknaden leder till variationer i hälsa mellan kvinnor och män.⁹⁷ Men flera aktörer lyfter fram behov av mer forskning på kvinnors arbetsmiljöer. Forte anger den befintliga kunskapen om arbetsmiljön grundas på forskning som huvudsakligen har genomförts på större (ofta mansdominerade) arbetsplatser.⁹⁸ SBU menar att det är angeläget att ny forskning tar hänsyn till den ojämna fördelningen av män och kvinnor mellan olika yrken och till fördelningen av arbetsuppgifter inom yrken.⁹⁹ Arbetslivsforskningen har fått ökade anslag, bland annat eftersom regeringen menar att det finns ett särskilt behov av att studera riskfaktorer som är särskilt förekommande i kvinnodominerade arbetsmiljöer, samt vilka faktorer i arbetsmiljön som orsakar de sjukdomar som kvinnor typiskt sett söker exempelvis sjukpenning eller arbetsskadeersättning för.¹⁰⁰

⁹⁵ SBU (2022), rapport nr 349, s. 7.

⁹⁶ Arbetsmiljöverket (2013), *Belastning, genus och hälsa i arbetslivet*. Kunskapssammanställning 2013:09, s. 37 och Arbetsmiljöverket (2016a), *Kvinnors och mäns arbetsvillkor*, Kunskapssammanställning 2016:2, kapitel 4.

⁹⁷ Arbetsmiljöverket (2016a), Kunskapssammanställning 2016:2, s. 28.

⁹⁸ Forte (2015), s. 23.

⁹⁹ SBU (2022), rapport nr 349, s. 7.

¹⁰⁰ Prop. 2020/21:60, s. 114.

Vetenskaplig kunskapsbrist om riskfaktorer i kvinnors arbetsmiljö kommer påverka kvinnors möjlighet att få en godkänd arbetsskada

Även om det är oklart om variationer i hälsa mellan kvinnor och män är relaterade till könssegregeringen på arbetsmarknaden, menar Forte att arbetsmiljön i kvinnodominerade sektorer är sämre än i mansdominerade.¹⁰¹ Forte anger inget stöd för påståendet, men oavsett om kvinnors arbetsmiljö är farligare eller ofarligare än mäns arbetsmiljö kommer en vetenskaplig kunskapsbrist om riskfaktorer i kvinnors arbetsmiljö påverka kvinnors möjlighet att få en godkänd arbetsskada. Detta gäller särskilt om inte bristen kompenseras med sammanställningar av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

10.3.4 Bevisregeln från 1977 visar på behovet av systematiska sammanställningar över annan kunskap än den vetenskapliga

Den praxis som definierade kunskapskraven i bevisregeln från 1977 utgår från åsikten hos sakkunniga när det saknas vetenskaplig kunskap.¹⁰² Det kan som sagt liknas vid möjligheten att basera bedömningen på en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Samtidigt utgick de aktuella domarna från FÖD bara från uppfattningen hos de sakkunniga som inkommit med underlag och det förs inga resonemang kring om den uppfattningen speglar en mer utbredd uppfattning än så. På så vis blir utfallet utlämnat till vilka sakkunniga som bidragit med underlag till det aktuella fallet.

En väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper kan tolkas som ett krav på en mer systematisk genomgång av de aktuella sakkunnigas uppfattning. Men det kräver systematiska sammanställningar av denna kunskap. Utan sådana kan enskilda sakkunniga få ett stort inflytande som kan innebära att bedömningar blir slumpmässiga. Råkar alla sakkunniga som i FÖD-domarna ovan vara eniga, kan det ge skenet av att uppfattningen är väl utbredd trots att den inte är det. Och tvärtom kan en ensam negativt inställd sak-

¹⁰¹ Forte (2019) *Forskning för socialt hållbar utveckling*, s. 13 och 18.

¹⁰² FÖD 1983:7 och FÖD 1985:56 samt vår beskrivning i avsnitt 9.4.2.

kunnig ge skenet av att det inte finns en väl utbredd uppfattning trots att det finns.

10.3.5 Domstolarnas provningar visar på svårigheter att värdera vad som är utbredd uppfattning

Det saknas avgöranden från HFD om tolkningen av vad som är en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Avgöranden från kammarrätterna visar i sin tur på svårigheter i tolkningen och behovet av en sammanställning av vad som utgör sådan kunskap.

I vissa kammarrättsdomar stannar bedömningen vid att det saknas tillräcklig vetenskapliga kunskap. Det framgår då sällan om avsaknaden beror på att tillräckligt många och bra studier inte kunnat hitta sambandet eller om sambandet inte har studerats tillräckligt.¹⁰³ Skulle det vara det senare behöver arbetsskadeprovningen gå vidare till en bedömning av om det i stället finns en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Men detta görs inte alltid ens i kammarrätt.

SBU beskriver inte vilken av de två olika situationerna som är aktuell i sin gradering mycket låg tillförlitlighet.¹⁰⁴ Det får därmed bedömas utifrån det underlag som SBU beskriver. Men i våra samtal beskriver Försäkringskassans försäkringsmedicinska koordinator som sagt att graderingen mycket låg tillförlitlighet i de allra flesta fall innebär att sambandet inte är tillräckligt studerat. Och då behövs en bedömning av uppfattningen bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

Det finns också exempel på kammarrättsdomar där domstolen resonerar kring uppfattningen bland läkare med relevanta specialistkunskaper, men där frågan i stället handlar om vilken vetenskaplig kunskap som finns. I fall där de hörda sakkunniga inte är överens om det vetenskapliga kunskapsläget kan slutsatsen då bli att det inte finns tillräckligt vetenskapligt stöd.¹⁰⁵ Då blir det dels svårt att veta om domstolen tillämpat rätt kunskapskrav, dels om domstolen även har värderat möjligheten att basera bedömningen på en väl utbredd upp-

¹⁰³ Se exempelvis Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 6218-15 och mål nr 4615-18.

¹⁰⁴ SBU (2022), rapport nr 349, s. 152.

¹⁰⁵ Se exempelvis Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 350-20 och mål nr 3894-20 samt Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 2676.

fattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper när ett samband inte studerats vetenskapligt i tillräcklig utsträckning.

I andra exempel konstaterar kammarrätterna att övervägande skäl inte talar för samband eftersom de sakkunniga inte är överens.¹⁰⁶ Generellt blir ett krav på att de sakkunniga ska vara överens ett problem. Även om det skulle gå att följa domstolens värdering av kunskapsläget i de olika delarna, kvarstår svårigheten att avgöra vad som är en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. I de fall domstolen bedömer om det finns en väl utbredd uppfattning bland läkare med relevanta specialistkunskaper har den försäkrade ofta en sakkunnig som anser att det finns kunskap, medan Försäkringskassans försäkringsmedicinska rådgivare anser att det saknas sådan kunskap. Försäkringskassan har i fall som når domstol oftast beslutat att den aktuella skadan inte är en arbets-skada och då är det naturligt att den försäkringsmedicinska rådgivaren anser att det inte finns tillräcklig kunskap. Med andra ord skulle ett krav på att de hörda sakkunniga ska vara överens innebära att det mycket sällan kan finnas en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper i de fall som når domstol. Något sådant krav på konsensus hos enskilda sakkunniga i det enskilda fallet finns inte heller för att en viss uppfattning ska anses vara väl utbredd.¹⁰⁷

Samtidigt är domstolen ofta utelämnad till de sakkunniga som råkar vara aktuella i målet. Utan en sammanställning av vad som kan anses vara en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper blir det svårt för domstolen att göra bedömningen på annat sätt än att förlita sig på sakkunniga och vad de framför till stöd för sin uppfattning. Domstolens utredningsansvar när det gäller att inhämta sakkunskap som inte är allmänt känd och accepterad är begränsat. Vad som utgör en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper ligger typiskt sett bortom vad en domstol ska och har möjlighet att inhämta.

¹⁰⁶ Se exempelvis Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 3650-21 och mål nr 5628-19.

¹⁰⁷ Prop. 2001/02:81, s. 42.

10.3.6 Det saknas förutsättningar för rättssäkra bedömningar av mängden exponering

I arbets-skadeprovningarna är bedömningar av vilken mängd exponering som kan vara skadlig central. För att tillämpningen av arbets-skadeförsäkringen ska vara rättssäker krävs inte bara sammanställningar av kunskapen om riskfaktorer. Utan en gemensam utgångspunkt av vilken mängd exponering för riskfaktorerna som kan vara skadlig saknas både förutsättning för att bedöma liknande fall lika och för att ta individuell hänsyn till den försäkrades befintliga skick.

SBU har hittills inte kunnat beskriva vilken mängd exponering som normalt sett är skadlig (se avsnitt 10.1.3). Det beror på brister i det vetenskapliga underlaget. Kunskapssammanställningar över väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper skulle ha en större möjlighet att beskriva mängden exponering som kan vara skadlig och göra det i de intervall som krävs inom arbets-skadeförsäkringen.

Kvantifieringen är en förutsättning för individuell hänsyn

De konsensusdokument som föreslogs i SOU 2017:25 för bedömningen av skadlighet innebär inte att det generella arbets-skadebegreppet ersätts av en lista med godkända sjukdomar. Det var remissinstanserna också överens om enligt remissvaren på SOU 2017:25. Men i de remissvaren lyftes samtidigt farhågor om att sammanställningar av vilken mängd exponering som kan vara skadlig, skulle innebära att Försäkringskassan inte skulle ta hänsyn till de individuella omständigheterna i ett ärende.

För det första menar vi att det är beroende av hur sammanställningarna utformas. Enligt vårt förslag ska de vara vägledande och inte yttra sig om enskilda ärenden.

För det andra hanteras frågan om just mängden enligt våra förslag till förtydligande av arbets-skadeprovningens olika delar inte i frågan om skadlig inverkan utan i den individuella sambandsbedömningen. Bedömningen av om den skadliga inverkan varit tillräckligt omfattande påverkas av hur säker kunskapen om skadligheten är, den försäkrades befintliga skick, tidssambandet med mera (se avsnitt 9.5.2). Därmed blir det tydligt att beskrivningar av vilken mängd som kan vara skadlig på en generell nivå inte kan bli avgörande i det individuella fallet.

Däremot menar vi att det inte är möjligt att exempelvis ta hänsyn till den försäkrades befintliga skick om inte det finns en beskrivning av vilken mängd skadlig inverkan som normalt krävs för att en person utan sårbarhet ska skadas eller bli sjuk (se avsnitt 9.5.3–4). För att det ska vara möjligt att sänka kravet på omfattningen av den skadliga inverkan behöver det vara tydligt vilken omfattning som normalt krävs. Det samma gäller betydelsen av tidssamband, besvärutvecklingen och konkurrerande faktorer. En beskrivning av vilken omfattning skadlig inverkan som normalt krävs blir därmed en förutsättning för en individuellt anpassad sambandsbedömning.

Försäkringskassans pilotprojekt är inte en lösning men bekräftar behovet

Det pilotprojekt på Försäkringskassan som beskrivs i SOU 2017:25 är inte en lösning på problemet. I stället bekräftar pilotprojektet de svårigheter som SBU beskriver att det vetenskapliga underlaget innebär i analyser av mängden exponering (se avsnitt 10.1.3). Enligt SBU skiljer sig studier mycket åt i bland annat mätning av arbetsmiljöfaktorer.¹⁰⁸ Och i den senaste rapporten om nackbesvär med mera konstaterar SBU att de flesta studierna bara beaktade exponeringens intensitet.¹⁰⁹

Vi har fått ta del av arbetsmaterialet som blev resultatet av Försäkringskassans pilotprojekt. I projektet extraherade försäkringsmedicinska rådgivare med forskarbakgrund exponeringsmått ur enskilda studier, bland annat från SBU:s rapport om arbetets betydelse för ryggproblem.¹¹⁰ Vi förstår varför pilotprojektet har begränsats till vad studier anger. Utan en referens till vilken mängd som är skadlig blir det Försäkringskassan själva som står för bedömningen. Det skulle undergräva legitimiteten i Försäkringskassans arbetsskadeprövningar (se vår diskussion om behovet av legitimitet i avsnitt 10.5.4).

Beskrivningen av mängden exponering är kortfattad. Arbetsmaterialet består av en cirka tre sidor lång tabell med olika arbetsmiljöfaktorer och studier som funnit ett samband mellan arbetsmiljöfaktorn och olika typer av ryggproblem. I tabellen beskrivs vilken typ av expo-

¹⁰⁸ SBU Remissvar avseende *Samlad kunskap – stärkt handläggning* (SOU 2017:25), dnr SBU2017/469, och till exempel SBU (2022), rapport nr 349, s. 7.

¹⁰⁹ SBU (2022), rapport nr 349, s. 43.

¹¹⁰ SOU 2017:25, s. 198.

nering och i de flesta fall den intensitet som beskrivs i de olika studierna. I vissa fall framgår det också att studierna beskriver hur ofta per dag exponeringen ägt rum. Av tabellen framgår inte att studierna beskriver hur lång tid som exponeringen behöver ha ägt rum för att ha samband med den aktuella typen av besvär. I vissa fall framgår endast att en typ av exponering har undersökts (obekväma arbetsställningar eller svett drivande, tungt arbete). Detta bekräftar med andra ord den bild som SBU har gett av det vetenskapliga underlaget.

Arbetsmaterialet bidrar inte till att Försäkringskassans arbetsskadeprovningar blir transparenta

Försäkringskassan ser materialet som ett arbetsmaterial och det finns inte med i vägledningen eller något annat officiellt stödande eller styrande dokument. Den försäkringsmedicinska koordinatörn menar att materialet ska vara en utgångspunkt när de försäkringsmedicinska rådgivarna besvarar förfrågningar om ryggsproblem. Enligt beskrivningen i SOU 2017:25 har även utredare och beslutsfattare tillgång till sammanställningen.¹¹¹ Det stämmer inte enligt våra samtal. Därför ger inte arbetsmaterialet utredare och beslutsfattare möjlighet att värdera om de försäkringsmedicinska rådgivarna värderar uppgifter om exponering på det sätt som den försäkringsmedicinska koordinatörn beskriver. Men även om sammanställningen var tillgänglig för andra än de försäkringsmedicinska rådgivarna skulle den inte bidra till tillräcklig transparens. Bristerna i studierna som var underlaget för mängdbeskrivningen innebär att de försäkringsmedicinska rådgivarna i hög utsträckning ändå behöver göra egna tolkningar av vilken mängd exponering som kan vara skadlig. För rättssäkra bedömningarna av mängden exponering krävs mer utförliga sammanställningar som också blir tillgängliga för alla med intresse av att förstå och värdera arbetsskadeprovningarna inom arbetsskadeförsäkringen.

¹¹¹ SOU 2017:25, s. 198.

10.3.7 Det saknas förutsättningar för rättssäkra bedömningar av vilka diagnoser som kan ha samband med olika riskfaktorer i arbetet

Bedömningen av vilken diagnos som arbetskadeprovningen ska utgå från är central för att bedömningarna inte ska bli godtyckliga. SBU har på grund av brister i de vetenskapliga underlagen sällan kunnat beskriva vilka diagnoser som kan ha samband med olika riskfaktorer. Frånvaron av beskrivningar av diagnoser i kunskapssammanställningarna från SBU innebär att Försäkringskassan och domstolar själva får tolka vilka diagnoser som ska bedömas utifrån de olika kunskapslägena.

Enligt ISF innehöll Försäkringskassans egen kvalitetsuppföljning exempel på att försäkringsmedicinska rådgivare gör olika bedömningar av vilka av SBU:s kategorier olika typer av ryggdiagnoser ska bedömas utifrån eller vilken mängd exponering som krävs.¹¹² Det kan direkt påverka möjligheten att få en godkänd arbetsskada.

Det kan exempelvis vara tydligt att den försäkrades ryggsmärta gör att personen inte kan få samma inkomst som tidigare och därför uppfyller grundkraven för livränta. Personen kan först ha fått diagnosen lumbago (M54.5 enligt klassifikationssystemet ICD-10-SE). Men efter närmare undersökning kommer sjukvården fram till att smärtan beror på diskbråck i ryggen och den försäkrade får i stället diagnosen disksjukdom (M51.0 enligt ICD-10-SE). Enligt SBU finns det fler riskfaktorer i arbetet som har samband med deras kategori ryggbesvär (subjektivt angiven smärta, värk eller obehag i ryggen) och bara en riskfaktor som har samband med deras kategori diskförändringar. För kategorin ryggsjukdom saknas enligt SBU tillräcklig kunskap om riskfaktorer i arbetet.¹¹³ Försäkringskassans bedömning av vilken av SBU:s kategorier som den försäkrades ryggsmärtor hör till kan därför bli avgörande. Eftersom SBU inte förklarar vilka enskilda diagnoser enligt ICD-10-SE som ryms inom deras olika kategorier blir det också svårt för en person med ryggdiagnos att avgöra om det är rätt eller fel att Försäkringskassan inte godkänner den som

¹¹² ISF, rapport 2019:10, *En jämföringsanalys av handläggningen av arbetskadeförsäkring*, s. 147.

¹¹³ SBU (2014b), rapport nr 227.

arbetsskada medan andra personer med ryggsdiagnoser får dem godkända. Det blir även svårt för domstolarna.¹¹⁴

Förutom den sammanställning av mängden exponering som togs upp i SOU 2017:25 fanns det enligt våra samtal med Försäkringskassans försäkringsmedicinska koordinator planer inom den handläggande verksamheten på att ta fram ett dokument för att beskriva vilka diagnoser som kunde tillhöra SBU:s grupperingar av olika typer av ryggproblem. Av anledningar som koordinatören inte känner till så arbetade Försäkringskassan inte vidare med dokumentet. Däremot är detta frågor som koordinatören kontinuerligt diskuterar med de försäkringsmedicinska rådgivarna.

Utan en transparent samsyn kring vilka diagnoser som kan tillhöra SBU:s grupperingar saknas förutsättningar en rättssäker tillämpning.

10.3.8 Alternativa lösningar

I andra sammanhang har det lyfts andra lösningar på svårigheterna i skadlighetsbedömningarna. Vi bedömer inte att dessa kan lösa de problem vi beskriver.

Skärpta kunskapskrav riskerar att drabba kvinnor hårdare än män

En lösning på frånan av sammanställningar av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper är att skärpa kunskapskraven. I bevisregeln från 1993 krävdes vetenskaplig kunskap. Med ett så högt kunskapskrav saknas behov av att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Men vi bedömer att dagens kunskapskrav är väl avvägda (se avsnitt 9.1.2 och 9.4.2). Krav på vetenskaplig kunskap skulle bland annat riskera att ytterligare försvåra möjligheten att få en godkänd arbetsskada för kvinnor.

Inom medicin är det inte heller möjligt att uteslutande använda vetenskaplig kunskap som bas för vilka behandlingar som är lämpliga.¹¹⁵ Socialstyrelsens kunskapsstöd ska inte heller utgå från bara

¹¹⁴ Se exempelvis Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 350-20 och 3894-20 jämfört med Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 3011-20.

¹¹⁵ Se till exempel Ingemar Bohlin och Morten Sager (red.) (2011), *Evidensens många ansikten*.

vetenskap utan även beprövad erfarenhet.¹¹⁶ Det talar också mot att dagens kunskapskrav bör skärpas.

Yttranden i enskilda ärenden och sänkta krav på kunskap löser inte de problem vi pekar på

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen menade att deras föreslagna arbetsmedicinska råd skulle yttra sig i enskilda ärenden på begäran av Försäkringskassan. Dessa yttranden skulle sedan vara vägledande i bedömningen av om det fanns en väl utbredd uppfattning bland läkare med relevanta specialistkunskaper.¹¹⁷ SBU och Forte avstyrkte denna del av förslaget i sina remissvar.

Vi anser inte att sammanställningarna av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper ska gälla enskilda ärenden. Inte heller Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada ansåg att deras förslag om konsensusdokument skulle gälla enskilda ärenden. Expertgrupperna som skulle sammanställa konsensusdokumenten borde inte 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 skulle dessutom vara tillfälligt sammansatta organ som sammanträder under den tidsperiod ett konsensusdokument arbetade fram eller reviderades.¹¹⁸

I sitt remissvar på SOU 2017:25 menade Arbetsmiljöverket däremot att större fokus borde ligga på de individuella sambandsbedömningarna och mindre på generella kunskapskrav (se avsnitt 10.8.2). Myndigheten ifrågasatte därför slutsatsen i SOU 2017:25 om att expertgrupperna inte skulle yttra sig i enskilda ärenden. En lösning var enligt Arbetsmiljöverket tvärprofessionella grupper eller team som sammanträder och tar beslut, på ett liknande sätt som i det danska systemet (se avsnitt 17.8.1). Myndigheten lyfte också fram att det i vissa fall saknas kunskap om olika exponeringar i arbetslivet för att kunna uttala sig om övervägande skäl talar för att skadan har uppkommit på grund av arbetet.

¹¹⁶ 4 § punkt 1 Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

¹¹⁷ SOU 2015:21, s. 704.

¹¹⁸ SOU 2017:25, s. 135.

Också LO-TCO Rättsskydd menade i sitt remissvar på SOU 2017:25 att det bristande kunskapsunderlaget på arbetskadeförsäkringens område skulle utgöra ett problem vid sammanställandet av förteckningarna (se avsnitt 10.8.2). Enligt LO-TCO Rättsskydds uppfattning fanns det för lite kunskap om exponeringsfaktorers skadlighet i kvinnodominerade yrken och sektorer för att en förteckning över dessa skulle kunna upprättas och tillämpas på ett ändamålsenligt och rättssäkert sätt.

Dessutom ansåg LO-TCO Rättsskydd att de försäkrade står för risken för att kunskapsunderlaget på arbetskadområdet är bristfälligt vilket särskilt drabbar kvinnor. För att komma till rätta med problemet att enskilda gör rättsförluster på grund av ett dåligt kunskapsläge ansåg LO-TCO Rättsskydd att en bevislätnadsregel borde införas på de områden där kunskapsunderlaget är bristfälligt.

Vi anser att det är viktigt att frågan om generell kunskap skiljs från den individuella sambandsbedömningen (se avsnitt 9.4). Alla bevisregler inom arbetskadeförsäkringen har kunskapskrav. Saknas tillräcklig kunskap om att arbetet kan orsaka eller försämra en viss typ av sjukdom kan den inte godkännas som arbetskada oavsett de individuella faktorerna i övrigt. Vi har inte för avsikt att ändra detta.

Arbetskadeförsäkringen bygger på att det finns en definierad gräns mellan skador som beror på arbetet och skador som inte beror på arbetet. Utan en sådan gräns skulle arbetskadeförsäkringen inte fylla någon funktion (se avsnitt 3.2). Och utan väldefinierade kunskapskrav saknas förutsättningar för rättssäkra arbetskadeprovningar. En arbetskadeprovning utan kunskapskrav blir utlämnad till de enskilda tjänstepersonernas tolkningar av de individuella faktorerna. Ett tydligt tidssamband mellan en sjukdom och ett visst moment i arbetet innebär exempelvis inte att arbetet är orsak till sjukdomen. Snarare behöver generella kunskapskrav även ställas vid bedömningar av vissa typer av olycksfall så som whiplashvåld.¹¹⁹ Kunskapssammanställningarnas syfte är i stället att garantera att bedömningarna av kunskap blir rättssäkra och utgår från rätt krav.

¹¹⁹ Jfr RÅ 2010 ref. 36, se avsnitt 9.4.4.

En förteckning med diagnoser enligt dansk förlaga löser inte de problem vi pekar på

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbets-skada menade att det inte var ett alternativ att införa en lista som anger vilka skador som ska anses vara en arbetsskada vid en viss typ och mängd exponering. Ett sådant system finns i Danmark, men utredningen bedömde att det systemet inte var möjligt att föra över till svenska förhållanden.¹²⁰ Vi håller med om denna bedömning.

Enligt utredningen riskerade en normerande lista för enklare fall att komplicera handläggningen och administrationen inom arbetsskadeförsäkringen. Listan kommer innehålla enkla fall där varken skadlighetsbedömningen eller den individuella sambandsbedömningen är svår. Det är inte i de fallen ytterligare kunskapssammanställningar behövs. Dessutom pekade utredningen på att det i dag saknas förutsättningar att skapa den tydliga praxis som behövs och att även det danska systemet innebär att kvinnor i lägre utsträckning än män får godkända arbetsskador.

Vårt förslag om att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper är möjligt att kombinera med det generella arbetsskadebegreppet. Genom att inte uttala sig om enskilda ärenden eller ge exakta mått på exponeringar kommer sammanställningarna vara vägledande på samma sätt som andra kunskapssammanställningar som exempelvis de från SBU.

Arbetsbeskrivningar löser inte de problem vi pekar på

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbets-skada menade att arbetsbeskrivningar kunde vara ytterligare en lösning.¹²¹ Vi menar att arbetsbeskrivningar inte löser de problem vi pekar på och innebär en risk för schabloniserade exponeringsutredningar.

Utredningen pekade på behovet 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 kvinnodominerade. Utredningen valde främst på grund av tidsbrist att inte gå vidare med detta alter-

¹²⁰ SOU 2017:25, s. 189–194.

¹²¹ SOU 2017:25, s. 194–195.

nativ. På sikt menade utredningen att det vore önskvärt att även denna fråga utreddes vidare.

Arbetsbeskrivningar är inte ett alternativ till de kunskapssammanställningar som vi föreslår. Utredningen hänvisade till Försäkringskassans metodstöd för exponeringsutredningar.¹²² Metodstödet utgår från den kunskap om riskfaktorer som Försäkringskassan har identifierat. De kunskapssammanställningar som vi föreslår kommer kunna utöka beskrivningen av vilka riskfaktorer som behöver utredas.

I arbetsskadeprovningarna är utgångspunkten den exponering för riskfaktorer som just den försäkrade har utsatts för och som innebär en risk att drabbas av den typ av skada som kan ge den försäkrade rätt till förmån om skadan godkänns som arbetskada. Arbetsbeskrivningarna kan vara ett stöd för att ge utredarna en allmän bild av yrket, men skulle inte ersätta exponeringsutredningen eller lösa de problem i arbetsskadeprovningarna som vi visat på. Det finns också en överhängande risk för att en exponeringsutredning leder fel om den utgår från schabloniserade beskrivningar. Den försäkrade kan ha utsatts för en riskfaktor även om den inte finns med i en arbetsbeskrivning.

10.4 Uppdraget att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper ska fylla flera behov

Vi menar att sammanställningarna av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper ska utgå från de områden där det enligt SBU och andra relevanta kunskapssammanställningar saknas tillräckligt med studier för att bedöma orsakssamband. Sammanställningarna ska så långt det är möjligt kvantifiera den mängd exponering som kan vara skadlig och vilka diagnoser som kan orsakas eller försämrats av exponeringen. Även kunskap om olycksfall och olika typer av diagnoser kan behöva sammanställas. Dessutom ska sammanställningarna ha särskilt fokus på kvinnors arbetsmiljöer och bedöma kunskapen om försämringstillstånd samt vissa typer av olycksfall. Sammanställningarna ska inte ha en särskild juridisk ställning inom arbetsskadeprovningarna, men i uppdraget ska det framgå att syftet är att de ska kunna användas vid bedömning av arbetsskador enligt socialförsäkringsbalken. För att vara användbara är det också

¹²² Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 20, kapitel 17.

viktigt att sammanställningarna är transparenta och tydligt beskriver graden av osäkerhet i de beskrivna sambanden.

10.4.1 Utgångspunkten ska vara samband som inte är tillräckligt välstuderade

I många av de fall SBU gör bedömningen att det sammanvägda resultatet har mycket låg tillförlitlighet (tidigare otillräckligt vetenskapligt underlag) beror det på att det saknas tillräckligt antal studier eller tillräckligt bra studier för att avgöra om det finns ett samband mellan vissa riskfaktorer och typer av besvär. I dessa fall kan det inom arbetssskadeförsäkringen räcka med att det är en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. De kompletterande kunskapssammanställningarna bör därför utgå från de områden där SBU eller andra relevanta kunskapssammanställningar visar att sambandet inte är tillräckligt välstuderat.

Tvårsnittsstudier kan vara en utgångspunkt i värderingen av uppfattningen bland professioner med relevant specialistkunskap

Även om de kompletterande kunskapssammanställningarna begränsas till att beskriva vad som är väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper kan det innefatta värdering av vetenskapliga studier. SBU betonar exempelvis att tvårsnittsstudier kan ge viktig information om samband och misstänkta riskfaktorer, särskilt i de fall det saknas forskning från välgjorda longitudinella studier.¹²³

I en kritik av SBU:s rapport 2012 om nackbesvär med mera lyfte tre överläkare från yrkesmedicinska kliniker i Sverige, Danmark och Norge fram vikten av att komplettera epidemiologiska studier med annan kunskap. Enligt kritikerna borde värderingen av kunskap också väga in kunskap från experiment och om den kroppsliga mekaniken.¹²⁴ Sådan sammanvägd kunskap är möjlig att använda inom ramen för

¹²³ Se exempelvis SBU (2014a), rapport nr 223, s. 28 och SBU (2022), rapport nr 349, s. 157.

¹²⁴ Hviid Andersen, m.fl. (2012), SBU:s rapport håller för låg vetenskaplig kvalitet. Stockholm, *Läkartidningen* 25/2012.

bedömningen av vad som är en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

Om det enligt SBU saknas tillräcklig vetenskaplig kunskap om ett samband mellan en viss typ av arbete och besvär, men det finns välgjorda tvärsnittsstudier som funnit samband, är dessa en naturlig utgångspunkt i värderingen av om det finns en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Kan resultaten från tvärsnittsstudierna bekräftas av annan kunskap och uppfattningen hos olika specialister kan det visa att det finns en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

10.4.2 Särskilt fokus ska finnas på kvinnors arbetsmiljöer och försämringstillstånd

Den vetenskapliga kunskapen om riskfaktorer i kvinnors arbetsmiljöer verkar vara sämre än vad den är om mäns arbetsmiljöer (se avsnitt 10.3.3). Kvinnor anser sig också oftare ha drabbats av arbets-skador till följd av annan skadlig inverkan i arbetet än män. Det gäller så väl vid ansökningar om ersättning från arbetskadeförsäkringen som anmälningar om arbetsskador. Det finns även stora kunskapsluckor kring när skador och sjukdomar kan försämrans av faktorer i arbetet. Därför är det viktigt att uppdraget om att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper har ett särskilt fokus på så väl kvinnors arbetsmiljöer som på försämringstillstånd.

10.4.3 Sammanställningarna ska så långt det är möjligt kvantifiera mängden exponering

Det är viktigt att skapa en gemensam utgångspunkt i bedömningen av när exponeringen för en faktor varit tillräckligt omfattande för att vara skadlig. Utan en gemensam utgångspunkt saknas både förutsättningar för att bedöma liknande fall lika och för att ta individuell hänsyn till den försäkrades befintliga skick. Brister i de vetenskapliga studierna har inneburit att SBU hittills inte har kunnat beskriva vilken mängd exponering för en riskfaktor som kan vara skadlig (se avsnitt 10.1.3 och 10.3.6). Kvantifieringen av mängden exponering kommer därför i de flesta fall kräva att en bedömning görs av vad

som är den utbredda uppfattningen bland professioner med relevant specialistkunskap. Kvantifieringen kommer inte bara behövas av de samband som inte har studerats tillräckligt. Uppdraget behöver även innefatta förtydliganden av vetenskapliga kunskapssammanställningar där centrala delar för arbetskadeförsäkringens arbetskadeprovning inte beskrivs.

Kvantifieringen bör beskriva vad som normalt krävs för att en exponering sannolikt ska kunna orsaka en viss typ av diagnos. Den bör också beskriva vad som minst krävs för att exponeringen ska kunna anses vara en överrisk kopplad till arbetet för att sannolikt kunna orsaka diagnosen hos en sårbar person.

10.4.4 Kunskapssammanställningarna behöver förklara vilka diagnoser som kan ha samband med olika riskfaktorer

Det finns inget absolut krav på att den försäkrade har fått en klarlagd diagnos för att få en arbetskadeprovning (se avsnitt 9.2.3). Däremot är det ovanligt att den försäkrade uppfyller grundkraven för rätt till ersättning från arbetskadeförsäkringen utan att ha en klarlagd diagnos. Och då är det den klarlagda diagnosen som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven som ska prövas som arbetskada. Därför blir diagnos en viktig utgångspunkt för kunskapssammanställningarna.

Det finns däremot inte några krav på kunskap om att arbetet kan ge upphov till varaktiga besvär

SBU har inte kunnat dra några slutsatser kring varaktigheten för de besvär som kan utvecklas till följd av en viss arbetsmiljöexponering. De flesta studier som inkluderades i underlaget till rapporten om nackbesvär med mera 2022 har inte skilt på långvarig och kortvarig smärta och endast ett fåtal har specifikt frågat efter långvarig smärta (smärta i 3 månader eller mer). Därför kan både långvariga och kortvariga besvär såväl som specifika diagnoser ingå i utfallen ”besvär”.¹²⁵

I arbetskadeprovningen inom arbetskadeförsäkringen bedöms besvärsutvecklingen i den individuella sambandsbedömningen (se kapitel 9.5.8). Därmed hanteras frånvaron av generell kunskap om besvärens varaktighet.

¹²⁵ SBU (2022), rapport nr 349, s. 153.

10.4.5 Kunskap kan även behöva sammanställas om vissa typer av olycksfall

Sammanställningarna av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper kan även behövas vid olycksfall. Vid många typer av avgränsade olycksfall med tydligt traumarelaterade skador är bedömningen av exponeringens skadlighet inte komplicerad. Men i andra fall kan bedömningarna vara mer komplicerade. Exempelvis visar RÅ 2010 ref. 36 på vikten av att värdera kunskapsläget även vid olycksfall. Domstolen hänvisade till Whiplashkommissionens slutrapport år 2005.

Whiplashkommissionen tillsattes på initiativ och finansiering från de fyra försäkringsbolagen If, Folksam, Länsförsäkringar och Trygg-Hansa efter en stor ökning av antalet anmälda whiplashrelaterade skador. Uppdraget var att undersöka problemen med whiplashrelaterade skador och föreslå hur dessa problem skulle kunna åtgärdas. Enligt slutrapporten var forskarna inte eniga om skademekanismerna vid whiplashvåld. Inte heller fanns det någon samsyn bland läkare om hur man bör diagnostisera och beskriva whiplashrelaterade skador. Samtidigt menade rapporten att det finns whiplashrelaterade skador.¹²⁶

Av Whiplashkommissionens slutrapport drog domstolen i RÅ 2010 ref. 36 slutsatsen att enbart förekomsten av besvär efter en trafikolycka inte i sig kan utgöra tillräckligt bevis om orsakssamband med trafikolyckan. Detta gäller även om någon alternativ skademekanism inte finns. I sambandsbedömningen måste i stället en rad olika faktorer vägas in, till exempel hälsotillståndet före olyckan, graden av våld eller trauma vid olyckan, symtomdebut i anslutning till olyckan, kontinuitet i besvären och konkurrerande skadeorsaker.

10.4.6 Sammanställningarna behöver vara vägledande och transparenta

Sammanställningarna ska inte ha en särskild juridisk ställning inom arbetskadeprovningarna, men i uppdraget ska det framgå att syftet är att de ska kunna användas vid bedömning av arbetsskador enligt

¹²⁶ Whiplashkommissionens slutrapport (2005), s. 15.

socialförsäkringsbalken.¹²⁷ Arbetskadeförsäkringen ska även fortsatt bygga på ett generellt arbetsskadebegrepp. Genom att inte uttala sig om enskilda ärenden eller ge exakta mått på exponeringar kommer sammanställningarna vara vägledande på samma sätt som andra kunskapssammanställningar som exempelvis de från SBU. Vi bedömer därför att det är möjligt att kombinera vårt förslag om att sammanställa väl utbredda uppfattningar med det generella arbetsskadebegreppet.

Det är viktigt att sammanställningarna redovisar graden av tillförlitlighet och en dokumentation av hur de väl utbredda uppfattningarna bland professioner med relevanta specialistkunskaper har tagits fram. För att förhindra att det uppstår missförstånd är det viktigt att förmedla den osäkerhet som finns i ett underlag. Det är viktigt att de som använder materialet själva kan värdera underlaget.

Tillförlitlighet i kunskapen om sambanden är viktig och kommer påverka möjligheterna att godkänna en arbetskada (se avsnitt 9.5.2). Säkrare kunskap innebär att det är möjligt att acceptera större osäkerhet kring faktorerna i den individuella sambandsbedömningen (tidssamband, besvärutveckling med mera). Mer osäker kunskap innebär att det krävs större säkerhet i form av tidssamband med mera för att övervägande skäl ska tala för samband med arbetet.

10.5 Ansvar för kunskapssammanställningarna av utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper

Vi bedömer att ett särskilt arbetsskaderåd ska få ansvar för att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Vi föreslår att rådet till att börja med ska vara en kommitté enligt kommittéförordningen (1998:1474). Regeringen bör följa upp hur uppdraget omhändertas. Rådet ska inte yttra sig i enskilda ärenden. Regeringen ska avgöra vem som ska ingå i rådet. Men för att det ska kunna fylla sin funktion bör olika typer av specialistkunskaper och centrala myndigheter vara representerade.

¹²⁷ Jfr 1 a § Förordning (2007:1233) med instruktion för Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

10.5.1 Kommittéformen är lämpligast

Vi menar att en kommitté är en lämplig lösning eftersom det saknas existerande myndigheter vars uppdrag passar för att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper om arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdom. Kommittéformen är en innovativ förvaltningspolitisk lösning på olika utmaningar som kan vara svåra att hantera inom förvaltningsmyndigheterna. Alla företrädare för de myndigheter vi har haft kontakt med anser visserligen att uppdraget är viktigt, men ingen av dem anser att deras myndighet passar för det. (Vi analyserar vilka myndigheter som kan vara lämpliga mer i detalj nedan i avsnittet om alternativa lösningar.)

Uppdraget innebär också utmaningar som är mer lämpade för en kommitté än en myndighet. Arbetets betydelse för sjukdom är omdiskuterat. Rådets slutsatser kan komma att väcka diskussion. Dessutom utgår kunskapssammanställningar i andra sammanhang oftast från vetenskapliga underlag. Att sammanställa annan typ av kunskap är ovanligare. Väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper kommer sannolikt kräva svårare avgränsningar och tolkningar än vetenskapliga sammanställningar. Denna kunskap har inte heller samma legitimitet som vetenskaplig kunskap.

Vi bedömer att en kommitté kommer ha bättre förutsättningar att klara av dessa utmaningar än en myndighet. Kommittéformen gör det möjligt att i mindre skala och under kreativa former pröva nya idéer och arbetssätt. Den har visat sig lämplig för att producera olika typer av kunskapsunderlag och ger också möjlighet att fokusera på och samla kraft runt en avgränsad fråga. Genom att löpande följa kommittéernas arbete kan regeringen också ompröva valet av organisationsform.

Statskontoret ser fördelar med att ge kommittéer ansvar för andra uppgifter än utredningsarbete

Regeringen tillsätter oftast kommittéer för att ta fram kunskap eller för att väga samman intressen. Men regeringen använder kommittéväsendet även för andra typer av verksamhet än traditionellt utredningsarbete. Statskontoret har kartlagt och analyserat varför reger-

ingen väljer att använda kommittéformen på ett otraditionellt sätt och hur formen fungerar för olika typer av verksamheter.¹²⁸

Inom staten finns det få organisatoriska alternativ. Statskontoret ser därför kommittéformen som en innovativ förvaltningspolitisk lösning på olika utmaningar som kan vara svåra att hantera inom förvaltningsmyndigheterna. Även om kommittéer oftast används för utredningsarbete menar Statskontoret att formen fungerar förhållandevis bra för kommittéer med andra typer av uppgifter. Kommittéformen gör det möjligt att i mindre skala och under kreativa former pröva nya idéer och arbetssätt. Den ger också möjlighet att fokusera på och samla kraft runt en avgränsad fråga. Genom att löpande följa kommittéernas arbete kan regeringen också ompröva valet av organisationsform.

Statskontoret lyfter fram att kommittéer är enkla att inrätta och avveckla och är relativt billiga. Dessutom förenar kommittéformen det oberoende som förknippas med att vara en myndighet med det politiska mandat som kommer av närheten till regeringen. Kommittéerna uppfattar att det ger verksamheten en legitimitet och status som innebär att de kan få genomslag trots sin ringa storlek. Kommittéformen verkar enligt Statskontoret alltså svara mot ett behov av en myndighet i friare och enklare format än vanliga förvaltningsmyndigheter.

Statskontoret menar att det finns få formella verktyg för att styra kommittéerna, men att det inte är något som departementen uppfattar som negativt. En anledning till att ge ett uppdrag till en kommitté är att det rör sig om en verksamhet som regeringen inte vill styra. En annan anledning är enligt Statskontoret att departementen uppfattar att befintliga myndigheter kan vara låsta till ett visst perspektiv eller sätt att arbeta, medan kommittéer kan vara mer öppna och flexibla och jobba över myndighets- och sektorsgränser.

I en tidigare utvärdering av Expertgruppen för biståndsanalys konstaterar Statskontoret att kommittéformen har gått att anpassa för att producera olika typer av kunskapsunderlag.¹²⁹ Varaktiga analyskommittéer ska löpande ta fram och presentera analyser och utvärderingar. Den självständiga rollen ger verksamheten legitimitet och trovärdighet. Det politiska mandatet gör det lättare att få tillgång till den kompetens och de arenor som analyskommittéerna behöver.

¹²⁸ Statskontoret (2019), *Udda fåglar i kommittéväsendet*.

¹²⁹ Statskontoret (2018), *Översyn av Expertgruppen för biståndsanalys*, rapport nr 2018:16.

Analyskommittéerna kan skilja sig en del åt, men vanliga uppgifter är enligt Statskontoret att beställa policyrelevanta studier av externa forskare, sammanställa kunskapsöversikter och sprida kunskap och information. Ett särskiljande drag är att de varaktiga analyskommittéerna saknar fastställt slutdatum. En annan aspekt som utmärker dem är att de publicerar sina rapporter löpande i egna rapportserier, till skillnad från betänkanden i SOU-serien. Jämfört med mer traditionella kommittéer har den här typen av kommittéer ofta ett relativt stort sekretariat i form av ett kansli.

Statskontoret ser också nackdelar med att ge kommittéer ansvar för andra uppgifter än utredningsarbete

De otidiga kommittéerna kan enligt Statskontoret också medföra vissa risker. Både för omgivningen och för kommittén kan det vara oklart vad en otidig kommitté är för något och vad den har för mandat. Vi menar att denna risk är relativt liten i det aktuella uppdraget eftersom det kommer vara avgränsat och tydligt.

Ibland fungerar kommittéerna närmast som redaktörer eller kanaler för andra aktörer och det blir då otydligt vilket ansvar kommittén har för det som den presterar och publicerar. Frihet under ansvar riskerar då att bli till frihet utan ansvar. Inte heller denna risk menar vi är särskilt stor i detta uppdrag eftersom det är rådet som kommer ha ansvar för sammanställningarnas innehåll.

En nackdel som rör de varaktiga analyskommittéerna är att de bedriver en långsiktig verksamhet, men har en årlig budget och saknar bemyndiganderamar. De är också återkommande föremål för omprövning och hot om avveckling. Det påverkar möjligheterna att beställa studier som löper över en längre tid. I praktiken löser kommittéerna detta enligt Statskontoret med olika skrivningar i sina avtal och kontrakt som tar höjd för förändrade villkor bortom kommitténs kontroll. Vi bedömer att sammanställningarna av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper i normalfallet inte kommer löpa över lång tid varför denna risk också bedöms vara liten.

En annan risk är att allmänhetens möjligheter till insyn i verksamheten blir sämre än om den bedrivs inom ramen för en förvaltningsmyndighet. Detta är särskilt relevant för varaktig verksamhet. De formella kraven på kommittéer när det gäller åiterrapportering och

redovisning av verksamheten är anpassade till utredningsverksamhet under en begränsad tid. För andra typer av verksamheter kan det vara rimligt att ställa andra krav på insyn, effektivitet och möjligheter till att kräva ut ansvar. Som vi konstaterat kommer det vara viktigt att kunskapssammanställningarna är transparenta. Det innebär att behovet av insyn till viss del kommer att vara tillgodosett. I övrigt är det viktigt att regeringen också aktivt tar ställning till vilka krav på återrapportering och redovisning som ska ställas på rådet.

När kommittéformen används för varaktig verksamhet kan det enligt Statskontoret uppstå oklarheter om vem som ska ha resurser och kompetens för att ta ansvaret för de anställdas arbetsmiljö och säkerhet. Det uppstår också mer vardagliga problem till följd av att regelverket för kommittéerna inte är anpassade till en långsiktig verksamhet. Exempelvis gäller det frågor om anställnings- och lönevillkor. Därför är det viktigt att dessa frågor följs upp av regeringen i utvärderingen av rådets verksamhet.

Ett osjälvständigt kommittéliknande organ inom Regeringskansliet skulle ha praktiska fördelar men riskerar att minska legitimiteten

En liknande lösning som en kommitté är att inrätta rådet som ett osjälvständigt organ inom Regeringskansliet. Det skulle bland annat underlätta hanteringen av anställnings- och lönevillkor. Men det skulle minska oberoendet från regeringen och därmed riskera att minska kunskapssammanställningarnas legitimitet.

Ett osjälvständigt organ inom Regeringskansliet kännetecknas enligt Statsrådsberedningen av att en eller flera personer fått en uppgift av regeringen eller Regeringskansliet utan att organet som sådant kan vara bärare av rättigheter eller skyldigheter. I detta avseende kan de osjälvständiga organen liknas vid sådana arbetsenheter som en myndighet kan delas in i för att fördela arbetsuppgifter eller ansvarsområden.

Anställda och uppdragstagare i Regeringskansliet som medverkar i ett osjälvständigt organ gör det inom ramen för sina anställningar eller uppdrag i Regeringskansliet. Motsvarande gäller den som deltar i ett osjälvständigt organ i egenskap av representant för en annan

myndighet eller organisation. Typiskt sett utgår därför inte någon särskild ersättning för deltagandet.¹³⁰

Det finns vidare en stor variation när det gäller organens uppgifter och beskaffenhet. SBU bildades 1987 under Socialdepartementet. Efter rekommendation från en särskild utredare aviserade regeringen i budgetpropositionen för 1992 att SBU skulle ombildas till en fristående myndighet.¹³¹ Det finns också organ som varit verksamma under mycket lång tid inom olika politikområden, exempelvis Försvarsberedningen och Statens medicinsk-etiska råd (Smer).¹³²

Företrädare för Statens medicinsk-etiska råd beskriver samma fördelar som Statskontoret

Vi har haft kontakt med företrädare för Statens medicinsk-etiska råd. Företrädaren bekräftar de fördelar som Statskontoret beskriver rörande kommittéer.

Statens medicinsk-etiska råd har funnits sedan 1985 och är ett av regeringen tillsatt organ som har till uppgift att belysa medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv. Rådet ska mot bakgrund av den snabba utvecklingen bedöma konsekvenserna för människovärdet och den mänskliga integriteten i samband med medicinsk forskning, diagnostik och behandling. I rådet ingår ordförande, åtta företrädare för de politiska partierna och tio sakkunniga. Kansliet består av en kanslichef som också är huvudsekreterare, två utredningssekreterare, en biträdande sekreterare på deltid och en administrativ tjänst på deltid.

Statens medicinsk-etiska råd ger råd i medicinsk-etiska frågor till regering och riksdag, men riktar sig ofta också till andra intressenter. Rådet tar inte ställning till enskilda patientärenden eller rent forskningsetiska frågor.

Rådet sammanställer fakta via litteratur och hearings med forskare eller andra med specialkunskaper. Mot bakgrund av inhämtade fakta identifierar rådet värderings- och intressekonflikter och beskriver för- och nackdelar med olika handlingsalternativ. Rapporter

¹³⁰ Statsrådsberedningen (2021), *Arbetsgrupper och andra osjälvständiga organ inom Regeringskansliet*, SB PM 2021:02.

¹³¹ Statskontoret (2011), *Fristående utvärderingsmyndigheter*, s. 149–150.

¹³² Statsrådsberedningen (2021), SB PM 2021:02.

skrivs ofta av någon av rådets sakkunniga, men rådet kan också ta hjälp av externa experter.

Oberoendet kan uppfattas som mindre än för kommittéer

Enligt Statskontoret är ett argument att inte bilda ett osjälvständigt organ att det kan uppfattas som mindre oberoende. Departements-tjänstemän som Statskontoret talat med menar att regeringen kan markera ett visst mått av oberoende genom att tillsätta en kommitté, till skillnad från exempelvis en bokstavskommitté inom Regeringskansliet.¹³³

10.5.2 Arbetsskaderådets sammansättning bör avgöras av regeringen

Regeringen ska avgöra vem som ska ingå i arbetsskaderådet. Men för att det ska kunna fylla sin funktion behöver sakkunniga med olika typer av specialistkunskaper vara representerade. Socialstyrelsen ska bistå rådet utifrån sin metodkunskap om att fastställa vad som ska anses utgöra beprövad erfarenhet. Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket kan också bidra på olika vis. Dessutom kan det vara värdefullt om arbetsmarknadens parter och Afa Försäkring kan bidra till och få insyn i arbetet med kunskapssammanställningarna.

Det krävs sakkunniga med olika typer av specialistkunskaper

Rådet kommer behöva expertis inom arbets- och miljömedicin vilket är den specialitet som i vanliga fall gör bedömningar av arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdom. Det kommer även behövas expertis inom olika sjukdomsområden som ortopedi eller psykiatri. Hanteringen av kunskapssammanställningarna från SBU visar som sagt bland annat på vikten av hanteringen av olika diagnoser inom samma besvärsmråde. Den kunskapen finns främst bland läkare med specialinriktning mot de olika typerna av sjukdomar. Utöver olika typer av medicinsk expertis kan kompetens inom psykologi och arbetsvetenskap vara viktiga. Dessutom kommer det behövas juridisk exper-

¹³³ Statskontoret (2019), s. 34.

tis, både vad gäller arbetsskadeförsäkringen och förvaltningsrätt, men eventuellt räcker det med att sådan kompetens finns inom kansliet.

Socialstyrelsen behöver bistå rådet

Det är viktigt att Socialstyrelsen bistår rådet. Socialstyrelsen har utarbetade metoder för att ta fram vad som är beprövad erfarenhet. Vid framtagande av nationella riktlinjer arbetar Socialstyrelsen med ett konsensusförfarande inom prioriteringskommittéer i de fall det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.¹³⁴ Det är också i huvudsak inom sjukvården som professionerna med relevanta specialistkunskaper är verksamma. Därför bör Socialstyrelsen bistå med sin kunskap om hur väl utbredda uppfattningar kan samlas in, analyseras och dokumenteras. Utöver det kan regeringen också välja att ge myndigheten i uppdrag att bistå med det praktiska arbetet att samla in underlag. En eventuell fördel skulle vara att insamlingen blir effektivare på grund av Socialstyrelsen erfarenhet. En nackdel skulle dock kunna bli att uppgiften inte blir tillräckligt prioriterad av Socialstyrelsen utifrån deras övergripande uppdrag. Det kan också finnas fördelar med att rådet själva har ansvaret för insamlingen eftersom det är rådet som ska analysera underlaget och dra slutsatser. Frågan för regeringen kommer vara om det bedöms effektivare att Socialstyrelsen utför insamlingen eller om det är mer ändamålsenligt att rådet själva har det ansvaret.

Väl utbredda uppfattningar liknar beprövad erfarenhet

I förarbetena till bevisreglerna från 2002 fanns det ett förslag om att kunskapskraven skulle vara ”vetenskap och beprövad erfarenhet”. Förslaget fick stark remisskritik från framför allt instanser med medicinsk kompetens. Uttrycket enligt vetenskap och beprövad erfarenhet var enligt kritiken alltför vagt och kunde ge intrycket av att något annat än vetenskapligt förankrade uppfattningar i frågor med medicinska orsakssamband skulle kunna accepteras.¹³⁵

¹³⁴ SBU, Remissvar SOU 2017:25 *Samlad kunskap – Stärkt handläggning*, 2017-08-14, dnr SBU2014/469.

¹³⁵ Prop. 2001/02:81, s. 44.

Samtidigt är det tydligt att bevisregeln inte kräver full vetenskaplig bevisning och att det kan räcka med att det finns en väl utbredd uppfattning bland läkare eller professioner med relevanta specialistkunskaper.¹³⁶ Av förarbetena framgår inte att det skulle vara någon skillnad mellan väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper och beprövad erfarenhet. Beprövad erfarenhet kan vara ett mer relevant uttryck för kunskap om behandlingar med mera som professioner inom vården har prövat och sett resultat av. Kunskap om riskfaktorer i arbetet kan inte vara beprövad på samma sätt. Men vi menar att beprövad erfarenhet kan ge vägledning i tolkningen av vad väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper innefattar. Det innebär i sin tur att Socialstyrelsens arbete med att ta fram kunskapsunderlag utifrån vad som är beprövad erfarenhet är en viktig utgångspunkt i sammanställandet av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

Socialstyrelsen har tagit fram metoder för att ta fram vad som är beprövad erfarenhet

Socialstyrelsen använder en modifierad Delphimodell för att systematiskt samla in beprövad erfarenhet. Modellen går ut på att bedöma om det råder enighet om en åtgärds effekt utifrån ett så kallat konsensusförfarande. Socialstyrelsen har konsensuspaneler där yrkesverksamma inom ett hälso- och sjukvårdsområde på egen hand får ta ställning till en åtgärds nytta och olägenhet utifrån sin beprövade erfarenhet, genom att de instämmer eller inte instämmer i ett eller flera konsensuspåståenden. Svaren samlas in anonymt via en webbaserad enkät, inte med hjälp av en gemensam samling. Efter en svarsomgång presenteras en sammanställning av svar och tillhörande kommentarer. Deltagarna kan då revidera sina tidigare svar efter att ha tagit del av andra panelmedlemmars svar. Processen avslutas efter maximalt tre svarsomgångar eller när konsensus uppnås. Konsensus har enligt Socialstyrelsen uppnåtts när minst 75 procent av panelen är samstämmiga i sina svar. Socialstyrelsen anser att åtminstone 30 personer med erfarenhet av åtgärden bör besvara frågan för att få ett representativt svar.

¹³⁶ Prop. 2001/02:81, s. 42.

Ett konsensusförfarande kan till exempel vara lämpligt att genomföra om åtgärden är etiskt omöjlig att utvärdera vetenskapligt (till exempel palliativ vård eller livshotande tillstånd). Konsensus lämpar sig dock inte när det finns starka motstående intressen eller åsikter om en åtgärd inom professionen.¹³⁷

Även om Socialstyrelsens metod är en lämplig utgångspunkt ska rådet självständigt ta ställning till vilka behov arbetskadeförsäkringens kunskapskrav ställer

Rådet kommer behöva göra självständiga bedömningar av vad som är en tillräckligt utbredd kunskap. Det är inte säkert att Socialstyrelsens definitioner av konsensus är överförbara till arbetskadeförsäkringens kunskapskrav kräver inte konsensus inom professionerna med relevanta specialistkunskaper om att en viss faktor är skadlig. Enligt förarbetena till nuvarande bevisregel krävs det inte fullständig enighet inom läkarkåren som helhet utan det räcker att det finns en väl utbredd uppfattning.¹³⁸ Och rådets bedömningar av vad som är en tillräckligt utbredd uppfattning kommer påverka både hur kunskapen samlas in och hur den analyseras.

Även Socialstyrelsen kommer att ha intresse av resultaten

Även om det är viktigast att kunskapssammanställningarna bidrar till rättssäkra arbetskadeprovningar, kommer de även att vara viktiga för sjukvården. Kunskapen om riskfaktorer inom arbetsmiljön är viktiga både inom vården och det förebyggande arbetet. Därför är det positivt om kunskapssammanställningarna även blir användbara för sjukvården. Även det talar för att Socialstyrelsen kommer att ha en viktig roll i rådet. (Se vidare i avsnittet nedan om Socialstyrelsen som alternativ lösning.)

¹³⁷ Socialstyrelsen (2020), *Nationella riktlinjer för vård vid stroke, bilaga – metodbeskrivning*, s. 11–12; Socialstyrelsen (2022), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, bilaga – metodbeskrivning*, s. 15–16.

¹³⁸ Prop. 2001/02:81, s. 42.

Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket kan bidra

Försäkringskassans ansvar för tillämpningen av arbetskadeförsäkringen innebär att myndigheten har insyn i vilka behov av kunskapssammanställningar som behövs och vad som behöver ingå i dem för att de ska vara användbara. Liksom i det utarbetade samarbetet med SBU ska Försäkringskassan inte ha inflytande över slutsatserna kring om det finns väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Däremot bör Försäkringskassan få påverka vilka delar som behöver beröras och hur slutsatserna kan presenteras för att bli användbara.

Arbetsmiljöverket har viktig kunskap om arbetsmiljön utifrån sitt uppdrag att se till att arbetsmiljön uppfyller de krav som finns i arbetsmiljölagen och utifrån ansvaret för den officiella statistiken om arbetsskador. Arbetsmiljöverket kommer också ha användning av kunskapssammanställningarna.

Det kan finnas fördelar med att arbetsmarknadens parter och Afa får insyn i och kan bidra till arbetet med att sammanställa kunskapen

Legitimiteten kan öka om arbetsmarknadens parter och Afa får insyn i arbetet med att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Dessutom har dessa aktörer kunskap om arbetsmiljö som kan vara viktig att ta tillvara.

I remissvaren på förslaget i SOU 2015:21 om ett arbetsmedicinskt råd framförde bland annat Svenskt Näringsliv, LO, TCO och LO-TCO Rättsskydd att arbetsmarknadens parter borde vara representerade i rådet. Försäkringskassan och Afa Försäkring ansåg att Afa Försäkring borde ingå i rådet.

I remissvaren på förslaget i SOU 2017:25 om konsensusdokument ansåg Svenskt Näringsliv att arbetsmarknadens parter borde erbjudas möjlighet att medverka vid framtagandet av föreslagna beslutsstöd. Arbetsmarknadens parter har enligt remissvaret unik kompetens och kunskap om de arbetsmiljöförhållanden som råder inom olika branscher och arbetsplatser på arbetsmarknaden. Även PTK och TCO framhöll betydelsen av att expertgrupperna samråder med arbetsmarknadens parter. Afa menade att de borde ingå i de expertgrupper som skulle ta fram konsensusdokumenten.

Kansliet kommer ha en viktig roll

Kansliet är viktigt i kommittéer. Utredningssekreterarna har ett stort ansvar för att avvägningen mellan olika medicinska perspektiv blir balanserade och för att sammanställningarna ska kunna motsvara de behov som finns inom arbetsskadeförsäkringen. I kansliet kommer det därför behövas personer med generell kunskap om försäkringsmedicin och djup kunskap om arbetsskadeförsäkringen.

10.5.3 Rådet ska välja vilka samband som kräver sammanställningar

Vi bedömer att rådet ska ha mandat att själva välja ut de samband där det behövs sammanställningar av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Valet av ämnen ska främst utgå från behovet inom tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen. Därför kommer det vara viktigt att valet av sammanställningar görs i samråd med Försäkringskassan. Det kommer underlättas av om Försäkringskassan har en representant i rådet.

Fram till och med 2018 framgick det av regleringsbrevet att SBU skulle utgå från Försäkringskassans behov av ökad kunskap vid handläggning av arbetsskador och att SBU skulle samråda med Försäkringskassan. Utifrån våra kontakter med SBU och Försäkringskassan fungerar detta samarbete bra. Det är tydligt att Försäkringskassan inte ska påverka slutsatser, men myndighetens behov påverkar valet av ämnen och hur slutsatserna presenteras för att bli användbara i tillämpningen.

Så länge hänsyn tas till behovet i tillämpningen bör också andra behov vägas in, exempelvis inom arbetsmiljöarbete och sjukvård.

Förtydliganden av vetenskapliga kunskapssammanställningar ska ingå i uppdraget

Som vi beskrivit finns det flera exempel på behov av att förtydliga kunskapssammanställningarna från SBU där det vetenskapliga underlaget varit otillräckligt. Ovan tar vi upp behovet av kvantifieringen av exponeringen för riskfaktorer och förtydliganden av vilka diagnoser utifrån de kunskapslägen som beskrivs av SBU. Det kan även gälla

andra vetenskapliga kunskapssammanställningar. Om det vetenskapliga underlaget inte är tillräckligt för att beskriva kunskapsläget på ett sådant sätt att det bidrar till en rättssäker arbetskadeprovning behöver rådet förtydliga dessa delar utifrån vad som är väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

Rådet bör också få i uppdrag att presentera översikter över kunskapssammanställningar

Det behövs översikter över vilka relevanta kunskapssammanställningar som finns rörande arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdom. I dag finns det beskrivet i Försäkringskassans metodstöd för exponeringsutredningar. Dessa uppdateras inte löpande och av våra samtal framgår att det finns en osäkerhet om hur samband som inte SBU har värderat ska hanteras. I arbetet med att ta fram sammanställningar över väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper kommer rådet behöva kartlägga vilka kunskapssammanställningar som finns inom olika områden. Eftersom även andra har behov av denna kunskap bör det nya rådet presentera sina genomgångar. Det skulle skapa förutsättningar för att kunskapsläget bedöms på liknande sätt för samband som SBU inte bedömt eller om det finns ny kunskap som SBU inte har hunnit värdera. Dessa översikter över kunskapssammanställningar skulle inte innebära att rådet skulle göra nya granskningar av enskilda studier.

10.5.4 Alternativ till att bilda ett fristående råd

Ett av våra huvudargument för att ge en kommitté ansvaret för sammanställningarna är att det saknas lämpliga myndigheter som kan göra det. Men av myndigheterna bedömer vi att Socialstyrelsen är det bästa alternativet. Försäkringskassan hade varit det bästa alternativet om det inte var för behovet av legitimitet.

Socialstyrelsen är det bästa alternativet till att bilda ett fristående råd

Vi bedömer att Socialstyrelsen är det bästa alternativet till att bilda ett fristående råd eftersom myndigheten redan i dag sammanställer kunskap baserad på beprövad erfarenhet. Dessutom har sjukvården också behov av kunskap om sambandet mellan riskfaktorer i arbetet och ohälsa. Men vi anser att uppdraget skulle innebära att Socialstyrelsen skulle behöva bygga upp en ny organisation. Dessutom är uppdraget främst riktat mot behoven i Försäkringskassans och domstolarnas tillämpning av arbetskadeförsäkringen. Det behovet riskerar att hamna i konflikt med Socialstyrelsens nuvarande uppdrag att bidra till att hälso- och sjukvården bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Socialstyrelsen har tidigare bedömts vara det lämpligaste valet

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetskada föreslog att Socialstyrelsen skulle ges i uppgift att ta fram och förvalta konsensusdokumenten. Huvudargumentet var att dokumentens legitimitet innebar att uppgiften behövde ges till ett annat organ än Försäkringskassan.

Utredningen bedömde även att det var viktigt att ge uppgiften till en existerande myndighet som har erfarenhet av liknande verksamhet, eftersom det skulle underlätta etableringen. Socialstyrelsen hade enligt utredningen sådan erfarenhet genom ansvaret för det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Utredningen övervägde möjligheten att lägga uppgiften på ett råd inom myndigheten, men utredningen bedömde inte att det fanns någon särskild fördel för legitimitet och förtroende för uppgiften. Däremot bedömde utredningen att ett rådgivande eller särskilt beslutsorgan innebar en extra administrativ påbyggnad som kunde försvåra arbetet.

Samtidigt konstaterade utredningen att Socialstyrelsens ansvarsområden huvudsakligen är hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Därför bedömde utredningen att Socialstyrelsen skulle behöva bygga upp en helt ny verksamhet. Det innebar också en risk för att konsensusdokumenten inte skulle motsvara arbetskadeförsäkringens kunskapskrav. Skulle de exempelvis bygga på den metodik som Socialstyrelsen använder för konsensusuttalanden om sjukskrivningslängd riskerade

kunskapskraven bli för låga. Utredningen menade därför att andra alternativ fick övervägas om det inte var möjligt för Socialstyrelsen att utforma verksamheten så att konsensusuttalandena kan vara ett stöd i arbets-skadeprovningarna.

Socialstyrelsen vill inte ha uppdraget

I sitt remissvar avstyrkte Socialstyrelsen förslaget (se avsnitt 10.1.4 och 10.8.2). Det försäkringsmedicinska beslutsstödet innebar inte att myndigheten hade en lämplig erfarenhet. Beslutsstödet var främst ett stöd till läkare i bedömningen av sjukskrivningstider. De föreslagna konsensusdokumenten var i stället främst ett stöd till Försäkringskassan och passade därför inte lika väl i Socialstyrelsens uppdrag.

Dessutom pekade Socialstyrelsen på en inbyggd svårighet i att myndigheten och expertgrupper förväntades skapa legitimitet, respektive bidra med vetenskaplig medicinsk expertis, och samtidigt saknade möjlighet att göra det enligt egna arbetsprocesser och standarder.¹³⁹

Inte heller företrädarna för Arbets- och miljömedicin menade att Socialstyrelsen var ett lämpligt val i sitt remissvar på SOU 2017:25. Företrädarna ansåg inte att myndigheten hade egen kompetens inom området. I stället menade företrädarna att MYNAK var en lämpligare myndighet.

I våra kontakter med Socialstyrelsen menar företrädare för myndigheten att vårt förslag inte förändrar deras bedömning. Även om vårt förslag är att avgränsa uppdraget tydligare från SBU:s uppdrag och begränsa det till väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper menar Socialstyrelsen att uppdraget först och främst är riktat mot Försäkringskassans behov. Sambandet mellan arbete och hälsa är inte heller något som Socialstyrelsen menar ingår i myndighetens uppdrag i dag.

Fördelar med att ge uppdraget till Socialstyrelsen

Även om Socialstyrelsen inte vill ha uppdraget menar vi att deras uppdrag på flera sätt anknyter till arbets-skadeförsäkringens kunskapskrav. Socialstyrelsen har i uppdrag att med kunskapsstöd och före-

¹³⁹ Socialstyrelsens yttrande över betänkandet Samlad kunskap – stärkt handläggning (SOU 2017:25), 2017-06-30, dnr 10.1-12391/2.

skrifter bidra till att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Det innebär att myndigheten har utvecklat metoder för att sammanställa vad som är beprövad erfarenhet. Enligt SBU finns det paralleller mellan förslaget i SOU 2017:25 om att låta expertgrupper ta fram konsensdokument och den arbetsgång som i dag ligger till grund för Socialstyrelsens framtagning av nationella riktlinjer, där man arbetar med ett konsensusförfarande inom prioriteringskommittéer i de fall det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.¹⁴⁰ Dessa metoder bedömer vi passa väl för uppdraget att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper (se avsnitt 10.5.2 om våra bedömningar om vem som kan behöva ingå i det särskilda arbets-skaderådet). Dessutom bedömer vi att alla de professioner som har relevanta specialistkunskaper om arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdom finns inom sjukvården.

Vi menar också att sammanställningen av kunskap om uppfattningar bland professioner med relevant specialistkunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdom har anknytningar till Socialstyrelsen nuvarande uppdrag. Bland annat har myndigheten i uppdrag att

- genom kunskapsstöd och föreskrifter bidra till att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet
- ansvara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom sitt verksamhetsområde
- arbeta med och ge stöd till metodutveckling inom sitt verksamhetsområde
- följa forsknings- och utvecklingsarbete av särskild betydelse inom sitt verksamhetsområde och verka för att sådant arbete kommer till stånd
- skapa och tillhandahålla enhetliga begrepp, termer och klassifikationer inom sitt verksamhetsområde
- skapa, beskriva och tillhandahålla en ändamålsenlig informationsstruktur inom sitt verksamhetsområde.¹⁴¹

¹⁴⁰ SBU, Remissvar SOU 2017:25 *Samlad kunskap – Stärkt handläggning*, 2017-08-14, dnr SBU2014/469.

¹⁴¹ 4 § Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

Vi menar att sjukvården har stort behov av kunskap om sambandet mellan arbete och hälsa. Det gäller både i behandling av sjuka personer och i det förebyggande arbetet.

Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Patienter har en laglig rätt att få information om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.¹⁴² Socialstyrelsen har själva konstaterat att många av landets regioner under pandemin har dragit ned kraftigt på det förebyggande arbetet i primärvården. Enligt myndigheten är det nu dags att bryta den negativa trenden och återuppta det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.¹⁴³ Socialstyrelsen har sedan 2011 rekommendationer till hälso- och sjukvården om rådgivning för patienter med ohälsosamma levnadsvanor. Vi menar att det också är viktigt att sjukvården fångar upp risker för enskilda personers ohälsa i arbetsförhållandena.

Sjukvården möjlighet att fånga upp alla sådana risker begränsas av att det saknas sammanställd kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdom inom områden där det bedrivs lite eller ingen forskning.

När någon väl drabbats av ohälsa torde det vara av stor vikt att identifiera orsakerna till ohälsan för att kunna behandla personen. För att läkare och andra relevanta professioner ska kunna hantera en sjukskrivning behövs också kunskap om riskfaktorerna i arbetet för den aktuella sjukdomen eller skadan. Det gäller inte minst i arbetet med att rehabilitera personen.

Nackdelar med att ge Socialstyrelsen uppdraget

Vi håller med Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada om att det finns en risk för att Socialstyrelsens sammanställningar inte kommer att vara anpassade till de behov som finns inom arbetsskadeförsäkringen och arbetsskadeprovningarna. Även vi bedömer att Socialstyrelsen skulle behöva bygga upp en helt ny verksamhet eftersom nuvarande ansvarsområden huvudsakligen är hälso- och sjukvård samt socialtjänst.

¹⁴² 3 kap. 1 § Patientlag (2014:821).

¹⁴³ Iréne Nilsson-Carlsson, (2022-10-17), "Dags för nystart av det förebyggande arbetet i primärvården". *Dagens Medicin*. <https://www.dagensmedicin.se/opinion/debatt/dags-for-nystart-av-det-forebyggande-arbetet-i-primarvarden/>, hämtad 2023-04-21.

Vi håller också med Socialstyrelsen om att vårt förslag främst syftar till att stödja Försäkringskassans och domstolarnas tillämpning av arbetsskadeförsäkringen. Det kan innebära att uppdraget i vissa delar kan hamna i konflikt med Socialstyrelsen nuvarande uppdrag att genom kunskapsstöd och föreskrifter bidra till att hälso- och sjukvården bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

En arbetskadeprovning har andra syften och mål än sjukvård. Det är inte alltid säkert att kraven inom arbetsskadeförsäkringen motsvarar sjukvårdens mål att vårda och förebygga sjukdom. Exempelvis skulle det kunna vara motiverat att råda en patient med en viss sjukdom att undvika en viss faktor i arbetslivet även om det inte finns en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper om att faktorn är skadlig.

Socialstyrelsen behöver hälso- och sjukvårdens förtroende för att ha förutsättningar att bidra till att hälso- och sjukvården bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Vi menar därför att det inte är lämpligt att ge Socialstyrelsen ett uppdrag med mål som kan skilja sig från de mål som hälso- och sjukvården har.

Socialstyrelsen kan i framtiden visa sig vara det bästa valet

Samtidigt innebär vårt förslag att inrätta ett fristående råd som en kommitté att regeringen ges möjligheter att kontinuerligt utvärdera arbetet. Skulle det visa sig att sammanställningarna av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper sammanfaller väl med Socialstyrelsens övriga uppdrag och det finns behov av en varaktig verksamhet kan regeringen senare välja att flytta över uppdraget till Socialstyrelsen.

Om det inte var för legitimiteten skulle Försäkringskassan vara det bästa valet

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetskada bedömde som sagt att det var viktigt för konsensusdokumentens legitimitet att uppgiften gavs till ett annat organ än Försäkringskassan. Det betonades i flera av remissvaren (se avsnitt 10.8.2). Också i remissvaren till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen

betonades vikten av legitimitet och förtroende av Försäkringskassan, SBU, LO och LO-TCO Rättsskydd.¹⁴⁴

Samtidigt bedömde Utredningen om en mer jämställd och rätts-säker försäkring vid arbetsskada att det var lämpligare att Försäkringskassan fick uppgiften om Socialstyrelsen inte kunde anpassa konsensusdokumenten till arbetskadeförsäkringens behov.

Av remissvaret på förslaget i SOU 2017:25 framgår att Försäkringskassan inte ville ha i uppdrag att sammanställa kunskap som blir en beståndsdel i underlaget för beslut. Även ISF och de fackliga organisationerna ansåg att något annat organ än Försäkringskassan skulle få uppdraget att sammanställa kunskap med hänvisning till betydelsen av legitimitet.

Men utöver legitimitetsbehovet var det inget av remissvaren som hade skäl mot att Försäkringskassan skulle ha uppdraget. Enligt Arbetsmiljöverkets remissvar ska den myndighet som ansvarar för ett visst sakområde även organisera, utveckla och förvalta sakområdet, det vill säga skapa en institutionaliserad ordning för området. Detta talade enligt Arbetsmiljöverket för att den i SOU 2017:25 föreslagna expertgrupperna skulle placeras hos Försäkringskassan.

Försäkringskassan skulle ha större möjlighet att anpassa sammanställningar till kraven i arbetskadeförsäkringen

Fördelen med att Försäkringskassan skulle få uppdraget är att sammanställningarna skulle bli anpassade till de krav som finns i tillämpningen av arbetskadeförsäkringen. Vi menar också att det finns metoder för att öka legitimiteten. Exempelvis betonade företrädarna för Arbets- och miljömedicin att Försäkringskassan behövde extern expertis från olika områden (arbetsmedicin, ergonomi, kemisk-fysikalisk exponering, organisation/psykosocial arbetsmiljö) och att sammanställningarna behövde referegranskas.

¹⁴⁴ Socialdepartementet, *Remissammanställning av SOU 2015:21 Mer trygghet och bättre försäkring*, dnr S2015/01554/SF. Se även avsnitt 10.8.1.

Ökad transparens kan öka legitimiteten

Transparens är en viktig del av Försäkringskassans ansvar för tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen. Vi har visat på flera delar där Försäkringskassan i dag brister i det. Bland annat har inte Försäkringskassans utredare och beslutsfattare haft tillgång till det försök att sammanställa mängden exponering för riskfaktorer för ryggproblem som refererades till i SOU 2017:25 (se avsnitt 10.3.6). Vi har inte heller kunnat få information om varför Försäkringskassan valde att inte arbeta vidare med underlaget om vilka diagnoser som SBU:s kunskapssammanställningar gäller (se avsnitt 10.3.7). Ett annat exempel är det verktyg för att utreda fiktiv inkomst efter skadan som Försäkringskassan använder, men som inte finns tillgängligt förutomstående (se kapitel 5 om fiktiv inkomst efter skadan). Skulle Försäkringskassan lyckas med att skapa en transparent hantering av sammanställningarna över väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper menar vi att legitimitetsriskerna skulle minska. Men legitimiteten skulle sannolikt fortfarande bli mindre än om ett fristående organ eller Socialstyrelsen fick uppdraget.

Vissa avgränsade delar kan vara mer lämpliga att ge Försäkringskassan i form av regeringsuppdrag

Vi bedömer att förtydligandet av vilka diagnoser som olika kunskapslägen avser är en lämpligare uppgift för Försäkringskassan än kvantifieringen av mängden exponering. Kvantifieringen av mängden exponering kräver en mer systematisk genomgång än vad vi bedömer att Försäkringskassan har möjlighet att göra (se avsnitt 10.3.6). Om det däremot inte bedöms vara en möjlig uppgift för rådet att klargöra vilka diagnoser som olika kunskapslägen i vetenskapliga kunskapssammanställningar gäller bör Försäkringskassan få uppgiften i ett regeringsuppdrag. I uppdraget ska det ingå en tydlig redovisning så att underlaget blir allmänt tillgängligt.

Det saknas andra alternativ

Förutom Socialstyrelsen och Försäkringskassan menar vi att det saknas andra alternativ.

Myndigheten för arbetsmiljökunskap (MYNAK)

Vi menar att MYNAK inte är ett lämpligt alternativ för att ansvara för att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Det beror på att myndigheten vill att uppdraget till dem ska vara renodlat mot vetenskaplig kunskap.

MYNAK är ett nationellt kunskapscentrum för frågor om arbetsmiljö. Myndigheten har till uppgift att ansvara för kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning samt utvärdering och analys i syfte att bidra till att kunskap om arbetsmiljö kommer till användning i praktiken.¹⁴⁵

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada lyfte också fram det som nu är MYNAK som ett alternativ till Socialstyrelsen. Men eftersom MYNAK ännu inte hade bildats var det enligt utredningen inte lämpligt. Om det senare framkom att MYNAK var lämpligare än Socialstyrelsen menade utredningen att ansvaret för konsensusdokumenten fick flyttas dit. I remissvaren lyftes MYNAK även fram av SBU, Svenskt Näringsliv och av företrädare för Arbets- och miljömedicin.

I våra samtal med MYNAK betonar myndigheten att deras uppdrag är avgränsat till vetenskaplig kunskap. Av instruktionen för MYNAK framgår det att myndigheten ska samla in, sammanställa och sprida kunskap baserad på forskning på ett begripligt och lätt-tillgängligt sätt.¹⁴⁶ Det är enligt myndigheten en viktig avgränsning. De vill inte att uppdraget breddas till annan kunskap än vetenskaplig eftersom det skulle riskera att undergräva myndighetens trovärdighet.

Arbetsmiljöverket

Vi menar att Arbetsmiljöverket inte heller är ett lämpligt alternativ för att ansvara för att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada övervägde om ansvaret för konsensusdokumenten skulle ges till Arbetsmiljöverket. Men enligt utredningen var Arbetsmiljöverket i jämförelse med Socialstyrelsen en mer renodlad inspektionsmyndighet utan motsvarande erfarenhet av att införliva den här sor-

¹⁴⁵ 1 § Förordning (2018:254) med instruktion för Myndigheten för arbetsmiljökunskap.

¹⁴⁶ 2 § Förordning (2018:254) med instruktion för Myndigheten för arbetsmiljökunskap.

tens uppgifter i sin verksamhet. Vi håller med om den bedömningen. Och i våra samtal med företrädare för Arbetsmiljöverket framkommer att även de håller med.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)

Vi menar att SBU inte heller är ett lämpligt alternativ för att ansvara för att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

SBU:s grunduppdrag är att utvärdera det vetenskapliga stödet för tillämpade och nya metoder i bland annat hälso- och sjukvården. Sedan har myndigheten också fått i uppdrag att systematiskt sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom. Sammanställningarna ska användas vid bedömning av arbetsskador enligt socialförsäkringsbalken.¹⁴⁷ Enligt de företrädare för SBU som vi talat med är avgränsningen till utvärdering av vetenskaplig kunskap viktig. Ett uppdrag som även skulle inkludera annan kunskap skulle liksom med MYNAK riskera att undergräva förtroendet för deras arbete.

Universitet

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetskada övervägde om ansvaret för konsensusdokumenten skulle ges till något arbetsmiljömedicinskt centrum. Men utredningen bedömde att styrningen skulle försvåras av den relativt självständiga roll som universiteten har. Vi håller med om denna bedömning.

¹⁴⁷ 1 a § Förordning (2007:1233) med instruktion för Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

10.6 ISF bör granska utformningen och användningen av kunskapssammanställningar

Rekommendation: ISF bör få i uppdrag att granska uppdragen om att sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för sjukdom och Försäkringskassans hantering av arbetskadeförsäkringens kunskapskrav.

En fördel med att ge uppdraget om sammanställningar av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper till en kommitté är möjligheten att löpande utvärdera arbetet. Trots att SBU haft i uppdrag att sammanställa kunskap som ska användas vid bedömning av arbetsskador enligt socialförsäkringsbalken i mer än 10 år har det inte gjorts någon granskning av hur uppdraget fungerar i praktiken. Det har inte heller gjorts någon granskning av hur Försäkringskassan använder olika kunskapssammanställningar i arbetskadeprovningarna. För att kunskapssammanställningar ska bidra till rättssäkra arbetskadeprovningar är det viktigt att identifiera eventuella brister dels i hur kunskapssammanställningar utformas, dels i hur Försäkringskassan använder kunskapssammanställningar. Därför bör regeringen ge ISF i uppdrag att granska det.

10.7 Konsekvenser

Vårt förslag om sammanställningar över väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper kommer att öka förutsättningarna för att tillämpningen av arbetskadeförsäkringen är rättssäker och jämställd. Förslaget kommer att underlätta Försäkringskassans hantering av arbetskadeprovningarna och bland annat innebära bättre möjligheter för sjukvården att hantera arbetsrelaterad ohälsa.

Vi bedömer inte att vårt förslag medför några konsekvenser för arbetsgivare och företag, det kommunala självstyret, brottslighet, brottsförebyggande arbetet, sysselsättning eller offentlig service. Vi bedömer vidare att inte heller små företags förutsättningar, konkurrensförhållanden eller villkor i övrigt i förhållande till större företag påverkas av förslagen.

10.7.1 Effekter för enskilda

Vi bedömer att sammanställningar över väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper kommer att öka rättssäkerheten. Som vi visat är det i dag svårt för Försäkringskassan och domstolarna att värdera denna kunskap. Det innebär att slumpen i form av vilken eller vilka sakkunniga som uttalar sig riskerar att avgöra om den försäkrade får sin skada godkänd eller inte. Vi bedömer att tillämpningen kommer att förbättras på samma sätt som på grund av kunskapssammanställningarna från SBU. Sammanställningarna kommer skapa en gemensam utgångspunkt för värderingen av om det finns en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

Det är också viktigt att notera att tillförlitlighet i kunskapen om sambanden även fortsatt ska påverka möjligheterna att godkänna en arbetsskada (se avsnitt 9.5.2). Säkrare kunskap innebär att det är möjligt att acceptera större osäkerhet kring faktorerna i den individuella sambandsbedömningen (tidssamband, besvärsutveckling med mera). Mer osäker kunskap innebär att det krävs större säkerhet i form av tidssamband med mera för att övervägande skäl ska tala för samband med arbetet. Väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper är generellt en mer osäker kunskapskälla än vetenskapligt belagd kunskap. Därmed kommer kraven generellt vara högre på att de individuella faktorerna pekar mot ett samband i arbetsskadeprovningar som bygger på dessa sammanställningar.

10.7.2 Effekter för jämställdhet

Enligt våra direktiv behöver vår översyn av livränta inbegripa en analys av alla aspekter som har betydelse för utfallet för kvinnor respektive män. En sådan aspekt är i vilken mån kvinnor och män möter olika risker i arbetsmiljön.¹⁴⁸

Brister i den generella arbetsskadestatistiken som bland annat bygger på anmälningar om arbetsskador gör det svårt att uttala sig om skillnaderna i risker som kvinnor och män möter i arbetsmiljön (se kapitel 15). Det är också oklart om könssegregeringen på arbetsmarknaden leder till variationer i hälsa mellan kvinnor och män.¹⁴⁹

¹⁴⁸ Dir. 2021:116.

¹⁴⁹ Arbetsmiljöverket (2016a), Kunskapssammanställning 2016:2, s. 28.

Men enligt flera centrala aktörer som FORTE och SBU är det vetenskapliga kunskapsläget om riskfaktorer i arbetsmiljön sämre inom kvinnodominerade sektorer än inom manligt dominerande.¹⁵⁰ Det är ett centralt argument för behovet av sammanställningar över väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

Som tidigare konstateras innebär frånvaron av sådana sammanställningar att Försäkringskassan och domstolarna i allt för stor utsträckning baserar beslut på om det finns vetenskapligt belagda samband mellan sjukdom och arbete eller inte.¹⁵¹ Brister i det vetenskapliga kunskapsläget för kvinnor kommer då innebära större konsekvenser för kvinnor än män. Dessutom drabbas kvinnor hårdare än män eftersom kvinnor oftare än män anser sig ha drabbats av en arbetssjukdom. Enligt vårt förslag ska sammanställningarna väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper därför ha ett särskilt fokus på kvinnors arbetsmiljöer. Det kommer förbättra förutsättningarna för en jämställd tillämpning av arbetskadeförsäkringen.

10.7.3 Effekter för myndigheter samt hälso- och sjukvården

Förslaget berör framför allt Socialstyrelsen och Försäkringskassan. Socialstyrelsens insats och utgifter för uppdraget att bistå rådet kommer att bero på hur regeringen väljer att utforma uppdraget. Ett uppdrag som är begränsat till att bistå med metodkunskap kan eventuellt rymmas inom Socialstyrelsens nuvarande anslag medan ett uppdrag där myndigheten mer handgripligt ska bistå i informationsinsamlingen kommer innebära ökade utgifter. Men oavsett lösning kommer det finnas en kostnad för insamlingen. Frågan för regeringen kommer vara om det bedöms effektivare att Socialstyrelsen utför insamlingen eller om det är mer ändamålsenligt att rådet själva har det ansvaret.

Oavsett hur uppdraget utformas menar vi att Socialstyrelsen genom kunskapssammanställningarna kommer kunna få bättre underlag för riktlinjer angående risker i arbetsmiljön som behöver hanteras av hälso- och sjukvården. Det kommer innebära att hälso- och sjukvården får bättre möjligheter att hantera arbetsrelaterad ohälsa.

¹⁵⁰ Forte (2015), s. 23 och SBU (2022), rapport nr 349, s. 7.

¹⁵¹ SOU 2015:21, s. 705.

Försäkringskassan har själva lyft fram behovet. Sammanställningarna över väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper kommer förenkla Försäkringskassans handläggning och göra den mer transparent.

Vi bedömer att även Arbetsmiljöverket kommer att ha nytta av sammanställningarna. I våra kontakter med företrädare för Arbetsmiljöverket berättar de att myndigheten haft stor nytta av sammanställningarna från SBU. Genom att dessa kompletteras med väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper kommer Arbetsmiljöverket ha ett mer fullständigt underlag i bedömningar av vilka riskfaktorer som finns inom olika yrken och på olika arbetsplatser.

Både MYNAK och SBU kommer ha nytta av sammanställningarna. Dels som komplement, dels som uppslag kring vilka nya områden som kan behöva vetenskapliga kunskapssammanställningar.

10.7.4 Effekter för staten

Vi bedömer att statens utgift för kommittén kommer vara cirka 5 miljoner kronor per år. Vi uppskattar att förslaget omfattning i stora drag motsvarar Statens medicinsk-etiska råds uppdrag. Budgeten för Statens medicinsk-etiska råd var 5,2 miljoner 2023.

Det motsvarar också uppskattningen som Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada gjorde för förslaget om konsensusdokument. Utredningen föreslog att Socialstyrelsen skulle tillföras resurser för den nya uppgiften att ta fram konsensusdokument för arbetsskadeförsäkringen. Utredningen uppskattade 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 föreslog att förslaget finansieras genom att medel omfördelas från Försäkringskassans förvaltningsanslag.

SBU menade i sitt remissvar att resurskraven lätt underskattas. Men vårt förslag är mer avgränsat än förslaget om konsensusdokument eftersom vårt förslag inte innebär en överlappning med SBU:s uppdrag i form av värdering av vetenskapliga studier. Därför menar vi att 5 miljoner kronor per år är en rimlig uppskattning av statens utgifter för kommitténs arbete. Det är inte hellre troligt att kostna-

derna kommer öka över tid. Snarare kommer de sannolikt minska. Rådets sammanställningar kommer allt eftersom täcka de områden där det finns behov av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Dessutom kommer antalet samband där det finns tillräckligt med vetenskaplig kunskap öka med tiden vilket också minskar behovet av att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

10.8 Fördjupningsavsnitt med sammanfattning av remissvaren på tidigare förslag

I detta avsnitt redogör vi för en mer utförlig sammanfattning av remissvaren på förslagen rörande kunskapssammanställningar i SOU 2015:21 och SOU 2017:25.

10.8.1 Remissvaren på förslagen om kunskapssammanställningar i SOU 2015:21

De flesta av remissinstanserna var i huvudsak positiva till förslagen även om det fanns vissa reservationer. Alla var positiva till förslagen om ett arbetsmedicinskt råd. Bara Landsorganisationen i Sverige (LO) samt LO-TCO Rättsskydd avstyrkte förslaget om bedömningsstöd.¹⁵²

Försäkringskassan var positiva

Försäkringskassan såg positivt på ett bedömningsstöd inom arbetsskadeförsäkringen då detta skulle göra försäkringen mer transparent och tydliggöra vad som kan vara en arbetsskada. Men de framhöll att ett bedömningsstöd kan skapa fel förväntningar hos de försäkrade genom att skapa en tro om att det som uttrycks i bedömningsstödet alltid godtas som arbetsskador. Det krävdes därför en betoning att det kommer ske individuella helhetsbedömningar i varje enskilt ärende. I bedömningsstödet borde det framgå vilken grad av exponering som krävs för att en skada eller sjukdom ska betraktas som arbetsskada. Det borde även fokuseras på exponering av skadliga arbetsmoment

¹⁵² Socialdepartementet, *Remissammanställning av SOU 2015:21 Mer trygghet och bättre försäkring*, dnr S2015/01554/SF.

snarare än exponering i specifika yrken. Bedömningsstödet skulle därmed kunna fungera som stöd för exponeringsutredningar. Materialet måste uppdateras kontinuerligt när det kommer ny kunskap om skadliga faktorer i arbetet.

Försäkringskassan bedömde att bedömningsstödet skulle förvaltas av ett arbetsmedicinskt råd och detta råd bör ha tillräckliga resurser för att utgöra en stark part. För att ge rådet legitimitet och högt förtroende bör det ha en självständig ställning, skild från försäkrings-tillämpningen. Försäkringskassan ansåg att rådet borde ha inflytande på den forskning som bedrivs och tillvarata och implementera kunskap från forskning och utvärderingar. Myndigheten framhöll att fördelningen av ansvar borde förtydligas samt att Afa Försäkring borde ingå i rådet. Det borde ske förtydligande gällande hur och när Försäkringskassan skulle kunna begära yttranden från rådet och om dessa yttranden skulle vara möjliga att göra i enskilda fall eller enbart mer övergripande gällande specifika diagnoser och skadliga arbetsmoment.

Arbetsmiljöverket stödde förslagen

Arbetsmiljöverket stödde förslaget, men ville tillägga att utformandet av bedömningsstödet kommer kräva stora resurser för att uppnå evidens i framtagandet av orsak mellan exponering och sjukdom. Arbetsmiljöverket framhöll att Svenska Kriteriegruppen och Nordiska expertgruppen sammanställer och värderar vetenskapligt baserad kunskap om hälsoeffekterna av kemikalier i arbetsmiljön och att dessa vetenskapliga underlag skulle kunna användas i arbetsskadeutredningar i större utsträckning. Arbetsmiljöverket framhöll även att samverkan inom EU är en viktig aspekt att beakta för bättre jämförelser av arbetsskador.

Arbetsmiljöverket stödde förslaget att inrätta ett arbetsmedicinskt råd och framhöll vikten av att kompetens om sociala organisatoriska riskfaktorer återfanns i rådet eftersom sociala och organisatoriska arbetsmiljöfaktorer ökade snabbast som skäl till arbetssjukdom. Vidare menade Arbetsmiljöverket att det var viktigt att uppdraget för ett sådant expertorgan och dess samverkan med de myndigheter som inte organisatoriskt kommer att hysa det arbetsmedicinska rådet beskrevs tydligt.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) var positiva

SBU var positiva till kommitténs förslag men ansåg att utformningen av detta stöd borde lämnas för ytterligare utredning. Detta då det är av yttersta vikt att bedömningsstödet inte leder till felaktiga beslut genom att det är felaktigt eller allt för grovt utformat. SBU framhöll värdet av att ha kunskap om samband mellan exponering och utfall, oavsett bransch och yrke, då det annars finns en risk att statistik utgår från en schabloniserad bild av de uppgifter som ingår i ett yrke. Detta kunde enligt SBU ge en förenklad bild som inte stämmer överens med de förutsättningar som gäller för varje enskild individ. Kompetensen borde vidgas och utöver medicin även omfatta områden som psykologi och arbetsvetenskap.

SBU var positiva till rådet men önskade ett klagörande gällande vilket mandat ett sådant råd skulle ha när det gäller att uppdra åt SBU att göra kunskapssammanställningar och hur ett sådant uppdrag skulle prioriteras och finansieras. SBU framhöll att rådet borde bestå av en sammansättning av personer med hög inomvetenskaplig kompetens, men utan företrädare för de myndigheter som förväntas tillämpa de underlag som rådet utarbetat i sina myndighetsbeslut. Detta för att skilja rådet från beslutsfattande och därmed ge förutsättningar för ett högt förtroende för rådets underlag. Om konstruktionen inte läggs upp på detta sätt borde företrädare för SBU vara representerade i rådet. SBU menade vidare att rådets uppgift borde vara att korrekt och objektivt presentera forskningsläget, inte uppfattningen bland läkare.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) tillstyrkte

ISF tillstyrkte förslaget eftersom det skulle kunna göra Försäkringskassans bedömningar mer förutsebara för de försäkrade. Men ISF ansåg att förslaget behövde utvecklas då det var förhållandevis vagt. ISF saknade en analys av hur bedömningsstödet ska förhålla sig till principen om försäkrad i befintligt skick och till konkurrerande skadeorsaker. De kunde av förslaget inte heller utläsa hur det är tänkt att bedömningsstödet skulle förhålla sig till det generella arbetsskadebegrepp som i dag gäller inom arbetsskadeförsäkringen. Dessa synpunkter var enligt ISF viktiga att behandla i en kommande utredning.

ISF såg positivt på att inrättandet av ett arbetsmedicinskt råd som ett fristående expertorgan. Om ett bedömningsstöd skulle införas, var det enligt ISF viktigt att det höll hög vetenskaplig kvalitet och kunde uppdateras då ny forskning tillkom. ISF ansåg att en förutsättning för att det arbetsmedicinska rådet skulle kunna yttra sig i enskilda ärenden på begäran av Försäkringskassan var att det på goda medicinska grunder fanns skäl att anta att sjukdomen uppkommit till följd av skadlig inverkan i arbetet. ISF uppfattade det som att Försäkringskassan skulle bedöma om goda medicinska grunder förelåg. Både det faktum att Försäkringskassan avsåg att inhämta ett yttrande och själva yttrandet borde kommuniceras med den försäkrade eftersom ISF ställde sig frågande till hur förfarandet förhöll sig till tvåpartsprocessen. ISF framhöll att det på grund av rättssäkerheten borde framgå tydligt i såväl interna arbetsrutiner på Försäkringskassan som i offentlig information i vilka sammanhang som yttranden skulle inhämtas.

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE) tillstyrkte

FORTE ansåg det nödvändigt att utarbeta en bedömningsmall och att det var nödvändigt att ett arbetsmedicinskt råd inrättades. Men rådet skulle inte yttra sig i enskilda ärenden. FORTE ansåg att Socialstyrelsen skulle vara mest lämpad för uppdraget.

Landsorganisationen i Sverige (LO) samt LO-TCO Rättsskydd avstyrkte och tillstyrkte

LO avstyrkte förslaget att ta fram ett bedömningsstöd för handläggning av arbetsskadeärenden. LO ansåg att införandet av ett bedömningsstöd skulle innebära att det generella arbetsskadebegreppet avskaffades. Enligt LO underskattade kommittén hur styrande ett bedömningsstöd kan bli och att detta skulle minska utrymmet för individuella förhållanden. LO saknade ett utförligt resonemang kring, och en genomgående analys av, vilka fördelar kommittén såg med en förteckning.

LO-TCO Rättsskydd kunde visserligen se fördelar i form av mer enhetliga, effektiva och snabba bedömningar för de sjukdomar och

de exponeringar som fanns upptagna i bedömningsstödet. Men LO-TCO Rättsskydd delade LO:s farhåga för att bedömningsstödet skulle bli styrande och det skulle kunna innebära att det generella arbetsskadebegreppet upphörde. Det fanns en betydande risk att de som hade diagnoser som inte fanns upptagna i bedömningsstödet skulle få mycket svårt att få diagnosen godkänd som arbetsskada. Därmed skulle bedömningsstödet leda till en mer restriktiv tillämpning av försäkringen än vad lagstiftaren tänkt sig. LO-TCO Rättsskydd trodde även att det föreslagna bedömningsstödet skulle gynna män då det bedrivs mer forskning på typiskt manliga yrken. Även om mer resurser till forskning inom kvinnoyrken skulle anslås skulle det dröja åtskilliga år innan resultaten av forskningen visar sig. Därmed skulle fler typiskt manliga yrken, exponeringar och diagnoser att ingå i bedömningsstödet. Enligt LO-TCO Rättsskydd kunde ett bedömningsstöd även leda till att arbetsgivarens arbetsmiljöarbete fokuserade på de exponeringar och de diagnoser som finns med i stödet och att det tolkades som att övriga exponeringar inte var skadliga. Om ett bedömningsstöd ändå infördes borde det som kommittén föreslog även inkludera sjukdomar där vetenskapligt stöd för samband med viss exponering saknas.

Samtidigt tillstyrkte LO och LO-TCO Rättsskydd kommitténs förslag om att bilda ett arbetsmedicinskt råd. Men LO-TCO Rättsskydd ansåg det viktigt att rådet inte placerades under Försäkringskassan. Både LO och LO-TCO Rättsskydd var kritiska mot att Försäkringskassan och Afa Försäkring skulle vara representerade i rådet eftersom rådet då inte skulle uppfattas som fristående och självständigt. I stället ansåg de att arbetsmarknadens parter borde vara representerade i rådet utifrån sina kunskaper om arbetslivets miljöer och risker.

Tjänstemännens Centralorganisation (TCO) var positiva men såg risker

TCO ställde sig positivt till förslaget men framhöll att det bör ske en analys gällande fördelar och nackdelar med ett sådant bedömningsstöd. De ansåg att ett bedömningsstöd kan leda till mer enhetliga, effektiva och snabba bedömningar för de sjukdomar och de exponeringar som finns upptagna i stödet. TCO ansåg även att ett bedömningsstöd skulle kunna bidra till att skadliga miljöer och arbetsmoment uppmärksammas av arbetsgivaren och därmed få en preventiv effekt.

Samtidigt fanns risken att arbetsgivarens arbetsmiljöarbete fokuseras på just de exponeringar som finns med i bedömningsstödet och att det tolkas som att övriga exponeringar inte är lika skadliga. TCO framhöll att ett bedömningsstöd kan leda till en mer restriktiv tillämpning av arbetsskadeförsäkringen då de som har diagnoser som inte finns upptagna i bedömningsstödet kommer att få svårare att få diagnosen godkänd som arbetsskada. De ansåg att bedömningsstödet skulle kunna gynna män då det bedrivs mer forskning på typiskt manliga yrken. Därmed kunde det ingå fler typiskt manliga yrken/exponeringar och diagnoser i bedömningsstödet.

TCO ställde sig positiva till kommitténs förslag om bildandet av ett arbetsmedicinskt råd. De ansåg att det var viktigt att arbetsmarknadens parter gavs möjlighet att påverka hur arbetsskadeförsäkringen utvecklades utifrån den erfarenhet som parterna har om risker och sjukdomar inom arbetslivet. TCO betonade även vikten av psykiatrisk expertis mot bakgrund av att allt fler drabbades av psykisk ohälsa till följd av brister i den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.

Lärarnas riksförbund, Privattjänstemannakartellen (PTK), Sveriges Akademikers Centralorganisation (Saco) och Sveriges Läkarförbund (SLF) var positiva

Lärarnas riksförbund uppskattade förslaget och framhöll att även om varje arbetsskadeprovning sker individuellt skulle ett bedömningsstöd fungera som vägledning.

PTK ansåg att förslaget om det arbetsmedicinska rådet var bra och utgick ifrån att rådet får resurser för att utföra sitt uppdrag.

Saco såg positivt på förslaget att tillsätta en utredning med uppdrag att ta fram ett bedömningsstöd för arbetsskadeförsäkringen. Saco framhöll samtidigt vikten av fortsatta individuella bedömningar och att det generella arbetsskadebegreppet kvarstår med tillägg av bedömningsstödet som vägledning. De var även positiva till förslaget om det arbetsmedicinska rådet. En viktig uppgift för rådet skulle vara att verka för att mer resurser kanaliseras till forskning om skadliga arbetsmiljöer i traditionellt kvinnodominerande yrken.

SLF såg positivt på förslaget och framhåller att det förebyggande perspektivet borde inkluderas i arbetet med att ta fram ett bedömningsstöd. Detta så att arbetsmiljörisker beaktas.

Arbetsgivarverket och Svenskt näringsliv var positiva

Arbetsgivarverket tillstyrkte förslaget att en utredning tillsätts för att ta fram ett beslutsstöd för handläggning av arbetsskadeärenden och hade inget att erinra beträffande utredningens förslag att ett arbetsmedicinskt råd skulle bildas.

Svenskt näringsliv menade att kommitténs förslag kan vara av värde för att skapa bättre förutsättningar för ökad transparens, förutsebarhet och rättssäkerhet i arbetsskadeförsäkringen. De såg också positivt på kommitténs förslag om inrättandet av ett arbetsmedicinskt råd. Detta förutsatt att arbetsmarknadens parter erbjöds möjlighet att ingå i ett sådant råd. Svenskt näringsliv pekade på att parterna besitter kompetens och kunskap om de arbetsmiljöförhållanden som råder inom olika branscher och arbetsplatser på arbetsmarknaden.

Afa Försäkring var positiva till förslaget och till att ingå i rådet

Afa ansåg att det var bra att ytterligare utveckla stödet för bedömning av arbetsskador och framför allt arbetssjukdomar. Detta skulle vara till fördel för Försäkringskassan och Afa. De poängterade samtidigt att kommittén i sin utredning inte beskrev hur bedömningsstödet skulle tillämpas gentemot regelverket, där de medicinska frågorna ska vägas mot bevisregler samt att personen är försäkrad i så kallat ”befintligt skick”. Detta gör att de individuella faktorerna väger mycket tungt vid en bedömning av om arbetsskada kan godkännas.

Afa ansåg att ett arbetsmedicinskt råd även skulle kunna fungera som ett stöd avseende medicinska bedömningar för olycksfall. De var positiva till att ingå i det arbetsmedicinska rådet på grund av den särställning som de har inom det arbetsmedicinska området. Afa ansåg sig fylla en viktig roll i rådet på grund av den reglering som sker med stöd av TFA:s villkor om arbetssjukdomar enligt lista i ILO-konventionen 121. Afa noterar att det i utredningen saknades diskussioner om de arbetsmiljömedicinska klinikernas roll vilka är viktiga kunskapscentra inom området.

Umeå universitet tillstyrkte med viss reservation

Umeå universitet tillstyrkte förslaget med viss reservation. Den nuvarande regleringen, med en generell utformning av arbetsskadebegreppet, innebär enligt svaret att tillämpningen kan anpassas utifrån vetenskap och samhällsförändringar utan att regelverket behöver ändras. Det borde därför understrykas att det förslagna bedömningsstödet endast borde fungera som ett hjälpmedel för utredande myndigheter och försäkringsgivare, samt medverka till en lättnad av bevisbördan för den försäkrade, och inte som en styrande kvasi-reglering. Bedömningsstödet borde endast omfatta de absolut vanligaste arbetsskadorna, utan strävan mot fullständighet, eftersom det enligt Umeå universitet finns uppenbara risker med den här typen av utredningsstöd.

Umeå universitet ansåg att det finns ett behov av ett expertorgan och framhöll att rådet organisatoriskt borde läggas under Arbetsmiljöverket.

10.8.2 Remissvaren på förslagen om kunskapssammanställningar i SOU 2017:25

Myndigheter som berördes av förslagen var av olika anledningar negativa till förslaget om ett konsensusdokument. Men ingen av myndigheterna ifrågasatte behovet av kunskap utan det var i stället utformningen som problematiserades. Arbetsmarknadens parter, Afa och arbets- och miljömedicin var positiva.

Socialstyrelsen avstyrkte förslagen

Socialstyrelsen avstyrkte förslagen som rörde myndigheten och menade att det var lämpligare att Försäkringskassan fick ansvaret.¹⁵³ Socialstyrelsen har visserligen ansvar för att ta fram det försäkringsmedicinska beslutsstödet, men det är ett stöd till läkare i bedömningen av sjukskrivningstider. Förslagen om kunskapssammanställningar om samband mellan sjukdom och arbete passade enligt Socialstyrelsens inte lika väl i uppdraget eftersom det enligt myndigheten främst var

¹⁵³ Socialstyrelsen (2017), yttrande över betänkandet *Samlad kunskap – stärkt handläggning* (SOU 2017 :25), 2017-06-30, dnr 10.1-12391/2.

tänkt att vara ett stöd till de försäkringsmedicinska rådgivarna på Försäkringskassan.

Dessutom pekade Socialstyrelsen på en inbyggd svårighet i situationen där myndigheten och expertgrupper förväntades skapa legitimitet, respektive bidra med vetenskaplig medicinsk expertis, och samtidigt saknade möjlighet att göra det enligt egna arbetsprocesser och standarder. Socialstyrelsen ansåg att det inte tydligt framgick av betänkandet hur expertgrupperna förväntades arbeta och att termerna konsensusdokument och konsensusuttalanden hade en oklar innebörd.

Socialstyrelsen hade också svårt att se värdet av uppdraget att identifiera områden där nya kunskapssammanställningar behövs. Myndigheten pekade på att SOU 2017:25 beskrev att Försäkringskassan har god kunskap om vilka nya kunskapsöversikter som behövs i egenkap av handläggande myndighet och att SBU ska samråda med Försäkringskassan.

Försäkringskassan avstyrkte sin del av förslaget

Försäkringskassan tillstyrkte i sin tur att Socialstyrelsen fick det föreslagna ansvaret, men menade att Socialstyrelsen även skulle få ansvar att sammanställa vilken mängd som kan anses vara skadlig.¹⁵⁴ Försäkringskassan menade att ett oberoende organ skulle få uppdraget eftersom förteckningen över mängden exponering kommer att bli en beståndsdel i underlaget för beslut. Enligt Försäkringskassan var beskrivningen av mängden exponering också en naturlig del av uppdraget att ta fram konsensusdokument.

Även Arbetsmiljöverket avstyrkte förslaget

Arbetsmiljöverket avstyrkte förslaget om att Socialstyrelsen skulle ges i uppgift att ta fram konsensusdokument om kunskapsläget och även identifiera behov av nya kunskapssammanställningar inom arbetskadeförsäkringens område.¹⁵⁵ Enligt Arbetsmiljöverket hörde utveckling, kunskapsuppbyggnad samt stödjande av forskning inom arbetskadeförsäkringens områden till Försäkringskassans kärnverksamhet

¹⁵⁴ Försäkringskassan, Remissvar SOU 2017:25 Samlad kunskap – Stärkt handläggning, 2017-08-25, dnr 034268-2017.

¹⁵⁵ Arbetsmiljöverket, Remissvar SOU 2017:25 Samlad kunskap – Stärkt handläggning, 2017-08-22, 2017/024653.

enligt gällande förordningar och instruktioner. Försäkringskassan inhämtar kunskap från externa aktörer som SBU, svenska universitet, läroböcker, systematiska litteraturöversikter samt andra myndigheters sammanställningar.

Arbetsmiljöverket bedömde att den myndighet som ansvarar för ett visst sakområde även ska organisera, utveckla och förvalta sakområdet, det vill säga skapa en institutionaliserad ordning för området. Detta talade enligt Arbetsmiljöverket för att expertgrupperna skulle placeras inom Försäkringskassans organisation.

Arbetsmiljöverket ifrågasatte också utredningens förslag om att expertgrupperna inte bör yttra sig om enskilda fall, på grund av en risk för generaliseringar utifrån en enskild försäkrads förhållanden. Enligt Arbetsmiljöverket var det ett tveksamt argument. Arbetsmiljöverket menade att det är just den professionella bedömningen av varje enskild individs förhållanden som måste till för att väga in alla aspekter som kan ha betydelse i ett arbetsskadeärende. Sjukdomens tidsförlopp och tidssamband i relation till de aktuella faktorerna i arbetet borde enligt Arbetsmiljöverket väga tyngre vid de individuella bedömningarna. Enligt Arbetsmiljöverket skulle det gynna jämställdheten, men det framgick inte varför.

Enligt Arbetsmiljöverket behöver Försäkringskassan underlag och arbetssätt för att kunna göra mer professionella bedömningar av sambandet mellan exponering och sjukdom. Konsensusdokument fyllde inte de behoven enligt Arbetsmiljöverket. I stället menade Arbetsmiljöverket att tvärprofessionella grupper eller team som sammanträder och tar beslut, på ett liknande sätt som i det danska Erhvervs-sygdomsudvalget, kunde vara en lösning.

Arbetsmiljöverket var även tveksamma till att kunskapssammanställningarna från SBU skulle vara en naturlig utgångspunkt för arbetet med att ta fram konsensusdokument. Det berodde på att Arbetsmiljöverket ansåg att det tar för lång tid för SBU att uppdatera kunskapssammanställningarna.

Arbetsmiljöverket saknade också en problematisering av att det inte går att bedriva forskning om orsakssamband inom alla områden. Enligt Arbetsmiljöverket saknades kunskap om olika exponeringar i arbetslivet för att kunna uttala sig om övervägande skäl talar för att skadan har uppkommit på grund av arbetet. Många arbetssituationer är komplexa och eventuella orsaker till ett besvär eller utfall kan vara

många och samverkande, vilka är svåra eller omöjliga att studera som separata entiteter.

Som en lösning på avsaknaden av kunskap föreslog Arbetsmiljöverket att det skulle skapas en expertinstans med utredare. Arbetsmiljöverket menade att sådan kompetens finns att tillgå på arbets- och miljömedicinska kliniker. Försäkringskassan, Socialstyrelsen, SBU eller Arbetsmiljöverket har enligt Arbetsmiljöverket inte kompetensen. Arbetsmiljöverket förklarade inte hur expertinstansen trots frånvaron av kunskap skulle kunna komma fram till att övervägande skäl talar för att en skada har uppkommit på grund av arbetet.

Statskontoret såg risker med förslaget

Statskontoret menade i sitt remissvar att det fanns risker med fördelningen av uppgifter mellan Socialstyrelsen och SBU.¹⁵⁶ Det kunde finnas en risk dels för visst dubbelarbete, dels för att samarbetet mellan Socialstyrelsen och SBU inte sker på ett samordnat sätt. Av Statskontorets rapport Utvärdering av en samlad styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst (2016:13) framgår att den samverkan mellan Socialstyrelsen och SBU som behövs vid utformandet av nationella riktlinjer inledningsvis inte fungerade tillfredsställande. Ett viktigt skäl till detta var att arbetet på myndigheterna inte samordnades tillräckligt.

SBU var positiva till förslaget om konsensusdokument

SBU såg förslaget om konsensusdokument som ett viktigt steg i riktningen mot att skapa en tillgänglig och förståelig kunskapsbas som kan användas på ett likalydande sätt vid bedömningen av alla arbets-skadeärenden, i kontrast mot att varje enskilt ärende hänvisar till olika underlag.¹⁵⁷ Enligt SBU fanns det paralleller mellan den föreslagna processen och den arbetsgång som i dag ligger till grund för Socialstyrelsens framtagning av nationella riktlinjer, där man arbetar med ett konsensusförfarande inom prioriteringskommittéer i de fall det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.

¹⁵⁶ Statskontoret, Remissvar SOU 2017:25 Samlad kunskap – Stärkt handläggning, 2017-08-22, dnr 2017/103-4.

¹⁵⁷ SBU, Remissvar SOU 2017:25 Samlad kunskap – Stärkt handläggning, 2017-08-14, dnr SBU2014/469.

SBU framhöll att det är av största betydelse att det material som presenteras i ett konsensusdokument åtföljs av en noggrann redovisning av graden av tillförlitlighet samt en dokumentation av hur kunskapen har tagits fram. SBU menade att det är kritiskt att förmedla den osäkerhet som finns i ett underlag för att förhindra att det uppstår missförstånd. Därtill är det viktigt att det finns en transparens om processen, så att den som använder materialet själv kan få en uppfattning om hur tillförlitlig en uppgift är samt hur den kan jämföras med uppgifter som tagits fram på annat sätt eller av andra aktörer.

Angående förslaget att Socialstyrelsen ska identifiera områden där nya kunskapssammanställningar behövs betonade SBU vikten av att det är tydligt att SBU beslutar om ämne.

Mot bakgrund av SBU:s erfarenhet av att genomföra systematiska kunskapssammanställningar inom arbetsmiljöområdet menade SBU att utredningen underskattade resursåtgången. Dessutom menade SBU att även tillgången till experter kunde begränsa möjligheten för hur många konsensusdokument som var möjliga att upprätta.

SBU lyfte också fram att MYNAK var ett alternativ till vem som skulle ha ansvaret för att ta fram konsensusdokument.

ISF avstyrkte förslagen

ISF avstyrkte förslaget om att en expertgrupp ska ta fram konsensusdokument avseende arbetsskador utan att det är tydligt uttalat vilken status dokumenten skulle få för tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen.¹⁵⁸

ISF avstyrkte även förslaget att Försäkringskassan ska få i uppdrag att utforma ett bedömningsstöd vid handläggningen av arbetsskadeförsäkringen som anger hur länge, hur ofta och hur intensiv exponering behöver vara för att kunna ge en skadlig inverkan. Enligt ISF fanns det både fördelar och nackdelar med ett sådant bedömningsstöd, men om arbetsskadeförsäkringen ska bygga på ett generellt arbetsskadebegrepp och individuell provning så övervägde nackdelarna. Det var enligt myndigheten oklart hur ett sådant bedömningsstöd inte skulle bli normerande och det finns inte heller ett tillräckligt vetenskapligt underlag för en sådan kvantifiering.

¹⁵⁸ ISF, Remissvar SOU 2017:25 Samlad kunskap – Stärkt handläggning, 2017-08-24.

Om ett bedömningsstöd skulle utarbetas, där det anges hur länge, hur ofta och hur intensiv exponering behövde vara för att kunna ge en skadlig inverkan, är det en tydlig uppgift för en expertgrupp. Där skulle det finnas en större kunskap. Dokumentet skulle också få en större trovärdighet om det utvecklas i ett expertråd fristående från Försäkringskassan.

Svenskt Näringsliv var positivt

Svenskt Näringsliv var positivt till förslaget att Socialstyrelsen skulle få i uppdrag att ta fram ett så kallat konsensusdokument och till att Försäkringskassan skulle ges i uppdrag att skapa ett kunskapsbaserat stöd för vägledning i bedömning och beslut av arbetsskadeärenden, särskilt avseende arbetssjukdomar. Svenskt Näringsliv ansåg också att Försäkringskassans stöd för bedömning i arbetsskadeärenden även borde kommuniceras med och göras tillgängliga för andra aktörer. Att utforma och tillgängliggöra sådant stöd skulle ge ökad transparens och förutsebarhet, vilket även skulle innebära en mer rättssäker och likformig handläggning av arbetsskadeärenden, särskilt med avseende på arbetssjukdomar.

Svenskt Näringsliv uppmärksammade det av regeringen remitterade betänkandet Ett nationellt centrum för kunskap om och utvärdering av arbetsmiljö (SOU 2017:28). Inrättandet av ett sådant kunskapscentrum i form av en oberoende myndighet var enligt Svenskt Näringsliv angeläget och dess ansvarsområden borde sammanvägas med utredningens förslag avseende förbättrad kunskapsförsörjning och förstärkt forskning.

Svenskt Näringsliv ansåg också att arbetsmarknadens parter borde erbjudas möjlighet att medverka vid framtagandet av föreslagna beslutsstöd. Arbetsmarknadens parter har enligt remissvaret unik kompetens och kunskap om de arbetsmiljöförhållanden som råder inom olika branscher och arbetsplatser på arbetsmarknaden.

LO, Saco, TCO och PTK var positiva

LO, PTK, Saco och TCO var positiva till förslaget att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram konsensusdokument vad gäller kunskapsläget inom arbetsskador. Sveriges läkarförbund som ingår i Saco an-

såg att det är av stor vikt att detta konsensusdokument ses som just ett vägledande stöd vid provning av rätten till ersättning från arbetskadeförsäkringen inte ett styrande sådant.

TCO betonade betydelsen av att konsensusdokumenten ska motsvara beviskraven inom arbetskadeförsäkringen och inte begränsas till samband med hög grad av vetenskaplig evidens. Ett skäl var att det enligt TCO ofta saknas vetenskaplig kunskap kring samband inom kvinnodominerade arbeten.

LO, PTK och TCO ansåg inte att det andra alternativet att ge ansvaret för konsensusdokumenten till Försäkringskassan var lämpligt eftersom det var viktigt att konsensusdokumenten var fristående från tillämpningen av arbetskadeförsäkringen.

LO såg också tydliga risker med utredningens förslag att ge Försäkringskassan i uppdrag att sammanställa exempel på vilken mängd exponering som kunde ha samband med olika typer av besvär. LO befarade att Försäkringskassan skulle tillämpa uppgifterna i förteckningarna strikt i stället för som stöd, vilket LO menade att Försäkringskassan gör med Socialstyrelsens riktlinjer för sjukskrivningar. Enligt LO skulle exakta mått för vad som är skadlig exponering ge mindre utrymme för en individuell bedömning där hänsyn tas till den försäkrades befintliga skick. Dessutom menade LO att det bristande kunskapsläget inom kvinnodominerade yrken och sektorer skulle vara ett problem både vid sammanställning och vid tillämpning av förteckningarna.

Om förteckningar ändå skulle sammanställas ansåg LO att den skadliga exponeringen borde beskrivas i relativt stora intervall för att ge fortsatt utrymme till en individuell bedömning med hänsyn till den försäkrades befintliga skick.

Vikten av att Försäkringskassans sammanställningar inte blev styrande förde även PTK, Saco och TCO fram. Saco och TCO var annars i grunden positiva medan PTK såg både för- och nackdelar. Alla betonade liksom LO vikten av att ta hänsyn till den försäkrades befintliga skick. Saco lyfte fram svårigheten att kvantifiera organisatoriska och sociala faktorer. Även TCO lyfte fram dessa faktorer och menade att många av förbundens medlemmar har erfarenheten att anmälda besvär orsakade av sociala och organisatoriska faktorer ifrågasätts och förminskas.

PTK och TCO framhöll betydelsen av att expertgrupperna samråder med arbetsmarknadens parter.

LO-TCO Rättsskydd hade i huvuddrag samma åsikt som fackförbunden

LO-TCO Rättsskydd var positivt till utredningens förslag att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram konsensusdokument för arbetskadeförsäkringens område. Men LO-TCO Rättsskydd ansåg att utredningens alternativa förslag, att ge uppgiften till Försäkringskassan, var direkt olämpligt. Uppgiften borde av legitimitetsskäl åläggas en extern aktör som förknippas med neutralitet och förtroende. Det var enligt LO-TCO Rättsskydds mening viktigt att de konsensusdokument som tas fram förmedlar det aktuella kunskapsläget på ett klart och tydligt sätt för att undvika missförstånd och risk för rättsförluster för de försäkrade.

LO-TCO Rättsskydd såg också tydliga risker med utredningens förslag att ge Försäkringskassan i uppdrag att sammanställa förteckningar med exempel på kvantitativa mått av olika exponeringsfaktorer omfattning, intensitet och varaktighet som kan utgöra skadlig inverkan. LO-TCO Rättsskydd befarade att Försäkringskassan skulle tillämpa uppgifterna i förteckningarna strikt i stället för som stöd, vilket LO-TCO Rättsskydd menade att Försäkringskassan gjorde med Socialstyrelsens riktlinjer för sjukskrivningar.

LO-TCO Rättsskydd ansåg även att det bristande kunskapsunderlaget på arbetskadeförsäkringens område skulle utgöra ett problem vid sammanställandet av förteckningarna. Enligt LO-TCO Rättsskydds uppfattning fanns det för lite kunskap om exponeringsfaktorers skadlighet i kvinnodominerade yrken och sektorer för att en förteckning över dessa skulle kunna upprättas och tillämpas på ett ändamålsenligt och rättssäkert sätt. Det bristande kunskapsunderlaget i kombination med den nuvarande bevisregelns utformning riskerade enligt LO-TCO Rättsskydds mening att ytterligare begränsa kvinnors möjligheter att få rätt till ersättning från arbetskadeförsäkringen, om föreslagna förteckningar sammanställs. Om förteckningar ändå ska sammanställas ansåg LO-TCO Rättsskydd att den skadliga exponeringen borde beskrivas i relativt stora intervall för att ge fortsatt utrymme till en individuell bedömning med hänsyn till den försäkrades befintliga skick.

Dessutom ansåg LO-TCO Rättsskydd att de försäkrade står för risken att kunskapsunderlaget på arbetskadedområdet är bristfälligt. För att komma till rätta med problemet att enskilda gör rättsförlus-

ter på grund av ett dåligt kunskapsläge ansåg LO-TCO Rättsskydd att en bevislätnadsregel borde införas på de områden där kunskapsunderlaget är bristfälligt.

Afa Försäkring var positiva och ville ingå i expertgrupperna

Afa menade att de borde ingå i de expertgrupper som skulle ta fram konsensusdokument vad gäller kunskapsläget inom arbetsskador. De var även positivt inställda till ett klargörande av vilken betydelse som exponeringsfaktorerna har för bedömning av skadlig inverkan. Ett stöd för bedömning och beslut i arbetsskadeärenden i form av förteckningar med exempel på kvantitativa mått av hur länge, hur ofta och hur intensivt den försäkrade varit utsatt för en viss faktor kommer även vara till fördel för Afa som på samma grunder bedömer om en arbetsskada föreligger eller inte.

Arbets- och miljömedicin menade att MYNAK är en lämpligare myndighet

Företrädarna för Arbets- och miljömedicin var i sak positiva till den föreslagna åtgärden gällande konsensusdokument i syfte att uppnå en mer jämställd, rättssäker och transparent arbetsskadeförsäkring. Men företrädarna betonade vikten av en tillfredställande kvalitets-säkring inklusive refereebedömning. De menade också att MYNAK var en lämpligare myndighet än Socialstyrelsen som enligt företrädarna saknade egen kompetens inom området.

Företrädarna för Arbets- och miljömedicin menade att också mängden exponering behövde ingå i konsensusdokumenten för att öka transparens och rättssäkerhet. De menade att det också behövs en kunskapsbaserad vägledning för exponeringsutredningar av god kvalitet. Även om Försäkringskassan kan ha ansvaret för att en sådan vägledning tas fram behövs det enligt företrädarna för Arbets- och miljömedicin också extern expertis från olika områden (arbetsmedicin, ergonomi, kemisk-fysikalisk exponering, organisation/psykosocial arbetsmiljö). Dessutom menade företrädarna att en sådan vägledning bör refereegranskas.

Statens offentliga utredningar 2023

Kronologisk förteckning

1. Skärpta straff för flerfaldig brottslighet. Ju.
2. En inre marknad för digitala tjänster – ansvarsfördelning mellan myndigheter. Fi.
3. Nya regler om nödlidande kreditavtal och inkassoverksamhet. Ju.
4. Posttjänst för hela slanten. Finansieringsmodeller för framtidens samhällsomfattande posttjänst. Fi.
5. Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. S.
6. En lag om tilläggs-skatt för företag i stora koncerner. Fi.
7. På egna ben. Utvecklad samverkan för individers etablering på arbetsmarknaden. A.
8. Arbetslivskriminalitet – arbetet i Sverige, en bedömning av omfattningen, lärdomar från Danmark och Finland. A.
9. Ett statligt huvudmannskap för personlig assistans. Ökad likvärdighet, långsiktighet och kvalitet. S.
10. Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter. S.
11. Tillfälligt miljötillstånd för samhällsviktig verksamhet – för ökad försörjningsberedskap. KN.
12. Förstärkt skydd för demokratin och domstolarnas oberoende. Ju.
13. Patientöversikter inom EES och Sverige. S.
14. Organisera för hållbar utveckling. KN.
15. Förnybart i tanken. Ett styrmedelsförslag för en stärkt bioekonomi. LI.
16. Staten och betalningarna. Del 1 och 2. Fi.
17. En tydligare bestämmelse om hets mot folkgrupp. Ju.
18. Värdet av vinden. Kompensation, incitament och planering för en hållbar fortsatt utbyggnad av vindkraften. Del 1 och 2. KN.
19. Statlig forskningsfinansiering. Underlagsrapporter. U.
20. Förbud mot bottenfrålning i marina skyddade områden. LI.
21. Informationsförsörjning på skolområdet. Skolverkets ansvar. U.
22. Datalagring och åtkomst till elektronisk information. Ju.
23. Ett modernare socialförsäkringsskydd för gravida. S.
24. Etablering för fler – jämställda möjligheter till integration. A.
25. Kunskapskrav för permanent uppehållstillstånd. Ju.
26. Översyn av entreprenörsansvaret. A.
27. Kamerabevakning för ett bättre djurskydd. LI.
28. Samhället mot skolattacker. U.
29. Varje rörelse räknas – hur skapar vi ett samhälle som främjar fysisk aktivitet? S.
30. Ett trygghetssystem för alla. Nytt regelverk för sjukpenninggrundande inkomst. S.
31. Framtidens yrkeshögskola – stabil, effektiv och hållbar. U.
32. Biometri – för en effektivare brottsbekämpning. Ju.
33. Ett förbättrat resegarantisystem. Fi.
34. Bolag och brott – några åtgärder mot oseriösa företag. Ju.
35. Nya regler om hållbarhetsredovisning. Ju.
36. Genomförande av minimilöne-direktivet. A.

37. Förstärkt skydd för den personliga integriteten. Behovet av åtgärder mot oskuldskontroller, oskuldsintyg och oskuldsingrepp samt omvändelseför-sök. Ju.
38. Ett förstärkt konsumentskydd mot riskfylld kreditgivning och överskuldsättning. Fi.
39. En inre marknad för digitala tjänster – kompletteringar och ändringar i svensk rätt. Fi.
40. Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen. S.
41. Förutsättningarna för en ny kollektiv-avtalad arbetslöshetsförsäkring. A.
42. Ett modernare regelverk för legalise-ringar, apostille och andra former av intyganden. UD.
43. En samordnad registerkontroll för upphandlande myndigheter och enheter. Fi.
44. En översyn av regleringen om frihets-berövande påföljder för unga. Ju.
45. Övergångsrestriktioner – ökat förtroende för offentlig verk-samhet. Fi.
46. Jakt och fiske i renbetesland. LI.
47. En utvecklad arbetsgivardeklaration – åtgärder mot missbruk av välfärdssystemen. Fi.
48. Rätt förutsättningar för sjukskriv-ning. S.
49. Skyddet för EU:s finansiella intressen. Ändringar och kompletteringar i svensk rätt. Fi.
50. En modell för svensk försörjnings beredskap. Fö.
51. Signalspaning i försvars-underrättelseverksamhet – frågor med anledning av Europadomstolens dom. Fö.
52. Ett stärkt och samlat skydd av välfärdssystemen. S.
53. En ändamålsenlig arbetsskadeförsäk-ring – för bättre ekonomisk trygghet, kunskap och rättssäkerhet. Volym 1 och 2. S.

Statens offentliga utredningar 2023

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

På egna ben.

Utvecklad samverkan för individers etablering på arbetsmarknaden. [7]

Arbetslivskriminalitet – arbetet i Sverige, en bedömning av omfattningen, lärdomar från Danmark och Finland. [8]

Etablering för fler – jämställda möjligheter till integration. [24]

Översyn av entreprenörsansvaret. [26]

Genomförande av minimilönedirektivet. [36]

Förutsättningarna för en ny kollektivavtalad arbetslöshetsförsäkring. [41]

Finansdepartementet

En inre marknad för digitala tjänster – ansvarsfördelning mellan myndigheter. [2]

Posttjänst för hela slanten.
Finansieringsmodeller för framtidens samhällsomfattande posttjänst. [4]

En lag om tilläggsskatt för företag i stora koncerner. [6]

Staten och betalningarna. Del 1 och 2. [16]

Ett förbättrat resegarantisystem. [33]

Ett förstärkt konsumentskydd mot riskfylld kreditgivning och överskuldssättning. [38]

En inre marknad för digitala tjänster - kompletteringar och ändringar i svensk rätt. [39]

En samordnad registerkontroll för upphandlande myndigheter och enheter. [43]

Övergångsrestriktioner – ökat förtroende för offentlig verksamhet. [45]

En utvecklad arbetsgivardeklaration – åtgärder mot missbruk av välfärdssystemen. [47].

Skyddet för EU:s finansiella intressen.
Ändringar och kompletteringar i svensk rätt. [49]

Försvarsdepartementet

En modell för svensk försörjningsberedskap. [50]

Signalspaning i försvarsunderrättelseverksamhet – frågor med anledning av Europadomstolens dom. [51]

Justitiedepartementet

Skärpta straff för flerfaldig brottslighet. [1]

Nya regler om nödlidande kreditavtal och inkassoverksamhet. [3]

Förstärkt skydd för demokratin och domstolarnas oberoende. [12]

En tydligare bestämmelse om hets mot folkgrupp. [17]

Datalagring och åtkomst till elektronisk information. [22]

Kunskapskrav för permanent uppehållstillstånd. [25]

Biometri – för en effektivare brottsbekämpning. [32]

Bolag och brott – några åtgärder mot oseriösa företag. [34]

Nya regler om hållbarhetsredovisning. [35]

Förstärkt skydd för den personliga integriteten. Behovet av åtgärder mot oskuldskontroller, oskuldssintyg och oskuldssingrepp samt omvändelseförsök. [37]

En översyn av regleringen om frihetsberövande påföljder för unga. [44]

Klimat- och näringslivsdepartementet

Tillfälligt miljötillstånd för samhällsviktig verksamhet – för ökad försörjningsberedskap. [11]

Organisera för hållbar utveckling. [14]

Värdet av vinden. Kompensation, incitament och planering för en hållbar fortsatt utbyggnad av vindkraften. Del 1 och 2. [18]

Landsbygds- och infrastrukturdepartementet

Förnybart i tanken. Ett styrmedelsförslag för en stärkt bioekonomi. [15]

Förbud mot bottenrålning i marina skyddade områden. [20]

Kamerabevakning för ett bättre djurskydd. [27]

Jakt och fiske i renbetesland. [46]

Socialdepartementet

Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. [5]

Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans. Ökad likvärdighet, långsiktighet och kvalitet. [9]

Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter. [10]

Patientöversikter inom EES och Sverige. [13]

Ett modernare socialförsäkringsskydd för gravida. [23]

Varje rörelse räknas – hur skapar vi ett samhälle som främjar fysisk aktivitet? [29]

Ett trygghetssystem för alla. Nytt regelverk för sjukpenninggrundande inkomst. [30]

Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen. [40]

Rätt förutsättningar för sjukskrivning. [48]

Ett stärkt och samlat skydd av välfärdssystemen. [52]

En ändamålsenlig arbetsskadeförsäkring – för bättre ekonomisk trygghet, kunskap och rättsäkerhet. Volym 1 och 2. [53]

Utbildningsdepartementet

Statlig forskningsfinansiering. Underlagsrapporter. [19]

Informationsförsörjning på skolområdet. Skolverkets ansvar. [21]

Samhället mot skolattacker. [28]

Framtidens yrkeshögskola – stabil, effektiv och hållbar. [31]

Utrikesdepartementet

Ett modernare regelverk för legaliseringar, apostille och andra former av intyganden. [42]

En ändamålsenlig arbetsskadeförsäkring

– för bättre ekonomisk trygghet, kunskap och rättssäkerhet

Volym 2

Betänkande av Arbetsskadeutredningen

Stockholm 2023



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2023:53

SOU och Ds finns på regeringen.se under Rättsliga dokument.

Svara på remiss – hur och varför
Statsrådsberedningen, SB PM 2021:1.

Information för dem som ska svara på remiss finns tillgänglig på regeringen.se/remisser.

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Omslag: Elanders Sverige AB

Tryck och remisshantering: Elanders Sverige AB, Stockholm 2023

ISBN 978-91-525-0703-2 (tryck)

ISBN 978-91-525-0704-9 (pdf)

ISSN 0375-250X

Innehåll

VOLYM 1

Förkortningar	33
Sammanfattning	37
Summary	73
1 Författningsförslag	109
1.1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken.....	109
1.2 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd.....	120
2 Utredningens uppdrag och arbete	121
2.1 Utredningens uppdrag.....	121
2.2 Utredningens arbetssätt	122
2.2.1 Vi har analyserat både lagstiftningens utformning och tillämpningen.....	123
2.2.2 Andra externa möten.....	123
2.2.3 Aktgranskning och analys av registeruppgifter ...	124
2.3 Betänkandets disposition.....	124

3	Allmänna utgångspunkter	127
3.1	Arbetskadeförsäkringens syfte och funktion.....	128
3.1.1	Arbetskadeförsäkringens koppling till skadeståndsrätten och rättigheter när någon annan orsakar en skada	129
3.1.2	Arbetskadeförsäkringens koppling till sjukförsäkringen.....	131
3.1.3	Arbetskadeförsäkringens bidrag till det förebyggande arbetsmiljöarbetet	132
3.2	Träffsäkerhet och effektivitet	134
3.3	Rättssäkerhet och bedömningsutrymme	135
3.3.1	Rättssäkerhet är ett viktigt men komplext begrepp	135
3.3.2	Bedömningsutrymmet behöver vara välmotiverat och väldefinierat	137
3.4	Jämställdheten är en särskilt viktig fråga inom arbetskadeförsäkringen	141
3.4.1	Den reella jämställdheten har varit en viktig utgångspunkt även om den kan vara svår att påverka genom lagstiftning.....	142
3.4.2	Vår jämställdhetsanalys är begränsad till jämförelser mellan kvinnor och män	143
3.5	ILO och andra internationella perspektiv ligger till grund för hur arbetskadeförsäkringen är utformad	144
3.6	Centrala begrepp för förståelse av arbetskadeförsäkringen	145
4	De grundläggande kraven för rätt till livränta	149
4.1	Varaktighetskravet är den viktigaste anledningen till att antalet livräntemottagare har minskat kraftigt.....	154
4.1.1	Livräntemottagarna har minskat kraftigt.....	154
4.1.2	Försäkringskassan beviljar allt färre personer livränta	156
4.1.3	Det minskade antalet beviljade livräntor beror främst på att ansökningarna har minskat	156

4.1.4	Minskningen av andelen ansökningar om livränta som beviljas beror på grundkraven och allra främst på varaktighetskravet.....	159
4.1.5	Det minskade antalet ansökningar och andelen beviljade livräntor beror främst på förändringar inom sjukförsäkringen.....	165
4.1.6	Försäkringskassans brister i tillämpningen har bidragit till en mindre del av minskningen i antalet personer som beviljas livränta.....	181
4.1.7	Försäkringskassans handläggning av sjukförsäkringen har inte vägt upp den minskade kopplingen till arbetsskadeförsäkringen	185
4.2	Det saknas andra rimliga förklaringar till minskningen av antalet personer som beviljas livränta.....	192
4.2.1	Inflödet av livränteansökningar har minskat mycket mer än andra ansökningar om ersättning från arbetsskadeförsäkringen	193
4.2.2	Arbetsmiljön har sannolikt inte förbättrats i den utsträckning som antalet beviljade livräntor minskat	193
4.2.3	Förändrade hälsofaktorer i befolkningen förklarar inte livräntans utveckling.....	201
4.2.4	Bristande generell kunskap om arbetsskadeförsäkringen kan inte förklara minskningen av antalet ansökningar	204
4.2.5	Förändringar av arbetsskadeförsäkringen kan inte förklara minskade antalet beviljade livräntor.....	209
4.2.6	Utvecklingen av rättspraxis förklarar inte de minskade livränteansökningarna eller den ökade andelen avslag utifrån grundkraven	210
4.3	Varaktighetskravet leder till att livräntan inte fyller avsedd funktion.....	214
4.3.1	Ettårskravet har haft en annan funktion inom sjukförsäkringen.....	215
4.3.2	Sjukvården kan ha fått försämrade möjligheter att ge underlag till bedömningarna av varaktighetskravet.....	217

4.3.3	Det tar lång tid att uppfylla grundkraven för rätt till livränta	219
4.3.4	De försäkrade som får avslag på grund av varaktighetskravet ansöker sannolikt ofta för tidigt.....	222
4.3.5	De personer som inte uppfyller grundkraven förlorar inkomst efter beslutet om livränta.....	225
4.4	Varaktighetskravet behöver förändras för att livräntan ska fylla en ändamålsenlig funktion	231
4.4.1	En karenstid på 180 dagar förtydligar ansökningstidpunkten och säkerställer att livränta ersätter mer varaktiga inkomstförluster	232
4.4.2	Ett varaktighetskrav på 180 dagar efter 180 dagars karenstid blir lättare att hantera än nuvarande ettårskrav	238
4.4.3	Utan en karenstid och ett varaktighetskrav riskerar livräntans högre ersättning att öka sjuktalen.....	240
4.5	Varaktighetskravet behöver kompletteras med en fast provningstidpunkt	242
4.5.1	Ett krav på att Försäkringskassan ska ta ställning till rätten till livränta i alla sjukperioder redan dag 180 skulle riskera att bli ineffektivt.....	244
4.5.2	Det finns sätt att öka effektiviteten för provning senast dag 550	246
4.5.3	Ett alternativ är att Försäkringskassan får en skyldighet att fråga om den försäkrade vill ansöka om livränta	247
4.6	Kravet på att inkomstförlusten måste vara minst en fjärdedels prisbasbelopp bör tas bort	251
4.7	Alternativa lösningar	252
4.7.1	En generell arbetsskadesjukpenning med full ersättning är för kostsam och kan påverka sjuktalen.....	254
4.7.2	Fast provningstidpunkt vid dag 180 i rehabiliteringskedjan	256

4.7.3	Arbetsskadesjukpenning för de som varken har rätt till sjukpenning dag 181 eller till livränta.....	259
4.7.4	Rehabiliteringspenning vid arbetsskada skulle inte få avsedd effekt.....	261
4.7.5	Omställningsersättning.....	264
4.8	Konsekvenser	270
4.8.1	Effekter för enskilda.....	271
4.8.2	Effekter för jämställdhet.....	281
4.8.3	Effekter för myndigheter.....	285
4.8.4	Effekter för arbetsgivare och företag.....	289
4.8.5	Effekter för hälso- och sjukvården.....	290
4.8.6	Effekter för staten	291
4.9	Fördjupningsavsnitt om konsekvensanalysens beräkning av antalet nya livränteprövningar	295
4.9.1	Vi bedömer att Försäkringskassan fick in cirka 10 000 nyansökningar om livränta 2006.....	295
4.9.2	En uppskattning utifrån rehabiliteringskedjan ger en mer avgränsad uppskattning av antalet livränteprövningar	300
4.10	Fördjupningsavsnitt om livräntans koppling till sjukförsäkringen	305
4.10.1	Arbetskadeförsäkringen skulle komplettera en expansiv sjukförsäkring.....	306
4.10.2	Rätten till förtidspension skulle inte bara bedömas utifrån medicinska faktorer.....	307
4.10.3	Avskaffandet av arbetsskadesjukpenningen gjorde kopplingen mellan livränta och sjukförsäkringen viktigare.....	310
4.10.4	Kraven för sjukpenning anpassades till kraven för förtidspension (och livränta)	311
4.10.5	Sjukförsäkringen renodlades för att bara kompensera medicinska konsekvenser.....	313
4.10.6	Rehabiliteringskedjan ersatte steg-för-steg-modellen.....	321

4.10.7	Reglerna för sjukersättning skärptes.....	332
4.10.8	Skillnaderna mellan arbetsskade- och sjukförsäkringen är numera stora.....	335
5	Bättre förutsättningar för fastställande av inkomst efter skada	339
5.1	Förslag om att arbetsmarknadsbegreppet normalt förekommande arbete ska användas vid bedömning av inkomstförmåga	341
5.1.1	Det finns behov av ett preciserat arbetsmarknadsbegrepp vid bedömning av inkomstförmåga efter skadan.....	343
5.1.2	Inkomstförmågan bör bestämmas med utgångspunkt i arbetsmarknadsbegreppet normalt förekommande arbete.....	355
5.1.3	Det är centralt att möjligheten att ta hänsyn till andra faktorer än medicinska kvarstår.....	360
5.2	Förslag om tydligare regler för äldre försäkrade som harmonieras med vad som gäller för äldre försäkrade inom förmånen sjukersättning.....	361
5.2.1	Dagens äldreg regler och deras bakgrund och syfte.....	364
5.2.2	Reglerna för äldre försäkrade bör samordnas med sjukersättningens regler.....	367
5.2.3	Den försäkrades ålder ska kunna beaktas till och med tidpunkten för Försäkringskassans beslut...	371
5.2.4	För äldre försäkrade bör samma arbetsmarknadsbegrepp gälla inom arbetsskedeförsäkringen som vid bedömning av rätt till sjukersättning.....	377
5.2.5	Äldre försäkrade bör även fortsättningsvis omfattas av faktorerna i 41 kap. 9 § SFB.....	381
5.2.6	Försäkrade som bedömts omfattas av äldregreglerna bör vara skyddade mot regeländringar.....	382
5.2.7	Förslag om att livräntan ska kunna omprövas när en försäkrad blir äldre	383

5.3	Förslag om att förtydliga möjligheterna att ompröva rätten till livränta vid utbildning	385
5.3.1	Den försäkrade förväntas minska effekterna av sin arbetsskada.....	385
5.3.2	Rehabilitering och omskolning kan bli aktuellt efter att livränta redan beviljats.....	386
5.3.3	Det är oklart om utbildning med mera är en ändring av betydelse.....	387
5.3.4	Rätten till livränta behöver kunna omprövas om det finns möjlighet att begränsa den framtida inkomstförlusten	388
5.4	Konsekvenser av förslagen	389
5.4.1	Effekter för enskilda.....	389
5.4.2	Effekter för jämställdhet	391
5.4.3	Effekter för myndigheter	391
5.4.4	Effekter för företag och arbetsgivare	392
5.4.5	Effekter för staten	393
5.5	Fördjupningsavsnitt om inkomst efter skadan som del av grundkravet om inkomstförlust	393
5.5.1	Inkomstförlustens storlek	393
5.5.2	Inkomst efter skadan.....	394
5.5.3	Omskolning	412
5.6	Fördjupningsavsnitt om omprövning, förnyad utredning och efterkontroll av livränta.....	420
5.6.1	Omprövning av livränta	421
5.6.2	Efterkontroll och förnyad utredning	432
5.7	Fördjupningsavsnitt om återkrav av livränta.....	434
5.7.1	Förutsättningar för återkrav	436
5.7.2	Återkravet kan sättas ned genom eftergift.....	447
5.7.3	Utredning, beviskrav och bevisbörda.....	451
5.7.4	Omfattningen av felaktiga utbetalningar	452
5.7.5	Varför uppstår förutsättningar för omprövning och återkrav av livränta?	455
5.7.6	Återkrav av livräntor medför problem för enskilda såväl som för det offentliga	461

6	Utökade möjligheter att fastställa rättvisande livränteunderlag.....	465
6.1	Livränteunderlagets koppling till SGI har försvagats.....	466
6.2	SOU 2023:30 innehåller förslag om förändringar av hur SGI ska bestämmas	468
6.3	Livränteunderlaget bör som huvudregel även fortsättningsvis baseras på den försäkrades SGI	469
6.4	Undantagen från ett livränteunderlag baserat på SGI behövs men fyller i dagsläget i vissa fall inte sin funktion.....	470
6.4.1	Det finns en möjlighet att frånga en felaktig SGI men detta är inte tydligt i den aktuella bestämmelsen	472
6.4.2	Kravet på avsevärd tid begränsar möjligheten att frånga den försäkrades SGI	473
6.4.3	Bestämmelserna som rör arbetsskadade som inte är försäkrade för sjukpenning går i de flesta fall inte att tillämpa.....	479
6.5	Livränteunderlaget bör kunna fastställas till ett annat belopp än den försäkrades fastställda SGI	485
6.5.1	Ett livränteunderlag bör även fortsättningsvis kunna beräknas utifrån en för ändamålet rättad SGI men detta bör framgå av lagtexten.....	486
6.5.2	Livränteunderlaget bör kunna fastställas utifrån en annan inkomst än SGI om det finns särskilda skäl.....	486
6.6	Garantinivån för studerandes livränteunderlag behöver höjas	492
6.6.1	Indelningen av ålderskategorierna behöver förtydligas.....	493
6.6.2	Garantinivåerna är för låga	493
6.6.3	Garantinivåerna bör höjas och uttryckas i inkomstbasbelopp	494
6.6.4	En alternativ lösning är att höja garantinivåerna uttryckt i prisbasbelopp	495

6.7	Förslag om när arbetsskadeförsäkringen ska träda in i stället för förmåner från andra socialförsäkringar	496
6.7.1	Arbetsskadade personer har rätt till ersättning enligt ILO-konvention nr 121	497
6.7.2	Det finns behov av att kunna göra undantag från kraven för att fastställa en SGI.....	499
6.8	Konsekvenser av förslaget	500
6.8.1	Effekter för enskilda.....	501
6.8.2	Effekter för jämställdhet.....	501
6.8.3	Effekter för myndigheter.....	502
6.8.4	Effekter för företag och arbetsgivare	503
6.8.5	Konsekvenser för internationella åtaganden enligt ILO	503
6.8.6	Effekter för staten	504
6.9	Fördjupningsavsnitt om livränteunderlagets storlek som del av grundkravet om inkomstförlust	504
6.9.1	Livränteunderlaget ska ge en rättvis bild av inkomsten före skadan.....	505
7	Indexering av livränta.....	527
7.1	Inkomstindexering av livränta syftar till att säkra kompensationen för inkomstbortfall över tid.....	529
7.1.1	Relationen mellan inflation och ekonomisk tillväxt påverkar utfall vid inkomstindexering	529
7.1.2	Full kompensation är svårt att uppnå.....	531
7.2	Livräntan indexeras med ett särskilt tal	532
7.3	Olika indexeringsregler i den allmänna respektive den kollektivavtalade försäkringen	537
7.3.1	Taket för livränteunderlaget påverkar indexeringen.....	538
7.4	Bakgrund till nuvarande regelverk om indexering	539
7.4.1	Motiv till nuvarande indexeringsregler i förarbetena.....	540

7.5	Indexering av livränta i SOU 2017:25	541
7.5.1	Uppdrag och slutsatser i indexeringsfrågan i SOU 2017:25	542
7.5.2	Förslag att införa inkomstindexering av livränta....	543
7.5.3	Remissinstansernas svar på utredningens förslag ...	544
7.6	Sammanfattande analys och slutsatser	545
7.6.1	Det är inkomsterna, och inte köpkraften, som är försäkrade genom arbetsskadeförsäkringen	546
7.6.2	Värdesäkring eller standardsäkring – en principiell fråga.....	547
7.6.3	Livräntan kompenserar inte över tid för inkomstförluster till följd av arbetsskada	548
7.7	Konsekvenser av förslaget om ändrad indexering	550
7.7.1	Effekter för enskilda	552
7.7.2	Effekten för jämställdhet.....	554
7.7.3	Effekten för myndigheter.....	555
7.7.4	Effekten för staten	556
8	Höjt tak för livränteunderlaget.....	559
8.1	Förslagets utformning.....	563
8.1.1	Taket höjs och ändras från 7,5 prisbasbelopp till 7,5 inkomstbasbelopp för nybeviljade livräntor	564
8.1.2	Alternativ: Taket höjs från 7,5 till 10 prisbasbelopp för nybeviljade livräntor.....	570
8.2	Behovet av ett höjt tak har diskuterats tidigare.....	572
8.2.1	Överväganden men inga förslag om höjt tak i SOU 2017:25	572
8.2.2	LO och TCO med flera har förordat ett höjt tak...	573
8.3	Sammanfattande analys och slutsatser	575
8.3.1	Olika takgräns mellan systemen kan hämma incitamenten att ansöka om livränta	575
8.3.2	Höjt tak – ny omfördelning mellan socialförsäkringen och den kollektivavtalade försäkringen.....	577

8.4	Konsekvenser av förslaget om höjt tak.....	579
8.4.1	Effekten för enskilda.....	580
8.4.2	Effekten för jämställdhet	582
8.4.3	Effekten för myndigheter	583
8.4.4	Effekten för arbetsgivare och företag.....	583
8.4.5	Effekten för staten.....	584
9	Arbetsskadeprövningens olika delar och beviskrav	589
9.1	De olika delarna av arbetsskadeprövningen behöver tydliggöras medan beviskraven är väl avvägda.....	592
9.1.1	Orsakssambandet – det som ska bevisas vid arbetsskadeprövningen.....	593
9.1.2	Kraven för att få en godkänd arbetsskada är generellt väl avvägda	594
9.1.3	Arbetsskadeprövningen består av flera olika led som inte ska blandas ihop.....	598
9.1.4	Det är oklart vilka beviskrav som gäller arbetsskadeprövningens olika led	599
9.2	Utgångspunkten vid arbetsskadeprövningen ska vara den skada som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven.....	601
9.2.1	Skadan avgör hur väl en arbetsskada behöver utredas	602
9.2.2	Arbetsskadeprövningen riskerar att bli otydlig om den inte börjar med att klargöra vilken skada som prövas	603
9.2.3	Det finns behov av en tydligare definition av vilken skada som ska prövas	606
9.2.4	Bestämmelsen om när Försäkringskassan ska pröva en arbetsskada bör revideras.....	611
9.2.5	Hänvisningen till arbetsskadeprövningens skadebegrepp bör tas bort i regelverket för statligt personskadeskydd	611
9.3	Beviskravet för exponeringen i arbetet behöver klargöras	612
9.3.1	Exponering är ett samlingsbegrepp och ett olycksfall är inte en skada	613

9.3.2	Det är inte tydligt vilket beviskrav som gäller för en exponerings faktiska förhållanden och händelseförlopp	614
9.3.3	Ett uttalat och enhetligt beviskrav för händelseförlopp och andra faktiska omständigheter skulle underlätta tillämpningen	618
9.3.4	Bedömningen av vilken exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen behöver också tydliggöras	620
9.4	Bedömningen av skadlig inverkan behöver tydliggöras	624
9.4.1	Utan en tydlig bedömning av skadlig inverkan kan arbetsskadeprövningen bli otydlig	624
9.4.2	Beviskravet sannolikt är väl avvägt men behöver tydliggöras	625
9.4.3	Innebörden av beviskravet för tillräcklig kunskap behöver specificeras	629
9.4.4	Kunskapskraven bör även gälla olycksfall	632
9.4.5	Bedömningen av skadlig inverkan ska inte inkludera exponeringens omfattning eller den försäkrades befintliga skick	637
9.4.6	Begreppet ”påskynda” är svårt att skilja från att ”orsaka” och bör tas bort	638
9.5	Den individuella sambandsbedömningen	638
9.5.1	Övervägande skäl är ett väl avvägt beviskrav för den individuella sambandsbedömningen	640
9.5.2	Tillförlitligheten i kunskapen om den skadliga inverkan och dess omfattning	640
9.5.3	Principen om befintligt skick behöver förtydligas och föras in i lagtexten	644
9.5.4	Även med ett förtydligande kommer det finnas begränsningar för hur principen om befintligt skick kan tillämpas	667
9.5.5	Konkurrerande faktorer ska värderas på samma sätt som skadlig inverkan i arbetet	672
9.5.6	Tidigare besvär	674
9.5.7	Tidssamband	675

9.5.8	Besvärsutveckling	676
9.5.9	I den individuella sambandsbedömningen vägs betydelsen av de olika delarna mot varandra.....	677
9.6	Konsekvenser	680
9.6.1	Effekter för enskilda.....	681
9.6.2	Effekter för jämställdhet.....	682
9.6.3	Effekter för myndigheter	683
9.6.4	Effekter för hälso- och sjukvården.....	684
9.6.5	Effekter för staten	684
9.7	Det särskilda yttrandet visar på de behov vi beskriver.....	686
9.8	Fördjupningsavsnitt om arbetsskadeprövningens tidigare bevisregler och beviskrav	689
9.8.1	Arbetsskedeförsäkringen har tre olika bevisregler för arbetsskadeprövningen.....	689
9.8.2	Bakgrund – bevisreglernas framväxt.....	691
9.8.3	Beviskraven enligt 1977 års bevisregler	692
9.8.4	Beviskraven enligt 1993 års bevisregler	695
9.8.5	Beviskraven enligt 2002 års bevisregel	699
9.9	Fördjupningsavsnitt om andelen godkända arbetsskador	701
9.9.1	Arbetsskadeprövningarna är inte anledningen till det minskade antalet beviljade livräntor	701
9.9.2	Andelen godkända arbetsskador skiljer sig åt beroende på typ av exponering.....	701
9.9.3	De psykiska sjukdomarna särskiljer sig i både antal och andel godkända arbetsskador.....	703
9.9.4	Bilden ser annorlunda ut för förstagångsprövningarna.....	706
9.9.5	Effekterna av det sänkta beviskravet 2002 är oklara.....	708
9.10	Fördjupningsavsnitt om uppdelningen mellan olycksfall och annan skadlig inverkan.....	711
9.10.1	Det är svårt att skilja på olycksfall och annan skadlig inverkan	712

9.10.2	Kraven för faktiska händelseförlopp och arbetsskadeförsäkringens gränser är de samma för olycksfall och annan skadlig inverkan.....	712
9.10.3	Nuvarande kunskapskrav går att tillämpa på både olycksfall och annan skadlig inverkan	713
9.10.4	Den individuella sambandsbedömningen ser likadan ut för olycksfall och annan skadlig inverkan	714
9.10.5	Det finns inga internationella åtaganden som kräver en åtskillnad mellan olycksfall och annan skadlig inverkan.....	714
9.10.6	Arbetsskadeförsäkringens omfattning vid färd skulle däremot behöva förändras.....	715
9.10.7	Även andra försäkringar skiljer på olycksfall och annan skadlig inverkan.....	716
9.10.8	Ska uppdelningen mellan olycksfall och annan skadlig inverkan tas bort behöver konsekvenserna utredas mer	716
10	Arbetsskadeprövningens behov av kunskapssammanställningar.....	717
10.1	Sammanställning av kunskap är en förutsättning för rättssäkerhet.....	719
10.1.1	Kraven på kunskap har både höjts och sänkts med hänvisning till behovet av rättssäkerhet.....	719
10.1.2	Sammanställningar av kunskap har bedömts vara en bättre lösning än höga kunskapskrav	721
10.1.3	SBU har i uppdrag att sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom.....	722
10.1.4	Det finns förslag om att komplettera kunskapssammanställningarna från SBU.....	725
10.2	SBU ska ha fortsatt ansvar för att sammanställa vetenskaplig kunskap	729
10.2.1	Ytterligare ett uppdrag om att värdera vetenskapliga studier skulle överlappa SBU:s uppdrag	730

10.2.2	SBU:s kvalitetskrav är en lämplig utgångspunkt för arbetsskadeprövningarna.....	732
10.2.3	Arbetet med kunskapssammanställningarna har utvecklats men riskerar att försvåras av ett överlappande uppdrag	741
10.2.4	Även andra kunskapssammanställningar ska kunna användas.....	742
10.3	SBU:s sammanställningar behöver kompletteras med sammanställningar av vad som är väl utbredda uppfattningar.....	742
10.3.1	Bevisregeln innebär att staten behöver ta ett större ansvar för effekterna av kunskapskraven ..	743
10.3.2	Försäkringskassan har svårt att värdera om det finns en väl utbredd uppfattning	743
10.3.3	Det vetenskapliga kunskapsläget om riskfaktorer i kvinnors arbetsmiljö kan vara sämre.....	745
10.3.4	Bevisregeln från 1977 visar på behovet av systematiska sammanställningar över annan kunskap än den vetenskapliga	747
10.3.5	Domstolarnas prövningar visar på svårigheter att värdera vad som är utbredd uppfattning.....	748
10.3.6	Det saknas förutsättningar för rättsäkra bedömningar av mängden exponering.....	750
10.3.7	Det saknas förutsättningar för rättsäkra bedömningar av vilka diagnoser som kan ha samband med olika riskfaktorer i arbetet.....	753
10.3.8	Alternativa lösningar	754
10.4	Uppdraget att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper ska fylla flera behov	758
10.4.1	Utgångspunkten ska vara samband som inte är tillräckligt välstuderade.....	759
10.4.2	Särskilt fokus ska finnas på kvinnors arbetsmiljöer och försämringstillstånd.....	760
10.4.3	Sammanställningarna ska så långt det är möjligt kvantifiera mängden exponering	760

10.4.4	Kunskapssammanställningarna behöver förklara vilka diagnoser som kan ha samband med olika riskfaktorer.....	761
10.4.5	Kunskap kan även behöva sammanställas om vissa typer av olycksfall	762
10.4.6	Sammanställningarna behöver vara vägledande och transparenta.....	762
10.5	Ansvar för kunskapssammanställningarna av utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper	763
10.5.1	Kommittéformen är lämpligast	764
10.5.2	Arbets-skaderådets sammansättning bör avgöras av regeringen.....	769
10.5.3	Rådet ska välja vilka samband som kräver sammanställningar.....	774
10.5.4	Alternativ till att bilda ett fristående råd	775
10.6	ISF bör granska utformningen och användningen av kunskapssammanställningar	785
10.7	Konsekvenser.....	785
10.7.1	Effekter för enskilda	786
10.7.2	Effekter för jämställdhet.....	786
10.7.3	Effekter för myndigheter samt hälso- och sjukvården.....	787
10.7.4	Effekter för staten.....	788
10.8	Fördjupningsavsnitt med sammanfattning av remissvaren på tidigare förslag	789
10.8.1	Remissvaren på förslagen om kunskapssammanställningar i SOU 2015:21	789
10.8.2	Remissvaren på förslagen om kunskapssammanställningar i SOU 2017:25	796

VOLYM 2

11	Undantaget vid vissa psykiska och psykosomatiska skador	805
11.1	Det saknas hållbara motiv till att undanta vissa psykosociala faktorer	808
11.1.1	Undantagsbestämmelsens syfte är oklart.....	809
11.1.2	Det är oklart vilka exponeringsfaktorer som är undantagna	813
11.2	Den ökade kunskapen om och förekomsten av psykosociala riskfaktorer talar mot undantagen	815
11.2.1	Det är skadliga faktorer i arbetet som är undantagna.....	816
11.2.2	Kunskapen om arbetets betydelse för psykisk sjukdom har utvecklats.....	817
11.2.3	Flera riskfaktorer för symtom på depression och utmattningssyndrom tillhör eller gränsar till undantagen	818
11.2.4	Det finns även flera riskfaktorer för somatiska sjukdomar som tillhör eller gränsar till undantagen.....	820
11.2.5	Arbetskadestatistiken pekar på en försämrad psykosocial arbetsmiljö	822
11.3	Undantagen medför en rättsosäker tillämpning	824
11.3.1	Det finns oklarheter i de begrepp som används när undantagets tillämplighet ska bedömas	824
11.3.2	Ärenden som rör konflikter och kränkande särbehandling innebär särskilda svårigheter i tillämpningen	831
11.3.3	Det finns oklarheter i frågan om bevisbörd och beviskrav vid tillämpningen av undantaget ...	842
11.3.4	Det finns olika uppfattningar om vad som är den korrekta ordningsföljden vid prövningen av undantagen	844
11.3.5	Undantagen innebär bristande rättssäkerhet för enskilda	845

11.3.6	Undantagsbestämmelsen innebär svårigheter i tillämpningen och administrationen av arbetsskadeförsäkringen	850
11.4	Vad talar för att behålla respektive undantag?	851
11.4.1	Företagsnedläggelse	852
11.4.2	Bristande uppskattning av arbetsinsatser	854
11.4.3	Vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater.....	856
11.5	Alternativa lösningar	859
11.5.1	Behålla något eller några undantag.....	860
11.5.2	Behålla men förtydliga nuvarande undantag	861
11.5.3	Diskussion kring synpunkter som kommit in under utredningens arbete.....	862
11.6	Förslagets konsekvenser	866
11.6.1	Effekter för enskilda	866
11.6.2	Effekter för jämställdhet.....	871
11.6.3	Effekter för myndigheter.....	872
11.6.4	Effekter för företag och arbetsgivare.....	875
11.6.5	Effekter för hälso- och sjukvården	877
11.6.6	Effekter för staten.....	877
11.7	Fördjupningsavsnitt om bakgrund och gällande rätt för undantaget vid vissa psykiska och psykosomatiska skador ...	878
11.7.1	Vilka exponeringsfaktorer är undantagna enligt 39 kap. 5 § SFB?	878
11.7.2	Rättspraxis där undantagsbestämmelsen har varit tillämplig respektive inte tillämplig	880
11.7.3	Arbetsskadestatistiken tyder på att en större andel arbetsskador beror på psykosociala faktorer i arbetsmiljön	889
11.7.4	Bakgrund till undantagsregeln om vissa psykiska eller psykosomatiska skador	897
11.7.5	Undantagsbestämmelsen i tidigare utredningsarbete.....	901
11.7.6	Närmre om begreppen kränkande särbehandling, trakasserier och mobbning	905
11.7.7	Undantagsregelns relation till huvudregeln i systematik och tillämpning.....	920

12	Undantaget vid smitta.....	933
12.1	Nuvarande regelverk ger inte ett ändamålsenligt skydd vid skador till följd av smitta.....	936
12.1.1	Undantaget för smitta utgör ett avsteg från de grundläggande principerna i arbetsskadeförsäkringen.....	936
12.1.2	Även andra grupper än de som i dag omfattas av skyddet är utsatta för smittrisker.....	937
12.1.3	Begränsningarna i FASP utgör hinder för att risker i arbetsmiljön ska kunna belysas.....	940
12.1.4	Regelverket med en sjukdomslista är inte flexibelt.....	941
12.1.5	Problembeskrivningar i tidigare utredningar och rapporter är fortfarande giltiga.....	944
12.2	Genom att bedöma smitta utifrån det generella skadebegreppet blir arbetsskadeskyddet starkare och mer flexibelt.....	945
12.2.1	Arbetsskadeförsäkringen behöver kunna hantera de risker som finns i arbetet och inkludera de skador som uppkommer.....	946
12.2.2	De skäl som låg till grund för begränsning av skyddet vid smitta är inte längre aktuella.....	947
12.2.3	De avgränsade personkretsarna bör avskaffas.....	949
12.2.4	Förslaget innebär inga förändringar för olycksfall, ersättning vid sjukdom eller för statligt personskydd.....	953
12.2.5	Förslaget är i linje med uppfattningen hos tidigare utredning och dess remissinstanser.....	957
12.3	Konsekvenser.....	958
12.3.1	Konsekvenserna av förslaget bedöms sammantaget bli begränsade.....	959
12.3.2	Effekter för enskilda.....	962
12.3.3	Effekter för jämställdhet.....	963
12.3.4	Effekter för myndigheter.....	964
12.3.5	Effekter för företag och arbetsgivare.....	965
12.3.6	Effekter för hälso- och sjukvården.....	969
12.3.7	Effekter för staten.....	969

12.4	Fördjupningsavsnitt om bakgrund och gällande rätt för undantaget vid smitta	970
12.4.1	Bakgrunden till undantaget för arbetsskador orsakade av smitta	970
12.4.2	Förutsättningarna för smitta som arbetsskada enligt gällande rätt	971
12.4.3	Överväganden och förslag om smitta i tidigare utredningsarbete	979
12.4.4	Förändringar i regelverket om smitta till följd av sjukdomen covid-19	987
12.4.5	Vissa erfarenheter från covid-19-pandemin	990
12.4.6	Smittskyddslagstiftningen – en översikt	994
12.4.7	Arbetsmiljölagen och arbetsgivares skyldigheter vid smitta	998
12.4.8	Arbetsstadestatistiken visar att smitta är ovanligt men att covid-19-pandemin har haft stor påverkan på statistiken	999

13 Överväganden om skador som uppkommer utanför ordinarie arbetsplats

1011

13.1	Inledning	1011
13.1.1	Möjliga alternativ till dagens utformning som vi har övervägt	1012
13.2	Ett mer gränslöst arbetsliv innebär nya frågeställningar ...	1014
13.3	Skador till följd av annan skadlig inverkan i arbetet omfattas typiskt sett oavsett var arbetet utförs	1017
13.4	Olycksfall ställer krav på samband med arbetet oavsett var de inträffar	1018
13.4.1	Det ställs högre krav på samband med arbetet när olycksfallet inträffar utanför arbetsplatsen ..	1020
13.4.2	Det är relativt tydligt vad som gäller vid olycksfall i hemmet	1021
13.4.3	Olycksfall utanför arbetsplatsen på andra platser än hemmet ställer i viss mån upp andra krav på samband	1025
13.4.4	Färdolycksfallen omfattas också av högre krav på samband med arbetet	1026

13.4.5	Olycksfall som har sin grund i privata faktorer omfattas inte av försäkringen oavsett arbetsplats	1027
13.5	Olycksfall vid arbete i hemmet leder endast i mycket få fall till konkreta ersättningsärenden	1028
13.6	Nuvarande krav på samband med arbetet är väl avvägda ..	1031
13.6.1	Det finns vissa skäl som talar för ett utvidgat skydd vid arbete i hemmet	1032
13.6.2	Skäl mot ett utvidgat försäkringsskydd vid olycksfall utanför arbetsplatsen och risker med en sådan utvidgning.....	1035
13.6.3	Det saknas även tillräckliga skäl för att utvidga skyddet vid exempelvis beordrat hemarbete.....	1045
13.6.4	Det saknas också skäl att inskränka skyddet vid olycksfall utanför arbetsplatsen	1046
13.6.5	Slutsatser om att det saknas tillräckliga skäl att utvidga skyddet	1046
13.7	Fördjupningsavsnitt om skador som uppkommer på och utanför den ordinarie arbetsplatsen	1049
13.7.1	Inledning	1049
13.7.2	Gränsdragningen vid skador utanför den gängse arbetsplatsen blir i princip endast aktuell vid olycksfall.....	1049
13.7.3	Försäkringsskyddet förutsätter ett samband med den försäkrades arbete.....	1051
13.7.4	Olika krav på samband med arbetet för att bedöma vad som är en skada i arbetet	1053
13.7.5	Olycksfall som inträffar på arbetsplatsen	1055
13.7.6	Olycksfall som inträffar utanför arbetsplatsen..	1059
13.7.7	Handlingar som har utförts i arbetsgivarens intresse	1060
13.7.8	Olycksfall i samband med pauser, måltidsuppehåll och raster på och utanför arbetsplatsen	1061
13.7.9	Skador i samband med måltid och ätande	1064
13.7.10	Skador som inträffar på tjänsteresor, konferenser och kurser.....	1071

13.7.11	Skador vid distansarbete från utlandet.....	1072
13.7.12	Skador i samband med friskvård	1073
13.7.13	Skador vid arbete i hemmet	1076
13.7.14	Arbetsgivarens arbetsmiljöansvar vid arbete i hemmet	1089
14	Förutsättningar för en alternativ finansieringsmodell för ökade ekonomiska drivkrafter	1097
14.1	Målet för varje reform måste först definieras	1104
14.2	Tidigare forskning om regleringar respektive premiédifferentiering som styrmedel.....	1106
14.2.1	Utredning och forskning pekar på brister i statistik och okunskap om arbetsskadornas faktiska kostnader	1107
14.2.2	Effekter av riskdifferentiering inom arbetsskadeområdet	1109
14.2.3	Effekter av regleringar inom arbetsskadeområdet	1112
14.2.4	Effekter av blandade system.....	1114
14.2.5	Effektutvärderingar mellan alternativa system saknas	1115
14.2.6	Forskning om selektering av sårbara grupper	1118
14.3	Tidigare förslag till reformer med differentierade premier i det svenska systemet	1120
15	Behovet av förbättrad arbetsskadestatistik.....	1129
15.1	Beskrivning av datakällor i korthet.....	1133
15.2	Strukturella respektive kvalitativa brister	1135
15.2.1	Brister av strukturell karaktär	1135
15.2.2	Kvalitetsbrister i enskilda dataregister	1148
15.3	Fördjupning om olika statistiska källor	1156
15.3.1	Officiell statistik	1157
15.3.2	Arbetsmiljöverkets statistik	1158
15.3.3	Urvalsundersökningar som statistisk källa.....	1159
15.3.4	Statistik efter ansökan och beslut om ersättning...	1160

15.3.5	Register om sjukpenning och sjukersättning.....	1161
15.3.6	Afa Försäkrings skadedatabas.....	1162
15.4	Fördjupning om skyldigheten att anmäla arbetsskador ...	1163
15.5	Fördjupning om utveckling av anmälda arbetsskador	1168
15.5.1	Dödsolyckor i arbetet	1170
15.5.2	Anmälda skador som ska ha berott på olycksfall	1172
15.5.3	Anmälda skador som ska ha berott på annan skadlig inverkan än olycksfall	1176
15.5.4	Färdolycksfall	1183
15.5.5	Dödsfall som kan bero på annan skadlig inverkan.....	1183
15.6	Fördjupning om godkända arbetsskador hos Afa Försäkring	1184
15.6.1	Afa Försäkrings statistik över arbetsskador är mest heltäckande för olycksfallsskador.....	1185
15.6.2	Antalet arbetsskador som Afa godkänner ökar.	1186
15.6.3	Högre risk för att män ska drabbas av allvarliga olycksfallsskador	1187
15.6.4	Allvarliga olycksfall efter kön och orsak.....	1190
15.6.5	Allvarliga olycksfall i olika åldrar	1190
15.6.6	Afa godkänner färre dödsolyckor än vad som anmäls.....	1192
15.6.7	Färdolycksfall	1192
15.6.8	Arbetssjukdomar	1193
16	Konsekvenser av utredningens förslag	1195
16.1	Förslagen i korthet.....	1197
16.2	Effekter för enskilda	1200
16.2.1	Ökat antal livränteprövningar.....	1200
16.2.2	Ökat antal arbetsskadeprövningar.....	1200
16.2.3	Ökad andel godkända arbetsskador ger fler beviljade livräntor.....	1201
16.2.4	Förändringar i ersättningsnivåer.....	1202
16.2.5	Förslagen innebär ökad rättssäkerhet	1204

16.3	Effekter för jämställdheten	1209
16.3.1	Flera av förslagen kan bidra till att minska gapet mellan kvinnor och män	1210
16.3.2	Kvinnor gynnas mer indirekt av förslagen avseende inkomst före och inkomst efter skadan	1211
16.4	Effekter för myndigheter	1212
16.4.1	Försäkringskassan	1212
16.4.2	De allmänna förvaltningsdomstolarna	1215
16.4.3	Pensionsmyndigheten	1216
16.4.4	Socialstyrelsen	1216
16.4.5	Övriga myndigheter	1217
16.5	Effekter för arbetsgivare och företag	1217
16.5.1	Afa Försäkring berörs av förslagen men i begränsad omfattning	1218
16.5.2	Förslagen har begränsad effekt för arbetsgivare och företag	1218
16.6	Effekter för hälso- och sjukvården	1219
16.7	Effekter för internationella åtaganden	1220
16.8	Effekter för övriga bestämmelser som rör arbetsskador ...	1220
16.8.1	Inget behov av förändring av bestämmelserna om arbetsskadeersättningarna i övrigt	1220
16.8.2	I allt väsentligt finns inget behov av ändrade bestämmelser inom det statliga personskadeskyddet	1221
16.8.3	Inget behov av ändrade bestämmelser om krigsskadeersättning	1223
16.9	Effekter för staten	1223
16.9.1	Den sammanvägda effekten av ändrade grundkrav, indexering och höjt tak är att statens utgifter blir högre	1224
16.9.2	Bildandet av ett råd med uppgift att ta fram kunskaps-sammanställningar innebär ökade utgifter för staten	1229
16.9.3	Samtliga utgiftsökningar för staten	1229

16.10	Finansiering	1230
16.10.1	Socialavgiften har varit oförändrad sedan 2007 men arbetsskadeavgiften har minskat två gånger sedan dess	1231
16.10.2	Intäkter och utgifter i arbetsskadeförsäkringen har minskat över tid ...	1231
17	Arbetsskadeförsäkringen – framväxt, uppbyggnad och närliggande system	1235
17.1	Arbetsskadeförsäkringens framväxt	1237
17.1.1	Fröet till en arbetsskadeförsäkring	1238
17.1.2	En första lag för ersättning vid vissa olycksfall ...	1238
17.1.3	Obligatorisk försäkring för olycksfall i arbetet...	1239
17.1.4	Vissa yrkessjukdomar inkluderas	1240
17.1.5	1955 års sjukförsäkringsreform	1241
17.1.6	Lagen om arbetsskadeförsäkring införs	1242
17.1.7	Avsevärda skärpningar genom 1993 års lag	1244
17.1.8	2002 års lag – nuvarande utformning av försäkringen.....	1245
17.1.9	Senare regelförändringar av betydelse för arbetsskadeförsäkringen.....	1246
17.1.10	Tillkomsten av kollektivavtalsgrundad försäkring	1247
17.2	Tidigare utredningar, rapporter och publikationer på arbetsskadeområdet	1249
17.2.1	Yrkesskadeförsäkringskommittén (SOU 1975:84)	1250
17.2.2	Arbetsskadeutredningen (SOU 1985:54)	1251
17.2.3	Arbetsskadeförsäkringsutredningen (SOU 1992:39)	1251
17.2.4	Sjuk- och arbetsskadeberedningen (SOU 1994:72)	1252
17.2.5	Sjuk- och arbetsskadekommittén (SOU 1996:113)	1253
17.2.6	Arbetsskadeutredningen (SOU 1998:37)	1254
17.2.7	Socialförsäkringsutredningen (SOU 2006:86) ..	1255
17.2.8	Dags för en ny arbetsskadeförsäkring (2008)....	1256

17.2.9	Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv (ISF rapport 2011:15) ..	1256
17.2.10	Arbetskadekommissionen.....	1258
17.2.11	Kravet på varaktighet vid arbetsskadelivränta (ISF rapport 2015:14)	1259
17.2.12	Socialförsäkringsutredningen (SOU 2015:21)	1261
17.2.13	Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada (SOU 2017:25)	1261
17.2.14	En jämställdhetsanalys av handläggningen av arbetsskadeförsäkringen (ISF rapport 2019:10)....	1263
17.3	Ersättning vid arbetsskada	1266
17.3.1	Livränta	1270
17.3.2	Ersättning från den allmänna sjukförsäkringen .	1276
17.3.3	Andra ersättningar vid arbetsskada.....	1278
17.3.4	Statligt personskadeskydd och krigsskadeersättning	1282
17.4	Gällande regelverk för arbetsskadeprövningen	1284
17.4.1	Arbetskadebegreppet	1284
17.4.2	Undantag från arbetsskadeförsäkringens skadebegrepp	1287
17.4.3	Skadetidpunkt och visandedag	1289
17.4.4	Vilka faktorer beaktas vid arbetsskadeprövningen?.....	1290
17.4.5	Beviskravet – övervägande skäl för samband vid en helhetsbedömning	1292
17.4.6	Bakgrund – bevisreglernas framväxt	1294
17.4.7	Befintligt skick	1297
17.5	Trygghetsförsäkring vid arbetsskada.....	1304
17.5.1	Arbetskadebegreppet inom TFA.....	1307
17.5.2	Samordning mellan arbetsskadeförsäkringen och TFA.....	1307
17.5.3	Avtal för kommunalt anställda (TFA-KL).....	1309
17.5.4	Avtal för kooperativt anställda (TFA-KFO)	1309
17.5.5	Det statliga avtalet om ersättning vid personskada (PSA)	1309
17.5.6	Taleförbudet.....	1309

17.6	Närliggande rättsområden.....	1311
17.6.1	Skadeståndsrätten	1311
17.6.2	Arbetsmiljörätten	1313
17.7	Internationella konventioner och rekommendationer	1317
17.7.1	ILO – ett trepartiskt FN-organ för arbetslivet ...	1318
17.7.2	EU-rättsliga aspekter på arbetskadeförsäkringen.....	1321
17.7.3	Nordiska konventioner	1323
17.8	Ersättningssystemen vid arbetsskada i övriga nordiska länder	1323
17.8.1	Danmark.....	1325
17.8.2	Norge	1338
17.8.3	Finland	1346
18	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser	1351
18.1	Förslaget till ändringar i socialförsäkringsbalken	1351
18.2	Förslaget om ändring i förordningen om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd.....	1360
19	Författningskommentar	1361
19.1	Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (2010:110).....	1361
	Särskilt yttrande	1391
	Referenser	1395
	Bilagor	
Bilaga 1	Kommittédirektiv 2021:116.....	1427
Bilaga 2	Kommittédirektiv 2023:21	1433
Bilaga 3	Finansieringsmodeller och arbetsgivares ekonomiska drivkrafter att förebygga arbetsskador	1435
Bilaga 4	Metodbilaga.....	1521

11 Undantaget vid vissa psykiska och psykosomatiska skador

Utredningens förslag: Undantaget för vissa psykiska och psykosomatiska skador ska avskaffas. Det generella arbetsskadebegreppet ska därmed gälla även vid psykiska och psykosomatiska skador oavsett vilken typ av exponering som har varit orsak till skadan.

Skälen för utredningens förslag: Det generella arbetsskadebegreppet i arbetsskadeförsäkringen täcker in skador av psykisk eller psykosomatisk natur. Det finns emellertid en särskild regel för denna typ av skador om de uppkommer till följd av vissa orsaker. Denna regel utgör den så kallade *undantagsbestämmelsen*.¹

Enligt bestämmelsen i 39 kap. 5 § SFB anses en skada av psykisk eller psykosomatisk natur inte 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.

Inom arbetsskadeförsäkringen har de psykiska skadorna kommit att utgöra en allt större del av de ärenden där det görs en arbetsskadeprövning. Denna utveckling syns också i samhället som helhet. Bland annat utgör psykiska diagnoser en allt större del av sjukskrivningarna. Arbetsmiljön har förändrats över tid. Förändringen har varit särskilt stor inom den psykosociala arbetsmiljön och riskerna för psykisk ohälsa ser delvis annorlunda ut jämfört med när arbetsskadeförsäkringen infördes.

Vårt uppdrag består i att göra en översyn av arbetsskadeförsäkringen. Syftet med översynen är att säkerställa att arbetsskadeförsäkringen fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet

¹ Det andra undantaget rör smitta och regleras i 39 kap. 6 § SFB.

vid arbetsskada. I uppdraget ingår att analysera villkoren för rätten till livränta i syfte att säkerställa att livräntan fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid inkomstförlust på grund av arbetsskada, samt att ta ställning till behovet av andra åtgärder för att säkerställa att livräntan fyller denna funktion. Vi ska även analysera behovet av förändringar i undantagen från det generella arbetsskadebegreppet.²

För att en försäkrad ska ha rätt till livränta krävs, förutom att vissa grundkrav ska vara uppfyllda, också att han eller hon har en arbetsskada. Denna fråga avgörs genom den sambandsprövning som finns reglerad i 39 kap. 3 § SFB. Förutsättningarna för denna sambandsprövning har således stor betydelse för om den försäkrade ska beviljas livränta. Regelverket för arbetsskadeprövningar har därmed också i förlängningen stor betydelse för om livräntan kan anses fylla sin funktion att ge ekonomisk trygghet vid inkomstförlust på grund av arbetsskada.

Enligt vårt förslag ska dessa psykiska och psykosomatiska skador omfattas av arbetsskedeförsäkringen, utan undantag för vissa typer av exponering. Vår bedömning är att förslaget om att ta bort undantaget för vissa psykiska och psykosomatiska skador kommer att leda till att arbetsskedeförsäkringen i större utsträckning kommer omfatta de faktiska riskerna i dagens arbetsliv samt bidra till ökad rätts-säkerhet, enhetlighet och överskådlighet i tillämpningen. Arbetsskedeförsäkringen bedöms bli mer ändamålsenlig sett till de skador som anmäls och de ansökningar som Försäkringskassan prövar för ersättning. De godkända arbetsskadorna kommer sannolikt även på ett bättre sätt spegla arbetsmiljöns betydelse för ohälsa. Besluten och de motiveringar som ligger bakom dem bedöms kunna bli lättare för Försäkringskassan att förklara och för enskilda försäkrade att förstå.

Vi bedömer dessutom att konsekvenserna för utfallet i arbetsskadeprövningarna blir begränsade. Även fortsättningsvis ska endast skador som uppkommit till följd av skadliga faktorer kunna godkännas som arbetsskada. Bedömningen av vad som är skadlig inverkan ska precis som för andra skador vila på kunskap i form av vetenskapliga studier eller andra väl utbredda uppfattningar bland läkare och andra sakkunniga med relevanta specialistkunskaper.³ Förslaget innebär således inte att vilka faktorer i arbetet som helst ska kunna ge ersättning från

² Dir. 2021:116, s. 3–4.

³ Se vidare kapitel 9 och 10 om kravet på kunskap i arbetsskedeförsäkringen.

försäkringen. För att exempelvis en konflikt på arbetsplatsen ska kunna ge ersättning för den som drabbas av långvariga psykiska besvär krävs att exponeringen bedöms ha varit av tillräcklig omfattning, intensitet och varaktighet för att ha varit skadlig. Skillnaden mellan förslaget och nu gällande regelverk innebär således främst en förskjutning mot att välgrundad kunskap om skadlighet ska spela en större roll i arbets-skadeprovningen, i stället för att ett godtyckligt exkluderande av vissa bevisligt skadliga faktorer ska avgöra om en försäkrads skada godkänns som arbetsskada.

I detta kapitel går vi först igenom våra argument för att ta bort undantaget. Därefter går vi igenom de argument för att behålla respektive undantag som vi har identifierat och varför vi anser att dessa argument inte håller. Vi går även igenom de alternativa lösningar som vi identifierat och avslutar med att resonera kring konsekvenserna av att ta bort undantagen.

Våra övergripande argument är följande tre:

- Det saknas hållbara skäl i de förarbeten som legat till grund för att undanta vissa psykosociala faktorer från arbetsskadeförsäkringens generella arbetsskadebegrepp. Motiven till undantagen är mycket knapphändiga och de motiv som ändå går att identifiera kan inte förklara varför just de aktuella psykosociala faktorerna har undantagits. Undantaget medför en tydlig risk för att någon som skadas på grund av arbetet ändå inte kan få ersättning från arbetsskadeförsäkringen.
- Den ökade kunskapen om och förekomsten av psykosociala riskfaktorer i arbetsmiljön visar på att dessa faktorer bör behandlas på samma sätt som andra riskfaktorer i arbetet. När arbetsskadeförsäkringen infördes var synen på både psykisk sjukdom och betydelsen av arbetsmiljön en helt annan än i dag. Ny forskning om risker i arbetet påverkar inte möjligheterna att få de aktuella skadorna godkända som arbetsskador.
- Undantagen medför en rättsosäker tillämpning. De är svåra att hantera i arbetsskadeprovningarna och det är inte tydligt vilka delar av arbetsmiljön som är undantagna från det generella arbetsskadebegreppet.

11.1 Det saknas hållbara motiv till att undanta vissa psykosociala faktorer

Det är problematiskt att ha ett undantag från arbetsskadeförsäkringens grundläggande principer och det generella arbetsskadebegreppet utan att detta undantag är förankrat i goda argument för varför ett sådant undantag behövs. Det generella arbetsskadebegreppet infördes för att komma till rätta med de brister som den tidigare yrkesskadeförsäkringens lista innebar. I förarbetena anfördes bland annat följande som skäl för ett generellt arbetsskadebegrepp.

Med det nuvarande systemet [yrkesskadeförsäkringen] finns alltid en risk att någon som borde ha varit berättigad till försäkringsskydd blir utestängd från detta på grund av ofullkomligheter i lagens utformning. Genom en allmän regel kan tillämpningen knyta an till utvecklingen [i arbetsmiljöforskningen] på ett bättre sätt än som är möjligt med de nuvarande bestämmelserna. Även från lagteknisk synpunkt är en allmän regel att föredra framför en detaljrik uppräkningslista i form av en förteckning över yrkessjukdomar.⁴

Undantagen för vissa psykosociala faktorer i arbetet (och på motsvarande sätt för undantaget vid smitta) innebär emellertid att arbetsskadeförsäkringen inte drar nytta av de fördelar som det generella arbetsskadebegreppet skulle kunna innebära.

Därmed menar vi att dessa undantag behöver vara välmotiverade om de ska finnas kvar, särskilt med tanke på att undantaget fått allt större betydelse i och med att andelen ansökningar om livränta och arbetsskadeprövningar som rör psykisk ohälsa har ökat markant.⁵ Men vi har inte kunnat identifiera några hållbara motiv för att undanta vissa psykosociala faktorer. Dessa undantag har funnits sedan arbetsskadeförsäkringens tillkomst utan att någon egentlig diskussion förts om varför undantaget alls finns, utöver att det skulle ligga i ”sakens natur” att undanta viss typ av exponering.

Enligt vår mening saknas tillräckligt starka skäl till att skadliga exponeringsfaktorer ska undantas bara för att de ingår som en del av förutsättningarna för att delta i arbetslivet. Sådana förutsättningar är en del av själva grundbulten i arbetsskadeförsäkringens skydd. Ett av arbetsskadeförsäkringens grundläggande syften är att kompensera den som arbetar för risker denne utsätts för i arbetet. Skador som upp-

⁴ Prop. 1975/76:197, s. 70.

⁵ Se vidare avsnitt 11.2.6. Även om andelen psykiska skador har ökat så har antalet minskat.

står till följd av faktorer i arbetet ska omfattas av försäkringen och den som drabbas av en arbetsskada ska kompenseras så att han eller hon inte drabbas av inkomstförlust.

11.1.1 Undantagsbestämmelsens syfte är oklart

Det kan ligga nära tillhands att läsa in olika skäl till att undantaget infördes, exempelvis en oro över att det annars skulle få orimliga konsekvenser när ett generellt arbetsskadebegrepp infördes, att det skulle bli för dyrt och att skador för lättvindigt skulle godkännas som arbetsskador. Någon ledning i förarbetena som gör att man kan dra några säkra slutsatser i frågan finns inte. Skälen bakom nödvändigheten i att ha en undantagsbestämmelse har inte heller analyserats närmre av någon annan utredning.

Av de förarbetsuttalanden som ligger till grund för undantagsbestämmelsen framgår att lagstiftarens avsikt varit att undanta viss typ av skadlig inverkan från arbetsskadeförsäkringen. I förarbetena slogs det fast att också psykiskt påfrestande förhållanden som är direkt knutna till arbetet enligt kommitténs mening kunde ha sådan skadlig inverkan att de borde omfattas av det generella arbetsskadebegreppet. Men vissa faktorer i arbetet var inte av den arten att den skadliga inverkan som de kan medföra borde omfattas av arbetsskadeförsäkringen. I propositionen sammanfattade det föredragande statsrådet ställningstagandet så här:

I fråga om de psykiska och psykosomatiska sjukdomarna har yrkesskadeförsäkringskommittén framhållit att vissa med arbetet eller arbetsförhållandena sammanhängande omständigheter som otvivelaktigt kan ge upphov till psykiska besvär hos arbetstagare inte är av den arten att den skadliga inverkan som de kan medföra bör falla in under bestämmelserna. Kommittén framhåller att det ligger i sakens natur att psykiska störningar till följd av företagsnedläggelse, arbetstvister, byte av arbetsuppgifter, svikna befordringsförhoppningar, bristande uppskattnings av arbetsinsatser och allmän vantrivsel med arbetsuppgifter och arbetskamrater inte skall kunna föranleda ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Jag ansluter mig till denna bedömning.⁶

Dessa uttalanden är knapphändiga och utvecklar inte närmare syftet bakom ställningstagandet. Den enda motivering som ges i förarbetena är att det ”ligger i sakens natur” att sådan skadlighet undantas från

⁶ Prop. 1975/76:197, s. 91.

det generella skadebegreppet. Det framgår varken vilken saken eller dess natur är.

Motiveringen har beskrivits som ”otillfredsställande intetsägande” eftersom den inte ger någon vägledning alls om syftet med att undanta vissa skador i arbetet från arbetsskadeförsäkringen.⁷

I några sammanhang har det spekulerats kring vad avsikten var med undantaget. Vissa menar att undantagen infördes för att begränsa arbetsskadeförsäkringens ekonomiska konsekvenser.⁸ Detta argument för undantagen är inte längre lika aktuellt. Sedan arbetsskadeförsäkringen infördes 1977 har den generella arbetsskadesjukpenningen avskaffats. Grundkraven för rätt till livränta innebär att det därför bara är mer varaktiga skador som prövas som arbetsskador. Bevisreglerna för arbetsskadeprovningen har dessutom skärpts. Utifrån de bevisregler som gällde när arbetsskadeförsäkringen infördes godkändes en skada som arbetsskada så länge inte betydligt starkare skäl talade mot samband med arbetet. I dagsläget krävs det i stället att övervägande skäl talar för samband, vilket begränsar de ekonomiska konsekvenserna av att ta bort undantagen. (Se vidare avsnitt 11.6 om konsekvenserna av förslaget att ta bort undantagen.)

Andra uppfattningar går ut på att lagstiftaren eventuellt ansåg att faktorerna var motgångar som alla arbetstagare bör klara av.⁹ Svagheten i ett sådant argument är dock att lagstiftaren specifikt uttalade att faktorerna som undantogs otvivelaktigt kunde vara skadliga.¹⁰ Faktorerna som omfattas av undantaget går alltså bortom vad alla arbetstagare bör klara av. Annars hade det inte funnits anledning att undanta dem.

Först sedan rättspraxis etablerats har en uttrycklig regel om undantag vid psykiska och psykosomatiska skador tagits in i lagtexten. Efter förslag från Lagrådet kom undantagsregeln vid psykiska och psykosomatiska skador att föras in i lagtexten i samband med 1993 års reform. Men inte heller i förarbetsuttalandena i samband med lagregleringen av principen om undantagna förhållanden berörs undantagsbestämmelsens syfte.¹¹

⁷ Jfr Mia Carlsson (2016), I arbetet, ur *Bertil Bengtsson 90 år*, s. 205.

⁸ Se bl.a. Kjell Torén (2010), *Arbetsskadeförsäkringen – En historia om sambandet mellan arbete och sjukdom*. *Arbete och Hälsa* 2010;44(1), s. 32 och Lars Baltzari (2008), *Lagen om arbetsskadeförsäkring med bevisregler*, *Arbete och hälsa* nr 2008;42(1) s. 19.

⁹ Se t.ex. Baltzari (2008) och Emma Kindlund (2017), *Psykisk ohälsa i arbetslivet: en studie om ersättningsmöjligheter vid psykisk ohälsa i arbetslivet*, s. 27.

¹⁰ Prop. 1975/76:197, s. 91.

¹¹ Jfr prop. 1992/93:30 s. 21 och 36; jfr även SOU 2017:25, s. 329.

Däremot kopplade Arbetskadeförsäkringsutredningen från år 1992 motiveringen av undantaget till de skäl som Yrkeskadeförsäkringskommittén angav för undantagsregeln vid skada till följd av smitta.

Avsikten med de angivna undantagen beträffande psykiska och psykosomatiska sjukdomar var att omständigheter som kunde hänföras till vardagslivets ofrånkomliga påfrestningar inte skulle bli ersättningsgrundande på samma sätt som risken att bli smittad av vardagslivets alldagliga sjukdomar som förkylning och liknande fick bäras av den försäkrade själv.¹²

Något sådant sägs inte i de ursprungliga förarbetena till införandet av arbetskadeförsäkringen 1977, men det kan framstå som en rimlig tolkning av motiven till undantagsregeln. Det saknas också en tydlig definition av vad som är psykisk ohälsa. Gränsen mellan psykisk sjukdom och normala reaktioner på vardagliga påfrestningar kan vara flytande. Kortvariga eller lindriga påfrestningar ses i de flesta kulturer som en del av livet, medan mer påtaglig påverkan på välbefinnandet leder över i det som beskrivs som psykisk ohälsa.¹³

Hälsostörningar till följd av social gemenskap – eller snarare brist på gemenskap – är något som förekommer såväl inom som utom yrkeslivet. Samtidigt har den enskilde inte samma kontroll över de sociala relationerna i yrkeslivet som i privatlivet och är på ett annat sätt i en beroendeställning, inte minst ekonomiskt.

Dessutom innebär arbetskadeförsäkringens konstruktion att det bara är allvarligare fall av sjukdom som blir föremål för arbetskadeprovning. Och det är svårt att hävda att till exempel depression skulle vara en av vardagslivets alldagliga sjukdomar så som förkylning. Alla blir någon gång förkylda, medan risken att insjukna i en depression någon gång i livet är 36 procent för kvinnor och 23 procent för män.¹⁴ Det hör med andra ord inte till vardagen att drabbas av psykisk sjukdom på det sätt det kan anses göra att drabbas av en förkylning.

Det är inte heller bara de undantagna faktorerna som förekommer både i och utanför arbetet. Det kan de allra flesta riskfaktorer i arbetet göra, så väl fysiska som psykiska. Lika lite som arbetstagare kan kontrollera de fysiska riskerna i arbetet kan de exempelvis styra över vilka kollegor och chefer de behöver arbeta med eller hur arbetet organiseras. Arbetsgivarens ansvar för dessa faktorer har på senare år också förtydligats i arbetsmiljöarbetet och det är nu svårare att se

¹² SOU 1992:39, s. 99.

¹³ Forte (2020), *En kunskapsöversikt – Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro*, s. 8.

¹⁴ Socialstyrelsen (2019), *Vård vid depression och ångestsyndrom 2019 – Underlagsrapport*, s. 7.

de undantagna faktorerna som faktorer som alla som arbetar måste acceptera oavsett hur skadliga de är.

Vissa skäl diskuterades också när undantaget avskaffades för psykiska besvär som beror på en arbetstvist i rättslig mening för skador från och med den 1 juli 2002. Detta motiverades med att en person som har ådragit sig en arbetsrelaterad psykisk skada inte ska behöva avstå från att hävda sina anspråk rättsligt gentemot arbetsgivaren bara för att undvika en risk att gå miste om försäkringsförmånen.¹⁵ Men inte heller i samband med denna förändring fördes något resonemang om syftet med undantaget, eller varför en rättslig tvist ska omfattas av arbetsskadeförsäkringen medan exempelvis en skadlig svår konflikt på arbetsplatsen ska undantas. Vidare angavs i förarbetena att tvister på arbetsplatsen inte utgör arbetstvister i rättslig mening och i regel alltså torde vara undantagna. Det är mot denna bakgrund svårt att se vad förändringen innebar i praktiken; den rättsliga tvisten utgör i sig ingen arbetsmiljöfaktor och det ska finnas en redan inträffad, arbetsmiljörelaterad psykisk skada som inte får bero på de undantagna faktorerna.

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker arbetsskadeförsäkring redogjorde i SOU 2017:25 för uppfattningen att undantagsbestämmelsens innebörd och syfte kunde formuleras som följer:

Sådana förhållanden som är tätt förbundna med arbetslivet som sådant och som är normala 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.¹⁶

Utredningen menade att denna typ av psykisk påfrestning i arbetet i många fall inte heller är av sådan karaktär att den normalt leder till skada av psykisk eller psykosomatisk natur som medför varaktig nedsättning av förvärvsförmågan. Syftet med undantagsbestämmelsen var enligt utredningen att undanta de enskilda fall som ändå lett till sådan skada.

Syftet som Utredningen om en mer jämställd och rättssäker arbetsskadeförsäkring försökte definiera visar på ett centralt problem med

¹⁵ Prop. 2001/02:81, s. 45–47.

¹⁶ SOU 2017:25, s. 330.

undantaget. De vilar på en tanke om att det vid just psykisk belastning finns faktorer i arbetet som måste accepteras oavsett hur riskfyllda eller skadliga de är, så länge de är en del av arbetslivet på ett övergripande plan.

11.1.2 Det är oklart vilka exponeringsfaktorer som är undantagna

I rättspraxis har vissa förtydliganden gjorts av vilken typ av exponering som är undantagen. De undantagna faktorerna kan enligt praxis i princip finnas på varje arbetsplats, oavsett om arbetet är skadligt eller inte.¹⁷ Enligt Försäkringskassans tolkning av rättspraxis syftar det på att alla arbeten och arbetsuppgifter kan försvinna, att ovänskap kan uppstå i alla sociala situationer och att man inte kan förvänta sig få uppskattning oavsett vad man gör.¹⁸

Det är dock svårt att dra några slutsatser om vad det innebär att de undantagna faktorerna i princip kan finnas på varje arbetsplats, oavsett om arbetet är skadligt eller inte. Även andra riskfaktorer i arbetsmiljön än de undantagna faktorerna kan finnas på vilka arbetsplatser som helst. Det är därmed svårt att se det som en unik egenkap för undantagen. Att undantagen kan finnas i arbetsmiljön utan att arbetet är skadligt är svårt att se eftersom själva grunden för undantagen är att de kan orsaka sjukdom.¹⁹ Skulle undantagen inte vara skadliga skulle de inte behövas undantas från det generella arbetsskadebegreppet.

Faktorerna karaktäriseras enligt praxis dessutom ofta av förhållanden som gränsar till misshälligheter av privat natur eller som annars mera anknyter till den försäkrades person än till arbetsuppgifterna eller arbetsförhållandena som sådana.²⁰ Enligt Försäkringskassans tolkning blir omständigheten att någon inte trivs med sitt arbete i det här perspektivet en personlig värdering. Men att inte trivas eftersom arbetsuppgifterna innebär en för hög arbetsbelastning är däremot något som enligt Försäkringskassan kan kopplas till arbetsförhållandena i sig och omfattas inte av undantaget.²¹

¹⁷ FÖD 1983:9.

¹⁸ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 62.

¹⁹ SOU 1975:84.

²⁰ RÅ 1998 ref. 8.

²¹ Försäkringskassan, vägledning 2003 :4, version 19, s. 62.

Vi menar att det är svårt att tolka innebörden av att undantagen ofta karaktäriseras av förhållanden som gränsar till misshälligheter av privat natur eller som annars mera anknyter till den försäkrades person än till arbetsuppgifterna eller arbetsförhållandena som sådana. Även om exempelvis vissa konflikter på en arbetsplats kan vara privata kan de lika väl röra arbetsförhållandena, men konflikterna är oavsett undantagna. I arbetet går det dessutom inte att välja relationer på det sätt som är möjligt privat. Det är till stor del arbetsgivaren som styr över hur arbetstagare arbetar och vem de arbetar med.

Det är oklart hur skadliga faktorer som kan ingå i vissa yrken ska behandlas

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker arbetsskadeförsäkring menade i sitt betänkande att det även bortsett från undantagen finns psykiska belastningar som får anses vara godtagbara för yrket i sig och som därför inte kan anses utgöra skadlig inverkan i arbetet, oavsett om undantagsbestämmelsen är tillämplig eller inte.²² Vi menar utifrån våra argument ovan att detta är en tolkning som inte har stöd i arbetsskadeförsäkringens syfte, men inte heller i arbetsskadeförsäkringens regelverk. Med skadlig inverkan i arbetet avses alla faktorer i arbetet som kan påverka hälsan negativt.²³ Några andra undantag från denna regel utöver de nuvarande för smitta och vissa psykosociala faktorer finns inte.²⁴

Utredningen tog upp olika situationer med exempel där undantaget vantrivsel kunde vara aktuellt och situationer där det inte var aktuellt. En punkt i denna del var om det förekom psykiska belastningar i arbetet utöver det som kan förväntas utifrån den försäkrades tjänst.²⁵

I likhet med Utredningen om en mer jämställd och rättssäker arbetsskadeförsäkring menar vi att undantaget kan innebära en bedömning av om det förekommit psykiska belastningar i arbetet utöver det som kan förväntas utifrån den försäkrades tjänst. Exempelvis har i ett äldre rättsfall från FÖD den vanmakt läkare på dåvarande långvården upplevt inför det faktum att patienternas tillstånd oundvik-

²² SOU 2017:25, s. 327.

²³ Prop. 1975/76:197, s. 71.

²⁴ 39 kap. 5 och 6 §§ SFB.

²⁵ SOU 2017:25, s. 332.

ligen försämrades åtminstone på längre sikt bedömts tillhöra undantagen.²⁶

Vi menar däremot att en sådan tolkning visar på problemen med undantagen. Hårdraget kan det innebära att exempelvis en ambulansförare som exponeras för traumarelaterade dödsfall inte skulle kunna få PTSD godkänt som arbetsskada eftersom dessa situationer får anses inbegripas i deras arbetsbeskrivningar. Än tydligare är kanske exemplet med de svenska yrkesmilitärer som tjänstgjorde i Afghanistan där arbetsbeskrivningen skulle kunna anses innefatta risken att behöva döda eller bli dödad och bevittna andras traumatiska död. Visserligen har riskerna för ohälsa i dessa situationer säkert minskat i och med en utvecklad syn på vad sådana arbetsuppgifter kräver i form av stöd och utbildning. Men i de fall en sådan yrkesutövare trots stödfunktioner och andra insatser blir sjuk av upplevelsorna skulle det enligt oss inte vara rimligt att hävda att personen själv får bära ansvaret för sjukdomen på grund av sitt yrkesval.

Denna syn på psykisk belastning går enligt oss emot ett av syftena med arbetsskadeförsäkringen. Genom det generella arbetsskadebegreppet har syftet varit att försäkringen ska kunna fånga upp ny kunskap om riskfaktorer i arbetet. Det är svårt om definitionen av skadlig inverkan begränsas till sådant som går utöver vad som kan förväntas i en viss tjänst. Det kan också förekomma yrkesgrupper där vissa kända skadliga faktorer får fotfäste trots att det finns kunskap om att faktorerna är skadliga. Att undanta dessa riskfaktorer från arbetsskadeförsäkringen på grund av att de kan sägas ingå i arbetsbeskrivningen innebär att arbetsskadeförsäkringen inte omfattar de faktiska risker som finns i arbetslivet. Det blir inte heller möjligt att fånga upp ny kunskap om arbetsmiljörisker.

11.2 Den ökade kunskapen om och förekomsten av psykosociala riskfaktorer talar mot undantagen

Sedan arbetsskadeförsäkringen infördes 1977 har det vetenskapliga kunskapsläget utvecklats och visar numera tydligt att det finns flera olika typer av psykosociala faktorer i arbetslivet som ökar risken för både psykisk och somatisk ohälsa.²⁷ Inom såväl sjukförsäkringen som

²⁶ FÖD 1991:17.

²⁷ Se bl.a. SBU, rapport nr 223 om depressions- och utmattningssymtom, nr 227 om ryggproblem och nr 240 om hjärt-kärlsjukdom.

arbetskadeförsäkringen har andelen personer som får ersättning för psykisk sjukdom ökat markant vilket i sin tur har kopplats till utvecklingen av den psykosociala arbetsmiljön.²⁸ Det har också gjorts satsningar på förebyggande arbetsmiljöarbete, och då särskilt den psykosociala arbetsmiljön, för att bland annat komma tillrätta med de ökade sjukskrivningarna.²⁹ Arbetsgivaren har i dag dessutom ett betydligt mer omfattande ansvar för den psykosociala arbetsmiljön än tidigare, vilket även påverkar vilka förhållanden som får betraktas som allmänt godtagbara på en arbetsplats.³⁰

Det framstår mot denna bakgrund inte som ändamålsenligt att begränsa vilka psykosociala risker i arbetet som ska kunna leda till en godkänd arbetsskada. Inställningen att den psykosociala arbetsmiljön inte ska behandlas på samma sätt som övrig arbetsmiljö anser vi kan kopplas till en numera avfärdad syn på psykisk ohälsa.

11.2.1 Det är skadliga faktorer i arbetet som är undantagna

En viktig sak att klargöra när undantaget diskuteras är att det är *skadliga* faktorer i exponeringen som undantas genom bestämmelsen. Den som läser undantagsbestämmelsen isolerat kan få uppfattningen att bestämmelsen avser att klargöra att sådant som negativa tankar, irritationsmoment, tristess och små motgångar i det vardagliga arbetet inte ska ge möjlighet till ersättning från arbetskadeförsäkringen. Men detta följer direkt av försäkringens grundläggande konstruktion – för faktorer som inte är skadliga behövs inget undantag. Det är först när exponeringsfaktorn är av en sådan typ att den enligt relevant kunskap³¹ har medfört en förhöjd risk och kunnat orsaka skadan som en bedömning av undantaget kommer att bli aktuellt.

Med skadlig inverkan avses ”i princip inverkan av varje i arbetsmiljön förekommande faktor som kan påverka den fysiska eller psykiska hälsan ogynnsamt”. Enligt Yrkesskadeförsäkringskommittén innebär detta bland annat att ”[o]ckså psykiskt påfrestande förhållanden

²⁸ Se t.ex. Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2014:4 samt 2020:8; Anna Bryngelsson m.fl. (2011), Reduction in Personnel and Long-Term Sickness Absence for Psychiatric Disorders Among Employees in Swedish County Councils.

²⁹ Se t.ex. Forte (2020); Mynak, Kunskapssammanställning 2021:4, *Arbetsmiljö och psykisk hälsa*.

³⁰ Se Arbetsmiljöverket (2015), Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4).

³¹ Vetenskapligt grundad kunskap eller en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

som direkt är knutna till arbetet kan ha sådan skadlig inverkan som bör omfattas av stadgandet”.

Både inför införandet av arbetsskadeförsäkringen 1977 och ändringen av bevisreglerna för arbetsskadeprövningen 1993 diskuterades möjligheten att ha restriktivare bevisregler för bland annat psykiska sjukdomar. Anledningen var att det ansågs särskilt svårt att avgöra om de sjukdomarna hade samband med arbetet. Någon differentiering infördes inte och någon regelmässig skillnad mellan psykisk sjukdom och andra sjukdomar finns inte inom ramen för huvudregeln.³²

I våra samtal med tjänstepersoner på Försäkringskassan har vissa menat att undantagen eventuellt är en garant för att inte oväsentliga händelser på arbetet ska leda till en godkänd arbetsskada. Exempel som tagits upp är personer som känner sig kränkta över att ha fått en tillsägning av sin chef. Men även för sådana faktorer finns ett krav på skadlighet. Också bortsett från frågan om undantagen måste det fortfarande vara sannolikt att en tillsägelse eller motsvarande ökar risken för psykisk sjukdom för att tillsägelsen ska kunna leda till en godkänd arbetsskada. Det ska enligt nuvarande krav på kunskap antingen finnas stöd för detta i vetenskapliga studier eller utgöra en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Finns det sådan kunskap bör tillsägelsen kunna leda till en godkänd arbetsskada. På så sätt skulle arbetsskadeförsäkringen bidra till att de faktiska riskerna i arbetet synliggörs och på så sätt kan arbetsmiljön förbättras genom modifikationer av hur tillsägningar utförs.

11.2.2 Kunskapen om arbetets betydelse för psykisk sjukdom har utvecklats

Sedan uttalandena i förarbetena inför lagändringarna 1977, 1993 och även 2002 har kunskapen om arbetets betydelse för psykisk sjukdom ökat.

Utmattningssyndrom och depression är de diagnoser som förekommer oftast i de ärenden om psykiska skador som Försäkringskassan prövar.³³ Depression och utmattningssyndrom är tillstånd som delvis går in i varandra. De ska dock ses som olika tillstånd och har skilda diagnoser.

³² Prop. 1975/76:197, s. 72 och prop. 1992/93:30, s. 23–24.

³³ Se vidare kapitel 15 om statistiken kring arbetsskadeärenden samt bilaga 4.

I Sverige accepterades utmattningssyndrom som diagnos av Socialstyrelsen år 2005. I kriterierna ingår bland annat att symtomen utvecklats under lång tid till följd av en eller flera identifierbara orsaker. Utmattningssyndromet har en ofta dramatisk akutfas följt av en återhämtningsfas som kan pågå i åratal, medan depression i högre utsträckning förekommer i perioder. När även kriterierna för depression är uppfyllda ska denna diagnos anges som huvuddiagnos och om det finns ett stort inslag av utmattningssymtom kan diagnoskoden F43.8A anges som tilläggs-specifikation. Ibland används då begreppet utmattningsdepression.³⁴ Det pågår en revidering av diagnoskriterierna som beräknas vara klar under 2023.³⁵

Enligt en kunskapssammanställning från 2008 finns ett flertal riskfaktorer i arbetet för depression och ångest (utmattningssyndrom ansågs i denna kunskapssammanställning ingå i depression och ångest).³⁶ HFD slog efter detta fast att det fanns tillräcklig kunskap för att visa att det var sannolikt att hög arbetsbelastning och stress kan orsaka psykisk ohälsa.³⁷

Det är vanligt att diagnosen utmattningssyndrom har ställts i ärendena i vår aktgranskning. Det beskrivs också ofta att besvärshilden för depression och utmattningssyndrom är närliggande och att även vetenskapligt underlag för utmattningssyndrom är tillämpligt i ärenden som rör depression.

11.2.3 Flera riskfaktorer för symtom på depression och utmattningssyndrom tillhör eller gränsar till undantagen

SBU har sammanställt den vetenskapliga kunskapen om arbetsrelaterade faktorerers samband med symtom på utmattningssyndrom och depression.³⁸ Rapporten användes i nästan alla de av oss granskade ärendena som rörde någon av dessa sjukdomar.

³⁴ Socialstyrelsen (2003), *Utmattningssyndrom – stressrelaterad psykisk ohälsa*.

³⁵ Kristina Glise www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/arbets-och-miljomeicin/utmattningssyndrom, hämtat 23-04-12.

³⁶ Peter Westerholm (red.) (2008), *Psykisk arbetsskada. Arbete och hälsa* nr 2008;42:1.

³⁷ RÅ 2010 ref. 101.

³⁸ SBU (2014a), rapport nr 223, *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom*.

Resultaten i rapporten visar dels på att riskfaktorerna kan finnas i många olika typer av arbeten på dagens arbetsmarknad, dels på att flera riskfaktorer tillhör eller gränsar till de undantagna faktorerna.

Enligt SBU finns det vetenskapligt underlag på gruppnivå för att

- personer som upplever olika former av hög arbetsbelastning utvecklar mer symtom på depression och utmattningssyndrom än andra
- personer som upplever en arbetssituation med små möjligheter att påverka, i kombination med alltför höga krav, utvecklar mer symtom på depression och utmattningssyndrom än andra
- personer som upplever bristande medmänskligt stöd i arbetsmiljön utvecklar mer symtom på depression och utmattningssyndrom än andra
- personer som upplever mobbning eller konflikter i sitt arbete utvecklar mer depressionssymtom än andra, men det går inte att avgöra om det finns något motsvarande samband för symtom på utmattningssyndrom
- personer som upplever att de har pressande arbete eller en arbetssituation där belöningen upplevs som liten i förhållande till ansträngningen utvecklar mer symtom på depression och utmattningssyndrom än andra
- personer som upplever osäkerhet i anställningen till exempel en oro för att arbetsplatsen ska läggas ner utvecklar mer symtom på depression och utmattningssyndrom än andra.

Flera av dessa riskfaktorer tillhör eller gränsar till undantagen. Små möjligheter att påverka kan gränsa till vantrivsel med arbetsuppgifter. Bristande medmänskligt stöd tolkas av Försäkringskassan ofta som jämförbart med vantrivsel med arbetskamrater. Konflikter i arbetet tillhör undantagen om det inte övergår i kränkande särbehandling. En arbetssituation där belöningen upplevs som liten i förhållande till ansträngningen gränsar till bristande uppskattning. Osäkerhet i anställningen i form av exempelvis oro för att arbetsplatsen ska läggas ner tillhör undantaget företagsnedläggelse.

Enligt SBU har människor i vissa arbetsmiljöer dessutom mindre besvär än andra. Personer som upplever goda möjligheter till kon-

troll i det egna arbetet och de som upplever att de behandlas rättvist utvecklar mindre symtom på depression och utmattningssyndrom än andra. Även det visar på hur faktorer som är undantagna från arbetsskadeförsäkringen kan påverka hälsan.

Undantagen innebär att arbetsskadeprövningarna inom arbetsskadeförsäkringen inte belyser förekomsten av de reella riskerna i arbetsmiljön så som de beskrivs av exempelvis SBU.

11.2.4 Det finns även flera riskfaktorer för somatiska sjukdomar som tillhör eller gränsar till undantagen

Numer finns det även forskning som visar att det finns psykosociala riskfaktorer i arbetet för somatiska sjukdomar som ryggproblem och hjärt-kärlsjukdom.

Enlig SBU ökar risken för ryggbesvär vid skiftarbete och om arbetet upplevs

- spänt, pressande eller monotont
- innebära små möjligheter att påverka i kombination med alltför höga krav
- ge liten möjlighet till utveckling.³⁹

Enlig SBU ökar risken för hjärtbesvär vid nattarbete, långa arbetsveckor och buller samt om personer upplever

- låg kontroll i arbetet
- spänt arbete
- pressande arbete
- obalans mellan ansträngning och belöning
- lågt stöd i arbetet
- orättvisa i arbetet
- liten möjlighet att använda sin förmåga i arbetet
- osäkerhet i anställningen.

³⁹ SBU (2014b), rapport nr 227, *Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem*.

Enlig SBU ökar risken för stroke vid skiftarbete, buller och om personer upplever låg kontroll i arbetet (utöver dessa psykosociala faktorer även vid strålning). Risken för högt blodtryck ökar vid skiftarbete samt om personer upplever spänt arbete och obalans mellan ansträngning och belöning.⁴⁰

Liksom vid riskfaktorerna för symtom på depression eller utmattningssymtom tillhör eller gränsar flera av ovanstående riskfaktorerna till undantagen. Ett exempel är begränsade möjligheter till utveckling eller förmåga att använda sin förmåga vilket kan synliggöras utifrån ett av exemplen på vantrivsel som togs upp i SOU 2017:25.

Den försäkrade uttrycker vantrivsel med arbetet på grund av sina arbetsuppgifter, som hen upplever som outvecklande 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.⁴¹

Utifrån den definition av undantagen och exempel på vantrivsel som tas upp i SOU 2017:25 kan även monotont arbete bedömas tillhöra undantagen. Monotont arbete hänger i de flesta fall ihop med de aktuella arbetets art. Exempelvis arbete vid löpande band. Eftersom monotonin då inte är en belastning som går utöver ”det som kan förväntas utifrån en tänkt arbetsbeskrivning av den försäkrades tjänst” skulle de exempel som tas upp i SOU 2017:25 innebära att monotonin bedöms tillhöra undantagen.

Liksom med symtom på depression eller utmattningssymtom finns det enligt SBU även faktorer i arbetet som minskar risken för ryggproblem. Personer som upplever goda möjligheter till kontroll i det egna arbetet, stöd från arbetsledningen och på arbetsplatsen generellt samt arbetstillfredsställelse har minskad risk för att utveckla ryggbesvär. Arbetstillfredsställelse minskar även risken för att utveckla ischiassymtom.⁴² En nyligen publicerad studie fann också att psykosociala faktorer i arbetet så som samarbetskultur, kollegialt stöd, bra ledarskap och rättvisa minskade risken för hjärt-kärlsjukdom.⁴³ Även dessa så kallade friskfaktorer visar på hur faktorer som är undantagna från arbetsskadeförsäkringen kan påverka hälsan.

⁴⁰ SBU, rapport nr 240, *Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdom – En systematisk litteraturöversikt*.

⁴¹ SOU 2017:25, s. 331.

⁴² SBU (2014), rapport nr 227.

⁴³ Tianwei Xu m.fl. (2022), *Scand J Work Environ Health* 2022;48(8):621–631.

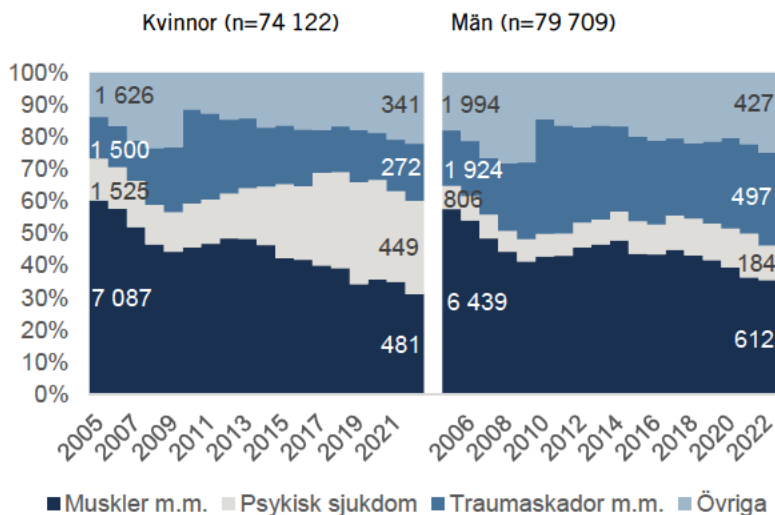
11.2.5 Arbetskadestatistiken pekar på en försämrad psykosocial arbetsmiljö

Det saknas tillförlitlig statistik över förekomsten av arbetsskador i Sverige (se kapitel 15). Men statistiken visar att en allt större andel av de anmälda arbetssjukdomarna misstänks bero på psykosociala faktorer, särskilt för kvinnor.⁴⁴ Vi går igenom denna statistik i fördjupningsavsnitt 11.7.3.

Livränteansökningar har minskat drastiskt över tid (se kapitel 4), men antalet beslut som rör psykisk sjukdom har minskat i minst utsträckning. År 2005–2022 minskade antalet livräntebeslut i diagnosgruppen sjukdomar i muskler med mera för kvinnor med 93 procent, från 7 087 till 481. För män minskade antalet med 90 procent, från 6 439 till 612. När det gäller psykisk sjukdom minskade antalet med 71 procent för kvinnor, från 1 525 till 449, och för män med 77 procent, från 806 till 184. Eftersom antalet minskat minst har andelen livräntebeslut för kvinnor som rör psykisk sjukdom ökat från 13 till 29 procent och är näst vanligast. För män har andelen livräntebeslut som rör psykisk sjukdom ökat från 7 till 14 procent. Vanligast är fortfarande besluten som rör sjukdomar i muskler med mera (30 procent för kvinnor och 35 procent för män). Se figur 11.1.

⁴⁴ Arbetsmiljöverket (2020b) Arbetsmiljöstatistik Rapport 2020:01, Arbetsskador 2019 – län och kommun, s. 48 och 58–59.

Figur 11.1 Livräntebeslut fördelat på kön och diagnosgrupp



Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

Anm.: Siffrorna i fälten anger antalet beslut 2005 och 2022. Muskler m.m. består av diagnoskapitel M i ICD-10, Psykisk sjukdom av diagnoskapitel F, Traumaskador m.m. av diagnoskapitel S-T och Övriga av övriga diagnoskapitel

När det gäller godkända arbetsskador är utvecklingen ännu tydligare, särskilt för kvinnor. Vi går igenom detta i avsnitt 9.8.3. För kvinnor har antalet godkända psykiska sjukdomar som Försäkringskassan godkänt som arbetsskada i livräntebeslut mellan 2005 och 2022 ökat från 172 till 191. Inom alla andra diagnosgrupper har samtidigt antalet godkända arbetsskador minskat drastiskt för både kvinnor och män. Psykiska sjukdomar är nu den vanligaste typen av godkänd arbetsskada för kvinnor vid beslut om livränta. Även om andelen psykiska sjukdomar har ökat även för män har antalet ändå minskat från 167 till 86. För män är traumaskador den vanligaste typen av godkänd arbetsskada vid beslut om livränta. I avsnitt 11.7.3 ger vi en fördjupad analys av Försäkringskassans livräntebeslut rörande psykisk sjukdom och även beslut som berör undantagen.

11.3 Undantagen medför en rättsosäker tillämpning

Undantagsbestämmelsen leder till en rättsosäker tillämpning av arbets-skadeärenden där bestämmelsen kan vara tillämplig. Det finns oklarheter i undantagsbestämmelsens begrepp och vilka situationer dessa begrepp är avsedda att omfatta. Det leder till svåra gränsdragningar där vissa omständigheter bedöms kunna prövas medan andra likartade omständigheter är undantagna. Särskilt svårt är det i frågan om konflikter och kränkande särbehandling, där avvikande beviskrav och avvikelser från arbetsskadeförsäkringens principer försvårar bedömningarna. Det är vidare oklart hur de undantagna faktorerna ska bedömas som konkurrerande faktorer i den individuella sambandsbedömningen och i vilken utsträckning detta görs i handläggningen.

Dessa slutsatser drar vi utifrån de samtal vi haft med tjänstepersoner på Försäkringskassan och andra aktörer inom arbetsskadeförsäkringen, från rättspraxis samt från vår aktgranskning.

11.3.1 Det finns oklarheter i de begrepp som används när undantagets tillämplighet ska bedömas

I undantagsbestämmelsen listas ett antal exponeringsfaktorer. En arbetsskada av psykisk eller psykosomatisk natur som är en följd av dessa listade faktorer undantas från försäkringen. Frågan om vad dessa faktorer innebär i fråga om faktisk exponering i enskilda ärenden, och hur de tolkas i tillämpningen, innebär dock svårigheter. Lagregeln omfattar vad Carlsson beskriver som ”känslorelaterade rekvisit” i form av ”bristande uppskattning”, ”vantrivsel” eller ”jämförbara förhållanden”. Det är enligt henne uppenbart att sådana rekvisit leder till tolkningsproblem.⁴⁵

Begreppet företagsnedläggelse

Det första av de undantag som listas i bestämmelsen är företagsnedläggelse. Byte av arbetsuppgifter är ett exempel på en omständighet som enligt förarbetena kan jämföras med företagsnedläggelse. Även omplacering kan jämföras med begreppet företagsnedläggelse.

⁴⁵ Se Mia Carlsson (2019), *Psykiska arbetsskador – ingen regel utan undantag, inget undantag utan regel*, s. 189.

Det framgår av rättsfallet RÅ 1996 ref. 55, i vilket en försäkrads skada i form av magsår bedömdes falla in under undantaget.

Det är viktigt att skilja på den eventuellt skadliga effekten av företagsnedläggelsen som sådan och exempelvis höjd arbetsbelastning som följer av en stundande nedläggning. I rättsfallet FÖD 1982:32 hade en facklig förtroendeman utsatts för en extraordinär arbetsbelastning i samband med att arbetsplatsen var nedläggningshotad. På grund av nedläggningshotet hade personen deltagit i många och tidskrävande förhandlingar om företagets verksamhet. Dessutom hade det varit ett både tidskrävande och betungande arbete att informera medlemmarna om de olika åtgärder som hade föreslagits eller beslutats för att avvärja hotet om nedläggning. I sin roll som facklig förtroendeman hade dennes ställningstaganden möts med oförståelse och ibland våldsamt kritik från vissa arbetskamrater. Det hade gjort att personen känt en konflikt mellan lojaliteten mot arbetsgivaren och lojaliteten mot de anställda som personen hade i uppdrag att företräda. Förhandlingarna om företagets framtid hade uppmärksammat mycket i massmedia, vilket också bidrog till den pressade arbetssituationen. Det var alltså inte företagsnedläggelsen som sådan som hade orsakat skadan utan den arbetsbelastning som kom av nedläggningen. Därför bedömdes inte exponeringen tillhöra undantagen.

Det är oklart om företagsnedläggelse i sig är en del av arbetet

En fråga är vad i företagsnedläggelser och uppsägningar som är en del av arbetet oberoende av undantagen. Frånvaron av arbete kan generellt inte ses som en del av arbetsskadeförsäkringen. Den psykiska press som kan komma av arbetslöshet som följd av en företagsnedläggelse eller uppsägning tillhör inte exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Frågan är var gränsen går för när uppsägning kan sägas omfattas av arbetsskadeförsäkringen.

Eftersom frågan tillhör undantagen har den inte aktualiserats i tillämpningen. Lagstiftaren har inte heller närmare motiverat undantaget och möjligen gett bestämmelsen fler syften än vad som är lagtekniskt motiverat.⁴⁶

⁴⁶ Jfr Carlsson (2019), s. 206.

Begreppet bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser

Undantaget vid bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser blir aktuell främst i frågan om lön. I de beslut som vi har granskat där den försäkrade varit missnöjd med sin lön har detta bedömts utgöra ett undantag. Det är inte ovanligt att just denna omständighet är den enda undantagna faktorn i ett ärende som i övrigt innehåller prövningsbar exponering.

En iakttagelse från de ärenden vi granskat inom ramen för aktgranskningen är att de flesta försäkrade är missnöjda med sin lön när frågan om lönen ställs som en del av exponeringsutredningen. Detta är kanske inte så förvånande; det är få människor som inte skulle vilja ha högre lön. Missnöje med den egna lönen har typiskt sett bedömts falla under undantaget bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser.

I ett av våra granskade ärenden bedömdes missnöje med lönen tillhöra undantaget också då den försäkrades chef konstaterat att den försäkrade var lönediskriminerad. En försäkrad som uttryckt ett missnöje över de *allmänna* lönenivåerna i det aktuella yrket som sådant har emellertid i ett annat granskat ärende fått detta bedömt som exponering som kunnat prövas. Detta ansågs inte utgöra bristande uppskattning av arbetsinsatser.

Av intresse är också att det inte i något av de granskade ärendena har gjorts något ställningstagande kring huruvida missnöje med lönen verkligen utgjort en skadlig faktor avseende de aktuella besvären.

Ett annat gränsdragningsproblem rör obalans mellan ansträngning och belöning som enligt SBU är en riskfaktor för symtom på depression och utmattningssyndrom. Har en försäkrad utsatts för den riskfaktorn kan undantagen i teorin kräva en uppdelning mellan risken som kan kopplas till ansträngningen och den som är kopplad till den bristande belöningen. I praktiken torde det inte vara möjligt eftersom det är en sammansatt riskfaktor. Valet står då mellan att låta riskfaktorn omfattas eller undantas i sin helhet. Om bedömningen blir att riskfaktorn omfattas kommer den bristande belöningen trots undantagen tala för att skadan är en arbetsskada. Och tvärtom kommer arbetsbelastningen tala mot att skadan är en arbetsskada om riskfaktorn bedöms tillhöra undantagen.

Begreppet vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater

Den som vantrivs med sina arbetsuppgifter eller arbetskamrater och får en psykisk eller psykosomatisk skada till följd av detta kan enligt nuvarande regelverk inte få skadan godkänd som arbetsskada. Ren vantrivsel med arbetsuppgifter eller kollegor är dock enligt vår erfarenhet ovanligt. Det saknas rättspraxis som beskriver ren vantrivsel med arbetskamrater. Relationsproblem handlar i stället ofta om bristande socialt stöd eller konflikter och meningsmotsättningar.

När det gäller vantrivsel med arbetsuppgifter tar Försäkringskassan upp FÖD mål nr 71/90 där en läkare hade blivit granskad av Socialstyrelsen.⁴⁷ Den försäkrade förstod att dessa kontroller ingick i arbetet som läkare. Men Socialstyrelsen hade gjort en felbedömning av den försäkrades förskrivning av läkemedel, vilket ledde till att läkarens förskrivningsrätt drogs in. Den försäkrade upplevde det som likställt med att fråntas rätten att utöva läkaryrket. Eftersom det inte hade framkommit något annat än att Socialstyrelsen fullgjort sina obligatoriska uppgifter bedömde domstolen att detta tillhörde undantagen.

Enligt Försäkringskassan innehåller de allra flesta arbeten utvärderingar av arbetsinsatserna. Innebär utvärderingarna inte en ökad belastning i arbetet i sig, eller är en del av en kränkande särbehandling, får vantrivsel med utvärderingarna och dess resultat enligt Försäkringskassan jämföras med vantrivsel med arbetsuppgifter. Försäkringskassan menar också att det kan jämföras med företagsnedläggelse (se ovan). I fallet med läkaren som blev granskad verkar det snarast varit begränsningen i möjligheten att utföra arbetet som läkare som denne uppfattat som belastande. Det bör snarast kopplas till undantaget företagsnedläggelse. Läkaren förstod att Socialstyrelsen behövde kontrollera läkare och det framgår inte att läkaren vantrivdes med kontrollerna i sig utan med det enskilda utfallet. Några andra exempel från praxis på vantrivsel med arbetsuppgifter tar inte Försäkringskassan upp och vi har inte heller kunnat identifiera några sådana.

⁴⁷ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 64.

Det finns stora oklarheter i vad som bedöms som prövningsbar exponering i form av bristande socialt stöd från kollegor och chefer och vad som bedöms som undantag i form av vantrivsel

Det är utifrån befintlig kunskap känt att bristande socialt stöd på arbetet utgör en skadlig faktor när det gäller risken att utveckla symptom på depression och utmattningssyndrom.⁴⁸ Men riskfaktorn bedöms av Försäkringskassan ofta vara jämförbar med vantrivsel med arbetsuppgifter och arbetskamrater. Gränsdragningen är svårtolkad och det förekommer också att Försäkringskassan prövar det bristande sociala stödet som exponering som omfattas av arbetsskade-försäkringen. Bedömningen av missnöje med chefer och bristande stöd från arbetsledningen är exempel där tillämpningen spretar. I de ärenden vi granskat framställs faktorer som bristande stöd för kollegor och arbetsledning i vissa fall som en del i en skadlig, stressig miljö, där exponeringen ingår i vad som kan prövas som arbetsskada. Bristande stöd och förståelse från arbetsgivaren vid impulser om hög arbetsbelastning ses i dessa fall som skadliga och prövningsbara faktorer. I andra ärenden bedöms däremot samma missnöje med ledning och bristande stöd från ledning eller kollegor som undantag.

Exempel från vår aktgranskning där Försäkringskassan bedömt att bristande stöd tillhör undantagen:

- I ett fall bedömde Försäkringskassan att dålig stämning och dålig relation till chefen tillhörde undantagen. Skadan godkändes trots det som arbetsskada. Beslutet gällde en försäkrad som beskrev hög arbetsbelastning där tiden inte räckte till för arbetsuppgifterna, stark tidspress, återkommande arbete utöver ordinarie arbetstid och hur nya arbetsuppgifter ofta kom utan förvarning. Den försäkrade beskrev också en mycket spänd stämning utan utrymme för ömsesidig förståelse mellan kollegor där de anställda försökte arbeta hemma så mycket som möjligt för att undvika arbetsplatsen. Den försäkrade beskrev relationen till chefen som närmast fientlig och upplevde ett nästan obefintligt psykologiskt erkännande där arbetsinsatser och förmågor ständigt förminskades.

⁴⁸ Se avsnitt 11.2.2 ovan och SBU (2014), rapport nr 223.

- I ett fall godkände Försäkringskassan utmattningssyndrom som arbetsskada på grund av hög arbetsbelastning. Men Försäkringskassan bedömde också att en stor del av exponeringen tillhörde undantaget vantrivsel med arbetsuppgifter och arbetskamrater. Vantrivseln med arbetsuppgifter utgjordes enligt Försäkringskassan av den frustration den försäkrade upplevt med resursbrist och fakturering, löpande ekonomirapportering, årsredovisning med mera som återkommande fallerade. Vantrivseln med arbetskamraterna utgjordes enligt Försäkringskassan av frånvarande stöd av chefen, att den försäkrade fick mer arbete av att kollegorna gjorde fel och av att den försäkrade inte kunde delegera och få avlastning eftersom det inte gick att lita på att kollegorna utförde arbetet korrekt.
- I ett fall godkände Försäkringskassan inte den försäkrades psykiska besvär i form av ångest- och depressionstillstånd samt utmattningssyndrom som arbetsskada. Anledningen var att stress på grund av det administrativa systemet, krav på ständig tillgänglighet, elaka kollegor, frånvaro av fast arbetsplats och personalkrets bedömdes tillhöra undantagen. Försäkringskassan hänvisade bland annat till Kammarrätten i Stockholmsdom i mål 4419-04 som stöd för att dåligt ledarskap tillhör undantagen. Enligt bedömningen hade den försäkrade varit utsatt för en hög arbetsbelastning som sannolikt varit skadlig men den undantagna exponeringen vägde tyngre.

I andra ärenden har däremot den försäkrade redogjort för bristande socialt stöd från chefer eller dålig arbetsledning och Försäkringskassan har då inte bedömt att det tillhör undantagen utan i stället bedöms som prövningsbar exponering.

Exempel från vår aktgranskning där Försäkringskassan bedömt att bristande stöd inte tillhör undantagen:

- I ett ärende godkände Försäkringskassan den försäkrades besvär i form av utmattningssyndrom som arbetsskada. Arbetet som gymnasielärare innehöll enligt exponeringsutredningen höga och motstridiga krav och bristande stöd och förståelse från arbetsledningen. Detta bristande psykosociala stöd från ledningen bedömdes inte tillhöra undantaget utan ingick i den prövningsbara skadliga exponeringen.
- En försäkrad hade varit utsatt för hög arbetsbelastning till följd av en omorganisation. I bedömningen av exponeringsutredningen ingick även en stor omsättning på chefer som inte lyssnade när den försäkrade med kollegor talade om att de hade för mycket att göra. Bristerna i arbetsledning betraktades av Försäkringskassan som bristande stöd och var prövningsbart (inte undantag).
- Den försäkrade hade upplevt bristande stöd från arbetsgivaren och saknat tillräcklig utbildning i det program hon förväntats kunna arbeta i. Arbetsgivaren delade inte uppfattningen. Den försäkrade menade att hon hade varit tydlig med att inte hade kunskap i programmet när hon anställdes. Försäkringskassan prövade det bristande stödet som exponering i arbetet om omfattades av arbetsskadeförsäkringen.

Av de granskade ärendena i aktgranskningen framkommer sammantaget att bristande psykosocialt stöd är en mycket vanlig faktor som förekommer i exponeringsutredningarna. Det kan röra sig om bristande stöd från arbetsledningen, men också från arbetskollegor på arbetsplatsen eller hos uppdragsgivare. Det framkommer att det inte finns någon enighet i hur dessa faktorer ska bedömas och om de ska anses falla under undantaget i försäkringen. Värderingen av sådana faktorer skiljer sig mycket åt mellan olika ärenden och det får stor effekt för utfallet i ärendena. Gränsen synes sammantaget mycket oklar i tillämpningen och hur begreppet tolkas och hanteras.

Begreppet meningsmotsättningar och ansträngda relationer

Det undantag som synes vara bland de vanligaste i tillämpningen är det som beskrivs som meningsmotsättningar och ansträngda relationer. Det framkommer bland annat av den aktgranskning vi har gjort för beslut som Försäkringskassan fattat 2020.

Begreppet förekommer inte i lagtexten. Omständigheten att sådana konflikter, som inte utgör trakasserier eller kränkande särbehandling, faller under undantaget framgår av praxis. I undantaget vantrivsel med arbetskamrater ingår enligt FÖD 1982:31 meningsmotsättningar, ansträngda relationer och samarbetsproblem, så länge det inte övergår i kränkningar eller trakasserier.⁴⁹

Begreppet meningsmotsättningar och ansträngda relationer blir aktuellt främst i frågan om gränsen mellan vad som ska anses utgöra kränkande särbehandling och vad som är konflikter av annan art. Denna fråga berörs närmre under avsnittet om särskilda svårigheter rörande trakasserier och kränkande särbehandling nedan.

11.3.2 Ärenden som rör konflikter och kränkande särbehandling innebär särskilda svårigheter i tillämpningen

Ärenden som rör konflikter, påstådda trakasserier och kränkande särbehandling är vanliga när det handlar om undantaget vid psykisk exponering. Meningsmotsättningar och konflikter faller i dagsläget in under undantaget, medan trakasserier och kränkande särbehandling kan prövas som skadlig exponering. I tillämpningen anses meningsmotsättningar och konflikter omväxlande tillhöra undantaget ”vantrivsel med arbetskamrater”, respektive ”därmed jämförliga förhållanden”.

I detta avsnitt beskriver vi de särskilda svårigheter som denna typ av ärenden medför. Vi menar sammanfattningsvis att skyddet vid skador till följd av konflikter på arbetet behöver stärkas. Det är fråga om en utbredd skadlig faktor. Det finns kunskap om att konflikter är ökar risken för psykiska besvär.⁵⁰ I dagsläget ställs mycket höga

⁴⁹ Enligt Försäkringskassans vägledning ska undantaget emellertid kategoriseras som ett annat undantag, ”därmed jämförliga förhållanden”.

⁵⁰ Enligt SBU, rapport nr 223, finns det kunskap om att konflikter ökar risken för symtom på depression men för utmattningssymtom är det vetenskapliga stödet i dagsläget otillräckligt. Det finns emellertid även uppfattningar som bl.a. uttrycks av försäkringsmedicinska rådgivare

krav på den enskilde som behöver bevisa att det varit fråga om trakasserier eller kränkande särbehandling och att utpekade personer har begått gärningen uppsåtligen. Det gör dessa ärenden avviker från arbetsskadeförsäkringens grundläggande premisser som no fault-försäkring och gör att skadlig exponering som kan ligga till grund för en godkänd arbetsskada är mycket svår att bevisa.

Det ställs särskilt höga krav på bevisningen i ärenden om trakasserier och kränkande särbehandling

Särskilt höga beviskrav ställs upp när det är andra personer som medfört en möjlig risk för skada. Det får följderna att skador som den försäkrade anser beror på trakasserier och kränkande särbehandling mycket sällan godkänns som arbetsskada.

Det finns inga nyare avgöranden från Högsta förvaltningsdomstolen som rör frågan om kränkande särbehandling och trakasserier. Av äldre rättspraxis från 1980- och 1990-talet framgår att särskilda krav på bevisningen ställs i ärenden om påstådda trakasserier eller kränkande särbehandling. I FÖD 1993:6, där domstolen hänvisade till det oftare refererade FÖD 1987:40, anförde domstolen följande:

Mål av förevarande slag där en person påstår sig ha blivit utsatt för trakasserier och kränkande behandling på arbetsplatsen och därav fått psykiska besvär innefattar ofta svåra bedömningsfrågor, och det kan vara svårt att av utredningsmaterialet dra några säkra slutsatser om hur situationen på arbetsplatsen gestaltat sig. Naturligt nog måste de uppgifter som lämnas av de berörda personerna inte sällan bedömas med viss försiktighet. Försäkringsöverdomstolen har i ett tidigare avgjort mål (domstolens referat FÖD 1987:40) uttalat att, när det gäller påståenden att en av parterna har utgjort en skadlig faktor i arbetet för den andra parten, det måste med en ganska hög grad av sannolikhet framgå att vederbörande har uppträtt på ett klandervärt sätt.

Kravet på ganska hög grad av sannolikhet tillämpas av Försäkringskassan och domstolar i de fall det är andra personer som pekas ut som skadliga faktorer. Frågan om beviskravet vid påstådda trakasserier och kränkande särbehandling har emellertid inte prövats av HFD.

i ärenden som vi granskat om att utmattningssyndrom och depression är närliggande sjukdomar och att det är stor överlappning mellan depressionssymtom och utmattningssyndrom, varför samband med konflikter bedöms gälla även vid utmattningssymtom. Psykosocial stress kan jämnställas med kränkande särbehandling.

Det beviskrav som i rättspraxis uttrycks som ”ganska hög grad av sannolikhet” är problematiskt i sig. Det är ett beviskrav som inte förekommer någon annanstans i arbetsskadeförsäkringen eller socialförsäkringen som helhet. Ytterligare en problematisk faktor är att beviskravet i en del beslut också felaktigt anges vara ”hög grad av sannolikhet”.

Samtidigt är tillämpningen i domstolar inte enhetlig. Det finns en hel del otydlighet där det inte riktigt framgår vad som är vad i bedömningen. Sara Stendahl har undersökt domar från kammarrätterna som rör mobbning och kränkande särbehandling inom arbetsskadeförsäkringen. Enligt Stendahl finns många domar där bevisvärderingsdiskussionen blir otydlig och där en retorik om ”mycket höga beviskrav” används utan att det är tydligt i vilket led dessa krav ställs och med vilken grund.⁵¹

Försäkringskassan använder sig ibland av otydligt angivna beviskrav som kan uppfattas som för högt ställda

I ett flertal av de beslut som vi granskat som rör frågor om kränkande särbehandling använder sig Försäkringskassan av svårtolkade begrepp när det gäller beviskrav och bevisbörda. Det är vanligt att Försäkringskassan skriver att ”det inte tillräckligt gått att styrka” att exempelvis en arbetsgivare har haft som avsikt att kränka den försäkrade. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har tidigare anmärkt på användandet av begreppet ”styrka” i samband med bevisvärdering, frågan gällde då beslut om aktivitetsersättning.⁵² Problemet med begreppet styrka är att det dels utgör ett uttryck för ett högt beviskrav, dels ett mer allmänt språkligt uttryck för att något är ”visat” eller tillräckligt utrett. Det är svårt att utläsa om Försäkringskassan har tillämpat ett för högt beviskrav i ärendena eller ”bara” uttryckt sig oklart kring vilken bevisning som har krävts för att kränkande särbehandling ska anses vara bevisad.

⁵¹ Sara Stendahl (2013), De mobbade och rättvisan, När kränkande särbehandling blir arbets-skada – en analys av domar från kammarrätterna 2005–2012.

⁵² ISF, rapport 2020:9, *Variationen inom Aktivitetsersättningen – En granskning av orsakerna bakom ökningen i andelen avslag inom aktivitetsersättningen vid nedsatt arbetsförmåga under 2017 och 2018.*

Det finns ett krav på att peka ut en förövare som agerat uppsåtligt klandervärt som avviker från arbetsskadeförsäkringens grundläggande principer

Enligt äldre rättspraxis från FÖD ställs krav inte bara på att bevisningen stöder att den eller de utpekade personerna med ganska hög grad av sannolikhet har agerat klandervärt, utan också på att det ska ha funnits en avsikt att kränka den försäkrade.⁵³ Det anses alltså inte vara tillräckligt att den skadliga faktorn har funnits och att den utpekade genom oaktsamhet har betett sig på detta sätt – den försäkrade måste också bevisa att det funnits ett uppsåt bakom trakasserierna eller kränkningarna.

Dessa krav synes också tillämpas i Försäkringskassans handläggning och detta framgår också i ärendena i vår aktgranskning. I en del beslut i granskningen formulerar Försäkringskassan kraven som ännu mer långgående. Här beskrivs krav på ”att det ska ha funnits ett klart uppsåt att skada den försäkrade”.⁵⁴ Vi kan konstatera att något sådant krav inte kan utläsas ur rättspraxis. Det säger sig självt att denna omständighet är i det närmaste omöjlig att bevisa, med undantag av om den utpekade själv medger att så varit fallet. Detta får också utslag i aktgranskningen, där kränkande särbehandling godtagits endast i enstaka fall av de ärenden som vi har granskat. Enligt vår uppfattning är det problematiskt att Försäkringskassan i dessa granskade beslut ger uttryck för krav som är ännu mer långtgående än det redan stränga beviskrav som följer av rättspraxis.

Men framför allt är de krav som följer av rättspraxis ett problem. Kravet på att det ska finnas en avsikt hos de personer som utpekats som skadlig faktor i ett ärende om kränkande särbehandling avviker från arbetsskadeförsäkringens grundläggande principer om att försäkringen ska vara en ”no-fault”-försäkring. Möjligheten att få en godkänd arbetsskada ska inte begränsas av om den försäkrade varit medvållande. Ett argument för det är att arbetsskadeförsäkringen inte ger samma rätt till ersättning som skadeståndsrätten.⁵⁵ Inte heller krävs det att arbetsgivare eller andra orsakat skadan med uppsåt eller oaktsamhet. Det gör att de krav som faktiskt följer av rättspraxis när en annan person är utpekad som en skadlig faktor till en anomali

⁵³ FÖD 1987:40 och FÖD i mål nr 1729/89; se vidare avsnitt 11.7.6.

⁵⁴ Beslut om avslag på livränta från 2020 i den aktgranskning vi genomfört. Se bilaga 4.

⁵⁵ SOU 1975:84, s. 77.

inom arbetsskadeförsäkringen som vi menar bryter mot dess syfte och som ofrånkomligen leder till tillämpningssvårigheter.

Innebörden av begreppen trakasserier och kränkande särbehandling bidrar till otydlighet

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker arbetsskadeförsäkring menade i betänkandet SOU 2017:25 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 ansåg att det är viktigt att vara medveten om att begreppsapparaten inte är enhetlig i alla sammanhang. Denna bristande enhetlighet bidrar nämligen enligt den utredningen till att undantagsbestämmelsen blir otydlig och svår att hantera, både för de som ska tillämpa den och de försäkrade.

I flera av ärendena i vår aktgranskning hänvisar Försäkringskassan till FÖD 1982:31, samt till två äldre kammarrättsdomar⁵⁶ till stöd för uppfattningen att begreppet jämförliga förhållanden innefattar också dåligt ledarskap och omorganisation. I domen från Kammarrätten i Stockholm anger kammarrätten att ”sjukdomsbesvär som eventuellt kan härledas till mindre god arbetsledning omfattas av undantagsbestämmelsen”. Domarna finns emellertid inte återgivna i Försäkringskassans vägledning.

Inom diskrimineringslagstiftningen finns i stället en bevislättnad för om det inträffade rört sig om diskriminering

Det förhöjda beviskrav för att någon betett sig klandervärt och med syfte att kränka som tillämpas i arbetsskadeförsäkringen skiljer sig från liknande rättsområden. Inom exempelvis diskrimineringslagstiftningen finns i stället en *bevislättnad* för liknande frågor.

I 21 § diskrimineringslagen finns en särskild bestämmelse om bevisbördan i mål om diskriminering. Bestämmelsen innebär att om den som anser sig ha blivit diskriminerad visar omständigheter som ger anledning att anta att vederbörande blivit utsatt för diskriminer-

⁵⁶ Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 480-04 och Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 4419-04.

ing, är det svaranden som ska visa att diskriminering *inte* förekommit. Bestämmelsen innebär en presumtionsregel.⁵⁷

Det bör i sammanhanget klargöras att den som menar sig varit utsatt för diskriminering ska styrka omständigheter som gör diskriminering antaglig. Det handlar alltså inte om att göra omständigheterna i sig antagliga.⁵⁸ De faktiska omständigheterna måste alltså visas; presumtionsregeln gäller sedan för frågan om dessa har utgjort diskriminering.

Bestämmelsen är ett undantag från huvudregeln om att den som påstår sig ha blivit utsatt för en skadeståndsgrundande handling måste kunna styrka detta. Avsikten är enligt förarbetena⁵⁹ att den som anser sig ha blivit diskriminerad ska, i överensstämmelse med de EG-rättsliga utgångspunkterna i diskrimineringsmål, åtnjuta en bevislättnad.⁶⁰

Det framgår inte klart av förarbetena till diskrimineringslagen vilket slag av bevisbörderegler som 21 § ger uttryck för utan endast att bevisbördan är ”delad” mellan parterna. Bestämmelsen, liksom motsvarande bestämmelser i övrig diskrimineringslagstiftning, motsvarar en fördelning av bevisbördan som redan tidigare tillämpades i vissa arbetsrättsliga tvister.

Arbetsmiljöverkets föreskrifter används ibland av Försäkringskassan för att bedöma om det varit fråga om kränkande särbehandling

I den aktgranskning som vi genomfört förekommer ofta, men inte alltid, hänvisningar till Arbetsmiljöverkets föreskrifter där frågan om trakasserier och kränkande särbehandling ska bedömas.

I vissa ärenden hänvisas mer direkt till Arbetsmiljöverkets föreskrifter. I ett av de granskade ärendena hänvisar Försäkringskassan till de upphävda föreskrifterna AFS 1993:3 och bedömer att en viss exponering inte utgör kränkande särbehandling ”eftersom exponeringen inte uppfyller kriterierna enligt föreskrifterna”. Detta framstår som anmärkningsvärt eftersom föreskrifterna dels inte utgör en rätts-

⁵⁷ Se NJA 2006 s. 170.

⁵⁸ Prop. 2007/08:95, s. 444.

⁵⁹ Prop. 2002/03:65, s. 105 ff.

⁶⁰ Se Europeiska unionens råd, direktivet (97/80/EG) om bevisbörda vid mål om könsdiskriminering (det s.k. bevisbördedirektivet), direktivet (2000/78/EG) om inrättandet av en allmän ram för likabehandling i arbetslivet och direktivet (2000/43/EG) om genomförandet av principen om likabehandling av personer oavsett deras ras eller etniska ursprung.

källa när det är fråga om att inom arbetsskadeförsäkringen bedöma vad som utgjort kränkande särbehandling, dels eftersom dessa föreskrifter är upphävda och ersatta av AFS 2015:4. Det går enligt vår uppfattning inte att bedöma om kränkande särbehandling har förelegat enbart utifrån definitionerna i AFS 1993:3.

I flera andra ärenden hänvisas i stället till de nu gällande föreskrifterna AFS 2015:4 om organisatorisk och social arbetsmiljö. I vägledningen anges att stöd kan hämtas från dessa föreskrifter vid bedömningen.⁶¹ Försäkringskassan skriver i dessa ärenden att man i bedömningen av vad som är kränkande särbehandling tar stöd av Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö. Det är svårt att utläsa varför Försäkringskassan i vissa ärenden hänvisar till AFS 1993:3 och i andra till AFS 2015:4, medan myndigheten i de flesta ärenden som rör frågan om kränkande särbehandling inte hänvisar till någon av föreskrifterna.

Möjligheten för enskilda försäkrade att nå upp till beviskravet ”ganska hög grad av sannolikhet” är mycket liten

I praktiken är det mycket svårt för enskilda att uppnå det förhöjda beviskravet och få en arbetsskada godkänd utifrån en ansökan som bygger på kränkande särbehandling som skadlig exponering. Detta går att konstatera utifrån de ärenden vi har granskat, liksom från rättspraxis. Det är i dessa fall inte den individuella sambandsbedömningen som är problemet, utan problematiken ligger i att för den enskilde dels bevisa de faktiska omständigheterna, dels att det inträffade ska betraktas som trakasserier eller kränkande särbehandling och inte hamna inom undantaget meningsmotsättningar eller konflikter.

Försäkringskassan ställer i en del ärenden upp för långtgående krav på bevisning i form av vittnen som bevittnat specifika situationer

Enligt de krav som ställts upp i rättspraxis måste det av utredningen framgå att den utpekade personen med ganska hög grad av sannolikhet har uppträtt klandervärt. Som vi konstaterar ovan, och som också anges i Försäkringskassans vägledning, innebär detta att det av uppgifterna i ärendet måste framgå att det är tillräckligt sannolikt att

⁶¹ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 66.

en eller flera personer har betett sig klandervärt. I Försäkringskassans vägledning anges dock att det inte finns något krav på att det måste finnas personer som bevittnat vad den försäkrade upplevt som kränkande. Det centrala är om utredningen kan visa att det är tillräckligt sannolikt att den försäkrade behandlats kränkande. Det kan vara så att det inte finns vittnen till just det inträffade, men att det ändå finns uppgifter som gör det tillräckligt sannolikt att det stämmer.⁶²

Vi kan emellertid konstatera att Försäkringskassan i upprepade fall i de granskade besluten har uttryckt att den försäkrades egna uppgifter inte är tillräckliga. Om något alls uttalas om kravet på bevisningen i de granskade ärendena är det krav på vittnen.

Exempelvis kan en formulering från besluten lyda: ”Det anses inte vara tillräckligt enbart med den försäkrades egna uppgifter för att bedöma om en kränkande särbehandling har inträffat. Enligt rättspraxis krävs alltså vittnesuppgifter som intygar att personen har haft en tydlig avsikt att kränka den försäkrade.” En annan formulering från de granskade ärendena är att myndigheten beskriver det som att det ”enligt rättspraxis krävs vittnesuppgifter som intygar att personen haft en tydlig avsikt att kränka den försäkrade”.

Exempel från aktgranskning

I ett beslut från aktgranskningen bedömde Försäkringskassan att hög grad av sannolikhet inte talade för att den försäkrade hade utsatts för kränkande särbehandling. Men av beslutet och utredningen framgår att fackliga företrädare bekräftat att den utpekade betett sig klandervärt mot den försäkrade och att denne pratat kränkande om den försäkrade inför andra. De fackliga företrädarna bekräftar också att arbetsmiljön varit skadlig både för den försäkrade och för andra. Däremot har de fackliga företrädarna själva inte direkt bevittnat kränkningar av den försäkrade. Därför menade Försäkringskassan att hög grad av sannolikhet inte talade för att den försäkrade hade utsatts för kränkande särbehandling.

I exempelärendet ovan har i beslutsformuleringen ordet ”ganska” fallit bort från det beviskrav som beskrivs i FÖD 1987:40 och kravet beskrivs i ärendet i stället som ”hög grad av sannolikhet”. Det är också oklart hur bedömningen förhåller sig till Försäkringskassans vägled-

⁶² Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 66.

ning. Där anger Försäkringskassan som sagt att det inte krävs vittnen till det inträffade. I stället kan det enligt vägledningen exempelvis räcka med att den utpekade har uttalat sig om den försäkrade inför andra på ett sätt som innebär att den försäkrades uppgifter sannolikt stämmer.⁶³

Bevisvärigheterna har identifierats i tidigare utredning

Frågan om bevisvärigheter vid påstådd kränkande särbehandling är inte ny. Också i betänkandet SOU 2017:25 konstaterade den utredningen att erfarenheterna visar att det är svårt för den försäkrade att ta fram den bevisning som krävs. För den som utsatts för mobbning kan det vara svårt eller inte ens möjligt att få fram stödbevisning från arbetsgivaren, facket eller kollegor på arbetsplatsen för att en situation förekommit som skulle kunna utlösa arbetsskadeskyddet på grund av trakasserier och kränkningar, konstaterade utredningen. 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 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. Utredningen beskriver att det här till 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 enligt utredningen ofta 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.⁶⁴ Det framgår inte av betänkandet på vilka grunder utredningen drog dessa slutsatser.

Utredningen konstaterade att 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 en arbetsskada godkänd i denna typ av arbetsskade-

⁶³ Försäkringskassans vägledning 2003:4, version 19, s. 66.

⁶⁴ SOU 2017:25, s. 315–316.

ärenden. Dessa svårigheter kvarstår oavsett hur undantagsbestämmelsen utformas.⁶⁵

Skyddet vid skador orsakade av konflikter och kränkande särbehandling behöver stärkas

I förarbetena till arbetsskadeförsäkringen föreslogs att den dåvarande bevisregeln skulle ges en generell tillämpning för samtliga sjukdomar. Enligt föredragande statsrådet var det nämligen olyckligt om vissa sjukdomar skulle särbehandlas i bevishänseende så att de som drabbats av sådana sjukdomar skulle få det svårare än andra att styrka sin rätt till ersättning.⁶⁶ Vi kan konstatera att denna princip inte har upprätthållits för ärenden som rör kränkande särbehandling. I bevishänseende krävs som vi har redogjort för ovan enligt gällande rätt mer än för annan potentiellt skadlig exponering, både i frågan om beviskrav och att särskilt behöva peka ut en särskild person som har agerat uppsåtligt klandervärt. Samtidigt har vi pekat på att bevisning i denna typ av ärenden är särskilt svår att få fram. Vi har redogjort för att detta innebär att det i praktiken är mycket svårt att få en arbetskada till följd av kränkande särbehandling, mobbning eller trakasserier godkänd och att dessa ärenden medför särskilda svårigheter i tillämpningen.

Arbetsgivare har också, än tydligare än vad som kan anses gälla vid övriga undantag, ett långtgående ansvar att minska dessa risker. Även om det inte är möjligt att helt undvika konflikter och meningssmötningar måste arbetsgivare se till att dessa inte blir skadliga genom att de går överstyr och förblir olösta. I sista hand kan arbetsgivaren behöva separera och omplacera anställda som inte kan arbeta med varandra utan att innebära risk för ohälsa för varandra. Arbetsgivaren har ett långtgående ansvar enligt arbetsmiljölagen att anpassa arbetet så att det inte är skadligt för de anställdas hälsa.⁶⁷ För de konflikter som inte går att lösa den vägen innan de hunnit bli skadliga är det rimligt att arbetsskadeförsäkringen kompenserar för riskerna.

Det är för dessa skadliga konflikter som försäkringsskyddet behöver stärkas. Som vi har redogjort för tidigare finns det vetenskap-

⁶⁵ Jfr SOU 2017 :25, s. 336; i betänkandet lades förslag om en ny utformning av undantagsbestämmelsen.

⁶⁶ Prop. 1975/76:197.

⁶⁷ 3 kap. 2 § AmL.

ligt stöd för att konflikter är skadliga och att samband finns med olika typer av psykiska sjukdomar.

Arbetskadeförsäkringen är en så kallad no fault-försäkring som i grunden inte innefattar vållandeprövningar. Det är alltså enligt försäkringens grundprincip inte avgörande för ersättning om någon part genom uppsåt eller oaktsamhet har orsakat skadan. De bedömningar som i dag görs i frågan om en försäkrad varit utsatt för trakasserier eller kränkande särbehandling har emellertid karaktären av att det måste kunna fastslås om det finns någon förövare, och att denna har agerat uppsåtligt. Denna ordning är inte lämplig. Grundprincipen ska enligt vår mening gälla även för skador som uppkommer genom konflikter på arbetsplatsen.

Genom att ta bort undantaget blir inte distinktionen mellan vad som är en svår konflikt och vad som är kränkande särbehandling lika avgörande för arbetsskadeprövningen – avgörande för bedömningen blir i stället om exponeringen har varit skadlig. Genom att ta bort undantaget begränsas också behovet av att behöva peka ut en förövare. Detta bedömer vi också kommer att leda till bättre utredningar av arbetsskadeärenden. De faktiska förhållandena i ett ärende som rör konflikter av olika slag kommer fortfarande att behöva utredas. Likaså kommer konfliktens intensitet, omfattning och varaktighet även om undantaget avskaffas naturligtvis ha stor betydelse i sambandsbedömningen och frågan om det är konflikten som har orsakat den aktuella skadan. Vid denna bedömning är det exempelvis rimligt att en konflikt som innefattar kränkande särbehandling av den försäkrade i många fall kommer att bedömas som mer skadlig. På så vis kommer frågan om klandervärda beteenden i viss mån att kvarstå, men den frågan blir inte lika avgörande som i dag. Dessutom innebär vårt förslag att dela upp regleringen av arbetsskadeprövningen i flera olika led dels att betydelsen av bedömningen av händelseförlopp blir tydligare, dels att äldre praxis (FÖD 1987:40) där det högre beviskravet ställs inte längre ska gälla. I stället ska det vid all typ av exponering räcka med att det är sannolikt att händelseförloppet gått till på ett visst sätt och att det omfattas av arbetskadeförsäkringen.

11.3.3 Det finns oklarheter i frågan om bevisbörda och beviskrav vid tillämpningen av undantaget

Utöver de grundläggande svårigheterna med tolkning av de begrepp som undantaget innefattar samt tillämpningen av undantaget finns även några områden där undantaget medför oklarheter i tillämpningen. Ett sådant område är hur frågan om bevisbörda och beviskrav ska tolkas. Ett annat är i vilken ordning prövningen ska ske.

Försäkringskassans ska visa att exponering tillhör undantagen

Det är Försäkringskassan som har bevisbördan för att en viss exponering ska kunna bedömas tillhöra undantaget. Beviskravet för denna omständighet är därutöver högt; enligt det yttrande från Lagrådet som återges i förarbetena ska omständigheten i princip vara ”styrkt”. Detta uttrycktes som att det ”normalt förutsätts att det förhållande som leder till undantag ska vara styrkt”.⁶⁸ Regeringen sade sig dela Lagrådets uppfattning och förslaget om att undantagsbestämmelsen skulle omfattas av beviskravet ”övervägande skäl” togs tillbaka.

Beviskravet för att visa förekomsten av undantagna faktorer skiljer sig därmed från arbetsskadeförsäkringen i övrigt. I kommentaren till socialförsäkringsbalken anges vidare att det i Lagrådets uttalande sannolikt är fråga om en sammanblandning av *förekomsten* av undantagna omständigheter och bevisningen av deras *skadeverkningar*. I kommentaren anges även att det ”måste ställas höga krav på bevisningen av att vissa undantagna omständigheter över huvud taget har förekommit torde vara ostridigt”.⁶⁹ Innebörden av uttalandet är inte helt klart. Som utgångspunkt ska vara sannolikt att ett visst händelseförlopp sett ut på det sätt som den försäkrade gör gällande. Vad gäller undantagna faktorerers skadeverkningar ska dessa betraktas som konkurrerande faktorer och vägas in bland andra faktorer som talar för eller emot samband i den individuella sambandsbedömningen.

⁶⁸ Jfr prop. 2001/02:81, s. 47.

⁶⁹ Hessmark m.fl., *Socialförsäkringsbalken – En kommentar*, uppl. 2, kommentaren till 39 kap. 5 § SFB under rubriken Beviskraven.

Betydelsen av det avvikande beviskravet är svår att värdera

Uttalandena om Försäkringskassans bevisbörda och det avvikande beviskravet i frågan om undantag kan i vissa fall vara svåra att tillämpa. Särskilt svårt är det att få ihop det med den praxis som finns om de situationer när en annan person har pekats ut som skadlig faktor. I ett sådant fall ska det framgå med ganska hög grad av sannolikhet att den utpekade har uppträtt på ett klandervärt sätt.⁷⁰ Av det följer att den som hävdar sig ha blivit utsatt för kränkande särbehandling behöver stöd för sitt påstående och detta blir svårt att kombinera med att Försäkringskassan samtidigt har skyldighet att styrka motsatsen för att hävda att en faktor i stället tillhör undantagen.

En kombination av de två olika kraven när Försäkringskassans bevisbörda blir aktuell är om ganska hög grad av sannolikhet inte visar att den utpekade betett sig klandervärt. Är det inte tillräckligt sannolikt får Försäkringskassan ta ställning till vad som återstår att pröva. Ofta är det konflikter, kontaktsvårigheter, meningsmotsättningar och samarbetsproblem. Men för att Försäkringskassan då ska bedöma att det som återstår tillhör undantagen måste myndigheten styrka det. Är detta inte möjligt från myndighetens sida kan det inträffade inte betraktas som prövningsbar exponering, men inte heller som undantag och kan därmed inte heller vägas in som konkurrerande faktorer. Som framgår är denna bedömning utifrån olika regler inte helt lätt att ta till sig.

I andra fall är det lättare att se vad Försäkringskassans bevisbörda skulle kunna innebära så som den beskrivs av Lagrådet. Särskilt tydligt är frågan om "bristande socialt stöd" som vi ovan konstaterat bedöms olika i Försäkringskassans beslut. Ofta är det bristande sociala stödet en del av en hög arbetsbelastning som blivit värre till följd av frånvaron av stöd. Kan då Försäkringskassan inte styrka att det bristande sociala stödet utgör vantrivsel med arbetskamrater eller liknande ska exponeringen inte undantas om Försäkringskassan har den ovan beskrivna bevisbördan. Men det skulle också innebära att tillämpningen av undantagen skulle skilja sig åt om det rör sig om personer som utpekats som skadliga jämfört med andra situationer. Och bristande socialt stöd kan ofta tänga situationer där andra personer pekats ut som skadliga.

⁷⁰ FÖD 1987:40; se avsnitt 11.3.2 ovan.

Huruvida dessa tidigare uttalanden från Lagrådet påverkar beviskravet för undantaget i dag går att diskutera. I kommentaren till bestämmelsen som nämnts ovan anges att det torde finnas en sammanblandning av bevisningen av förekomst av undantagna omständigheter och bevisningen av deras skadeverkningar.⁷¹

11.3.4 Det finns olika uppfattningar om vad som är den korrekta ordningsföljden vid prövningen av undantagen

I avsnitt 11.7.7 redogör vi för frågan om den korrekta ordningsföljden vid prövning av undantagsregeln. Det kan konstateras att denna fråga inte har prövats av högsta instans. Det råder därför i nuläget viss oklarhet kring i vilken ordning undantaget ska prövas: ska undantagna faktorer ”lyftas bort” från den exponering som ska bedömas om den varit skadlig eller inte, eller ska den sammanlagda skadligheten först prövas och eventuella visade undantag först därefter lyftas bort?

Carlsson beskriver det som att det saknas en systematisk metod för rättstillämpningen.⁷² Klart är att Försäkringskassan i tillämpningen använder sig av metoden att först isolera de faktorer som utredaren av ärendet bedömer ingår i undantaget innan man, i de fall detta bedöms nödvändigt, ställer en fråga till försäkringsmedicinska rådgivare om det medicinska sambandet. Detta framgår av vår aktgranskning. I detta sammanhang agerar Försäkringskassan således på ett annat sätt än den ordningsföljd som utredningen i SOU 2017:25 beskriver borde vara den korrekta. Enligt Försäkringskassans remissvar på SOU 2017:25 framgår också att myndigheten inte anser att beskrivningen av ordningsföljden var korrekt i den utredningen.⁷³

Vi beskriver mer ingående i avsnitt 11.7.7 att det inte är tydligt reglerat hur ordningsföljden ska se ut. I samma avsnitt beskriver vi även att det finns fördelar med att agera enligt den ordningsföljd som Försäkringskassan tillämpar och att denna ordningsföljd också är den korrekta. Men tillämpningen av undantagen blir otydlig eftersom ordningsföljden inte prövats rättsligt, och det inte tydligt framgår av rättskällorna hur prövningen av undantaget ska göras.

⁷¹ Jfr Hessmark m.fl., under kommentaren till 39 kap. 5 §, avsnitt ”beviskraven”.

⁷² Jfr Carlsson (2019), s. 192.

⁷³ Försäkringskassan, Remissvar SOU 2017:25, dnr 034268-2017.

11.3.5 Undantagen innebär bristande rättssäkerhet för enskilda

Bedömningen av om delar eller hela exponeringen i ett arbetsskadeärende ska falla inom undantaget är svår att göra. Det framgår av vår aktgranskning och av våra samtal med tjänstepersoner på Försäkringskassan.

Vår granskning av samtliga akter som rört psykiska skador där en arbetsskadeprövning har gjorts för beslutsåret 2020 visar på stora skillnader i bedömningarna, även av till synes likartade fall. I en del fall berörs inte frågan om undantag över huvud taget, trots att dessa förefaller likartade jämfört med andra fall där frågan om undantaget berörs och ibland faller avgörandet i ett ärende. Detta är problematiskt och innebär att enskilda försäkrade utsätts för rättsosäkerhet i denna typ av ärenden.

För de försäkrade vars fall prövas måste det ofta vara mycket svårt att förstå att vad som kan upplevas som hårfina skillnader kan leda till olika utgång i liknande fall, och där det är fråga om att ersättning helt uteblir om undantaget blir tillämpligt. Denna uppfattning förs fram i litteraturen, men också i liknande ordalag i de samtal vi haft med tjänstepersoner på Försäkringskassan.

Det står enligt vår uppfattning klart att frågan om undantag är en av de svårare aspekterna med arbetsskadeförsäkringen för enskilda att ta till sig och för Försäkringskassan att hantera enhetligt.

Likartade fall bedöms olika när exponering ska värderas

Förutsebarhet och likabehandling är viktiga delar för att kunna uppnå rättssäkerhet i tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen. En central rättssäkerhetsfråga är att lika fall ska bedömas lika.⁷⁴ Utöver den principiella rättssäkerheten finns också den materiella rättssäkerheten. I korthet innebär denna att det slutliga resultatet av tillämpningen av lagbestämmelserna blir rättvist eller rättfärdigt.

Rättssäkerhet i betydelsen förutsebarhet innebär enhetlighet vid bedömningen, att samma omständigheter bedöms vara relevanta, och konsekvent agerande vid beslutsfattande, det vill säga att man i de fall samma relevanta omständigheter finns belagda också drar samma

⁷⁴ I svensk rätt är principen fastslagen i 1 kap. 9 § regeringsformen. Där anges att domstolar samt förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter i sin verksamhet ska beakta allas likhet inför lagen samt iakttäcka saklighet och opartiskhet.

slutsats om vad som ska beslutas. Detta följer av grundlagens krav på saklighet och opartiskhet samt principen om likhet inför lagen.⁷⁵

Vid bedömningen av om en viss skadlig faktor ska anses tillhöra undantaget eller inte har vi kunnat konstatera att likartade fall i tillämpningen bedöms olika. Detta gäller särskilt frågan om bristande socialt stöd i arbetet. Av de granskade ärendena framgår inte varför denna faktor ibland bedöms tillhöra undantaget och ibland inte.

Undantagna faktorer kan bedömas som konkurrerande faktorer vid den individuella sambandsprövningen men detta görs inte konsekvent

Om en faktor i exponeringen bedöms falla under undantaget kan den inte vägas in när en bedömning görs av om den försäkrades arbetsförhållanden varit skadliga. Men i och med att faktorn inte ingår kommer den också att utgöra en möjlig *konkurrerande* förklaring till skadan.⁷⁶ På så sätt kommer en undantagen exponeringsfaktor att få dubbel betydelse – den kan inte vägas in i skadlig exponering och kommer dessutom att läggas i den vågskål som talar mot att arbets-skadan ska godkännas.

Konsekvensen av detta kan bli att en försäkrad som varit utsatt för undantagen exponering behöver vara utsatt för mer exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen för att få en godkänd arbets-skada än den som inte har varit utsatt för exponering som är undantagen. Personerna kan med andra ord ha utsatts för samma exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen men ändå få olika beslut där det ena innebär ett bifall men det andra ett avslag.

Av vår aktgranskning framgår att utredarna ibland inte utreder om den försäkrade varit utsatt för faktorer i arbetet som är undantagna. I stället utgår de från vad den försäkrade själv säger. De försäkrade som inte själva tar upp undantagen exponering kan på så sätt hamna i ett bättre läge. Andra utredare frågar aktivt efter både riskfaktorer i arbetet som omfattas av arbetsskadeförsäkringen och efter faktorer som är undantagna. Dessutom varierar det i besluten om de faktorer som bedöms som undantagna faktiskt vägs in som konkurrerande faktorer vid sambandsbedömningen. Ofta anges i beslutet

⁷⁵ Jfr t.ex. ISF, rapport 2010:4, *Rättssäker förvaltning? Rapport från konferens 23 april 2010*, s. 27.

⁷⁶ Detta framgår bl.a. av FÖD 1982:31.

att detta är en möjlighet, men det framgår sedan inte om Försäkringskassan faktiskt har vägt in omständigheten som en konkurrerande faktor eller vilken tyngd denna faktor har tillmätts. Det är också sällan det framgår att Försäkringskassan har värderat vilken kunskap som det finns om att de aktuella undantagna faktorerna faktiskt kan påverka den aktuella typen av skada. Detta kan också skapa osäkerhet i beslutens motiveringar som tenderar att bli otydliga.

För den enskilde försäkrade är det naturligtvis av stor betydelse om de faktorer som bedömts falla under undantaget har bedömts som konkurrerande faktorer och talat mot en godkänd arbetsskada. Om det inte framgår kan den försäkrade inte utläsa vad som fällt avgörandet i bedömningen. Det blir då svårt att exempelvis föra talan kring relevanta omständigheter vid omprövning eller ett överklagande av beslutet.

Det finns risk för att Försäkringskassan vid utredningen inte fångar upp alla relevanta omständigheter

Det finns risk att Försäkringskassans utredning i ett arbetsskadeärende inte fångar upp alla relevanta frågor och att resultatet av utredningen därmed inte blir korrekt. Eftersom skadlig exponering kan bedömas som konkurrerande faktorer finns risken att den enskilde inte redogör för alla omständigheter i utredningen. En försäkrad som känner till regelverket har incitament att exempelvis inte göra anspråk på ersättning till följd av kränkande särbehandling eller dåligt ledarskap på arbetsplatsen, utan i stället endast hänvisa till att arbetet innehållit hög arbetsbelastning, även om kränkningar eller andra brister de facto har ägt rum. Eftersom kravet på bevisning är så högt ställt kan den försäkrade dra slutsatsen att det är bättre att inte redogöra för kränkande särbehandling, eftersom risken är mycket stor att dessa faktorer i stället kommer att bedömas som undantagna meningsmotsättningar som läggs i vågskålen som talar emot samband.

Utfallet av en sådan situation kan bli att den enskildes skada inte godkänns som arbetsskada fast det otvivelaktigt har funnits skadlig exponering. Men utfallet kan också bli att den försäkrade får en skada godkänd som arbetsskada trots att detta inte skulle blivit fallet om alla relevanta omständigheter varit kända. Detta kan bli resultatet av att den enskilde inte redogör för skadliga faktorer som skulle ha bedömts som konkurrerande faktorer inom undantaget om de varit

kända, och om dessa konkurrerande faktorer hade utgjort den väsentligaste orsaken till skadan.

Problematiken har lyfts fram bland annat i våra kontakter med LO-TCO Rättsskydd. Därifrån beskriver man det som att försäkrade ibland ”straffas” för en fullständig beskrivning av alla omständigheter. I värsta fall vågar människor inte söka vård eller ta stöd från sin fackliga organisation eftersom omständigheter som till exempel dålig arbetsmiljö eller konflikter kan komma fram och sedan vändas mot den försäkrade i arbetsskadeprövningen eftersom faktorerna bedöms falla under undantagen.

I de ärenden som vi granskat förekommer att enskilda inte har redogjort för alla potentiellt skadliga faktorer som arbetsskada. Det händer att utredningen sedermera visar att sådana faktorer har förekommit, då i form av till exempel konflikter eller påstådd kränkande särbehandling. Det händer att enskilda uppger att vissa faktorer inte ska ingå i arbetsskadeanmälan, exempelvis att den försäkrade gör gällande att kränkningar visserligen har ägt rum men att de inte är orsaken till skadan. Exempel på detta har vi sett i vår aktgranskning.

Försäkringskassan fullgör inte alltid utredningsskyldigheten

I flera av de beslut där Försäkringskassan bedömt att den aktuella exponeringen helt har varit undantagen har Försäkringskassan bara gått på den försäkrades uppfattning om orsaken till besvären. Här har utredaren inte ställt några frågor utifrån de riskfaktorer som beskrivs i Försäkringskassans metodstöd för exponeringsutredningar. Det finns med andra ord en risk för att ärendet inte blir tillräckligt utrett om den försäkrade själv anger att skadan är orsakad av faktorer som är undantagna. Eftersom det inte kan leda till en godkänd arbetsskada ökar risken för att utredarna inte utreder ärendet vidare för att ta reda på om den försäkrade kan ha varit utsatt för andra riskfaktorer som omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Den försäkrade är sällan expert på arbetsmiljörisker. För att prövningen ska bli korrekt är det därför viktigt att Försäkringskassan gör en självständig och fullständig utredning av de möjliga riskfaktorerna både i och utanför arbetet.

I ett annat fall har Försäkringskassan bara kontaktat den person som den försäkrade hänvisat till för att utreda uppgifter om konflik-

ter och kränkningar. Den personen visste att det pågått konflikter, men visste i övrigt inte mer än vad den försäkrade angett om mobbning. Det framgick inte att Försäkringskassan hade frågat efter andra vittnen eller källor som kunde göra kränkningarna tillräckligt sannolika. Den bristande utredningen var här extra allvarlig på grund av tecken på att den försäkrade hade extra behov av stöd på grund av kognitiva begränsningar. Vi bedömer att det hade varit svårare för Försäkringskassan att brista i utredningsskyldigheten på detta sätt om inte undantagen fanns.

Undantagen tar stor plats även i fall där faktorerna inte påverkar bedömningen

Även i beslut där bedömningen inte påverkas av undantagen tar undantagen ofta stor plats. I många beslut har undantagen ett eget avsnitt och den försäkrade ägnar en stor del av kommuniceringsvaren åt frågan. I vissa fall är undantagen trots det inte tillräckligt tungt vägande för att påverka bedömningen att inte godkänna skadan som arbetsskada utan det finns andra tyngre skäl som faller avgörandet.

Exempel från aktgranskningen

I ett ärende som vi har granskat hade den försäkrade varit utsatt för hög arbetsbelastning som sannolikt varit skadlig. Samtidigt bedömde Försäkringskassan att den försäkrades uppgifter om mobbning tillhörde undantagen vantrivsel, konflikter, meningsmotsättningar och bristande uppskattning. Försäkringskassan menade att det inte hade gått att styrka att det funnits ett syfte att kränka den försäkrade. Men det var inte anledningen till att skadan inte godkändes som arbetsskada. Det skäl som vägde tyngre för skadans uppkomst än den höga arbetsbelastningen var i stället en trafikolycka med bättre tidssamband och efterföljande kognitiva besvär.

I sådana här fall kan det vara svårt för den försäkrade att veta vad som egentligen inneburit att skadan inte godkänts som arbetsskada. Då kan fokus läggas på att försöka bevisa mobbningen. Men det hade inte påverkat bedömningen.

11.3.6 Undantagsbestämmelsen innebär svårigheter i tillämpningen och administrationen av arbetsskadeförsäkringen

De svårigheter som vi beskrivit i tillämpningen av undantagen ovan sammanfaller också med vad tjänstepersonerna på Försäkringskassan i våra samtal uppger om handläggningen av undantagsbestämmelsen. Vi kan konstatera att tjänstepersonerna vi har samtalat med tar upp liknande frågor och att samtliga beskriver undantagsbestämmelsen som svårtillämpad. Nedan följer några uppfattningar som framkommit under samtalen:

- Undantagen är väldigt svårbedömda och det finns en stor risk för olika bedömningar i liknande frågor. Detta gäller särskilt frågor om kränkande särbehandling.
- Det är svårt att skriva bra beslutsmotiveringar i dessa ärenden.
- Utan undantaget skulle det möjligen räcka att konstatera att det förekommit konflikter utan att behöva tydligt peka ut andra som skadliga i form av kränkande särbehandling.
- Många faktorer kan både bedömas tillhöra undantaget och inte. Det blir en tolkningsfråga och inte någon exakt vetenskap.
- Många försäkrade reagerar på undantaget och det är svårt att förklara för försäkrade att exponering i arbetet kan tala *mot* att skadan är en arbetsskada.

Svårigheter med tillämpningen har beskrivits även i tidigare utredning

De svårigheter i tillämpningen som framkommer i våra kontakter med Försäkringskassan har iakttagits även av tidigare utredningar. Det finns stora likheter mellan de tillämpningsproblem vi har kunnat identifiera och de problem som Utredningen om en mer jämställd och rättssäker arbetsskadeförsäkring konstaterade.

I SOU 2017:25 angav utredningen att i de kontakter som man haft med Försäkringskassan framkom att gränsdragningen mellan vad som hör till undantagsbestämmelsen och vad som inte gör det är svår att hantera i handläggningen. Särskilt upplevdes det som oklart vad som faller in under begreppet ”därmed jämförliga förhållanden”.

Därutöver finns enligt samma utredning tendensen att det uppstår en osäkerhet i om 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 vägledande praxis och att anvisningar för undantagsbestämmelsens tillämpning ges i Försäkringskassans vägledning om arbetsskada.

Utredningen berörde också begreppet kränkande särbehandling så som det används i bland annat i Arbetsmiljöverkets föreskrifter Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4). I dessa föreskrifter utgår förekomsten av kränkande särbehandling från den enskildes subjektiva upplevelse, vilket enligt den utredningen försvårar gränsdragningen. Den försäkrades subjektiva upplevelse kan skilja sig från den bedömning som handläggaren gör i frågan.

11.4 Vad talar för att behålla respektive undantag?

I föregående avsnitt har vi redogjort för de problem som undantagsbestämmelsen medför och framfört argument för att undantaget ska avskaffas. Det finns även argument för att behålla undantagen för vissa psykosociala belastningar.

Ett första sådant är att det skulle ligga i sakens natur att vissa exponeringar inte ska omfattas. Detta argument har vi bemött i kapitlets första del. Att faktorerna ska undantas därför att de kan förekomma på alla arbetsplatser, är enligt oss inte ett hållbart med argumentet eftersom detta gäller även för andra typer av skadliga exponeringar och inte minst olycksfall.

Ett annat resonemang som har förts fram är att undantagen skulle bestå i sådant som var och en som deltar i arbetslivet ska förväntas tåla (se avsnitt 11.1.1). Detta är emellertid inte ett hållbart argument, eftersom de undantagna faktorerna avser just skadliga faktorer som går bortom vad man normalt tål utan risk för skada. Det är knappast rimligt att påstå att var och en som deltar i arbetslivet ska förväntas tåla bevisligen skadliga faktorer. Detta resonemang handlar snarare om var gränsen för befintligt skick ska gå. Enligt principen om befintligt skick ska extremt känsliga personer som skadas av sådant

som normalt inte kan anses som skadligt inte kunna få en godkänd arbetsskada.

De argument som finns för att behålla undantaget och som vi har identifierat handlar i stället till stor del om att skador kan komma att godkännas som arbetsskada trots att de beror på hur den försäkrade själv betar sig eller på dennes personliga inställning till arbetet och inte på risker i arbetet som arbetsgivaren ansvarar för eller har möjlighet att påverka i någon större utsträckning.

Andra argument handlar om svårigheter i tillämpningen eller möjliga oönskade konsekvenser av att undantaget tas bort. Ett sådant argument mot att avskaffa undantaget är att det kan finnas en risk att enskilda i större utsträckning kommer att anmäla arbetsskador och ansöka om ersättning för faktorer i arbetet som inte kommer att kunna ligga till grund för godkända arbetsskador på grund av bristande skadlighet. Om bagatellartade skador som främst beror på den försäkrades egen inställning till arbetet godkännas som arbetsskada kan det minska förtroendet för arbetsskadeförsäkringen.

Vi berör nedan de olika undantagen i bestämmelsen och de argument som finns för att behålla dessa undantag.

11.4.1 Företagsnedläggelse

Det som talar för att ett undantag bör gälla för skador orsakade av företagsnedläggelse och motsvarande kan sägas vara att detta är en faktor som arbetsgivaren ofta inte kan påverka. På den svenska arbetsmarknaden är det inte möjligt att garantera en anställd att företaget inte kommer att läggas ned, det finns inte garanterade livstidsanställningar och arbetstagare kan bli uppsagda på grund av arbetsbrist.

Samtidigt kan uppsägningar gå till på olika vis och behöver inte vara skadliga. I den förändring som gjorts av arbetsrätten som bland annat innebär att arbetsgivare fått ökade möjligheter att påverka vilka som ska få vara kvar i verksamheten vid uppsägning på grund av arbetsbrist ingår också flera åtgärder för att mildra konsekvenserna av en eventuell uppsägning.⁷⁷

⁷⁷ Den nya lagstiftningen och huvudavtalet som gäller sedan den 1 oktober 2022 bygger på parternas överenskommelse, som träffades i december 2020. Överenskommelsen innefattar bl.a. förslag om förändrade regler för vad som ska gälla vid uppsägning av personliga skäl eller arbetsbrist och vilket stöd individen kan få om anställningen upphör.

Det finns kunskap om att personer som upplever osäkerhet i anställningen utvecklar mer symtom på depression och utmattningssyndrom än andra.⁷⁸ Denna riskfaktor kan bli vanligare i arbetslivet. Efter 1990-talskrisen steg andelen personer med tidsbegränsade anställningar från 10 till 16 procent, mätt som andel av det totala antalet anställda. Under 2000-talet syns inte längre någon trendmässig ökning utan andelen har pendlat mellan 15 och 17 procent.⁷⁹ De tidsbegränsade anställningarna blir dock allt kortare.⁸⁰

Om undantaget för företagsnedläggelse och jämförbara faktorer tas bort kan det bli vanligare att personer som drabbas av ohälsa i högre grad ansöker om och beviljas livränta. Detta kan uppfattas som ett argument för att behålla undantaget för företagsnedläggelse. Konkurer och nedläggningar av företag utgör en del av arbetslivet och konjunkturers svängningar som det kan vara svårt för enskilda arbetsgivare att påverka.

Men dessa omständigheter kan också uppfattas som ett argument för att ta bort undantaget. Om arbetsmarknaden utvecklas på ett sätt som ökar risken för ohälsa är arbetsskadeförsäkringens syfte att kompensera för konsekvenserna (under förutsättning att övriga villkor är uppfyllda).

Den *arbetslöshet* som kan uppstå efter en företagsnedläggelse eller uppsägning utgör inte en sådan arbetsmiljöfaktor vars effekter kan ersättas av arbetsskadeförsäkringens även om undantaget tas bort. Sådan arbetslöshet kan förvisso vara skadlig och orsaka till exempel depression.⁸¹ Men en sådan exponering faller också utanför arbetsskadeförsäkringens område eftersom den inträffar efter att anställningen upphört och kopplingen till arbetsmiljön försvunnit. Det är därför viktigt att, i den mån det är möjligt, skilja mellan effekterna av företagsnedläggelsen som sådan och de följd effekter en sådan nedläggelse kan ha för den enskilde på sikt. I den mån en nedläggning av den arbetsplats där den försäkrade arbetar är skadlig måste denna arbetsmiljöfaktor vägas mot senare inträffad exponering vid bedömningen av vad som orsakat en skada.

⁷⁸ SBU, (2014a), rapport nr 223.

⁷⁹ Se t.ex. SOU 2021:69, s. 192–195, eller Näringslivets Ekonomifakta.se, hämtat 22-11-29.

⁸⁰ Se t.ex. Statistiska centralbyrån (SCB) (2020), *Utvecklingen för tidsbegränsat anställda 2005–2019*, AM 110 SM 2001.

⁸¹ Se t.ex. Fredrik Norström m.fl. (2019), Does unemployment contribute to poorer health-related quality of life among Swedish adults? *BMC Public Health*.

I de ärenden som vi granskat förekommer det bara ett enda fall där en företagsnedläggelse, uppsägning eller liknande bedöms ha medverkat till att orsaka den försäkrades besvär. Det förefaller vara sällsynt att effekten av en sådan nedläggelse i sig leder till skador som kan ge rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Vi bedömer sammantaget att arbetsskadeförsäkringen bör omfatta de risker för ohälsa som kan komma av företagsnedläggelse och jämförliga faktorer avseende det som direkt kan kopplas till arbetet, men inte det som kopplas till frågan om att bli av med jobbet eller den efterföljande arbetslösheten. Ytterst blir frågan om vilka faktorer i samband med uppsägning som ska anses omfattas av arbetsskadeförsäkringen något som får avgöras i rättstillämpningen.

Riskerna med att ta bort undantaget bedömer vi vara begränsade.

11.4.2 Bristande uppskattning av arbetsinsatser

Även när det gäller bristande uppskattning är det som talar för att behålla undantaget att detta är en faktor som arbetsgivaren i vissa fall har små möjligheter att påverka. Det kan vara svårt för arbetsgivare att påverka olika former av missnöje med löne- eller karriärutveckling. Den enskildes förväntningar och syn på sig själv kan utgöra ett problem i relation till andra anställda. Det finns naturliga begränsningar i arbetslivet; alla som sökt ett visst arbete kan exempelvis inte få det och löneutrymmet är ofta begränsat. Den enskilde försäkrades karriär- och löneutveckling är med andra ord typiskt sett kopplad till vad andra får.

Samtidigt är de flesta i dag medvetna om vikten av återkoppling på hur de anställda utför sitt arbete och av att arbetsgivare så långt det går säkerställer att de anställda vet varför de har den aktuella lönen och vad var och en kan göra för att påverka lönen. Numer finns det med andra ord en medvetenhet om betydelsen av återkoppling för en sund arbetsmiljö.

Enligt SBU finns det vetenskapligt stöd för att personer som upplever att de behandlas rättvist utvecklar mindre symtom på depression och utmattningssyndrom än andra. Vi anser att det skulle vara märkligt om risker kopplade till misslyckanden i arbetsmiljöarbetet med att skapa förståelse och upplevelse av rättvisa inte skulle omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Det kan visserligen inte förväntas

att alla chefer lyckas se alla anställdas behov och se till att de anställda förstår lönenivåer med mera. Men det är inte argument för att undanta riskerna med detta från arbetsskadeförsäkringen. Vi anser i stället att arbetsskadeförsäkringens syfte här är att försäkra så väl arbetsgivare som arbetstagare mot de risker i arbetet som inte gått att undvika.

Vi bedömer också att det är en liten risk för att renodlade fall med bristande uppskattning skulle leda till godkända arbetsskador mer än i undantagsfall. De fall där en försäkrad drabbas av varaktiga psykiska besvär till följd av ett lågt lönepåslag torde vara mycket ovanliga. I aktgranskningen tas missnöje med lön ofta upp, men av de ärenden vi har granskat påverkar det inte i något fall bedömningen trots att faktorn vägs in som en konkurrerande faktor.

Missnöje med lönen kan ha blivit vanligare i samband med att lönesättning i allt högre utsträckning blivit individuell. Men i dagsläget saknas kunskap om att sådant missnöje i sig ökar risken för psykisk sjukdom.

Däremot kan upplevelsen av att belöningen är för liten i förhållande till ansträngningen vara skadlig. Och eftersom denna faktor är undantaget finns risk att denna sammansatta riskfaktor inte kan läggas till grund för bedömning av arbetsskada (se avsnitt 11.3.1).

Vi bedömer sammantaget att arbetsskadeförsäkringen bör omfatta de risker för ohälsa som kan komma av bristande uppskattning och jämförliga faktorer.

I av de ärenden som vi har granskat fick den försäkrade sitt utmattningssyndrom godkänt som arbetsskada på grund av hög arbetsbelastning. I ärendemissivet noterade samtidigt Försäkringskassan att den försäkrade var missnöjd med lönen och tyckte att hon fick mer negativ än positiv återkoppling. Dessutom hade den försäkrade upplevt att chefen inte förstod hennes känslighet och att det hade gjort henne ledsen flera gånger. Men trots att Försäkringskassan bedömde att det tillhörde undantagen godkändes arbetsskadan.

11.4.3 Vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater

Arbetsgivare har generellt små möjligheter att påverka anställdas vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater vilket är ett argument för att behålla undantaget. Ytterligare ett argument för att behålla undantaget är att arbetsgivaren arbetsrättsligt har en vidsträckt rätt att leda och fördela arbetet inom de ramar som sätts av lagar och avtal.

Samtidigt har arbetsgivare i dag en insikt i vikten av att minska risken för vantrivsel med arbetsuppgifter och verka för en bra social miljö mellan de anställda. Ledarskap och stöd är en tydlig del av Arbetsmiljöverkets föreskrifter och Mynaks riktlinjer.⁸² Vi kan inte se att anställdas vantrivsel skulle skilja sig åt från andra arbetsmiljöfaktorer.

Vi har inte hittat några exempel på ren vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater i vare sig praxis eller i den aktgranskning som vi genomfört. Det verkar därför inte vara någon risk för den typ av ohälsa som kan ge rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Däremot finns det flera olika typer av faktorer som har bedömts vara jämförbara med vantrivsel så som bristande socialt stöd samt meningsmotsättningar och konflikter.

Därmed jämförliga faktorer – bristande socialt stöd

Bristande socialt eller medmänskligt stöd är enligt SBU en riskfaktor för både depression och utmattningssyndrom. Men som vi har redogjort för i tidigare avsnitt (se 11.1.2 och 11.3) tolkar Försäkringskassan i många fall bristande medmänskligt stöd som jämförbart med vantrivsel med arbetskamrater. Det går att diskutera det rimliga i att bristande socialt stöd skulle utgöra vantrivsel med arbetskamrater. Men Försäkringskassans tillämpning visar på de negativa konsekvenserna av undantagen. Ofta är det vid hög arbetsbelastning som de försäkrade beskriver brister i stödet från arbetsledningen. Arbetskamraterna kan ha svårt att hinna med att stötta varandra och det bristande stödet från cheferna kan dels bero på bristande resurser, dels vara en bidragande orsak till den höga arbetsbelastningen. Vi har inte kunnat identifiera några argument till varför hälsoriskerna för

⁸² 10 § AFS 2015:4 och Mynak, Riktlinje 6, *Riktlinjer för Hantering av sociala hälsorisker på arbetet*, s. 24 och 26.

de anställda till följd av bristande medmänskligt stöd, i synnerhet stöd i arbetet från arbetsledningen, ska vara undantaget från arbets-skadeförsäkringen.

En aspekt som kan synliggöra undantagens konsekvenser här är hanteringen av ledarskap som vi pekat på där Försäkringskassan i vissa av de beslut vi granskat hänför ledarskap till undantagen med stöd av domar från kammarrätterna. I SOU 2017:25 lyfts arbetsgivarens vidsträckt rätt att leda och fördela arbetet fram som ett av de viktigaste argumenten för undantagsbestämmelsen, förutsatt att arbetsgivarens beslut är legitima, rimliga och välgrundade.⁸³ Men synen på ledarskap har förändrats sedan arbetsskadeförsäkringen infördes och arbetsmiljöansvaret för hanteringen av relationer har blivit tydligare.⁸⁴

Det finns numer kunskap att ledarskap kan vara skadligt även om ledningsbesluten i sig är legitima och att det går att åtgärda i det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Bland annat har forskning finansierad av Afa Försäkring lett till en guide till organisationer som vill förebygga destruktivt ledarskap. Enligt guiden studerades destruktivt ledarskap tidigare enbart i termer av ledares kränkande handlingar och antogs då vara ett relativt sällsynt fenomen. Nu visar forskningen att destruktivt ledarskap är ett vanligt förekommande problem som påverkar medarbetares hälsa och prestation negativt samt ökar kontraproduktiva beteenden. Ett aktivt destruktivt ledarskap inrymmer handlingar såsom utdelande av hot och bestraffning, att ta åt sig äran för andras prestation eller att få andra att framstå som dumma. Ett passivt destruktivt ledarskap är vanligare och handlar bland annat om rörlighet samt att dra sig undan och undvika att utföra uppgifter förknippade med en ledarroll, till exempel att dela viktig information, fatta beslut och närvara på möten. Forskningen visar dessutom att destruktivt ledarskap uppstår när chefers arbetsmiljö brister.⁸⁵

⁸³ SOU 2017:25, s. 330.

⁸⁴ Se t.ex. Arbetsmiljöverket (2015), *Organisatorisk och social arbetsmiljö – Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna*. AFS 2015:4.

⁸⁵ Susanne Tafvelin, m.fl. (2022), *När det brister – En guide till organisationer som vill förebygga destruktivt ledarskap*.

Därmed jämförliga faktorer – meningsmotsättningar och konflikter

Arbetsgivarens möjlighet att påverka uppkomsten av konflikter och meningsmotsättningar kan i vissa fall anses begränsade. Konflikter och meningsmotsättningar av olika allvarlighetsgrad är mycket vanliga fenomen som kan uppkomma på varje arbetsplats. Detta kan ses som ett argument för att dessa faktorer ska vara undantagna. Men det är i sammanhanget viktigt att betona att det ska röra sig om skadliga konflikter för att frågan om undantag ska ha betydelse för om en skada ska kunna godkännas som arbetskada.

Om undantaget för konflikter och meningsmotsättningar skulle tas bort öppnar det även för en bredare syn på skadliga konflikter. Det ställer högre krav på utredningen i dessa ärenden bortom att avgöra om kränkande särbehandling har ägt rum. Sådana utredningar kan av naturliga skäl bli svåra och omfattande, särskilt om det är fråga om långvariga infekterade konflikter där många är inblandade.

En särskild situation som kan behöva beröras är när det är den försäkrade själv som har varit orsak till den skadliga konflikten på arbetet. Arbetskadeförsäkringen är, som vi tidigare redogjort för, en no-fault-försäkring som inte väger in aspekter som medvållande från den försäkrades sida. Även om en arbetstagare exempelvis handlar vårdslöst och bryter mot förbud kan personen omfattas av försäkringsskyddet. I de fall den försäkrade exempelvis handlat på ett för arbetet verksamhetsfrämmande sätt kan dock exponeringen hamna utanför vad försäkringen omfattar; så kan vara fallet om arbetstagararen går långt utanför sina arbetsbefogenheter eller rent av begår en uppsåtlig brottslig handling. Arbetstagararens eget beteende kan alltså leda till att en skada inte anses ha samband med arbetet och därmed inte omfattas av försäkringen. Skyddet gäller exempelvis inte om en arbetstagare handlar i strid med arbetets syfte eller arbetsgivarens uttryckliga order och handlingen är främmande för arbetet.⁸⁶

Det kan framstå som oskäligt att den försäkrade själv kan ligga bakom en skadlig konflikt och ändå omfattas av försäkringen för de psykiska skador som konflikten medför. Men har exempelvis arbetsgivaren aktivt försökt lösa konflikten genom att se till att de inblandade inte ska behöva umgås och samarbeta, men den försäkrade aktivt brutit mot arbetsgivarens uttryckliga anvisningar och ändå sökt upp

⁸⁶ Se t.ex. Carlsson (2016), s. 97.

konflikten, torde konflikten inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen för den försäkrade även om undantagen tas bort.

I de ärenden vi har granskat har den försäkrade inte själv varit drivande i en konflikt för att sedan ansöka om ersättning för konfliktens konsekvenser. Forskningen visar också att destruktiva relationer är kopplade till organisatoriska förutsättningar, snarare än individuella faktorer. Destruktiva spiraler kan bli självförstärkande när exempelvis kränkningar och mobbning leder till reaktioner och motreaktioner, både organisatoriskt och individuellt, vilket ökar problemen över tid.⁸⁷ Men det kan eventuellt bli vanligare om undantaget avskaffas. Gränsen för när den försäkrades egen medverkan i en konflikt ska bedömas sakna tillräckligt samband med arbetet för att omfattas av arbetsskadeförsäkringen har inte prövats rättsligt på grund av att konflikterna tillhör undantagen. Den exakta gränsen kommer antagligen behöva prövas rättsligt om undantagen tas bort. I vårt förslag om att förtydliga arbetsskadeprövningens olika delar ingår ett förtydligande av bedömningen av vilken exponering den försäkrade sannolikt varit utsatt för och om den exponeringen sannolikt omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Det kommer hjälpa till att tydliggöra betydelsen av den försäkrades eget agerande i sådana här fall. Enligt vårt förslag ska det också tydliggöras att den praxis som finns kring när den försäkrades eget agerande bryter sambandet med arbetet och som främst rör olycksfall ska gälla alla typer av exponering.

Sammanfattningsvis bedömer vi att situationen där det är den försäkrade själv som ligger bakom en konflikt och sedan ansöker om ersättning från arbetsskadeförsäkringen är och kommer att vara mycket ovanlig. Vår föreslagna uppdelning av arbetsskadeprövningens olika delar kommer också underlätta tillämpningen i de fall det ändå inträffar.

11.5 Alternativa lösningar

De problem och svårigheter i tillämpningen som undantaget medför, tillsammans med de rättssäkerhetsproblem för enskilda försäkrade som undantaget medför, leder oss till slutsatsen att undantaget bör avskaffas. Det är också skälet till att denna lösning utgör vårt förslag.

En generell utgångspunkt i utredningens arbete, men också i fråga om lagstiftning generellt, är att undantag från huvudregler bör vara

⁸⁷ Mynak, Riktlinje 6.

väl motiverade. Ett i sig så komplext regelverk som arbetsskadeförsäkringen bli än mer svårtillämpat med olika undantag och svårt att överblicka för enskilda försäkrade. Det kan förstås inte uteslutas att undantag kan behövas. Men dessa bör i så fall vara väl motiverade, särskilt vid avsteg från en så central del som det generella arbetsskadebegreppet är inom arbetsskadeförsäkringen. I kapitlet har vi visat hur undantagen innebär att fördelarna som det generella arbetsskadebegreppet var tänkt att innebära inte har kunnat förverkligas fullt ut.

I det här avsnittet går vi igenom de alternativa lösningar som vi identifierat och varför vi anser att de inte löser de problem som vi pekat på. Ett alternativ till att ta bort undantaget är att revidera bestämmelsen så att färre situationer än i dag omfattas av undantaget, men utan att ta bort det helt. Fördelen med en sådan lösning är att sådana faktorer som typiskt sett ligger bortom arbetsgivarens möjligheter och kontroll att åtgärda och mer hör till den försäkrades person även fortsatt inte kommer omfattas av försäkringen. Nackdelen är att otympligheten i att ha ett undantag kvarstår och att bedömningen av om faktorer i exponeringen tillhör undantagen fortfarande måste göras i varje ärende. Många av gränsdragningsfrågorna kommer också att kvarstå, exempelvis frågan kring vilken faktor i exponeringen som faktiskt har orsakat skadan. Det är slutligen osäkert om något av undantagen verkligen innebär skadliga faktorer som inte går att komma åt och åtgärda inom ramen för arbetsmiljöarbetet.

11.5.1 Behålla något eller några undantag

Undantagsbestämmelsen som den är utformad i dagsläget omfattar flera olika exponeringar. Uttrycket ”och därmed jämförliga förhållanden” lämnar också öppet för att även andra situationer än de som räknas upp i bestämmelsen kan omfattas av undantaget.

En möjlig åtgärd för att komma till rätta med de problem vi har identifierat med undantagsbestämmelsen vore att begränsa bestämmelsens tillämpningsområde. Detta skulle kunna göras genom att ta bort de undantag som innebär problem, medan andra behålls.

I avsnitten ovan har vi gått igenom argumenten för att behålla undantagen och vi menar där att det inte finns tillräckliga sådana argument för något av undantagen. Vår bedömning är att de problem som undantagsbestämmelsen medför inte är kopplade till endast vissa

av undantaget, utan det finns generella problem som inte går att åtgärda genom att endast avskaffa något eller några av dessa. Skulle något av undantagen behållas skulle det dessutom innebära att den typ av problem som innebär att arbetsskadeförsäkringen inte kan dra nytta av fördelarna med det generella arbetsskadebegreppet fullt ut kvarstår. Oavsett vilket undantag som behålls skulle undantaget innebära

- en tydlig risk för att någon som skadas på grund av arbetet ändå inte kan få ersättning från arbetsskadeförsäkringen
- att ny forskning om risker i arbetet inte påverkar möjligheterna att få de aktuella skadorna godkända som arbetsskador
- både lagtekniska problem och problem i tillämpningen.

11.5.2 Behålla men förtydliga nuvarande undantag

Ett annan möjlig åtgärd vore att behålla alla de undantagsituationer som innefattas i nuvarande regelverk, men klargöra syftet med undantaget och förtydliga gränsdragningen mellan vilka faktorer i arbetet som ska omfattas av undantaget och inte. Fördelen med en sådan lösning är en möjlig förbättring i tillämpningen samtidigt som undantaget principiellt bibehålls medan inga omfattande förändringar behöver göras. Ett sådant förslag presenterades i SOU 2017:25 (se nedan). En sådan lösning innebär dock små möjligheter att komma till rätta med de reella problemen med rättssäkerhet och att arbetsskadeförsäkringen inte kompenserar för de faktiska riskerna som arbetet medför. I sammanhanget bör det nämnas att den utredningens direktiv endast innefattade att förtydliga undantaget, och inte att föreslå en mer genomgripande förändring som ett avskaffande innebär.

Utredningen föreslog att nuvarande 39 kap. 5 § SFB skulle ges en ny rubrik och ändrad beteckning i SFB, i syfte att åskådliggöra den underliggande tillämpningsmetodiken för undantagsbestämmelsen inom arbetsskadeförsäkringens konstruktion. Den av utredningen föreslagna lydelsen var inte avsedd att innebära någon ändring av arbetsskadebegreppets omfattning.⁸⁸ Avsikten med den föreslagna nya lydelsen var bland annat att tydliggöra kopplingen till arbetslivets förhållanden som sådana:

⁸⁸ SOU 2017:25, s. 334–335.

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.⁸⁹

Vi har emellertid visat att resonemang om att förhållanden som är en normal del av arbetslivet oavsett arbetsplats eller arbetet som sådant inte är förenliga med arbetsskadeförsäkringens syfte.

Utredningen bedömde dessutom att tydliggörande av metodiken och renodling av vad som provas inom ramen för undantagsbestämmelsen skulle underlätta den praktiska tillämpningen av undantagsbestämmelsen. Som vi beskriver i avsnitt 11.7.7 anser vi inte att det är tydligt att den metodik som den utredningen beskriver skulle ge de förväntade fördelarna.

Sammantaget innebär inte de förslag på förtydliganden som utredningen föreslog en effektiv lösning på de problem vi har identifierat att undantagsbestämmelsen medför.

11.5.3 Diskussion kring synpunkter som kommit in under utredningens arbete

Under vårt arbete har vi haft ett antal möten med våra referens- och expertgrupper och synpunkter har inkommit både muntligt och skriftligt. I dessa sammanhang har synpunkter inkommit som ger uttryck för farhågor kring ett avskaffande av undantaget.

Synpunkter om att det är risker som arbetsgivaren ansvarar för som ska innefattas av försäkringen

En synpunkt som förts fram från arbetsgivarrepresentanter i vår referensgrupp är att undantaget är motiverat då det berör risker i arbetet som arbetsgivare varken kan eller ska ansvara för. Synpunkterna utgår från uppfattningen att nuvarande undantag bygger på en ordning som innebär ett växelverkande mellan arbetsmiljöregelverket och arbetsskadeförsäkringen som inte bör rubbas. Det måste därför

⁸⁹ SOU 2017:25, s. 30.

enligt uppfattningen finnas en möjlighet för arbetsgivare att kunna råda över de omständigheter där arbetsgivaren har en skyldighet att förebygga risker i arbetsmiljön. De undantagssituationer som förarbetena åsyftar är enligt synpunkterna däremot typiskt sådana situationer och omständigheter som en arbetsgivare inte råder över.

Vi har tidigare i kapitlet visat att resonemang om att förhållanden som är en normal del av arbetslivet oavsett arbetsplats eller arbetet som sådant ska undantas inte är förenliga med arbetsskadeförsäkringens syfte.

Det är vidare så att arbetsskadeförsäkringen är en no-fault-försäkring som inte förutsätter oaktsamhet (vållande). I princip begränsas inte heller möjligheten att få en godkänd arbetsskada av om den försäkrade varit medvållande.⁹⁰ Det har bland annat motiverats med att arbetsskadeförsäkringen inte kan ge ersättning i samma utsträckning som skadeståndsrätten. Ersättning från försäkringen ska därför kunna ges även för skador till följd av risker i arbetet som inte kunnat förutses eller åtgärdas av arbetsgivaren, precis som försäkringen på motsvarande sätt ersätter skador som arbetsgivaren har haft möjlighet att förebygga. Arbetsskadeförsäkringen kan till och med ge ersättning i fall där den försäkrades eget beteende varit en anledning till skadan. På så sätt skiljer sig arbetsskadeförsäkringen från arbetsmiljölagstiftningen. Arbetsskadeförsäkringen och arbetsmiljörätten har ett gemensamt ursprung i arbetarskyddet. Båda regelverken behandlar arbetsskada, men saknar i dag inbördes koppling. Arbetsskadeförsäkringen omfattar också fler risker i arbetsmiljön. Det är först då arbetstagaren väcker skadeståndsrättslig talan mot sin arbetsgivare för arbetsskada som en prövning av arbetsgivarens oaktsamhet avseende utformning av arbetsmiljön kommer att aktualiseras. De allra flesta arbetstagare omfattas dock av de kollektivavtalade försäkringarnas taleförbud, varför sådana prövningar i praktiken är oerhört sällsynta.

Trots att arbetsskadeförsäkringen inte ska ställa några krav på att någon pekats ut som vållande till skadan motiveras undantagen i dag av att vissa risker anses vara sådana att de ligger i arbetets natur. Det är bland annat denna motsättning vi avser att rätta till genom ett även dessa skador ska bedömas enligt det generella arbetsskadebegreppet genom avskaffande av undantaget.

⁹⁰ SOU 1975:84, s. 77.

Farhågor om ökade förväntningar hos de försäkrade som inte infrias

En annan synpunkt är att ett avskaffande av undantaget skulle kunna skapa förväntningar hos försäkrade som inte kommer infrias, samtidigt som förslaget innebär onödig och ökad belastning på administration och skadereglering. Denna invändning får förstås som att många försäkrade vid ett avskaffande av undantaget kommer att mena att de har drabbats av arbetsskador av psykisk eller psykosomatisk karaktär som tidigare inte omfattats av försäkringen och de också kommer ansöka om ersättning för dessa skador.

I våra beskrivningar av förslagets konsekvenser redogör vi för försäkrade generellt har låg kännedom om försäkringen, men att en viss ökning av ansökningar om ersättning kan förväntas inträffa.

Det är också viktigt att betona att ett avskaffande av undantaget innebär att grundkraven samt kraven på skadlighet och samband fortfarande behöver vara uppfyllda. Eventuella förväntningar hos försäkrade som inte tar hänsyn till detta är således ogrundade. Över tid och med etablerandet av ny praxis torde detta inte heller utgöra något problem.

Risken för otydlighet och motsättningar på arbetsplatsen

En närliggande farhåga är att ett slopande av undantaget kan innebära osäkerhet om arbetsskadeförsäkringens omfattning, vilket i sin tur kan skapa otydlighet och öka risken för konflikter och motsättningar på arbetsplatsen.

I synpunkterna beskrivs en typsituation som slopandet av undantaget skulle kunna resultera i. En försäkrad skulle kunna anse sig fått en arbetsskada på grund av att han eller hon känner sig kränkande särbehandlad i förhållande till övriga arbetstagare med grund i en övertalighetssituation som arbetsgivaren hanterat. Arbetsgivaren utreder i enlighet med AFS 2015:3 arbetstagarens kränkingsanmälan men finner inte att någon kränkning skett. Om Försäkringskassan i ett sådant skede ändå skulle finna att arbetstagaren fått en arbetsskada, uppstår enligt de framförda synpunkterna en situation där två regelverk – det arbetsmiljörättsliga regelverket och den allmänna arbetsskadeförsäkringen – som egentligen är tänkta att komplettera varandra snarare motarbetar varandra.

Vi kan konstatera att situationer där Försäkringskassan och arbetsgivare kommer fram till olika slutsatser i en fråga förekommer redan i dagsläget. Fall av kränkande särbehandling är inte heller i dagsläget undantagna. Det är också viktigt att poängtera att bedömningarna utgår från olika regelverk; en prövning av arbetsskada innebär således inte heller enligt nuvarande regelverk samma kriterier som när arbetsgivare gör en egen bedömning utifrån Arbetsmiljöverkets föreskrifter.

I ett fall som det beskrivna behöver det inträffade naturligtvis utredas. Om det är fråga om konflikter på arbetsplatsen behöver dessa konflikters omfattning och intensitet bedömas utifrån sedvanliga skadlighets- och sambandskriterier. Om kravet på skadlighet är uppfyllt utifrån gängse kunskapskrav och det inträffade också bedöms ha orsakat den försäkrades skada är också kriterierna för arbetsskada uppfyllda. I ett sådant fall är det enligt vår uppfattning inte heller rimligt att skadan ändå inte skulle omfattas av försäkringen.

Farhågor om att arbetsgivarens anmälningsskyldighet påverkas

En synpunkt som framförts är att det sannolikt kommer bli svårare för arbetsgivare att avgöra när anmälningsskyldigheten till Försäkringskassan uppstår. Osäkerhet kan exempelvis uppstå i situationer på arbetsplatsen där arbetsgivare och arbetstagare är oense och som väcker upprörda känslor hos arbetstagaren för att arbetsgivare ska anmäla. Till följd av detta kan arbetsgivare komma att anmäla ”för säkerhets skull”. Mängden anmälningar kommer således med utredningens förslag sannolikt öka markant vilket i sig vållar såväl arbetsgivaren som Försäkringskassan stor administrativ börda. Erfarenheter från regioner och kommuners hantering av anmälningar i samband med covid-19 och på grund av rådgivning från Försäkringskassan styrker den farhågan. Ett regelverk som manar till att anmäla skador för säkerhets skull innebär också en högre grad av ”slentrianmässiga” anmälningar. Sådana anmälningar förfelar enligt synpunkten syftet med det arbetsmiljörättsliga regelverket där fokus i stället bör ligga på nogsamma utredningar för att främja och förebygga skador.

Vi diskuterar frågan om arbetsgivarens anmälningsskyldighet på flera ställen. Denna beskrivs allmänt i avsnitt 15.4. I vår rekommendation om statistiken om arbetsskador i kap. 15 konstaterar vi också att det finns oklarheter om arbetsgivarens skyldighet att anmäla arbets-

skador och att det finns skäl att utreda omfattningen av denna skyldighet. Inte minst då frågan om arbetsskadors mörkertal är viktig. Vi kan dock konstatera att arbetsgivaren inte ska göra någon fullständig arbetsskadeprövning eller huruvida en skada omfattas av undantag – detta är Försäkringskassans uppgift. En misstänkt skada som den försäkrade meddelar sin arbetsgivare enligt bestämmelsen i 42 kap. 7 § SFB ska således också anmälas av arbetsgivaren enligt 42 kap. 10 § SFB. Detta ska inte heller betraktas som en anmälan för ”säkerhets skull”. Det är sedan Försäkringskassan som efter en ansökan från den enskilde avgör om en skada ska anses utgöra en arbetsskada.

11.6 Förslagets konsekvenser

I detta avsnitt redovisas konsekvenser av utredningens förslag om att avskaffa undantaget för arbetsskada orsakad av vissa psykosociala faktorer. Här väger vi inte in konsekvenserna av övriga förslag. De sammantagna konsekvenserna av alla förslag behandlas i stället i kapitel 16. Vi bedömer att förslaget sammantaget kommer få begränsade konsekvenser. Förslaget kommer framför allt att ha betydelse för rättssäkerheten för enskilda i Försäkringskassans handläggning av arbetsskadeprövningarna. Förslaget bedöms också ha betydelse för jämställdhet. Förslaget bedöms generera en begränsad ökning av godkända arbetsskador. I viss mån påverkas statens försäkringsutgifter och handläggande myndigheters administrativa kostnader. Förslaget bedöms även till viss del påverka företag (inklusive Afa Försäkring) samt hälso- och sjukvården. Övriga områden bedömer vi inte påverkas av förslaget och dessa särredovisas därför inte.

11.6.1 Effekter för enskilda

Förslaget kommer främst att få betydelse för de enskilda som drabbats av någon av de skadliga faktorer i arbetet som i dag är undantagna och där dessa undantag fällt avgörandet när vågskålarna vägt relativt jämnt. I ett sådant fall kan ett avskaffande av undantaget innebära att en skada godkänns som arbetsskada som annars inte hade gjort det. För dessa enskilda kan avskaffandet av undantaget ha en avgörande betydelse. I dessa fall innebär förslaget att riskfaktorn kan prövas i sak. Ett vanligt exempel på fall där förslaget kan ha betydelse

delse för den enskilde är där exponeringen har innefattat skadliga konflikter, men utan att den enskilde kunnat nå upp till de höga krav på bevisningen för att kränkande särbehandling är vid handen. Förslaget bedöms även få gynnsamma effekter för enskilda på så sätt att faktiska risker i arbetsmiljön kan fångas upp på bättre sätt.

Förslaget bedöms innebära en begränsad ökning av antalet godkända arbetsskador

Vi har i tidigare avsnitt redogjort för att ärenden som rör psykiska diagnoser och skador är vanliga och över tid har kommit att utgöra en allt större del av de ärenden där skador som provas som arbetsskador. Samtidigt har vi redogjort för att ärenden där undantagsbestämmelsen har varit ensamt avgörande för Försäkringskassans beslut, och där Försäkringskassan har kategoriserat ärendet som ett undantagsärende, är mycket få.⁹¹ Oftast ingår frågan om en bedömning av undantaget som en del i arbetsskadeprövningen.

De flesta skador som orsakas av psykosociala faktorer och där det kan bli aktuellt med ersättning från arbetsskade försäkringen omfattas också enligt vår bedömning redan av nuvarande regelverk. Dessa omfattar bland annat skador till följd av hög arbetsbelastning eller kränkande särbehandling. Det är bara de fall där undantagna faktorer avgör utgången i ett ärende som kommer att påverkas av förslaget när det gäller ökningen av godkända arbetsskador. Det antal fall som inte skulle omfattas enligt dagens regelverk, men som skulle godkännas utifrån förslagens förändringar, bedömer vi vara litet.

Aktgranskningen ger stöd för en viss ökning av godkända skador

Utifrån den aktgranskning vi genomfört kan vi dra slutsatsen att ett slopande av undantaget sannolikt kommer att medföra något fler godkända arbetsskador.⁹² Av de 332 akter som rörde beslut om livränta från 2020 med psykosocial exponering där en arbetsskadepröv-

⁹¹ År 2021 registrerade Försäkringskassan att avslaget berodde på undantagen i 1,8 procent av arbetsskadeprövningarna som rörde kvinnor. För män var motsvarande andel 0,5 procent. Undantagen aktualiseras främst i ärenden som rör psykisk sjukdom och annan skadlig inverkan. I dessa typer av beslut registrerade Försäkringskassan att avslaget berodde på undantagen i cirka 4 procent av arbetsskadeprövningarna oavsett kön.

⁹² Aktgranskningen beskrivs i bilaga 4.

ning gjorts innehöll 135 ärenden (41 procent) ett ställningstagande från Försäkringskassan om undantag. Av dessa bifölls 54 (40 procent) medan 81 avslogs (60 procent). Vi har i de 135 ärenden som innehöll ett ställningstagande om undantag gjort bedömningen att utfallet skulle blivit annorlunda och ansökan bifallits i 9 ärenden (7 procent), medan utfallet var osäkert, med möjlig ändring utifrån antagandet att undantaget inte skulle funnits i 31 ärenden (23 procent). Utifrån dessa resultat gör vi bedömningen att det är rimligt att anta att förslaget kommer att innebära en begränsad ökning av godkända arbetsskador vid psykosociala exponeringar.

Enligt nuvarande regelverk godkänns en högre andel av de psykiska skador där en arbetsskadeprövning görs jämfört med andra skador. I vår aktgranskning var andelen godkända skador 57 procent, vilket innebar 188 av totalt 332 ärenden. Förslaget skulle medföra en ökning från dessa 57 procent till någonstans mellan 59 och 69 procent godkända skador, beroende på hur många av de osäkra fallen som skulle godkännas som arbetsskador. Det är utifrån ärendena i aktgranskningen inte troligt att samtliga osäkra fall godkänns som arbetsskador. En rimlig uppskattning är enligt vår bedömning en ökning som uppgår till ett värde däremellan, det vill säga motsvarande 64 procent bifall.

Därutöver kan en förändring av regelverket till ett generellt arbetsskadebegrepp vid psykosociala exponeringar förväntas leda till en marginell ökning av antalet ansökningar om livränta. Frågan om undantag vid psykosociala exponeringar är något mer synlig i samhällsdiskussionen än övriga faktorer inom arbetsskadeprövningen och ett förslag som innebär att undantaget tas bort kan antas medföra ett visst ökat inflöde. En bedömning av en sådan ökning kan bara bli en uppskattning och sannolikt är ökningen så liten att den kan bortses från vid bedömning av konsekvenserna av förslaget.

Grundkravens utformning begränsar ökningen av ärenden

Kraven inom livräntan på en mer varaktig nedsättning av inkomstförmågan gör att de arbetsskador orsakade av psykosociala faktorer som kan bli aktuella för ersättning från arbetsskadeförsäkringen är begränsade.

Grundkravet på en prognos om varaktig inkomstförlust för att livränta ska kunna beviljas kommer enligt vår bedömning att inne-

bära att de allra flesta sjukdomsfall där skadan orsakats av i dag undantagna psykosociala faktorer kommer att ha avslutats innan karenstiden på 180 dagar från visandedagen har passerat eller en varaktighetsprognos är aktuell att ställa. Detta är alltså enligt vår bedömning fallet även om varaktighetsprognosen ändras från ett år till 180 dagar enligt vårt förslag i denna del (se kapitel 4). Även denna tidsperiod bedömer vi vara tillräcklig för att sjukskrivningar orsakade av faktorer såsom irritation och frustration, mindre allvarlig psykisk press, mindre konflikter eller motsvarande händelser – sådant som i dagsläget typiskt sett omfattas av undantagsbestämmelsen – normalt sett ska ha hunnit läka ut. Detta bör också få till följd att ”onödiga” ansökningar om ersättning från arbetsskadeförsäkringen kan undvikas och att mindre allvarliga psykiska eller psykosomatiska sjukdomar inte blir aktuella för arbetsskadeprövningar eller ersättning i form av livränta.

Förslagets effekter begränsas också av kravet på skadlighet utifrån aktuell kunskap

En central målsättning med förslaget om att ta bort undantaget är att fokus för bedömningen ska flyttas till frågan om kunskap om skadlighet för dessa typer av exponering. Det krävs för en godkänd arbetsskada att det finns vetenskapligt baserad kunskap, eller en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper, om att exponeringen kan vara skadlig. Saknas sådan kunskap kan inte skadan godkännas som arbetsskada även om det inte finns något utanför arbetet som kan förklara skadan (se vidare kapitel 9–10).

Det finns i dag kunskap om att vissa faktorer i arbetet som är undantagna eller gränsar till undantaget ökar risken för olika typer av besvär. Men många av de omständigheter som i dag faller under undantaget kommer inte heller om undantaget avskaffas kunna ligga till grund för en godkänd arbetsskada, eftersom de enligt befintlig kunskap inte kan anses vara skadliga. I dagsläget finns det exempelvis inte kunskap om att vantrivsel med arbetsuppgifterna ökar risken för psykisk sjukdom.

Förslagets effekter begränsas också av kravet på en lägsta skadenivå. Arbetsskadeförsäkringen innebär att man är försäkrad i befintligt skick. Faktorer i arbetet som allmänt inte anses som skadliga

kan inte bedömas som sådana ens för en extremt känslig person.⁹³ Det innebär att en försäkrad som får en skada och får varaktigt nedsatt förmåga att skaffa inkomst till följd av en faktor som allmänt sett inte kan ses som skadlig inte kommer att omfattas av arbets-skadeförsäkringen. En extremt känslig person ska inte kunna få en skada godkänd som arbetsskada om personen varit utsatt för exponering som rent allmänt inte kan anses vara skadlig.⁹⁴ Applicerat på den typ av skador som här är aktuella kan det innebära att en extremt känslig försäkrad som blir långvarigt sjuk av mycket små stimuli i vardagen, som sociala interaktioner på arbetet eller ett enstaka möte med chefen om arbetets utförande eller annan mindre motgång i arbetet, inte kommer att leda till en godkänd arbetsskada. Det kommer i slutändan att röra sig om en bedömning i det enskilda fallet vad som alls kan anses utgöra en skadlig faktor i arbetet.

Rättssäkerheten för enskilda kommer förbättras

För enskilda kan utgången i en arbetsskadeprövning vara beroende av om en viss riskfaktor bedöms som prövningsbar eller undantagen. Som vi har konstaterat i tidigare avsnitt får en faktor som bedöms som undantagen ibland också ”dubbel effekt” om den förutom att inte vara prövningsbar dessutom räknas som en konkurrerande faktor i sambandsbedömningen.

Den aktgranskning som vi genomfört⁹⁵ visar på stora skillnader i bedömningarna, även av till synes likartade fall. I en del fall berörs inte frågan om undantag över huvud taget, trots att dessa förefaller likartade jämfört med andra fall där frågan om undantaget berörs och ibland fällt avgörandet i ett ärende. I 135 av 332 ärenden hade ett ställningstagande om undantag gjorts av Försäkringskassan. Men av dessa fanns brister i utredningen; i 20 procent av dessa ärenden var det oklart om Försäkringskassan hade utrett vad som inträffat. Liknande problem fanns i frågan om värderingen av undantagen i den individuella sambandsbedömningen. I 30 procent av ärendena hade

⁹³ Se bl.a. SOU 1975:84, s. 96; SOU 1992:39, s. 42 f., 88 f., 100 f. och 105 f.; SOU 2017:25, s. 51 f.; prop. 1992/93:30, s. 20; prop. 2001/02:81, s. 45 och 104; Socialdepartementet (2001), promemoria 2001-03-20. *Bevisregler i arbetsskadeförsäkringen*, s. 40; FÖD 1983:9 eller Carlsson (2008), *Arbetsskada, Samspelet mellan skadestånd och andra ersättningsordningar*, s. 397 ff.

⁹⁴ Prop. 1992/93:30, s. 20 och prop. 2001/02:81, s. 45 och 104.

⁹⁵ Se bilaga 4.

Försäkringskassan inte gjort en sådan värdering medan det i ytterligare 20 procent var oklart om en sådan värdering gjorts.

Vår aktgranskning visar också att undantagna exponeringsfaktorer har bedömts utgöra konkurrerande faktorer i 45 procent av fallen, medan undantagen i 42 procent av fallen inte bedömes utgöra konkurrerande faktorer. Det saknas således en konsekvent tillämpning av undantagens betydelse som konkurrerande faktorer.

I dagsläget finns alltså problem med en likartad tillämpning vilket innebär rättsosäkerhet för enskilda. Förslaget om att avskaffa undantaget innebär att denna typ av bedömningar inte kommer att göras och att rättssäkerhetsproblemen som följer med dem inte heller kvarstår. Sammantaget bedöms rättssäkerheten för enskilda vid arbets-skadeprövningar som rör psykosociala faktorer därmed förbättras avsevärt.

11.6.2 Effekter för jämställdhet

Det är fler kvinnor än män som är sjukskrivna för psykiska diagnoser och det är också fler kvinnor än män som anmäler arbetsskada till följd av psykosociala faktorer. Av de arbetsskadeprövningar som görs i livränteärenden för psykiska skador och sjukdomar rör också majoriteten kvinnor (se avsnitt 11.7.3). Vi bedömer inte att det lagda förslaget nämnvärt kommer att påverka denna fördelning. Förslaget, som påverkar förutsättningarna för arbetsskadeprövning av psykiska och psykosomatiska skador, kommer därför att ha störst effekt för kvinnor. Eftersom antalet är så litet är det dock svårt att dra några säkra slutsatser utifrån statistiken. Förslaget påverkar inte heller kvinnors möjligheter att söka ersättning från arbetsskade försäkringen till följd av en skada orsakad av psykosociala faktorer på annat sätt än mäns och bedöms därför inte ha någon speciell påverkan på jämställdheten ur detta perspektiv.

Vi bedömer att förslaget kommer att gynna kvinnors möjligheter att få sina skador prövade som arbetsskada och möjligheten att beviljas livränta. Förslaget har därmed också förutsättning att påverka jämställdheten i försäkringen.

Vår aktgranskning visar att undantagen främst berör kvinnor

Resultaten från vår aktgranskning visar att det är företrädesvis kvinnor som får riskfaktorer i arbetet bedömda som undantag och därmed också riskerar att gå miste om arbetsskadeersättning. Av de 332 akter vi har granskat med beslut om rätt till livränta under 2020 hade Försäkringskassan gjort en bedömning av att ett eller flera undantag förekom i 135 (41 procent) av fallen. Av dessa rörde 114 (84 procent) kvinnor. Kvinnor är således klart överrepresenterade när det gäller frågan om undantag. Det beror dock i huvudsak på att kvinnor över lag är överrepresenterade när det gäller arbetsskadeärenden som rör psykiska skador. Men även om vi tar hänsyn till att kvinnor generellt är överrepresenterade är det fler ärenden om undantag som rör kvinnor än män.

Av dessa ärenden som rörde kvinnor resulterade 44 stycken i bifall och 64 i avslag. Av dessa avslag bedömde vi att 15 procent skulle ha fått en annan utgång (bifall) om undantaget inte funnits, medan det i 39 procent var möjligt (otydligt) att utgången skulle ändrats. Sett till andelarna av avslagsärenden där ett avskaffande av undantaget skulle ha lett till bifall, eller där utgången var osäker, är dessa ungefär lika stora för kvinnor och män (15 procent ja och 39 procent osäkert för kvinnor respektive 12 procent ja och 35 procent osäkert för män).

Resultaten från aktgranskningen visar därmed att kvinnor i högre grad än män av Försäkringskassan bedöms ha exponerats för undantagna faktorer samt att undantagen påverkar utfallet i form av bifall eller avslag på ansökningar om livränta. Förslaget om att avskaffa undantaget kommer således att ha en begränsad positiv effekt för jämställdheten och kvinnors möjligheter att få en arbetsskada godkänd.

Aktgranskningen och resultaten av den beskrivs närmre i bilaga 4.

11.6.3 Effekter för myndigheter

Förslaget kommer enligt vår bedömning att ha vissa effekter för myndigheter. Förslaget berör främst Försäkringskassans administration och handläggning. SBU kan påverkas genom att det på sikt kommer behövas utökad kunskap. Ingen annan myndighet kommer direkt att beröras av förslaget.

Försäkringskassan

Konsekvenserna för Försäkringskassan bedömer vi blir begränsade. Med så pass få personer som berörs av förslaget har det endast liten betydelse för Försäkringskassans administration av arbetsskadelivräntor. Ett utvidgande av arbetsskadeskyddet vid vissa psykiska och psykosomatiska skador kan innebära en viss ökning av ansökningar om ersättning och därmed fler ärenden som ska handläggas och ökade kostnader för Försäkringskassan.

Utöver kostnader för handläggning av de nya ärendena kan också konstateras att de nya reglerna kommer innebära vissa initiala kostnader för Försäkringskassan. Det omfattar kostnader för att uppdatera styrande och stödjande dokument såsom vägledning men också blanketter, brevmallar samt interna och externa informations- och utbildningsinsatser.

Förslaget bedöms medföra mer rättssäkra arbetsskadeprövningar

Förslaget bedöms innebära att Försäkringskassans arbetsskadeprövningar blir mer rättssäkra. Resultatet från vår aktgranskning visar på betydande svårigheter i tillämpningen när det gäller att bedöma undantagens betydelse i arbetsskadeprövningarna. Det handlar bland annat om bedömningar av vilka förhållanden i exponeringen som ska anses falla in under undantaget, hur bevisning ska värderas i frågan om undantag samt hur undantagen ska värderas i den individuella sambandsbedömningen. I aktgranskningen bedömdes 142 ärenden av 332 innehålla en eller flera undantagna faktorer. Men i många av ärendena som innefattade undantag var det otydligt vad som hade hänt i ärendet eller vilka faktorer som tillhörde undantagen. Vad gäller frågan om bristande socialt stöd från arbetsledning och kollegor skulle undantas bedömdes faktorn på helt olika sätt i olika ärenden. Det var också mycket ovanligt att Försäkringskassan bedömde undantaget utifrån kunskapskravet. I 84 procent av ärendena saknades en sådan bedömning medan det var otydligt i ytterligare 7 procent.

Förslaget innebär att Försäkringskassan inte behöver ta ställning till dessa svårbedömda frågor. I stället blir det fråga om en sedvanlig bedömning av om en viss faktor kan anses vara skadlig och om övervägande skäl talar för samband mellan skada och arbete.

En utvidgning av arbetsskadeskyddet kan också innebära mer komplicerade bedömningar i Försäkringskassans handläggning

De nya ärenden som tillkommer bedömer vi kommer vara något mer komplicerade än dagens ärenden varför den genomsnittliga tid det tar att handlägga ett ärende kan bedömas komma att förändras med vårt förslag. Det kan också innebära vissa svårigheter i bedömningar av ärenden.

Ärenden som involverar psykosocial exponering är generellt svåra att utreda och tar lång tid jämfört med andra arbetsskadeärenden. Det framgår bland annat av våra samtal med tjänstepersoner på Försäkringskassan. Genom förslaget om att ta bort undantaget kommer samtliga riskfaktorer i ett ärende att behöva utredas i fråga om skadlighet och det går inte att avfärda en sådan faktor på grunden att den är undantagen.

Dessa gränsdragningsfrågor skulle kunna minska rättssäkerheten för enskilda, eftersom risken att ärenden med samma förutsättningar bedöms olika ökar i sådana gränsfall. Det kan även medföra viss risk för att skador som inte är orsakade av faktorer i arbetet ändå kommer att godkännas som arbetsskador och vice versa. Gränsfallen ställer högre krav på att utredningarna identifierar alla relevanta faktorer och att beslutsfattarna väger faktorerna på samma sätt.

Vi kan samtidigt konstatera att alla typer av bedömningar medför gränsdragningsproblem. Problemen kommer sannolikt att röra ett litet antal fall. Genom införande av ett generellt arbetsskadebegrepp som omfattar även psykosociala faktorer tas samtidigt andra gränser och bedömningssvårigheter bort, såsom de svåra bedömningar som avser om en viss faktor ska falla under undantagsbestämmelsen eller ej. Vår bedömning är att de risker och nackdelar som finns i sammanhanget är små och att fördelarna med att ta bort undantaget väger betydligt tyngre än nackdelarna.

SBU

Förslaget om att det generella arbetsskadebegreppet ska gälla även för skador orsakade av psykosociala faktorer kan på sikt förväntas medföra större krav på kunskap kring dessa arbetsmiljöfaktorer. En faktor som enligt dagens regelverk är undantagen behöver inte bedömas utifrån kunskapsläget. Men om faktorn ska värderas på samma

sätt som annan exponering i arbetet behöver en genomgång av befintlig kunskap göras. För omständigheter som olika typer av konflikter som inte innebär kränkande särbehandling, vantrivsel med mera kan kunskapen behöva utvecklas.

Det är SBU som har det nuvarande uppdraget att ta fram litteraturöversikter över faktorer i arbetsmiljön. Ett generellt arbetsskadebegrepp för psykosociala faktorer kan innebära att Försäkringskassan kommer att efterfråga fler sammanställningar av kunskap på området från SBU.

11.6.4 Effekter för företag och arbetsgivare

Förslaget bedöms ha en begränsad betydelse för företag och arbetsgivare. Ett förslag som innebär ett utvidgat arbetsskadebegrepp för psykosociala exponeringar berör indirekt arbetsgivare i fråga om skyldigheten att anmäla arbetsskador.

Den förändring av arbetsskadebegreppet som vi föreslår kommer medföra att Arbetsmiljöverkets information till arbetsgivare om när en skada ska anmälas som arbetsskada ändras. Samma arbetsskadebegrepp används inom både arbetsskadeförsäkringen och skyldigheten att anmäla skador. Detta kommer sannolikt leda till en viss ökning av antalet anmälningar. Särskilt större arbetsgivare kan förväntas ändra rutinerna för att anmäla arbetsskador. Effekterna i form av en ökning av antalet anmälda arbetsskador bedömer vi ändå blir begränsade.

Förslaget innebär ingen ändring för arbetsgivarens anmälningsskyldighet

Förslaget innebär ingen förändring av arbetsgivarens skyldighet att anmäla arbetsskador. Precis som i dag ska alla skador anmälas som inträffar på arbetet och som kan antas medföra någon form av ersättning, och som den anställde i normalfallet meddelar arbetsgivaren. Arbetsskadeanmälningar ska enligt 8 § FASP även anmälas vid kortare sjukperioder där ersättning har eller kan antas betalas ut.

Arbetsmiljöverket har emellertid konstaterat att möjligheten för den enskilde att få ersättning i hög grad styr benägenheten att anmäla

skador.⁹⁶ Eftersom det inte är möjligt att få arbetsskadeersättning för perioder med sjuklön eller andra kortare sjukskrivningar torde anmälningsbenägenheten hos enskilda vara låg för sjukfall som varar ett par dagar eller någon vecka, och inte medför sjukpenning eller annan kontakt med Försäkringskassan. Eftersom en anmälan om arbetsskada typiskt sett sker först efter att en försäkrad meddelat sin arbetsgivare om detta bör antalet anmälningar om arbetsskada bli begränsat.

Effekterna av förslaget bedömer vi blir begränsade avseende det ökade antalet anmälningar om arbetsskada. År 2021 anmäldes totalt 3 357 arbetsskador till följd av organisatoriska och sociala faktorer.⁹⁷ Det är betydligt fler än de ansökningar om ersättning från arbetsskadeförsäkringen till följd av psykosociala faktorer som gjordes samma år. Ett avskaffande av undantaget kan komma att medföra en viss ökning av anmälningarna. En uppskattning är att antalet ökar med 10 procent. Det bör betonas att anmälningskyldigheten redan i dagsläget innefattar skador orsakade av psykosociala faktorer, och är alltså inte beroende av att arbetsgivaren ska göra någon bedömning av vilken sorts skada eller sjukdom det är fråga om eller om denna senare kan komma att godkännas som arbetsskada enligt arbetsskadeförsäkringens regelverk.

Konsekvenser för Afa Försäkring

Afa Försäkring prövar inte självständigt skador som uppkommit till följd av sådana psykosociala faktorer som i dagsläget är undantagna. Det krävs typiskt sett att en sådan skada först har prövats och godkänts av Försäkringskassan. Undantaget är om en psykisk skada har uppkommit genom olycksfall, till exempel en skada i form av PTSD som uppstått efter att den försäkrade utsatts för hot i arbetet. Samma bevisregler som för övriga arbetssjukdomar tillämpas vid sambandsprövningen.

En ökning av godkända livräntor hos Försäkringskassan till följd av förslaget kan innebära ett visst ökat inflöde till Afa Försäkring. Kravet i avtalsvillkoren om att skadan ska ha prövats och godkänts av Försäkringskassan kommer, om dessa inte ändras, att innebära att de flesta skador som orsakas av psykosociala faktorer även fortsätt-

⁹⁶ Jfr t.ex. Arbetsmiljöverket (2022), Arbetsmiljöstatistik Rapport 2022:01. Arbetsskador 2021 – *Occupational accidents and work-related diseases*, s. 79.

⁹⁷ Arbetsmiljöverket, (2022), Arbetsmiljöstatistik Rapport 2022:01, s. 50.

ningsvis inte kommer att kunna godkännas som arbetsskada om de anmäls direkt till Afa. En förutsättning för att en skada som är orsakad av en i dag undantagen faktor ska kunna godkännas är också att villkoren i TFA ändras. I dagsläget innehåller villkoren motsvarande undantag som i SFB.⁹⁸

Förslaget bedöms därmed få endast marginell betydelse för Afa Försäkring och tillämpningen av TFA och besläktade kollektivavtalade försäkringar.

11.6.5 Effekter för hälso- och sjukvården

Utifrån vår bedömning kommer ett slopande av undantaget att medföra att det blir lättare att synliggöra riskfaktorer i arbetet. Därmed bör även möjligheten att förebygga skador och att vårda öka, genom att riskfaktorer från arbetslivet elimineras.

En något mer generös bedömning för enskilda, där undantaget tas bort enligt de förändringar av regelverket som vi föreslår, kan få följden att fler människor kommer att ansöka om ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Det innebär att hälso- och sjukvårdens belastning avseende läkarutlåtanden om livränta sannolikt kan komma att öka. Vår bedömning är dock att denna ökning kan förväntas bli begränsad eftersom det sällan är frågan om en skada faller inom undantaget eller inte som är avgörande för den medicinska utredningen i ett ärende.

11.6.6 Effekter för staten

Ökningen av kostnaderna för staten till följd av förslaget bedömer vi blir begränsad. Ett avskaffande av undantaget kan förväntas medföra en marginell ökning av antalet ansökningar om ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Ökningen av ansökningar avser dock så pass få personer att det inte är meningsfullt att särskilt uppskatta antalet. Alla dessa personer kommer inte heller att uppfylla grundkraven för livränta. Vi utgår i stället från att det totalt kan bli fråga om cirka 332 ärenden per år där en arbetsskadeprövning ska göras. Antalet bygger på aktgranskningens 332 ärenden.

⁹⁸ 3 § TFA.

För psykisk sjukdom är andelen godkända arbetsskador högre än för andra skador. I vår aktgranskning var andelen godkända skador 57 procent, vilket innebar 188 av totalt 332 ärenden. Denna andel skulle enligt vår bedömning utifrån förslaget öka till 64 procent (se avsnitt 1.7.1). Ökningen skulle enligt vår bedömning innebära att cirka 332 försäkrade får en godkänd arbetsskada i 64 procent av fallen, vilket innebär 212 stycken.

Vid ett sådant antagande skulle ett viss ökat inflöde, samtidigt som andelen godkända arbetsskador ökar något, medföra en ökning av antalet beviljade livräntor. Jämfört med de 188 som godkändes i aktgranskningen innebär ökningen att 24 fler personer per år får en godkänd livränta till följd av förslaget.

Osäkerhetsmarginalerna i denna bedömning och det mycket begränsade antal det är fråga om gör att vi inte särredovisar några kostnader i detta avsnitt. Kostnaderna för Försäkringskassans administration och för staten redovisas i stället i det kapitel där de sammanslagna konsekvenserna av våra förslag redovisas (se kapitel 16).

11.7 För djupningsavsnitt om bakgrund och gällande rätt för undantaget vid vissa psykiska och psykosomatiska skador

I detta kapitel finns en fördjupad beskrivning av undantaget vid vissa psykiska och psykosomatiska skador, som i dagsläget finns i 39 kap. 5 § SFB. Beskrivningen utgår från gällande rätt och vi redogör bland annat för rättspraxis och bakgrund till bestämmelsen samt en mer ingående beskrivning av frågan om kränkande särbehandling.

11.7.1 Vilka exponeringsfaktorer är undantagna enligt 39 kap. 5 § SFB?

Rubriken till undantagsbestämmelsen i 39 kap. 5 § SFB lyder ”vissa psykiska eller psykosomatiska skador”. Avgörande för tillämpningen av undantagsregeln är emellertid vissa typer av *exponeringar*; det är alltså inte vissa psykiska eller psykosomatiska skador i sig som är undantagna utan orsakerna till dem. Det undantagsbestämmelsen i 39 kap. 5 § SFB tar sikte på är om en sådan skada har orsakats av (är en följd av) en viss typ av exponering. Genom att undanta viss expo-

nering blir följderna att dessa skador inte heller kan godkännas som arbetsskada, även om exponeringen i sig är skadlig och det finns ett orsakssamband med den aktuella skadan.

De typer av exponering som listas i bestämmelsen är *företagsnedläggelse, bristande uppskattning* av den försäkrades arbetsinsatser, *vantrivsel* med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller *därmed jämförliga förhållanden*. Genom den avslutande delen av undantagsbestämmelsen öppnas även för att andra typer av exponeringar ska undantas. Listan är således inte exklusiv, även om alltså förarbetsuttalandena stadgar att avsikten med denna skrivning inte har varit att utvidga tillämpningsområdet jämfört med de ursprungliga intentionerna. En situation som är vanlig i frågan om undantag är meningsmotsättningar mellan den försäkrade och kollegor eller arbetsledning.

I avgörandet RÅ 1998 ref. 8 sammanfattade HFD, dåvarande Regeringsrätten, innehållet i undantagsbestämmelsen så att de skador som avsågs ofta karakteriserades av att de grundade sig på förhållanden som gränsade till misshälligheter av privat natur eller som annars mera anknöt till den försäkrades person än till arbetsuppgifterna eller arbetsförhållandena som sådana.⁹⁹ Den ifrågavarande skadan, att den försäkrade begått självmord efter att ha deltagit i en längre tids ansträngande förhandlingar om arbetsvillkoren på sin byggarbetsplats, menade HFD inte var av den naturen.

Detta klargörande är i linje med vad FÖD tidigare hade uttalat i frågan. I FÖD 1983:9 angav domstolen att 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.¹⁰⁰

I SOU 2017:25 diskuteras, med utgångspunkt i rättspraxis, olika former av vantrivsel, bristande uppskattning med mera och de fall där sådana faktorer kan anses ligga inom respektive utanför undantaget. Den utredningen konstaterar där att 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.¹⁰¹

⁹⁹ RÅ 1998 ref. 8.

¹⁰⁰ Se även RFV 1990, där dåvarande Riksförsäkringsverket delade FÖD:s uppfattning.

¹⁰¹ SOU 2017:25, s. 331.

11.7.2 Rättspraxis där undantagsbestämmelsen har varit tillämplig respektive inte tillämplig

I detta avsnitt redogör vi för rättspraxis från HFD och FÖD där frågan om undantagsbegreppet har varit aktuell. Det är i de aktuella avgörandena visserligen fråga om bedömningar av omständigheterna i enskilda fall, men rättspraxis kan ändå säga något om hur olika typer av exponeringar har bedömts i frågan om de ska omfattas av undantagsbestämmelsen eller inte. En utförlig genomgång av relevanta rättsfall finns också i lagkommentaren till SFB.¹⁰²

Eftersom det i de flesta av domarna tillämpas en annan bevisregel än den som gäller i dag får de läsas med viss försiktighet. Frågan om huruvida en viss omständighet hör till undantagsbestämmelsen eller inte är dock inte avhängig bevisreglerna för arbetsskadeprövningen (angående bevisregler för arbetsskadeprövningen, se vidare kapitel 9), varför viss ledning i frågan om undantagsbestämmelsens tillämpningsområde kan hämtas även ur äldre rättsfall.

Vad gäller just mål om trakasserier och kränkande särbehandling kan tilläggas att det finns ett starkt drag av kontinuitet i rättstillämpningen som tycks sträcka sig från första versionen av LAF och över till det som blev den sista versionen (innan SFB infördes 2011). Detta syns i rättstillämpningen genom att det inte är ovanligt att förarbeten från 1970-talet och praxis från 1980-talet utgör grund för den rättsliga argumentation som framförs, oavsett vilken version av lagen som är tillämplig.¹⁰³

Fall där undantagsbestämmelsen bedömts vara tillämplig

Rättsfall med mer precisa exempel där undantagsbestämmelsen har ansetts vara tillämplig har rört bland andra följande omständigheter:

¹⁰² Hessmark m.fl., under avsnitt 39 kap. 5 § SFB.

¹⁰³ Se Stendahl (2013), s. 91.

*Meningsmotsättningar och ansträngda relationer
har bedömts omfattas av undantaget*

Enligt praxis har meningsmotsättningar och ansträngda relationer ansetts höra till undantagsbestämmelsen, så länge de inte övergår till trakasserier och kränkningar.¹⁰⁴

- I ett rättsfall från 1982 hade allvarliga meningsmotsättningar rörande personalens verksamhet och arbetsformer uppstått i samband med omorganisation av ett dagcenter för personer med funktionsnedsättningar. Meningsmotsättningarna ansågs inte innebära skadlig inverkan i lagens mening. I målet förekom även andra möjliga orsaker till skadan såsom ökad arbetsbörda, överansträngning och oro. Trots ett sådant ”blandfall” stannade domstolen vid att de främst inverkan omständigheterna var sådana som enligt förarbetena inte utgjorde skadlig inverkan i arbetet enligt arbets-skadeförsäkringen.¹⁰⁵
- 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 det som förekommit sådana omständigheter – eller måste i vart fall jämföras därmed – som enligt förarbetena till lagen om arbetsskadeförsäkring inte innebär skadlig inverkan i lagens mening.¹⁰⁶
- 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.¹⁰⁷

¹⁰⁴ Jfr prop. 2001/02:81, s. 104.

¹⁰⁵ FÖD 1982:31.

¹⁰⁶ FÖD 1989:27; notera att FÖD inte explicit anger att det rörde sig om undantagssituation.

¹⁰⁷ FÖD 1984:52 I.

- En personalkonsulents besvär omfattades av undantagsreglerna efter omorganisation, meningsmotsättningar, utmanövrering och viss utfrysning.¹⁰⁸ Dåliga relationer utan påvisade trakasserier räckte inte heller i FÖD 1465/87.
- I det ofta i domstolsavgöranden citerade rättsfallet FÖD 1987:40 var det fråga om relationsstörningar mellan en översköterska och hennes chef på en tandvårdsklinik. Efter en omfattande utredning uttalade Försäkringsöverdomstolen bland annat följande:

J har visserligen upplevt kontaktsvårigheter, meningsmotsättningar och samarbetsproblem i förhållande till sin chef. Sådana relationsstörningar kan emellertid inte generellt anses som skadlig inverkan i arbetet. 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. Ett sådant konstaterande kan inte göras med stöd av utredningen i målet.
- I allt väsentligt likalydande avslagsmotivering som i FÖD 1987:40 användes i RÅ 1996 not. 27. HFD anslöt sig där till försäkringsrättens bedömning och menade där att det inte fanns tillräckligt starkt stöd för klander mot arbetsgivaren och att det inträffade inte utgjort skadlig inverkan.

Bristande uppskattning av arbetsinsatser har bedömts omfattas av undantaget

- Undantag har ansetts föreligga för en försäkrad som i samband med en omplacering upplevt sig befördrad men sedermera fått gå tillbaka och då upplevt en degradering.¹⁰⁹
- Ett mål som gällt bristande uppskattning av arbetsinsatser och meningsmotsättningar i fråga om lämplighet för en tjänst som avdelningschef har rätten till ersättning avslagits med hänvisning till undantagsreglerna.¹¹⁰
- Liknande avslagsmotiveringar där undantaget varit tillämpligt rör fall där en vårdare delgivits misstanke om patientmisshandel¹¹¹ och för en läkare som blivit föremål för kontroll av Socialstyrelsen

¹⁰⁸ FÖD 1865/84.

¹⁰⁹ FÖD 1907/84.

¹¹⁰ FÖD 1380/86.

¹¹¹ FÖD 2136/84.

och temporärt blivit frångått förskrivningsrätten.¹¹² I det senare fallet sades inte ha framkommit annat än att myndigheterna endast hade fullgjort sina ålägganden.

Har en försäkrad däremot drabbats av åtgärder från arbetsgivarens sida, vilka synes sakna saklig grund och i stället har karaktär av trakasserier, gäller däremot försäkringen, liksom vid motsvarande kritik och ständiga beskyllningar utan saklig grund.¹¹³

Omplaceringar och rehabilitering har bedömts omfattas av undantaget

- I rättsfallet RÅ 1996 ref. 55 hade de psykosomatiskt betingade besvärerna haft samband med att den enskilde varit föremål för omplaceringsförsök, vilka ingått som ett led i en strävan att finna för honom lämpliga arbetsuppgifter. Enligt HFD:s mening fick en dylik rehabiliteringsperiod med skilda arbetsplaceringar som följd jämföras med en sådan i förarbetena angiven undantags-situation som inte skulle föranleda rätt till ersättning enligt lagen.
- Ersättning har inte utgetts till ett ekonomibiträde som drabbats av magbesvär under en rehabiliteringsperiod efter en arbetsskada, eftersom omständigheterna ansågs innefattas av undantagsreglerna. Högsta förvaltningsdomstolen anförde att den försäkrades magbesvär hade accentuerats under perioden med omplaceringsförsök och att dessa besvär var psykosomatiskt betingade. Den rehabiliteringsperiod med skilda arbetsplaceringar som följd fick enligt HFD jämföras med en sådan i förarbetena angiven undantags-situation som inte ska föranleda rätt till ersättning.

Fall där undantagsbestämmelsen inte bedömts vara tillämplig

Rättsfall där undantagsbestämmelsen inte är har bedömts tillämplig har avsett bland andra följande omständigheter:

¹¹² FÖD 71/90.

¹¹³ FÖD 1964/84 och FÖD 2096/88.

Trakasserier och kränkande särbehandling ingår inte i undantaget

Frågan om trakasserier, kränkande särbehandling och mobbning diskuteras särskilt i avsnitt 1.6 nedan. I de fall där det är fråga om sådan exponering i arbetet är undantaget aldrig tillämpligt. Det svåra att bedöma i dessa fall är typiskt sett i stället om sådan exponering har förelegat – det vill säga en bedömning av bevisning om de faktiska omständigheterna i ett arbetsskadeärende och om till exempel en utpekad person har betett sig på det sätt som görs gällande.

- I FÖD 12/84 hade en vagnsförman, som i cirka två års tid arbetat under för honom svåra förhållanden, sjukskrivits för psykiska besvär efter ett sammanbrott. Efter att ha kritiserat chefens beteende mot de anställda nonchalerade chefen honom genom att inte hälsa eller svara på tilltal. En bilreparatör verkade enligt vagnsförmannen vilja komma åt hans arbete och läget var hela tiden spänt. Vagnsförmannen sjukskrevs för psykiska besvär efter ett sammanbrott, som haft sin upprinnelse i att vagnsförmannen vid bogsering råkat skada en bil, då bilreparatören inte informerat om vilka verktyg som var nödvändiga. Bilreparatören meddelade, bilens ägare om skadan, varvid denne skällde ut vagnsförmannen. En sakkunnig uttalade, att vagnsförmannen under flera år varit utsatt för skadlig inverkan på sin arbetsplats och menade, att allt sammantaget gav bilden av en i det närmaste klassisk vuxenmobbning; dels chefens systematiska utfrysning, dels reparatörens trakasserier som chefen lät pågå eller till och med sanktionerade. Den sakkunnige var av uppfattningen, att det förelåg orsakssamband mellan den skadliga inverkan och de psykiska besvär vagnsförmannen drabbats av. FÖD anslöt sig till sakkunnigbedömningen och klassade besvären som arbetsskada.
- FÖD 1984:52 II rörde en sekreterare som även var 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 bensen. 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, bland annat 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.

- I FÖD 1982:12 hade en lärare utsatts för grova kränkande trakasserier och hot om fysiskt våld från elever i en viss klass. Läraren sjukskrevs på grund av psykisk insufficiens tre av veckans 24 timmar, så att hon befriades från tjänstgöring i just den klassen. Nedsättningen av hennes arbetsförmåga godkändes som arbetsskada, även om den var av ringa omfattning. Vidare fann FÖD, att de oacceptabla arbetsförhållanden som förelegat i form av trakasserier och hot mot lärarens person utgjorde en sådan psykisk påfrestning, att de kunde utlösa psykiska besvär. Rätt till ersättning enligt arbetsskadeförsäkringen ansågs föreligga.
- I FÖD 1985:37 hade en manlig vårdare vid en vuxenpsykiatrisk klinik deltagit i ett personalgruppsmöte, där gruppen hade diskuterat vårdarens arbetsinsatser. Vid mötet hade man diskuterat hans sätt att fungera och gruppen hade uttryckt kritik. Vårdaren upplevde sig pressad och mobbad och blev efter mötet sjukskriven för nervösa besvär, oro och ångest. Situationen ansågs av domstolen inte tillhöra de särskilda undantagen och sjukdomsfallen godkändes som ett enda skadefall och arbetsskada.
- Frågan i målet i avgörandet FÖD 1993:6 var om en banktjänsteman utsatts för skadlig inverkan enligt arbetsskadeförsäkringen. Hon hade utsatts för trakasserier av arbetskamrater och chefer samt utan fog blivit omplacerad och fått alltmer okvalificerade och allt färre arbetsuppgifter. Trakasserier 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 till henne att de samarbets-

svårigheter 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 fräntogs 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 arbetssituation 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.

Påfrestande förhandlingar har inte bedömts omfattas av undantaget

En annan situation där FÖD och Högsta förvaltningsdomstolen i det närmaste gjort samma bedömning är när en facklig förtroende- man ådragit sig en psykisk arbetsskada på grund av påfrestande förhandlingar om arbetsvillkor eller dylikt.¹¹⁴

I RÅ 1998 ref. 8 bedömdes en facklig förhandlares självmord vara utlöst av de påfrestande förhandlingar som pågick på arbetsplatsen. Det inträffade ansågs utgöra arbetsskada av HFD och omfattades inte av undantaget. (se angående rättsfallet även 1.5 ovan).

¹¹⁴ Se t.ex. Rune Lavin (2003), Socialförsäkringsmål förr och nu – en jämförelse, s. 439.

Ett liknande fall är FÖD 1982:32. I det fallet bedömdes särskilda påfrestningar främst i psykiskt hänseende som skadlig inverkan, när den försäkrade, anställd vid en nedläggningshotad fabrik, i sin egenkap av facklig förtroendemän arbetat för att avvärja nedläggningen. FÖD nöjde sig med att konstatera att påfrestningarna fick anses utgöra skadlig inverkan och berörde över huvud inte frågan hur påfrestningarna förhöll sig till undantagen i förarbetena. Antagligen ansåg FÖD det som klart att besvären inte uppkommit till följd av sådana förhållanden som angavs bland undantagen.¹¹⁵

Irritation och missnöje hos arbetskamrater ihop med hög arbetsbelastning ingår inte i undantaget

En bilförsäljare hade haft en påfrestande arbetssituation med en hög arbetsbelastning och med krav att ständigt förbättra försäljningsresultatet. Denna pressande situation kulminerade när han deltog i en tävling bland försäljarna som syftade till att under en begränsad tid sälja så många bilar som möjligt. Han vann tävlingen vilket gav upphov till irritation och missnöje bland arbetskamraterna, vilket också bedömdes ha kunnat försvåra hans redan tidigare ansträngda situation. FÖD menade att omständigheterna inte kunde hänföras till sådana omständigheter som enligt uttalande i förarbetena till lagen om arbetsskadeförsäkring inte faller in under bestämmelserna i lagen.¹¹⁶

Påfrestande arbetsstudier omfattas inte av undantaget

Ett fall som kan jämföras med det ovan nämnda rättsfallet RÅ 1996 ref. 55 från HFD är FÖD 1983:9. I fallet från FÖD hade besvären uppkommit till följd av att den enskilde varit föremål för arbetsstudier för införande av ett nytt ackordssystem. Majoriteten (tre ledamöter) menade att arbetsstudier såsom psykiskt påfrestande faktor föll utom ramen för förarbetenas beskrivning av de undantagna riskfaktorerna. En minoritet om två ledamöter ansåg däremot att den ifrågasvarande arbetssituationen var att hänföra till den grupp av undantag som angavs i förarbetena. I båda fallen hade förhållandena medfört magbesvär hos den enskilde. Varken omplaceringsförsök

¹¹⁵ Lavin (2003), s. 440.

¹¹⁶ FÖD 1988:35.

inom ramen för ett rehabiliteringsprojekt eller arbetsstudier (och därmed förknippade löneförhandlingar) nämndes bland undantagen i förarbetena. Inte desto mindre har HFD gjort en extensiv tolkning i sitt fall, medan FÖD:s majoritet haft en restriktiv syn på saken. Praktiskt sett medförde de olika synsätten att HFD ansåg att ersättningsberättigad arbetsskada inte förelåg, medan FÖD ansåg att så var fallet. HFD:s rättstillämpning kan enligt Lavin i viss mån ställas i relation till att uppräknningen i den nuvarande regeln i 39 kap. 5 § SFB avslutas med orden ”därmed jämförliga förhållanden”.¹¹⁷ Som konstaterats ovan gällde denna uppfattning emellertid även före det uttryckliga tillägget i lagtexten.

Slutsatser utifrån redovisad rättspraxis

Det kan konstateras att gränsdragningarna i rättspraxis inte framstår som givna. Domstolarna har omväxlande bedömt undantagssituationen utifrån en helhetsbild där allt eller inget har ingått i prövningen.¹¹⁸ Det finns också ofta i avgörandena oklarheter kring om det verkligen är en undantagssituation som har bedömts, eller om det i själva verket är fråga om en skadlighetsbedömning, eller en bedömning av om skadan har inträffat i arbetet.

I de fall som rör kränkande särbehandling eller motsvarande handlar den svåra gränsdragningsproblematiken om huruvida det kunnat visas att den utpekade parten har agerat på ett klandervärt sätt, samt om det inträffade utgjort något annat än relationsstörningar och meningsmotsättningar. Utredningen kan konstatera att beviskravet för att sådant klandervärt beteende ska anses ha skett har satts högt i rättspraxis.

¹¹⁷ Lavin (2003), s. 452.

¹¹⁸ Se t.ex. FÖD 1988 :35 där även arbetskamraternas uttryckta missnöje och irritation bedömdes ligga utanför undantaget och FÖD 1982:31 där i stället de väsentligaste skadeorsakerna bedömdes falla under undantaget.

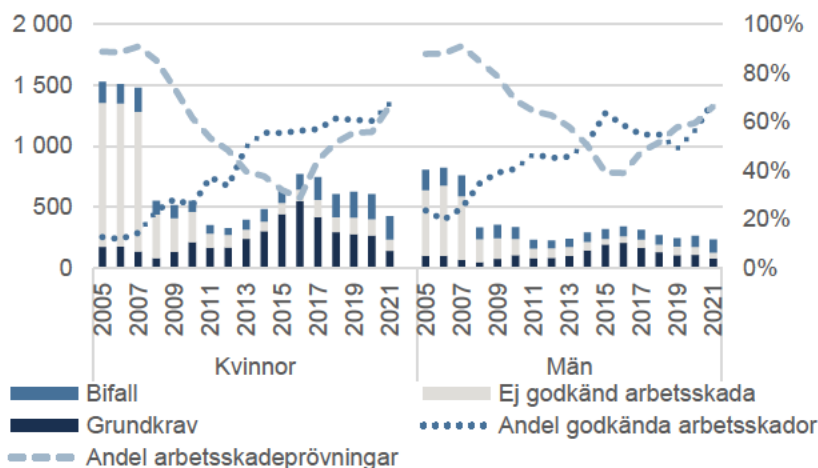
11.7.3 Arbetskadestatistiken tyder på att en större andel arbetsskador beror på psykosociala faktorer i arbetsmiljön

Det saknas tillförlitlig statistik över förekomsten av arbetsskador i Sverige (se kapitel 15). Men sammantaget visar den att en större andel arbetsskador beror på psykosociala faktorer i arbetsmiljön.

Ansökningar om livränta för psykisk sjukdom har minskat minst

Livränteansökningar har minskat drastiskt över tid (se kapitel 4). Men antalet beslut som rör psykisk sjukdom har minskat i minst utsträckning (se avsnitt 11.2.5). Fördelat på avslutningsanledningarna ser vi att det liksom vid andra typer av diagnoser framför allt är arbetsskadeprövningarna som minskat. Det beror på att Försäkringskassan avslår fler ansökningar om livränta för att de försäkrade inte bedöms göra en tillräcklig stor eller varaktig inkomstförlust. Samtidigt har andelen arbetsskadeprövningar som leder till att Försäkringskassan godkänner arbetsskadan ökat. Se figur 11.2.

Figur 11.2 Antal beslut rörande psykisk sjukdom fördelat på beslutsanledningar samt andel arbetsskadeprövningar och av dessa andelen godkända arbetsskador



Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2022.

Anm.: Vänster axel och staplarna visar antalet beslut fördelat på beslutsanledning. Höger axel och den streckade linjen visar andelen beslut där Försäkringskassan har gjort en prövning av om den försäkrades besvär är en arbetsskada

Mellan 2005 och 2021 mer än femfaldigades andelen arbetsskadeprövningar där Försäkringskassan godkände psykisk sjukdom som arbetsskada för kvinnor, från 13 till 67 procent. För män ökade andelen nästan tre gånger, från 24 till 68 procent. Försäkringskassans officiella statistik inkluderar alla beslut Försäkringskassan fattar om livränta, även förlängningar av tidsbegränsade livräntor som innebär att Försäkringskassan redan godkänt arbetsskadan. Även om det i det flesta av dessa fall ska göra en förutsättningslös prövning innebär en förlängning av tidigare beviljad livränta en ökad sannolikhet att skadan godkänns även vid förlängningen.

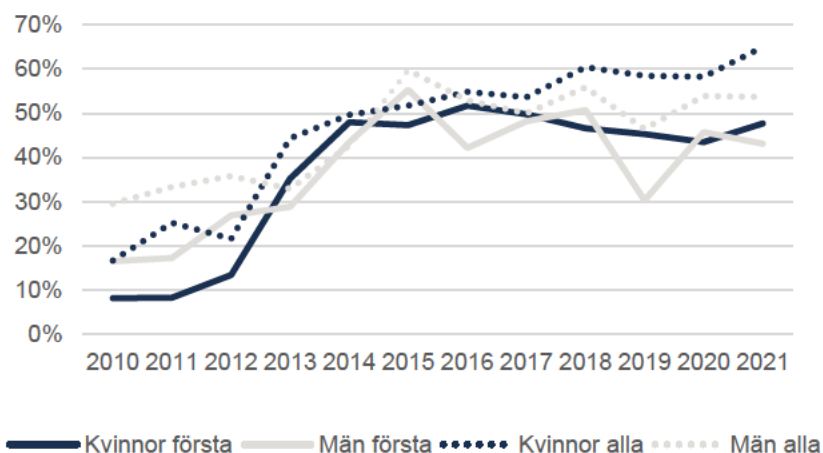
I sitt betänkande SOU 2017:25 drog Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada slutsatsen att detta torde visa att rättsfallet RÅ 2010 ref. 101 fått genomslag i tillämpningen.¹¹⁹ I rättsfallet uttalade HFD att det fanns tillräckligt vetenskapligt stöd för att faktorer i arbetet kunde orsaka arbetsskador av psykisk och psykosomatisk natur.

Den ökade andelen godkända arbetsskador beror delvis på förlängningar av tidsbegränsade livräntor

Vi har även tagit del av Försäkringskassans registeruppgifter om bland annat arbetsskadebeslut. Här har vi försökt isolera förstagångsprövningarna. Vi kan se att de som får flera prövningar för en viss skada oftast har fått bifall i det första beslutet och tar vi bara med första prövningen av en skada minskar andelen godkända arbetsskador. Här visar vi bara prövningar som rör annan skadlig inverkan eftersom det är dessa som oftast påverkas av undantagen. Se figur 11.3.

¹¹⁹ SOU 2017:25, s. 319.

Figur 11.3 Andel godkända arbetsskador vid annan skadlig inverkan och psykisk sjukdom första prövningen av en skada jämfört med alla beslut



Källa: Försäkringskassans register över arbetsskadebeslut, vår bearbetning.

För kvinnor slutar ökningen av andelen godkända arbetsskador vid förstagångsprövningarna 2016 och för män 2015. Skillnaden mellan kvinnor och män blir också mindre jämfört med tidigare år.

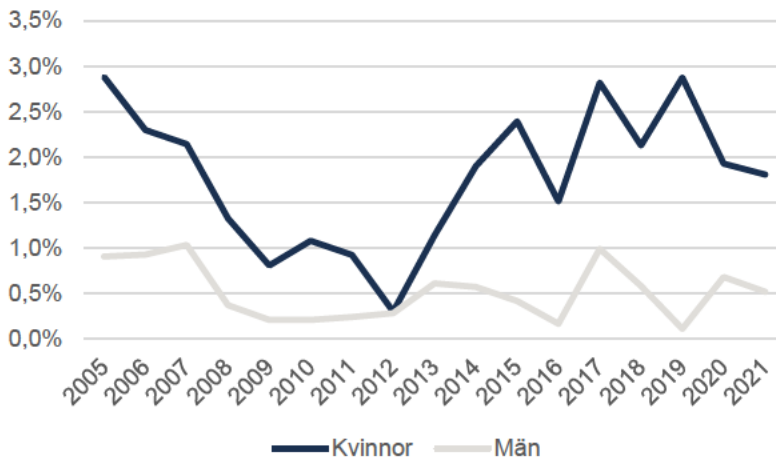
Vi har här bara med perioden efter 2009. Det finns en skillnad mellan de registeruppgifter vi har fått av Försäkringskassan och Försäkringskassans officiella statistik innan 2009. Antalet beslut i registeruppgifterna är då cirka hälften mot vad som redovisas i den officiella statistiken. Försäkringskassan vet inte vad anledningen till denna skillnad är. Även om antalet skiljer sig verkar den officiella statistiken i huvudsak grunda sig på samma fördelning av beslutsanledningar som registeruppgifterna. Medan antalet ärenden med andra ord är underskattat i registeruppgifterna bör utvecklingen av andelen olika beslutsanledningar stämma bättre. Nedan följer en analys av andelen beslut som Försäkringskassans register visar beror på undantagen. Vi har tolkat denna registrering som att den rör de fall där Försäkringskassan bedömt att hela exponeringen i arbetet tillhör undantagen, inte de fall där det både funnits exponering som omfattas och sådan som är undantagen.

Andelen avslag som beror på undantagen skiljer sig åt mellan kvinnor och män

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetskada bedömde 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 verkar därför, enligt den utredningens slutsatser i frågan, vara mycket begränsad.¹²⁰

Undantagen kan aktualiseras för alla typer av diagnoser. Analyserar vi alla arbetsskadeprövningar som rör ansökan om livränta och andelen där skadan inte godkänns som arbetsskada på grund av undantagen ser vi att det är relativt stor skillnad på resultaten för kvinnor och män. Se figur 11.4.

Figur 11.4 Andelen arbetsskadeprövningar där skadan inte godkänns som arbetsskada på grund av undantagen (n=76 297)

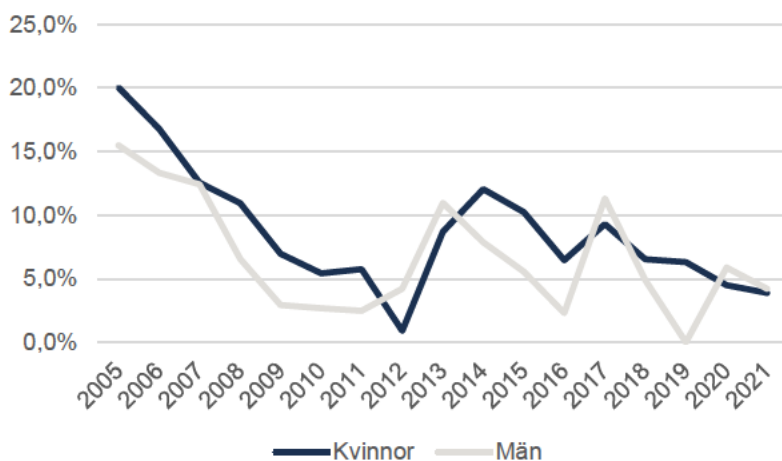


Källa: Försäkringskassans register över arbetsskadebeslut, vår bearbetning.

¹²⁰ SOU 2017:25, s. 334.

Om vi däremot analyserar andelen arbetsskadeprövningar rörande psykisk sjukdom och annan skadlig inverkan där skadan inte godkänns som arbetsskada på grund av undantagen ser det annorlunda ut. Andelen skador som inte godkänns på grund av undantagen blir mycket högre vilket är förväntat, men skillnaden mellan kvinnor och män blir mindre. Se figur 11.5.

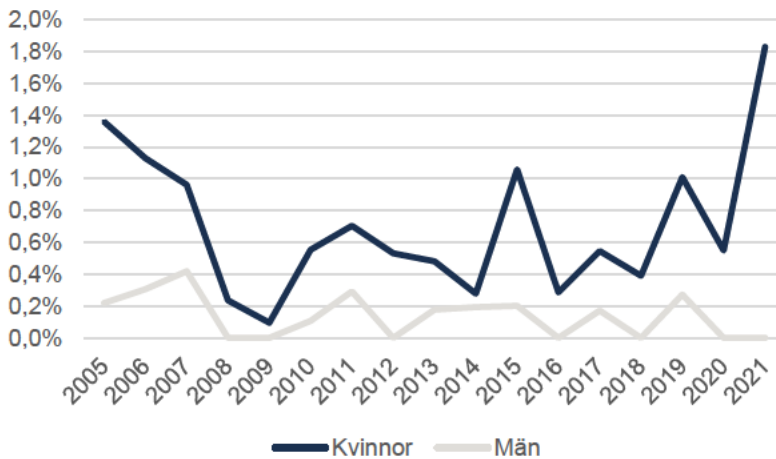
Figur 11.5 Andel arbetsskadeprövningar rörande psykisk sjukdom och annan skadlig inverkan som leder till att skadan inte godkänns på grund av undantagen (n=7 419)



Källa: Försäkringskassans register över arbetsskadebeslut, vår bearbetning.

Skillnaderna mellan kvinnor och män i andelen arbetsskadeprövningar där skadan inte godkänns som arbetsskada på grund av undantagen beror med andra ord på beslut som rör andra diagnoser än psykisk sjukdom. I dessa fall är det mindre vanligt att skadan inte godkänns som arbetsskada på grund av undantagen, men eftersom det rör sig om ett stort antal arbetsskadeprövningar påverkar dessa skillnaderna mellan kvinnor och män mycket. Se figur 11.6.

Figur 11.6 Andel arbetsskadeprövningar rörande annan skadlig inverkan och andra diagnoser än psykisk sjukdom som leder till att skadan inte godkänns på grund av undantagen (n=33 450)



Källa: Försäkringskassans register över arbetsskadebeslut, vår bearbetning.

Arbetsmiljöverkets statistik

År 2019 misstänktes nästan 50 procent av de anmälda arbetssjukdomarna för kvinnor ha organisatoriska och sociala orsaker.¹²¹ Den typ av besvär angavs vara en arbetssjukdom i drygt 3 000 anmälda arbetssjukdomar för kvinnor 2019. Bland männen misstänktes dessa faktorer ha orsakat drygt 20 procent av de anmälda arbetssjukdomarna. Bland både kvinnor och män var det vanligast inom *offentlig förvaltning och försvar, vård och omsorg* samt *utbildning*. Anmälda arbetssjukdomar som misstänkts bero på organisatoriska och sociala orsaker handlar enligt Arbetsmiljöverket ofta om alltför mycket arbete eller för hög arbetstakt samt om problem i relationerna på arbetsplatsen, vilket kan innefatta kränkningar, mobbning, utfrysning och trakasserier, och kan avse förhållandet till överordnade och arbetskamrater.¹²²

Från och med 2003 till och med 2009 minskade antalet anmälda arbetssjukdomar som angavs vara orsakade av ergonomiska belastningsfaktorer mest för kvinnor. För män minskade anmälningar av

¹²¹ Här tar vi inte med statistik från covid-19-pandemin eftersom arbetsmiljön då inte var representativ i dessa avseenden.

¹²² Arbetsmiljöverket (2020b) *Arbetsmiljöstatistik Rapport 2020:01, Arbetsskador 2019 – län och kommun*, s. 48 och 58–59.

arbetssjukdomar som angavs vara orsakade av organisatoriska och sociala faktorer mest. Under perioden 2010–2016 ökade antalet anmälningar av arbetssjukdomar som angavs vara orsakade av organisatoriska och sociala faktorer återigen; framför allt bland kvinnor, men även bland män. De senaste åren har antal anmälda arbetssjukdomar börjat minska, men 2019 ökade antalet något och både bland kvinnor och män gällde det samtliga orsaker. Men störst ökning är det bland kvinnorna när det gäller anmälda arbetssjukdomar som misstänkts ha orsakats av organisatoriska eller sociala faktorer.¹²³

Någon arbetsskadestatistik avseende just kränkande särbehandling finns inte hos Arbetsmiljöverket. Däremot redovisas inom kategorin arbetssjukdomar besvär orsakade av organisatoriska och sociala faktorer. I den gruppen återfinns bland andra kränkande särbehandling. Anmälda arbetssjukdomar som uppges bero på Organisatoriska och sociala orsaker handlar ofta om alltför mycket arbete eller för hög arbetstakt samt om problem i relationerna på arbetsplatsen, vilket kan innefatta kränkningar, mobbning, utfrysning och trakasserier, och kan avse förhållandet till överordnade och arbetskamrater.¹²⁴

I Arbetsmiljöverkets rapport 2017:1 anges att antalet anmälda arbetssjukdomar har ökat under de senaste sju åren efter att ha minskat kraftigt under perioden 2003 till 2009. Orsaken organisatoriska eller sociala faktorer har ökat med cirka 91 procent sedan 2011, ökningen är större bland kvinnor än bland män.

Enkätundersökningar om arbetsmiljöfaktorer

SCB har sammanställt resultat baserat på frågorna om arbetsmiljö i *Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC)*.¹²⁵ Resultaten bekräftar delvis bilden som anmälningarna av arbetsskador gett enligt ovan. Enligt sammanställningen har andelen kvinnor som tycker att arbetet är psykiskt ansträngande ökat sedan 1980-talet. År 2017 tyckte nästan hälften av de förvärvsarbetande i åldern 16–64 år att deras arbete är psykiskt ansträngande. Det är vanligare att kvinnor tycker att deras arbete är psykiskt ansträngande. Det är även vanligare bland personer med eftergymnasial utbildning som också upplever att de ofta arbetar under tidspress samt har svårigheter att för-

¹²³ Arbetsmiljöverket (2020b) Arbetsmiljöstatistik Rapport 2020:01, s. 46.

¹²⁴ Arbetsmiljöverket (2022), Arbetsmiljöstatistik Rapport 2022:01, s. 62.

¹²⁵ SCB (2018), Arbetsmiljö 1980–2017, Levnadsförhållanden 2018:3.

ena arbete och fritid. Kvinnor upplever i högre grad än män att de har svårt att koppla bort arbetet när de är lediga, medan män i högre grad än kvinnor uppger att de har kontakt med arbetet på fritiden.

Bland män har andelen som tycker att arbetet är enformigt ökat något sedan 1980-talet. Yngre personer, personer med förgymnasial utbildning, tidsbegränsat anställda, personer födda utanför Sverige samt anställda inom maskinell tillverkning, transport samt yrken som kräver kortare introduktion tycker i högre grad än andra att deras arbete är enformigt.

Utrikes födda personer upplever i högre grad än inrikes födda att de saknar inflytande över planeringen av sitt arbete, över sitt eget arbetstempo och förläggningen av sin arbetstid. Upplevelsen av att sakna inflytande i arbetet är också vanligare bland dem vars högsta avslutade utbildning är förgymnasial, tidsbegränsat anställda samt personer som arbetar inom maskinell tillverkning, transport och yrken som kräver kortare introduktion.

Samtidigt har andelen som tycker att de har stora möjligheter att lära sig nya saker i arbetet ökat. År 2017 tyckte nästan åtta av tio att de har stora möjligheter att lära sig nya saker i sitt arbete. Trots att yngre i högre grad tycker att arbetet är enformigt är det också en högre andel yngre än äldre som tycker att de har stora möjligheter att lära sig nya saker i arbetet vilket även personer med eftergymnasial utbildning upplever. Det är också en lägre andel nu än på 1980-talet som anser att de saknar inflytande över förläggningen av sin arbetstid.

Prövningen av psykiska skador hos Afa Försäkring

Godkända arbetssjukdomar med psykiska diagnoser har historiskt sett varit mindre vanliga hos Afa. Men sedan 2012 och framåt har de ökat något och då framför allt bland kvinnor i kommun- och regionsektorn. De arbetssjukdomar som godkänns beror ofta på stress orsakad av hög arbetsbelastning, medan ett fåtal fall kan kopplas till mobbing och trakasserier.

En förutsättning för att Afa Försäkring ska pröva en arbetssjukdom med en psykisk diagnos är att Försäkringskassan har godkänt sjukdomen som en arbetsskada. Psykiska sjukdomar finns inte med på ILO-listan.

Arbetssjukdomar med psykisk diagnos är vanligare bland kvinnor; 68 procent av arbetssjukdomarna med psykiska orsaker har drabbat kvinnor. För kvinnor står psykiska diagnoser till följd av annan skadlig inverkan för var tredje godkänd arbetssjukdom. Detta skiljer sig från de flesta andra diagnoser, där 80 procent av det totala antalet arbetssjukdomar som Afa godkänt under perioden 2007–2019 har drabbat män.

Totalt har 595 fall av psykisk arbetssjukdom godkänts av Afa Försäkring för visandeåren 2007–2019.¹²⁶

11.7.4 Bakgrund till undantagsregeln om vissa psykiska eller psykosomatiska skador

Det generella arbetsskadebegrepp som infördes i och med lagen om arbetsskadeförsäkring 1977 avsåg att inkludera ”alla skador som kan hänföras till arbetet eller arbetsförhållanden”. Det vill säga även skador som uppkommer till följd av psykiskt påfrestande förhållanden.¹²⁷ Skador av psykisk och psykosomatisk natur har således omfattats av arbetsskadeskyddet alltsedan det generella arbetsskadebegreppet infördes i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring. Företeelser som mobbning, kränkande särbehandling, trakasserier eller liknande nämns inte i förarbetena till 1977 års lag, och vilka ”psykiskt påfrestande förhållanden” som mer specifikt skulle kunna uppstå och som skulle omfattas av lagen diskuteras inte i propositionen.

Bakgrunden till principen om att vissa omständigheter skulle undantas från arbetsskadeskyddet återfinns i betänkandet från Yrkesskadekommittén i SOU 1975:84. Kommittén menade att vissa arbetsmiljöfaktorer borde falla utanför den nya lagens tillämpningsområde och anförde bland annat följande.¹²⁸

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 arbetsskadeförsäkringen.

¹²⁶ Afa Försäkring (2020), *Arbetssjukdomar med psykiska orsaker*. Rapport april 2020.

¹²⁷ Prop. 1975/76:197, s. 52.

¹²⁸ SOU 1975:84, s. 94.

Skälet till att kommittén föreslog detta undantag är oklart. Någon närmare motivering utöver att det skulle ligga ”i sakens natur” finns inte i kommitténs betänkande.

I lagtexten i 1977 års lag finns inte undantagen för psykiska eller psykosomatiska skador angivna. Dessa undantag förekommer enbart i förarbetena.¹²⁹ Statsrådet anslöt sig till kommitténs bedömning, och dessa undantag infördes i förarbetena till lagen, men skrevs alltså inte in i själva lagtexten. I propositionen som låg till grund för 1976 års lag anges i specialmotiveringen till 2 kap. 1 § LAF motsvarande argument som kommittén anfört. Föredragande statsråd anförde följande.

I fråga om de psykiska och psykosomatiska sjukdomarna har yrkesskadeförsäkringskommittén framhållit att vissa med arbetet eller arbetsförhållandena sammanhängande omständigheter som otvivelaktigt kan ge upphov till psykiska besvär hos arbetstagare inte är av den arten att den skadliga inverkan som de kan medföra bör falla in under bestämmelserna. Kommittén framhåller att det ligger i sakens natur att psykiska störningar till följd av företagsnedläggelse, arbetstvister, byte av arbetsuppgifter, svikna befodringsförhoppningar, bristande uppskattning av arbetsinsatser och allmän vantrivsel med arbetsuppgifter och arbetskamrater inte skall kunna föranleda ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Jag ansluter mig till denna bedömning.¹³⁰

I propositionen förekommer således även andra exempel på undantagna exponeringar än de som nu anges i lagtexten, såsom arbetstvist, byte av arbetsuppgifter eller svikna befodringsförhoppningar.

Lagreglering i 1993 års respektive 2002 års arbetsskadeförsäkring

De undantag som fastslagits i förarbetsuttalandena från prop. 1975/76:197 hade tillämpats i rättstillämpningen men fördes in i lagtext först i och med den lydelse av 2 kap. 1 § LAF som trädde i kraft den 1 januari 1993.¹³¹ Reformen år 1993 föregicks av ett kommittéarbete men det var inte Arbetsskadeförsäkringsutredningen som föreslog att undantagen skulle föras in i lag. Införandet av undantagen i lagtexten utgick i stället från en synpunkt som kom från Lagrådet och som fick stöd av föredragande minister. Lagrådet framhöll under lag-

¹²⁹ Prop. 1975/76:197, s. 52.

¹³⁰ Prop. 1975/76:197, s. 91.

¹³¹ Prop. 1992/93:30, s. 31.

stiftningsprocessen att det var angeläget att denna grundsats kom till uttryck i lagtexten.¹³²

Uppräkningen av undantagna omständigheter som gjordes i 2 kap. 1 § LAF i 1993 års lydelse skiljer sig från förarbetsuttalandet i prop. 1975/76:197 på så sätt att ”byte av arbetsuppgifter” och ”svikna befordringsförhoppningar” inte finns med i lagtexten.¹³³ Uppräkningen avslutas i stället med uttrycket ”eller därmed jämförliga förhållanden”. Genom detta tillägg uppfattas uppräknningen som vägledande och inte uttömmande. Sett till undantagets normerande funktion är det också mer naturligt.¹³⁴ Även innan tillägget tillfördes lagtexten tolkades uppräknningen på detta sätt i rättspraxis.

Det kan noteras att lagtexten reglerar skador av ”psykisk och psykosomatisk natur”. I förarbetsuttalandena inför införandet av LAF använde man sig i stället av begreppet ”psykiska störningar”.¹³⁵ Begreppet psykosomatiska skador används inte i dessa äldre förarbeten. I prop. 1992/93:30 finns inte något resonemang bakom att lägga till psykosomatiska skador eller vad som ska avses med begreppet i detta sammanhang. 1992 års Arbetsskadeutredningen hade i sitt betänkande *Begreppet arbetsskada* hänvisat till SOU 1975:84 och att ”kommittén förutsåg att betydande bedömningssvårigheter skulle kunna uppkomma, främst beträffande de psykiska och psykosomatiska sjukdomarna”¹³⁶ men begreppet psykosomatisk förekommer alltså inte i denna tidigare utredning.

Lagtextens formuleringar ligger i övrigt mycket nära 1976 års motivuttalanden. I specialmotiveringen anfördes att undantaget avser samma skador som hittills inte ersatts av försäkringen enligt uttalanden i prop. 1975/76:197.¹³⁷ Såsom bland annat Arbetsskadeutredningen har uttalat i betänkandet SOU 1998:37 skulle dock lagändringen rent faktiskt kunna tolkas som en utvidgning av undantagsbestämmelsen.¹³⁸ När Lagrådet redogjorde för undantaget i sitt yttrande finns ett ”bl.a.” i återgivningen av de omständigheter som är undantagna från försäkringen. Detta skulle möjligtvis kunna förklara uttrycket

¹³² Prop. 1992/93:30, bilaga 4, s. 54.

¹³³ Se prop. 1992/93 :30, s. 21 och 36.

¹³⁴ Se Carlsson (2016), s. 209.

¹³⁵ Prop. 1975/76:197, s. 52.

¹³⁶ SOU 1992:39, s. 44.

¹³⁷ Prop. 1992/93:30, s. 35.

¹³⁸ SOU 1998:37, s. 131; jfr även Hessmark m.fl., under 39 kap. 5 §.

”eller därmed jämförliga förhållanden” i lagtexten.¹³⁹ I sammanhanget kan också konstateras att FÖD redan före lagändringen i rättspraxis hade tillämpat förarbetsuttalandena på ett sätt som får anses ha utgjort en utvidgning av de begrepp som angavs där.

2002 års ändringar av undantagsregeln

Undantagsbestämmelsens lydelse ändrades 2002 i samband med reformen av arbetsskadeförsäkringen som genomfördes vid denna tidpunkt. Det tidigare uppräknade undantaget ”arbetstvist” (i betydelsen rättslig tvist) togs bort från lagtexten. I specialmotiveringen till bestämmelsen anfördes följande.

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.¹⁴⁰

Lagändringen gjordes alltså eftersom en försäkrad som har ådragit sig en arbetsrelaterad psykisk skada inte skulle behöva avstå från att hävda sina anspråk rättsligt gentemot arbetsgivaren bara för att undvika en risk att gå miste om försäkringsförmånen. Skulle den försäkrade få psykiska besvär enbart av en tvist om exempelvis lön torde dessa dock inte bli ersatta från arbetsskadeförsäkringen.

¹³⁹ Se Stendahl (2013), s. 88. En annan möjlig tolkning som Stendahl redogör för är att eftersom den lista som tas in i lagen 1993 bara innehåller fem av de sju omständigheter som nämns i prop. 1975/76:197, skulle detta kunna tolkas som att uttrycket ”eller därmed jämförliga förhållanden” syftar på de två omständigheter som föll bort nämligen ”byte av arbetsuppgifter” och ”svikna befordringsförhoppningar”. Mot denna tolkning, att listan med undantag initialt var tänkt att vara uttömmande, talar förarbetsuttalanden från såväl 1975 och 1993 där de listade undantagen beskrivs som omständigheter vilka ”det ligger i sakens natur” att undanta, skillnaden är att det 1993 har insmugit sig ett ”bl.a.” innan omständigheterna skrivs ut. Detta är den vanligaste tolkningen som innebär att de angivna punkterna har karaktären av att vara vägledande, snarare än uttömmande.

¹⁴⁰ Prop. 2001/02: 81, s. 104.

11.7.5 Undantagsbestämmelsen i tidigare utredningsarbete

Undantaget för vissa psykiska eller psykosomatiska skador har berörts i några tidigare utredningar. Bland dessa kan särskilt noteras SOU 2017:25 där en översyn av undantagsbestämmelsen ingick i utredningens direktiv.

Den framtida arbetsskadeförsäkringen (SOU 1998:37)

Arbetskadeutredningen föreslog i SOU 1998:37 att det skulle regleras i undantagsbestämmelsen att denna inte skulle gälla om skadan har sin grund i trakasserier eller andra kränkningar av den försäkrade eller i andra liknande, påtagliga brister i arbetsmiljön.¹⁴¹

Bakgrunden till utredningens förslag i denna del var att Riksförsäkringsverket, RFV, i rättsfallsöversikten *RFV Anser 1990:6* hade gjort en praxisgenomgång från de försäkringsdomstolar 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 arbetsskadeförsäkringens tillämpningsområde.

Arbetskadeutredningen 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 dåvarande 2 kap. 1 § LAF syftade till att tydliggöra rättsläget och samtidigt inskräpa att undantagsbestämmelsen inte fick tillämpas slentrianmässigt. Utredning anförde att man inte hade haft möjlighet att göra någon egen genomgång och bedömning av hur de numera lagfästa undantagen fungerade i praktiken.¹⁴²

Utredningen konstaterade att psykiska och psykosomatiska sjukdomar utgjorde den tredje största gruppen av anmälda arbetsskador, att det var en grupp som ökade och att frågorna ofta stod i fokus i arbetsmiljödebatten.

Man konstaterade att de undantag från det generella skadebegreppet som anges uttryckligen i lagen sinsemellan var tämligen skilda till sin natur. Företagsnedläggelse har till exempel föga gemensamt med van-

¹⁴¹ SOU 1998:37, s. 130–131.

¹⁴² SOU 1998:37, s. 132.

trivsel med arbetskamrater. Utredningen kunde dock inte se att det fanns tillräckliga skäl att slopa eller formulera om något av de angivna undantagen. Man menade däremot att det är viktigt att lagen avspeglar rättsläget. En väg att minska utrymmet för missuppfattningar var enligt utredningen att i lagtexten markera den inställning beträffande trakasserier och dylikt som hade lagts fast i domstolspraxis från FÖD, nämligen att trakasserier och mobbning är en typ av skadlig inverkan som inte faller under undantagen.¹⁴³ Arbets-skadeutredningen föreslog således att ett tillägg skulle göras i lagen så att det blev uppenbart att undantagen inte avsåg trakasserier och kränkningar men detta avstyrktes av lagtekniska skäl. Tillägget skulle dock inte, enligt den utredningen, innebära en förändring av rättsläget utan en kodifiering av sedan länge etablerad praxis.¹⁴⁴

Remissvaren över utredningens förslag i denna del var blandade och flera tunga remissinstanser ställde sig negativa till en ändrad lydelse av lagrummet. Remissinstanserna menade bland annat att praxis var klarlagd, att en lagreglering skulle leda till besvärlig gränsdragningsproblematik samt kritiserade att det i bestämmelsen skulle finnas ett undantag till undantaget.

Bevisregler i arbetsskadeförsäkringen

Förslaget från Arbets-skadeutredningen 1997 berördes därefter i socialdepartementets promemoria från den 20 mars 2001. Promemorian *Bevisregler i arbetsskadeförsäkringen* utarbetades av en arbetsgrupp inom Socialdepartementet som fått i uppdrag att granska tillämpningen av bevisreglerna i lagen och ge förslag till en ny bevisregel för arbetsskadeprövningen i arbetsskadeförsäkringen. Där behandlades även ovan nämnda förslag från Arbets-skadeutredningen 1997 om ett tillägg i dåvarande 2 kap. 1 § LAF om trakasserier och kränkande särbehandling. 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.

¹⁴³ SOU 1998 :37, s. 133.

¹⁴⁴ Se SOU 1998 :37, jfr prop. 2001/02:81, s. 46.

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.

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 lättning 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 i den senare propositionen.

Samlad kunskap – stärkt handläggning (SOU 2017:25)

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada hade som ett av flera uppdrag att se över undantagsbestämmelsen. Utredningen och dess betänkande beskrivs närmre i avsnitt 17.2.13.

Uppdraget att förtydliga undantagsbestämmelsen i SOU 2017:25

I direktiven till *Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada* fanns ett uppdrag att se över undantagsbestämmelsen i 39 kap. 5 § SFB. Det uttalades i direktiven att avsikten inte var att utvidga arbetsskadebegreppet men att frågan om ett tydliggörande av gränsdragningen skulle prövas. Ett problem som pekades ut var 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 exempelvis är fråga om mobbning.¹⁴⁵

Utredningens överväganden och förslag

Utredningen föreslog, med avstamp i uppdragets begränsningar, att undantagsbestämmelsen skulle ges en ny lydelse och beteckning som avsåg att förtydliga bestämmelsens funktion och omfattning i förhållande till det generella arbetsskadebegreppet. Den föreslagna lydelsen var däremot inte avsedd att innebära någon ändring av arbetsskadebegreppets omfattning.¹⁴⁶

Utredningen konstaterade att det fanns problem i tillämpningen och att undantagsbestämmelsens funktion inom arbetsskadeskyddet inte i tillräcklig grad var klargjord. Flera av de omständigheter som räknas upp i nu gällande lydelse av 39 kap. 5 § SFB uppfattades enligt utredningen därutöver rent språkligt som icke-skadliga, vilket torde bidra till att tillämpningen är otydlig.

Utredningens bedömning var 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, enligt den uppfattning den utredningen redogjorde för, om arbetsskadeförsäkringen 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. Utredningen menade att undantagsbestämmelsen i tillämpningen synes användas i båda situationerna trots att den enligt utredningen egentligen enbart rörde det senare. Utredningens slutsats var att detta förhållande

¹⁴⁵ Dir. 2016:9.

¹⁴⁶ SOU 2017:25, s. 335.

inte tydligt lyfts fram och att undantagsbestämmelsens funktion inom arbetsskadeskyddet inte i tillräcklig grad är klargjord.

Utredningen gjorde gällande att det rätteligen vid en prövning av ett arbetsskadeärende först borde bedömas om det över huvud taget är frågan om sådana förhållanden som utgör skadlig inverkan samt om denna hör till arbetet, det vill säga 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. Utredningen anförde att redan det faktum att bestämmelsen i tillämpningen brukar benämnas som en undantagsbestämmelse indikerar att 39 kap. 5 § SFB avser att avgränsa arbetsskadeskyddet gentemot skador som enligt grundregeln i 39 kap. 3 § SFB borde godkännas.¹⁴⁷

Utredningen bedömde att tydliggörande av metodiken och renodling av vad som prövas inom ramen för undantagsbestämmelsen kommer att underlätta den praktiska tillämpningen av undantagsbestämmelsen. Undantagsbestämmelsens syfte är enligt utredningen att avgränsa arbetsskadeskyddet avseende skadefaktorer som utgörs av förhållanden av viss art och de skador av psykisk eller psykosomatisk natur som följer därav. Utredningen föreslog att detta syfte lyfts fram i bestämmelsens lydelse. Vidare föreslog utredningen att bestämmelsen för åskådlighetens skull liksom tidigare ska innehålla en icke uttömmande lista med exempel på sådana förhållanden som bestämmelsen avser att träffa.

11.7.6 Närmre om begreppen kränkande särbehandling, trakasserier och mobbning

Kränkande särbehandling, trakasserier och mobbning är ett utbrett problem i arbetslivet. Riksdagens arbetsmarknadsutskott anförde i betänkande 2013/14:AU5 bland annat att trakasserier i arbetslivet förutom det personliga lidandet för dem som drabbas kostar samhället miljardbelopp varje år. Det handlar bland annat om uteblivna inkomster, sjukersättningar och vårdkostnader och bakom varje krona finns drabbade människor.¹⁴⁸

De fall där den försäkrade har gjort gällande att det varit fråga om kränkande särbehandling, trakasserier eller mobbning och att det är

¹⁴⁷ SOU 2017:25, s. 325–326.

¹⁴⁸ Arbetsmarknadsutskottets betänkande 2013/14:AU5. *Arbetsmiljö*, s. 26.

sådana omständigheter som har orsakat den aktuella skadan tillhör också de mest svårbedömda fallen i arbetsskadeförsäkringen, där frågan om gränsdragning mellan undantagna och icke undantagna exponeringsfaktorer blir aktuell. Det finns därför anledning att diskutera dessa begrepp och deras innebörd i rättslig och annan mening och hur de används i tillämpningen.

Det står klart att fall som rör kränkande särbehandling, mobbning och trakasserier, och där skador har uppkommit till följd av sådana omständigheter, kan bedömas som arbetsskador enligt huvudregeln i 39 kap. 3 § och ersättas enligt arbetsskadeförsäkringen. Sådana skador och denna typ av exponering omfattas således inte av undantagsbestämmelsen.¹⁴⁹ Det är inte heller ifrågasatt att skador av psykisk och psykosomatisk art kan uppkomma till följd av sådan exponering. Den typ av påtagliga brister i arbetsmiljön som sådana företeelser innebär kan tveklöst utgöra skadlig inverkan enligt den tolkning av försäkringen som lagts fast genom praxis sedan 1980-talet och framåt.¹⁵⁰

Den svåra gränsdragningen i dessa fall blir i stället ofta bedömningen i det enskilda fallet av om de inträffade händelserna är att betrakta som kränkande särbehandling, trakasserier eller mobbning, eller om det inträffade ska betraktas som exempelvis ”meningsmotsättningar”. En av svårigheterna torde ligga i att det saknas en enhetlig definition av begreppen.

RVF uttalade redan i RFV Anser 1990:6 att avgränsningsproblematiken är svår när det rör sig om relationsstörningar mellan den försäkrade och arbetsledning eller arbetskamrater. Det kan vara vanskligt, att avgöra vad som utgör mobbning eller trakasserier och vad som utgör andra motsättningar av mera allmänt slag och därför inte ska omfattas av försäkringen.¹⁵¹

¹⁴⁹ Det kan i sammanhanget noteras att försäkringsskyddets avgränsning till personskador innebär att rena ideella kränkningsskador, som kan uppkomma t.ex. i samband med brott, inte omfattas. Sådan kränkningsersättning får i stället krävas med stöd av skadeståndslagen.

¹⁵⁰ Se t.ex. prop. 2001/02:81, s. 104 och SOU 2017:25, s. 335; jfr Stendahl (2013), med hänvisning till bl.a. avgöranden från FÖD där den försäkrade vunnit bifall för sina yrkanden om rätt till livränta som har sin grund i trakasserier och/eller kränkande särbehandling: FÖD 1982:12; FÖD 1984:52 II; FÖD 1985:37; FÖD 1993:6.

¹⁵¹ RFV Anser 1990:6, s. 40.

Det saknas en rättslig definition av begreppen kränkande särbehandling, trakasserier och mobbning

Uttrycken kränkande särbehandling, trakasserier och mobbning kan ges olika innebörd och är inte i sig juridiska begrepp (se dock särskilt om trakasserier inom ramen för diskrimineringslagen nedan). De definieras inte i lagtexten i de bestämmelser som rör arbetsskadeförsäkringen, eller i förarbetena som ligger till grund för dessa. Inte heller i de vägledande rättsfall som rör arbetsskadeförsäkringen definieras begreppen på annat sätt än genom att de beteenden som varit aktuella i rättsfallen har bedömts utgöra sådana omständigheter som omfattas av arbetsskadeskyddet.

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, se nedan) och från betydelsen i allmänt språkbruk. Utredningen anser att det är viktigt att vara medveten om att begreppsapparaten inte är enhetlig i alla sammanhang. Det ställs exempelvis inte upp några formkrav på att trakasserier måste ha pågått under viss tid för att de ska kunna ligga till grund för ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Kränkande särbehandling i relation till mobbning

Huruvida begreppen kränkande särbehandling och mobbning kan användas synonymt beror på sammanhanget. Peter Andersson, jur.dr. som skrivit bland annat avhandlingen Vidta alla åtgärder som behövs – en rättsvetenskaplig studie av arbetsgivarens ansvar att förebygga stressrelaterad ohälsa och uppnå en god psykosocial arbetsmiljö, använder exempelvis begreppen synonymt, men som det får förstås för att underlätta framställningen i ett visst sammanhang. Det går inte att påstå rent allmänt att den gängse uppfattningen är att begreppen är synonyma. Däremot ingår mobbning i begreppet kränkande särbehandling som en svårare form av kränkande särbehandling.¹⁵²

Även i vägledningen till Arbetsmiljöverkets föreskrifter 2015:4 (se vidare nedan) anges att kränkande särbehandling är värre om den

¹⁵² Henric Ask och Bo Ericsson (2017), *Kränkande särbehandling i arbetslivet – hur hanteringen sker och kan ske inom det rättsliga systemet*, s. 18., med hänvisning till Andersson, *Festskrift till Catharina Calleman* s. 42.

upprepas och pågår under en längre tid och att det i värsta fall kan utvecklas till mobbning, där någon utsätts för systematiska kränkningar under en längre tid och inte kan försvara sig.¹⁵³

Angående begreppet mobbning anges även i SOU 2017:25 att mobbning på arbetet innebär att någon blir utsatt för trakasserier, kränkningar eller social exkludering, eller att personens arbete blir negativt påverkat. För att specifik aktivitet, interaktion eller process ska benämnas som mobbning måste de mobbade beteendena ha förekommit upprepat och regelbundet (till exempel varje vecka) samt över en längre tidsperiod (cirka 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.¹⁵⁴

Enligt Stefan Blomberg, psykolog och forskare vid Arbets- och miljömedicin på universitetssjukhuset i Linköping, kräver juridik, arbetsmiljöarbete och behandlingsarbete olika definitioner för vad mobbning är. Vilken definition av mobbning som ska väljas beror på i vilket sammanhang begreppet ska användas, till exempel 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.¹⁵⁵

Begreppet trakasserier har rättslig betydelse genom diskrimineringslagen

Definitioner av trakasserier respektive sexuella trakasserier i samband med diskriminering återfinns i diskrimineringslagen (2008:567). För dessa former av trakasserier finns alltså en rättslig definition. I lagtexten anges att:

- Trakasserier: ett uppträdande som kränker någons värdighet och som har samband med någon av diskrimineringsgrunderna kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, reli-

¹⁵³ Arbetsmiljöverket (2015), *Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön – viktiga pusselbitar i en god arbetsmiljö*, vägledning till AFS 2015:4, s. 58.

¹⁵⁴ SOU 2017:25, s. 310, med bl.a. hänvisning till psykologen Stefan Blombergs forskning.

¹⁵⁵ Stefan Blomberg (2016), *Mobbning på jobbet: uttryck och åtgärder*, s. 37–39.

gion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder.¹⁵⁶

- Sexuella trakasserier: ett uppträdande av sexuell natur som kränker någons värdighet.¹⁵⁷

Mot den angivna bakgrunden bör begreppet diskriminering inte ses som endast förbehållet diskrimineringsgrunderna i diskrimineringslagen. De beteenden som omfattas av kränkande särbehandling, trakasserier och mobbning kan i många fall också betecknas som diskriminering utifrån en mer allmängiltig definition.¹⁵⁸

En jämförelse mellan regleringen av trakasserier enligt diskrimineringslagen och den avseende kränkande särbehandling i AML och dess föreskrifter visar att det finns såväl likheter som skillnader. Trakasserier enligt diskrimineringslagen är handlingar som innebär ett missgynnande i form av skada eller obehag och som kränker den enskildes värdighet. Det ska vara fråga om märkbara och tydliga kränkningar. En avgörande skillnad är att trakasserier kräver ett samband med en diskrimineringsgrund, vilket kränkande särbehandling inte gör. En slutsats bör vara att det som skulle bedömas som trakasserier enligt diskrimineringslagen även bör vara kränkande särbehandling enligt arbetsmiljölagstiftningen. Däremot skulle även andra handlingar omfattas av bestämmelsen om kränkande särbehandling. Begreppet kränkande särbehandling i arbetsmiljölagstiftningen är därmed ett vidare begrepp än begreppet trakasserier i diskrimineringslagen.¹⁵⁹

Det bör i detta sammanhang åter påminnas om att dessa definitioner inte på något sätt är styrande för hur kränkande särbehandling, trakasserier och liknande ska behandlas inom ramen för arbets-skadeförsäkringen.

Kränkande särbehandling i rättspraxis

Domar om kränkande särbehandling och trakasserier är ovanliga i rättspraxis. I avsnitt 1.4.1 redogjordes för rättspraxis där undantagsbestämmelsen har tillämpats, respektive inte varit tillämplig. Där redogjordes även för några avgöranden där det inträffade har bedömts som krän-

¹⁵⁶ 1 kap. 4 § 3 diskrimineringslagen.

¹⁵⁷ 1 kap. 4 § 4 diskrimineringslagen.

¹⁵⁸ Jfr Ask och Ericson (2017), s. 25.

¹⁵⁹ Jfr SOU 2021:94, s. 208.

kande särbehandling och utgjort skadlig inverkan, se FÖD 1984:52 II och FÖD 1993:6. Avgörandena innehåller inte någon redogörelse för vad som allmänt sett ska anses utgöra kränkande särbehandling, men FÖD gör ändå en relativt utförlig bedömning av begreppen i de enskilda fallen.

Stendahl har undersökt domar från kammarrätterna under åren 2005–2012 som berör frågan. Hon konstaterar att det är svårt att få fram statistik på hur många försäkrade i mobbningsärenden som får sin arbetsskada godkänd hos Försäkringskassan (utan att processa) eftersom uppgifter om vad som orsakar arbetsskadan (det vill säga typ av skadlig inverkan) inte registrerades vid tidpunkten för Stendahls undersökning.¹⁶⁰ Diagnos registreras men de som utsätts för kränkande särbehandling får (olika) stressrelaterade diagnoser som också kan uppstå på grund av andra typer av händelser. I domstol får bara ett fåtal av de klagande rätt.

Undantagsbestämmelsens tillämplighet blir enligt Stendahl ofta helt avgörande i mål som rör dessa frågor. Att undantagsbestämmelsen blir så viktig beror enligt Stendahl på bevisvårigheter i kombination med tolkningen av de beviskrav som uppställts i lag och/eller praxis. Påståenden om systematiska trakasserier bekräftas sällan av den eller de som påstås vara orsak till mobbning. Ord står mot ord. Undantagsbestämmelsen blir aktuell eftersom starka berättelser om utfrysning och mobbning kan utgöra en reaktion på personliga meningsskiljaktigheter eller vara en följd av missnöje med legitima ledningsbeslut.¹⁶¹

Rättsfallsreferatet FÖD 1987:40 – beviskravet för påståenden om kränkande särbehandling

I det rättsfall från Försäkringsöverdomstolen som berördes i avsnitt 1.1.1 ovan, och som också har återgetts i det senare avgörandet RÅ 1996 not. 27, gällde skadlig inverkan på grund av kränkande särbehandling. Rättsfallet återges ofta i domstolsavgöranden från underinstans.¹⁶² I avgörandet uttalade domstolen bland annat följande:

¹⁶⁰ Fr.o.m. 2013 registreras emellertid denna faktor hos Försäkringskassan varför det är lättare att fr.o.m. detta år ta reda på vilken typ av exponering som har orsakat en skada.

¹⁶¹ Stendahl (2013), s. 86.

¹⁶² Se Hessmark m.fl., under 39 kap. 5 § SFB.

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.

Kravet på att det med ”ganska hög grad” av sannolikhet ska framgå att en utpekad part har betett sig klandervärt får anses innebära att det av utredningen med viss säkerhet ska gå att fastslå att det faktiskt handlar om kränkningar eller motsvarande klandervärt beteende. FÖD uttalar detta mot bakgrund av ett uttalande om att relationsstörningar i form av kontaktsvårigheter, meningsmotsättningar och samarbetsproblem inte generellt kan anses som skadlig inverkan i arbetet. Det är däremot mer svårtolkat vad kravet ska anses innebära i bevishänseende. Det kan anses uttrycka ett krav som är högre än ett krav på ”sannolikhet” men är lägre än ett krav på ”hög grad av sannolikhet”. Ett beviskrav uttryckt på detta sätt förekommer enligt vad utredningen kunnat erfara inte någon annanstans inom vare sig arbets-skadeförsäkringen eller socialförsäkringsrätten som helhet. Det är inte ett uttryck för ett beviskrav för arbetsskadeprövningen som helhet.

Försäkringskassan anger i sin vägledning att det som uttrycks i domen, att det med en ganska hög grad av sannolikhet måste framgå att vederbörande har uppträtt på ett klandervärt sätt, innebär att det inte räcker med den försäkrades egna uppgifter för att bedöma att han eller hon varit utsatt för kränkande särbehandling.¹⁶³

En så långtgående slutsats kan emellertid enligt utredningens mening inte utläsas ur den aktuella domen eller av senare rättspraxis. För bevisprövningen gäller principen om fri bevisföring och fri bevisvärdering, det vill säga alla typer av bevis får åberopas i domstol och rätten får fritt bestämma värdet av den framlagda bevisningen. Att den försäkrade själv upplevt förhållandena som kränkande torde visserligen normalt sett inte utgöra tillräcklig grund för att anse att trakasserier eller kränkande särbehandling har förekommit. Om det finns anledning att fästa särskild tilltro till den försäkrades beskrivning av arbetsförhållandena torde beviskravet i vissa fall även utan direkt stödbevisning anses uppfyllt. I ett mer eller mindre skriftligt förfarande är dock utrymmet för en sådan bedömning begränsat.¹⁶⁴

Det får anses ligga i sakens natur att det är svårt för den enskilda individen att få fram vittnesmål som bekräftar uppgifter om kränkande särbehandling. I normalfallet torde krävas att den enskildes

¹⁶³ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 65–66.

¹⁶⁴ Se t.ex. Carlsson (2016), s. 204.

utsaga kompletteras med någon form av stödbevisning för att beviskravet ska kunna anses vara uppfyllt. Försäkringskassan skriver i sin vägledning att det inte är något krav att det måste finnas personer som bevitnat vad den försäkrade upplevt som kränkande. Det centrala är om utredningen kan visa att det är tillräckligt sannolikt att den försäkrade behandlats kränkande. Det kan vara så att det inte finns vittnen till just det inträffade, men att det ändå finns uppgifter som gör det tillräckligt sannolikt att det stämmer. Det kan finnas andra personer som oberoende av den försäkrade kan intyga att den utpekade även vid andra tillfällen betett sig på det klandervärda sättet mot den försäkrade. Den utpekade kan exempelvis ha uttalat sig om den försäkrade inför andra på ett sätt som gör att handläggaren kan bedöma att den försäkrades uppgifter sannolikt stämmer.¹⁶⁵

Beviskravet i FÖD 1987:40 avser de faktiska förhållandena

Det är enligt utredningens mening viktigt att slå fast att uttalandena i FÖD 1987:40 avser ett krav på bevisningen om de *faktiska förhållandena* i ett arbetsskadeärende som rör kränkande särbehandling. Det rör inte skadlighetsbedömningen eller den individuella sambandsbedömningen där andra beviskrav gäller (se kapitel 9). En annan sak är att utredningskraven kan bli mer omfattande för vissa skador för att alls nå upp till beviskravet.¹⁶⁶

Trots att detta får anses framgå klart av FÖD:s dom är det inte ovanligt att frågan om beviskravet för skadlig inverkan sammanblandas med de krav som enligt rättspraxis ställs på utredningen och att en viss omständighet har ägt rum.¹⁶⁷

Med beaktande av de höga beviskrav som gäller vid aktuell prövning finner kammarrätten att utredningen i målet inte kan anses ge tillräckligt stöd för bedömningen att N.N.s dåvarande chef uppträtt på ett så klandervärt sätt gentemot N.N. att detta med hög grad av sannolikhet har kunnat ge upphov till de sjukdomsbesvär som anmälts som arbetsskada. /.../ Under alla förhållanden kan det enligt kammarrättens mening inte anses visat att de kränkningar som N.N. har åberopat i målet förekommit i

¹⁶⁵ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 66; jfr SOU 2017:25 s. 315 f. och Carlsson (2016), s. 204.

¹⁶⁶ Jfr Carlsson (2016), s. 203–204.

¹⁶⁷ Se t.ex. Kammarrätten i Jönköping i mål nr 266-12 där beviskravet felaktigt anges som ”hög grad av sannolikhet”.

sådan omfattning och med sådan intensitet och varaktighet som krävs för att skadlig inverkan ska anses föreligga enligt LAF.

I avgörandet har ett krav på att det med ”ganska hög grad av sannolikhet” ska framgå att en utpekad part har uppträtt klandervärt felaktigt återgetts som ”hög grad av sannolikhet”.

Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö innehåller definitioner av kränkande särbehandling

Sedan den 1 april 2016 gäller föreskrifterna Organisatorisk och social arbetsmiljö – AFS 2015:4. Dessa föreskrifter ersatte de tidigare föreskrifterna AFS 1993:17. De gäller alla arbetstagare utan undantag. Föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö reglerar vad som är centralt för att förebygga ohälsa och olycksfall och främja en god arbetsmiljö.¹⁶⁸

I dessa föreskrifter, och Arbetsmiljöverkets vägledning till föreskrifterna, förekommer begreppet kränkande särbehandling. Begreppet mobbning förekommer däremot endast i vägledningen. I föreskrifterna definieras kränkande särbehandling som 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.¹⁶⁹ Exempel på förhållanden i verksamheten som enligt de allmänna råden till 6 § AFS 2015:4 är viktiga att vara uppmärksam på är konflikter, arbetsbelastning, arbetsfördelning, förutsättningar för samarbete och konsekvenser av förändringar.

Att kränka betyder enligt Arbetsmiljöverket att genom ord eller handling förnedra någon eller några. Särbehandling innebär att bli behandlad annorlunda än andra på ett obegripligt och orättvist sätt och att riskera att hamna utanför arbetsplatsens gemenskap. Tydliga exempel på kränkande särbehandling är att inte bli hälsad på, utsättas för öknamn, att exkluderas från möten som man borde få vara med på, utfrysning eller att vara utsatt för orättvisa anklagelser. Det kan också till exempel handla om att exkluderas från möten eller att bli personligt uthängd. Det anges att alla ska veta att man inte får bete sig så mot andra.¹⁷⁰

¹⁶⁸ Arbetsmiljöverket, vägledning till AFS 2015:4, s. 17.

¹⁶⁹ 4 § AFS 2015:4.

¹⁷⁰ Arbetsmiljöverket (2015), vägledning till AFS 2015:4, s. 56.

Det kan noteras att Arbetsmiljöverkets definition av kränkande särbehandling inkluderar sexuella trakasserier och olika former av diskriminering, det vill säga den form av trakasserier som regleras i diskrimineringslagen (se ovan). I vägledningen till AFS 2015:4 anger Arbetsmiljöverket att om grunden för kränkande särbehandling är någon av de sju diskrimineringsgrunderna eller det rör sig om sexuella trakasserier kan det även vara reglerat i diskrimineringslagen.¹⁷¹

I föreskrifterna definieras kränkande särbehandling bland annat som handlingar som riktas mot en eller flera arbetstagare.¹⁷² Att en försäkrad inte har varit ensam om att bli utsatt för behandlingen på arbetsplatsen innebär således enligt utredningens mening inte per automatik att mobbning eller kränkande särbehandling inte kan ha förelegat.¹⁷³ En individuell bedömning av om just den enskilde försäkrade vars ärende det är fråga om har varit utsatt för kränkande särbehandling ska alltid göras i ett arbetsskadeärende.

Begreppet kränkande särbehandling hade i de tidigare föreskrifterna på området, AFS 1993:17, en något snävare innebörd än det har i dag på så sätt att det förutsattes ”återkommande klandervärda eller negativt präglade handlingar som riktas mot enskilda arbetstagare på ett kränkande sätt och som kan leda till att dessa ställs utanför arbetsplatsens gemenskap”. Genom AFS 2015:4 OSA har innebörden blivit mer vidsträckt. Nu omfattas varje handling eller underlåtenhet av kränkande art riktad mot en eller flera arbetstagare utan krav på att det ska ha varit ”återkommande klandervärda eller negativt präglade handlingar”. Till skillnad mot tidigare omfattas även en kränkande handling som riktar sig mot flera arbetstagare.¹⁷⁴

Detta innebär inte en utvidgning av undantagsbestämmelsen som sådan, men kan ses som en justering av vad som allmänt anses som accepterat i arbetslivet och utifrån arbetsmiljörätten.

¹⁷¹ Arbetsmiljöverket (2015), vägledning till AFS 2015:4, s. 58–59.

¹⁷² 4 § AFS 2015:4.

¹⁷³ Denna fråga har emellanåt varit föremål för en felaktig bedömning i underrättspraxis där kränkande särbehandling inte godtagits på grunden att flera arbetstagare på arbetsplatsen varit utsatta, vilket domstolen har bedömt som att särbehandling då inte ägt rum.

¹⁷⁴ Jfr Ask och Ericson (2017), s. 16.

Definitioner på Arbetsmiljöverkets webbplats

De definitioner av begreppen kränkande särbehandling och mobbning som Arbetsmiljöverket i dag anger på sin webbplats är följande.

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.

Det kan noteras att det i beskrivningen på Arbetsmiljöverkets webbplats är den utsatta personen som genom sin upplevelse kan definiera vad som är att anses som kränkande särbehandling. En sådant tolkningsföreträdare kan emellertid inte utläsas av de relevanta föreskrifterna och det finns alltså en nyansskillnad i hur begreppen beskrivs i föreskrifterna respektive på hemsidan. Det bör poängteras att förekomsten av kränkande särbehandling alltid måste utredas och att beviskravet är relativt högt ställt (se FÖD 1987:40). I ett arbetsskadeärende är det alltså inte tillräckligt att den enskilde har upplevt handlingar som kränkande för att det ska kunna konstateras att kränkande särbehandling är för handen.

Arbetsmiljöverkets föreskrifter har betydelse i arbetsskadeärenden

Tillämpningen i arbetsskadeärenden som avser kränkande särbehandling och trakasserier tar fasta på begreppen i AFS 2015:4, och dessförinnan i föregångaren AFS 1993:17. Försäkringskassan anger i sin vägledning om arbetsskada att stöd för bedömningen om det är fråga om kränkande särbehandling eller allmänna meningsmotsättningar kan fås i Arbetsmiljöverkets föreskrifter.

Tidigare Riksförsäkringsverket ansåg i rättsfallsöversikten *RFV Anser* 1990:621 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.¹⁷⁵

Förhållandet mellan undantagsbestämmelsen och det arbetsmiljörättsliga regelverket

Arbetsskadeförsäkringen motsvarar inte det långtgående ansvar för en god psykosocial arbetsmiljö som arbetsgivaren har enligt arbetsmiljörätten. Dessa två regelverk har olika syften. Regelverket som rör arbetsmiljön vänder sig främst 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. Arbetsskadeförsäkringen träder däremot 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 utgör 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.¹⁷⁶

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 arbetsskadeförsäkringens skydd uppstår då ett glapp. Arbetsmiljön kan vara dålig och kräva åtgärder från arbetsgivaren enligt de regler som finns om psykosocial arbets-

¹⁷⁵ Se SOU 2017:25, s. 312.

¹⁷⁶ SOU 2017:25, s. 336.

miljö, se AFS 2015:4, men för den skull ändå inte vara oacceptabel på det sätt som krävs för att utlösa arbetsskadeskyddet.

Arbetsmiljölagstiftningens regler om att motverka kränkande särbehandling ställer krav på arbetsgivaren på tre sätt; dels att inte själv begå kränkande särbehandling, dels att genom generella åtgärder motverka kränkande särbehandling arbetstagare emellan genom att införa rutiner för bevakning att kränkande särbehandling inte förekommer, dels genom att i enskilda inträffade fall ingripa genom att göra en utredning och vidta åtgärder för att komma till rätta med problemet. Huvudsyftet med reglerna torde alltså vara att förebygga förekomsten av kränkande särbehandling bland de anställda.¹⁷⁷

Vad skiljer kränkande särbehandling från en konflikt eller allmänna meningsmotsättningar?

En av svårigheterna med tillämpningen av undantagsreglerna är att avgöra om det den försäkrade varit med om är en del av en kränkande särbehandling eller en del av allmänna meningsmotsättningar. Bedömningen av om det rör sig om allvarliga meningsmotsättningar och konflikter eller om det i stället är fråga om kränkande särbehandling eller 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 arbetsklimatet inte är bra.

I Försäkringskassans vägledning anges att stöd i frågan kan hämtas från Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2015:4) om organisatorisk och social arbetsmiljö. Här definieras kränkande särbehandling som 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. Exempel på förhållanden i verksamheten som enligt AFS är viktiga att vara uppmärksam på är konflikter, arbetsbelastning, arbetsfördelning, förutsättningar för samarbete och konsekvenser av förändringar.

Det finns en mängd olika beteenden på en arbetsplats som kan ses som kränkande särbehandling och följande är enligt Försäkringskassans vägledning exempel på detta:

¹⁷⁷ Ask och Ericson (2017), s. 30.

- Att förtala eller svärta ned en arbetstagare eller dennes familj.
- Att medvetet undanhålla eller ge felaktig arbetsrelaterad information.
- Att medvetet sabotera eller försvåra arbetets utförande.
- Uppenbart förolämpande utfrysning, åsidosättande behandling, negligeringar av arbetstagaren.
- Förföljelse i olika former, hot och att skapa rädsla, förnedringar som till exempel sexuella trakasserier.
- Medvetna förolämpningar, överkritiskt eller negativt bemötande eller förhållningssätt (hån, ovänlighet etcetera).
- Att kontrollera arbetstagaren utan dennes vetskap och med skadande syfte.
- Kränkande så kallade ”administrativa straffsanktioner” som plötsligt riktas mot en enskild arbetstagare utan sakliga skäl, förklaringar eller försök att gemensamt lösa eventuella bakomliggande problem. Det kan till exempel vara att man omotiverat tar ifrån arbetstagaren hans eller hennes arbetsrum eller arbetsuppgifter, oförklarade omplaceringar eller övertidskrav, eller att man försvårar för den försäkrade vid ansökningar om utbildning, ledigheter med mera.

Bevisläget är ofta svårt

En annan fråga som blir aktuell i sammanhanget är de bevissvårigheter kring det faktiska händelseförloppet som ofta uppkommer i fall som dessa där andra människors beteende ska bevisas och ord ofta står mot ord. Ärenden om påstådd kränkande särbehandling eller trakasserier är speciella på så sätt att de involverar påstående om hur andra människor har betett sig och att det är detta beteende som utgör den skadliga faktorn vid en skada.

Bevisläget vid psykiska skador som orsakats av kränkande särbehandling och mobbning kompliceras i det konkreta fallet ofta av att ord står mot ord. Påstående från den försäkrade om systematiska trakasserier bekräftas sällan av den eller de personer som påstås vara orsak till kränkningarna. Det är den försäkrade som har att visa att det funnits en skadlig inverkan i form av trakasserier eller krän-

kande särbehandling. Det som ska bevisas är vad som har hänt. Utredningstekniska svårigheter medför att det är svårt för den försäkrade att uppfylla de krav på bevisningen som har ställts upp i rättspraxis, vilket i förlängningen innebär att det är svårt att få en arbetsskada godkänd i denna typ av arbetsskadeärenden. Denna typ av svårigheter kvarstår oavsett om en undantagsbestämmelse finns eller inte och hur en sådan bestämmelse utformas.

Ska den utpekade personen få yttra sig i ärendet?

Försäkringskassan anger i sin vägledning att om den försäkrade uppger att någon kränkt eller trakasserat honom eller henne i arbetet är det lämpligt att Försäkringskassan låter den person som har utpekats lämna sin syn på saken.

Inställningen bygger på ett JO-beslut, dnr 3979-1990. I beslutet anger JO att det utifrån arbetsskadeförsäkringens krav på exponeringsutredningar ofta är lämpligt att höra den utpekade i dessa typer av ärenden. Psykiska och psykosomatiska skador är svårbedömda och ställer höga krav på utredningen. Ännu viktigare är en noggrann utredning när den skadliga faktorn i arbetet är en annan person.

Däremot angav JO att den utpekade inte hade någon laglig rätt att få yttra sig över en exponeringsutredning i ett arbetsskadeärende. Det har inte heller arbetsgivare med ansvar för en viss arbetsplats. I det aktuella ärendet hade beslutsunderlaget varit tillräckligt utan att den utpekade hade hörts och därför ansåg JO att det inte fanns anledning att kritisera handläggningen.

Även om inte JO kritiserade handläggningen uttryckte JO sympati för den situation som den utpekade hade hamnat i. JO slog fast att det inte är tillfredsställande att utredningen av en arbetsskada kan innebära skadliga följder för den utpekade utan att denne hörts. JO skickade därför sitt beslut till regeringen. Men det har inte lett till någon ändring i arbetsskadeförsäkringen eller utredningsskyldigheten.

11.7.7 Undantagsregelns relation till huvudregeln i systematik och tillämpning

En viktig gränsdragning i arbetsskadeförsäkringen när det gäller tillämpning av undantagsbestämmelsen är den mellan vad som faller inom undantaget, och vad som inte ska anses skadligt i arbetet enligt huvudregeln i 39 kap. 3 § SFB. För faktorer som inte är skadliga blir undantagsbestämmelsen alls inte aktuell. På samma sätt blir frågan om undantagsbestämmelsen inte aktuell om exponeringen består i faktorer som inte är att anse som ”i arbetet”. I de rättsfall som har handlat om tillämpning av undantagsbestämmelsen har inte alltid dessa gränsdragningar varit helt klara.

I SOU 2017:25 konstaterades att frågan i äldre vägledande rättsfall, från tiden innan principen om att undanta vissa särskilt angivna omständigheter från arbetsskadeskyddet hade reglerats i lag, är om den uppkomna skadan har omfattats av arbetsskadeskyddet eller inte. Denna äldre praxis gällande arbetsskadeskyddets omfattning berör, enligt vad utredningen i SOU 2017:25 anförde, därför både frågan om vad som faller utanför arbetsskadeskyddet som sådant och 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 arbetsskadeförsäkringens 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 arbetsskadeförsäkring”.¹⁷⁸ I flera av de äldre avgörandena från FÖD var frågan enligt den utredningens mening dock inte så mycket om det förelåg skäl för att göra undantag från arbetsskadeförsäkringens skydd utan om det som förekommit utgjort skadlig inverkan i arbetet – eller om det över huvud taget visats att det förekommit en skadlig inverkan.¹⁷⁹

¹⁷⁸ Se t.ex. FÖD 1984:52, FÖD 1989:27 och FÖD 1982:32.

¹⁷⁹ SOU 2017:25, s. 324.

Avgränsningar av om en faktor ska anses utgöra skadlig inverkan är inte en del av undantagsbestämmelsens tillämpning

För att en skada till följd av annan skadlig inverkan ska anses utgöra en arbetsskada krävs att den exponering som den försäkrade varit utsatt för kan betraktas som skadlig. Vad som ska anses skadligt avgörs utifrån vad som på goda medicinska grunder kan sägas i frågan, detta typiskt sett utifrån vetenskapligt förankrad medicinsk grund eller en allmänt accepterad uppfattning hos professioner med relevanta specialistkunskaper.¹⁸⁰

Denna frågeställning berör emellertid inte frågan om undantagsbestämmelsen är tillämplig. Vi menar att det är viktigt att tydligt skilja mellan vilken exponering som faktiskt kan prövas som skadlig inverkan, och prövningen av skadlig inverkan i sig. Därför har vi förslag som tydliggör dessa olika steg (se kapitel 9). Med våra förslag skulle undantagen vara en tydlig del av bedömningen av faktiska förhållanden och vilken exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen (se avsnitt 9.3). Denna åtskillnad har inte alltid gjorts i äldre rättspraxis vilket innebär att denna kan vara svår att förstå.

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 – nämligen att den försäkrade inte kommer att beviljas ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Flera av de tillämpningssvårigheter rörande undantagsbestämmelsen som Försäkringskassans handläggare lyft i kontakterna med utredningen i SOU 2017:25 rörde enligt den utredningen egentligen frågan om en viss omständighet utgjort skadlig inverkan i arbetet.

Avgränsningar mellan vad som är faktorer i arbetet och vad som utgör privata förhållanden är inte en del av undantagsbestämmelsens tillämpning

En närliggande typ av avgränsning när det gäller vad som ska undantas i fråga om exponering vid psykiska skador är frågan om vilka faktorer som ska anses ha ett samband med arbetet och vad som mer är att anse som privata förhållanden. En sådan bedömning tar emeller-

¹⁸⁰ Se prop. 2001/02:81, s. 42, se även kapitel 4.

tid mer sikte på huruvida en viss exponering kan anses ha skett *i arbetet* i enlighet med den sedvanliga arbetsskadebedömningen i 39 kap. 3 § SFB där frågan om skadlig inverkan i arbetet regleras. En sådan bedömning är således i strikt mening inte fråga om en undantagsbedömning.

Gränsdragningen mellan vad som är exponering i arbetet, respektive vad som är en bedömning av undantagsbestämmelsens tillämpningsområde är inte glasklar ens i rättspraxis. Trakasserier från en chefs svartsjuka hustru har i ett exempel från rättspraxis ansetts ligga utanför anställningen. I rättsfallet RÅ 1997 not. 252 finns följande domskäl från HFD:

Enligt de uppgifter som F. lämnat om de trakasserier hon varit utsatt för har dessa sin grund i misstankar rörande privata omständigheter. De har således inte riktats mot henne till följd av åtgärder som hon vidtagit i sin anställning eller annars på grund av denna. De har inte kommit från företagsledare, arbetsledare, arbetskamrat, kund eller annan som verksamheten riktat sig mot. Inte heller är de ett utflöde av någon särskild risk för trakasserier som varit förbunden med anställningen. Anknytningen till arbetet består i att trakasserierna utförts av hustrun till F:s chef, att de grundas på misstankar om att hon haft ett förhållande med denne, att de väsentligen riktats mot henne på hennes arbetsplats samt att de synes ha varit avsedda att förmå henne att lämna sin anställning. När hustrun tidigare under viss tid arbetade på företaget, förelåg missälligheter av mindre omfattning. De egentliga trakasserierna synes ha utlösts av att det varit tal om återanställning av hustrun. Någon återanställning kom dock inte till stånd. – Enligt Regeringsrättens mening kan de trakasserier F. blivit utsatt för inte anses ha tillräckligt samband med arbetet för att kunna utgöra skadlig inverkan i arbetet i den mening som avses i 2 kap. 1 § LAF.

Även om en skada har uppstått till följd av mobbning och regelrätta trakasserier krävs således att dessa har sin grund i arbetet och beror på åtgärder som den försäkrade har vidtagit i sin anställning eller annars på grund av denna. När det gäller privata konflikter får en avvägning göras om en konflikt som börjat som en rent privat konflikt övergått till sådan karaktär att den ändå kan föras till arbetsförhållandena.¹⁸¹

¹⁸¹ SOU 2017 :25, s. 328–329.

Ordningsföljden vid prövning av psykisk och psykosomatisk arbetsskada och undantaget från arbetsskadebegreppets huvudregel

Av undantagsbestämmelsens lydelse framgår inte i vilket eller vilka led av prövningen av en arbetsskada som frågan om tillämpningen av undantag kan bli aktuell. Som konstaterats ovan berör undantagsbestämmelsen främst *exponeringen* i arbetet; det är vissa typer av exponering som ska undantas, även om sådan exponering i sig kan anses vara skadlig och i det individuella fallet också har lett till en psykisk eller psykosomatisk skada.

Slutresultatet av att en skadlig inverkan i arbetet inte bedöms föreligga respektive av att en arbetsskada undantas från arbetsskadeskyddet genom särskild juridisk reglering är detsamma – nämligen att en skada inte kommer att godkännas som arbetsskada. För att frågan om tillämpning av undantagsbestämmelsen ska bli relevant krävs det att den exponering som kan vara aktuell för att omfattas av undantaget också är skadlig – en exponering som inte är skadlig kan inte innebära att en arbetsskada har uppkommit, och kan inte heller utgöra en konkurrerande faktor. En skadlighetsprövning behöver alltså göras av exponeringen så länge det både finns exponering som kan utgöra skadlig inverkan enligt arbetsskadeförsäkringen och exponering som tillhör undantagen.

En fråga som då uppkommer är hur ordningsföljden ser ut vid en arbetsskadeprövning som rör denna typ av skador. Finns det någon rimlig ordning för hur kriterierna i regleringen av arbetsskadeförsäkringen bör tolkas i relation till varandra och spelar ordningen någon roll för ett ärendes utgång? Ska den beslutande myndigheten vid bedömningen:

1. Först bedöma om det har funnits faktorer i arbetet som kunnat orsaka den aktuella skadan och först efter att sådan skadlighet har identifierats övergå till att utesluta de delar av den skadliga exponeringen som bedöms omfattas av undantagsbestämmelsen, eller
2. Först utesluta de exponeringsfaktorer som bedöms omfattas av undantaget och först därefter bedöma skadligheten hos återstående faktorer och om dessa med övervägande skäl i det enskilda fallet kan anses ha orsakat den aktuella skadan, eller
3. En annan eller blandad metod?

Lagtexten ger inget uttömmande svar på denna fråga. Där anges endast att psykiska eller somatiska skador som uppkommit till följd av vissa typer av exponering inte utgör arbetsskador. Det är således endast fråga om att slutresultatet – skadan – ska utgöra ett undantag i försäkringen.

Inte heller förarbetena i form av de propositioner där undantagsbestämmelsen omnämns ger någon närmre ledning kring tillvägagångssättet.

Hanteringen av ordningsföljden hos Försäkringskassan

I Försäkringskassans vägledning anges att bedömningen av om en faktor omfattas av arbetsskadeförsäkringen eller tillhör undantagen inte innebär en bedömning av om skadan är en arbetsskada, utan ett första steg för att avgöra vilken exponering som sedan kan prövas som skadlig.¹⁸² Försäkringskassan får anses beskriva ett tillvägagångssätt som motsvarar *metod 2* enligt ovan.

I vägledningen anges också att en bedömning som landar i att en exponering tillhör undantagen innebär att den inte kan leda till en godkänd arbetsskada. Om exponeringen tillhör undantagen blir den också en möjlig konkurrerande förklaring till skadan. När det förekommit exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen och sådan som är undantagen ska det bedömas vilken av dessa som främst har inverkat för skadans uppkomst.¹⁸³

Det händer att Försäkringskassan i domstolsprocesser anger det sätt på vilket myndigheten menar att ordningsföljden ska hanteras. I yttrande i en äldre kammarrättsdom anförde Försäkringskassan exempelvis följande. Vid tidpunkten reglerades undantagsbestämmelsen i andra stycket i 2 kap. 1 dåvarande lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF). Undantaget fanns då med i samma paragraf som huvudregeln.

¹⁸² Försäkringskassan, vägledning 2003 :4, version 19, s. 61.

¹⁸³ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 62.

Ordningsföljden mellan första och andra stycket i LAF 2 kap. 1 § kan variera vid skadeprovningen. I de fall där de åberopade skadefaktorerna har kunnat ses falla inom undantagen har provningen skett direkt enligt andra stycket, varefter förhållandena enligt första stycket har avförts. /.../ I de fall där de åberopade skadefaktorerna inte har setts falla inom undantagen har provning skett enligt första stycket varefter förhållandena enligt andra stycket har avförts.¹⁸⁴

Den korrekta ordningsföljden enligt SOU 2017:25

I SOU 2017:25 behandlande *Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada* frågan om ordningsföljden. Utredningen anförde där bland annat att ett vanligt sätt att tillämpa 39 kap. 5 § SFB är att inleda hela arbetsskadeprovningen med att exkludera de omständigheter som bedöms höra till undantaget från den vidare provningen (det vill säga den metod som Försäkringskassan beskriver i vägledningen). Utredningen menade att provningen dock riskerar bli mycket otydlig genom detta tillvägagångssätt. Undantagsbestämelsen förefaller enligt utredningen nämligen då att i praktiken, utan tydlig inbördes ordning, användas för samtliga moment i arbetsskadeprovningen såvitt gäller den aktuella omständigheten, det vill säga 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 försäkringens tillämpningsområde. Denna otydlighet är enligt vad utredningen anförde särskilt påtaglig i arbetsskadeärenden som rör trakasserier och kränkande särbehandling. Sammanblandningen av arbetsskadeprovningens olika moment medför, menade utredningen, bland annat 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.¹⁸⁵

Utredningen menade mot denna bakgrund att det rätteligen först borde bedömas om det över huvud taget är frågan om sådana förhållanden som utgör skadlig inverkan samt om denna hör till arbetet, det vill säga att det är fråga om skadlig inverkan i arbetet. Därefter borde bedömas om det finns samband mellan denna skadliga inverkan i

¹⁸⁴ Försäkringskassans yttrande i mål nr 949-09 i Kammarrätten i Göteborg; återgivet i Stendahl (2013), s. 105.

¹⁸⁵ SOU 2017:25, s. 324–325.

arbetet och skadan. Slutligen borde bedömas om undantagsbestämmelsen är tillämplig. Redan det 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.¹⁸⁶ Denna uppfattning får sägas motsvara *metod 1* enligt ovan.¹⁸⁷

Uppfattning om ordningsföljden i litteraturen

Liknande resonemang som de som förs i betänkande SOU 2017:25 förekommer i litteraturen. Professor Sara Stendahl undersökte 2013 tillämpningen av undantagsbestämmelsen i rättspraxis i kammarrätterna. Stendahl menar bland annat att en prövning där man först undersöker om det inträffade händelserna utgjort skadlig inverkan (med tillämpliga beviskrav), för att i nästa steg, i den mån skadlig inverkan konstaterats, undersöka om det inträffade tillhör undantagen, ökar möjligheterna till ersättning för den enskilde i trakasserimål, jämfört med om man gör tvärtom.¹⁸⁸

Hypotesen bygger på följande resonemang: I denna specifika typ av mål finns en glidande skala mellan å ena sidan vantrivsel, personliga konflikter och misshälligheter och å andra sidan eskalerade konflikter och destruktiva beteenden riktade mot enskild individ. Beteenden på ena sidan av skalan utgör inte grund för ersättning medan beteenden av det sistnämnda slaget betecknas som trakasserier och kränkande särbehandling vilket ger grund för ersättning. Stendahl menar vidare att i mobbningsmål utgör de händelser som beskrivs av de försäkrade sammantaget en lång lista av uppenbart olämpliga beteenden. Omständigheten att de händelser på arbetsplatsen som påstås vara orsak till sjukdom och arbetsförmåga befinner sig på en glidande skala gör att de två bedömningarna (undantagsbedömningen och bedömningen av skadlig inverkan) i viss mån sammanfaller.¹⁸⁹

Enligt Stendahl är en skillnad att det finns mycket litet utrymme att tillämpa undantagsbestämmelsen om bedömningen av skadlig inverkan görs först och skadlighet konstateras föreliggande. Det är enligt

¹⁸⁶ SOU 2017:25, s. 325.

¹⁸⁷ Den enligt SOU 2017:25 korrekta ordningsföljden har bekräftats i ett avgörande från underrätt, Förvaltningsrätten i Göteborgs dom den 6 april 2022 i mål nr 5400-21.

¹⁸⁸ Stendahl (2013).

¹⁸⁹ Stendahl (2013), s. 106.

Stendahl vidare uppenbart att i den mån graden av olämpligt beteende, av den karaktär som förekommer i dessa mål, varit av sådan omfattning att det ansetts utgöra skadlig inverkan så blir inte heller frågan om undantaget relevant. Det finns dock en risk för att om man först, och alltför slentrianmässigt och kategoriskt, tillämpar undantagsbestämmelsen till exempel med hänvisning till ”de mycket höga beviskraven”, synliggörs inte var på skalan de inträffade händelserna ligger och de enskilda försäkrade riskerar rättsförlust. En majoritet av de mål där Försäkringskassans bedömning ändras i domstol handlar om att myndigheten gjort en för vid tolkning av undantagsbestämmelsen, vilket enligt Stendahl stärker argumentet för att bedömningen borde hanteras i annorlunda ordning på Försäkringskassan.¹⁹⁰

Docenten Mia Carlsson gör gällande att bestämmelsen i 39 kap. 5 § SFB är fråga om ett undantag från en huvudregel. Skador som inte uppfyller de krav som ställs enligt huvudregeln om arbetsskada enligt 39 kap. 3 § SFB faller utanför försäkringen. Kvar är de skador som bedöms ha sin grund i arbetet, det vill säga arbetsskador. Det är endast dessa skador som det är aktuellt att applicera undantagsregeln på – i de fall det också rör sig om en psykisk eller psykosomatisk skada.

Carlsson konstaterar, som Stendahl också uppmärksammar, att det är tänkbart att den enskilde riskerar rättsförlust genom att man inleder prövningen i undantagsbestämmelsen, jämfört med om man först konstaterar skadlig inverkan i arbetet och därefter prövar om undantaget trots detta ska tillämpas.¹⁹¹ Mot denna bakgrund ansluter sig Carlsson till vad som uttalats i SOU 2017:25 i denna fråga. Det innebär således att undantagsbestämmelsen blir aktuell att tillämpa först efter att en viss exponering har bedömts vara skadlig och med övervägande skäl har bedömts orsaka den aktuella skadan.

Lagtexten anger vissa typer av skador och viss exponering

Utredningen kan konstatera att det av lagtexten i 39 kap. 5 § SFB, inkl. bestämmelsens rubrik, framgår att det är vissa skador orsakade av vissa typer av exponering som faller utanför arbetsskadeskyddet. Det innebär att det måste finnas en skada av en viss typ, nämligen en

¹⁹⁰ Stendahl (2013).

¹⁹¹ Carlsson (2016), s. 211.

psykisk eller psykosomatisk skada, och denna måste också ha ansetts vara en följd av en viss exponering, innan undantagsbestämmelsen kan träda in. Detta talar för att det behöver vara fråga om en skada som hade omfattats av arbetsskadeskyddet om inte undantagsbestämmelsen hade funnits.

Det kan vidare argumenteras för att det är viktigt att i rättstillämpningen följa en metod grundad i arbetsskedeförsäkringens systematik. Det innebär att det först ska det prövas om de besvär den försäkrade har är en arbetsskada. Så är fallet om kraven som följer av det generella arbetsskadebegreppet i 39 kap. 3 § SFB är uppfyllda. Är skadan psykisk eller psykosomatisk måste man därefter bedöma om den – trots att den utgör arbetsskada enligt huvudregeln – ska undantas därför att den har sådana orsaker att den inte omfattas av försäkringsskyddet. Detta är en rättslig värdering utifrån försäkringens motiv och syftet bakom undantagsregeln.

Det finns argument både för och emot en sådan ordningsföljd som beskrivs i SOU 2017:25

Av den föregående redogörelsen framgår att det inte är klarlagt hur ordningsföljden vid tillämpning av undantagsbestämmelsen i 39 kap. 5 § SFB ska se ut. Det kan konstateras att det inte av vare sig lagtexten eller förarbetena framgår i vilken ordning bedömningen ska göras. Något avgörande från prejudikatinstans finns inte heller i frågan.

Den uppfattning som presenteras i SOU 2017:25 innebär att skadligheten i ett ärende ska prövas innan undantagsbestämmelsen tillämpas. Uppfattningen får också visst stöd i litteraturen. Men vi är av uppfattningen att en sådan ordningsföljd inte är given och att frågan inte är enkel att svara på. Det kan konstateras att det finns argument både för och emot en sådan ordning. Det är exempelvis enligt vår uppfattning inte självklart att den enskilde gynnas av den ordning som redogörs för i SOU 2017:25.

Nedan presenterar vi argument för att en ändamålsenlig tillämpning i stället skulle gå ut på att undantagsbestämmelsen prövas innan en skadlighetsbedömning görs i målet.

Undantagsbestämmelsen var vid införandet inte en del av den individuella sambandsbedömningen

När undantagen för vissa psykiska och psykosomatiska skador blev en del av lagstiftningen 1993 fördes de in i dåvarande 2 kap. 1 § LAF. Där angavs kraven för vad som definierades som skadlig inverkan i arbetet enligt arbetsskadeförsäkringen. Det framgick att arbetsskada definieras som skador till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan. Annan skadlig inverkan än olycksfall var faktorer som med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har. I bestämmelsens andra stycke återfanns undantagen för vissa psykiska och psykosomatiska skador. I det tredje stycket framgick att även färdolycksfall räknas som olycksfall i arbetet, men bara om färdens föranleddes av och stod i nära samband med arbetet. I fjärde stycket angavs att regeringen föreskriver i vilken utsträckning som skador till följd av annan smitta än genom olycksfall är en arbetsskada.

Den individuella sambandsbedömningen reglerades i 2 kap. 2 § LAF och den blev generellt aktuell först om kraven enligt 2 kap. 1 § LAF var uppfyllda. Det kan enligt oss tolkas som att det inte skulle vara möjligt att kräva att undantagen för vissa psykiska och psykosomatiska skador prövas i den ordningsföljd som beskrivs i SOU 2017:25.

Stendahl beskriver i sin tur ordningsföljden på två olika sätt: dels som en ordning där det först prövas om faktorerna i arbetet uppfyller det generella kravet på att det ska vara skadlig inverkan (enligt 1993 års bevisregel och andra faktorer än olycksfall om hög grad av sannolikhet talar för att faktorn kunnat ge upphov till den aktuella typen av skada), dels som en fullständig arbetsskadeprövning där även den individuella sambandsbedömningen görs innan det blir aktuellt att bedöma om skadan ska tillhöra undantagen för vissa psykiska och psykosomatiska skador.

Stendahls första beskrivning skulle på ett bättre sätt stämma överens med den gängse ordningen för arbetsskadeprövningen enligt 1993 års bevisregel. Den skulle också stämma in på Stendahls beskrivning av ordningsföljdens konsekvenser för prövningar av skador som ska ha haft samband med kränkningar och mobbning. Frågan blir snarare om det då finns ett så litet utrymme att tillämpa undantagsbestämmelsen som Stendahl hävdar. I den ofta refererade FÖD-domen 1987:40 medgav dåvarande Riksförsäkringsverket bifall eftersom deras

rådgivande läkare i psykiatri hade bedömt att det som inträffat i arbetet var skadligt. Men FÖD kom ändå fram till att det inträffade utgjorde kontaktsvårigheter, meningsmotsättningar och samarbetsproblem i förhållande till chefen vilket enligt FÖD generellt inte kunde anses vara skadlig inverkan i arbetet. FÖD förklarade inte om det innebar att de uppräknade faktorerna bedömdes undantagna, men faktorerna har i övrig praxis bedömts undantagna.¹⁹² Det är vanligt att FÖD på detta vis endast konstaterar att de undantagna faktorerna inte utgör skadlig inverkan enligt arbetsskadeförsäkringen.¹⁹³

Undantaget anger inte bara vilka skador som undantas utan vilken exponering som är undantagen

Av undantagsbestämmelsen går det inte att avgöra vilka psykiska och psykosomatiska skador som är undantagna utan att värdera vilken exponering som de kan vara en följd av. I lagtexten anges visserligen att det är psykiska och psykosomatiska skador som undantas. Det kan emellertid enligt utredningens uppfattning med fog hävdas att den typ av skador som uppkommer till följd av den angivna exponeringen utgörs av just psykiska eller psykosomatiska skador. En somatisk skada är per definition en psykosomatisk skada om den har orsakats av den typ av exponering som är undantagen. Alla typer av skador kan därmed hävdas vara undantagna om de är en följd av den undantagna exponeringen.

Betraktat på detta sätt liknar undantaget för vissa psykiska och psykosomatiska skador de bedömningar som även annars behöver göras om vilken exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen. I rättspraxis har det också varit vanligt att FÖD konstaterat att de undantagna faktorerna inte utgör skadlig inverkan enligt arbetsskadeförsäkringen.

En jämförelse kan göras med färdolycksfall och med olycksfall i arbetet. En skada till följd av färd till eller från arbetet anses generellt inte vara en arbetsskada om färden inte stod i nära samband med arbetet. Skada till följd av olycksfall under arbete anses generellt inte vara en arbetsskada om olycksfallet inträffade när den försäkrade utförde något verksamhetsfrämmande (se kapitel 9 och 13). I dessa fall prö-

¹⁹² Se Hessmark m.fl., under avsnittet 39 kap. 5 §.

¹⁹³ Se exempelvis FÖD 1982:31.

vas generellt inte om skadan kan godkännas innan en bedömning görs av om exponeringen alls omfattas av arbetsskadeförsäkring.

Exponering som inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen kan vara konkurrerande faktorer

Har den försäkrade varit utsatt för faktorer som omfattas av arbetsskadeförsäkringen och som enligt tillräcklig kunskap kan ge upphov till den aktuella typen av skadan ska det individuella sambandet prövas. Riskfaktorerna som omfattas av arbetsskadeförsäkringen ska då vägas mot de riskfaktorer som inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Talar inte övervägande skäl för att den exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen har gett upphov till den försäkrades skada ska den sedan 1993 inte godkännas som arbetsskada. Enligt bevisregeln som gällde före dess ska skadan inte godkännas som arbetsskada om betydligt starkare skäl talar mot att skadan är en följd av de faktorer som omfattas av arbetsskadeförsäkringen.

Att undantagen kan tala mot att en skada är en arbetsskada understryker vikten av att Försäkringskassan fullgör sin utredningsskyldighet.¹⁹⁴ I en arbetsskadeprövning är den försäkrades egen uppfattning om orsaken till skadan en viktig utgångspunkt. Men prövningen kan sällan begränsas till den uppfattningen. Få försäkrade är experter på arbetsskadeprövningen och riskfaktorer i arbetsmiljön. Det är därför viktigt att Försäkringskassan tar ansvar för att utreda vilka möjliga riskfaktorer den försäkrade har varit utsatt för, både sådana som omfattas av arbetsskadeförsäkringen och sådana som inte omfattas. Att den försäkrade anser sig ha blivit sjuk på grund av en konflikt som tillhör undantagen utesluter inte att den försäkrade även har varit utsatt för hög arbetsbelastning. Det kan även vara så att risken för konflikter ökar vid hög arbetsbelastning och konflikter kan upplevas mer påtagligt än arbetsbelastning. Därför kan inte arbetsskadeprövningen stanna vid den försäkrades uppfattning.

¹⁹⁴ 9 och 23 §§ förvaltningslagen samt 110 kap. 13 § SFB.

Förvaltningslagen ställer krav på effektivitet

Enligt förvaltningslagen ska ett ärende handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten efter-sätts.¹⁹⁵ Om hela arbetsskadeprövningen ska göras före bedömningen av om skadan tillhör de undantagna psykiska och psykosomatiska skadorna kan arbetsskadeprövningen behöva göras flera gånger. En riskfaktor behöver exempelvis inte vara skadlig ensam, men kan vara det tillsammans med andra. Om en sammantagen exponering – inklusive faktorer som senare kan visa sig tillhöra undantaget – bedöms skadlig och vissa faktorer först därefter lyfts bort som tillhörande undantaget måste en ny skadlighetsprövning göras för de återstående exponeringsfaktorerna.

För den enskilde försäkrade kan det också framstå som tydligare om vissa exponeringsfaktorer lyfts bort redan i det första steget, i stället för att undantaget tillämpas när Försäkringskassan redan har konstaterat att han eller hon har varit utsatt för skadlig inverkan.

En jämförelse kan också göras med tillvägagångssättet vid smitta – den andra undantagsregeln i arbetsskadeprövningen.¹⁹⁶ I fall där den försäkrade har drabbats av en skada till följd av smitta som inte beror på ett olycksfall utreds först om smittan omfattas av arbets-skadeförsäkringen genom att den har uppstått under vissa förhållanden. Har den försäkrade smittats i arbete på laboratorium omfattas all smitta som arbetas med där. I övrigt kan samhällsfarliga sjukdomar godkännas utan begränsning för hur den försäkrade smittats i arbetet. I övrigt har regeringen till skillnad från psykiska och psykosomatiska skador föreskrivet att särskilda regler gäller för vissa typer av diagnoser. Det innebär att det i övriga fall går att avgöra att skadan inte kan godkännas som arbetsskada utifrån diagnosen ensamt. De diagnoser som finns med i regeringens lista över möjliga arbetsskador kan i sin tur bara godkännas som arbetsskada om den försäkrade smittats i vissa arbeten eller typer av arbetsuppgifter. Ett tillvägagångssätt där en individuell skadeprövning först görs för att först därefter konstatera att smittan inte omfattas av försäkringen framstår inte som ändamålsenlig vid smitta.

¹⁹⁵ 9 § förvaltningslagen.

¹⁹⁶ För mer ingående diskussion om smitta, se vidare kapitel 12.

12 Undantaget vid smitta

Utredningens förslag: Undantaget för skador som har framkallats av smitta ska avskaffas. Det generella skadebegreppet i arbetsskadeförsäkringen ska därmed gälla även för skador som uppkommer till följd av smitta.

Skälen för utredningens förslag: Det generella arbetsskadebegreppet i arbetsskadeförsäkringen innebär att i stort sett alla faktorer i arbetsmiljön kan leda till att i princip alla typer av skador och sjukdomar kan godkännas som arbetsskador. När det gäller smittsamma sjukdomar är arbetsskadeskyddet emellertid begränsat. Tillsammans med vissa psykosociala exponeringar utgör exponering för smittsamma ämnen de enda undantagen från det generella arbetsskadebegreppet i arbetsskadeförsäkringen.

En försäkrad som har smittats i sitt arbete kan i vissa fall få sjukdomen godkänd som arbetsskada. Skador till följd av smitta utgör dock enligt gällande regelverk ett undantag till huvudregeln om det generella arbetsskadebegreppet.¹ Smitta som beror på olycksfall i arbetet kan ligga till grund för arbetsskada, men skador som framkallats av smitta i övrigt är undantagna från det generella arbetsskadebegreppet och kan enligt lagtexten i stället anses som arbetsskada endast i den mån regeringen eller den myndighet som regeringen utser föreskriver det. Det krävs i dessa fall för att en skada till följd av smittan ska kunna räknas som arbetsskada att det smittsamma ämnet är av en viss samhällsfarlig typ, att smittan uppkommer i laboratorium, eller att den uppkommer i vissa typer av yrken eller arbetsuppgifter och då också ingår på en förteckning över sjukdomar. Detta regleras

¹ 39 kap. 6 § kap. SFB.

i förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och personskadeskydd (FASP).²

Även smitta kan resultera i allvarliga skador

Arbetsskadeförsäkringen är ett sätt för samhället att ta ansvar för de konsekvenser av risker i arbetsmiljön som kan drabba enskilda. I dessa risker ingår risken för att exponeras för smitta och därigenom drabbas av sjukdom. Effekterna av att drabbas av en sjukdom till följd av smitta kan bli väl så allvarliga som vid andra typer av skador. Inte minst covid-19-pandemin har belyst hur en samhällsfarlig sjukdom kan spridas till så gott som alla slags arbetsplatser och alla sorters arbetsuppgifter, oavsett smittskyddsåtgärder, med långvarig skada och inkomstförlust som följd. Under sådana omständigheter är det inte längre möjligt att särskilja arbetsplatser och arbetsuppgifter som innebär respektive inte innebär risk för smitta.³ Att en del yrkesgrupper har varit extra utsatta för risk är en annan sak. Regelverket för smitta hade inte förändrats på mycket länge när covid-19-pandemin drabbade Sverige. De problem som pandemin har inneburit har medfört att frågan om smitta som arbetsskada har blivit mer aktuell än tidigare.

I våra direktiv anges att vi ska analysera behovet av förändringar i undantagen från det generella arbetsskadebegreppet. Där beskrivs också angående frågan om smitta att det inte har ansetts riktigt att arbetsskadeförsäkringen ska ge ersättning vid förkylningssjukdomar och andra likartade infektionssjukdomar som var och en kan drabbas av oavsett om man förvärvsarbetar eller inte. Regeringen hänvisar i direktiven till ISF, som har angett att avskaffande av undantagen för smitta sammantaget skulle innebära att arbetsskadeförsäkringen på ett bättre sätt än i dag levde upp till sina syften.⁴ Regeringen anger i direktiven att man avser att stärka arbetsskadeskyddet vid smitta av covid-19 och andra samhällsfarliga sjukdomar och att man föreslagit medel för detta i budgetpropositionen för 2022.⁵ Det hindrar inte,

² Se vidare avsnitt 12.4 för en närmre beskrivning av förordningen och förutsättningarna för att smitta ska omfattas av skyddet.

³ Jfr Socialdepartementet (2022), promemoria, 2022-01-13. *Ett utökat arbetsskadeskydd vid smitta av samhällsfarlig sjukdom*, remiss S2022/00193.

⁴ ISF, skrivelse 2021-04-26, *Arbetsskadeförsäkringen och covid-19* – Redovisning till Socialdepartementet av särskilt uppdrag till Inspektionen för socialförsäkringen.

⁵ Prop. 2021/22:1.

skriver regeringen i direktiven, att utredaren överväger om arbetsskadeskyddet vid smitta på sikt bör stärkas ytterligare.⁶

Undantaget för smitta medför att faktiska risker inte täcks av skyddet i arbetsskadeförsäkringen. Det är vår bedömning att problemen som nuvarande regelverk medför behöver åtgärdas. Vår bedömning är vidare att de identifierade problemen kan lösas genom att undantaget för skador orsakade av exponering för smitta tas bort och att de särskilda personkretsarna i FASP avskaffas. Arbetsskador orsakade av smitta bör därmed utredas och bedömas som andra skador enligt huvudregeln i 39 kap. 3 § SFB. Detta ska gälla oavsett om skadan orsakats av smitta till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan. En förutsättning för ersättning från arbetsskadeförsäkringen för en skada som uppkommit till följd av smitta bör naturligtvis även fortsättningsvis vara att övriga villkor är uppfyllda, såsom kravet på varaktighet och inkomstförlust.

Genom förslaget är det vår uppfattning att arbetsskadeförsäkringen när det gäller smitta kommer att bli mer ändamålsenlig, rätts-säker och överskådlig. Samtidigt kommer regelverket vid arbetsskada till följd av smitta att bli enklare att förstå för enskilda och andra berörda parter och samtidigt enklare att tillämpa. Förslaget hanterar de problem med dagens regelverk som vi har identifierat. Samtidigt hanteras de frågeställningar om stärkt arbetsskadeskydd vid smitta för vissa yrkesgrupper som väckts från riksdagen och som redogörs för i regeringens skrivelse 2021/22:249 (se avsnitt 12.4.3).

I detta kapitel redogör vi för vårt förslag om att avskaffa undantaget vid smitta, mot bakgrund av de problem som undantaget innebär och de argument som talar för ett sådant avskaffande. Därefter beskrivs förslagets konsekvenser. Kapitlet avslutas med en fördjupande del där vi mer ingående beskriver regelverket och bakgrunden till undantaget samt hur det har bedömts i rättspraxis. Regelverket kring smitta och de förändringar som genomförts under 2022 till följd av framför allt covid-19-pandemin beskrivs, liksom de publikationer och där presenterade förslag som legat bakom regelverkets förändringar.

I den fortsatta framställningen kallas exponering för smittsamma ämnen för överskådlighetens skull för ”smitta”.

⁶ Dir 2021:116 s. 4.

12.1 Nuvarande regelverk ger inte ett ändamålsenligt skydd vid skador till följd av smitta

Den fråga som vi behöver ta ställning till är om uppräknningen av smittsamma sjukdomar och situationer i FASP är funktionell och tillhandahåller ett tillräckligt och ändamålsenligt försäkringsskydd.

Vi kan konstatera att undantaget vid arbetsskada till följd av smitta och det regelverk som styr undantaget innebär problem. Dessa består i principerna bakom konstruktionen av undantaget men också i effekterna som uppstår vid den praktiska tillämpningen.

12.1.1 Undantaget för smitta utgör ett avsteg från de grundläggande principerna i arbetsskadeförsäkringen

Ett av syftena med att ha ett särskilt skydd för den som drabbas av en arbetsskada är att arbetstagaren har begränsad möjlighet att styra över riskerna i arbetet och att arbete generellt har ansetts öka risken för att skadas. I frågan om smitta har försäkringsskyddet dock begränsats till sådana arbetsplatser och arbetsuppgifter som typiskt sett innebär högre risk för att utsättas för sådan smitta som riskerar att leda till mer långvariga skador, såsom vård- eller laboratoriearbete. Denna begränsning i det generella arbetsskadebegreppet innebär således ett avsteg från arbetsskadeförsäkringens grundläggande principer.

I stället för att en prövning görs av kopplingen till arbetet och den risk för skada som är kopplad dit i det enskilda fallet är skyddet begränsat till när en överrisk för skada bedöms finnas på gruppnivå, mer precist på vissa arbetsplatser eller vid utförande av vissa arbetsuppgifter. Skyddet har också begränsats genom den lista i FASP som anger de sjukdomar som kan bli aktuella att godkänna som arbetsskada. Undantaget är det tillägg som gjorts i FASP för samhällsfarlig sjukdom, där skyddet omfattar alla arbetsplatser och alla arbetsuppgifter.

Detta principiella avsteg från det generella arbetsskadebegreppet får följder i form av bland annat bristande flexibilitet i försäkringen, att risker som kan kopplas till arbetet inte innefattas och att svåra gränsdragningar uppstår som annars inte skulle uppstå.

Avsteget har motiverats med att enklare sjukdomar såsom förkylningar och magåkommor inte ska kunna leda till ersättning från arbets-

skadeförsäkringen (se avsnitt 12.4.1). Men som vi visar i avsnitt 12.2.2 är dessa skäl inte längre aktuella.

Omfattningen av försäkringsskyddet vid smitta har utvidgats över tid men är inte tillräckligt

Regeringen har stärkt arbetsskadeskyddet vid samhällsfarliga sjukdomar framkallade av smitta. Den förändring i FASP som genomfördes den 25 april 2022 och som innebär att samhällsfarliga sjukdomar omfattas av arbetsskadeskyddet utgjorde enligt vår mening en rimlig åtgärd vid tidpunkten. Utvidgandet av försäkringen till att även innefatta samhällsfarliga sjukdomar krävde endast en ändring i förordningstexten i FASP vilket regeringen själv kunde besluta om, i stället för att genomföra en lagändring där riksdagen behövde fatta beslut.

Inför de senaste förändringarna i FASP, med utökningen av det generella arbetsskadebegreppet till sjukdomar som klassificerats som samhällsfarliga enligt smittskyddslagen, anfördes i den promemoria som låg till grund för förändringen att ett likvärdigt skydd för arbetstagare som drabbas uppnås. Skyddet bedömdes också bli mer förutsebart och hållbart över tid, i händelse av framtida pandemier.⁷

Vi delar denna bild. Det är dock för tidigt att dra slutsatser om förändringarna av reglerna i FASP från april 2022 och hur dessa kommer att påverka tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen i fråga om smitta. Det är också oklart hur många av de försäkrade som efter att ha nekats ersättning har ansökt igen efter att bestämmelsen om samhällsfarlig sjukdom införts.

12.1.2 Även andra grupper än de som i dag omfattas av skyddet är utsatta för smittrisker

Med dagens regler omfattas endast vissa försäkrade som får en skada efter att ha utsatts för smitta. Förändringen i FASP 5 § 3 som innebär att den som smittats med en samhällsfarlig sjukdom omfattas av försäkringen innebär ett betydligt mer heltäckande skydd, men alltså bara för vissa typer av sjukdomar.

⁷ Socialdepartementet (2022), promemoria, 2022-01-13, S2022/00193.

Vidare kan personer 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 dess bilaga samt 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.

Det faktum att arbetsskadeskyddet vid smitta historiskt gällt bara arbete vid vissa arbetsplatser och arbetsuppgifter, har i praktiken inneburit att det främst är laboratorie- och vårdpersonal som kunnat få arbetsskadeersättning för skador till följd av smitta.

Bland andra PTK har under vår utredning fört fram att den personkrets som enligt nuvarande regelverk skyddas vid smitta i arbetet är godtycklig. Framför allt covid-19-pandemin har visat att det finns smittrisker kopplade till arbetet även för andra arbetsuppgifter och yrkesgrupper än de som finns listade i FASP.

Folkhälsomyndigheten har under covid-19-pandemin kommit ut med föreskrifter och allmänna råd som rör allas ansvar att förhindra smitta av covid-19.⁸ Folkhälsomyndigheten rekommenderade i dessa föreskrifter och allmänna råd åtgärder för minskad smittspridning vid samtliga arbetsplatser utan begränsning till vissa arbetsuppgifter eller yrkesgrupper. Av dessa drar vi slutsatsen att risken att smittas av covid-19 i arbetslivet inte är eller har varit begränsad till de situationer som omfattas av arbetsskadeförsäkringen enligt FASP. Samma slutsats dras även av ISF⁹ och Socialdepartementet.¹⁰

Det finns risker som inte går att kontrollera för den enskilde men som inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen vid smitta

Covid-19-pandemin har satt ljuset på att spridningen av en samhällsfarlig sjukdom kan medföra att arbete på de flesta arbetsplatser och med de flesta arbetsuppgifter innebär en risk för smitta.¹¹

⁸ Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd HSLF-FS 2020:12 om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m.

⁹ ISF, skrivelse 2021-04-26, *Arbetsskadeförsäkringen och covid-19*.

¹⁰ Socialdepartementet (2022), promemoria, 2022-01-13. *Ett utökat arbetsskadeskydd vid smitta av samhällsfarlig sjukdom*, remiss S2022/00193.

¹¹ Jfr Socialdepartementet (2022), promemoria 2022-01-13, S2022/00193, s. 10.

Vi menar att denna frågeställning inte är begränsad till att gälla endast samhällsfarliga sjukdomar. I stället visar covid-19-pandemin och de snabba förändringar av bland annat arbetsskadeskyddet som krävts att det finns hål i skydds nätet. Covid-19 har kunnat orsaka allvarlig skada, inklusive dödsfall, och detta också innan sjukdomen klassades som samhällsfarlig. Också andra smittsamma sjukdomar som inte är klassade som samhällsfarliga kan orsaka skador med arbetsförmåga och inkomstförlust som följd. Vidare, vilket även påpekades av Arbetsskadeutredningen 1997 och Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada 2017, 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. Förutsättningarna för livränta kommer därmed inte vara uppfyllda. Däremot kan förutsättningar för andra ersättningar vara uppfyllda.

Avsaknaden av sjukdomar på listan har medfört att regleringen även tidigare har ifrågasatts vid flera tillfällen till exempel då personal vid förskola smittats med tuberkulos. Lantbrukarnas Riksförbund har också tidigare påtalat att samtliga zoonoser, det vill säga smitta mellan djur och människor, borde finnas upptagna på förteckning i arbetsskadeförordningen.¹²

Ett exempel som kan ge en bild av luckor i försäkringens täckning, och som redogörs för i ISF:s rapport Arbetsskadeförsäkringen och covid-19, är att covid-19 och andra samhällsfarliga sjukdomar hanteras annorlunda än exempelvis ebola. På så vis är en taxichaufför som transporterat en person med ebola och smittas i sin taxi inte berättigad till ersättning, till skillnad från om samma chaufför transporterat en person med covid-19. Enligt tjänstepersoner på Arbetsmiljöverket är smittrisen liknande om chauffören utsatts för kontakt med kroppsvätska från personen, via droppar, kräkning eller liknande.¹³

I ISF:s rapport Arbetsskadeförsäkringen och covid-19 framhöll tjänstepersoner på Arbetsmiljöverket att en utvidgning av arbetsskadeskyddet för samhällsfarliga sjukdomar (den utvidgning som senare genomfördes) skulle exkludera smittsamma sjukdomar som inte är

¹² Se t.ex. dir. 2016:9.

¹³ ISF, skrivelse 2021-04-26, *Arbetsskadeförsäkringen och covid-19*, s. 53.

klassade som samhällsfarliga, men som kan vara tydligt arbetsrelaterade. Exempelvis menade de att konsekvenserna för en busschaufför som drabbas av tuberkulos, som inte klassificeras som samhällsfarlig sjukdom, kan vara mer långtgående än om samma person drabbas av covid-19. De menade vidare att det finns en effektiv förebyggande behandling mot allvarlig sjukdom av covid-19, till skillnad mot tuberkulos där vaccinet har en mycket låg skyddseffekt.¹⁴

Ytterligare ett exempel på risker med sjukdomar som faller utanför skyddet är legionella, som kan uppstå bland annat vid stillastående vatten i avloppsrör och som vid utvecklad sjukdom kan medföra svåra besvär. I ett avgörande från Kammarrätten i Sundsvall godkändes inte svår legionellasepsis som arbetsskada. Den försäkrade hade arbetat som maskinreparatör med att rengöra däcktvätten på arbetet. Under ungefär en halv dag arbetade han med att plocka ner, spola rör, göra rent samt sätta tillbaka dem. Tvätten hade då stått oanvänd en tid och innehöll legionellabakterier.

Ansökan om livränta avslogs med motiveringen att legionella inte finns med i förteckningen över smittsamma sjukdomar listade i FASP. Det aktuella händelseförloppet var enligt kammarrätten inte heller att betrakta som ett olycksfall i arbetet. Enligt kammarrätten följer det redan av ordalydelsen av 39 kap. 6 § SFB att lagstiftaren har avsett att skilja på skador orsakade av olycksfall och skador som inte beror på olycksfall men som framkallats av smitta. Det talade enligt kammarrätten mot att exponering för smitta, utan ett olycksfallsmoment, kan bedömas vara ett olycksfall. Den aktuella sjukdomen, legionella, återfinns inte heller bland de sjukdomar som kan godkännas som arbetsskada enligt 5 § FASP.¹⁵ Kammarrätten besvarade inte frågan om exponering för smittsamma ämnen under viss tid kan utgöra olycksfall i form av s.k. korttidspåverkan.

12.1.3 Begränsningarna i FASP utgör hinder för att risker i arbetsmiljön ska kunna belysas

En tanke med det generella arbetsskadebegreppet är att risker i arbetsmiljön ska kunna belysas.¹⁶ Begränsningarna i regelverket för smitta har inneburit att arbetsskadeförsäkringen inte har bidragit till att be-

¹⁴ ISF, skrivelse 2021-04-26, *Arbetsskadeförsäkringen och covid-19*, s. 51.

¹⁵ Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 2334-20.

¹⁶ Se prop. 1992/93:30, s. 18, prop. 2001/02:81, s. 40.

lysa dessa risker. Många skador som sannolikt har haft ett tillräckligt samband med smittrisker i arbetet har inte godkänts som arbetsskada. De fall av covid-19 som har godkänts som arbetsskada speglar exempelvis enligt ISF inte riskerna i arbetsmiljön på ett fullständigt sätt.¹⁷

12.1.4 Regelverket med en sjukdomslista är inte flexibelt

Nuvarande regelverk innehåller en lista med vilka sjukdomar som ska anses kunna utgöra en arbetsskada i försäkringens mening. Denna bild kan emellertid 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 till exempel finnas hos hemvändande turister, utländska turister, affärsresenärer, biståndsarbetare och anknytningsfall från utlandet.¹⁸

Med en reglering med någon form av lista kvarstår även det grundläggande problemet med bristande flexibilitet sett mot bakgrund av snabbt föränderliga förhållanden avseende aktuell smittbild i samhället, detta 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. Det kan både tillkomma och tas bort sjukdomar som klassificeras som samhällsfarliga. Covid-19 är exempelvis inte längre klassificerad som samhällsfarlig. För det fall att nya allvarliga smittsamma sjukdomar skulle få en snabb och vidsträckt spridning är det vidare omständligt att föra in nya sjukdomar på en lista i en förordning för att kunna säkerställa sådant skydd som kan krävas inom arbetsskadeförsäkringen. Utbrottet av covid-19 och den hantering som följde sjukdomens utveckling är ett tydligt exempel på denna brist på flexibilitet.

¹⁷ ISF, skrivelse 2021-04-26, *Arbetsskadeförsäkringen och covid-19*, s. 38.

¹⁸ Jfr SOU 2017:25, s. 350.

I fallet covid-19 har dessutom en särskild möjlighet till retroaktiv prövning skrivits in i förordningstexten.¹⁹ Detta i sig kan orsaka problem med gränsdragningar och andra juridiska problem med bland annat frågor om res judicata, det vill säga vad som tidigare har prövats och vad som kan prövas på nytt. Frågan har berörts i remissvaren från bland annat Försäkringskassan och ISF och problemen med en sådan prövning har belysts.²⁰ Frågan om en sådan retroaktiv prövning av en sakfråga som redan prövats har enligt vad vi kunnat erfara ännu inte prövats rättsligt.

Argument som går ut på att vissa typer av sjukdomar inte ska inkluderas i försäkringen eftersom de inte förekommer i Sverige är enligt vår uppfattning inte hållbara. I praktiken kommer en sådan sjukdom inte att innebära några faktiska prövningar. Men om sjukdomen skulle visa sig i Sverige är det en fördel om regelverket redan innefattar den, i stället för att nya förändringar av regelverket måste göras i samband med att sjukdomen visar sig i Sverige.

Regelverket innebär svåra gränsdragningar

Vi har redogjort för att fler gränsdragningsfrågor än tidigare blivit aktuella under covid-19-pandemin. Dessa gränsdragningsfrågor kvarstår för sjukdomar som inte är klassade som samhällsfarliga, och berör därmed även covid-19 sedan den 1 april 2022 då sjukdomen sedan dess inte längre är klassad som samhällsfarlig.

Bedömningen av om smitta har uppkommit genom olycksfall eller inte

En annan gränsdragningsfråga är den om vad som ska anses utgöra ett olycksfall i fråga om smitta. Som framgår av undantagsbestämmelsen i 39 kap. 6 § SFB gäller inte undantaget för smitta när smittan har uppkommit genom olycksfall. Bedömningen av när ett olycksfall

¹⁹ Se övergångsreglerna i Förordning (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd Svensk författningssamling 1977:1977:284 t.o.m. SFS 2022:204 – Riksdagen 2022:204

1. Denna förordning träder i kraft den 19 april 2022.

2. Den nya bestämmelsen i 5 § 3 tillämpas även på skada i form av sjukdomen covid-19 som har inträffat före ikraftträdandet. Detta gäller utan hinder av att frågan om sådan skada föreligger enligt 5 § 1 eller 2 tidigare avgjorts av Försäkringskassan eller domstol genom beslut som fått laga kraft.

²⁰ Försäkringskassan, remissvar 2022-02-09, FK 2022/000800; ISF, remissvar 2022-02-02, ISF 2022-5.

har inträffat är inte enkel. Uppdelningen mellan skador till följd av olycksfall respektive annan skadlig inverkan innebär en del svåra gränsdragningar och gråzoner.

En försäkrad som drabbas av en luftburen smitta efter att en kollega eller annan person har nyst på honom eller henne är ett sådant fall. Under covid-19-pandemin var risken för smitta vid sådan exponering högst aktuell.

En särskild fråga som gäller bedömningen av olycksfall vid smitta är den om korttidspåverkan som i praxis har ansetts utgöra en form av olycksfall. Frågan om skada till följd av exponering för smitta under någon eller ett par dagars tid kan betraktas som olycksfall i försäkringens mening är inte enkel. Denna fråga har enligt vad vi kunnat erfara inte prövats i överrättspraxis.

Bedömningen av om smittorisken omfattas av FASP

I fall där den försäkrade personen i arbetet både kan ha utsatts för smittrisker som omfattas av FASP, och för smittrisker som inte omfattas, behöver Försäkringskassan ta ställning till om övervägande skäl talar för att endast den smittrisk som omfattas av FASP kan vara orsaken till sjukdomen. Mot det ska Försäkringskassan väga smittriskerna i arbetet som inte omfattas av FASP tillsammans med smittriskerna utanför arbetet. Är det lika sannolikt att personen har smittats av exponering i arbetet som inte omfattas av FASP kan sjukdomen inte godkännas som arbetsskada.²¹

Detta innebär att svåra bedömningar måste göras i dessa fall. För den enskilde innebär regelverket bland annat att smitta som uppkommer genom droppsmitta från en passagerare inte kan godkännas som arbetsskada, medan samma smitta kan godkännas om den först fäster på ett föremål (till exempel chaufförens ratt). Detta faktiska fall var aktuellt främst för covid-19 innan grunden samhällsfarlig sjukdom infördes i FASP men är aktuell även för andra sjukdomar som smittar genom olika kontaktvägar.

²¹ ISF, skrivelse 2021-04-26, *Arbetskadeförsäkringen och covid-19*, s. 29.

12.1.5 Problembeskrivningar i tidigare utredningar och rapporter är fortfarande giltiga

Frågan om undantaget vid smitta har berörts tidigare (se avsnitt 12.4.3). De överväganden kring problem med regelverket för smitta som fördes fram i SOU 2017:25 är enligt vår uppfattning över lag fortfarande giltiga och problemen kvarstår som vi beskrivit ovan i dagsläget. Därutöver har alltså ytterligare frågeställningar uppkommit till följd av pandemin, och frågan om smitta som arbetsskada har blivit ytterligare belyst. Det bör dock påpekas att utfallet i tillämpningen inte har blivit riktigt så som utredningen i SOU 2017:25 beskrev som troligt. Enligt betänkandet skulle en allmänt spridd smittsam sjukdom innebära att det i de flesta fall inte skulle gå att visa att övervägande skäl talade för att smittan skett i arbetet. Men enligt den statistik från Försäkringskassan som ISF har tagit del av verkar det ha varit möjligt i flera fall under den rådande pandemin. Det är visserligen en lägre andel godkända arbetsskador (36 procent av de arbetsskadeprövningar som vi har kunnat identifiera) än generellt för arbetsskadeprövningarna som gäller annan skadlig inverkan än olycksfall. Sannolikt förklaras det delvis av att FASP begränsar vilken exponering i arbetet som kan leda till en godkänd arbetsskada.

En anledning till att en större andel covid-19 har godkänts som arbetsskada än vad betänkandet SOU 2017:25 bedömde som sannolikt kan enligt ISF vara att de riktlinjer som gällt i samhället under pandemin generellt har inneburit att personer som inte kunnat arbeta hemifrån har utsatts för större risker i arbetsmiljön än utanför. Ett exempel är uppmaningen att undvika kontakter utanför familjen eller den närmsta kretsen människor. Personer som arbetar i yrken där det inte har varit möjligt att följa den uppmaningen, men som följt uppmaningen utanför arbetet, kan ofta ha utsatts för större smittrisker i arbetet än utanför.²²

Frågan om kopplingen mellan arbetsskadeförsäkringen och covid-19 belystes av ISF i den skrivelse som publicerades 2021 (se avsnitt 12.4.3) och ISF berörde då bland annat effekter av pandemin. ISF drog bland annat följande slutsatser i frågan om att begränsningarna i FASP medfört att arbetsskadeförsäkringens syfte inte uppfyllts.

²² ISF, skrivelse 2021-04-26, *Arbetsskadeförsäkringen och covid-19*.

- Ett syfte med att ha ett särskilt skydd för den som drabbas av arbetsskada är att arbetstagaren har begränsad möjlighet att styra över riskerna i arbetet och att arbete generellt har ansetts öka risken för att skadas. Exempelvis chaufförer kan inte styra över risken att drabbas av droppsmitta från passagerare och dessa risker omfattas inte av arbetsskadeförsäkringen genom begränsningarna i FASP. Andra exempel är trafiklärare, städledare, fastighetsskötare, fordonsmekaniker och reparatörer som löpt ökad risk att drabbas av allvarlig covid-19.
- Ett ytterligare syfte med arbetsskadeförsäkringen är att produktionen ska bära kostnaderna i verksamheten inklusive de skador som beror på arbetet genom att arbetsgivarna finansierar arbetsskadeförsäkringen. ISF pekade på ett exempel där en arbetsgivare har fått vite eftersom de inte hade skyddat busschauffören mot smittrisker tillräckligt väl. I det fallet menade Arbetsmiljöverket att barriärskyddets utformning i förhållande till bussmodell och placering av dörr och kortläsare inte har varit tillräckliga för att skydda chauffören mot risk för droppsmitta. Begränsningarna i FASP innebär att den risk för droppsmitta som har uppstått på arbetet inte omfattades av försäkringen.
- Begränsningarna i FASP har enligt ISF inneburit bland annat att arbetsskadeförsäkringen inte har bidragit till att belysa risker i arbetsmiljön på det sätt som varit tanken med det generella arbetsskadebegreppet.²³

12.2 **Genom att bedöma smitta utifrån det generella skadebegreppet blir arbetsskadeskyddet starkare och mer flexibelt**

Genom vårt förslag om ett generellt skadebegrepp som även innefattar smittsamma sjukdomar kan skyddet anpassas bättre både efter utvecklingen inom den medicinska vetenskapen och efter hur smittbildningen i Sverige och övriga världen ser ut över tid. Försäkringen kan enligt vår bedömning genom detta på ett mer effektivt sätt möta smittsamma sjukdomar oavsett om de är nya, om de uppstår efter att ha

²³ Detta syfte med arbetsskadeförsäkringen beskrivs bl.a. i prop. 1992/93:30, s. 18 och prop. 2001/02:81, s. 40.

varit utrotade inom landet eller om det är fråga om nya former av redan kända sjukdomar. Nya sjukdomar, exempelvis varianter av influensavirus som covid-19, kan komma att drabba människor. I ett sådant läge behöver inte författningsändringar ske för att sjukdomen ska omfattas av arbetsskadeförsäkringen.

I smittskyddslagen finns listor över sjukdomar, men för arbetsskadeförsäkringens del är utformningen med listor med sjukdomar mindre lyckat. Syftet med smittskyddslagens listor är att ange vid vilka smittsamma sjukdomar 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 därmed inte utan vidare ändamålsenligt för arbetsskadeförsäkringen.

Genom att smitta inkluderas i det generella skadebegreppet kan ny kunskap omfattas på ett naturligt sätt. Den kunskap om covid-19 som innefattar frågor som smittotidpunkt och smittvägar kommer exempelvis att inkluderas i de individuella bedömningar som görs vid prövning av rätt till ersättning.

12.2.1 Arbetsskadeförsäkringen behöver kunna hantera de risker som finns i arbetet och inkludera de skador som uppkommer

Vi har i tidigare avsnitt redogjort för arbetsskadeförsäkringens syfte. I korthet ska arbetsskadeförsäkringen se till att den som skadas av arbetet inte ska drabbas ekonomiskt. Ett syfte med att ha ett särskilt skydd för den som drabbas av arbetsskada är att arbetstagaren har begränsad möjlighet att styra över riskerna i arbetet och att arbete generellt har ansetts öka risken för att skadas. Ett annat syfte är att den som arbetar och bidrar till samhällsekonomin också anses förtjäna ett utökat skydd. Genom att arbetsgivarna finansierar arbetsskadeförsäkringen är också ett syfte att produktionen ska bära kostnaderna i verksamheten inklusive de skador som beror på arbetet. Genom att arbetsskadeförsäkringen baseras på ett generellt arbetsskadebegrepp är syftet även att bidra till att arbetsmiljön förbättras.

Den utvidgning av arbetsskadeskyddet som innebär att även samhällsfarliga sjukdomar inkluderas har utökat skyddet men exkluderar fortfarande smittsamma sjukdomar som inte är klassade som sam-

hållsfarliga, men där smittrisken är större i arbetet än utanför. Det framstår enligt vår bedömning inte som en rimlig ordning.

Vi menar att dessa exempel pekar på att skyddet vid faktiska risker för försäkrade, som också är kopplade till arbetet som sådant, inte täcks av skyddet i dagens regelverk. Denna bild har vi också fått bekräftad i kontakten med våra referens- respektive expertgrupper, där man beskriver frågor om gränsdragningar i regelverket och tillämpningen av detta som inte har med frågan om smittorisk eller kopplingen till arbetet att göra. Ett sådant exempel är lärare där smitta kan omfattas när de behöver ta hand om elever, men där smitta under den vanliga undervisningen generellt inte omfattas.

Det är enligt vår mening svårt att se varför en uppenbar risk i arbetet som den enskilde inte kan kontrollera inte ska omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Detta strider enligt vår bedömning mot försäkringens syfte.

12.2.2 De skäl som låg till grund för begränsning av skyddet vid smitta är inte längre aktuella

En generell utgångspunkt i vårt arbete, men också i fråga om lagstiftning generellt, är att undantag från huvudregler bör vara väl motiverade. Ett i sig så komplext regelverk som arbetsskadeförsäkringen, som också innehåller ett antal undantag från huvudreglerna, riskerar att bli mer svårtillämpat och framför allt svårt att överblicka för enskilda försäkrade. Det kan förstås behövas undantag, men dessa ska i så fall vara väl motiverade.

I SOU 2017:25 konstaterade den utredningen att det ”saknas starka skäl mot att införa ett generellt skadebegrepp”.²⁴ Detta kan också uttryckas som att det saknas starka skäl för att behålla undantaget för smitta.

En naturlig utgångspunkt för att undersöka om det 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 hållbara och ändamålsenliga, sett i ljuset av arbetsskadeförsäkringens syfte.²⁵

Den nuvarande konstruktionen av skyddet vid skador till följd av smitta härrör från tillkomsten av arbetsskadeförsäkringen. Som skäl

²⁴ SOU 2017:25, s. 364.

²⁵ Jfr resonemanget i SOU 2017:25, s. 363 ff.

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. 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 det var nödvändigt att lämna en del sjukdomar, som visserligen i undantagsfall kunde ledas tillbaka till arbetet men vilkas ursprung i allmänhet inte kunde utredas, till exempel de vanliga förkylningssjukdomarna, utanför försäkringen (se vidare avsnitt 12.4.1).

Nuvarande regler i SFB skiljer sig emellertid från vad som gällde vid införandet av lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF), i framför allt några avseenden av betydelse i sammanhanget. Kravet på varaktig inkomstförlust ser helt annorlunda ut genom avskaffandet av arbetsskadesjukpenningen. Även beviskravet har ändrats. Dessa faktorer berörs nedan.

Mot denna bakgrund är de skäl som från början ansågs bärande för att utesluta de alldagliga smittsjukdomarna från arbetsskadeskyddet genom en särskild ordning inte längre giltiga. De risker som noterades vid införandet av LAF föreligger inte längre. Det går i praktiken inte att få ersättning från arbetsskadeförsäkringen till följd av enklare infektionssjukdomar som förkylning eller influensa.

Från denna utgångspunkt finns därmed inte heller några hinder mot att låta skador till följd av smittsamma sjukdomarna omfattas av det generella skadebegreppet.²⁶

Arbetsskadesjukpenningen har avskaffats

När arbetsskadeförsäkringen infördes kunde de försäkrade även få full ersättning för kortare inkomstförluster genom den generella arbetsskadesjukpenningen. Den kunde beviljas arbetsskadade som var sjukskrivna minst 90 dagar. Arbetsskadesjukpenningen togs bort som förmån 1993.

De flesta smittsamma sjukdomar, såsom förkylningar, influensa och magsjuka, ger inte så varaktiga inkomstförluster att de uppfyller livräntans grundkrav. Därmed kan arbetsskadeförsäkringen i dagens

²⁶ Jfr de liknande slutsatserna i SOU 2017:25, s. 364–366.

utformning inte ersätta inkomstförluster för den typ av sjukdomar som undantagen för smitta vid tillkomsten avsåg att exkludera. Denna typ av ”vardagssjukdomar” kommer därför av naturliga skäl att inte omfattas av försäkringen, utom möjligen i något extremfall.

Beviskravet har ändrats och det ställs högre krav på samband

Även bevisreglerna har ändrats sedan arbetsskadeförsäkringens tillkomst. Det är av betydelse för frågan om det krävs en särreglering för smittsamma sjukdomar i förhållande till det generella arbetsskadebegreppet. Vid arbetsskadeförsäkringens tillkomst gällde att om en försäkrad hade varit utsatt för skadlig inverkan i sitt arbete, skulle den skada som han eller hon fått i princip anses vara orsakad av denna skadliga inverkan. Bara om betydligt starkare skäl talade mot skulle skadan inte anses som arbetsskada. När det gällde en arbetsjukdom måste dock den skadliga inverkan som antas ha lett till sjukdomen framstå som åtminstone sannolik innan bevisregeln tillämpades.

Bevisreglerna i arbetsskadeförsäkringen har sedan dess ändrats vid flera tillfällen (se vidare kapitel 9). Enligt nuvarande bevisregel måste övervägande skäl tala för att ett smittämne på arbetet har orsakat sjukdomen. Enligt detta beviskrav är det därmed inte heller möjligt att godkänna en smittsam sjukdom som arbetsskada om utredningen visar att det är minst lika sannolikt att den försäkrade kan ha smittats utanför arbetet.

12.2.3 De avgränsade personkretsarna bör avskaffas

Även vid införande av ett generellt skadebegrepp för smitta, där alla typer av sjukdomar ingår, kvarstår frågan om arbetsskadeskyddet vid smittsamma sjukdomar ändå ska begränsas. En möjlighet som behöver övervägas är att skyddet, på samma sätt som i dag, ska gälla en mer begränsad personkrets i enlighet med hur denna beskrivs i FASP även om alla typer av sjukdomar inkluderas.

För samhällsfarliga sjukdomar, och skador som är en följd av olycksfall, omfattas sedan förändringen i april 2022 samtliga försäkrade. För övriga i FASP listande sjukdomar finns det i dag två skyddade personkretsar. En snävare som gäller dem som är sysselsatta vid ett laboratorium där det bedrivs ett arbete med smittämnet i fråga.

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 omhänderhavande eller hantering av smittförande djur eller material. En utförligare beskrivning av de skyddade personkretsarna finns i avsnitt 12.4.2.

Vi föreslår att de särskilda personkretsarna slopas i konsekvens med det generella skadebegreppet i arbetsskadeförsäkringen. Med avgränsade personkretsar riskerar enstaka försäkrade att falla utanför arbetsskadeskyddet trots att de utan tvekan har en skada till följd av smitta i arbetet. Detta är inte en rimlig ordning. Genom förslaget ansluter vi oss även här till det förslag om att slopa personkretsarna som lades i SOU 2017:25.

Genom införande av ett generellt skadebegrepp även för smitta är det mest konsekventa att inte heller begränsa personkretsen. Det förekommer att arbetstagare även utanför arbetsskadeförsäkringens nuvarande personkretsar blir exponerade för smittämnen på sitt arbete och därefter blir sjuka med nedsatt förmåga att skaffa inkomst genom arbete som följd. Inte minst covid-19-pandemin har visat att så är fallet. Även om det i ett normalläge (det vill säga inte under en pågående pandemi) sannolikt inte rör sig om mer än ett fåtal fall så ger dagens regler inte ett tillräckligt täckande skydd för de försäkrade som faktiskt drabbas.

Att personal inom vård och omsorg som drabbas av vårdrelaterade infektioner bör kunna ersättas enligt arbetsskadeförsäkringens regler är enligt vår uppfattning självklart, likaså att ersättning kan ges till den veterinär eller lantbrukare som råkar ut för en smittsam sjukdom när han eller hon handskas med ett smittförande djur. I praktiken är det också dessa fall som även fortsättningsvis kommer att utgöra den allra största delen av de ersättningsärenden som kommer prövas av Försäkringskassan. Det kan konstateras att 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 ansöker om och beviljas livränta.

Samtidigt finns det mycket som tyder på att arbetsskadeförsäkringens regelverk påverkar vem som anmäler och inte. Ett regelverk

som skulle innefatta fler skador till följd av smitta skulle sannolikt också få effekt på vilka som skulle anmäla skadorna och ansöka om ersättning. Fler personer inom även andra yrkeskategorier skulle anmäla sina skador framkallade av smitta. Covid-19 har visat ytterligare en faktor, nämligen att personer utanför de typiska kategorierna har anmält skador orsakade av smitta och ansökt om ersättning för dessa. Arbetsmiljöverket har kopplat detta till information om anmälningar under pandemin.²⁷

Avgränsningen av skyddade personkretsar har varit föremål för diskussion. Diskussionen gäller såväl personkretsarnas inbördes omfattning, som frågan om att helt slopa personkretsarna eller utvidga dem till att omfatta ytterligare yrkesgrupper. I betänkandet SOU 2017:25 redogjorde den utredningen för de synpunkter som de tagit del av under arbetets gång.²⁸ I fråga om den första personkretsen menade exempelvis 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, till exempel äldreboenden, som inte är lika kontrollerade avseende smitta som laboratorier eller slutna vårdmiljöer på sjukhus.²⁹ Denna synpunkt har fått ytterligare tyngd sedd mot bakgrund av erfarenheterna från covid-19-pandemin. Liknande resonemang framkommer också i regeringens skrivelse från maj 2022 (se avsnitt 12.4.3).

När det gäller den andra skyddade personkretsen framkommer i SOU 2017:25 exempel på 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. Utifrån kontakterna med flera av de fackförbund som den utredningen hade haft kontakt med framkom önskemål om att vidga personkretsen till att omfatta även förskolelärare och lärare. Även synpunkten att personkretsarna helt bör tas bort har framförts och till stöd härför anger utredningen att man har givits spridda exempel där försäkrade på arbetet smittats av till exempel legionella.³⁰

²⁷ Se ISF, skrivelse 2021-04-26, *Arbetsskadeförsäkringen och covid-19*, s. 11.

²⁸ SOU 2017:25, avsnitt 16.2.

²⁹ SOU 2017:25, s. 369–370.

³⁰ SOU 2017:25, s. 370.

I avsnitt 12.1.2 diskuterar vi frågan om risker och att dessa finns även bland grupper som inte omfattas av personkretsarna i dagens regelverk.

Nya gränsdragningsfrågor kan uppkomma om personkretsarna avskaffas

Med ett generellt skadebegrepp utan begränsningar av vilka personer som omfattas av skyddet uppkommer nya typer av gränsdragningsfall. När det gäller smittsamma sjukdomar är det i många fall inte alltid fråga om att 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. Smitta från kollegor kommer exempelvis att bli en reell faktor att ta hänsyn till.

Vi anser vidare att det som främst kommer att karakterisera fallen med smitta är bevissvårigheter i de individuella bedömningarna. För smittor som är allmänt spridda kommer det i de allra flesta fall att vara 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 till exempel när det gäller vektorburen smitta.

En jämförelse kan göras med försäkrade som insjuknar till följd av exempelvis ett fästing- eller insektsbett. Dessa personer har redan i dag möjlighet att få sin skada godkänd som arbetsskada genom olycksfall enligt principen om ”det dagliga livets faror” (se vidare kapitel 3) om övriga förutsättningar härför är uppfyllda. För smitta som sprids via fästingar och där inkubationstiden från smittotillfället till dess att sjukdomen bryter ut är lång medför dock bevissvårigheter att det är mycket svårt att fastslå orsakssambandet mellan smittan och arbetet.³¹

Mot denna bakgrund anser vi inte att det är troligt att slopade personkretsar kommer att leda till många juridiskt svåra gränsdragningsfall och att de fall som trots allt kan uppkomma kan hanteras av rättstillämpningen. Om personkretsarna behålls kvarstår också de gränsdragningsfrågor som i dag medför svåra och rättsosäkra bedömningar.

³¹ Jfr Kammarrätten i Jönköpings dom den 28 juni 2010 i mål 962-10.

12.2.4 Förslaget innebär inga förändringar för olycksfall, ersättning vid sjukdom eller för statligt personskydd

Vårt förslag berör det generella arbetsskadebegreppet och de särskilda personkretsarna. Rent faktiskt innebär detta att undantaget i 39 kap. 6 § SFB ska avskaffas och personkretsarna i FASP slopas. Nedan beskriver vi varför förslagen inte får konsekvenser för smitta genom olycksfall, ersättning vid sjukdom samt för det statliga personskadeskyddet.

Förslaget innebär ingen förändring för smitta som uppkommer genom olycksfall

Vi har tidigare redogjort för att smittsamma sjukdomar som uppkommit genom exempelvis stick- och skärsår i viss omfattning täcks av arbetsskadeförsäkringen eftersom dessa skador kan anses ha uppkommit genom olycksfall i arbetet till följd av en plötslig, ovanlig eller oförutsedd händelse. Skador till följd av olycksfall i arbetet omfattas inte av undantaget vid smitta. Det innebär att alla typer av smittor omfattas av arbetsskadeförsäkringen om exponeringen består i olycksfall.

Enligt vår uppfattning kan denna uppdelning ifrågasättas. Det är svårt att se varför en skada i form av sjukdom ska godkännas som arbetsskada om en försäkrad sticker sig på en kanyl med rester av covid-19 men inte om samma försäkrad befinner sig i en smittdrabbad miljö på ett äldreboende och utsätts för droppsmitta under en veckas arbetspass. Arbetsskadeförsäkringens regelverk tillämpades på detta sätt redan på den äldre yrkesskadeförsäkringens tid. Uppdelningen mellan olycksfall och annan skadlig inverkan kan emellertid inte sägas vara ändamålsenlig och det saknas också tydlig motivering i förarbetena till varför en sådan uppdelning är erforderlig.

Vårt förslag om att ta bort undantaget för smitta påverkar således inte olycksfall. Däremot får förslaget effekten att den tillämpande myndigheten vid genomfört förslag inte längre kommer att behöva göra avvägningar av huruvida ett visst smittotillfälle ska bedömas utgöra ett olycksfall eller inte. Detta bör bidra till ökad rättssäkerhet för enskilda då avvägningar om en viss händelse ska anses utgöra ett olycksfall emellanåt torde innefatta svåra gränsdragningar. Det skulle också spara en del resurser i tillämpningen.

Inga förändringar behöver göras av regelverket vid sjukdom enligt 40 kap. SFB

Vår utgångspunkt är att tidpunkten för inträdet till försäkringen för arbetsskada orsakad av smitta är först efter att enklare infektionssjukdomar i normalfallet läkt ut. Det finns dock några undantag från huvudregeln att ersättning för arbetsskada enbart kan utgå vid bestående nedsättning av arbetsförmågan (då typiskt sett livränta). Undantagen gäller bestämmelserna i 40 kap. SFB rörande ersättning från arbetsskadeförsäkringen vid sjukdom.

Vi bedömer att inga ändringar av dessa regler är nödvändiga med anledning av förslaget om ändrade regler för arbetsskada orsakad av smitta. I denna fråga ansluter vi oss till vad som anförts i frågan i SOU 2017:25.

Enligt 40 kap. 3 § SFB har en försäkrad som inte är berättigad till sjukpenning/rehabilitering, 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 rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Bestämmelsen kan exempelvis 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.

När sjukpenning eller rehabiliteringsersättning beviljas enligt 40 kap. 3 § SFB ska de beräknas utan vissa begränsningar som vanligtvis gäller för sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Det framgår av 40 kap. 9 § SFB. Bestämmelsen om den som inte är försäkrad för sjukpenning har i utformats i överensstämmelse med vad som föreskrivs i fråga om en smittbärare som inte är försäkrad för sjukpenning.³²

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 en försäkrad som beviljas ersättning för inkomstförlust till följd av arbetsskada.

³² Prop. 2009/10:69, s. 76.

Denna bestämmelse saknar därför självständig betydelse i nu aktuellt sammanhang.

På liknande sätt kan vissa försäkrade som genomgår utbildning och som på grund av låg eller ingen sjukpenninggrundande inkomst få en kompletterande sjukpenning från arbetsskadeförsäkringen efter en arbetsskada, enligt bestämmelser i 40 kap. 7 § SFB.

Enligt 40 kap. 11 § SFB ersätter arbetsskadeförsäkringen 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 i Sverige. 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 arbetsskadeförsäkringen för arbetsskador som orsakats av det dagliga livets sjukdomar, så som virusjukdomar och maginfluensor, är en möjlighet att begränsa rätten till arbetsskadesjukpenning enligt 40 kap. SFB. Tänkbara alternativ vore att i dessa fall till exempel att begränsa rätten till ersättning till endast livränta samt ersättning vid dödsfall, eller ställa upp en tidsmässig begränsning i fråga om tidpunkten för inträde till arbetsskadeförsäkringen.

I detta sammanhang måste Sveriges förpliktelser enligt ILO-konventionen nr 121 om förmåner vid arbetsskada beaktas. 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 näm-

ligen stå i strid med de krav som ställs upp i ILO-konventionen nr 121.³³

Med hänsyn till ILO-konvention nr 121 bedömer vi, i likhet med de slutsatser som drogs i SOU 2017:25, 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 arbetskada 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.

Förebyggande arbetsskadesjukpenning

En försäkrad har rätt till förebyggande arbetsskadesjukpenning under tid han eller hon avhåller sig från arbete på uppmaning av Försäkringskassan eller med myndighetens samtycke, i syfte att förebygga att en arbetsskada uppstår, återuppstår eller förvärras.³⁴ Den som arbetar på en arbetsplats där det finns risk att smittas av en smittsam sjukdom kan därför ha rätt till arbetsskadesjukpenning i förebyggande syfte. Denna bestämmelse gäller redan dag men kommer genom förslaget att få ett utvidgat tillämpningsområde.

Enligt en dom från FÖD bör förebyggande arbetsskadesjukpenning dock inte betalas ut för den som under obestämd tid och utan samband med andra åtgärder för att förhindra eller bota en arbetskada avhåller sig från ett i och för sig olämpligt arbete. Förebyggande arbetsskadesjukpenning bör endast beviljas den som under kortare tid i avvaktan på andra åtgärder avhåller sig från arbete.³⁵

Utifrån smittriskerna skulle en försäkrad person som, med Försäkringskassans samtycke, avstår från att gå till det arbetet kunna ha rätt till förebyggande arbetsskadesjukpenning. Det finns exempelvis fall under covid-19-pandemin där Arbetsmiljöverket har gjort bedömningen att arbetsmiljön inte har anpassats tillräckligt för att undvika

³³ Prop. 1992/93:178, s. 46–49.

³⁴ 40 kap. 8 § första stycket SFB.

³⁵ FÖD 1620/84.

smittrisker.³⁶ Dessutom finns det en dom från FÖD där det har räckt med att samtycket från Försäkringskassan kan presumeras.³⁷ ISF konstaterade dock i sin skrivelse att några sådana ansökningar inte hade inkommit till Försäkringskassan.³⁸

Det krävs ingen förändring av det statliga personskadeskyddet

I avsnitt 17.3.4 finns en kortfattad redogörelse för reglerna för det statliga personskadeskyddet. Ersättning enligt detta regelverk kan enligt 43 kap. SFB utges för såväl olycksfall som sjukdomar som visar sig under skyddstiden. Något undantag för sjukdomar orsakade av smitta finns inte inom det statliga personskadeskyddet. Det betyder att ändrade regler när det gäller smittsamma sjukdomar i arbetsskadeförsäkringen saknar betydelse för det statliga personskadeskyddet.³⁹

12.2.5 Förslaget är i linje med uppfattningen hos tidigare utredning och dess remissinstanser

Vårt förslag om att låta smitta omfattas av det generella arbetsskadebegreppet och att slopa de särskilda personkretsarna är inte nytt. Så sent som 2017 föreslogs detta av Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada i SOU 2017:25. Förslagen i SOU 2017:25 har inte kunnat ta hänsyn till de erfarenheter som de senare covid-19-pandemin har medfört. Trots det är analysen och förslagen i betänkandet väl anpassade till den situation som pandemin innebar. Det är tydligt att de problem som uppstod i tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen hade kunnat undvikas med hjälp av förslagen.

Ingen remissinstans var emot förslagen i SOU 2017:25 och flera instanser tillstyrkte förslaget (se avsnitt 12.4.3). LRF angav visserligen i sitt remissvar till SOU 2017:25 att man avstyrkte förslaget, men var samtidigt i sak av uppfattningen att de nuvarande personkretsarna och förteckningarna med smittsamma sjukdomar skulle utvidgas till att omfatta alla sjukdomar och situationer.

³⁶ ISF, skrivelse 2021-04-26, *Arbetsskadeförsäkringen och covid-19*.

³⁷ FÖD 1992:34.

³⁸ ISF, skrivelse 2021-04-26, *Arbetsskadeförsäkringen och covid-19*, s. 37.

³⁹ Jfr SOU 2017:25, s. 372.

De nuvarande personkretsarna utgör en exkluderande lista; det är alltså inte så att en försäkrad som ingår i de listade personkretsarna per automatik får en arbetsskada till följd av smitta godkänd, en sedvanlig utredning och arbetsskadeprövning görs alltid. Den försäkrade har därför inte någon fördel av att omfattas av personkretsen, jämfört med att omfattas av ett generellt arbetsskadebegrepp. Mot denna bakgrund kan LRF:s invändning ha baserats på ett missförstånd i sakfrågan. I sak kan därför LRF:s uppfattning sägas likna de andra remissinstanser som tillstyrkte utredningens förslag.

Över lag bedömer vi att det finns en stark samsyn i frågan om att undantaget vid skador till följd av smitta inte är ändamålsenligt och bör avskaffas.

Förslaget är också i linje med vad ISF föreslog i sin skrivelse

Den skrivelse från ISF som låg till grund för socialdepartementets promemoria och regeringens beslut diskuterade även andra möjliga förslag till att utöka skyddet vid smitta. Ett sådant förslag, det som ISF presenterade först i rapporten, var att avskaffa undantaget och i stället låta det generella skadebegreppet gälla även vid smitta. Enligt ISF skulle ett avskaffande av undantagen för smitta sammantaget innebära att arbetsskadeförsäkringen på ett bättre sätt än i dag lever upp till sina syften.

12.3 Konsekvenser

I detta avsnitt redovisas konsekvenser av vårt förslag om att avskaffa undantaget för arbetsskada orsakad av smitta. Här väger vi inte in konsekvenserna av övriga förslag. De sammantagna konsekvenserna av våra förslag behandlas i kapitel 16. Vi bedömer att förslaget om smitta kommer innebära endast begränsade konsekvenser. Förslaget kommer framför allt att ha betydelse för enskilda försäkrade. I viss mån påverkas statens försäkringsutgifter och handläggande myndigheters administrativa kostnader. Förslaget bedöms även till viss del påverka jämställdhet, företag (inklusive Afa Försäkring) samt hälso- och sjukvården.

12.3.1 Konsekvenserna av förslaget bedöms sammantaget bli begränsade

I det fördjupningsavsnitt som rör antalet ärenden om smitta hos Försäkringskassan (se 12.4.8) redogör vi för att ärenden som rör smitta är mycket ovanliga hos Försäkringskassan när det gäller provade arbetsskador. De flesta allvarliga skador som orsakas av smitta och där det kan bli aktuellt med ersättning från arbetsskadeförsäkringen omfattas också enligt vår bedömning redan av nuvarande regelverk. Förslaget, som innebär att arbetsskador till följd av smitta ska omfattas av det generella arbetsskadebegreppet och därmed jämföras med andra skador, innebär inte att antalet godkända skador orsakade av smitta kommer att öka mer än marginellt. Den utvidgning av arbetsskadeskyddet som föreslås innebär därmed enligt vår bedömning också att konsekvenserna av förslaget blir begränsade.

De föreslagna förändringarna bedöms beröra förhållandevis få fall

Vi har i tidigare avsnitt redogjort för att de livränteärenden hos Försäkringskassan som rör skador till följd av smitta över tid är mycket få (se avsnitt 12.4.8). Inte heller under covid-19-pandemin, som får betraktas som en Extremsituation, har antalet ärenden där försäkrade ansökt om ersättning för arbetsskada till följd av smitta varit stort. År 2021 provade exempelvis Försäkringskassan 102 livränteärenden som rörde smitta varav endast fem godkändes.⁴⁰ Antalet livränteärenden som rör skador orsakade av smitta kan även framöver bedömas bli begränsat. Men det kan finnas viss eftersläpning i de ärenden som avser skador orsakade av covid-19-smitta. Det är exempelvis möjligt att försäkrade som fått långvariga besvär till följd av sjukdomen, i form av så kallad långtidscovid, inte uppfyller kravet på varaktig nedsättning av förmåga att skaffa inkomst genom arbete förrän en viss tid har gått. Hur stor andel av de som insjuknade i covid-19 som drabbas av långvariga symtom har ännu inte kunnat besvaras och det är därför svårt att avgöra om detta i någon större utsträckning kommer att ha effekt på antalet personer som ansöker om ersättning från arbetsskadeförsäkringen framöver (se även avsnitt 12.4.5 om postcovid). Det faktum att området är outforskat innebär att det kan bli en eftersläpning i effekten. Skulle forskningen ge stöd för att

⁴⁰ Försäkringskassans statistik som vi har tagit del av sträcker sig t.o.m. 2021.

göra längre prognoser om nedsättning av inkomstförmågan till följd av covid-19 skulle det kunna bli fråga om många livränteärenden.

Grundkravens utformning begränsar antalet ärenden

Kraven inom livräntan på en mer varaktig nedsättning av inkomstförmågan gör att de arbetsskador orsakade av smitta som kan bli aktuella för ersättning är begränsade.

Livränta är den vanligaste och mest omfattande ersättningen inom arbetsskadeförsäkringen. Ett av kraven för att kunna få livränta är i dagsläget att inkomstförlusten kan antas bestå minst ett år fram i tiden. Enligt vårt förslag om förändring av grundkraven bör detta krav på prognos ändras till 180 dagar, samtidigt som kravet förenas med en karenstid på 180 dagar (se kapitel 4).

Det grundkrav på en prognos om varaktig inkomstförlust för att livränta ska kunna beviljas kommer enligt vår bedömning att innebära att de allra flesta smittsamma sjukdomar kommer att ha läkt ut innan karenstiden på 180 dagar från smittotillfället har passerat eller en sådan varaktighetsprognos är aktuell att ställa. Detta är också fallet även om varaktighetsprognosen ändras från ett år till 180 dagar enligt vårt förslag i denna del. Även denna tidsperiod bedömer vi är tillräcklig för att vardagslivets sjukdomar normalt sett ska ha hunnit läka ut. Detta bör få till följd att ”onödiga” ansökningar kan undvikas och vardagslivets sjukdomar – såsom influensor och magåkommor – inte blir aktuella för arbetsskadeprövningar eller ersättning i form av livränta.

Det krävs även fortsatt ett bevisat samband för att få en godkänd arbetsskada

För att en skada ska kunna godkännas som arbetsskada ska övervägande skäl tala för ett samband mellan någon skadlig faktor i arbetet och skadan. Är det lika sannolikt, eller mer sannolikt, att skadan beror på något utanför arbetet kan inte skadan godkännas som arbetsskada. Vid annan exponering än olycksfall krävs det också att det finns vetenskapligt baserad kunskap, eller en väl utbredd uppfattning bland läkare med relevanta specialistkunskaper, om att exponeringen kan vara skadlig. Saknas sådan kunskap kan inte skadan godkännas

som arbetsskada även om det inte finns något utanför arbetet som kan förklara skadan.

Detta innebär att en skada orsakad av smitta endast kommer att kunna godkännas om övervägande skäl talar för att det är i arbetet som den försäkrade har ådragit sig sjukdomen och att den inte lika gärna kan ha uppkommit genom smitta på fritiden. I många fall och för många sjukdomar torde detta vara en bedömning där det inte enkelt kan avgöras vilken smittorisk som har varit störst. I skrivelsen Arbetskadeförsäkringen och covid-19 konstaterade dock ISF att 36 procent hade fått sin arbetsskada godkänd under den studerade perioden. Inom denna grupp var det sannolikt även många som fick avslag på sina ansökningar utifrån begränsningarna i FASP, och där frågan om smittorisk och samband därför inte blev aktuell.⁴¹

De flesta fall där ersättningsbar arbetsskada till följd av smitta kan bli aktuellt innefattas redan av dagens regelverk

Genom förordningen om arbetskadeförsäkring och statligt personskadeskydd (FASP) regleras i dag vilka sjukdomar och arbetsuppgifter som omfattas av arbetskadeförsäkringen. Dessa utgör en begränsning av försäkringens tillämpningsområde. Många smittsamma sjukdomar förekommer i arbetslivet generellt, liksom i samhället i övrigt. Dessa sjukdomar och risken att smittas av dem är inte kopplade till vissa arbeten eller vissa arbetsuppgifter.

Samtidigt kan de typer av arbetsuppgifter och de sjukdomar som typiskt sett kan medföra risk för mer allvarliga skador med långvariga effekter till följd av smitta redan sägas omfattas av förordningens tillämpningsområde. Förslaget om att ersätta sjukdomslistan och de uppräknade personkretsarna i FASP med ett generellt arbetsskadebegrepp kommer därför i första hand fånga upp de mer ovanliga situationer där en försäkrad har drabbats av mer omfattande följder av en sjukdom till följd av smitta i arbetet.

⁴¹ ISF, skrivelse 2021-04-26, *Arbetskadeförsäkringen och covid-19*, s. 27.

Samhällsfarliga sjukdomar inkluderas redan genom ändringen i FASP

Genom ändringen i 5 § 3 FASP som gäller sedan den 19 april 2022 omfattas sjukdomar som klassats som samhällsfarlig enligt smittskyddslagen av arbetsskadeförsäkringen. I denna kategori har bland annat covid-19 ingått. Samhällsfarliga sjukdomar innefattas oavsett arbetsuppgifter. Vårt förslag innebär ingen utvidgning av skyddet vad gäller denna typ av sjukdomar jämfört med vad som gäller i dag, varför förslaget inte medför några konsekvenser vid exempelvis en eventuell ny pandemi där landet drabbas av en samhällsfarlig sjukdom.

I det särskilda fall en sjukdom inte längre klassas som samhällsfarlig (såsom för covid-19 sedan den 1 april 2022) men en försäkrad smittas efter denna tidpunkt med varaktig inkomstförlust som följd, kan sjukdomen enligt förslaget prövas som arbetsskada. Konsekvenserna av sådana enstaka fall bedöms emellertid vara försumbara.

12.3.2 Effekter för enskilda

Störst effekt kommer förslaget att ha för enskilda. I de fall där den försäkrade i dagsläget skulle ha fått avslag på grund av att han eller hon inte tillhört en enligt FASP skyddad personkrets, eller att han eller hon inte drabbats av en på FASP-bilagan listad sjukdom, kan avskaffandet av undantaget komma att få en avgörande betydelse. I dessa fall innebär förslaget att skadan och sambandet kan prövas i sak. Förslaget bedöms få gynnsamma effekter på så sätt att faktiska risker i arbetsmiljön kan fångas upp medan den enskilde kan få ersättning när arbetsmiljöfaktorn har medfört inkomstförlust. Förslaget bedöms innebära ökad rättssäkerhet för enskilda.

Ett exempel på fall där förslaget kan ha betydelse för den enskilde är vid exponering av legionellsmitta i arbetet, exempelvis vid rengöringsarbete. I dagsläget omfattas inte en sådan skada eftersom legionella inte finns med på förteckningen i FASP trots att följderna kan bli allvarliga. Detsamma gäller andra sjukdomar som finns med på listan, såsom tuberkulos, men som uppkommer i arbete utanför de i dagsläget begränsade personkretsarna, i de sällsynta fall en sådan sjukdom skulle innebära en långvarig nedsättning av förmågan att skaffa inkomst genom arbete.

Det antal fall där en skada till följd av smitta, som uppfyller grundkraven för livränta och som enligt förslaget kan prövas utifrån det gene-

rella arbetsskadebegreppet, men som inte skulle omfattats enligt dagens regelverk, bedömer vi vara litet och klart understiga 100 fall per år.

12.3.3 Effekter för jämställdhet

Förslaget påverkar inte kvinnors möjligheter att söka ersättning från arbetsskadeförsäkringen till följd av skada orsakad av smitta på annat sätt än mäns och bedöms därför inte ha någon speciell påverkan på jämställdheten ur detta perspektiv. Ansökningar och nybeviljande av arbetsskadelivränta till följd av skador orsakade av smitta är historiskt i stort sett jämnt fördelade mellan kvinnor och män.⁴² Eftersom antalet är så få är det också svårt att dra några säkra slutsatser utifrån statistiken. Vi bedömer inte att det lagda förslaget nämnvärt påverkar denna fördelning.

Kvinnor och män arbetar i olika branscher på arbetsmarknaden. Fler kvinnor än män arbetar exempelvis inom kontaktyrken som inom vården, skolan och förskolan.⁴³ Skador till följd av exponering för smitta som inträffar i vårdyrken innefattas typiskt sett av dagens regler. Förslaget innebär att även andra arbetsplatser kommer att inkluderas på samma villkor. Förändringen kan därmed sägas gynna män som i större utsträckning arbetar i yrken och med arbetsuppgifter som inte omfattas av dagens regelverk. Samtidigt har vissa sjukdomar, såsom tuberkulos, har lyfts som exempel på sjukdomar som tidigare inte omfattats av arbetsskadeskyddet. Genom att sådana sjukdomar genom förslaget kommer att inkluderas och kunna prövas som arbetsskada kan detta sägas innebära ett bättre skydd för de risker som kvinnor i högre grad utsätts för.

Vi har inte närmare analyserat hur förslaget påverkar försäkrade med olika diagnosgruppers möjligheter att beviljas ersättning från arbetsskadeförsäkringen. I den utsträckning förslagen skulle påverka olika diagnosgruppers möjligheter att beviljas ersättning, där kvinnor eller män är överrepresenterade, skulle det kunna påverka fördelningen mellan kvinnor och män.

⁴² Under covid-19-pandemin skiljde sig dock antalet ansökning åt mellan kvinnor och män. Betydligt fler kvinnor än män ansökte om ersättning till följd av skada orsakad av smitta. Se avsnitt 12.4.8.

⁴³ Se t.ex. ISF, skrivelse 2021-04-26, *Arbetsskadeförsäkringen och covid-19*.

12.3.4 Effekter för myndigheter

Förslaget kommer enligt vår bedömning att ha begränsade effekter för myndigheter. Förslaget berör främst Försäkringskassans administration och handläggning. Ingen annan myndighet kommer direkt att beröras av förslaget.

Försäkringskassan

Konsekvenserna för Försäkringskassan bedömer vi blir begränsade. Med så pass få personer som berörs av förslaget har det en liten betydelse för Försäkringskassans administration av arbetsskadelivräntor. Ett utvidgande av arbetsskadeskyddet vid smitta kan innebära en viss ökning av ansökningar om ersättning och därmed fler ärenden som ska handläggas och ökade kostnader för Försäkringskassan. De nya ärenden som tillkommer bedömer vi för Försäkringskassans del inte vara mer komplicerade än dagens ärenden varför den genomsnittliga tid det tar att handlägga ett ärende inte bedöms komma att förändras med vårt förslag.

Utöver kostnader för handläggning av de nya ärendena kan också konstateras att de nya reglerna kommer innebära vissa initiala kostnader för Försäkringskassan. Det omfattar kostnader för att uppdatera styrande och stödjande dokument såsom vägledning men också blanketter, brevmallar samt interna och externa informations- och utbildningsinsatser.

En utvidgning av arbetsskadeskyddet kan innebära vissa nya svårigheter i Försäkringskassans handläggning

En utvidgning av arbetsskadeskyddet kan också innebära vissa svårigheter i bedömningar av ärenden. I skrivelsen Arbetsskadeförsäkringen och covid-19 redogjorde ISF för att tjänstepersoner på kassan hade lyft fram att det kan bli svårare att utreda arbetsskador där fler bedömningar står och väger. Det skulle, som ISF har beskrivit, kunna minska rättssäkerheten, eftersom risken att ärenden med samma förutsättningar bedöms olika ökar i sådana gränsfall. Det kan medföra viss risk för att skador som inte är orsakade av faktorer i arbetet ändå kommer att godkännas som arbetsskador. Gränsfallen ställer högre

krav på att utredningarna identifierar alla relevanta faktorer och att beslutsfattarna väger faktorerna på samma sätt. Det är också svårt att förutse konsekvenserna med en utvidgning. Covid-19 har enligt ISF visat på svårigheten att förutse hur smittsamma sjukdomar påverkar arbetsskadeförsäkringen och samhället i stort.⁴⁴

Vi kan konstatera att alla typer av bedömningar medför vissa gränsdragningsproblem. Problemen kommer sannolikt att röra ett fåtal fall. Genom införande av ett generellt arbetsskadebegrepp även för skador till följd av smitta tas samtidigt andra gränser och bedömningssvårigheter bort, såsom bedömningar av om en försäkrad tillhör en skyddad krets, om smitta uppkommit genom omhändertagande av smittat material eller vad som ska anses utgöra en sjukvårdsinrättning. Vår bedömning är att de risker och nackdelar som ISF har lyft i sammanhanget får anses små och att fördelarna med att ta bort undantaget vid smitta väger betydligt tyngre än nackdelarna.

12.3.5 Effekter för företag och arbetsgivare

Förslaget berör i viss mån företag och arbetsgivare, men bedöms ha en begränsad betydelse för företags och arbetsgivares kostnader. Ett förslag som innebär ett utvidgat arbetsskadebegrepp vid smitta berör indirekt arbetsgivare i fråga om skyldigheten att anmäla arbetsskador. Detta är en fråga som också har lyfts av arbetsgivarrepresentanter i utredningens referensgrupp. Det bör inledningsvis klargöras att förslaget avser ersättning från arbetsskadeförsäkringen för enskilda. Det har inte legat inom vårt uppdrag att föreslå ändringar av arbetsgivarens skyldighet att anmäla arbetsskador.

Den förändring av arbetsskadebegreppet som vi föreslår kommer medföra att Arbetsmiljöverkets information till arbetsgivare om när en skada ska anmälas som arbetsskada ändras. Samma arbetsskadebegrepp används inom både arbetsskadeförsäkringen och skyldigheten att anmäla skador. Detta kommer sannolikt leda till en ökning av antalet anmälningar. Särskilt större arbetsgivare kan förväntas ändra rutinerna för att anmäla arbetsskador. Effekterna i form av en ökning av antalet anmälda arbetsskador bedömer vi ändå blir begränsade.

⁴⁴ ISF, skrivelse 2021-04-26, *Arbetsskadeförsäkringen och covid-19*, s. 39.

Förslaget innebär ingen ändring för arbetsgivarens anmälningsskyldighet

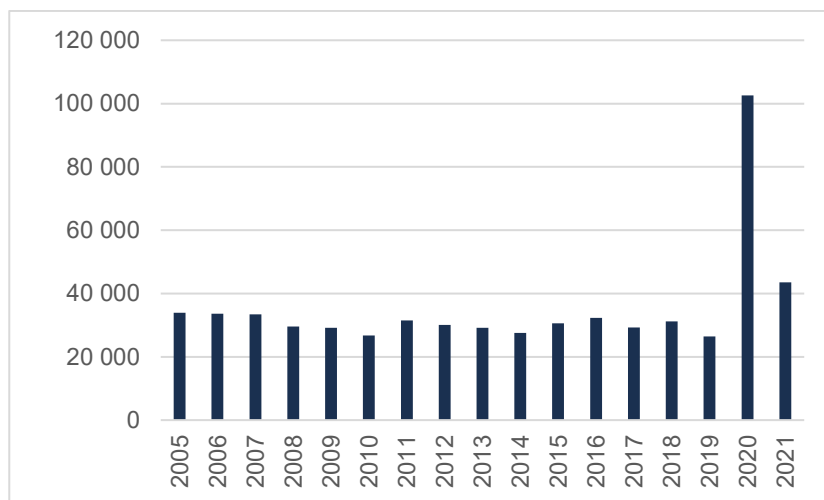
Det finns en lagstadgad skyldighet för arbetsgivare att anmäla arbetsskador till Försäkringskassan. Denna skyldighet beskrivs i avsnitt 15.4. Det är dock varken arbetsgivaren eller dennes anställda som avgör om en medarbetare fått en godkänd arbetsskada i lagens mening; det ansvaret ligger bland annat på Försäkringskassan. Det som ska anmälas kan i stället beskrivas som en misstanke om en inträffad arbetsskada. Denna beskrivning av anmälningsskyldigheten har också framförts av Arbetsmiljöverket i våra kontakter.

Förslaget innebär ingen förändring av arbetsgivarens skyldighet att anmäla arbetsskador som sådan. Frågor om förändring av denna skyldighet ligger utanför utredningens direktiv och uppdrag. Precis som i dag ska alla skador anmälas som inträffar på arbetet och som kan antas medföra någon form av ersättning, och som den anställde i normalfallet meddelar arbetsgivaren. Detta innefattar redan i dagsläget skador orsakade av smitta, och är alltså inte beroende av att arbetsgivaren ska göra någon bedömning av vilken sorts skada eller sjukdom det är fråga om eller om denna senare kan komma att godkännas som arbetsskada enligt arbetsskadeförsäkringens regelverk.

Förslaget bedöms få begränsade effekter för antalet anmälningar om arbetsskada

Effekterna av förslaget bedömer vi blir begränsade avseende det ökade antalet anmälningar om arbetsskada.

Antalet startade sjukfall för vårt urval av smittorelaterade diagnoser har legat relativt stabilt på cirka 30 000 per år avseende perioden före covid-19-pandemin (se figur 12.1). Under pandemiåren 2020–2021 avviker siffrorna från det normala. Det gäller för antalet sjukfall, men också för anmälningsbenägenhet och antalet anmälningar om arbetsskada. Vi utgår här från ett normalläge där pandemi inte råder.

Figur 12.1 Antal startade sjukfall med smittorelaterad diagnos per år

Anm.: Det är inte möjligt att få fram något exakt antal eftersom Försäkringskassans registeruppgifter rörande sjukskrivningar bara har diagnoskod för tre positioner (till exempel J06). Uppgifterna bedömer vi ändå ger en relativt god bild av smittorelaterade sjukfall.

Utifrån våra tidigare analyser har skador och sjukdomar anmälts som arbetsskada i cirka 3 procent av de sjukfall som sedan 2010 pågått minst 180 dagar.⁴⁵ Det skulle i så fall motsvara cirka 900 arbetsskadeanmälningar per år för de smittorelaterade skador som kan medföra ersättning från arbetsskedeförsäkringen, vid en uppskattning av att smittorelaterade diagnoser anmäls på samma sätt och i samma utsträckning som andra skador.

Arbetsskadeanmälningar ska enligt 8 § FASP även anmälas vid kortare sjukperioder där ersättning har eller kan antas betalas ut. Arbetsmiljöverket har emellertid konstaterat att möjligheten för den enskilde att få ersättning i hög grad styr benägenheten att anmäla skador.⁴⁶ Eftersom det inte är möjligt att få arbetsskadeersättning för perioder med sjuklön torde anmälningsbenägenheten hos enskilda vara mycket låg för sjukfall som varar ett par dagar eller någon vecka, och inte medför sjukpenning eller annan kontakt med Försäkringskassan. I vart fall torde den vara lägre än för sjukfall som varar minst 180 dagar. Det är svårt att närmare uttala sig om hur många nya an-

⁴⁵ Se avsnitt 4.9.2.

⁴⁶ Jfr t.ex. Arbetsmiljöverket (2022), Arbetsmiljöstatisik Rapport 2022:01, *Arbetsskador 2021*, s. 79.

mälningar om arbetsskada per år det skulle röra sig om, men enligt vår bedömning torde det för dessa kortare sjukfall röra sig om mindre än en procent där en anmälan görs. Antalet sjukdagar per anställd minskade under andra kvartalet 2022 jämfört med motsvarande kvartal 2021. Antalet sjukdagar under sjuklöneperioden var 1,58 dagar per anställd. Den då pågående pandemin av Covid-19 påverkade statistiken för 2020 och 2021 stort och fortsatte även påverka statistiken under 2022.⁴⁷ Eftersom en anmälan om arbetsskada typiskt sett sker först efter att en försäkrad meddelat sin arbetsgivare om detta bör antalet anmälningar om arbetsskada bli begränsat.

Det skulle kunna argumenteras för att en större andel smittorelaterade sjukdomar kan komma att anmälas som arbetsskada jämfört med andra skador eftersom dessa till skillnad från många andra sjukskrivningsdiagnoser har en tydlig yttre orsak. Det är samtidigt ofta tydligt att många av de smittorelaterade sjukdomarna inte beror på smitta i arbetet.

Konsekvenser för Afa Försäkring

Afa Försäkring prövar självständigt skador som uppkommit till följd av smitta, utan att det först behöver finnas ett beslut om godkänd arbetsskada från Försäkringskassan. Detta har sin grund i att arbetsskada till följd av smitta är en typ av arbetsskada som finns upptagen på den s.k. ILO-listan. Vid Afas prövning tillämpas i dagsläget regelverket i FASP vad gäller listade smittsamma sjukdomar och skyddade personkretsar. Samma bevisregler som för övriga arbetssjukdomar tillämpas vid sambandsprövningen. Afa prövar det individuella sambandet i fall där skadan uppkommit genom smitta och som kvarstått i mer än 180 dagar efter visandedagen.

Förslaget innebär inte att denna typ av arbetsskada kommer att försvinna från ILO-listan. Afa Försäkring kommer därför även fortsättningsvis att självständigt behöva pröva skador till följd av smitta. Kravet i avtalsvillkoren om att skadan ska ha kvarstått i 180 dagar kommer, om dessa inte ändras, att innebära att de flesta skador som orsakas av smitta även fortsättningsvis inte kommer att godkännas som arbetsskada. Precis som vad avser Försäkringskassans prövning av denna typ av skador bedömer vi att de flesta allvarliga skador som

⁴⁷ SCB, Konjunkturstatistik över sjuklöner, 2:a kvartalet 2022.

kan tänkas uppkomma till följd av smitta redan omfattas av nuvarande regelverk. Förslaget bedöms därmed få marginell betydelse för Afa Försäkring och tillämpningen av TFA och besläktade kollektivavtalade försäkringar.

12.3.6 Effekter för hälso- och sjukvården

En mer generös bedömning för enskilda, där undantaget för smitta tas bort enligt de förändringar av regelverket som vi föreslår, kan få följden att fler kommer att ansöka om och beviljas ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Det innebär att hälso- och sjukvårdens belastning avseende läkarutlåtanden om livränta kommer att öka. Vår bedömning är dock att denna ökning är marginell när det gäller frågan om skador till följd av smitta och att det kan röra sig om en handfull ärenden per år.

12.3.7 Effekter för staten

Ökningen av kostnaderna för staten till följd av förslaget bedömer vi blir begränsad. Ökningen av antalet ansökningar om ersättning från arbetsskadeförsäkringen till följd av förslaget kan uppskattas till som mest 100 per år. Av dessa kan de allra flesta, cirka 80 procent, bedömas få avslag på grund av att grundkraven inte är uppfyllda medan cirka hälften av de försäkrade som uppfyller grundkraven bedöms få en godkänd arbetsskada vid en arbetsskadeprövning. Cirka 10 fler personer per år bedöms därmed få en godkänd livränta till följd av förslaget.

Osäkerhetsmarginalerna i denna bedömning och det begränsade antal det är fråga om gör att vi inte särredovisar några kostnader i detta avsnitt. Kostnaderna för Försäkringskassans administration och för staten redovisas i stället i det kapitel där de sammanslagna konsekvenserna av våra förslag redovisas (se kapitel 16).

12.4 Fördjupningsavsnitt om bakgrund och gällande rätt för undantaget vid smitta

I detta avsnitt redogör vi mer ingående för bakgrunden till regelverket för skador orsakade av smitta och hur gällande rätt och rättspraxis ser ut. Därutöver beskriver vi kortfattat regelverket för smittskyddslagstiftningen samt effekterna av covid-19. Avslutningsvis finns en redogörelse för statistiken för ärenden om smitta hos Försäkringskassan, Arbetsmiljöverket och Afa Försäkring.

12.4.1 Bakgrunden till undantaget för arbetsskador orsakade av smitta

Vid införandet av lagen om arbetsskadeförsäkring ansåg lagstiftaren att det var nödvändigt med särskilda regler för sjukdomar som har framkallats genom smitta. Den nuvarande konstruktionen av skyddet för smittsamma sjukdomar härstammar från denna tidpunkt och tillkomsten av 1976 års arbetsskadelag.

I förarbetena till den nu upphävda lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring uttalades att det var nödvändigt med särskilda regler för sjukdomar som har framkallats genom smitta. Lagstiftaren framhöll som skäl för att undanta infektionssjukdomar från arbetsskadeförsäkringen att det skulle vara orealistiskt att låta arbetsskadeförsäkringen omfatta även förkylningssjukdomar och andra likartade infektionssjukdomar – det dagliga livets sjukdomar – som drabbar den sjuke oberoende av om han eller hon förvärvsarbetar eller inte.⁴⁸ Detta resonemang anslöt till tidigare uttalanden i prop. 1954:60, som låg till grund för lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring, YFL. Det föredragande statsrådet menade där att en del sjukdomar, som visserligen i undantagsfall kunde ledas tillbaka till arbetet men vilkas ursprung i allmänhet inte kunde utredas, till exempel de vanliga förkylningssjukdomarna, var nödvändigt att lämna utanför försäkringen.⁴⁹

Visserligen bedömdes dessa sjukdomar som regel läka ut innan de 90 dagar som var gränsen för när arbetsskadesjukpenning kunde beviljas hade passerat. I de flesta fall skulle smitta därför inte leda till att den smittade personen blev beviljad ersättning från arbetsskadeförsäkringen. I vissa fall skulle sjukdomsförloppet genom tillstötta

⁴⁸ Prop. 1975/76:197, s. 52, 71 och 91.

⁴⁹ Prop. 1954:60, s. 106 och s. 114.

komplikationer kunna bli långvarigt. Enligt resonemangen i förarbetena var det därför ofrånkomligt att arbetsskadeskyddet för smittosamma sjukdomar skulle begränsas till vissa särskilt angivna sjukdomar. Lagstiftaren valde därför att ta in dessa angivna sjukdomar i det som blev förordning (1977:284) om arbetsskadeförsäkringen och statligt personskadeskydd – FASP. En förändring jämfört med den tidigare yrkesskadeförsäkringen var att arbetsskadeskyddet vid smitta inte längre var knutet till vissa angivna yrkeskategorier.⁵⁰ De grundprinciper som uttalades om smitta som arbetsskada i dessa äldre förarbeten har legat fast sedan dess, i allt väsentligt oförändrade. Där emot har ändrat skett i den lista med sjukdomar som finns i FASP.

12.4.2 Förutsättningarna för smitta som arbetsskada enligt gällande rätt

Skador som beror på smitta kan uppkomma till följd av olycksfall eller av annan skadlig inverkan i arbetet. Det är dessa senare fall som normalt sett brukar diskuteras som skador orsakade av smitta, och det är också bara dessa fall som omfattas av undantaget i arbetsskadeförsäkringen. Detta undantag innebär att det generella arbetsskadebegreppet inte är gällande för skador som framkallas genom exponering för smitta. I stället krävs att vissa särskilda omständigheter måste vara för handen för att en sådan skada ska kunna anses utgöra en arbetsskada. Dessa omständigheter regleras i den av regeringen utfärdade förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd – FASP.

Uppräkningen i förordningen och dess bilaga av vilka smittsamma sjukdomar och arbetsuppgifter som omfattas av arbetsskadeförsäkringen utgör en begränsning av försäkringens tillämpningsområde. Bedömningen av om ett händelseförlopp ska betraktas som ett olycksfall eller är att hänföra till annan skadlig inverkan kan därför vara av stor betydelse när det gäller försäkringsskyddet vid denna typ av sjukdomar. Ledning i denna fråga saknas i form av rättspraxis enligt vad vi kunnat erfara.

Rättspraxis är också begränsad vad gäller frågan om smitta i form av annan skadlig inverkan och när sådan exponering har godkänts som arbetsskada. Det finns få avgöranden från domstol och de avgöran-

⁵⁰ Prop. 1975/76:197, s. 52–53.

den som finns är äldre avgöranden från Försäkringsöverdomstolen (FÖD).

Smitta till följd av olycksfall är inte undantaget

Om en skada har framkallats av smitta omfattas denna av bestämmelsen i 39 kap. 6 § SFB och kan vara undantagen från arbetsskadeförsäkringen. En skada som framkallats av smitta och som uppkommer genom *olycksfall* behandlas emellertid som andra olycksfall i arbetsskadeförsäkringen. Detta framgår av lagtexten i 39 kap. 6 § SFB. För dessa typer av skador gäller alltså inte undantagsreglerna i paragrafen och den förordning som där hänvisas till, eftersom dessa anges gälla för skador som *inte* beror på ett olycksfall men som har framkallats av smitta.

Alla skador eller sjukdomar som uppkommer genom olycksfall i arbetet kan således godkännas som arbetsskada och det finns alltså inte något undantag från det generella arbetsskadebegreppet vid smitta som uppkommit genom olycksfall. I dessa fall behöver sjukdomen alltså inte ha uppkommit hos viss personal i ett visst arbete och är inte heller begränsad till någon viss typ av sjukdom.⁵¹

Bedömningen av vad som ska bedömas utgöra ett olycksfall vid skada i form av smitta skiljer sig inte heller från vad som gäller inom den övriga arbetsskadeförsäkringen. Olycksfallsbegreppet diskuteras översiktligt i avsnitt 13.7.2. Exempel på olycksfall där smittoöverföring kan vara möjlig är om en försäkrad sticker sig på en kanyl eller skär sig på ett vasst föremål där smittoämnen finns närvarande.⁵² Som olycksfall i dessa sammanhang har vid tillämpningen av den tidigare YFL godtagits obetydliga stick eller sannolikt ådragen hudskada som ingångsport för en svårare sjukdom. Sårinfektioner eller liknande fördröjningar av läkningsförloppet kan då till exempel ersättas som följder av den primära sårskadan.⁵³

Olycksfall där skada i form av smitta har uppkommit har inte prövats i någon högre utsträckning i rättspraxis. Det är till exempel osäkert hur frågan om korttidsexponering⁵⁴ ska bedömas i fråga om sådan exponering för smittoämnen under en kortare exponeringstid

⁵¹ Jfr t.ex. FÖD i mål nr 163/76.

⁵² Jfr Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 18, s. 69.

⁵³ Lars-Göran Hessmark m.fl., *Socialförsäkringsbalken – En kommentar* till 39 kap. 6 § SFB.

⁵⁴ Exponering under en begränsad tid, se vidare avsnitt 9.9.

på upp till fem dagar. I praxis har sådan exponering för andra skadliga faktorer, såsom frätande ämnen eller kortvarig mekanisk påverkan, godtagits som olycksfall. Vi har inte kunnat finna något avgörande från högsta instans eller från kammarrätt där denna fråga har prövats. Det kan emellertid konstateras att det inte finns något uttalande i förarbetena om att praxis gällande olycksfallsbegreppet inte ska gälla för skador framkallade av smitta. Mot denna bakgrund torde även den praxis om olycksfall orsakad av kortare exponering vara tillämplig för skador orsakade av smitta. Antalet fall i rättspraxis där frågan om skada som framkallats av smitta och uppkommit genom olycksfall är också mycket få. Om detta beror på att dessa fall är mycket ovanliga eller om omständigheterna ofta är så klara att ärendena inte leder till rättsliga processer i någon utsträckning är svårt att svara på.

Förutsättningarna för smitta som annan skadlig inverkan

Enligt bestämmelsen i 39 kap. 6 § SFB meddelar regeringen, eller den myndighet regeringen föreskriver, föreskrifter om i vilken utsträckning en skada, som inte beror på ett olycksfall, men som har framkallats av smitta, ska anses som arbetsskada. Det är således fråga om de fall där smitta utgör annan skadlig inverkan.

Regeringen har utfärdat sådana föreskrifter i en förordning: Förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd – FASP. I förordningen finns särskilda regler för vilka som omfattas av arbetsskadeförsäkringen vid smitta genom annan skadlig inverkan än olycksfall. Där anges vilka smittsamma sjukdomar som omfattas av arbetsskadeförsäkringen och i vilka situationer skyddet gäller. I de situationer som inte räknas upp i förordningen kommer en arbetsskada framkallad av smitta (som inte orsakats av olycksfall) således inte att kunna anses utgöra en arbetsskada.

För frågan om smitta är det framför allt förordningens 5 § som är av intresse. I bestämmelsen anges de olika fall där smitta ska anses som arbetsskada. Dessa är tre till antalet:

1. Vid sjukdom som framkallats genom smitta vid laboratorium där arbete med smittämnet bedrivs.
2. Vid sådana smittsamma sjukdomar som räknas upp under punkt 2 i paragrafen, eller som anges i en bilaga till förordningen, förutsatt att sjukdomen har ådragits

- i arbete vid sjukvårdsinrättning, eller
 - i annat arbete vid behandling, vård eller omhändertagande av smittförande personer eller vid omhändertagande eller hantering av smittförande djur eller material.
3. Vid sjukdom som är eller som när skadan inträffade var klassificerad som en samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen (2004:168) och sjukdomen har ådragits i arbetet.

Av bestämmelsens omfattning framgår således att det ställs krav på antingen smittoämnets klassificering, på arbetets eller arbetsuppgifternas typ eller både och för att en skada framkallad av smitta ska kunna godkännas som arbetsskada.

Sjukdomar som räknas upp i 5 § 2 och i dess bilaga

I 5 § 2 anges vilka smittsamma sjukdomar som omfattas av bestämmelsen och kan utgöra arbetsskada. Det är fråga om resistent stafylokokinfektioner, erysipeloid, kokoppor, lepra, mul- och klövsjuka, papegojsjuka och andra ornithoser, primär icke varig hjärn- och hjärnhinneinflammation, rots, trichofyti, tularemi, undulantfeber samt Weils sjukdom och andra leptospiroser. I den under punkt 2 nämnda bilagan till förordningen anges följande smittsamma sjukdomar:

- covid-19
- 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
- paratyfoidfieber
- pest
- rabies
- salmonellainfektion
- shigellainfektion
- tyfoidfieber.

Smitta vid arbete i laboratorium

Av förordningen framgår enligt första punkten att smitta i laboratorium omfattas av arbetsskadeförsäkringen under förutsättning att smittämnet hanteras där.⁵⁵ Alla som utför någon typ av arbete i laboratoriet omfattas; skyddet gäller inte bara den som skadas när han eller hon utför sina normala arbetsuppgifter utan var och en som utför arbete i laboratorium där man sysslar med smittämnet, även till exempel hantverkare och lokalvårdare.⁵⁶ Det är alltså ingen förutsättning att den försäkrade själv behöver ha hanterat smittoämnet som en del av sina arbetsuppgifter för att smitta ska kunna godkännas som arbetsskada.

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. Detta innefattar alltså även virus- och infektionssjukdomar som annars inte berättigar till rätt för ersättning från arbetsskadeförsäk-

⁵⁵ 5 § 1 FASP.

⁵⁶ Hessmark m.fl., Socialförsäkringsbalken – en kommentar under 39 kap. 6 § med rubrik Arbete i laboratorium; jfr SOU 2017:25, s. 369.

ringen, förutsatt att smittoämnet hanteras i laboratoriet. Med laboratorium menas exempelvis laboratorier vid universitet och högskolor, läkemedelslaboratorium, bakteriologiska laboratorium, sjukhuslaboratorium samt laboratorium hos läkarhus eller privatläkare.⁵⁷

Smitta i form av vissa smittsamma sjukdomar som uppkommer under vissa förhållanden

Enligt 5 § andra punkten FASP räknas skada som uppkommer till följd av smitta som arbetsskada under vissa förhållanden. Det krävs för att punkten ska vara tillämplig att det är fråga om vissa angivna sjukdomar som uppkommit i vissa angivna slags arbetsuppgifter. För det första måste sjukdomen finnas med i förordningstexten eller i bilagan till förordningen. Det handlar till exempel om sjukdomar som salmonella, hepatit C och tuberkulos, men även samhällsfarliga sjukdomar som sars finns med.⁵⁸ Bilagan var tidigare bilaga till smittskyddslagen (1988:1472). När denna lag upphävdes den 1 juli 2004 fördes bilagan utan ändringar över till arbetsskadeförordningen. Sedan den 25 april 2020 finns covid-19 med bland de uppräknade sjukdomarna. Det är en exklusiv lista, vilket innebär att endast de sjukdomar som räknas upp i förteckningen kan komma i fråga vid prövningen av om en skada till följd av smitta ska anses utgöra en arbetsskada i dessa fall.

För det andra måste någon av de uppräknade sjukdomarna också ha 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.

Smitta vid arbete vid sjukvårdsinrättning

Alla som arbetar vid en sjukvårdsinrättning omfattas, så som sjukvårdspersonal, hantverkare eller lokalvårdare som arbetar fast eller tillfälligt vid sjukhus, läkarmottagningar eller liknande.⁵⁹ På så sätt motsvarar arbete på sjukvårdsinrättning vad som gäller för arbete i laboratorium enligt ovan (men endast vissa sjukdomar inkluderas vid

⁵⁷ SOU 2017:25, s. 341.

⁵⁸ Dessa samhällsfarliga sjukdomar omfattas även av tredje punkten i bestämmelsen.

⁵⁹ Se FÖD mål nr 2114/1981; jfr ISF, skrivelse 2021-04-26, *Arbetsskadeförsäkringen och covid-19*, s. 5.

arbete på sjukvårdsinrättning). Det är således själva arbetsplatsen som omfattas och inte arbetsuppgifterna.

Arbete vid behandling, vård eller omhändertagande av smittförande personer eller vid omhändertagande eller hantering av smittförande djur eller material

Smitta som uppkommer vid vissa arbetsuppgifter omfattas enligt 5 § 2 andra strecksatsen. Det ska då vara fråga om behandling, vård eller omhändertagande av smittförande person eller vid omhänderhavande eller hantering av smittförande djur eller material, men det krävs ingen koppling till en viss arbetsplats. Det ska också vara fråga om någon av de sjukdomar som listas i 5 § 2 FASP eller dess bilaga.

I förarbetena anges att skyddet därigenom är utsträckt till bland annat 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.⁶⁰ En förutsättning för försäkringsskyddet är att kontakten med smittförande person, djur eller material ingår i den försäkrades arbetsuppgifter och är av sådan art att den kan bedömas som behandling, vård, omhändertagande eller omhänderhavande.⁶¹ I kommentaren till SFB redogörs dock för att skyddet inte gäller bara den som skadas när han eller hon fullgör sina normala arbetsuppgifter, utan var och en som i sitt arbete behöver arbeta med smittförande personer, djur eller material, samt att motsvarande skydd givetvis finns för egenföretagare och uppdragstagare.⁶²

Ett rättsfall som berör frågan om tillämplighet av 5 § 2 andra strecksatsen är FÖD 1989:29. I detta fall hade en fartygsinspektör drabbats av en amöbainfektion när han besiktigade ett brandskadat fartyg. Försäkringsöverdomstolen bedömde att infektionen hade uppkommit vid hantering av smittförande material. Av intresse är att det vid tillfället inte var känt att materialet som inspektören hade att hantera var smittförande.

⁶⁰ SOU 2017:25, s. 343–344.

⁶¹ SOU 1975:84, s. 191.

⁶² Hessmark m.fl., kommentar till 39 kap. 6 §.

Andra exempel från äldre rättspraxis där arbetsskada har godkänts är smitta i form av salmonella panama på ett bageri med torr mjölkspulver⁶³, resistenta stafylokocker hos en undersköterska vid ett sjukhus där sådana hade förekommit⁶⁴ och salmonellautlöst reaktiv artrit hos en läkare som tjänstgjort i Afghanistan.⁶⁵

Samhällsfarliga sjukdomar

Smitta omfattas av arbetsskadeförsäkringen om det är fråga om en så kallad samhällsfarlig sjukdom. Paragrafens tredje punkt innefattar alla samhällsfarliga sjukdomar som en försäkrad har ådragit sig i arbetet. Denna bestämmelse gäller sedan den 19 april 2022, då förordningen ändrades till att även generellt omfatta skador till följd av smitta, förutsatt att skadan orsakats av en sjukdom som är, eller vid skadans uppkomst var, klassad som samhällsfarlig. Till skillnad från de två andra punkterna i bestämmelsen ställs i denna punkt inte upp krav på arbete av någon särskild typ eller särskild arbetsplats.

Genom bestämmelsens utformning är ett retroaktivt tillämpningsområde avsett; oavsett när smittan uppstod kan skadan godkännas som arbetsskada förutsatt att sjukdomen var klassad som samhällsfarlig vid exponeringstillfället. Det krävs alltså inte att sjukdomen vid tidpunkten för anmälan fortfarande är klassad som samhällsfarlig. Tydliggörandet av att klassningen som samhällsfarlig kan föreligga antingen vid skadans uppkomst eller vid tidpunkten för ansökan gjordes efter remissvar från bland annat Försäkringskassan och ISF.⁶⁶

Skrivningen om att den försäkrades ska ha ådragit sig sjukdomen i arbetet kan tyckas överflödig, men då 39 kap. 6 § SFB, till skillnad från 3 § samma kapitel, inte uttryckligen anger att skada till följd av smitta ska ha uppkommit i arbete uttrycks detta krav i förordningens tredje punkt (övriga två punkter har redan med arbete som uttryckligt krav).

⁶³ FÖD 2286/84.

⁶⁴ FÖD 2114/81.

⁶⁵ FÖD 2468/90.

⁶⁶ ISF, remissvar på promemoria S2022/00193.

Förutsättningarna för ersättning från Afa Försäkring vid skada framkallad av smitta

Enligt försäkringsvillkoren i TFA⁶⁷ kan Afa Försäkring lämna ersättning för smitta (arbetsjukdom) om skadan kvarstår efter 180 dagar. Detta är möjligt genom hänvisningen i villkoren till sjukdom som finns upptagen i förteckning i tabell 1 till ILO-konventionen (nr 121) angående förmåner vid yrkesskada. Ersättning kan således lämnas oavsett om Försäkringskassan har godkänt arbetsskadan eller inte. Förteckningen omfattar infektionssjukdomar som till exempel covid-19. Detta innebär att Afa Försäkring prövar rätten till ersättning redan efter att besvären kvarstått i 180 dagar medan Försäkringskassan i fråga om livränta inte prövar arbetsskada förrän förmågan att skaffa inkomst är nedsatt under minst ett år framåt i tiden. Prövning enligt ILO-förteckningen medges dock endast för infektionssjukdomar förvärvade i yrkesarbete som medför särskilt stor risk för smitta, liknande den inskränkning som föreligger i FASP.

12.4.3 Överväganden och förslag om smitta i tidigare utredningsarbete

Arbetskadeförsäkringens regler om smitta har tidigare varit föremål för offentliga utredningar, om än i begränsad omfattning. Inspektionen för socialförsäkringen har också utrett frågan genom ett särskilt uppdrag från regeringen i samband med covid-19-pandemin. Nedan redogörs för de relevanta publikationer från senare tid där frågan om smitta berörs.

Överväganden och förslag om smitta i SOU 1998:37

I SOU 1998:37 *Den framtida arbetskadeförsäkringen* föreslog utredningen att en grundlig översyn skulle göras av arbetskadeförsäkringens skydd vid smittsamma sjukdomar. Vid denna borde man bland annat analysera konsekvenserna av en bredare definition av begreppet arbetsskada framkallad av smitta, granska skyddet för dem som arbetar vid landets infektionskliniker samt utreda tredjemans-

⁶⁷ Motsvarande villkor finns även för de övriga försäkringarna på Afas område, som PSA och TFA-KL.

skyddet 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 smittskyddsmyndighet föreslog utredningen att mul- och klövsjuka skulle tas bort från uppräknings 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 dåvarande 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 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 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 riktiga 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 emellertid inte i propositionen.

Överväganden och förslag om smitta i SOU 2017:25

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetskada berörde frågan om smitta i SOU 2017:25. I utredningens direktiv angavs bland annat att regleringen med särskilda regler i FASP

har ifrågasatts vid flera tillfällen till exempel då personal vid förskola smittats med tuberkulos.⁶⁸

Utgångspunkten för utredningens översyn av nuvarande regelverk var enligt utredningen att det skulle finnas starka skäl för att behålla särregleringen.⁶⁹ Sådana starka skäl mot att införa ett generellt skadebegrepp vid smitta saknades enligt utredningens uppfattning vid nuvarande arbetsskadebegrepp.

Utredningen redogjorde för alternativa utformningar som man övervägt. Dessa inkluderade alternativet att ersätta nuvarande lista i FASP med uppräkningsarna av allmänfarliga och anmälningspliktiga sjukdomar i smittskyddslagen. Utredningen övervägde också lösningen att införa ett generellt skadebegrepp för smittsamma sjukdomar, i kombination med att behålla de skyddade personkretsarna oförändrade.

Efter att ha analyserat och förkastat de övriga alternativen föreslog utredningen att det generella skadebegreppet inom arbetsskade-försäkringen skulle bli gällande även för smittsamma sjukdomar och att det nuvarande systemet med personkretsar skulle slopas.

Utredningen ansåg att det kunde tänkas att slopande av personkretsen skulle kunna medföra gränsdragningsproblem, men att det som främst kommer att karakterisera fallen med smitta är bevis-svårigheter. För smittor som är allmänt spridda skulle det enligt utredningen i de allra flesta fall 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.

Förslagen som lades fram i utredningen har i dagsläget inte lett till några förändringar av regelverket kring smitta. Senare framlagda förslag som påminner om utredningens förslag har dock lett till förändringar i regelverket (se vidare nedan).

Remissvarens inställning till utredningens förslag om smitta

Ett antal remissinstanser yttrade sig över betänkandet. En del av dessa berörde särskilt frågan om smitta. *Folkhälsomyndigheten* uttalade att man tillstyrkte utredningens förslag om att ett generellt skadebegrepp inom arbetsskade-försäkringen införs även för smittsamma sjuk-

⁶⁸ Dir. 2016:9.

⁶⁹ SOU 2017:25, s. 361.

domar och att nuvarande system med personkretsar slopas.⁷⁰ *ISF* tillstyrkte att det generella arbetsskadebegreppet skulle bli gällande även för smittsamma sjukdomar och angav att man inte kunde finna några argument för att det generella arbetsskadebegreppet inte skulle gälla för smittsamma sjukdomar.⁷¹ *Jordbruksverket* tillstyrkte utredningens förslag om ett generellt arbetsskadebegrepp även för smitta och att nuvarande system med personkretsar skulle slopas.⁷² *LO* ställde sig odelat positiva till förslaget.⁷³ *PTK* såg positivt på att smitta inkluderas i det generella arbetsskadebegreppet och anförde bland annat att med tanke på hur försäkringen i dag är uppbyggd med ett grundkrav på ett års varaktighet finns inte längre någon anledning att särreglera smitta.⁷⁴ *SACO* tillstyrkte förslaget om att slopa särreglering vid smitta.⁷⁵ Också *SKL* (nuvarande *SKR*) tillstyrkte förslaget om att slopa särreglering vid smitta.⁷⁶ *Svenskt Näringsliv* tillstyrkte förslaget och anförde att smittsamma sjukdomar genom detta kan regleras på ett mer flexibelt sätt samtidigt som alla arbetstagare omfattas, snarare än att endast särskilt skyddade personkretsar har sådant skydd. Det är dock angeläget att vardagliga infektioner även fortsättningsvis hålls utanför arbetsskadeskyddet, anförde *Svenskt Näringsliv*, och menade att det s.k. varaktighetskravet säkerställer att vardagliga infektioner inte omfattas av arbetsskadeskyddet.⁷⁷ *TCO* angav i sitt remissvar att man välkomnade utredningens förslag om att det generella arbetsskadebegreppet inom arbetsskadeförsäkringen skulle bli gällande även för smittsamma sjukdomar och att nuvarande system med personkretsar slopas. Att begränsa möjligheten till att få smitta godkänd som arbetsskada till vissa personkretsar är orimligt i ett arbetsliv där allt fler i sina kontakter inom arbetet utsätts för risken att drabbas av smittor, detta i takt med en allmän ökad rörlighet i samhället och därmed också ökad risk för exponering för smitta. *TCO* menade att det är orimligt att exempelvis en förskolelärare som drabbas av en smitta inte kan få denna godkänd som arbetsskada endast på grund av att denne haft ”fel” slags arbete.⁷⁸

⁷⁰ Folkhälsomyndigheten, remissvar 2017-07-25, dnr 1233-2017-1.1.3.2.

⁷¹ *ISF*, remissvar, 2017-08-24.

⁷² *Jordbruksverket*, remissyttrande 2017-08-17.

⁷³ *LO*, remissyttrande 2017-08-17.

⁷⁴ *PTK*, remissyttrande, 2017-08-22.

⁷⁵ *SACO*, remissyttrande, 2017-08-28.

⁷⁶ *SKL*, remissyttrande 2017-08-25.

⁷⁷ *Svenskt Näringsliv*, remissyttrande 2017-08-28.

⁷⁸ *TCO*, remissyttrande, 2017-08-28.

Lantbrukarnas riksförbund (LRF) avstyrkte förslaget men menade att de listor med sjukdomar som utarbetats skulle behållas och utökas med en generell möjlighet att beviljas ersättning för arbetsskada vid smitta, oavsett sjukdom. Nackdelen med nuvarande ordning är, menade LRF, att den exkluderar de arbetsskador som uppkommer på grund av smitta som inte finns med i förteckningen på smittsamma sjukdomar. LRF förespråkade en lösning där nuvarande ordning med förteckning på sjukdomar och personkretsar skulle behållas men kompletteras med generella regler där andra sjukdomar utöver de listade skulle kunna godkännas som arbetsskada.⁷⁹

Övriga remissinstanser uttalade sig inte i frågan om förslagen om smitta eller angav att de inte hade något att invända mot förslagen. Ingen remissinstans utöver LRF var negativ till eller avstyrkte utredningens förslag om smitta.

Arbetsskadeförsäkringen och covid-19 (ISF:s skrivelse, redovisning av särskilt uppdrag)

Mot bakgrund av att covid-19 var allmänt spridd i samhället och påverkade fler yrkesgrupper gav regeringen i mars 2021 i uppdrag åt Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) att analysera om covid-19 borde anses som arbetsskada i fler situationer än vad som var möjligt enligt då gällande regelverk. Situationen för yrkesgrupper som arbetar i miljöer där många människor befinner sig, och där risken för smitta därför kan vara högre, skulle särskilt belysas. I uppdraget ingick att överväga och, om det bedömdes lämpligt, föreslå åtgärder samt redovisa konsekvenserna av dessa. I april 2021 lämnade ISF sitt svar till regeringen med förslag att utöka försäkringsskyddet för den som i sitt arbete smittas av en sjukdom som är klassad som samhällsfarlig enligt smittskyddslagen.

I sin skrivelse konstaterar ISF att begränsningen i FASP för vilka smittrisker i arbetet som omfattas har inneburit att arbetsskadeförsäkringen inte har uppfyllt sina syften när det gäller covid-19. Som exempel nämns att en chaufför, som utsatts för droppsmitta från passagerare och åsamkats en långdragen inkomstförlust på grund av s.k. postcovid, inte med dåvarande regelverk kunde beviljas ersättning från arbetsskadeförsäkringen. ISF:s utredning visar att även andra yrkes-

⁷⁹ Lantbrukarnas Riksförbund (LRF) remissyttrande 2017-08-18.

grupper än chaufförer har löpt ökad risk att drabbas av allvarlig covid-19 under pandemin. Myndigheten hänvisade till en studie som genomförts vid Centrum för arbets- och miljömedicin i region Stockholm (Risk att sjukhusvårdas för covid-19 i olika yrken, Rapport 2021:03). Enligt studien finns det inte oväntat en riskökning i vårdsektorn med en fördubblad risk för läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och naprapater. Studien ser även en fördubblad risk bland andra yrkesgrupper som arbetar nära människor, till exempel trafiklärare, behandlingsassistenter, pastorer, idrottsutövare och fritidsledare. En riskökning ses också bland städledare, fastighetsskötare, fordonsmekaniker och reparatörer. I flera av dessa yrkeskategorier ingår det inte i arbetsuppgifterna att vare sig omhänderta, vårda eller behandla personer varför eventuell smitta i arbetet inte skulle omfattas av arbetsskadeförsäkringen.

ISF fann även att begränsningarna i FASP har inneburit att arbetsskadeförsäkringen inte har bidragit till att belysa risker i arbetsmiljön på det sätt som varit avsikten med det generella arbetsskadebegreppet. Många fall av skada på grund av covid-19 som sannolikt har haft ett tillräckligt samband med smittrisker i arbetet kunde inte godkännas som arbetsskada med dåvarande regelverk. De fall av covid-19 som har godkänts som arbetsskada speglar därför enligt ISF inte riskerna i arbetsmiljön på ett fullständigt sätt.

Enligt regeringsuppdraget skulle ISF även analysera om covid-19 bör ses som arbetsskada i fler situationer än enligt nuvarande bestämmelser i FASP. I enlighet med det särskilda uppdraget presenterade ISF i sin skrivelse en rad olika förslag till hur regelverket för smitta skulle kunna anpassas och ändras för att inkludera skador i form av sjukdomen covid-19. ISF menade också att det fanns argument även för att inte göra något och behålla det befintliga regelverket.

Det mest ingripande förslaget, konstaterade ISF, vore att genom ändrad lagstiftning ta bort undantaget vid smitta i enlighet med förslaget i SOU 2017:25. Ett mindre ingripande förändring skulle kunna genomföras genom ändring av FASP, exempelvis genom att inkludera samhällsfarliga sjukdomar i förordningen. Detta var det förslag som regeringen sedan valde att gå vidare med (se avsnitt 1.6.4 nedan).

Ett utökat arbetsskadeskydd vid smitta av samhällsfarlig sjukdom (socialdepartementets promemoria S2022/00193)

Socialdepartementet upprättade i januari 2022 ett förslag om ändringar i arbetsskadeförsäkringen.⁸⁰ I promemorian, som i sina förslag i allt väsentligt överensstämde med det som tidigare föreslagits av ISF, lämnades förslag till ändringar i FASP. Ändringarna syftade till att stärka försäkringsskyddet för den som i sitt arbete smittas av en sjukdom som är klassad som samhällsfarlig enligt smittskyddslagen. Målet var att fler yrkesgrupper ska kunna få ersättning om de smittas av en samhällsfarlig sjukdom på jobbet.

För att fler yrkesgrupper ska kunna omfattas föreslog socialdepartementet ett tillägg till FASP. Men i detta fall skulle regleringen inte utgå från listan över sjukdomar som finns i FASP. I stället föreslogs ett särskilt tillägg som säger att sjukdomar som klassats som samhällsfarliga ska kunna ge ersättning om man smittats på jobbet. Samtidigt föreslogs dessa sjukdomar (covid-19, sars, Ebola och smittkoppor) strykas från listan i FASP.

I promemorian angav regeringen vidare att om covid-19 inte längre klassas som en samhällsfarlig sjukdom, så ska man på nytt ta ställning till om covid-19 ska föras in i FASP-bilagan över smittsamma sjukdomar.

Bedömningen som gjordes i promemorian innebar att den som i sitt arbete smittas av covid-19 eller någon annan av de sjukdomar som har klassificerats som samhällsfarliga enligt smittskyddslagen bör omfattas av arbetsskadeförsäkringen, oavsett vilka arbetsuppgifter som utförts och vid vilken arbetsplats. Ändringen bedömdes vara tillämplig även på skador som har inträffat före ikraftträdandet, som föreslogs vara den 31 mars 2022.

De förslag som presenterades i promemorian genomfördes till viss del genom ändringar i 5 § FASP den 26 april 2022.⁸¹ Några ändringar i bilagan gjordes dock inte och covid-19 blev kvar på FASP-bilagan över smittsamma sjukdomar.

⁸⁰ Socialdepartementet (2022), promemoria, 2022-01-13, S2022/00193.

⁸¹ SFS 2022:204.

Remissvar och andra reaktioner på promemorian

De flesta remissinstanser som yttrade sig över promemorian var positiva till den föreslagna förändringen som innebar att även smitta till följd av samhällsfarlig sjukdom i arbetet skulle inkluderas som utgörande arbetsskada. Som exempel menade *Landsorganisationen i Sverige* (LO) att covid-19 borde stå kvar i förteckningen över smittsamma sjukdomar som avses i 5 § 2 i FASP, eftersom den ökade risken för de som arbetar kommer att kvarstå även efter att covid-19 inte längre klassas som samhällsfarlig sjukdom. *TCO* var av samma uppfattning och ville att covid-19 skulle kvarstå på listan. *Folkhälsomyndigheten* hade inga synpunkter på förslaget. *Arbetsgivarverket* avstyrkte förslaget och menade bland annat att det fanns risk för svåra utredningar och godtyckliga beslut där situationer med smittade kollegor skulle kunna innebära att arbetsskadeförsäkringen skulle komma att innefatta situationer som den inte var tänkt att innefatta.

De föreslagna förändringarna följdes av viss debatt i frågan. Bland andra Offentliganställdas förhandlingsråd (OFR) uttryckte att en utvidgning av kretsen i förordningen inte var tillräcklig, och menade att covid-19 inte skulle tas bort från listan i bilagan till FASP. Man varnade för att de föreslagna förändringarna kunde få motsatt effekt om covid-19 skulle sluta klassas som samhällsfarlig och samtidigt tas bort från listan i FASP. Innebörden skulle bli att inte heller vårdpersonal längre skulle kunna få arbetsskadeersättning om de får långtids-covid efter att ha smittats på sina arbetsplatser.⁸²

Regeringens skrivelse 2021/22:249 – Vissa frågor inom hälso- och sjukvårdsområdet

I maj 2022 utfärdade regeringen en skrivelse som svar på riksdagens tillkännagivande. Riksdagen hade tillkännagett för regeringen det som utskottet anfört om olika vårdfrågor.⁸³ Enligt tillkännagivandet ska regeringen skyndsamt vidta åtgärder inom ett antal områden. Enligt punkten 6 i skrivelsen, såvitt avser vårt arbete, måste skyddet vid arbetsskador stärkas. I tillkännagivandet angavs att Arbetsskadeutredningen (S 2021:11) i tilläggsdirektiv borde få i uppdrag att utreda hur försäkringsskyddet för utsatta yrkesgrupper, särskilt vård- och omsorgs-

⁸² *Läkartidningen* och *Dagens medicin* 2022-02-04.

⁸³ Bet. 2021/22:SoU36, rskr. 2021/22:200.

personal som arbetar utanför vårdinrättningar, kan stärkas genom arbetsskadeförsäkringen för den som i sitt arbete smittas av en sjukdom. Det angavs vidare att det i tilläggsdirektiven borde ingå att utredningen, med beaktande av ny kunskap om covid-19-pandemin, som exempelvis smittotillfälle och långtids-covid, ska utreda kriterierna i syfte att göra arbetsskadeförsäkringen mer ändamålsenlig.

Regeringen ansåg att den del av tillkännagivandet om vårdfrågor som avser tilläggsdirektiv till utredningen ryms inom ramen för befintliga direktiv och bedömde därför att denna del av tillkännagivandet är tillgodosett.⁸⁴

Vi har inom ramen för sitt arbete beaktat regeringens skrivelse och riksdagens tillkännagivande.

12.4.4 Förändringar i regelverket om smitta till följd av sjukdomen covid-19

Regelverket kring smitta som arbetsskada har, efter att under lång tid kvarstått oförändrat, varit föremål för debatt och förändringar under senare år. Den främsta anledningen till detta är de effekter på samhället som covid-19-pandemin medfört. Redan några år före pandemins utbrott hade området smitta och undantaget i arbetsskadeförsäkringen utretts av bland andra *Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada*. Den utredningens förslag ledde emellertid inte till några förändringar av regelverket. Det var först i och med covid-19 och sjukdomens effekter på samhället som förändringar genomfördes.

De förändringar av regelverket som skett under senare tid har främst rört smittskyddslagen och klassificeringen av covid-19 som samhällsfarlig sjukdom. För arbetsskadeförsäkringens del har inte ny lagstiftning tillkommit, men vissa förändringar har skett i FASP och dess bilaga. Även dessa förändringar har haft sin grund i sjukdomen covid-19 och dess påverkan på samhället.

Vi går i avsnittet igenom vilka förändringar som covid-19 har medfört i FASP och smittskyddslagen i den mån detta har berört arbetsskadeförsäkringen. Övriga förändringar i regelverket för smittskydd som covid-19 medfört, såsom den tillfälliga pandemilagen, tillfälliga

⁸⁴ Regeringens skrivelse 2021/22:281, Vissa frågor inom hälso- och sjukvårdsområdet, s. 12.

regler om begränsningar av öppettider för restauranger med mera berörs inte här.

Covid-19 klassades som samhällsfarlig sjukdom

Vid ett extra sammanträde den 1 februari 2020 beslutade regeringen att klassa det nya coronaviruset som samhällsfarligt. Beslutet innebar att bestämmelserna i smittskyddslagen om allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar skulle tillämpas på infektion med covid-19. Förordningen gällde från den 2 februari 2020.

Covid-19 tillfördes förteckningen i FASP i april 2020

Den 25 april 2020 trädde en ändring i FASP i kraft genom att covid-19 lades till i förteckningen över smittsamma sjukdomar i förordningens bilaga.⁸⁵ Ändringen i bilagan beslutades av regeringen på regerings-sammanträde den 23 april 2020 och publicerades i SFS 2020:245. Innebörden blev därmed att den som smittats med covid-19 i vissa fall omfattades av arbetsskadeförsäkringen enligt socialförsäkringsbalken. Det gällde den som har smittats vid arbete i en sjukvårdsinrättning eller i annat arbete där hon eller han har behandlat, vårdat eller tagit hand om personer, djur eller material som är smittförande enligt förutsättningarna i 5 § 2.

Förändringen genomfördes efter att bland andra ISF hade uttalat sig i frågan. I en promemoria den 20 april 2020 tillstyrkte ISF förslaget men menade samtidigt att tillämpningen inte borde begränsas till att omfatta endast skador som inträffat den 20 februari 2020 eller senare.

Covid-19 är sedan den 1 april 2022 inte längre klassad som samhällsfarlig eller allmänfarlig sjukdom

Covid-19 var klassad som en samhällsfarlig sjukdom under perioden den 1 februari 2020 till och med den 31 mars 2022. Folkhälsomyndigheten lämnade den 3 februari 2022 en hemställan till regeringen om att bereda frågan om att covid-19 inte längre ska anges som en

⁸⁵ SFS 2020:245.

allmänfarlig sjukdom eller en samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen. Regeringen föreslog därefter i en proposition att covid-19 inte längre ska klassas som samhällsfarlig sjukdom.⁸⁶ Riksdagen beslutade utifrån denna att covid-19 från och med den 1 april 2022 inte längre ska klassas som en samhällsfarlig eller allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen.⁸⁷ Covid-19 är fortsatt anmälningspliktig, och Folkhälsomyndigheten har beslutat att covid-19 även fortsatt ska smittspåras i verksamheter som vårdar eller har omsorg om personer med en hög risk att bli allvarligt sjuka av covid-19.

Eftersom covid-19 inte längre är klassad som samhällsfarlig sjukdom kan inte skador som orsakas av covid-19-smitta godkännas som arbetsskada enligt 5 § 3 FASP om exponeringen skett någon gång från och med den 1 april 2022. Tidigare exponering kan fortfarande prövas enligt bestämmelsen.

Bestämmelsen om samhällsfarlig sjukdom införs i FASP

Genom en ändring i FASP som trädde i kraft den 19 april 2022 infördes bestämmelsen om skada orsakad av samhällsfarlig sjukdom i 5 kap. 3 § FASP.⁸⁸

I promemorian Ett utökat arbetsskadeskydd vid smitta av samhällsfarlig sjukdom som låg till grund för införandet av 5 § 3 FASP redogjordes för att om covid-19 inte längre skulle klassas som samhällsfarlig sjukdom skulle den inte omfattas av det generella arbetsskadebegreppet. I ett sådant fall skulle ny ställning få tas till om sjukdomen ska listas i förteckningen i bilagan till FASP.⁸⁹ Likande farhågor lyftes fram av flera av remissinstanserna som hade uttalat sig över socialdepartementets promemoria (se avsnitt 12.4.3).

Kort efter att promemorian hade upprättats kom Folkhälsomyndigheten med sin hemställan om förändringar i smittskyddslagen. Covid-19 klassades från och med den 1 april 2022 inte längre som samhällsfarlig. Regeringen ändrade åter den 19 april 2022 bestämmelsen i FASP, på så sätt att covid-19 har sedan införandet den 25 april kvarstått på förteckningen över de sjukdomar som listas i bilagan till 5 § 2 FASP.

⁸⁶ Prop. 2021/22:137.

⁸⁷ Smittskyddslagen 1 kap. 3 § och bilaga 2 till lagen i lydelse fr.o.m. den 1 april 2022.

⁸⁸ SFS 2022:204.

⁸⁹ Socialdepartementet (2022), promemoria, 2022-01-13, S2022/00193, s. 12–13.

Genom de förändringar av regelverket som trädde i kraft den 1 april 2022 är sjukdomen covid-19 inte längre klassad som samhällsfarlig eller allmänfarlig sjukdom enligt förteckningarna i smittskyddslagen. Det innebär att prövning enligt 5 kap. 3 § FASP är begränsad till fall som uppkommit under perioden då sjukdomen var klassad som samhällsfarlig. För fall som uppkommit från och med den 1 april 2022 kan arbetsskada till följd av covid-19 prövas enligt 5 kap. 2 § FASP.

12.4.5 Vissa erfarenheter från covid-19-pandemin

Den största förändringen sedan översynen av undantaget för smitta presenterades i SOU 2017:25 är att Sverige sedan dess drabbats av en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom i form av covid-19-pandemin.

Det är för tidigt att dra långtgående slutsatser av genomslaget av de förändringar i 5 § 3 FASP som innebär att även sjukdom som är eller som när skadan inträffade var klassificerad som en samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen ska omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Det kan konstateras att sjukdomen covid-19 var anledningen till att förändringen i FASP infördes. Covid-19 klassas dock sedan den 1 april 2022 inte längre som samhällsfarlig sjukdom. För just covid-19 kommer således förändringen i FASP endast att ha en retroaktiv effekt på smitta som har uppkommit före förändringen i förordningen (såvida inte sjukdomen längre fram åter kommer att klassas som samhällsfarlig).

Vi beaktar i detta avsnitt endast pandemins betydelse för regelverket för smitta i arbetsskadeförsäkringen. De andra effekter som covid-19-pandemin har haft på arbetsmiljön och antalet arbetsskador i övrigt, till exempel genom stressrelaterade effekter till följd av underbemanning och liknande, berörs inte i detta avsnitt.

Postcovid

Under pandemin har en ny patientkategori vuxit fram: patienter med i vissa fall svåra efterverkningar av covid-19 infektionen som kan försvåra bland annat återgång till arbete men också påverka förmågan att klara av dagliga aktiviteter. Kunskaperna om dessa besvär är fortfarande bristfälliga och det är i dag oklart hur omfattande detta hälsoproblem är. Dessa sjukdomsbesvär benämns postcovid.

För arbetsskadeförsäkringens del har detta sjukdomstillstånd betydelse eftersom det är fråga om ett nytt sjukdomstillstånd som kan leda till inkomstförlust och arbetsoförmåga med tillräcklig varaktighet för att förutsättningarna för livränta ska vara uppfyllda, och då det rör sig om en sjukdom som har framkallats av exponering för smitta.

Postcovid, eller ”postinfektiöst tillstånd efter covid-19” är ett samlingsnamn för olika former av långtidskomplikationer efter genomgången covid-19-infektion. Andra termer som används är långtids-covid, eller postakut covid-19 syndrom.⁹⁰ Socialstyrelsen förordar termen postcovid, för att skilja tillståndet från den infektiösa fasen.⁹¹ Postinfektiösa tillstånd efter infektioner förekommer även efter andra virusinfektioner.⁹²

Redan tidigt under pandemin noterades att personer som genomgått en akut covid-19-infektion, i vissa fall, även drabbats av mer eller mindre uttalade långtidskomplikationer. Dessa komplikationer förekommer oftare hos personer som har genomgått svår sjukdom och vårdats på sjukhus. Typiskt är att symtomen kvarstår över tid och fluktuerar i intensitet. För många med postcovid avtar symtomen gradvis, men en del har symtom som kvarstår mer än ett år efter covid-19-infektionen.⁹³

Postcovid är ett exempel på att konsekvenserna av smitta och nya typer av sjukdomar inte är överblickbara och att nya typer av allvarliga tillstånd kan komma att behöva hanteras i framtiden.

Ökat behov av rehabiliteringsinsatser

I maj 2020 utkom Socialstyrelsen med ett första kunskapsunderlag avseende rehabilitering i samband med covid-19.⁹⁴ Rapporten har sedan dess reviderats och kompletterats med delar fokuserade specifikt på sjukhusvård och på primärvården. I underlaget konstaterade Socialstyrelsen bland annat att behovet av rehabilitering förväntades

⁹⁰ Långtidskomplikationer efter en akut covid-19-infektion har på engelska benämnts Post-Acute Sequelae of SARS-CoV-2 infection (PASC), chronic COVID syndrome (CCS) men under senare tid har benämningen postakut covid-19-syndrom kommit att användas.

⁹¹ Socialstyrelsen, (2021), Postcovid-kvarstående eller sena symtom efter covid-19, Stöd till beslutsfattare och personal i hälso- och sjukvården (del 2).

⁹² Exempelvis mässling, SARS, MERS och ebola, enligt Kungliga Vetenskapsakademien (2021), Postakut Covid-19 syndrom – långtidskomplikationer av Covid-19.

⁹³ Socialstyrelsen (2021), Postcovid – stöd till personal och beslutsfattare i hälso- och sjukvården (del 1).

⁹⁴ Socialstyrelsen (2020), Rehabilitering i samband med covid-19 – stöd för planering.

öka i och med det stora antalet patienter som vårdades för covid-19. Socialstyrelsen bedömde därför att vårdkedjorna skulle behöva anpassas för det ökade behovet av rehabilitering, särskilt för patienter som fått intensivvård, då intensivvård har visat sig kräva betydligt längre tid för patienter med covid-19 än för patienter med andra sjukdomar. Kända komplikationer efter intensivvård, såsom förlust av muskelmassa och muskelfunktion, inklusive andningsmuskulatur kunde därför accentueras. Dessutom får många patienter neurologiska och psykiska besvär. Ett samlat begrepp för besvär som kan uppstå efter intensivvård är post intensive care syndrome (PICS), som omfattar fysiska, psykiska och kognitiva nedsättningar.

Det har visat sig att även personer som insjuknat i covid-19 men inte besökt sjukhus kan uppvisa besvär i flera månader efter sjukdomen, se vidare under avsnittet om postcovid ovan. Socialstyrelsen konstaterade att det fanns ett stort behov av rehabiliterande insatser under och efter sjukdomsperioden i covid-19, oavsett om patienten vårdats på sjukhus eller i hemmet. Under den akuta sjukdomsperioden inom slutenvården pekar Socialstyrelsen på vikten av tidig rehabilitering, anpassade andningsövningar, kognitiv rehabilitering och mobilisering. Exempel på rehabiliterande insatser inom primärvården för patienter med covid-19 är andningsträning, träning av fysiska förmågor och aktivitetsförmågor, nutritionsinsatser samt utprovning av hjälpmedel.⁹⁵

Fler yrkesgrupper än tidigare har under pandemin varit utsatta för risk för smitta

En tydlig erfarenhet av covid-19-pandemin är att betydligt fler grupper i arbetslivet än tidigare har visat sig vara utsatta för smitta i sitt arbete, detta genom sjukdomens utbredning och smittvägar.

De flesta fallen rör av naturliga skäl vårdpersonal. En särskild grupp har varit den utsatta yrkesgrupp som vård- och omsorgspersonal som arbetar utanför vårdinrättningar och därför inte innefattas i de arbetsuppgifter som räknas upp i FASP.

Men även andra grupper utanför vården har varit utsatta. ISF nämner i rapporten *Arbetskadeförsäkringen och covid-19* chaufförer som exempel på en sådan ny grupp, men visar att även andra yrkes-

⁹⁵ Socialstyrelsen (2020), Rehabilitering i samband med covid-19 – stöd för planering.

grupper än chaufförer har löpt ökad risk att drabbas av allvarlig covid-19 under pandemin. ISF hänvisar till en studie som genomförts vid Centrum för arbets- och miljömedicin i region Stockholm.⁹⁶ Enligt studien finns det inte oväntat en riskökning i vårdsektorn med en fördubblad risk för läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och naprapater. Studien ser dock även en fördubblad risk bland andra yrkesgrupper som arbetar nära människor, till exempel trafiklärare, behandlingsassistenter, pastorer, idrottsutövare och fritidsledare. En riskökning har också konstaterats bland städledare, fastighetsskötare, fordonsmekaniker och reparatörer. I dessa yrkeskategorier ingår det inte i arbetsuppgifterna att vare sig omhänderta, vårda eller behandla personer. Det innebär att eventuell smitta i deras arbete därför inte har omfattats av arbetsskadeförsäkringen om det inte har varit fråga om olycksfall. Genom tillägget om smitta i form av samhällsfarlig sjukdom i FASP omfattas sådan smitta. Covid-19 klassas emellertid sedan den 1 april 2022 inte längre som samhällsfarlig sjukdom. Sådan smitta där exponeringen skett efter denna tidpunkt omfattas därför åter inte av försäkringen.

Nya gränsdragningsfrågor har uppkommit under pandemin

Covid-19-pandemin har aktualiserat nya gränsdragningsfrågor vid tillämpning av regelverket om smitta. Dessa frågor har berört Försäkringskassans hantering av ärenden, men också den hantering som Afa Försäkring står för. Gränsdragningsfrågorna som rör huruvida försäkringen ska anses omfatta en viss exponering är liknande, oavsett om Försäkringskassan eller Afa ska hantera frågan. TFA innehåller villkor som i allt väsentligt är desamma som i FASP.

Det är känt att smittan har varit utbredd på äldreboenden. Vårdpersonal på sådana äldreboenden har också utgjort en grupp som riskerats att smittas av covid-19. En fråga som uppstår i sammanhanget är vilka arbetsplatser som ska bedömas innefattas i begreppet sjukvårdsinrättning i detta sammanhang.⁹⁷ Gränsdragningen är inte klar och har inte berörts i rättspraxis. Att sjukhus och läkarmottagningar innefattas står klart, medan vad som ska gälla för andra arbetsplatser såsom äldreboenden och platser där hemsjukvård utförs är

⁹⁶ Magnus Alderling m.fl. (2021) *Risk att sjukbusvårdas för covid-19 i olika yrken*, Rapport 2021:03, Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm.

⁹⁷ Smitta som uppkommer i arbete på sjukvårdsinrättning kan omfattas enligt FASP.

mer oklart. I vårt arbete och kontakterna med referens- och expertgrupp har flera aktörer, bland andra SKR, lyft att det finns tillämpningssvårigheter i att avgöra vad som ska ingå i begreppet sjukvårdsinrättning. Denna gränsdragningsproblematik har även berörts av ISF i rapporten Arbetskadeförsäkringen och covid-19. ISF beskriver utifrån sina samtal med tjänstepersoner på Försäkringskassan att det har varit svårt att identifiera vad som räknas som sjukvårdsinrättning där det inte rör sig om rena sjukhusmiljöer, till exempel för äldreboenden.⁹⁸ Enligt Socialstyrelsens termbank utgörs en sjukvårdsinrättning av en organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård. I termbanken avråder emellertid Socialstyrelsen från användning av termen.⁹⁹

Gränsdragningen för vad som ska anses utgöra sådana arbetsuppgifter som omfattas av försäkringen

Frågan om vilka yrkesgrupper och arbetsuppgifter som ska omfattas av skyddet när det gäller arbetsuppgifter som består i behandling, vård eller omhändertagande av smittförande personer eller vid omhändertagande eller hantering av smittförande djur eller material har varit aktuell för diskussion.

En sådan grupp är lärare. I våra kontakter med referensgruppen har SACO och Svenskt Näringsliv framfört att gruppen lärare har diskuterats och bedömts omfattas av denna bestämmelse. Afa Försäkring har i sammanhanget påpekat att lärare omfattas endast när de utför arbetsuppgifter som innebär utövande av omsorg. Vi har inte kunnat erfarat att frågan om lärare och deras arbetsuppgifter har prövats i rättspraxis.

12.4.6 Smittskyddslagstiftningen – en översikt

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 arbetskadeförsäkringen. Det finns emellertid vissa likheter mellan regelverken och föränd-

⁹⁸ ISF, skrivelse 2021-04-26, *Arbetskadeförsäkringen och covid-19*, s. 30.

⁹⁹ Socialstyrelsens termbank, hämtad 2022-09-02.

ringar i smittskyddslagstiftningen kan påverka skyddet i arbetsskade-försäkringen, inte minst sedan förändringarna i 5 § 3 FASP genomfördes som innebär att varje sjukdom som är klassad eller har klassats som samhällsfarlig kan godkännas som arbetsskada om en försäkrad smittats av denna i arbetet. I detta avsnitt redogörs översiktligt för smittskyddslagstiftningen.

Smittskyddslagen 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. Regionerna har ansvaret för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom regionen. 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 han eller hon bär på en smittsam sjukdom är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk. Den som vet att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom är skyldig att lämna information om smittan till andra människor som han eller hon 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 individuellt 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.

Definitioner av sjukdomar i smittskyddslagen

Med smittsamma sjukdomar menas alla sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära hot mot människors hälsa. I smittskyddslagen och smittskyddsförordningen ingår ett 60-tal sjukdomar.

Allmänfarliga sjukdomar

I smittskyddslagen finns flera bestämmelser som särskilt tar sikte på de allmänfarliga sjukdomarna. 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. Den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom ska bland annat utan dröjsmål söka läkare och låta läkaren göra de undersökningar och ta de prover som behövs för att konstatera om personen är smittsam. Förvaltningsrätten får efter ansökan av smittskyddsläkaren besluta om tvångsundersökning av någon som med fog kan misstänkas bära på en allmänfarlig sjukdom och som mot-

sätter sig den undersökning som behövs för att konstatera om personen är smittsam.

Den behandlande läkaren eller annan hälso- och sjukvårdspersonal med särskild kompetens ska utföra smittspårning genom att försöka få upplysningar från patienten om vem eller vad som kan ha överfört smittan och om huruvida andra personer kan ha smittats. Om misstanke finns att andra personer kan ha smittats, ska dessa underrättas. Vidare ska den behandlande läkaren besluta om individuellt utformade förhållningsregler i syfte att hindra smittspridning för den som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom.

Den som bär på en allmänfarlig sjukdom får under vissa förutsättningar isoleras. Läkemedel, vård och behandling är kostnadsfria för patienten om det är fråga om en allmänfarlig sjukdom. Den som inte får arbeta på grund av att han eller hon är smittad eller kan vara smittad av en allmänfarlig sjukdom kan få smittbärarpennning.

Samhällsfarliga sjukdomar

Med samhällsfarliga sjukdomar menas 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.¹⁰⁰ För de samhällsfarliga sjukdomarna får, förutom de åtgärder som beskrivits ovan för allmänfarliga sjukdomar, även vissa extraordinära smittskyddsåtgärder vidtas. Sådana åtgärder innefattar hälsokontroll på plats för inresa, karantän och avspärrning av ett visst område.

Alla sjukdomar som finns uppräknade i smittskyddslagen och smittskyddsförordningen är anmälningspliktiga. Det betyder att den läkare som upptäcker en sådan sjukdom ska anmäla det till regionens smittskyddsläkare. Smittskyddsläkaren har huvudansvar för smittskyddet i regionen. Läkaren ska också anmäla till Folkhälsomyndigheten att sjukdomen har upptäckts.

¹⁰⁰ 3 § smittskyddslagen.

12.4.7 Arbetsmiljölagen och arbetsgivares skyldigheter vid smitta

I arbetsmiljölagen (1977:1160) finns regler om skyldigheter för arbetsgivare och andra skyddsansvariga att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet. Arbetsgivare har ett ansvar för att anpassa arbetsmiljön för att förhindra smitta i de fall en samhällsfarlig sjukdom, trots extraordinära åtgärder, sprids så att det riskerar att drabba arbetsplatser.

Arbetsgivare har ett ansvar för att anpassa arbetsmiljön för att förhindra att arbetstagare blir infekterade av smittämnen eller blir varaktiga bärare av smittämnen, på grund av sina arbetsuppgifter. Detta ansvar omfattar förebyggande åtgärder även mot smittämnen som inte finns upptagna i smittskyddslagen.

Normalt ingår det inte i arbetsgivarens ansvar att utreda och bedöma riskerna för att arbetstagare smittas av till exempel vanliga förkylningsvirus. Under en pandemi, som covid-19-pandemin, har arbetsgivaren däremot ansvar för att bland annat minska riskerna för smittspridning och ohälsa på arbetet samt att se till att det finns tillräckligt med skyddsutrustning och att den utrustning som används är säker. I första hand har arbetsgivaren ansvar för att eliminera risken. Går inte det ska arbetsgivaren i andra hand begränsa risken.¹⁰¹ Om de två första åtgärderna inte har varit tillräckliga ska arbetsgivaren skydda arbetstagarna mot risken genom att använda personlig skyddsutrustning.¹⁰²

Arbetsmiljöverkets föreskrifter preciserar kraven på arbetsmiljön

Arbetsmiljöverket är den myndighet som har fått i uppdrag av regeringen att mer i detalj bestämma vad som gäller för arbetsmiljön. Därför ger Arbetsmiljöverket ut föreskrifter som preciserar vad som gäller för arbetsmiljön gällande till exempel buller, farliga ämnen, ensamarbete och arbetsplatsens utformning. Krav på riskbedömning förekommer i många föreskrifter från Arbetsmiljöverket. Grundkraven finns i föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete, AFS 2001:1. Regler om riskbedömning inriktade på smittrisker finns i Arbetsmiljöverkets föreskrifter om smittrisker, AFS 2018:4.

¹⁰¹ 3 kap. 2 § första stycket AML.

¹⁰² 2 kap. 7 § första stycket AML.

I föreskrifterna om smittrisker finns även regler om planering och skyddsåtgärder för att undvika att arbetstagare drabbas av ohälsa på grund av smittämnen samt krav på personlig skyddsutrustning som omfattar andningsskydd. Arbetsmiljöverket har även andra föreskrifter om personlig skyddsutrustning, som till exempel särskilda bestämmelser om personlig skyddsutrustning med anledning av covid-19 i AFS 2020:9.

Smittskyddsförordningen

I den till smittskyddslagen 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.

12.4.8 Arbetsskadestatistiken visar att smitta är ovanligt men att covid-19-pandemin har haft stor påverkan på statistiken

Ärenden som rör smitta är normalt sett ovanliga. Detta gäller ärenden om ersättning hos Försäkringskassan, men också anmälda arbetsskador hos Arbetsmiljöverket och ärenden hos Afa Försäkring. Statistiken ser dock helt annorlunda ut för de senaste åren, främst 2020–2022, det vill säga tiden under covid-19-pandemin.

Arbetsskadeärenden hos Försäkringskassan som rör smitta är mycket få

De arbetsskadeärenden hos Försäkringskassan där skadan består i en sjukdom framkallad av smitta är över tid mycket få.

I betänkandet SOU 2017:25 angav Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada att uppgifter inhämtade från Försäkringskassans avdelning för analys och prognos visade att de livränteärenden som rör smitta är cirka tio stycken per år eller färre och att dessa siffror har varit stabila sedan 2005. Den utredningen angav att det eftersom det rört sig om så få ärenden på grund

av sekretesskäl inte har varit möjligt att närmare utröna vilket slags smitta det rör sig om eller utfallet i ärendena.¹⁰³

Vad gäller ärenden som rör vård utomlands på grund av arbetsskada som orsakats av smitta kunde utredningen konstatera att antalet sådana ärenden understiger 10 stycken per år under period 2013–2016. Någon uppgift om storleken på dessa kostnader har inte varit möjlig att ta fram.¹⁰⁴

ISF undersökte antalet livränteärenden och andra ärenden om arbetsskada till följd av covid-19 i sin skrivelse Arbetskadeförsäkringen och covid-19. I skrivelsen bekräftas bilden att arbetsskadeärenden hos Försäkringskassan till följd av smitta är mycket få. Enligt statistiken är det framför allt arbetsskadelivränta (59 ansökningar) och efterlevandeersättning (18 ansökningar) som personer ansökt om med anledning av covid-19. ISF redovisar att antalet beslutade ärenden om livränta som rör smitta och fördelat på visandedag uppgår till färre än tio stycken per år för åren 2013–2019. År 2017 var antalet noll.

ISF kunde vidare konstatera att det fanns brister i statistiken, framför allt kring registrering av diagnos. Statistiken visar att antalet ärenden som rör exponering för smitta, men där handläggaren hade registrerat andra diagnoser än covid-19, har varit få före mars 2020. Efter denna tidpunkt har antalet ökat kraftigt, kunde ISF konstatera. Bara i 15 av de 54 ärendena som registrerats från och med 2019 till och med mars 2021 var visandedagen före mars 2020. Resterande 39 ärenden hade en visandedag från mars 2020 eller senare.¹⁰⁵

I de registeruppgifter som vi tagit del av från Försäkringskassan framgår det att exponeringstypen ”smitta” har registrerats från 2012. I Försäkringskassans registeruppgifter är dock de beslut som har registrerats som exponeringstyp ”smitta” färre än vid vår kontroll av diagnoser som beror på olika typer av smitta.

¹⁰³ SOU 2017:25, s. 357.

¹⁰⁴ SOU 2017:25, s. 358.

¹⁰⁵ ISF, skrivelse 2021-04-26, *Arbetskadeförsäkringen och covid-19*, s. 23.

Tabell 12.1 Antal bifall och avslag för arbetsskadeersättningar m.m. till följd av smitta

Totala antalet under perioden 2005–2021

	Bifall	Avslag
Livränta	97	534
Övriga	193	129
Totalt	290	663

Anm. I övriga ingår tandvård, särskilda hjälpmedel, sjukvård utomlands, sjukpenning, serviceprövning, serviceprövning efterlevande och sjukvård, statligt personskadeskydd. Till del rör dessa det statliga personskadeskyddet som inte är en del av arbetsskadeförsäkringen.

Livränteansökningarna är det vanligaste ärendeslaget och där avslås en stor andel av ansökningarna till följd av grundkraven. Det kan även finnas fler ärenden som rör smitta, så som följdskador där den smittsamma sjukdomen exempelvis kan ge upphov till psykisk ohälsa.

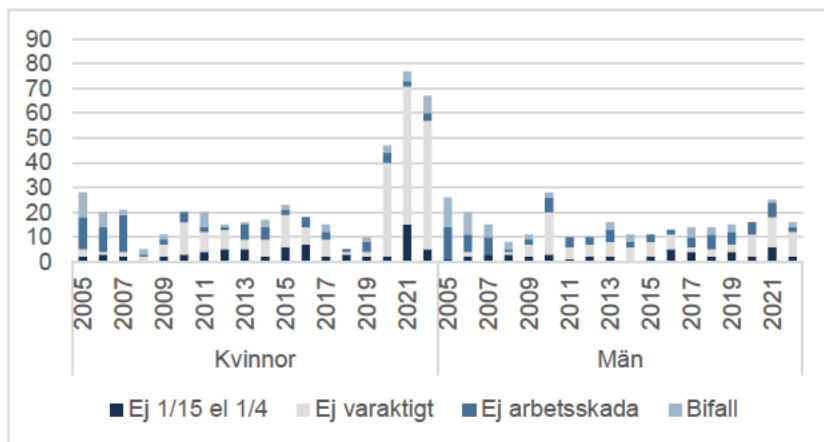
Under perioden 2005–2019 fick 113 kvinnor en arbetsskadeprövning, vilket utgjorde 46 procent av alla kvinnor som ansökte om livränta för en smittsam sjukdom (totalt 244). Försäkringskassan avslög 20 procent på grund av att inkomstförlusten inte var tillräckligt stor och 34 procent på grund av varaktighetskravet. Av de kvinnor som fick en arbetsskadeprövning ledde 35 procent till att Försäkringskassan godkände sjukdomen som arbetsskada. Totalt beviljade Försäkringskassan 40 kvinnor livränta på grund av smitta under perioden 2005–2019. Under perioden 2020 och augusti 2022 ansökte 191 kvinnor om livränta för smittsamma sjukdomar. 76 procent avslogs på grund av varaktighetskravet medan endast 12 procent fick en arbetsskadeprövning. Av de 23 arbetsskadeprövningar led 14 till en godkänd arbetsskada (61 procent).

Av mäns livränteansökningar 2005–2019 (totalt 222) avslög Försäkringskassan 16 procent på grund av att inkomstförlusten inte var tillräckligt stor och 30 procent på grund av varaktighetskravet. Av de 54 procent män som fick en arbetsskadeprövning ledde 41 procent till att Försäkringskassan godkände sjukdomen som arbetsskada. Totalt beviljade Försäkringskassan med andra ord 49 män livränta på grund av smitta under perioden 2005–2019. Under perioden 2020 och augusti 2022 ansökte 57 män om livränta för smittsamma sjukdomar. 54 procent avslogs på grund av varaktighetskravet och 18 procent på grund av för liten inkomstförlust medan 28 procent fick en

arbetsskadeprövning. Av de 16 arbetsskadeprövningar led 3 till en godkänd arbetsskada (19 procent).

Över tid har antalet ansökningar om livränta på grund av smitta fluktuerat, men efter 2019 har kvinnors ansökningar om livränta för smittsamma sjukdomar med andra ord ökat mycket.

Figur 12.2 Antal beslut om livränta rörande smittsamma sjukdomar fördelat på beslutsanledning (n=714)



Källa: Vår bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

Arbetsmiljöverkets anmälningar om arbetsskada till följd av smitta

När någon drabbats av en skada eller sjukdom i arbetet har arbetsgivaren skyldighet att anmäla det som arbetsskada till Försäkringskassan.¹⁰⁶ Arbetsgivaren ska anmäla skadan när den uppstår och om den försäkrade önskar ersättning från arbetsskadeförsäkringen måste han eller hon själv ansöka om ersättning hos Försäkringskassan. Det finns inget krav på att besvären har anmälts som arbetsskada för att Försäkringskassan ska kunna pröva om en person har rätt till ersättning och vice versa.

Enligt 3 kap. 3 a § arbetsmiljölagen (1977:1160) ska en arbetsgivare utan dröjsmål meddela Arbetsmiljöverket om skador i samband med arbetet drabbat flera arbetstagare samtidigt och om tillbud inträffat som inneburit allvarlig fara för liv och hälsa. Allmänfarliga

¹⁰⁶ 42 kap. 10 § första stycket SFB.

sjukdomar som kan orsaka infektion hos arbetstagare i samband med arbete ska anmälas som ett allvarligt tillbud skyndsamt till Arbetsmiljöverket.¹⁰⁷

Covid-19 har medfört en stor ökning av antalet anmälda arbetsskador

Anmälda arbetsskador med smitta som orsak utgör normalt sett en mycket liten del av det totala antalet anmälda arbetsskador. Åren då covid-19-pandemin rådde i Sverige, framför allt för åren 2020–2021, ser statistiken dock helt annorlunda ut.

I Arbetsmiljöverkets statistik räknas arbetsolyckor med sjukfrånvaro samt arbetssjukdomar som anmälda arbetsskador. Arbetsskador delas i Arbetsmiljöverkets statistik in i arbetssjukdomar och arbetsolyckor. Inledningsvis kunde det för arbetsgivare vara svårt att avgöra om den som fått covid-19 skulle anmälas som arbetssjukdom eller arbetsolycka. Senare klargjordes att smitta är att hänföra till arbetssjukdom.¹⁰⁸

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 utvecklats till en smittsam sjukdom.

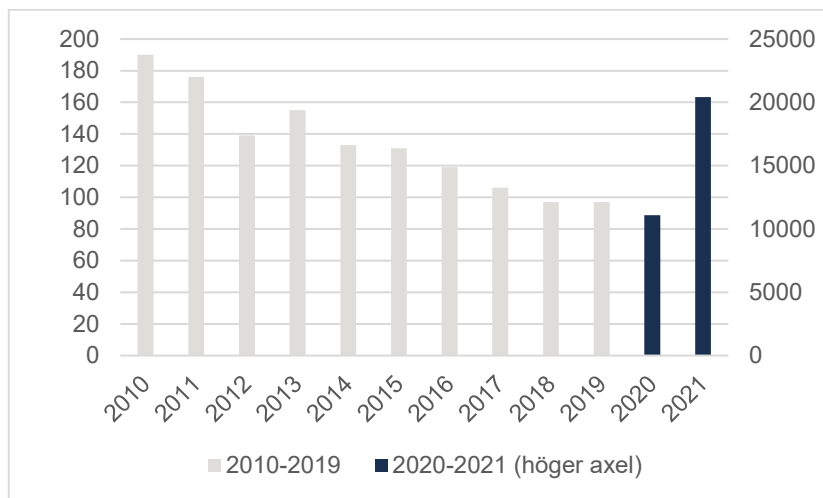
Antalet anmälda arbetsskador för perioden 2010–2021 på grund av exponering för smitta (exponeringsfaktorer bakterier, virus eller parasiter) har varit relativt stabilt till och med 2019 men ökat markant därefter. De senare årens kraftiga ökning beror på covid-19-pandemin. Mellan 2010 och 2019 minskade antalet anmälningar per år från 190 till 97 för att sen öka till över 11 000 och till nästan det dubbla 2021, se figur 12.3 nedan. Observera att de två staplarna för 2020 och 2021 till höger i diagrammet följer skalan som anges på höger sida. Det totala antalet anmälningar på grund av exponering för smitta för perioden 2010–2021 uppgår till sammanlagt 32 878.

¹⁰⁷ Se bl.a. prop. 2021/22:137, s. 19.

¹⁰⁸ SOU 2021:89, s. 505.

ISF anger i sin skrivelse *Arbetskadeförsäkringen och covid-19* att liksom med anmälningarna av allvarliga tillbud bedömer tjänstepersoner på Arbetsmiljöverket att det funnits en stor underrapportering av arbetsskador före pandemin. Med anledning av det fokus som funnits på smittspridning menar tjänstepersonerna att det sannolikt funnits en medvetenhet om vikten att anmäla covid-19 som kan ha haft samband med arbetet.¹⁰⁹ Arbetsmiljöverket har i en annan rapport dock pekat på att endast ett fåtal faktiskt gör en anmälan om arbetsskada till Försäkringskassan.¹¹⁰

Figur 12.3 Antal anmälda arbetsskador på grund av smitta



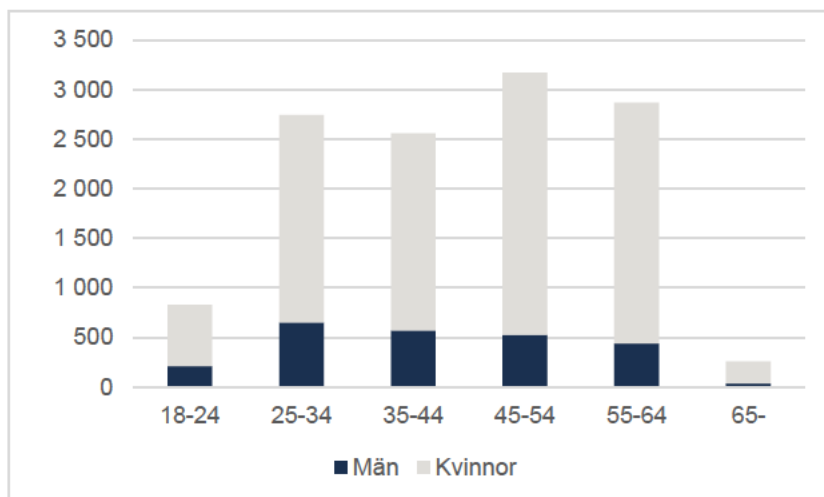
Källa: Egen bearbetning av Arbetsmiljöverkets statistik/ISA.

Majoriteten av de anmälningar om arbetsskada som görs till Arbetsmiljöverket på grund av exponering för smitta görs av kvinnor, se figur 12.4 nedan. Kvinnor stod för 80 procent av anmälningarna och män för 20 procent under perioden 2010–2020.

¹⁰⁹ ISF, skrivelse 2021-04-26, *Arbetskadeförsäkringen och covid-19*, s. 15.

¹¹⁰ Arbetsmiljöverket (2021), Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:3, Arbetsorsakade besvär 2020, den 1 september 2021.

Figur 12.4 Antal anmälda arbetsskador på grund av smitta uppdelat på ålder och kön



Källa: Egen bearbetning av Arbetsmiljöverkets statistik/ISA.
Anm.: Dataunderlaget avser perioden 2010–2020.

Coronarelaterade tillbudsanmälningar hos Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöverket för särskild statistik över antal coronarelaterade anmälningar och ärenden. Antalet tillbudsanmälningar uppgick under 2020 till 5 214 och under 1 januari–8 augusti 2021 till 32 930. Det totala antalet tillbudsanmälningar år 2020 ökade med drygt 20 procent jämfört med 2019 och i stort sett hela ökningen beror enligt Arbetsmiljöverket på pandemin. Antal skyddsombudsstopp uppgick 2020 till 103 och till 30 under ovan nämnda period 2021. Motsvarande siffror för begäran om åtgärder uppgick till 66 respektive 221. Det totala antalet skyddsombudsstopp år 2020 ökade med cirka 60 procent jämfört med 2019, vilket även det berodde på pandemin, men ärenden avseende begäran om åtgärder ökade under samma period totalt sett endast marginellt.¹¹¹

Tillbudsanmälningarna har i stor utsträckning avsett vård och omsorg men det har inkommit flera anmälningar även från utbildnings- och handelssektorn. Efter att Arbetsmiljöverket på sin webbplats uppdaterat sin information och förtydligat att alla händelser som inneburit att personal i arbetet exponerats för coronaviruset

¹¹¹ SOU 2021:89, s. 504.

skulle anmälas, inte enbart vård- och omsorgspersonal, fick verket in anmälningar om exponering bakåt i tiden. Förtydligandet gjordes efter att Arbetsmiljöverket uppmärksammat en tydlig diskrepans mellan det antal arbetstagare som enligt Folkhälsomyndigheten smittats och antalet tillbudsanmälningar. Även om flera arbetsgivare anmälde retroaktivt bedömer Arbetsmiljöverket att antalet tillbudsanmälningar kopplat till coronaviruset under 2020 skulle ha varit högre om information redan från början sett ut som den gjorde efter förtydligandet.

Beslut om godkända arbetsskador till följd av smitta hos Afa Försäkring är mycket ovanliga

Afa Försäkring prövar smitta självständigt utan att vara beroende av att det först finns ett beslut om godkänd arbetsskada från Försäkringskassan. Detta har sin grund i att arbetsskada till följd av smitta är en typ av arbetsskada som finns upptagen på den s.k. ILO-listan (se avsnitt 17.5.2). Vid Afas prövning tillämpas regelverket i FASP vad gäller listade smittsamma sjukdomar och skyddade personkretsar. Samma bevisregler som för övriga arbetssjukdomar tillämpas vid sambandsprövningen. Afa prövar det individuella sambandet i fall där skadan uppkommit genom smitta och som kvarstått i mer än 180 dagar efter visandedagen.

Ärenden om skador till följd av smitta är mycket ovanliga hos Afa och godkända arbetsskador är mycket sällsynta (för frågan om covid-19, se nästa avsnitt) Under perioden 2006–2021 godkände Afa sammanlagt 89 arbetsskador som berott på smitta. Antal godkända fall per år under perioden 2011–2021 uppgick till fem eller färre. Av de totalt 89 bifallsärendena under perioden 2006–2021 har 69 stycken rört kvinnor och 20 stycken rört män. Det totala antalet prövningar har under samma period uppgått till 1 168 stycken, varav 1 079 avslogs.¹¹²

Såvitt kan utläsas av uppgifterna från Afa Försäkring 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 den personkrets som med nu gällande regelverk är berättigad till ersättning vid smittsam sjukdom.

¹¹² Uppgifter till utredningen från Afa Försäkring 2023-03-10.

Försäkringsärenden hos Afa Försäkring till följd av smitta var fler under covid-19-pandemin

Covid-19 deklarerades som en pandemi av WHO i början av mars 2020. Pandemin har sedan dess påverkat ärendeinflödet hos Afa Försäkring för försäkringarna vid arbetsbrist, sjukfrånvaro och arbetsskada. Under våren 2020 kom covid-19 genom ändringen i FASP att även omfattas av arbetsskedeförsäkringarna TFA, TFA-KL och PSA som en smittsam sjukdom som kan godkännas som en arbetsskada. Antalet arbetsskadeanmälningar med diagnosen covid-19 var som högst i början av 2021 och har därefter minskat.¹¹³

Under covid-19-pandemin var det fråga om helt andra nivåer när det gäller prövade arbetsskadeärenden till följd av smitta. De allra flesta, nära 95 procent, av de försäkrade som ansökte om ersättning för covid fick emellertid avslag på sin ansökan, främst på grunden att skadan inte kvarstått i 180 dagar enligt villkoren i TFA.¹¹⁴

Afa Försäkring har hittills prövat 5 947 covid-ärenden med visandedag under 2020 och 2 636 ärenden med visandedag under 2021. Av dessa har 395 godkänts för 2020 och 60 godkänts för 2021. Av de godkända ärendena utgjordes 333 av kvinnor år 2020 och 52 var kvinnor för 2021. Avslagsandelen utgjorde för dessa två år nära 95 procent.

En klar majoritet, 85 procent, av de som fått covid-19 godkänd som arbetsskada (arbetssjukdom) var kvinnor. Det förklaras enligt Afa av att de yrken som enligt villkoren har möjlighet att få en skada godkänd är kvinnodominerade.¹¹⁵

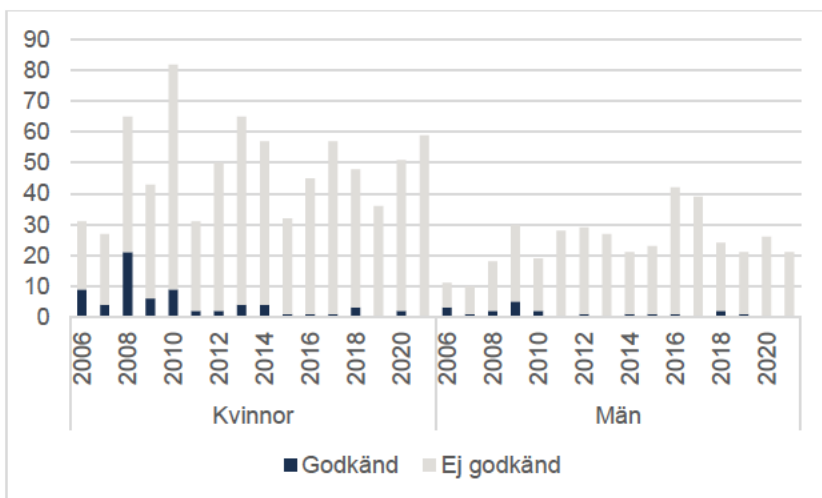
Figur 12.5 redovisar antalet inkomna arbetsskadeärenden till TFA, TFA-KL och PSA som avses smitta, respektive ärenden som specifikt avser diagnosen covid-19. Inflödet visar på två tydliga toppar, en i mitten av 2020 och en i början av 2021. Därefter har inflödet minskat för att sedan plana ut under hösten 2021.

¹¹³ Afa Försäkring (2021), Försäkringsärenden under corona 2020–2021.

¹¹⁴ Uppgifter från Afa Försäkring till utredningen 2023-03-10. Kategorin "Ej godkända" består enligt uppgifter från Afa till största delen av avslag p.g.a. att skadan inte har kvarstått i minst 180 dagar (§ 5 TFA). Därutöver finns avslag p.g.a. att personen inte tillhör personkretsen enligt FASP, avslag p.g.a. bristande samband men även ärenden som är under utredning.

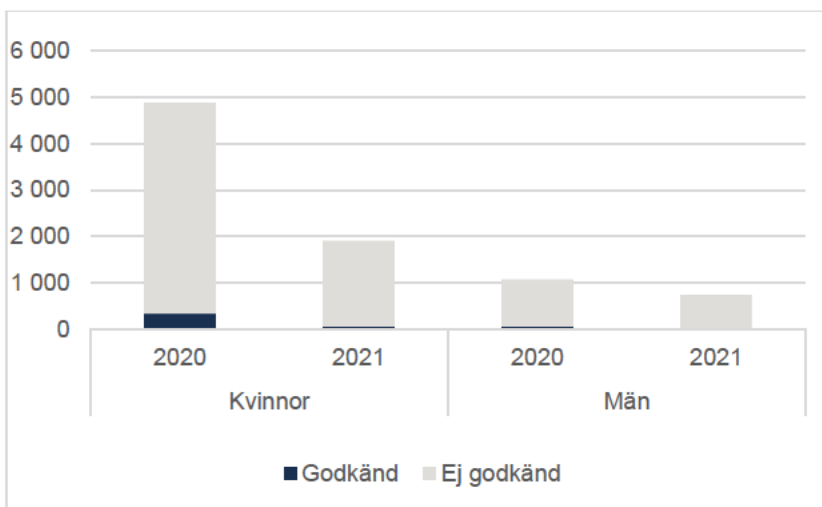
¹¹⁵ Afa Försäkring (2022), Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro, rapport juni 2022.

Figur 12.5 Antal inkomna arbetsskadeärenden om smitta exklusive covid-19 till TFA, TFA-KL och PSA fördelat på kön respektive godkända och icke godkända under perioden 2006–2020



Källa: Egen bearbetning av statistik från Afa Försäkring.

Figur 12.6 Antal inkomna arbetsskadeärenden om smitta avseende Covid till TFA, TFA-KL och PSA fördelat på kön respektive godkända och icke godkända åren 2020 och 2021



Källa: Egen bearbetning av statistik från Afa Försäkring.

Afa Försäkrings prognos om inflödet av ärenden till följd av ändringarna i FASP

Under 2022 gjordes ändringar i FASP (se avsnitt 12.4.4). Afa Försäkring uttalade i sitt remissvar den 9 februari 2022 på promemorian från socialdepartementet av den 13 januari 2022 bland annat att om anmälningsflödet vid en ändring i FASP skulle följa tidigare mönster så skulle cirka 4 800 retroaktiva ärenden på grund av covid-19 kunna komma att anmälas. Detta skulle motsvara en inflödesökning på 61 procent. Av dessa angav Afa att uppskattningsvis 5 procent skulle utgöras av ärenden där skadan kvarstår efter 180 dagar och 95 procent av ärenden där skadan inte kvarstår efter 180 dagar.

Enligt Afas uppskattning skulle alltså betydligt fler arbetsskador till följd av smitta komma att anmälas, men samtidigt att dessa nära uteslutande skulle bestå av ärenden där de grundläggande villkoren i försäkringen om att skadan ska ha bestått i 180 dagar inte är uppfyllda.

13 Överväganden om skador som uppkommer utanför ordinarie arbetsplats

Bedömning: Det saknas tillräckliga skäl för att utvidga eller inskränka arbetsskadeförsäkringens skydd för olycksfall som inträffar utanför den ordinarie arbetsplatsen. Det skydd som finns enligt gällande rätt är väl avvägt.

13.1 Inledning

I kommittédirektiven beskrivs att skyddet från arbetsskadeförsäkringen vid arbete i hemmet, såväl som på andra platser, behöver ses över och att utredaren ska analysera behovet av att anpassa skyddet från arbetsskadeförsäkringen i dessa situationer. Bakgrunden till detta är enligt direktiven inte minst att frågan har aktualiserats av rekommendationen att arbeta hemma under covid-19-pandemin för att minska smittspridningen av covid-19. Det är då frågan om skyddet från arbetsskadeförsäkringen som ska analyseras och vilka situationer som ska anses ha ett sådant nära samband med arbetet att den försäkrade är skyddad av försäkringen.

Vi har mot bakgrund av denna frågeställning gått igenom och analyserat de skäl som talar för respektive emot en utvidgning, eller annan förändring, av arbetsskadeförsäkringens skydd vid skador som uppkommer i hemmet eller på annan plats utanför den ordinarie arbetsplatsen.

Av särskild betydelse för analysen är frågan om det allt vanligare fenomenet att arbeta hemifrån. Arbete i hemmet har inte minst aktualiserats av Folkhälsomyndighetens rekommendationer att under corona-

pandemin arbeta hemifrån för att minska smittspridningen av den vid tidpunkten som samhällsfarlig sjukdom klassade covid-19. Samtidigt är regelverket på arbetsmarknaden, inklusive arbetsskadeförsäkringen, fortfarande till stor del utformat efter att arbetstagare dagligen reser till en arbetsplats och utför arbetet där. I takt med att arbetslivet blir alltmer flexibelt blir gränsen mellan arbete och fritid mer diffus, vilket ställer högre krav på den rättsliga regleringen av försäkringsskyddet.

13.1.1 Möjliga alternativ till dagens utformning som vi har övervägt

En grundläggande princip i arbetsskadeförsäkringen är att den ska skydda mot de särskilda risker som förekommer i arbetslivet. För att det ska vara fråga om en arbetsskada krävs därför ett samband mellan arbetet och skadan. Frågan blir därmed om det finns skäl för att det skydd som gäller för mer ”vardagliga” olycksfall och skador som uppkommer på ordinarie arbetsplats bör utvidgas till att även gälla för arbete i hemmet.

De möjliga alternativ som innebär en anpassning av skyddet från arbetsskadeförsäkringen i dessa situationer är i princip fyra olika.

- *Ingen ändring.* Det första alternativet är att inte ändra eller utvidga skyddet, utan i stället behålla nuvarande ordning som har utvecklats i rättspraxis.
- *Likställande mellan platser där arbete utförs.* Ett andra alternativ vore att utöka skyddet till att jämställa arbete i hemmet och på andra platser med det som finns på den ordinarie arbetsplatsen – dvs. den försäkrade är skyddad så länge skadan inte är privat, uppkommer utanför arbetstid etc.
- *En utvidgning av skyddet under vissa förutsättningar.* I ett tredje alternativ skulle skyddet kunna utvidgas till att gälla även vid beordrat arbete i hemmet, där den försäkrade inte har något alternativ. I sådana situationer uppkommer risker som inte annars skulle uppkommit eftersom den enskilde skulle varit på arbetet. Även andra former av utvidgning under vissa förhållanden är tänkbara.

- *En inskränkning av skyddet.* Ett fjärde alternativ är att på ett eller annat sätt inskränka skyddet mot bakgrund av att det skulle vara för generöst enligt dagens regelverk. Det är inte givet att en översyn behöver medföra en utvidgning av skyddet.

Det saknas tillräckliga skäl för en utvidgning eller inskränkning av skyddet

Vår uppfattning är sammantaget att det saknas tillräckliga skäl för en utvidgning av skyddet för skador som uppkommer utanför den ordinarie arbetsplatsen. Men det saknas också skäl för en förändring av skyddet i striktare riktning; skyddet vid skador som uppkommer utanför den ordinarie arbetsplatsen är i allt väsentligt väl avvägt.

Vi har funnit att det inte är ett rimligt alternativ att utöka skyddet i arbetsskadeförsäkringen till att gälla med samma villkor oavsett arbetsplats. Det skulle innebära att den försäkrade skulle omfattas av arbetsskadeförsäkringen även vid skador till följd av det dagliga livets faror inte bara på den ordinarie arbetsplatsen, utan även på andra arbetsplatser – såsom i hemmet.

Det är enligt vår uppfattning inte heller möjligt att koppla frågan om skador i arbetet endast till arbetstiden. Med en utbredd förtroendearbetstid i arbetslivet kan många försäkrade välja att förlägga sin arbetstid när som helst under dygnet. Det krävs därför att skadan utöver att ha inträffat under arbetstid också har en koppling till arbetet.

De starkaste skälen för att behålla nuvarande ordning bedömer vi kan sammanfattas genom följande.

- De skaderisker som finns i hemmet är snarare kopplade till annan skadlig inverkan, såsom psykosociala och ergonomiska faktorer. Denna typ av exponering innefattas redan av dagens regelverk.
- Det finns skydd vid olycksfall oavsett arbetsplats, även utanför den ordinarie arbetsplatsen. Rättsläget för olycksfall vid arbete i hemmet har klarlagts genom HFD:s avgöranden från april 2023. Ett olycksfall som inträffar i hemmet omfattas om det inträffade under utförande av arbete samt på grund av en risk som inte till övervägande del har sin grund i privatlivet. Vi menar att det är ett rimligt krav.

- Problematiken får anses mycket begränsad vad gäller faktiska fall. Skador som beror på olycksfall i hemmet är mycket ovanliga hos Försäkringskassan. Också hos Afa Försäkring är ansökningar om ersättning till följd av skador i hemmet ovanliga. De få fall som inträffar innebär dessutom i de allra flesta fall begränsade skador så som tandskador.
- Arbetsgivaren bestämmer över arbetsplatsens utformning och kan bedöma samt åtgärda risker i arbetsmiljön. Hemmets utformning bestämmer däremot den försäkrade själv över. I hemmet har arbetsgivaren mycket begränsade möjligheter att kontrollera och åtgärda risker. De risker som endast den enskilde kan kontrollera bör inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen.
- Det saknas skäl för att inskränka skyddet vid hemarbete eller på andra platser utanför den ordinarie arbetsplatsen.

13.2 Ett mer gränslöst arbetsliv innebär nya frågeställningar

Utvecklingen från industrisamhället till dagens informationssamhälle har inneburit omvälvande förändringar av arbetslivets villkor. För många arbetstagare har gränsen mellan arbete och fritid alltmer suddats ut; det talas ofta om ”det gränslösa arbetslivet”.¹ Stämpelklockan byts för många grupper i arbetslivet ut mot förtroendearbetstid där dygnets alla timmar utgör potentiell arbetstid. Arbetsuppgifter utförs på andra tider och platser än tidigare; på tjänsteresor, tåg, caféer eller – kanske företrädesvis – i hemmet, som följd av arbetstagarens frivilliga val eller under mer sällsynta förhållanden till följd av rekommenderat eller till och med beordrat distansarbete. Traditionella begrepp som ”arbetsstället” har i dag inte samma betydelse som vid arbetsskadeförsäkringens tillkomst.

Många personer som deltar i arbetslivet saknar i dag reglerad arbetstid och kan i stor utsträckning välja om de utför sitt arbete på arbetsplatsen eller på annat ställe – om det alls finns någon arbetsplats. Kopplingen till arbetet består i själva arbetsuppgifterna snarare än en geografisk plats. Egenföretagare, konsulter och ”gig-arbetare” arbetar

¹ Jfr t.ex. Arbetsmiljöverket (2018), rapport 2018:1, Gränslöst arbete – En forskarantologi om arbetsmiljöutmaningar i anknypning till ett gränslöst arbetsliv.

ibland på uppdragsgivarens ställe, men kan även ambulera på olika arbetsplatser, arbeta på distans eller i hemmet. För lärare kan det exempelvis vara påkallat att ta emot samtal i hemmet som en del av arbetet. Ingenjörer är ett annat exempel på en sådan grupp som har ökande inslag av plats- och tidsberoende arbete. Samma sak gäller för chefer och ledare, som i många fall förväntas och behöver vara tillgängliga, även om de inte är på arbetsplatsen.

Med en allt större andel arbete som utförs från framför allt hemmet, men också i viss mån andra arbetsplatser än den ordinarie fasta arbetsplatsen uppkommer nya frågor som rör arbetsmiljön. Verkligheten innebär nya utmaningar. Frågorna som berör vårt uppdrag i denna del springer ur denna nya verklighet, som inte minst blev tydlig under covid-19-pandemin och den förändring av arbetslivet som då blev nödvändig. Många inslag från denna period tycks vara här för att stanna. Det går enligt vissa bedömare att tala om ett dramatiskt post-coronaskifte i arbetslivet.²

Undersökningar som genomfördes i slutet av coronapandemin visar sammantaget att distansarbetet sannolikt kommer att fortsätta på hög nivå bland många akademiker och tjänstemän. Detta kommer innebära en individualisering av arbetsmiljö och arbetsmiljöarbete och riskerar att leda till mer oklara gränser mellan arbete och fritid.³

När covid-19 utvecklades till en global pandemi skiftade arbetsplatsen för miljontals svenskar från kontoret till hemmet.⁴ I många länder har uppemot halva arbetsstyrkan arbetat hemifrån.⁵ Företag har implementerat arbete på distans i stor skala för första gången. Det är troligt att några av de skiften pandemin medförde kommer att kvarstå. Vissa prognoser tyder på att distansarbetet framöver kommer att vara 170 procent högre än före pandemin.⁶

I en undersökning från april 2023 som Novus gjort på uppdrag av TCO framkom bland annat att sex av tio tjänstemän arbetar på distans minst en dag i veckan efter pandemin. Tre av tio tjänstemän arbetar inte på distans så mycket som de vill. De vanligaste skälen är att arbetsgivarens riktlinjer eller att arbetsuppgifterna inte tillåter det. Tre av

² Jfr t.ex. Elvira Liljeröd och Mats Wingborg (2022), *Distansarbetet efter corona – Tolv förslag för ett bättre arbetsliv*. Stockholm, Arena Idé.

³ Mynak, rapport 2021:2, *Kartläggning och analys av förutsättningarna för arbete hemifrån under coronapandemin*.

⁴ SCB (2020), *Arbetskraftsundersökningar (AKU), En av tre jobbar hemifrån*. <https://www.scb.se/pressmeddelande/en-av-tre-jobbar-hemifran/> (Hämtad 2021-08-31).

⁵ Se t.ex. Erik Brynjolfsson m.fl. (2020), *Covid-19 and remote work: An early look at US data*.

⁶ Sveriges ingenjörer (2021), rapport, *Distansarbete och kostnader – Striden om de 87 miljarderna*.

tio tjänstemän uppger också att en större del av arbetet skulle kunna utföras på distans om arbetet var organiserat på ett annat sätt.⁷

Förutsättningarna för en godtagbar arbetsmiljö har också förändrats genom den ökade förekomsten av arbete hemifrån. Medan förutsättningarna för en godtagbar arbetsmiljö tidigare skapats i gemensamma lokaler som arbetsgivaren ansvarar för och den gemensamma fysiska infrastrukturen på kontoret, har förutsättningarna för arbetsmiljön och arbetsmiljöarbetet under pandemin blivit mera individualiserade och digitaliserade. Arbetsmiljön skapas genom en kombination av förutsättningar, och delvis i digitala miljöer; vid arbete hemifrån är det den enskilde arbetstagarens bostad, tekniska utrustning, familjeförhållanden och kompetens att skapa en godtagbar arbetsmiljö i bostaden och i det digitala gränssnittet som tillsammans formar arbetsmiljön.⁸

Men det är inte heller så enkelt som att konstatera att arbete i dag utförs på andra platser än ett traditionellt arbetsställe, och att arbets-skadeförsäkringen därmed också lätt kan utvidgas till att gälla under samma förutsättningar oavsett hur, när och var en skada uppkommer. Frågan som uppkommer för arbets-skadeförsäkringens del blir till stor del om det är rimligt att utvidga, eller begränsa, det relativt generösa skydd som är kopplat till arbetsmiljön på arbetsplatsen till att gälla alla platser där arbete kan tänkas utföras.

I vårt uppdrag ingår inte att göra någon kartläggning av det förändrade arbetslivet och ökningen av distansarbete. Vi gör inte anspråk på att med denna genomgång göra någon fullständig genomlysning av den komplexa frågan om distansarbete. För vårt uppdrag räcker det med att konstatera att arbete utförs i allt högre utsträckning utanför det som traditionellt kan betraktas som arbetsplatsen, och då inte minst i hemmet och särskilt för vissa grupper inom framför allt tjänstemannasektorn. Huvudfrågan för vår del blir i stället om och i vilken mån detta ska påverka förutsättningarna för skyddet från arbets-skadeförsäkringen.

Följande avsnitt beskriver detta skydd, följt av ett resonemang om huruvida det nuvarande skyddet kan anses väl avvägt sett till de risker som distansarbete innebär. I denna senare fråga har vi alltså kommit till slutsatsen att skyddet i dag är väl avvägt avseende de risker som finns.

⁷ TCO (2023), undersökning, *Så distansarbetar tjänstemännen våren 2023*.

⁸ Mynak, rapport 2021:2, s. 23.

13.3 Skador till följd av annan skadlig inverkan i arbetet omfattas typiskt sett oavsett var arbetet utförs

Det är inledningsvis viktigt att betona att skador i form av *annan skadlig inverkan*, det vill säga annan exponering än olycksfall, som uppstår till följd av brister i arbetsmiljön omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Detta gäller alltså oavsett varifrån den försäkrade arbetar. Det följer logiskt av att denna exponeringsfaktor består i arbetsmoment och andra förhållanden som är kopplade till arbetets utförande i sig och typiskt sett består i en exponering som är utsträckt i tid. En skada i exempelvis form av nackbesvär som beror på långvarigt arbete hemifrån under dåliga ergonomiska förhållanden omfattas således av försäkringen; likaså kan en depression orsakad av brister i den psykosociala arbetsmiljön vid hemarbete i vissa fall omfattas av försäkringen.

Därför finns redan i dag en naturlig skiljelinje mellan vad som är annan skadlig inverkan i arbetet respektive vad som mer är att hänföra till den försäkrades privatliv och fritid. Vid bedömningen av om en viss skada ska anses utgöra en arbetsskada kan sådana privata faktorer också utgöra konkurrerande faktorer i bedömningen, om det finns tillräckligt konkretion och faktorn har haft potential att orsaka skadan (se vidare kapitel 9 om konkurrerande orsaker).

Sjukdomar och skador som uppkommer till följd av annan skadlig inverkan rör oftast långvariga arbetsprocesser. En sak är att det kan vara nog så komplicerat att fastställa vilken eller vilka faktorer som är orsak till en påstådd skada som orsakats av annan skadlig inverkan i arbetet, men frågan är sällan huruvida den aktuella orsaken alls kan härledas till arbetet. Om det finns exponering från fritidsaktiviteter kan sådana fritidssysselsättningar komma att utgöra konkurrerande faktorer till en skada vid den individuella sambandsbedömningen.

Skador till följd av dålig arbetsmiljö, med brister i till exempel social eller ergonomisk arbetsmiljö, omfattas redan i dag av arbetsskadeförsäkringen. Dessa skador torde också utgöra det viktigaste området för risker vid arbetet i hemmet. Det finns rapporter som visar att distansarbete har uppenbara ergonomiska risker och kan leda till fysiska besvär såsom ont i leder och muskler. I en italiensk studie som genomfördes under pandemin rapporterade sju av tio distansarbetare någon form av smärta i muskler eller leder, ofta handlade det om besvär

med ländrygg och nacke.⁹ Mer än fyra av tio rapporterade milda till allvarliga besvär i nacke, huvud eller axlar till följd av distansarbete i en amerikansk studie.¹⁰ Enligt Akavia upplever tre av tio smärta i rygg, nacke eller axlar och enligt Visions medlemmar upplever en av fyra ergonomiska problem.¹¹

Bedömningen i enskilda fall av om en viss skada har uppkommit till följd av någon skadlig faktor i arbetet, där alltså distansarbete inkluderas, sker på sedvanligt sätt utifrån gällande rätt och den kunskap som finns om skadlighet för denna typ av exponering.

Vår slutsats är därmed att det inte är ifrågasatt att den exponering som ska ligga till grund vid en arbetsskadeprövning till följd av annan skadlig inverkan ska innefatta även sådan exponering som sker vid arbete i hemmet eller på annan plats. Våra överväganden enligt direktivet berör därmed inte heller en möjlig revidering eller utvidgning av detta skydd. Frågan om annan skadlig inverkan berörs därför inte heller vidare i kapitlet. I stället är det frågan om olycksfall vid distansarbete som diskussionen handlar om.

13.4 Olycksfall ställer krav på samband med arbetet oavsett var de inträffar

En grundläggande princip i arbetsskadeförsäkringen, såväl den nu gällande som dess föregångare, är att den ska skydda mot de särskilda risker som förekommer i arbetslivet. För att det ska vara fråga om ett olycksfall i arbetet måste det därför föreligga ett samband mellan den försäkrades arbete och olyckan. Kopplingen till arbetet finns i såväl nuvarande som tidigare utformning av arbetsskadelagstiftningen och kvarstår även i våra övriga förslag. För att ett olycksfall ska omfattas av försäkringen måste det ha inträffat ”i arbetet”.¹² Det innebär att det måste finnas ett samband mellan den försäkrades arbete och olyckan.¹³ Den närmre innebörden av begreppet ”i arbetet” framgår inte av lagtexten, utan har utmejslats i förarbeten och rättspraxis.

⁹ Moretti m.fl. (2020), Characterization of Home Working Population during COVID-19 Emergency: A Cross-Sectional Analysis.

¹⁰ Gerding m.fl. (2021), An assessment of ergonomic issues in the home offices of university employees sent home due to the COVID-19 pandemic.

¹¹ Akavia 2021 och Vision 2020.

¹² 39 kap. 3 § SFB.

¹³ Prop. 1954 :60, s. 108 f. och prop. 2001/02:81, s. 102 samt HFD i mål nr 441-22 och HFD 2020 ref. 4 punkt 10 och där angivna rättsfall.

Någon skillnad avseende vad som krävs i frågan om samband beroende på var en olycka har inträffat uttrycks inte heller i lagen. Där emot diskuterades i motiven till regleringen om kravet på samband kan ställas olika högt i skilda situationer. Eftersom det inte ansågs möjligt att i lagtext precisera detta överlämnades det åt rättstillämpningen att med hänsyn till befintlig rättspraxis närmare mejsla ut vad som ska gälla i detta avseende.¹⁴ Även om dessa motivuttalanden är från 1950-talet och speglar den tidens arbetsförhållanden finns det uttalanden som enligt HFD fortfarande är relevanta.¹⁵

Som olycksfall i arbetet räknas i första hand olycksfall som inträffar när den försäkrade utför sitt egentliga arbete och i allmänhet även andra olycksfall som inträffar på arbetsplatsen.¹⁶ När det gäller olycksfall som har inträffat då den försäkrade utfört arbete på sin arbetsplats har förutsatts att sambandsbedömningen ska vara generös. Det krävs inte att den utlösande händelsen har sin grund i en för arbetet typisk fara, utan erforderligt samband anses föreligga även då den försäkrade har drabbats av, som det uttrycks i motiven, ”det dagliga livets faror”, till exempel insektssting. Olyckor som inträffar på arbetsplatsen, men som inte har något egentligt samband med den försäkrades arbete, anses dock inte som olycksfall i arbetet.¹⁷

Bedömningen av om ett olycksfall omfattas av arbetsskadeförsäringen blir normalt sett först aktuell om grundkraven är uppfyllda. Det krävs därmed att skadan är av sådan dignitet att den medför nedsett inkomstförmåga, eller att exempelvis en tandskada kräver behandling.

Gränsdragningsfrågorna som rör om ett olycksfall ska anses ha inträffat i arbetet eller inte avgör typiskt sett om den försäkrade får ersättning för sin skada eller inte. Denna typ av bedömningar är i princip binära – antingen har skadan inträffat i arbetet och omfattas av försäkringen eller så har den inte inträffat i arbetet och faller då utanför försäkringsskyddet.

Vid tillämpningen av nuvarande regelverk krävs att en bedömning görs av om den försäkrade utfört något som varit i arbetsgivarens intresse om ett olycksfall inträffar utanför den ordinarie arbetsplatsen. I hemmet är bedömningen ännu något snävare och det krävs att

¹⁴ Prop. 1954:60, s. 108 f.

¹⁵ HFD 2023 ref. 22 punkt 16.

¹⁶ Jfr t.ex. RÅ 2010 ref. 85.

¹⁷ Prop. 1954:60, s. 109 och HFD 2023 ref. 22 punkt 16; jfr HFD 2019 ref. 19.

olycksfallet har skett under utförande av arbetsuppgifter. Dessa situationer beskrivs närmare i följande avsnitt.

Frågan som berörs i direktiven handlar om olycksfall och skador som uppkommer i hemmet eller utanför arbetsplatsen. För en bakgrundbeskrivning av olycksfallsbegreppet och förutsättningarna för när ett olycksfall inträffar på arbetsplatsen, samt en fördjupad genomgång av vad som gäller vid olycksfall som inträffar utanför arbetsplatsen hänvisar vi till avsnitt 13.7.

13.4.1 Det ställs högre krav på samband med arbetet när olycksfallet inträffar utanför arbetsplatsen

Arbetskadeförsäkringen omfattar även olycksfall som inträffar utanför den ordinarie arbetsplatsen och händelseförlopp som inte inträffar under det faktiska arbetet. Men rättspraxis innebär att det i dessa situationer ställs högre krav på samband än vid olyckor som sker på en arbetsplats.

Även skador till följd av olycksfall som har inträffat utanför arbetsplatsen kan bedömas som arbetsskador givet att, som det uttrycks i motiven, ”arbetstagaren vid olyckstillfället var stadd i arbetsgivarens ärenden” eller i vart fall utförde något i arbetsgivarens intresse.¹⁸ Således kan exempelvis olyckor under färd till och från arbetet,¹⁹ vid kundbesök²⁰ och vid av arbetsgivaren anordnad utbildning eller liknande²¹ utgöra olycksfall i arbetet.

Det är inte tillräckligt att olycksfallet sker under betald arbetstid för att det ska ha skett i arbetsgivarens intresse

Frågan om när en försäkrad har utfört något som kan anses ha varit i arbetsgivarens intresse är inte alltid självklar. Det följer dock av gällande rätt att det inte är tillräckligt att händelseförloppet med olycksfallet har skett under betald arbetstid för att det ska anses ha varit i arbetsgivarens intresse. Ett exempel på detta är att rättspraxis innebär att personer normalt sett inte omfattas av arbetskadeförsäkringen

¹⁸ Prop. 1954:60, s. 109, se även HFD 2018 ref. 73 och HFD i mål nr 3375-22 och 441-22.

¹⁹ Jfr HFD 2018 ref. 73.

²⁰ RÅ 2007 ref. 1.

²¹ RÅ 2010 ref. 85, jfr RÅ 1996 ref. 76.

under friskvård, även om sådan sker på betald arbetstid och med godkännande eller till och med uppmaning från arbetsgivaren.²²

Om den försäkrade utfört något som inte varit en arbetsuppgift, men på betald arbetstid, kan detta anses ha varit i arbetsgivarens intresse. Exempel på detta är en ridinstruktör som red under arbetstid men utanför schemalagda arbetsuppgifter och utanför ridskolans område utan överenskommelse med arbetsgivaren. Den försäkrade red på platsen för att rekognosera nya möjliga ridvägar med ridskolans elever. En ridning med detta syfte fick enligt HFD anses ha företagits i arbetsgivarens intresse.²³

Ett händelseförlopp kan också ha varit i arbetsgivarens intresse då den försäkrade inte utfört arbete eller haft betald arbetstid vid tidpunkten. Exempel på detta är under av arbetsgivaren anordnade utbildningar eller deltagande i vissa till arbetet knutna tävlingar och aktiviteter (se vidare avsnitt 13.7.7).²⁴

13.4.2 Det är relativt tydligt vad som gäller vid olycksfall i hemmet

Genom två avgöranden från april 2023 har Högsta förvaltningsdomstolen klargjort flera frågor som rör bedömningen av olycksfall vid arbete i hemmet och vilka krav som ska ställas för att ett sådant olycksfall ska anses ha tillräckligt samband med arbetet för att omfattas av arbetsskadeförsäkringen.²⁵ Dessa avgöranden innebär en viss insnävning i vissa delar jämfört med hur underinstanserna bedömt frågorna. Domarna, och hur HFD:s uppfattning skiljer sig från underrättsavgörandena, beskrivs mer detaljerat i avsnitt 13.7.13.

Bedömningen av samband med arbetet är något mer restriktiv när olycksfallet skett i hemmet

Enligt Högsta förvaltningsdomstolen finns det anledning att inta en viss restriktivitet när det gäller bedömningen av om det föreligger ett samband mellan ett olycksfall som inträffar i hemmet och den försäkrades arbete.

²² HFD 2020 ref. 4.

²³ RÅ 1996 not. 105.

²⁴ Jfr RÅ 2010 ref. 85 och RÅ 1996 ref. 76.

²⁵ HFD:s domar den 24 april 2023 i mål nr 441-22 och 3375-22.

När det gäller den frågan uttalades bland annat följande i motiven. Det kan ifrågasättas om inte kravet på samband mellan arbete och olycka bör ställas högre när olycksfallet inträffar under hemarbete än annars, eftersom hemmet är en plats där den försäkrade uppehåller sig inte bara då han eller hon utför arbete utan även annars. Det synes därför motiverat att iaktta en viss försiktighet vid bedömningen av sådana olycksfall i hemmet som inte är direkt orsakade av arbetet, utan mera har sin grund i det dagliga livets faror.²⁶

Dessa uttalanden tog främst sikte på arbetstagare som saknade annan arbetsplats än hemmet, i huvudsak de som var sysselsatta i hemindustriellt eller därmed jämförligt arbete, exempelvis sömmerskor. Men enligt HFD är uttalandena relevanta också avseende sådant arbete som nuförtiden – till följd av den tekniska utvecklingen och den kultur som har utvecklats i kölvattnet av coronapandemin – utförs i hemmet. Det är enligt HFD nämligen samma gränsdragningsproblematik som uppkommer när det gäller vad som hör till arbetslivet respektive till privatlivet.

Denna gränsdragningsproblematik handlar om att det i ett hem i regel finns en mängd rent privata förhållanden som kan förorsaka olyckor, allt från egendom till familj och husdjur. Vidare saknas den tidsmässiga uppdelningen mellan privatliv och arbetsliv som vid arbete på en arbetsplats blir tydlig genom att man anländer till respektive lämnar sin arbetsplats. Vid arbete i hemmet kan däremot privata sysslor och arbetsuppgifter komma att utföras om vartannat.²⁷

Två huvudsakliga förutsättningar för samband med olyckan

Högsta förvaltningsdomstolen resonerar i avgörandena inte i termer av ”arbetsgivarens intresse” när det är fråga om olycksfall i hemmet. I vart fall står det klart att det inte räcker att den försäkrade arbetar hemifrån med arbetsgivarens tillstånd för att arbetstiden i hemmet ska anses vara i arbetsgivarens intresse och därmed omfattas av försäkringen. I stället klargör HFD att en förutsättning för att ett olycksfall som inträffar i hemmet ska omfattas är att olyckan inträffar när den försäkrade utför sitt arbete. En olycka som inträffar när han eller hon gör något annat ska alltså inte bedömas som ett olycksfall i arbetet.²⁸

²⁶ Prop. 1954:60, s. 109.

²⁷ HFD i mål nr 3375-22 punkt 21.

²⁸ HFD 2023 ref. 22 punkt 24.

Av det ena av HFD:s två avgöranden i HFD 2023 ref. 22 framgår vidare att ”utförande av arbete” inte innebär att vara i arbete i mer allmän mening – såsom att ha arbetstid – utan det är fråga om att faktiskt utföra arbete. I det målet hade den försäkrade tagit en paus och lämnat bordet för att ställa bort sin kaffekopp och gå ut med hunden. Olyckan inträffade enligt HFD inte medan hon utförde sitt arbete och kunde därmed redan på denna grund inte omfattas av försäkringen.²⁹

Frågan om vad som kan anses utgöra ”utförande av arbete” är inte klargjord genom HFD:s avgörande. Hur begreppet ska tolkas när det gäller fysiskt arbete eller utförande av arbetsuppgifter som innebär att den försäkrade aktivt använder sig av olika verktyg eller hjälpmedel – såsom att skriva på dator eller läsa material – torde vara klart. Men det är exempelvis inte lika klart om arbete av kognitiv typ, det vill säga att analysera olika företeelser och problem och i en kreativ process komma fram till olika lösningar eller strategier, bör kunna innefattas. Sådant kognitivt arbete behöver under utförandet inte involvera några verktyg eller hjälpmedel utan består av rent tankearbete. Likväl kan olycksfall ske även under sådant arbete. En annan fråga än den principiella i detta sammanhang är naturligtvis att det kan vara svårt att bevisa att den försäkrade vid ett givet tillfälle ägnade sig åt kognitivt arbete när ett olycksfall inträffade.

Den andra förutsättningen för att ett olycksfall i hemmet ska omfattas av försäkringen är att orsaken till olycksfallet inte till övervägande del består i privatlivet. Enligt rättspraxis ska det vägas in vad som har orsakat olyckan. HFD har angett att det skulle föra för långt om alla olyckor som inträffar när arbete utförs i hemmet skulle bedömas som olycksfall i arbetet. Har olyckan till övervägande del sin grund i privatlivet, saknas det nödvändiga sambandet mellan arbetet och olyckan. Det är då inte fråga om ett olycksfall i arbetet.³⁰

Denna gränsdragning är emellertid inte unik för arbete i hemmet, utan berör generellt frågan om exponeringens samband med arbetet.

²⁹ HFD 2023 ref. 22 II punkt 26.

³⁰ HFD 2023 ref. 22 punkt 25.

Det dagliga livets faror omfattas inte i samma utsträckning vid arbete i hemmet som på arbetsplatsen

Vi har i tidigare avsnitt redogjort för att även olycksfall som beror på ”det dagliga livets faror” i princip omfattas av arbetsskadeförsäkringen om olycksfallet inträffar på arbetsplatsen. Det krävs då inte att den utlösande händelsen har sin grund i en för arbetet typisk fara.³¹ Utifrån Högsta förvaltningsdomstolens avgöranden kan dras slutsatsen att sådana vardagslivets faror inte omfattas i samma utsträckning vid arbete i hemmet. Denna slutsats kan dras utifrån HFD:s klargörande att olycksfallet har tillräckligt samband med arbetet endast om det sker under utförande av arbetsuppgifter och till övervägande del inte beror på privata faktorer. Men därav följer inte nödvändigtvis att olycksfallet måste ske på grund av en risk som är förenat med och föranlett av själva arbetet.

Högsta förvaltningsdomstolen uttalar sig inte mer generellt om vad som ska anses utgöra privata faktorer. Inte heller utesluter HFD att olycksfall i hemmet kan ske genom det dagliga livets faror och omfattas av försäkringen, men det krävs då som konstaterats ovan att olycksfallet sker under utförande av arbetsuppgifter och inte till övervägande del beror på privata faktorer.

Det kan här sägas finnas en överlappning i vad som utgör det dagliga livets faror och vad som är privata faktorer. En försäkrad som snubblar på en tröskel i hemmet under ett pågående jobbsamtal i telefonen, och utan påverkan från någon yttre faktor, är ett exempel på situation som inte avgjorts i rättspraxis. Andra möjliga exempel på gränsdragningsfrågor är om den försäkrade skadar sig genom att böja sig ned under bordet han eller hon sitter och arbetar vid och slår i huvudet. Är det då skillnad om arbetsbordet är den försäkrades privata köksbord eller ett av arbetsgivaren tillhandahållet hög- och sänkbart skrivbord? Finns det mer ”neutrala” inslag i ett olycksfallsförlopp, såsom det vanliga exemplet med insektssting? En insekt, som inte utgör ett husdjur, bör inte nödvändigtvis anses utgöra en privat faktor, men torde samtidigt sällan vara en del av arbetsuppgifterna.

Som exempel på sådana situationer som kan bli aktuella för bedömning i enskilda fall kan hänvisas till Afa Försäkrings exempel på vilka förhållanden som innebär att ett olycksfall kan ska skett i arbetet (se avsnitt 13.7.13).

³¹ Jfr prop. 1954:60, s. 109 och HFD 2023 ref. 22 punkt 17.

Det är naturligt att gränsdragningsfrågor kommer att uppkomma även fortsättningsvis och att det är svårt att generellt uttala vad som ska gälla vid bedömningen av vilka olycksfall som ska anses ha inträffat under utförande av arbetsuppgifter och när de till övervägande del orsakats av privata faktorer. Det återstår således frågor för rättspraxis att hantera.

Olycksfall som inträffar under rast innefattas sannolikt inte vid arbete i hemmet

Det ovan sagda torde också innebära att olycksfall som inträffar under rast och andra avbrott från arbetet i hemmet inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen. HFD har inte uttalat sig specifikt om denna fråga men eftersom ett krav på att olycksfallet ska ha inträffat när den försäkrade utförde sitt arbete, och ett olycksfall där den försäkrade skulle ställa bort en kaffekopp för att gå ut med sin hund inte godtogs som olycksfall i arbetet, torde slutsatsen bli att olycksfall som inträffar utanför faktiskt utförande av arbete inte omfattas. I sådana andra aktiviteter ingår rast.

Detta innebär således en tydlig skillnad mellan vilka situationer som omfattas av skyddet på arbetsplatsen respektive i hemmet. För en fördjupad diskussion om skyddet vid raster och andra avbrott i arbetet, se avsnitt 13.7.8.

13.4.3 Olycksfall utanför arbetsplatsen på andra platser än hemmet ställer i viss mån upp andra krav på samband

I det ovanstående har vi framför allt berört frågan om olycksfall vid arbete i hemmet. Många av de resonemang som gäller frågan om skador vid olycksfall i hemmet kan emellertid också appliceras på andra platser än hemmet, men då platser som fortfarande ligger utanför den ordinarie arbetsplatsen. En försäkrad som exempelvis sätter sig på ett kafé och arbetar väljer själv plats och befinner sig i en arbetsmiljö bortom arbetsgivarens ansvar.

De nya avgöranden från HFD som har klargjort rättsläget för olycksfall i hemmet är inte direkt applicerbara på andra olycksfall som inträffar utanför arbetsplatsen. HFD anger särskilt att avgörandena

avser just arbete i hemmet.³² Vissa resonemang är dock giltiga även för dessa andra situationer, som att sambandet mellan arbete och skada kräver att det inte är privata faktorer som orsakar skadan. HFD klargör att denna bedömning är avgörande oavsett platsen för olycksfallet. Det framgår dock inte av HFD:s resonemang om det ställs samma krav på det privata inslaget – att olycksfallet till *övervägande del* inte får bero på privatlivet – även när det är fråga om ett olycksfall med inslag av privata faktorer på arbetsplatsen, eller om det ska ställas högre krav på att skadan beror på privatlivet i en sådan situation.

Typiskt sett bör inslaget av rent privata faktorer som orsak till ett olycksfall vara mindre när det är fråga om olycksfall utanför hemmet. I stället bör de risker som inte omedelbart har med arbetet att göra utgöra sådana ”dagliga livets faror” som ingår i skyddet på arbetsplatsen.

Skillnaden mellan olycksfall vid utförande av arbete och i arbetsgivarens intresse

Det kan enligt vår uppfattning utifrån hur frågan har behandlats i rättspraxis utläsas viss skillnad mellan att utföra arbete och att göra något som kan anses vara i arbetsgivarens intresse. Det innebär också att ett händelseförlopp kan bedömas vara i arbetsgivarens intresse, och därmed räknas som ett olycksfall som inträffar ”i arbetet”, utan att nödvändigtvis bestå i utförande av arbete. Exempel på detta är skador som uppkommer under tjänsteresor eller deltagande i evenemang.³³ Ett annat gränsfall är olycksfall under kurser eller utbildning. Se vidare avsnitt 13.7.10.

13.4.4 Färdolycksfallen omfattas också av högre krav på samband med arbetet

Färdolycksfall omfattas av arbetsskadeförsäkringen under vissa förutsättningar. Ett olycksfall vid färd till eller från arbetet räknas enligt dagens regelverk som olycksfall i arbetet, men bara om färden för-
anleddes av och stod i nära samband med arbetet.³⁴ Det starkaste

³² Jfr HFD i mål nr 3375-22 punkt 18.

³³ Jfr FÖD 1989:32 eller RÅ 1996 ref. 76.

³⁴ 39 kap. 7 § SFB.

skälet för att färdolycksfallen alls omfattas av försäkringen är att de anses ha ett påtagligt samband med arbetet.³⁵ Ett annat skäl är att det överensstämmer med Sveriges konventionsåtaganden, bland annat enligt ILO:s konvention nr 121.³⁶

Den försäkrade är alltså skyddad även på vägen till och från sitt arbete, men avvikelser från denna färdväg innebär typiskt sett att sambandet med arbetet har brutits. För färdolycksfall krävs således ett nära samband med arbetet. Skulle en sådan koppling inte krävas skulle varje form av färd kunna prövas som orsak till en arbetsskada. Det säger sig självt att en sådan ordning inte skulle falla inom försäkringens tillämpningsområde.

När hemmet och arbetsplatsen utgör samma geografiska plats finns ingen ”färd till arbetet” i gängse mening. Det framstår enligt vår mening därför som klart att en promenad från hemmet och runt kvarteret tillbaka till hemmet knappast skulle räknas som färdväg från hemmet till arbetet, även om frågan inte har prövats rättsligt. En sådan promenad bör i stället rimligen ses som en rast i arbetet som normalt sett inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen (inte heller en promenad där den försäkrade lämnar arbetsområdet på den ”ordinarie arbetsplatsen” omfattas typiskt sett).

13.4.5 Olycksfall som har sin grund i privata faktorer omfattas inte av försäkringen oavsett arbetsplats

I tidigare avsnitt har vi redogjort för att olycksfall som sker i arbetet eller under händelseförlopp som är i arbetsgivarens intresse kan omfattas som prövningssbar exponering även om de sker utanför arbetsplatsen. Motsatsvis omfattas inte olycksfall som sker till följd av eller under rent privata göromål oavsett plats. Olyckor som inträffar på arbetsplatsen, men som inte har något egentligt samband med den försäkrades arbete, anses inte som olycksfall i arbetet.³⁷

Vid bedömningen av om ett olycksfall inträffat i arbetet blir det fråga om en mer direkt bedömning av om det inträffade skett i arbetet eller om det varit fråga om mer privata göromål. Ett olycksfall som inträffar på arbetsplatsen, men efter arbetstid där det inte varit

³⁵ SOU 1975:84, s. 89; jfr Mia Carlsson (2016), I arbetet – om arbetsskadeskyddets gränser, ur *Bertil Bengtsson 90 år*, s. 80.

³⁶ Jfr SOU 1975:84, s. 89.

³⁷ HFD 2023 ref. 22; jfr prop. 1954:60, s. 109 och HFD 2019 ref. 19.

i arbetsgivarens intresse att den försäkrade skulle stanna kvar, kan vara ett sådant exempel. Se vidare avsnitt 13.7.

För olycksfall som inträffar i hemmet innebär detta att exempelvis en försäkrad som hanterar privat tvätt i tvättmaskinen, hämtar en kopp kaffe i köket eller bäddar sängen när olyckan inträffar inte omfattas.

Det är inte heller givet att till exempel ett olycksfall orsakat av ett minderårigt barn eller medtagen hund till arbetsplatsen skulle utgöra en godkänd arbetsskada ens på den ordinarie arbetsplatsen med dagens regler. Rättsliga avgöranden för denna specifika fråga saknas dock och omfattningen av skyddet för sådana händelser får anses oklart. Det är dock viktigt att betona att arbetsgivaren har ett arbetsmiljöansvar på arbetsplatsen, och i detta torde ingå även att undanröja olycksfallsrisker när dessa har sin grund i medtagna barn eller hundar.

13.5 Olycksfall vid arbete i hemmet leder endast i mycket få fall till konkreta ersättningsärenden

De ärenden som gäller ersättning från arbetsskadeförsäkringen till följd av olycksfall vid distansarbete (färdolycksfall undantaget) är mycket få. För frågan om livränta synes det i det närmaste vara en icke-fråga.

I våra kontakter med aktörerna i våra referens- och expertgrupper har framkommit att det hos Afa Försäkring är vanligt med frågor från försäkrade om olycksfall i hemmet, men att antalet faktiska ersättningsärenden även där är få. Det finns här ytterligare skillnader mellan ärenden hos Försäkringskassan och de fall som Afa Försäkring hanterar inom den kollektivavtalade arbetsskadeförsäkringen TFA.

En faktor i sammanhanget som skulle kunna påverka benägenheten att anmäla skador och söka ersättning kan också vara att många, men inte alla, försäkrade har en privat olycksfallsförsäkring som gäller på fritiden. Det kan därför framstå som naturligt att vända sig till denna försäkring om en olycka inträffar i hemmet eller på exempelvis ett kafé. Vi har dock inte haft möjlighet att undersöka omfattningen av de olyckor som hanteras på detta sätt.

Olycksfallsärenden vid distansarbete hos Försäkringskassan

Det framgår inte av Försäkringskassans officiella statistik vilka olycksfall som har inträffat under distansarbete. Det går därför inte heller att utifrån denna statistik sluta sig till hur vanligt det är med olycksfall i hemmet eller på andra platser jämfört med de olycksfall som inträffar på ordinarie arbetsplats.

I våra samtal med tjänstepersoner på Försäkringskassan, som inkluderat utredare, beslutsfattare och specialister, har emellertid framkommit att tjänstepersonerna menar att frågan om olycksfall i hemmet och annat distansarbete är liten. Ingen av de tjänstepersoner som hanterar arbetsskadeförsäkringen vi pratat med känner till något fall de senaste åren där en bedömning av livränta till följd av ett olycksfall i hemmet har varit aktuell, trots att det varit fråga om pandemiåren när många arbetade hemifrån. De få olycksfall som varit aktuella för bedömning har uteslutande rört tandskador. Inte heller denna typ av skador har uppgått till någon större mängd utan det rör sig om ett fåtal fall enligt vad som framkommit i våra samtal med tjänstepersonerna på Försäkringskassan.

Ärenden hos Afa Försäkring

Afa Försäkring hanterar den kollektivavtalade arbetsskadeförsäkringen, TFA. Vår översyn avser den allmänna arbetsskadeförsäkringen och inte TFA. Uppgifter om den typ av ärenden som Afa hanterar vid distansarbete och det antal skador det rör sig om kan dock ha viss betydelse även för den statliga försäkringen, om inte annat som jämförelsesiffror i frågan om hur vanligt det är att människor skadar sig vid distansarbete och anmäler skadan. Eftersom det har varit svårt att få fram konkreta uppgifter om antalet ärenden hos Försäkringskassan då frågan synes vara så ovanlig kan uppgifter från Afa ha betydelse.

För olycksfall kan Afa handlägga ersättningsärenden utan att skadan först måste godkännas av Försäkringskassan. Det är möjligt för enskilda försäkrade att få ersättning för inkomstförlust från och med första dagen vid ett olycksfall i arbetet. Även mindre allvarliga olycksfall som kan ge upphov till enskilda dagar med sjukskrivning omfattas således av TFA.³⁸

³⁸ 4 och 6 §§ TFA.

I våra kontakter med Afa Försäkring har vi efterfrågat exempel på ärenden som berört frågan om olycksfall vid arbete i hemmet samt statistik för denna typ av ärenden. Vi kan konstatera att även hos Afa är ärenden som rör denna fråga ovanliga, detta trots att villkoren i TFA innebär att Afa kan ersätta inkomstförlust till följd av olycksfall i arbetet redan från den första dagen för sjukskrivning till följd av ett olycksfall.³⁹ Mindre än en procent av alla allvarliga arbetsolyckor 2020 och 2021 har kunnat klassificeras som att de har skett vid distansarbete.⁴⁰ Under pandemin har dock antalet ärenden ökat kraftigt. Men även om faktiska ärenden med anspråk på ersättning är ovanliga medför frågan om arbete i hemmet enligt vad Afa har uppgett i våra utbyten många frågor från försäkrade som vill veta vad som gäller.

Afa har studerat händelseförloppen för de arbetsolyckor där det tydligt framgår av beskrivningen att de har inträffat under distansarbete i hemmet. Den vanligaste orsaken till ett allvarligt arbetsolycksfall vid distansarbete är en fallolycka, exempelvis att man faller på en elsladd vid datorn eller ramlar utomhus när man har ett gående telefonmöte. Den näst vanligaste olyckstypen vid distansarbete är att slå i en kroppsdel. Det kan exempelvis vara att man slår huvudet i skrivbordet när man ska sätta i en sladd till datorn eller att man slår i en tå i en möbel.⁴¹

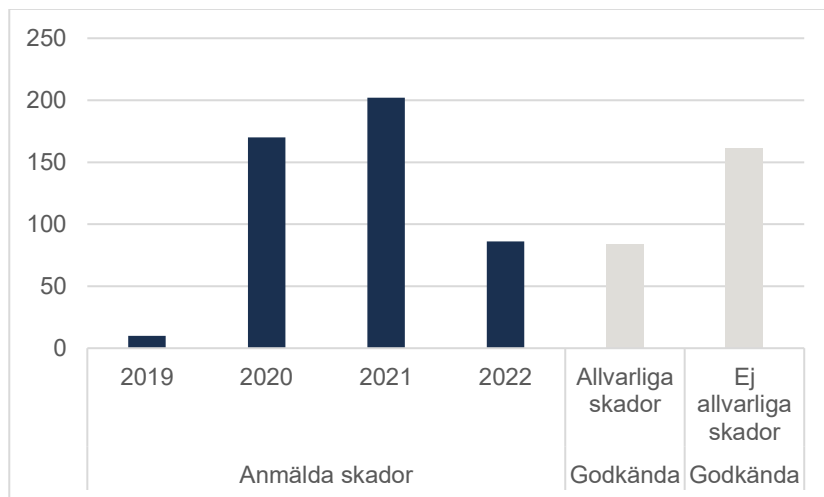
Vid ett seminarium den 3 maj 2023 presenterade Afa uppskattade antal anmälda olycksfall vid distansarbete (se figur 13.1). Statistiken som presenteras ska enligt Afa ses som preliminär och kan komma att revideras, särskilt för 2022. Afa har betonat att statistiken därmed får läsas med försiktighet.

³⁹ 6 § TFA.

⁴⁰ Afa Försäkring (2023), *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro 2023*, s. 43.

⁴¹ Afa Försäkring (2023), *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro*, s. 43.

Figur 13.1 Antal anmälda skador till Afa Försäkring respektive antal godkända skador under perioden 2019–2022



Källa: Afa Försäkring.

Anm.: Allvarliga skador avser fall som har lett till en sjukskrivning längre än 30 dagar och/eller medicinsk invaliditet. Ej allvarliga skador avser fall som har lett till en kortare sjukskrivning än 30 dagar. Godkännandet skedde över hela perioden 2019–2022 (skadeår).

Antalet anmälda skador till följd av olycksfall är baserade på åren under pandemin då många försäkrade arbetade hemifrån. För åren dessförinnan är antalet mycket få. Under 2019, dvs. ett ”normalår” utan pågående pandemi, uppgick anmälda skador till följd av distansarbete till färre än 10 stycken.

För perioden 2019 till och med 2022 har Afa enligt preliminär statistik godkänt 245 olycksfall vid distansarbete, varav 81 medförde sjukskrivning längre än 30 dagar eller någon grad av medicinsk invaliditet och därmed enligt Afas kategorisering räknades som allvarliga skador.

13.6 Nuvarande krav på samband med arbetet är väl avvägda

I föregående avsnitt har vi redogjort för att arbetsskadeförsäkringens skydd vid *annan skadlig inverkan* i allt väsentligt är detsamma oavsett om arbetet utförs i hemmet eller på en traditionell arbetsplats. Vi har också redogjort för att kravet på sambandet med arbetet är högre

ställt vid *olycksfall* som inträffar i hemmet eller andra platser, jämfört med olycksfall som inträffar på en traditionell arbetsplats. Vi har översiktligt redogjort för hur skyddet ser ut utifrån gällande rätt.

I det här avsnittet beskriver vi varför vi menar att förutsättningarna för samband med arbetet enligt gällande rätt är väl avvägda och varför argumenten mot en utvidgning av skyddet väger tyngre än de som talar för en sådan utvidgning.

I kapitlets inledning beskrev vi vilka alternativ som har behövt övervägas i detta sammanhang. Dessa är i korthet:

- Ingen förändring av regelverket.
- Utvidgande av skyddet på så sätt att alla platser där arbete utförs likställs med arbetsplatsen.
- Delvis utvidgande av skyddet vid exempelvis beordrat distansarbete.
- Inskränkning av skyddet vid distansarbete.

13.6.1 Det finns vissa skäl som talar för ett utvidgat skydd vid arbete i hemmet

Vi har i tidigare avsnitt kunnat konstatera att skyddet vid olycksfall i arbetet är starkt och förhållandevis generöst utformat när olycksfallet inträffar på arbetsplatsen. Vi har också konstaterat att kravet på samband ställs högre när olycksfallet inträffar utanför arbetsplatsen och att detta faktum är etablerat i motiv och rättspraxis sedan lång tid tillbaka.

Det finns vissa skäl som talar för att skyddet för olycksfall utanför arbetsplatsen skulle behöva utvidgas. Det främsta av dessa är att arbetslivet i viss mån ser annorlunda ut i dag än vid arbetsskadeförsäkringens tillkomst och att begrepp som "arbetsstället" inte har samma betydelse i dag som tidigare. Vi beskriver i detta avsnitt de skäl vi menar talar för en utvidgning. Samtidigt är det alltså vår uppfattning att skälen som talar emot en utvidgning är betydligt starkare. Dessa skäl beskrivs i efterföljande avsnitt.

Distansarbetets omfattning kommer att öka alltmer

Distansarbete, med betoning på arbete i hemmet, utgör sedan skiftet under covid-19-pandemin en allt större del av arbetslivet och kommer sannolikt att öka i omfattning framöver. Betydelsen av ett skydd på ”traditionella” arbetsplatsen minskar vad gäller arbetad tid, om än inte för faktiska risker. Det ställer krav på ett arbetsskadeskydd som är adekvat och väl avvägt för detta arbetsliv. Arbetsskadeförsäkringen och dess förarbeten är gamla och skrivna utifrån delvis andra förhållanden och ett annat arbetsliv. Ett modernare arbetsliv ställer krav på en mer neutral arbetsskadeförsäkring. Ur detta perspektiv kan det hävdas att det inte är rimligt att vissa typer av olycksfall som inte beror på arbetet i sig, såsom det ”dagliga livets faror”, omfattas på vissa platser men inte andra.

Arbetsmiljön bör vara skyddad av arbetsskadeförsäkringen

Arbetslivet är mer komplext i dag än tidigare. För vissa yrken är begreppen ”arbetsställe” eller arbetsplats inte heller särskilt relevanta begrepp, då de representerar en helt annan sak än den traditionella innebörden. För dessa personer utgör arbetsmiljön i stor utsträckning detsamma som hemmiljön. Arbetsplatsen är det ställe där arbetet för tillfället bedrivs.

Det finns goda argument för att de områden där arbetsgivarens arbetsmiljöansvar råder också bör stå under skydd från arbetsskadeförsäkringen. Arbetsgivaren ansvarar för arbetsmiljön även i hemmet när den anställda arbetar hemifrån. Frågan som uppstår är då vad som ska räknas in i denna arbetsmiljö.

Skyddet täcker i dag inte de faktiska riskerna vid arbete i hemmet

Arbete i hemmet torde i dag i huvudsak handla om olika former av arbete som kan utföras på distans och med tillgång till dator, kompletterat med exempelvis digitala möten. Någon fullständig kartläggning finns inte av dessa förhållanden. Däremot får enligt vår uppfattning traditionellt hemarbete i förarbetenas mening, i huvudsak hemindu-

striellt arbete såsom sömnadsarbete eller motsvarande anses vara mycket ovanligt i dag.⁴²

Det innebär också att de faktiska riskerna vid arbete i hemmet kan beskrivas som bestående i det dagliga livets faror, snarare än i risker som är direkt kopplade till arbetsuppgifterna. Jämfört med olycksfallsrisken som kommer av att sitta vid en dator och arbeta är hemmets trösklar och trappor snarast att betrakta som dödsfallor.

Om de faktiska riskerna vid vistelse på en plats som är föranledd av arbete också i bred bemärkelse ska omfattas av arbetsskadeförsäkringen borde det dagliga livets faror omfattas av försäkringen. Eftersom de inte omfattas kan den som arbetar hemifrån anses sakna försäkring för de faktiska riskerna i arbetet.

Vid beordrat hemarbete utan alternativ har den försäkrade ett sämre skydd än på arbetsplatsen

I de fall där den enskilde inte haft något val när det gäller arbetsplats, som vid beordrat hemarbete eller fall där ingen plats finns på det aktivitetsbaserade kontoret, kan den försäkrade få ett sämre skydd än vid vistelse på arbetsplatsen. Det kan argumenteras för att skyddet vid olycksfall bör vara likadant oavsett arbetsplats för försäkrade som inte själv kunnat påverka arbetsmiljön. Skälet till att den försäkrade befinner sig på platsen är då arbetet och valmöjligheter saknas.

Det finns försäkringsmässiga fördelar med att undvika gränsdragningar

Principen om att även det dagliga livets faror ingår i arbetsskadestyddet på arbetsplatsen är förhållandevis generös, men generellt accepterad. Det leder förvisso till att fler kan bli ersättningsberättigade. Enligt uppfattningen som docent Mia Carlsson uttrycker har samtidigt avgränsningen av försäkringsskyddet vållat betydligt mindre diskussion och konflikt i Sverige jämfört med vad som tycks vara fallet utomlands. En bidragande orsak kan vara att det svenska skyddet inte avgränsas till typiska arbetsrisker samt att även färdolycksfall omfattas. Detta torde begränsa tvistelösningskostnaderna.⁴³

⁴² Prop. 1954:60, s. 109; jfr HFD i mål nr 441-22 punkt 20 och 21.

⁴³ Carlsson (2016), s. 104.

Det kan således anses processekonomiskt fördelaktigt att undvika svåra utredningar, svåra gränsdragningar och dyra domstolsprocesser. De resonemang som handlar om skyddet på arbetsplatsen torde kunna tillämpas även på skador vid arbete i hemmet. Utifrån detta argument skulle det således finnas processekonomiska fördelar med att undvika de gränsdragningsfrågor som uppstår kring att samband med utförande av arbetsuppgifter med mera ska visas.

Kostnaden för ersättningar vid en utvidgning skulle sannolikt bli relativt liten

Det handlar om mycket få fall där olycksfall i hemmet medför ersättningsgilla skador. För frågan om livränta synes betydelsen av olycksfall i hemmet vara i stort sett obefintlig. Kostnaden för försäkringen vid en utvidgning blir därför liten i fråga om ersättning från försäkringen till enskilda. De stora kostnaderna skulle i stället uppstå vid själva förändringen av regelverket.

13.6.2 Skäl mot ett utvidgat försäkringskydd vid olycksfall utanför arbetsplatsen och risker med en sådan utvidgning

Även om det finns vissa skäl för en utvidgning av arbetsskadeskyddet talar starkare skäl enligt vår uppfattning mot en sådan utvidgning av skyddet. I detta avsnitt redogör vi för dessa skäl och de risker som skulle följa med en utvidgning av skyddet.

Ett grundargument för detta resonemang är att platser som ligger utanför den ordinarie arbetsplatsen saknar naturlig koppling till arbetet. Till skillnad från arbetsplatsen – där den försäkrades vistelse får presumeras vara föranledd av just arbetet – utgör hemmet och andra platser ingen sådan plats med denna naturliga koppling. Tvärtom har hemmet andra viktiga funktioner som snarare skiljer det från arbetet.

En anledning till att skyddet på arbetsplatsen är extra generöst är att arbetsgivaren bestämmer över arbetsplatsens utformning. Det är då inte rimligt att utvidga det generösa skyddet till situationer där arbetsgivaren inte bestämmer eller där det till och med är den försäkrade som bestämmer.

Ett skydd enligt arbetsskadeförsäkringen behöver också som grund, oavsett närmre utformning, ha en koppling till arbetet och arbetslivets risker om det inte ska bli fråga om en rent privat olycksfallsförsäkring. Utifrån förhållandet att arbetstid är ett alltmer flytande begrepp och tiden är oreglerad för många grupper i arbetslivet – särskilt vid arbete hemifrån – kan inte arbetstid ensamt utgöra en tillräcklig förutsättning för att ett olycksfall ska anses ha skett i arbetet, detta oavsett hur villkoren i övrigt utformas. Det följer också av rättspraxis att det inte i sig är tillräckligt att ett olycksfall inträffar på betald arbetstid och med arbetsgivarens uppmuntran till aktiviteten – såsom vid friskvård.⁴⁴

De allra flesta relevanta risker i arbetet inkluderas redan i skyddet

Skyddet från arbetsskadeförsäkringen är till största delen detsamma oavsett var och hur en skada uppkommer. Det står klart att annan skadlig inverkan, till exempel dålig social eller ergonomisk arbetsmiljö, omfattas oavsett var arbetet utförs (se avsnitt 13.3 ovan). Dessa skador torde enligt vår uppfattning också utgöra det viktigaste området för risker vid distansarbete.

Det framgår vidare att de risker för olycksfall som är direkt kopplade till arbetets utförande och orsakas av en faktor i arbetet inkluderas i skyddet, också oavsett var dessa arbetsuppgifter utförs. Arbetsskadeförsäkringens centrala skyddsområde är alltså platsoberoende. Det är alltså inte så att skyddet vid distansarbete i detta perspektiv är sämre i exempelvis hemmet än vid arbete på den ordinarie arbetsplatsen.

Avgränsningen mot det privata finns oavsett arbetsplats

Som vi har redogjort för ovan är avgränsningen mot det privata avgörande för om en skada ska kunna räknas som arbetsskada i alla situationer, och alltså inte bara vid olycksfall i hemmet. Det är alltså inte så att alla olycksfall som sker på betald arbetstid och inom arbetsplatsens område täcks.

⁴⁴ Jfr HFD 2020 ref. 4.

På motsvarande sätt är rent privata händelseförlopp redan uteslutna oavsett var de inträffar, även på den ordinarie arbetsplatsen.⁴⁵ Med dagens regler är det exempelvis inte ens givet att ett olycksfall på arbetsplatsen orsakat av den försäkrades egna barn eller medtagna hund skulle omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Sannolikt skulle ett sådant olycksfall inte anses ha tillräckligt samband med arbetet. Rättsliga avgöranden saknas dock i många av dessa specifika frågor som avser enskilda situationer.

Försäkringen skulle vid en utvidgning inte i första hand täcka risker i arbetet utan vardagsskador

Ett grundläggande syfte med arbetsskadeförsäkringen är att den ska utgöra ett skydd mot de särskilda risker som är förenade med förvärsarbete. Utöver dessa risker gäller försäkringsskyddet enligt etablerad praxis även när arbetstagaren på sin arbetsplats drabbas av ”det dagliga livets faror”, som att snubbla över en tröskel eller till exempel drabbas av ett insektsbett. Men det är då risker som inte är kopplade till arbetsuppgifterna som sådana, utan snarare till det geografiska området och det faktum att den försäkrade inte skulle ha varit på platsen arbetet förutan. Skyddet är i dessa fall därmed kopplat till själva arbetsplatsen snarare än arbetsuppgifterna. Detta kan motiveras med att vistelsen i fabriken presumeras vara uteslutande föranledd av arbetet. Men en liknande presumtion kan inte uppställas i fråga om vistelse i hemmet, där personen ju uppehåller sig ”inte blott då han utför det arbete, i vilket han är försäkrad, utan även eljest” som det heter i motiven.⁴⁶

I hemmet är det i de allra flesta fall inte riskerna med arbetet som är centrala. I stället rör frågan om skyddet de ”dagliga livets faror” som omfattas vid olycksfall på den ordinarie arbetsplatsen. Det är vår uppfattning att en utvidgning av skyddet för att täcka in just fler skador som inte är relaterade till arbetet som sådant är svårmotiverat.

⁴⁵ Se t.ex. HFD i mål nr 3375-22.

⁴⁶ Prop. 1954:60, s. 109.

Risk för överutnyttjande av försäkringen

Många skador som uppkommer skulle vid ändring i praktiken täckas av skyddet i försäkringen trots att det inte är fråga om arbetsskador, utan mer det dagliga livets faror.

De brister i utredningsmöjligheterna som uppstår vid olycksfall utanför arbetsplatsen innebär risk för ett överutnyttjande av försäkringen. Denna risk innebär att fler fall där skadan egentligen inte har med risker i arbetet att göra skulle omfattas av försäkringen och medföra ersättning.

Det faktiska behovet av utvidgning är litet sett till antalet ersättningsberättigade skador

Ju mer av arbetstiden som personer tillbringar i hemmet eller på andra platser jämfört med på arbetsplatsen, desto större blir också risken för att olycksfall ska inträffa på annan plats än på arbetsplatsen. En stor del av dessa risker får anses utgöras av vardagsskador, eller ”det dagliga livets faror” som det uttrycks i förarbetena. Det står också klart att den andel av arbetet som utförs i framför allt hemmet jämfört med på arbetsplatsen har ökat på senare tid och att covid-19-pandemin medförde ett betydande skifte. Men det ska också sägas att detta avser i första hand tjänstemän.

Trots den stora ökningen av arbete som utförs i hemmet är antalet olycksfall som resulterar i skador aktuella för ersättning mycket litet. Behovet av en utvidgning av arbetsskadeförsäkringen är därför litet utifrån detta perspektiv.

Antalet skador vid distansarbete enligt Försäkringskassan

Vi redogjorde i avsnitt 13.5 för att antalet olycksfall vid distansarbete som har lett till ersättning genom Försäkringskassan är mycket få. I våra samtal med tjänstepersoner på Försäkringskassan framkom att inte ett enda fall av beviljad livränta till följd av ett olycksfall vid distansarbete hade förekommit de senaste åren, alltså inte heller under pandemin. Detta kan antas bero på att olycksfall vid arbete på distans generellt sett inte omfattas. Men dessa uppgifter kan också tyda på att de skador som uppstår vid distansarbete mycket sällan är allvarliga.

Utifrån detta skulle en utvidgning av skyddet endast beröra ett fåtal personer varje år, sannolikt då tandskador där inget krav på varaktig inkomstförlust ställs upp. Det blir här framför allt grundkraven för livränta som utgör gränsen för skyddet.

Antalet skador enligt Afa Försäkring

Vårt uppdrag avser skyddet från den allmänna arbetsskadeförsäkringen och inte TFA. Det ligger inte inom vårt uppdrag att göra några överväganden om huruvida Afa Försäkrings villkor enligt TFA för olycksfall vid distansarbete är väl avvägda.

Statistiken från Afa kan ändå säga något om problemets omfattning. Vi har i tidigare avsnitt kunna konstatera att antalet skador vid distansarbete som regleras av Afa Försäkring visserligen är betydligt fler än de som Försäkringskassan handlägger (se avsnitt 13.5) men ändå relativt få. Det är inte heller särskilt anmärkningsvärt att antalet är större eftersom Afa bland annat hanterar olycksfall av mindre allvarlig karaktär där det inte är fråga om bestående nedsättning av inkomstförmågan. Det är också sådana mindre allvarliga olycksfall som utgör majoriteten av de skador som Afa hanterar.

Det kan i sammanhanget konstateras att det inte finns något som hindrar parterna från att komma överens om att andra villkor än vad som gäller den allmänna arbetsskadeförsäkringen ska gälla i dessa frågor.

Arbetsgivarens arbetsmiljöansvar gäller även vid arbete i hemmet men möjligheten till kontroll är begränsad

Arbetsgivaren har ett omfattande arbetsmiljöansvar och ska enligt arbetsmiljölagen göra allt som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. Det gäller även vid distansarbete, inklusive arbete i hemmet, och innefattar både den fysiska, organisatoriska och sociala arbetsmiljön.⁴⁷ Dessa krav på arbetsgivaren gäller utan inskränkningar. Arbetsgivarens arbetsmiljöansvar och förutsättningarna vid distansarbete beskrivs mer ingående i avsnitt 13.7.14.

Situationen är dock i praktiken annorlunda vid arbete i hemmet jämfört med på den ordinarie arbetsplatsen. En försäkrads vistelse i

⁴⁷ 3 kap. 2 § AML.

hemmet är inte uteslutande kopplad till arbete, även om arbetet sker hemifrån. Här har arbetsgivaren begränsad kontroll över miljön, särskilt bortom den inredda arbetsplatsen. Arbetsgivaren har exempelvis begränsat ansvar för utformningen av miljön i en försäkrads hem eller på andra platser än arbetsplatsen och kan inte heller i samma utsträckning som på arbetsplatsen påverka denna miljö. En del av reglerna som gäller arbetsplatsens utformning är exempelvis undantagna när det gäller hemarbete.⁴⁸

Det är den enskilde själv som utformar miljön i sitt eget hem. Hemmet kan aldrig anses utgöra i första hand en arbetsplats – det följer av själva definitionen av en bostad. De begränsade kontrollmöjligheterna gör det också i praktiken svårare för arbetsgivaren att ta sitt arbetsmiljöansvar, även om arbetsmiljöansvaret i sig inte är begränsat.

Arbetsgivaren har en skyldighet att anpassa arbetsmiljön om den till exempel är farlig. Men när det gäller hemmet eller andra privata platser kan inte arbetsgivaren anpassa miljön och göra den säkrare. Enligt Arbetsmiljöverket har arbetsgivaren inte rätt att inspektera arbetsmiljön i den enskilde arbetstagarens hem. Hemmet är en privat sfär som arbetsgivare bara får ta del av om man är överens om det. Detta innebär att arbetsgivaren i praktiken har en begränsad möjlighet att styra över den miljö som den försäkrade arbetar i vid hemarbete, och därmed också begränsade möjligheter att identifiera och åtgärda eventuella risker i miljön.

En rimlig ståndpunkt är därför enligt vår mening att arbetsmiljön som omfattas av arbetsmiljölagstiftningen och som arbetsgivaren ansvarar för och har möjlighet att påverka också omfattas av arbetsskadeförsäkringens skydd. Det är däremot svårt eller omöjligt för arbetsgivaren att kontrollera risker i hemmet som ligger utanför arbetsmiljön och som den enskilde kan ha utformat helt utan arbetsgivarens insyn. Denna del av den privata miljön i ett hem kan inte på samma sätt utgöra en del av arbetsmiljön. De risker som endast den enskilde kan kontrollera bör inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen.

⁴⁸ Se AFS 2020:1 och allmänna råd till föreskriften.

En utvidgning av skyddet vid arbete i hemmet skulle i princip kräva en förändring av kontrollmöjligheterna av arbetsmiljön

En utvidgning av arbetsskadeskyddet som skulle innebära att hela hemmet omfattas och likställas med en ordinarie arbetsplats skulle enligt vår uppfattning också förutsätta att arbetsgivarens arbetsmiljöansvar skulle gälla i hela hemmet. Utan ett sådant utvidgande av ansvaret och de kontrollmöjligheter som krävs skulle arbetsgivaren inte ha möjlighet att åtgärda risker i hemmet på sådant sätt som motsvarar lokalerna på den ordinarie arbetsplatsen. Samtidigt kan det svårigen hävdas att alla delar av hemmet, även privata sådana, skulle omfattas av vad som ska anses utgöra arbetsmiljön. Det skulle krävas en extensiv tolkning av begreppet arbetsmiljö för att hävda att alla delar av hemmet skulle ingå på samma sätt som lokalerna på en arbetsplats.

Det skulle krävas förändringar av de regelverk som reglerar bland annat utomståendes möjligheter till tillträde till enskildas hem för att kontroller skulle kunna ske. Det säger samtidigt sig självt att ett sådant ansvar, med bland annat den kontroll av enskildas hem det skulle innebära, inte är vare sig praktiskt görbart eller önskvärt. Det är också viktigt att beakta att ju mer arbetsgivaren kontrollerar distansarbetet, desto större är risken att den ökade autonomi som distansarbete innebär till viss del fråntas arbetstagaren. I forskningen finns varningar för att lagstiftning som håller arbetsgivaren ansvarig för den anställdes arbetsmiljö i hemmet just riskerar att inkräkta på anställdas ökade autonomi.⁴⁹

Det finns mot denna bakgrund enligt vår uppfattning goda skäl till att skyddet vid arbete i hemmet är något mer begränsat än på det arbetsställe där arbetsgivaren ansvarar för lokalerna. Vi delar i denna del den uppfattning som Högsta förvaltningsdomstolen har uttryckt om de särskilda förhållanden som råder i hemmet.

⁴⁹ Gajendran, R. S. & Harrison, D. A. (2007). The good, the bad, and the unknown about telecommuting: meta-analysis of psychological mediators and individual consequences. *Journal of applied psychology*, 92(6), 1524; jfr Ratio (2021), 12 punkter om distansarbete efter Covid-19, s. 49.

Frågan om utrednings- och bevisproblem vid olycksfall i hemmet försvinner inte med en utvidgning

Med det gränslösa arbetslivet uppkommer även vissa bevisproblem i förhållande till de faktiska omständigheterna kring ett olycksfall. Gränsdragningen mellan handlingar som utförs som ett led i arbete och sådana som hör till den privata intressesfären kan ge upphov till olika problem. Det medför att större vikt kan behöva läggas vid bevisfrågorna kring de faktiska förhållandena i skaderegleringen även om de rättsliga frågorna är någorlunda klara. Försäkringsskyddets utformning får inte leda till missbruk, samtidigt som det inte heller är görbart att ställa upp krav som gör det omöjligt för den enskilde att visa att det finns ett tillräckligt starkt samband mellan arbetet och skadan, så att försäkringsskyddet urholkas.⁵⁰

Denna risk finns i och för sig redan i dagsläget. Problematiken skulle dock inte åtgärdas genom en utvidgning av skyddet, utan snarare bli större om ersättningsområdet utvidgades inte minst då fler situationer skulle inkluderas.

Enligt förarbetena till lagstiftningen och rättspraxis från HFD är det motiverat att iaktta viss försiktighet vid bedömningen av sådana olycksfall i hemmet som inte är direkt orsakade av arbetet utan mera har sin grund i det dagliga livets faror. I förarbetena påpekas även att det kan vara svårt att utreda olyckor i hemmet, bland annat eftersom det ofta saknas objektiva parter som kan ge en opartisk bild av händelseförloppet och därigenom motverka missbruk av arbetsskade-försäkringen.⁵¹

Utredningarna blir svårare och mer osäkra vid skador som inträffar utanför ordinarie arbetsplats. Det finns risk för att enskilda återger felaktiga sakförhållanden, särskilt om personen varit ensam hemma. Om gränsdragningen för ersättning eller inte vid en skada går vid frågor av typen om en försäkrad som arbetar som tjänsteman med administrativa arbetsuppgifter hade mobiltelefonen i handen vid olycksfallet eller inte, blir utredningsdetaljerna avgörande. Det framstår inte som orimligt att försäkrade, vid beskrivningen av händelseförloppet vid ett olycksfall, kan komma att lägga till eller utelämna detaljer som kan vara avgörande för bedömningen av om olycksfallet

⁵⁰ Se bl.a. Carlsson (2016), s. 104–105.

⁵¹ Prop. 1954:60, s. 108 och SOU 1951:25, s. 100; jfr HFD 2023 ref. 22.

ska innefattas av arbetsskadeförsäkringen och därmed också påverka ersättningsfrågan.

Enligt den nu rådande tillämpningen, som har sin grund i förarbetena, ska den försäkrades beskrivning av ett skadefall i princip godtas.⁵² En utveckling som innebär ett större inslag av bevisvärigheter och där detaljer kring olycksfallet kan få avgörande betydelse för utgången i ett ärende kan dock få följden att denna princip inte kan upprätthållas. Det skulle även kunna få för enskilda negativa effekter också på andra delar av arbetsskadeförsäkringen när det gäller att bedöma faktiska omständigheter i ett skadeärende.

Försäkringen skulle kunna uppfattas som orättvis och sakna legitimitet

Olika grupper i arbetslivet arbetar under olika arbetsförhållanden och det är viktigt att arbetsskadeförsäkringen är utformad så att arbetstagare med olika arbetsförhållanden omfattas av ett rimligt skydd. Många arbeten måste utföras på den ordinarie arbetsplatsen.

En aspekt att väga in är att de grupper som ofta har större möjlighet att arbeta utanför den gängse arbetsplatsen därutöver oftare har möjlighet att anpassa sin arbetstid och förlägga denna under en större del av dygnet. Allt fler arbetar under så kallad förtroendearbets-tid. För dessa personer skulle försäkringens omfattning vid en utvidgning som innefattar hemmet som helhet därmed utsträckas både i tid och rum. Att genom regelverket begränsa försäkringens omfattning till att gälla endast under vissa tider på dygnet torde heller inte vara möjligt utan betydande svårigheter. En utvidgning skulle också innebära att dessa personer skulle få ett mer omfattande skydd än de försäkrade som behöver utföra sitt arbete på den ordinarie arbetsplatsen. Detta skulle kunna medföra en risk för att försäkringen uppfattas som mer ojämlig med rubbat förtroende för försäkringen som följd.

⁵² Beviskravet för faktiska förhållanden är dock i princip att sådana ska göras sannolika.

*Försäkringens legitimitet kan undermineras
om skyddet blir alltför långtgående*

I Högsta förvaltningsdomstolens avgöranden bedömdes olycksfall där den försäkrade hade krockat med sin treåriga son respektive med sin hund inte som olycksfall i arbetet. Det kan argumenteras för att denna typ av olyckor, som mer beror på livets dagliga faror än specifika risker kopplade till arbetet, inte bör omfattas av arbetsskadeförsäkringen när de inträffar i hemmet. En sådan ordning kan motiveras med att den bidrar till att upprätthålla en tydlig avgränsning mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade skador. Omvänt skulle en utvidgning av skyddet kunna sägas medföra risk för missbruk och ett utsuddande mellan de arbetsrelaterade skador som försäkringen är tänkt att kompensera för och andra skador som beror på annat än arbetet.

Nuvarande skydd för det dagliga livets faror på arbetsplatsen är förhållandevis generöst. Det framstår som tveksamt att utifrån statens finanser och syftet med att försäkringen ska kompensera för risker i just arbetet ytterligare utvidga detta skydd. Om skyddet i arbetsskadeförsäkringen vid distansarbete i huvudsak kommer att innefatta risker som inte är kopplade till arbetet i sig finns risk för att försäkringens legitimitet kommer att ifrågasättas.

En utvidgning av skyddet skulle innebära nya gränsdragningsproblem

Kravet på samband med arbete finns uttryckt i 39 kap. 3 § SFB. Vilka situationer som ska omfattas av begreppet ”i arbetet” har utvecklats i rättspraxis. Att ändra begreppets innebörd låter sig svårligen göras utan att också ändra fundamentet för arbetsskadeförsäkringen.

Det finns en relativt utförlig rättspraxis om olycksfall i arbetet som har utvecklats under många år, genom tidigare domar från FÖD och sedermera genom praxis från HFD. Vad gäller frågan om olycksfall i hemmet finns aktuella avgöranden från HFD från april 2023 som klargör rättsläget för dessa situationer. Om innebörden av begreppet ”i arbetet” ändras riskerar denna nya praxis att direkt bli obsolet och rättsläget blir svårbedömt.

En utvidgning av arbetsskadeskyddet skulle inte heller innebära att gränsdragningarna försvann. I stället skulle utvidgningen innebära

nya svårigheter i bedömningar av ärenden. Det skulle kunna minska rättssäkerheten, eftersom risken för att ärenden med samma förutsättningar bedöms olika ökar i sådana nya gränsfall. Det kan medföra viss risk för att skador som inte är orsakade av faktorer i arbetet ändå kommer att godkännas som arbetsskador. Gränsfallen ställer högre krav på att utredningarna identifierar alla relevanta faktorer och att beslutsfattarna väger faktorerna på samma sätt.

13.6.3 Det saknas även tillräckliga skäl för att utvidga skyddet vid exempelvis beordrat hemarbete

Ett alternativ för utvidgande av arbetsskadeskyddet är, som vi konstaterat ovan, att utvidga skyddet vid arbete utanför arbetsplatsen i vissa situationer, exempelvis när arbetsgivaren har beordrat distansarbete. I en sådan situation har den försäkrade inte möjlighet att vistas på arbetsplatsen utan måste typiskt sett arbeta hemifrån eller på annat ställe.

Skälen för en sådan utvidgning väger dock enligt vår uppfattning inte lika tungt som skälen däremot. Som HFD konstaterar är frågan vid hemarbete inte i första hand om arbetet varit beordrat eller frivilligt; den huvudsakliga gränsdragningen handlar i stället om den mellan arbete och det privata.⁵³ HFD har klargjort att frågan om arbetet varit beordrat eller inte därmed saknas betydelse. Det saknas enligt vår uppfattning tillräckliga skäl för att frånga HFD:s klargörande i denna fråga.

Det kan visserligen argumenteras för att en försäkrad vid beordrat distansarbete i hemmet inte har kunnat välja att undvika det dagliga livets faror som härstammar från det privata, såsom små barn eller husdjur vid arbete i hemmet. De fall där en försäkrad verkligen varit beordrad att arbeta hemifrån och inte haft någon möjlighet till någon annan av arbetsgivaren anordnad lokal torde dock vara mycket få. Det vanliga är i stället en frivillig överenskommelse mellan den försäkrade och arbetsgivaren där en faktisk möjlighet till arbete på arbetsplatsen har funnits.

Gränsdragningsfrågan rörande vilka personer som skulle innefattas vid en utvidgning utifrån ofrivillighet blir också svår. Även de personer som har hemmet som arbetslokal, såsom företagare utan

⁵³ HFD 2023 ref. 22 punkt 26.

annan lokal än hemmet, måste rimligen inkluderas om gränsdragningen ska göras vid om den försäkrade har haft en valmöjlighet av lokal eller inte. Dessa personer har inget val när det gäller arbetsplats och liknar på så sätt försäkrade som beordrats att arbeta hemifrån. Samtidigt skulle de omfattas av den något mer restriktiva bedömningen från rättspraxis vid hemarbete och de svårigheter som gränsdragningen mot det privata som kvarstår. Även frågan om arbetsmiljö och arbetsgivarens svårigheter att kontrollera risker i en sådan situation kvarstår. Bedömningen utifrån dessa olika perspektiv riskerar att bli svårförenlig. Den lagtekniska lösning som skulle krävas vid en sådan förändring av begreppet ”i arbetet” skulle också behöva bli komplicerad och detaljerad.

Sammantaget, utifrån främst den aktuella rättspraxis som finns från HFD, är vår bedömning att skälen som talar emot en utvidgning vid beordrat arbete eller motsvarande väger tyngre än de som talar för en sådan utvidgning.

13.6.4 Det saknas också skäl att inskränka skyddet vid olycksfall utanför arbetsplatsen

I vår översyn av skyddet från arbetsskadeförsäkringen vid arbete i hemmet och på andra platser har också ingått att se över om en *inskränkning* av skyddet skulle vara aktuellt. Vi har emellertid inte kunnat finna några argument för en sådan inskränkning, utan skyddet bedöms vara väl avvägt. Det kan konstateras att skyddet vid olycksfall på arbetsplatsen är generöst, både vad gäller vilka typer av olycksfall som ingår och presumtionen för att händelser ska anses ha skett i arbetet. Det är rimligt att kravet på samband med arbete ställs högre när olycksfallet sker utanför arbetsplatsen. Men ställs det för högt blir det svårt för enskilda att visa ett sådant samband och försäkringsaspekten riskerar att urholkas.

13.6.5 Slutsatser om att det saknas tillräckliga skäl att utvidga skyddet

Det saknas enligt vår uppfattning sammantaget tillräckligt starka skäl för att utvidga försäkringsskyddet vid olycksfall i hemmet eller på andra platser utanför ordinarie arbetsplats. Men det finns inte heller

skäl som talar för förändringar i skärpande riktning. Vår uppfattning är att skyddet vid olycksfall som inträffar i hemmet och på andra platser utanför ordinarie arbetsplats är väl avvägt genom dagens regelverk och den rättspraxis som har utformats under lång tid. Något förslag om ändring av regelverket i detta hänseende är därmed inte aktuellt att lägga.

Arbetskadeförsäkringen är tänkt att skydda den som arbetar mot de risker som arbetet medför. Därför ingår redan i dag alla de risker som direkt följer av arbetet. På arbetsplatsen inkluderas även det dagliga livets risker. Skyddet får i detta hänseende anses relativt generöst utformat och avviker i viss mån från huvudprincipen om att det är risker i arbetet som försäkringen ska omfatta, både genom att definitionen av vad som är ”i arbete” är bred och eftersom olycksfall som inträffar inom den ordinarie arbetsplatsens geografiska gräns omfattas trots att kopplingen till arbete där inte behöver finnas. Det är enligt vår mening också rimligt att olycksfall som inträffar på den ordinarie arbetsplatsen innefattas i arbetsskadeskyddet. Arbetsgivaren ansvarar där för lokaler och eventuella risker dessa kan medföra samtidigt som den försäkrades vistelse på området är föranledd av arbetet.

Skyddet har efterhand utvidgats till att innefatta situationer som inte uppenbart avser utförande av arbetsuppgifter, utan även sådana skador som inträffar då den försäkrade utför något som ligger i arbetsgivarens intresse. Det har då skett i rättspraxis under lång utveckling. Det finns anledning att vara försiktig med att rubba en sådan etablerad ordning.

Fördelar med distansarbete måste vägas mot risker

De fördelar och den flexibilitet möjligheten till distansarbete innebär för den enskilde måste vägas mot de svårigheter som uppstår för arbetsgivaren att kontrollera arbetsmiljön och de gränsdragningar mot det privata som per automatik uppstår. Arbete på distans kommer inte att minska i omfattning framöver och kan i många fall vara gynnsamt för enskildas livsvillkor. Men arbete i hemmet kommer naturligt också att innefatta mer privata risker och det är inte rimligt att arbetsskadeförsäkringen ska täcka alla dessa risker.

Varje arbetsgivare måste också fatta beslut om och i hur stor utsträckning det är rimligt att de anställda arbetar på distans, bland annat då i hemmet. Det vore samtidigt märkligt om arbetsgivare på denna grund exempelvis skulle avråda medarbetare från att arbeta hemifrån, eller till och med inte tillåta distansarbete. På samma sätt kan det då hävdas att friskvårdsaktiviteter skulle behöva avrådas ifrån, eftersom den enskilde typiskt sett inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen vid sådana aktiviteter. Det framstår som självskrivet att en avvägning alltid måste göras och att det framför allt handlar om korrekt information från arbetsgivarens sida. Ytterst är möjligheten att arbeta på distans ett beslut som fattas av arbetsgivaren och som bygger på frivillighet från båda parter. Så länge arbetsmiljön inte fungerar tillfredsställande i arbetstagarens hem är det arbetsgivarens ansvar att åtgärda problemen – eller att utifrån sin arbetsledningsrätt besluta om att distansarbetet ska upphöra.

Det återstår frågor för rättstillämpningen att hantera

Genom den rättspraxis som utvecklats genom åren har många av de frågor som rör skador som uppkommer utanför arbetsplatsen besvarats. Högsta förvaltningsdomstolens avgöranden om arbete i hemmet i HFD 2023 ref. 22 har ytterligare klargjort vad som gäller för sådant arbete. Samtidigt som flera frågor besvaras kan avgörandena ses som en insnävning av skyddet i viss mån. Det står exempelvis klart att det inte räcker att olycksfallet har skett under utförande av något som varit i arbetsgivarens intresse i mer vid bemärkelse – det ska vara fråga om faktiskt utförande av arbete. Utrymmet mellan vad som kan anses utgöra mer ”neutrala” faktorer och vad som är ”till övervägande del privata faktorer” lämnar fortfarande plats för bedömningar i enskilda fall då denna fråga inte är uttömd genom HFD:s avgörande. Det återstår med andra ord många frågor för den framtida rättstillämpningen att hantera, men dessa frågor löses lämpligen också genom utvecklingen av praxis och inte genom regeländringar.

13.7 Fördjupningsavsnitt om skador som uppkommer på och utanför den ordinarie arbetsplatsen

13.7.1 Inledning

I det här fördjupningsavsnittet beskrivs skyddet vid skador som inträffar på och utanför den ordinarie arbetsplatsen mer ingående. Kapitlet utgår från gällande rätt och syftar till att ge läsaren en överblick över frågan om arbetsskadeskyddet på arbetsplatsen och utanför och vilka faktorer som är avgörande för bedömningen. I kapitlet redogörs därför utöver en beskrivning av regelverket även för ett antal rättsfall där de aktuella frågorna har bedömts. Som framgår av denna redogörelse är det ofta fråga om bedömningar i det enskilda fallet och avgörandena i domstol visar att det ofta är fråga om svåra gränsdragningar av vilka händelser som ska anses ha inträffat ”i arbete”. Fokus i beskrivningen av gällande rätt ligger på arbetsgivare och arbetstagare, men arbetsskadeförsäkringen omfattar även egenföretagare och en del rättsfall avser denna grupp.

Även om avsnittet i första hand avser skador i form av olycksfall som inträffar *utanför* den ordinarie arbetsplatsen, och det också är denna fråga som särskilt anges i direktiven, kommer en genomgång av gällande rätt på området naturligt att omfatta även skador som sker *på* arbetsplatsen. Bedömningen i frågor som skada under friskvård, under ätande eller i från arbetsuppgifterna väsensskilda aktiviteter kan nämligen ha betydelse när dessa sker på arbetsplatsen såväl som utanför.

13.7.2 Gränsdragningen vid skador utanför den gängse arbetsplatsen blir i princip endast aktuell vid olycksfall

En arbetsskada kan enligt gällande regelverk uppkomma till följd av två typer av exponering: olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet.⁵⁴ Av naturliga orsaker rör frågan om gränsdragningen av vilka skador som har inträffat på viss plats eller under utförande av vissa arbetsuppgifter som regel bara skador till följd av *olycksfall*. Skador till följd av *annan skadlig inverkan i arbetet* (ibland omnämnda som arbetssjukdomar) handlar vanligtvis om mer utdragna förlopp och där den påstådda skadligheten mer tydligt kan kopplas till arbetet.

⁵⁴ 39 kap. 3 § SFB. Se vidare kapitel 9 för en mer ingående beskrivning av arbetsskadebegreppet.

I dessa fall uppkommer sällan problem om den omedelbara kopplingen till arbetet och enskilda kortvariga händelseförlopp; i stället är frågan typiskt sett relaterad till den faktiska orsaken till sjukdomen, dvs. ett sambandsproblem i form av en bevisfråga som ofta är av medicinsk natur. Bedömningen av exponering i fråga om annan skadlig inverkan är alltså oberoende av plats, så länge exponeringen har skett i arbetet.

I den fortsatta framställningen behandlas mot denna bakgrund därför endast olycksfall och inte exponering till följd av annan skadlig inverkan.

Begreppet olycksfall i arbetsskadeförsäkringen

Begreppet olycksfall är inte definierat i lagtexten utan utgår från accepterade principer och från rättspraxis. Ett olycksfall är ett händelseförlopp som är plötsligt eller relativt kortvarigt, oförutsett och i viss mån ovanligt.⁵⁵ Det ska också vara fråga om en yttre påverkan på kroppen, och skadan ska vara ofrivillig.⁵⁶

Som redogjorts för i tidigare avsnitt gör den allmänna arbetsskadeförsäkringen enligt nuvarande regelverk inte skillnad på skador som uppkommit genom olycksfall respektive annan skadlig inverkan, men frågan kan ha betydelse bland annat för äldre skador som ska bedömas enligt äldre lagstiftning. En betydligt viktigare aspekt är annars den med kompletterande kollektivavtalade försäkringar. En skada som bedöms som olycksfall kan prövas direkt av Afa Försäkring enligt TFA utan att Försäkringskassan dessförinnan behöver ha prövat och godkänt skadan. För den enskilde försäkrade är således distinktionen mellan olycksfall och annan skada ofta mycket viktig i praktiken. Detta föranleder utredningen att diskutera även olycksfallsbegreppet och hur detta ska tillämpas i samband med frågan om arbete i hemmet.

Det ovan konstaterade innebär att inte bara frågan om gränsen för vilka skador som ska anses ha inträffat ”i arbetet” är av intresse,

⁵⁵ Se HFD 2011 ref. 26, jfr rättsfallen FÖD 1984:21, 1987:28 och 1988:36.

⁵⁶ Se Hessmark m.fl., Socialförsäkringsbalken, kommentaren till 39 kap. 3 § under rubrik Olycksfallsbegreppet; jfr Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 18.

utan också frågan om vilka händelser som ska anses utgöra ett olycksfall i försäkringens mening aktualiseras.⁵⁷

Gränsdragningen mot färdolycksfall

Olycksfall vid färd till eller från arbetsstället räknas som olycksfall i arbetet, om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet.⁵⁸ Den aktuella färden ska ha både orsakssamband och tidssamband med arbetet.

Distinktionen mellan olycksfall i arbetet och färdolycksfall får betydligt större betydelse om skadan ska regleras av Afa Försäkring. Där är försäkringsvillkoren och möjligheten till ersättning ofta olika beroende på om det är fråga om ett olycksfall i arbetet eller ett färdolycksfall.⁵⁹

Frågan om färdolycksfall berörs inte närmre i detta kapitel.

13.7.3 Försäringsskyddet förutsätter ett samband med den försäkrades arbete

Den som förvärvsarbetar är försäkrad för arbetsskada enligt den allmänna arbetsskadeförsäkringen som är en del av socialförsäkringen.⁶⁰ Försäringsskyddet omfattar i viss utsträckning även den som genomgår utbildning med praktik.⁶¹

En grundläggande förutsättning för att en skada orsakad av olycksfall ska anses utgöra en arbetsskada och omfattas av arbetsskadeförsäkringen är att den har uppkommit till följd av ett olycksfall *i arbetet*, dvs. att den är arbetsrelaterad.⁶² I detta ligger att den aktivitet som skadan orsakats av måste ha ett samband med den skadades arbete.⁶³ Denna grundläggande koppling till arbetet gäller visserligen oavsett

⁵⁷ Innebörden av begreppet olycksfall diskuteras vidare i kapitel 9 som handlar om arbetsskadeprovningens olika delar.

⁵⁸ 39 kap. 7 § SFB.

⁵⁹ Se TFA-villkoren.

⁶⁰ 6 och 38–42 kap. SFB.

⁶¹ Se 6 kap. 22 § SFB. Enligt 2 § tredje stycket förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd ska arbetsskadeförsäkringen, i den omfattning som anges i 4 §, dessutom gälla den som efter fullgjord skolplikt genomgår bl.a. yrkesutbildning eller förberedande sådan utbildning. Av 4 § framgår att arbetsskadeförsäkringen gäller under moment i utbildningen då eleven utför arbete som stämmer överens med eller till sin art liknar sådant som vanligen utförs vid förvärvsarbete.

⁶² Se bl.a. prop. 2001/02 :81, s. 102.

⁶³ Se t.ex. HFD 2020 ref. 4.

om det är fråga om ett olycksfall eller annan skadlig inverkan som har orsakat skadan. I nedanstående beskrivning är det emellertid fortsatt olycksfall i arbetet som avses.

Vad som ska anses utgöra ett olycksfall i arbetet enligt kriterierna i 39 kap. 3 § SFB är i princip en rättslig bedömning. Det handlar om en normativ värdering av arbetsskadeskyddets gräns, nämligen i vilka situationer arbetstagaren ska omfattas av det utökade skydd som arbetsskadeförsäkringen ger.

Som utgångspunkt kan sägas att ”i arbetet” omfattar alla olycksfall som inträffar

- på den anvisade arbetsplatsen,
- under arbetstid eller
- vid utförande av arbetsuppgifter.

Till olycksfall i arbetet räknas i första hand olycksfall som inträffar när den skadade utför sitt egentliga arbete och i allmänhet även andra olyckor som inträffar på arbetsplatsen. Gränsdragningsproblem uppstår i dessa fall när det i något avseende brister i arbetsanknytningen; någon utför arbetsrelaterade uppgifter utanför arbetstid eller sysslar med privata göromål på arbetsplatsen när olyckan är framme. Praxis ger uttryck för att den tydligaste avgränsningen sker mot den privata sfären – vad är arbete och vad är fritid?⁶⁴

I rättspraxis har HFD och FÖD haft en snarlik syn på innebörden av begreppet ”skada till följd av olycksfall i arbetet”. En vanlig fråga i rättstillämpningen är om olycksfallet haft samband med arbetet eller inte. Olycksfall som omfattas av arbetsskadeförsäkringen avser i första hand sådana som inträffar vid utförandet av själva arbetet⁶⁵, men också olycksfall som inträffar vid sidan av själva arbetet men i nära anslutning till detta, till exempel under raster eller göromål som är föranledda av arbetet.⁶⁶

Ofta är det faktiska händelseförloppet ostridigt och Försäkringskassans eller domstolens uppgift är att värdera om situationen faller inom eller utom försäkringsskyddet, dvs. om det är fråga om en skada som inträffat i arbetet. Det kan i praktiken handla om sådana gränsfall som rör olycksfall i närheten av arbetsplatsen (geografisk gräns),

⁶⁴ Se bl.a. Mia Carlsson (2020), rättsfallsanalys av HFD 2019 ref. 19; jfr HFD 2023 ref. 22.

⁶⁵ Jfr FÖD 1995:4 och 1995:9.

⁶⁶ Jfr FÖD 1990:11.

på ett hotellrum under en arbetsresa, vid sociala aktiviteter tillsammans med arbetskamraterna (tidsmässig gräns) eller vilka handlingar som utförts i samband med skadetillfället (uppdragets gräns) etcetera.

13.7.4 Olika krav på samband med arbetet för att bedöma vad som är en skada i arbetet

Beroende på var och i vilket sammanhang en skada inträffar kommer händelsens samband med arbetet att bedömas något olika. Detta kan beskrivas som att det finns olika nivåer vad gäller de normativa kraven för bedömningen av om ett olycksfall ska anses ha inträffat ”i arbetet”.

1. Vid olycksfall som inträffar på själva arbetsplatsen råder en presumtion för att olycksfallet har inträffat i arbetet.
2. Ett olycksfall som inträffar utanför arbetsplatsens område kan ändå omfattas av arbetsskadeförsäkringen om den försäkrade utförde något som låg i arbetsgivarens intresse, eller att han eller hon vid olycksfallet var ”stadd i arbetsgivarens ärenden” som detta uttrycks i äldre förarbeten, vid tidpunkten för skadan.⁶⁷
3. Under särskilda omständigheter, såsom vid hemarbete, finns enligt förarbetena vissa förbehåll vid bedömningen av om det inträffade haft samband med arbetet vilket kan leda till andra, mer stränga krav på samband. Vid dessa situationer ställs i förarbetena upp krav på att händelseförloppet ska ha en mer direkt och tydlig koppling till arbetet. I rättspraxis har HFD uttalat att det finns uttalanden i dessa förarbeten som fortfarande är relevanta. Dessa får betydelse vid bedömningen av olycksfall i hemmet.⁶⁸ Det framstår emellertid inte som helt klart om detta innebär ett högre krav på samband med arbetet i dessa fall än vad som gäller i de fall som beskrivs i punkt 2 ovan.

⁶⁷ Prop. 1954:60, s. 109.

⁶⁸ HFD 2023 ref. 22.

Beviskravet för de faktiska omständigheterna vid ett olycksfall

Av 39 kap. 3 § SFB framgår att en skada ska anses utgöra en arbetsskada om *övervägande skäl* talar för det. Av förarbetena framgår att ett enhetligt beviskrav gäller för hela arbetsskadeprövningen. Det är således vid en helhetsbedömning av prövningen som övervägande skäl ska tala för att det är fråga om en arbetsskada för att denna ska kunna godkännas.

Av lagtexten framgår emellertid inte vilket beviskrav som gäller för de olika leden i en arbetsskadebedömning. Här ingår exempelvis beviskravet för att ett visst händelseförlopp har ägt rum, som att ett olycksfall har gått till på det sätt som den försäkrade uppger är fallet. Ett annat exempel på beviskrav i ett led i arbetsskadeprövningen är frågan om ett visst olycksfall kan orsaka den aktuella skadan – dvs. beviskravet för vad som mer är en försäkringsjuridisk sambandsbedömning. Denna bedömning inkluderar typiskt sett även frågeställningar av försäkringsmedicinsk karaktär och sådana försäkringsmedicinska bedömningar behöver värderas inför beslut.

I avsaknad av uttryckt beviskrav i denna fråga får man typiskt sett falla tillbaka på allmänna beviskrav i socialförsäkringen. Det innebär att den försäkrade ska göra sannolikt att ett händelseförlopp har ägt rum på ett visst sätt. Myndighetens lagstadgade utredningsskyldighet gäller emellertid även frågan om händelseförloppet vid ett olycksfall.

Utgångspunkten vid bedömningen av ett olycksfall är att den skadades egna uppgifter om de faktiska omständigheterna tas för goda om det inte finns anledning att anta något annat.⁶⁹ Är det oklart vad som hänt eller råder det oenighet om den saken får man falla tillbaka på gällande bevisregel för att slå fast vilken situation som ska värderas eller vilka fakta som kan omfattas av värderingen. Bevisprövningen rör endast fakta. Det är sedan den rättsliga värderingen som avgör om händelsen ska omfattas av arbetsskade försäkringen och denna bedömning gör den beslutande myndigheten eller domstolen därefter självständigt.

⁶⁹ Se bl.a. prop. 1975/76:197, s. 92 och prop. 2001/02:81, s. 104.

13.7.5 Olycksfall som inträffar på arbetsplatsen

Normalfallet för arbetsskador med orsak i form av olycksfall är att dessa inträffar på den försäkrades ordinarie arbetsplats. I första hand gäller arbetsskadeförsäkringen också när den försäkrade utför sitt egentliga arbete. Ofta ställer frågan om vad som faktiskt hänt, varken olycksfallsmomentet eller kopplingen till arbetet, till några bekymmer vid bedömningen. Arbetsgivare och kollegor har ofta god kännedom om arbetsplatsen. För olyckor som inträffar på den ordinarie arbetsplatsen presumeras att olycksfallet har koppling till arbetet, såvida den skadade vid tidpunkten för olyckan inte är engagerad i rent privata sysslor eller vistas på arbetsplatsen utanför arbetstid. Olyckor som inträffar på arbetsplatsen, men som inte har något egentligt samband med den försäkrades arbete, anses dock inte som olycksfall i arbetet.⁷⁰

Vid bedömningen av om den försäkrade ska anses utföra arbete ska fackliga göromål också beaktas. En facklig förtroendeman har rätt till tjänstledighet med bibehållna löneförmåner om ledigheten gäller den fackliga verksamheten på arbetsplatsen.⁷¹

Även det dagliga livets faror inkluderas på arbetsplatsen

Enligt etablerad praxis krävs det inte att den utlösande olyckshändelsen har sin grund i en för arbetet typisk fara. En försäkrad har också ett försäkringsskydd för till synes slumpmässiga olycksfall inom arbetsområdet. Försäkringsskyddet gäller även när arbetstagararen på sin arbetsplats drabbas av ”det dagliga livets faror”, som att snubbla över en tröskel eller drabbas av ett insektsbett.⁷² Det rör sig om en typ av händelser som lika gärna skulle kunna inträffa utanför arbetsområdet och de behöver inte bero på själva arbetet. Det spelar med andra ord inte någon roll om den försäkrade inom arbetsområdet skadas på en arbetsmaskin eller träffas av en nedfallande plank från grannfastigheten, blir stungen av en geting eller snubblar till och faller.

⁷⁰ Jfr HFD i mål nr 3375-22; jfr även prop. 1954:60, s. 109 och HFD 2019 ref. 19.

⁷¹ Se t.ex. FÖD 1982 :32 och FÖD 1987:63; jfr Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 18, s. 50.

⁷² Se prop. 1954:60, s. 108 f. och Försäkringskassan, Vägledning (2003:4) 5.4.1. Se även Carlsson (2016), s. 84 f.

Normalt anses olycksfall på arbetsplatsen eller i dess omedelbara närhet ha skett i arbetet och omfattas av arbetsskadeförsäkringen.⁷³ En anledning till att i princip alla olycksfall som inträffar inom arbetsområdet godtas som olycksfall i arbetet är att vistelsen inom arbetsområdet förutsätts vara föranledd av arbetet.⁷⁴

I ett kammarrättsavgörande var frågan om ett fästingbett utgjorde olycksfall i arbetet (samt om sjukdomen neuroborrelios hade orsakats av just det fästingbettet). Kammarrätten kom fram till att den försäkrade kanske hade blivit biten av en fästing när hon var ute och promenerade med en vårdtagare och hon hade därför råkat ut för ett olycksfall i arbetet. Övervägande skäl talade dock inte för att sjukdomen hade orsakats genom händelsen.⁷⁵

Arbetsområdets omfattning – avgränsning i rum

Någon egentlig definition av begreppet arbetsområde torde inte finnas. I många fall – såsom vid jordbruk, skogsbruk, vägbyggnadsarbete och vissa slag av försäljningsarbete – är arbetsområdet ganska vidsträckt.⁷⁶ Praxis synes också innebära att begreppet ”arbetsområde” är synonymt med begreppet ”arbetsplats”.⁷⁷

Också en försäkrad som skadar sig utanför arbetsområdet har ett försäkringsskydd för olycksfall i arbetet, detta under förutsättning att arbetstagaren vid olycksfallet utförde något som var i arbetsgivarens intresse (se vidare om olycksfall utanför arbetsplatsen i avsnitt 13.7.6 nedan).⁷⁸

I ett kammarättsmål lämnade en man den reception där han arbetade för att kontrollera sin privata bil, då han hört att någon försökt att bryta sig in i bilen. Mannen blev påkörd. Kammarrätten ansåg inte att det var fråga om ett arbetsolycksfall, eftersom mannen lämnat arbetsplatsen samt gjort det av privata skäl. Rätten fann heller inte

⁷³ En anledning härtill är att vistelsen på arbetsplatsen antas föranledd av arbetet, prop. 1954:60, s. 108 f. Se även Vägledning (2003:4) 5.4.2. Drabbas någon av sjukdomsanfall på arbetet – som inte har med arbetet att göra – räknas detta inte som arbetsskada, såvida inte besvären förvärras eller ytterligare skada uppkommer på grund av arbetsförhållandena; kanske skadar sig den försäkrade på en arbetsmaskin i samband med ett epileptiskt anfall. Skadligheten bakom sjukdomen hänför sig då inte till arbetet, utan till den skadades egen person.

⁷⁴ Prop. 1954:60, s. 108.

⁷⁵ Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 962-10.

⁷⁶ Prop. 1954:60, s. 109.

⁷⁷ Hessmark m.fl. Kommentaren till socialförsäkringsbalken under 39 kap. 3 §, FÖD 1995:21 och RÅ 2007 ref. 1.

⁷⁸ Se prop. 1954:60, s. 109.

något samband mellan olyckan och mannens arbete som receptionist. Om åtgärden företagits i arbetsgivarens intresse hade utgången kunnat bli en annan, men så var inte fallet. Skaderisken kunde inte heller kopplas till verksamheten. Att skadan inträffat under arbetstid saknade betydelse.⁷⁹

Olycksfall på arbetsplatsen före och efter arbetet – avgränsning i tid

En försäkrad har ett försäkringsskydd för olycksfall inom arbetsområdet i nära anslutning till själva arbetet. Den som skadar sig inom arbetsområdet medan han eller hon gör något som hör samman med det egentliga arbetet, till exempel förbereder sig för arbetet, tvättar sig eller byter om omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Om olycksfallet inte inträffar under den vanliga arbetstiden kan den försäkrade omfattas av arbetsskadeförsäkringen om olycksfallet har inträffat på arbetsplatsen inom rimlig tid före eller efter arbetet.⁸⁰

I dessa fall är det alltså fråga om den tidsmässiga avgränsningen till arbetsplatsen. Det är inte klarlagt i förarbeten eller rättspraxis hur lång tid före eller efter arbetet som utgör rimlig tid, eller när försäkringsskyddet upphör. I en kammarrättsdom bedömdes kvarstannande på arbetet i en timme och en kvart efter arbetets slut vid en sammanvägd bedömning inte bryta sambandet med arbetet och olycksfallet som inträffade på hemvägen godtogs som arbetsskada.⁸¹

En försäkrad som anländer tidigt till arbetet en dag och språkar med sina kollegor en timme före arbetspasset torde vara skyddad under denna tid. En försäkrad som kommer in till arbetsplatsen nattetid för att hämta ett privat föremål kommer däremot sannolikt inte anses vara skyddad enligt arbetsskadeförsäkringen.

Verksamhetsfrämmande handlingar – avgränsning i händelseförlopp

Avgränsningen av vad som utgör ett olycksfall i arbetet kan grunda sig på rent konkreta omständigheter – som var och när olycksfallet inträffade – men även på mer subjektiva omständigheter, som mer

⁷⁹ Kammarrätten i Göteborg i mål nr 7979-12.

⁸⁰ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 18, s. 43–44.

⁸¹ Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 1251-13.

har att göra med arbetstagarens eller arbetsgivarens agerande. Aktiviteter som inte alls har med anställningsavtalets förpliktelser att göra hör som regel inte till arbetet och ingår inte i försäkringsskyddet. Även om aktiviteterna företas på arbetet och under arbetstid kan de därför undantagsvis vara av det slaget att den anställda ställer sig utanför försäkringsskyddet, till exempel om han eller hon engagerar sig i helt privata göromål eller verksamhetsfrämmande sysslor.

Exempel på olämpligt beteende finns i äldre praxis. En 16-årig pojke skadades när en gasverksbyggnad exploderade. Explosionen berodde troligtvis på att 16-åringen rökt i byggnaden. Han hade vid upprepade tillfällen rökt där, trots förbud från arbetsgivaren. Olyckshändelsen betraktades inte som olycksfall i arbetet.⁸² Ett annat exempel är en skada som uppstått vid bordtennisspel under vild strejk. Under en olovlig stridsåtgärd uppehöll sig en montör i ett personalrum på sin arbetsplats i avvaktan på information från den lokala fackföreningen. Vid bordtennisspel under väntetiden skadade han ryggen och ena foten. Olycksfallet betraktades inte som ett olycksfall i arbetet.⁸³ Ansvaret för eventuellt medvållande är dock inte längre lagreglerat och tycks med åren ha blivit alltmer uttunnat.⁸⁴

I fråga om medvållande är alkoholberusning normalt sett ingen omständighet som diskvalificerar en försäkrad från att omfattas av försäkringen. En person som skadar sig under berusning eller olämpligt beteende kan fortfarande ha ett försäkringsskydd för olycksfall i arbetet. Även om en arbetstagare handlar vårdslöst och bryter mot förbud kan han eller hon omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Det gäller också om han eller hon är kraftigt berusad. I ett äldre rättsfall från FÖD godkändes dock inte en händelse som ett olycksfall i arbetet när en arbetstagare som under alkoholhallucinos hoppat ut från ett fönster i ett omklädningsrum och skadats.⁸⁵

En försäkrad som skadar sig under omständigheter som slagsmål, överfall, lek och okynne kan ha ett försäkringsskydd för olycksfall i arbetet. Vid slagsmål har arbetstagarens eget handlings sätt stor betydelse. Om någon frivilligt ger sig in i slagsmål anses det som regel inte som olycksfall i arbetet. Om någon har blivit överfallen, men inte uppträtt på ett sådant sätt att han eller hon kan anses medvållande

⁸² FR 1942:67.

⁸³ FÖD 1990/11.

⁸⁴ Se Hessmark m.fl. Socialförsäkringsbalken – en kommentar, under kommentaren till 39 kap. 3 § SFB, olycksfallets samband med arbetet.

⁸⁵ FÖD mål nr 401/81.

till händelseförloppet, omfattas han eller hon i regel av arbetsskadeförsäkringen. Liknande resonemang kan föras när någon skadas under ”lek eller okynne”.⁸⁶

Det synes mot bakgrund av vad som redogjorts för ovan enligt rättspraxis finnas ett visst utrymme för att den försäkrade, om han eller hon vid olycksfallet handlar på något sätt som är i strid med arbetets syfte och/eller helt främmande för arbetet, förlorar sitt försäkringsskydd för olycksfall i arbetet.⁸⁷

13.7.6 Olycksfall som inträffar utanför arbetsplatsen

Skador kan inträffa utanför den ordinarie arbetsplatsen och ändå omfattas av arbetsskadeförsäkringen. I tidigare avsnitt har redogjorts för bland annat gränsen för arbetsområdet och arbetstid. I avsnitten som följer redogörs för särskilda situationer, såsom tjänsteresor, friskvård och hemarbete.

Olycksfall som sker vid utförande av arbetsuppgifter omfattas av arbetsskadeförsäkringen också om dessa utförs utanför den ordinarie arbetsplatsen. Händelser som har sådan anknytning till arbetet att handlingarna kan sägas ha utförts som ett led i den aktuella verksamheten eller i övrigt för arbetsgivarens räkning eller i vart fall i arbetsgivarens intresse omfattas av försäkringsskyddet, även om den försäkrade vid tillfället inte har fullgjort någon betald tjänstgöring.⁸⁸ Men även olyckor till följd av det dagliga livets faror som inträffar utanför arbetsplatsen kan anses som ett olycksfall i arbetet. I sådana fall gäller alltså att det måste finnas ett samband mellan olyckan och arbetet för att det ska vara fråga om ett olycksfall i arbetet.⁸⁹ Detta beskrivs i äldre förarbeten som att det krävs att ”arbetstagaren vid olyckstillfället var stadd i arbetsgivarens ärenden”.⁹⁰

I RÅ 1996 ref. 76 tydliggjorde HFD att det var tillräckligt att arbetstagaren utfört något som kunde sägas ligga ”i arbetsgivarens intresse” för att ett olycksfall skulle anses ha samband med arbetet, detta även om intresset inte dokumenterats på något särskilt sätt. I fallet hade

⁸⁶ Se bl.a. Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 18, s. 45 och FÖD 1980:9.

⁸⁷ Se ovan redovisad rättspraxis; jfr Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 18, s. 46.

⁸⁸ Se bl.a. RÅ 1996 not. 105, Carlsson, (2016), s. 92 f.; Rune Lavin (2003), Socialförsäkringsmål förr och nu – en jämförelse, s. 441 f.; Hessmark m.fl., Digital version: JUNO, 39 kap. 3 § SFB; Försäkringskassans vägledning (2003:4) 5.5–5.5.1.

⁸⁹ Se rättspraxis från HFD: rättsfallen HFD 2020 ref. 4, RÅ 2010 ref. 85, RÅ 2007 ref. 1, RÅ 1996 ref. 76 och RÅ 1996 not. 105.

⁹⁰ Prop. 1954:60, s. 109.

en polis deltagit i ett polismästerskap, vilket ansågs ha varit i arbetsgivarens intresse att hon deltog i. Olycksfallet hade inträffat vid avslutningsbanketten, men inte vid dess första del som bestod av en middag vid vilken förekom tal och prisutdelning, utan vid dess andra del som bestod i dans och samtal i mindre grupper. Polisens deltagande i banketten när olycksfallet inträffade ansågs inte ha varit i arbetsgivarens intresse på sådant sätt att hon då varit omfattad av arbetskadeförsäkringen.

13.7.7 Handlingar som har utförts i arbetsgivarens intresse

Vilka typer av händelseförlopp som sker utanför den ordinarie arbetsplatsen men ändå är att ses som i arbetsgivarens intresse utgör ofta de svåra gränsdragningsfrågorna på detta område.

I rättsfallet RÅ 1996 not. 105 hade en ridinstruktör råkat ut för ett olycksfall utanför ridskolans område. Händelsen inträffade under arbetstid men ridningen ingick inte i den försäkrades schemalagda arbetsuppgifter och företogs också utanför ridskolans område och utan anmaning från arbetsgivaren eller överenskommelse med denne. Utredningen gav emellertid inte anledning att ifrågasätta den försäkrades uppgift att hon företagit den ifrågasatta ridningen för att på platsen rekognosera nya möjliga ridvägar med ridskolans elever. En ridning med detta syfte fick enligt HFD anses ha företagits i arbetsgivarens intresse.

Omständigheter som talar för att den försäkrade utfört något som är i arbetsgivarens intresse kan vara till exempel att man vid olycksfallet har försökt avhjälpa problem med ett arbetsredskap.⁹¹ I rättsfallet FÖD 1983/1 II skadade en jordbrukare ögat vid byte av överdragsklädsel i en bil, vilken användes såväl i jordbruket som privat. Försäkringsöverdomstolen fann att bytet var föranlett av bilens användning för vissa transporter i jordbruket. Skadan godkändes som arbetsskada.

⁹¹ Se t.ex. SOU 1951:25, s. 163–164.

13.7.8 Olycksfall i samband med pauser, måltidsuppehåll och raster på och utanför arbetsplatsen

Olika typer av pauser och raster är förekommande i alla typer av arbete och oavsett om arbetet sker på den ordinarie arbetsplatsen eller utanför denna. En försäkrad som skadar sig under paus, måltidsuppehåll eller rast kan ha ett försäkringsskydd för olycksfall i arbetet. Skyddet kan finnas både på den ordinarie arbetsplatsen och utanför denna. Dessa begrepp används i 15–17 §§ arbetstidslagen (1982:673). Försäkringskassan har i sin vägledning uttalat att begreppen ska användas som utgångspunkt vid bedömningen av om ett olycksfall har inträffat i arbetet. Bakgrunden till detta ställningstagande är att även Högsta förvaltningsdomstolen i rättsfallet HFD 2019 ref. 19 har använt sig av begreppen och där gjort distinktionen mellan de olika formerna av uppehåll i arbetet.⁹²

Pauser i arbetet utgör betald arbetstid, även om den försäkrade inte utför något arbete. I Försäkringskassans vägledning beskrivs att olycksfall under paus jämföras enligt praxis i allmänhet med olycksfall i arbetet. När en förvärvsarbetande halkar och skadar sig på arbetsplatsen under en paus anses det som olycksfall i arbetet. Arbetstagarens eget beteende eller någon annan särskild omständighet under pausen kan dock leda till att olycksfallet inte anses ha samband med arbetet.

Även *måltidsuppehåll* utgör betald arbetstid och räknas som ordinarie arbetstid. Måltidsuppehåll innebär att om arbetet så kräver måste arbetstagaren utföra arbete under ett sådant uppehåll.

Rast, till exempel en måltidsrast (såsom en lunchrast), utgör i regel inte betald arbetstid och räknas inte in i den ordinarie arbetstiden. För att ett olycksfall som har inträffat under en rast ska omfattas av arbetsskadeförsäkringen krävs att olycksfallet har ett samband med arbetet.

Pauser och måltidsuppehåll som utgör betald arbetstid

Som konstaterats ovan utgör ett olycksfall som inträffar under paus typiskt sett också ett olycksfall i arbetet. Pausen utgör betald arbetstid. Den som snubblar och skadar sig under paus omfattas av arbetsskadeförsäkringen.

⁹² Försäkringskassan, vägledning 2003:4 version 18, s. 44.

En sådan skada torde förutsätta att den försäkrade kvarstannar på arbetsplatsen, eller under pausen utför något som är i arbetsgivarens intresse (exempelvis går och inhandlar något som behövs för arbetet). En försäkrad som däremot lämnar arbetsområdet för en privat promenad under pausen omfattas inte av skyddet. Det bör noteras att det inte finns någon sådan lagreglerad rättighet att lämna arbetsstället under en paus.

Enligt vissa kollektivavtal ersätts vanlig rast för lunch med måltidsuppehåll, som utgör betald arbetstid och innebär att den anställde behöver utföra arbete under uppehållet om arbetet så kräver.

För skador som uppkommer genom ätande under en sådan paus, såsom en tandskada under en gemensamt anordnad fika, se nedan.

Raster som inte utgör betald arbetstid

Rast, till exempel en måltidsrast för intag av lunch, är i regel inte betald arbetstid och räknas inte in i den ordinarie arbetstiden. För att ett olycksfall som har inträffat under en rast ska omfattas av arbetsskadeförsäkringen krävs att olycksfallet har ett samband med arbetet.⁹³ Olycksfall som inträffar vid *färd* mellan arbetsplatsen och måltidsställe ska normalt anses som arbetsskada (färdolycksfall) om färden föranletts av och står i nära samband med arbetet. Om olycksfallet inträffar inom måltidsstället omfattas den anställde däremot inte av arbetsskadeförsäkringen.

I rättsfallet FÖD 1991:34 hade en arbetstagare fallit omkull i matsalen på en lunchrestaurang där hon regelbundet åt lunch som subventionerades av arbetsgivaren. Arbetsgivaren saknade egen personalmatsal och personalen intog därför som regel sin lunch på det aktuella matstället som var beläget tvärs över gatan från arbetsplatsen räknat. Olycksfallet ansågs inte som ett olycksfall i arbetet.

I ett annat fall, denna gång från kammarrätt, fick en restaurangchef en tandskada när han bet i ett hårt föremål i maten i personalrestaurangen. Att maten tillhandahölls och förtärdes i en personalmatsal som hörde till arbetsplatsen ansågs inte tillräckligt för att det skulle finnas ett samband med arbetet.⁹⁴

⁹³ Se t.ex. Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 20, s. 44.

⁹⁴ Kammarrätten i Stockholm i mål nr 7242-95.

Det finns dock vissa indikationer i rättspraxis på att en försäkrad kan vara skyddad av arbetsskadeförsäkringen även under lunchrast som inte utgör betald arbetstid i de fall den försäkrade inte haft möjlighet att välja var måltiden ska intas. Sjömän är en sådan yrkeskategori där frågan blir aktuell. I en kammarrättsdom var frågan om en sjöman hade råkat ut för ett olycksfall i arbetet när han under en måltidsrast bet sönder en tand, då salladen som han åt innehöll en stenbit. Händelsen inträffade i personalmatsalen på den färja där han tjänstgjorde.⁹⁵ Slutsatsen som Försäkringskassan dragit av domen är att sjömän i regel får anses omfattas av arbetsskadeförsäkringen när han eller hon drabbas av ett olycksfall vid intagandet av måltid i personalmatsalen under en måltidsrast om de inte har möjlighet att ta med sig egen mat eller att välja ett alternativt matställe.⁹⁶

På liknande sätt godkändes en skada i en dom från Kammarrätten i Göteborg. En ögonskada bedömdes där som arbetsskada eftersom det fanns särskilda med arbetet sammanhängande förhållanden i form av att arbetstagaren anvisats att äta sin lunch i en personalmatsal som tillhandahölls av arbetsgivaren och som var det enda alternativ som stod personalen till buds vid måltiden.⁹⁷

En närliggande fråga är skador som visserligen inträffar under måltidsuppehåll, men som beror på någon annan faktor än måltiden eller det som ätits. Som exempel på ett gränsfall kan nämnas ett kammarrättsavgörande där en försäkrad, som hade sin arbetsplats förlagd till ett lager inom ett flygplatsområde, skadades i samband med ett lunchbesök vid en restaurang på flygplatsen. Mannen halkade och föll strax utanför restaurangen, innan han lämnat ifrån sig sin lunchbricka. Brickstället var uppställt utanför ingången till restaurangen och fråga uppkom om lunchmåltiden var att anse som avslutad och skadan därmed uppkommit i arbetet (mannen hade ju klivit rakt ut på arbetsplatsen). I ett oenigt domslut godkändes händelsen som arbetsskada.⁹⁸

Ett något udda exempel är också en händelse som var fråga för bedömning i ett kammarrättsavgörande.⁹⁹ Den försäkrade intog en försenad medhavd lunch på arbetsplatsen i anslutning till sitt arbetsrum när en takarmatur föll ned och träffade honom i huvudet med

⁹⁵ Kammarrätten i Göteborg i mål nr 417-14.

⁹⁶ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 18, s. 47-48.

⁹⁷ Kammarrätten i Göteborg i mål nr 3908-05.

⁹⁸ Kammarrätten i Stockholm i mål 520-07.

⁹⁹ Kammarrätten i Stockholm i mål nr 3687-18.

skada som följd. Kammarrätten, som delade förvaltningsrättens bedömning, menade att intagande av lunch inte hade med den försäkrades arbetsuppgifter att göra och det inte var tillräckligt att olyckan inträffade i arbetsgivarens lunchrum. Vid en strikt tolkning av domen skulle intagande av måltid diskvalificera den försäkrade från de risker som finns på en arbetsplats. I detta fall var det inte heller fråga om det dagliga livets faror, utan en tydlig risk avseende en faktor som arbetsgivaren direkt ansvarar för genom sitt arbetsmiljöansvar. Utredningens uppfattning är att det får anses tveksamt vilken betydelse målet har eftersom utgången står i strid med vad som i övrigt har uttalats om skador som uppkommer på arbetsplatsen och att dessa inbegriper också det dagliga livets faror och utsträcks till att gälla även utanför faktisk arbetstid och att arbetsgivaren ansvarar för arbetsmiljön. HFD har uttalat att olycksfall under raster eller pauser på arbetsområdet eller i dess omedelbara närhet i allmänhet likställs med olycksfall under arbetet.¹⁰⁰

13.7.9 Skador i samband med måltid och ätande

En fråga som är närliggande den om raster och måltidsuppehåll är den specifika frågan om skador som inträffar i samband med måltider och ätande. Frågan i detta sammanhang är dels i vilket sammanhang måltiden sker, dels om själva ätandet ska anses utgöra en skadlig faktor. Och om så är fallet, påverkar aktiviteten ätande på något sätt sambandet med arbetet och därmed förutsättningarna för att kunna godkänna skadan som olycksfall i arbetet? I praxis har frågan om intag av mat i samband med olika raster eller särskilda aktiviteter samt själva ätandet som skadlig faktor, vållat vissa oklarheter och det är svårt att finna en klar linje i underrättspraxis.¹⁰¹

Vad gäller måltider som den försäkrade intar under obetald rast och på eget initiativ omfattas detta typiskt sett inte av arbetsskade-försäkringen (se förutsättningarna för skada under rast ovan). Det är då inte själva måltiden i sig som är avgörande utan i stället frikopplingen från arbetet; obetald rast omfattas typiskt sett inte och den enskildes eget initiativ att inta en måltid innebär inte heller att

¹⁰⁰ HFD 2019 ref. 19 med hänvisning till prop. 1954:60, s. 108 f. och prop. 1975/76:197, s. 90.

¹⁰¹ Se t.ex. Carlsson (2020), Rättsfallsanalys av HFD 2019 ref. 19, *Förvaltningsrättslig tidskrift* 2020 s. 150; jfr avsnitt 1.4 om paus i arbetet ovan.

det finns någon annan faktor som skapar ett tillräckligt starkt samband med arbetet.

Skador i samband med representationsmåltider och liknande har ansetts få bedömas med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet, såsom syftet, anordnandet och förpliktandet att närvara.¹⁰² En arbetsledares besök för privat samtal i en extern telefonkiosk kl. 22 i samband med en personalfest har exempelvis ansetts ligga utanför arbetet.¹⁰³ Avseende frågan om representation kan i sammanhanget även nämnas rättsfallet FÖD 1991:22, som rörde en försäljningsingenjör som under många år i sitt arbete utövade representation med alkoholalkoholintag (fallet avsåg dock inte olycksfall utan annan skadlig inverkan i arbetet). Den försäkrade hade fått alkoholrelaterade skador. FÖD fann att det inte hade ingått i den försäkrades tjänsteåliggande eller varit i arbetsgivarens särskilda intresse att han skulle dricka alkohol. Rätten fann med anledning härav att han inte hade varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet.

Mat och ätande som skadlig faktor

Intagande av mat och dryck är en typ av det dagliga livets faror. Ätande har generellt betraktats som något som är nödvändigt för alla människor oavsett kopplingen till arbetet. Betydelsen av att en försäkrad äter och skadas till följd av själva ätandet i samband med arbete är inte helt klarlagd. Det är i detta sammanhang inte frågan om den försäkrade omfattas vid de olika aktiviteterna som varit oklart, utan om ätandet sig kan vara en skadlig faktor som omfattas av arbets-skadeförsäkringen. Av rättspraxis kan dras slutsatsen att själva ätandet, dvs. den faktor som har resulterat i skadan, måste ha ett sådant samband med arbetet att det inträffade kan anses utgöra ett olycksfall i arbetet. Ett sådant samband kan vara olika starkt, beroende på ätandets roll i arbetet och arbetsuppgifterna.

¹⁰² Se Grönwall m.fl. (2003) s. 76 eller Carlsson (2020), s. 151.

¹⁰³ FÖD 1930/92.

Avgörandet HFD 2019 ref. 19

Högsta förvaltningsdomstolen har i rättsfallet HFD 2019 ref. 19 gjort flera klaggörande uttalanden. Målet gällde begravningshjälp efter en skada under intag av mat under ett måltidsuppehåll, där olycksfallet ledde till den försäkrades död. Den skadade i målet utbildade sig till kock vid en yrkeshögskola. I utbildningen ingick praktik som mannen genomförde vid en restaurang. I samband med intag av mat vid ett måltidsuppehåll på arbetsplatsen fastnade en matbit i mannens luftstrupe vilket ledde till att han kvävdes till döds. Av omständigheterna i målet, bland annat i underinstansernas domar, framgår att själva ätandet skedde för hans egen del och saknade koppling till arbetsuppgifterna som lärling.

HFD konstaterar i målet bland annat att den förolyckade vid olycksfallet åt mat vid ett måltidsuppehåll på arbetsplatsen. Måltidsuppehållet utgjorde enligt gällande kollektivavtal betald arbetstid. Den försäkrade hade inte rätt att lämna arbetsplatsen under uppehållet. Det låg således, enligt HFD:s uppfattning, i arbetsgivarens intresse att mannen intog mat på arbetsplatsen. Därmed fanns det också ett sådant samband mellan olyckan och arbetet att det var fråga om en arbetsskada – olycksfall i arbetet – enligt 39 kap. 3 § SFB. HFD godkände händelsen som ett olycksfall i arbetet.

De utslagsgivande faktorerna är således att olyckan skedde under måltidsrast på arbetet under betald arbetstid och att det låg i arbetsgivarens intresse att personalen inte lämnade arbetet under måltiden. Det var med andra ord inte en gängse måltidsrast att jämföra med till exempel en lunchrast.¹⁰⁴

Hade det inträffade bestått i att den försäkrade hade ramlat och skadat sig under måltidsuppehållet hade själva sambandet med arbetet sannolikt inte ifrågasatts. Det var inslaget av ätande som var föremål för bedömningen i målet även om detta inte anges uttryckligen.

Enligt den bedömning som HFD ger uttryck för under punkten 18 i domen är omständigheterna att den försäkrade befunnit sig på arbetsplatsen samt att olyckan skett under betald arbetstid tillräckliga för att det inträffade ska anses ha legat i arbetsgivarens intresse.

¹⁰⁴ Jfr Carlsson (2020), s. 148.

Måltid som faktisk arbetsuppgift

I vissa yrken utgör måltider av olika slag en naturlig del av de faktiska arbetsuppgifterna. För dessa personer är inte måltiden skild från själva arbetsuppgifterna.

Som ett klart fall framstår rättsfallet RÅ 2007 ref. 1. En försäljare blev under ett kundbesök bjuden på kaffe och kaka i kundens bostad. När försäljaren åt kakan skadade han en tand på en körsbärskärna i kakan. Högsta förvaltningsdomstolen konstaterade att besök hos kunder i deras hem ingick i den försäkrades arbete som försäljare. Kakätandet tillsammans med kunden kunde knappast ses som en från den försäkrades egentliga arbete skild syssla och fick i vart fall anses ha ett klart samband med hans arbete som försäljare. Tandskadan bedömdes därför som orsakad av ett olycksfall i arbetet. I detta fall var den försäkrades arbete och arbetsplats förlagt till kundens bostad. Att han inte befunnit sig på en fast arbetsplats försatte honom emellertid inte utanför arbetsskadeskyddet enligt domstolens bedömning.

I de omständigheter som var aktuella framstår fikandet (kaffedrickandet och kakätandet) i en situation som denna inte som en egentlig rast från arbetet. I litteraturen har dessutom ansetts att skador under kafferaster som regel omfattas av försäkringsskyddet, i varje fall om de sker i samband med arbetet. Annorlunda torde vara om kafferasten förläggs till ett kafé på stan eller liknande.¹⁰⁵

Ätande under arbetstid i samband med möte eller under paus

Det är inte helt klart hur skador som uppkommer av mat och ätande under arbetstid, men där ätandet inte utgör själva arbetsuppgifterna eller har direkt koppling till dessa, ska hanteras. Sådana skador kan uppkomma till exempel vid intag av mat i samband med arbete, såsom under ett arbetsmöte eller utbildning, eller under en fikapaus på kontoret där arbetsgivaren står för kaffe och fikabröd. Sådant fikapaus inträffar som regel under paus i arbetet och utgör således betald arbetstid under vilken arbetstagaren inte per automatik har rätt att lämna arbetsstället.

Ett typfall på skada som kan inträffa under sådana pauser som utgör betald arbetstid och kan medföra vissa gränsdragningsproblem är tandskador som uppkommer genom mat som antingen har till-

¹⁰⁵ Se Carlsson (2016), s. 91.

handahållits av arbetsgivaren eller som den enskilde försäkrade själv har tagit med sig.

I litteraturen har anförts att när det gäller sådana ”kafferaster” som vid många arbetsplatser är brukliga under för- och eftermiddag, har det rimligen inte någon betydelse om den försäkrade är asketisk och undviker varje droppe kaffe, endast dricker kaffe eller dessutom njuter av en kaka till kaffet. Olycksfall under sådana raster förs normalt till arbetet.¹⁰⁶

I underrättspraxis spretar bedömningarna något. Som exempel kan nämnas en dom från förvaltningsrätt där den försäkrade fick en tandskada under deltagande i en workshop på betald arbetstid. Arbetsgivaren tillhandahöll frukt till arbetstagarna och det hade inte framkommit att det fanns någon möjlighet att lämna arbetsplatsen och äta något annat under själva workshopen. Den försäkrades olycka förorsakades av att en kollega dunkade honom i ryggen. Förvaltningsrätten ansåg vidare att det får ha varit i arbetsgivarens intresse att arbetstagarna som deltog i kvartalsplaneringen intog mat under själva planeringen på arbetsplatsen. Att ta del av frukten samtidigt som arbetet med kvartalsplaneringen genomfördes fick därmed enligt domstolen anses ha ingått som ett led i den workshop som den försäkrade deltog i.¹⁰⁷ I en annan dom från förvaltningsrätt från samma år ansågs emellertid inte ätandet av en av arbetsgivaren erbjuden smörgås under ett obligatoriskt arbetsmöte på betald arbetstid omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Förvaltningsrätten menade att den aktuella händelsen inte hade ett sådant samband med den försäkrades arbete som krävs för att olycksfallet skulle omfattas av arbetsskadeförsäkringen.¹⁰⁸

I en äldre kammarrättsdom som ibland hänvisas till godtogs en skada under morgonfika inte som ett olycksfall i arbetet.¹⁰⁹ I avgörandet hade den försäkrade skadat sin tand på hårt bröd som tillhandahållits av arbetsgivare. Kammarrätten hänvisade till äldre praxis och menade att olycksfallet saknade ett sådant samband med den för-

¹⁰⁶ Carlsson (2020), s. 151.

¹⁰⁷ Förvaltningsrätten i Stockholm i mål nr 14280-20. Allmänna ombudet hade överklagat till den försäkrades fördel.

¹⁰⁸ Förvaltningsrätten i Malmö i mål nr 1016-19.

¹⁰⁹ Kammarrätten i Stockholm i mål nr 4083-08. I målet hade prövningstillstånd meddelats i kammarrätten efter att dåvarande Regeringsrätten i RÅ 2008 not. 86 hade upphävt kammarrättens beslut och fattat beslut om prövningstillstånd i kammarrätten. Regeringsrätten uttalade att målet skilde sig från RÅ 2007 ref. 1, då detta prejudikat inte tar direkt sikte på den situationen att en skada uppstått under en måltids- eller kaffe-paus på arbetsplatsen.

säkrades arbete som läkare att det inträffade inte var ett olycksfall i arbetet.

I en senare dom från kammarrätt godkändes däremot en tand-skada under fika på av arbetsgivaren anordnad utbildning som skada i arbetet. Försäkringskassan hade i målet gjort gällande att omständigheterna skilde sig från RÅ 2010 ref. 85 eftersom det var fråga om förtäring men kammarrätten godkände det inträffade som ett olycksfall i arbetet.¹¹⁰

Den rättspraxis från högsta instans som finns ger inte någon klar ledning i frågan. Av rättsfallet RÅ 2007 ref. 1 framgår att ätande som sker som en del av utförande av arbetsuppgifterna omfattas av arbets-skadeförsäkringen. Mot denna bakgrund kan argument sägas finnas för att ätande som i vart fall indirekt ingår i arbetsuppgifterna, såsom under ett obligatoriskt möte på arbetsplatsen där arbetskopplade spörsmål avhandlas och någon form av förtäring också ingår, omfattas av försäkringen. Denna fråga kan dock inte anses klarlagd och RÅ 2007 ref. 1 ger inte svar på frågan.

Genom rättsfallet HFD 2019 ref. 19 (se ovan) är det klarlagt att olycksfall som inträffar på arbetsplatsen under paus i arbetet (betald arbetstid i form av paus eller måltidsuppehåll), på arbetsplatsen och där den försäkrade inte tillåts lämna arbetsplatsen utgör ett olycksfall i arbetet även om fika inmundigas under denna paus, förutsatt att det har legat i arbetsgivarens intresse att den försäkrades åt eller drack vid tillfället. Det är antagligen denna senare bedömning som utgör svårigheten i denna typ av fall och klagörande rättspraxis som besvarar denna fråga – dvs. om normal fika generellt sett kan ligga i arbetsgivarens intresse – saknas. Utifrån formuleringen i HFD:s dom torde det dock finnas stöd för att en skada som uppkommer under betald arbetstid, på arbetsplatsen, ska anses ha skett i aktivitet som är i arbetsgivarens intresse också om skadan uppkommer genom ätande.

I litteraturen har uttryckts uppfattningen att skador under kafferaster som regel omfattas av försäkringsskyddet, i varje fall om de sker i samband med arbetet.¹¹¹ Alternativet, att just själva aktiviteten ätande eller drickande av kaffe och skador till följd av detta skulle medföra att den försäkrade under arbetstid och på arbetsplatsen hamnar utanför försäkringens skydd, framstår inte heller som avsett av lagstiftaren. Som bekant omfattar arbetsskadeförsäkringen också det

¹¹⁰ Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 5707-14.

¹¹¹ Carlsson (2016), s. 91.

dagliga livets faror när en skada inträffar på arbetsplatsen. Det kan svårligen hävdas att till exempel getingstick eller ormbett skulle inkluderas men inte en brännskada av för varmt kaffe i den av arbetsgivaren tillhandahållna kaffeautomaten. Praxis är dock inte helt entydig och mot bakgrund av att fikapauser får anses vara en mycket vanlig förekommande aktivitet på i snart sagt varje arbetsplats framstår detta som något oväntat.

Måltider och ätande under obetald rast

I avsnitt 1.5.2 kunde konstateras att arbetsskadeförsäkringen typiskt sett inte omfattar skador som inträffar utanför arbetsplatsen under obetalda raster. Detta gäller även skador som uppkommer till följd av ätande. Den typiska situationen är en skada till följd av mat eller ätande som inträffar på lunchrasten. De undantag som förekommer för till exempel sjömän och som redogjorts för ovan har avsett skador till följd av ätande.

Måltider under tjänsteresa eller konferens

Vad som har uttalats om måltider ovan gäller i princip även måltider under tjänsteresor.

I rättsfallet RÅ 2010 ref. 85 bedömdes ett olycksfall som inträffat i samband med en gemensam lunch under en av arbetsgivaren anordnad och bekostad internatkurs som ett olycksfall i arbetet. Arbetsgivaren hade även anordnat och bekostat lunchen som ingick i schemat för kursen och skedde på betald arbetstid. Lunchen ansågs vara ett led i internatkursen. När den försäkrade skulle dricka råkade en arbetskamrat med armbågen slå till glaset som den försäkrade höll vid sin mun och en tandskada uppstod. Lunchen bedömdes stå i nära samband med arbetet och olycksfallet bedömdes som ett olycksfall i arbetet. Jfr även det kammarrättsavgörande om tandskada under av arbetsgivaren anordnad utbildning där fika i form av kaffe och bulle som arbetsgivaren hade försett den försäkrade med förtärdes under utbildningstiden som nämnts under avsnitt 13.7.9.

I det rättsfall som diskuterats ovan, RÅ 1996 ref. 76, ansågs en polis som deltog i en tävlingsbankett inte i sin helhet ha utfört sådant i arbetsgivarens intresse. HFD för ett resonemang om att polisens

deltagande i tävlingarna, trots att detta inte ingick i hennes ordinarie tjänst, fick anses ha varit i arbetsgivarens intresse. Hon var därmed i princip omfattad av arbetsskadeförsäkringens skydd vid tävlingarna. En skada som uppstod under senare delen av tillställningen – utanför själva och efter själva middagen – bedömdes inte som en arbets-skada.¹¹² Däremot får rättsfallet tolkas som att den försäkrade polisen hade varit skyddad av försäkringen under själva banketten under måltiden och prisutdelning. Domstolen resonerar kring att banketten inleddes med en middag under vilken det förekom tal och utdelning av priser och presenter samt tidpunkt för denna. Den delen av banketten var avslutad cirka kl. 01.30. Därefter vidtog dans och samtal i mindre grupper. Olycksfallet inträffade under denna senare del av banketten – cirka kl. 03.00. Utredningen visade enligt HFD inte att hennes deltagande i banketten när olycksfallet inträffade varit i arbetsgivarens intresse på sådant sätt att hon då kan anses ha varit omfattad av arbetsskadeförsäkringen.

13.7.10 Skador som inträffar på tjänsteresor, konferenser och kurser

Olycksfall som inträffar utanför ordinarie arbetsplats under kurs som betalas av arbetsgivaren eller under annan tjänsteresa räknas i princip som olycksfall i arbetet. Olycksfall under en tjänsteresa kan ses som en undergrupp av olycksfall utom arbetsområdet. Frågan om måltider under konferenser och tjänsteresor har behandlats ovan.

En utlandsresa kan med hänsyn till syftet och innehållet bedömas som tjänsteresa även om den också ger utrymme för rekreation och förströelse.¹¹³ I praxis har till exempel en busschaufför vid vintersportresor ansetts ha uppehållit sig i skidbacken i arbetsgivarens intresse och därför fått en omkullkörning under betald arbetstid godkänd som olycksfall i arbetet.¹¹⁴

Ett fall från kammarrätt avsåg en konferens- och friskvårdsresa anordnad av arbetsgivaren. Den försäkrade skadades när han natttid föll ned från sovloftet i den stuga som hyrts av arbetsgivaren. Kammar-rätten konstaterade att skadorna i det aktuella fallet hade uppkommit

¹¹² Se även FÖD 1989:32 där en busschaufför vid en vintersportresa skadade sig under skid-åkning. Eftersom han ansågs ha varit i skidbacken i arbetsgivarens intresse, bedömdes det inträffade ha varit ett olycksfall i arbetet.

¹¹³ Se t.ex. FÖD 1986:60.

¹¹⁴ FÖD 1989:32.

under övernattningen i stugan som varit det enda alternativet under resan. Övernattningen ansågs därför som ”ett led i konferensresan” och godkändes som olycksfall i arbetet.¹¹⁵

Sambandet med själva tjänsteresan eller konferensen kan dock brytas. Ett tillräckligt samband med tjänsteuppdraget ansågs inte föreligga i RÅ 1996 ref. 76 för en polis som skadats kl. 03.00 under en avslutande dans- och samtalsdel av en bankett eftersom deltagande i banketten vid tidpunkten för olycksfallet inte ansågs vara i arbetsgivarens intresse. En tandläkare ansågs på liknande sätt inte vara skyddad av försäkringen när han klockan två på natten överfallits utanför hotellet efter ett restaurangbesök i centrum.¹¹⁶

I sammanhanget kan också nämnas rättsfallet FÖD 1995:4 där ett olycksfall vid ett besök på egen hand för bastubad i ett hotells motionsanläggning under tjänsteresa inte har godtagits.

13.7.11 Skador vid distansarbete från utlandet

En särskild form av skador som uppstår utanför den ordinarie arbetsplatsen är när en arbetstagare skadas under arbete i utlandet. En första fråga som då uppkommer är om arbetet ska ses som arbete i Sverige. Om så är fallet kan den försäkrade omfattas av arbetsskadeförsäkringen även om själva arbetet utförts i utlandet.

Högsta förvaltningsdomstolen har i HFD 2022 ref. 16 uttalat att arbete som utförs i utlandet ändas kan bedömas utgöra ”arbete i Sverige” i fråga om den försäkrade ska anses vara försäkrad för arbetsbaserade förmåner, till vilka arbetsskadeförsäkringen tillhör. Frågan i målet var om en person som arbetar på distans från ett annat land omfattas av den svenska arbetsbaserade socialförsäkringen.

Att den arbetsbaserade försäkringen i första hand är tänkt att ge skydd vid förvärvsarbete som rent fysiskt utförs i Sverige har stöd i förarbetena.¹¹⁷ Där anges dock också att arbetsmarknaden kännetecknas av en alltmer ökad rörlighet med ändrade arbetsförhållanden. Utvecklingen av olika datorstöd har gjort det möjligt för anställda att i ökad utsträckning arbeta på distans.

Enligt Högsta förvaltningsdomstolens mening måste frågan om ett arbete kan anses vara förvärvsarbete i verksamhet här i landet be-

¹¹⁵ Kammarrätten i Stockholms dom den 14 oktober 2015 i mål nr 4688-15.

¹¹⁶ FÖD 1173/84.

¹¹⁷ Prop. 1998/99:119, s. 103.

svaras utifrån förhållandena i varje enskilt fall. Var arbetet rent fysiskt utförs är därvid en omständighet som bör beaktas, men även andra omständigheter såsom arbetets karaktär, arbetsgivarens verksamhet i Sverige och var arbetstagaren är anställd bör vägas in vid bedömningen (jfr SOU 2017:5 s. 495). Detta innebär att arbetstagarens fysiska närvaro i Sverige inte bör ges utslagsgivande betydelse. Det förhållandet att en person under en längre tid arbetar på distans från utlandet utesluter därmed inte att det, beroende på omständigheterna i övrigt, kan vara fråga om arbete i verksamhet här i landet.

I det i målet aktuella fallet konstaterade HFD att den försäkrade var anställd för att arbeta i sin arbetsgivares verksamhet i Sverige och att hon utförde arbetet på distans från Sydafrika. Annat hade inte kommit fram än att hennes arbetsuppgifter för den svenska verksamhetens räkning var av den karaktären att hon kunde utföra dem på distans från Sydafrika. Arbetet ansågs av HFD vara förvärvsarbete i verksamhet här i landet i den mening som avses i 6 kap. 2 § första stycket socialförsäkringsbalken. Den försäkrade omfattades således av den svenska arbetsbaserade socialförsäkringen.

Avgörandet från HFD väcker vissa ytterligare frågor kring arbetsskadeförsäkringen och skyddet vid skador som uppkommer utanför den ordinarie arbetsplatsen. Det står genom domen klart att personer som utför arbete på distans från utlandet kan vara skyddade av arbetsskadeförsäkringen genom att de anses utföra arbete i Sverige.

Arbetet kan utföras från hemmet i utlandet eller i annan lokal. Vid arbete i hemmet får skadan bedömas på samma sätt som om det var fråga om en skada som uppstått vid arbete i hemmet i Sverige. Om arbetet har utförts i en av arbetsgivaren anordnad lokal uppkommer frågan om denna ska anses utgöra den ordinarie arbetsplatsen eller inte.

13.7.12 Skador i samband med friskvård

Det får numera anses vanligt att arbetsgivare erbjuder sina anställda friskvård på betald arbetstid och som personalvårdsförmån och ofta tillhandahåller arbetsgivaren även separat motionsanläggning eller andra lokaler där träning av olika slag kan utövas. Många arbetsgivare uppmuntrar sina anställda att motionera för att hålla sig vid god hälsa och därigenom undvika sjukfrånvaro och detta gäller även för arbets-

grupper som inte behöver vara i god fysisk form för att utföra sina arbetsuppgifter.

Frågan om friskvård och skador som inträffar under sådana blir aktuell både vad gäller skador på den ordinarie arbetsplatsen och utanför denna. Friskvårdsaktiviteter kan utövas på arbetsplatsen, i lokaler som ägs eller på annat sätt disponeras av arbetsgivaren, men det är betydligt vanligare att arbetsgivaren lämnar ett ekonomiskt bidrag som den anställde får använda för valfritt friskvårdsändamål, till exempel för att betala inträde till en motionsanläggning eller lösa medlemskap hos ett friskvårdsföretag. Dagens friskvårdsförmåner är alltså av vitt skilda slag. En del avser aktiviteter som utövas på arbetsplatsen och på betald arbetstid eller i anslutning till arbetsdagens början eller slut. Andra utövas på den anställdes fritid och på en plats som denne själv bestämmer.¹¹⁸

Den omständigheten att en friskvårdsaktivitet sker på betald arbetstid kan vara indikation på att den har ett samband med arbetet. Det föreligger emellertid inte något direkt samband mellan arbete och friskvård, ens om friskvården utövas på betald arbetstid. I rättsfallet HFD 2020 ref. 4 nyanserades denna frågeställning.

HFD 2020 ref. 4 tandskada under friskvårdsaktivitet

Frågan i målet var om de tandskador den försäkrade hade ådragit sig under en friskvårdsaktivitet på betald arbetstid skulle godkännas som arbetsskada. Den försäkrade arbetade som skatterevisor. Som friskvårdsaktivitet spelade han ishockey och den aktuella skadan innebar att han slog ut en tand. Aktiviteten utövades på betald arbetstid och var godkänd av arbetsgivaren. Den var frivillig och deltagarna ordnade själva både lokal och utrustning.

I målet menade Allmänna ombudet för socialförsäkringen bland annat att många arbetsgivare uppmuntrar sina anställda att motionera för att hålla sig vid god hälsa och därigenom undvika sjukfrånvaro och detta gäller även för arbetsgrupper som inte behöver vara i god fysisk form för att utföra sina arbetsuppgifter. Försäkringskassan yttrade i samma mål bland annat att det bör krävas en påtaglig anknytning till arbetet för att ett olycksfall som inträffar under en friskvårdsaktivitet ska omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Att aktivite-

¹¹⁸ Se HFD 2020 ref. 4.

ten har skett på betald arbetstid är inte tillräckligt utan även andra omständigheter måste beaktas, såsom att arbetet ställer särskilda krav på god fysik liksom av vem och på vilket sätt aktiviteten organiseras.

HFD konstaterade att en person håller sig i god fysisk form och på så sätt minskar risken för ohälsa får anses gynna såväl personen själv som, i vart fall indirekt, dennes arbetsgivare. En grundläggande förutsättning för att en skada ska anses som arbetsskada och omfattas av arbetsskadeförsäkringen är emellertid att den har uppkommit till följd av ett olycksfall i arbetet, dvs. att den är arbetsrelaterad. Häri ligger att den aktivitet i vilken skadan inträffat måste ha ett samband med den skadades arbete. Det är alltså inte tillräckligt, konstaterade HFD, att det indirekt kan anses vara till fördel för en arbetsgivare att dennes anställda motionerar och sköter sin hälsa för att en skada som en anställd ådrar sig under en friskvårdsaktivitet ska omfattas av arbetsskadeförsäkringen utan det bör krävas att den anställde utövar aktiviteten i fråga i arbetsgivarens intresse. Så kan exempelvis vara fallet om anställningen ställer särskilda krav på god fysik för att den anställde ska kunna utföra sina arbetsuppgifter.

Den försäkrades olycksfall inträffade i samband med en friskvårdsaktivitet som utövades på betald arbetstid. Deltagandet var emellertid frivilligt och aktiviteten ägde rum utan arbetsgivarens inblandning. Anställningen som skatterevisor ställde dessutom inga särskilda krav på god fysik för att han ska kunna utföra sina arbetsuppgifter. Enligt Högsta förvaltningsdomstolens mening saknades det samband mellan olyckan och arbetet som är en förutsättning för att skadan ska anses ha uppkommit till följd av ett olycksfall i arbetet.

Det är inte tillräckligt att ett olycksfall inträffar på en av arbetsgivaren betald friskvårdstimme

Utifrån nuvarande rättspraxis kan slutsatsen dras att det inte är tillräckligt att ett olycksfall inträffar på en av arbetsgivaren betald friskvårdstimme för att olycksfallet ska omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Inte heller är det tillräckligt att arbetsgivaren indirekt gynnas av att den anställde är i god fysisk form. Det krävs något ytterligare för att anse att det finns ett samband mellan arbetet och olycksfallet.

Om deltagandet i friskvårdsaktiviteten är frivilligt, om den äger rum utan arbetsgivarens inblandning och arbetet inte ställer några särskilda krav på god fysik, så torde det enligt praxis saknas sådant sam-

band mellan arbetet och olyckan som krävs för att arbetsskadeförsäkringen ska omfatta olycksfallet. Detta innebär att det motsatta sannolikt gäller om deltagandet varit beordrat eller om den försäkrades arbetsuppgifter hade ställt särskilda krav på god fysik. Vilka yrken som ställer sådana krav torde få avgöras i det enskilda fallet, men exempelvis poliser och brandmän ingår med säkerhet.

Av äldre rättspraxis kan utläsas en liknande uppfattning; det mått av friskvård eller motion som kan anses nödvändig för utförandet av arbetet ingår också i arbetsskadeskyddet. Här kan nämnas FÖD 133/81 där en deltidsbrandman skadades vid fysisk träning med sin arbetskamrater. Skadan inträffade utanför arbetstid men godkändes som arbetsskada. Träningen skedde på inrådan av företagshälsovården och vid bedömningen togs hänsyn till att

- Arbetsgivaren tillhandahöll lokal, material och kläder,
- Träningen låg i arbetsgivarens särskilda intresse,
- Träningen enbart var organiserad för kommunens brandmän samt att
- Träningen hade en påtaglig anknytning till arbetet.¹¹⁹

Den plats där friskvårdsaktiviteten utövas synes inte ha någon avgörande betydelse när sambandet mellan olyckan och arbetet ska bedömas. Det saknas, vad utredningen kunnat erfaras, avgöranden från högre instans där frågan om exempelvis gemensam morgongymnastik i de vanliga lokalerna behandlas.

13.7.13 Skador vid arbete i hemmet

En central fråga är i vilken omfattning arbetsskadeförsäkringens skydd gäller om skadan uppkommer medan den försäkrade utför arbete för sin arbetsgivare i sitt hem, alternativt att han eller hon utför arbete som egenföretagare i hemmet. I kommittédirektiven beskrivs att skyddet från arbetsskadeförsäkringen vid arbete i hemmet, såväl som på andra platser, behöver ses över. Det sistnämnda har inte minst aktualiserats av rekommendationen att arbeta hemma för att minska smittspridningen av covid-19. Frågan vad som gäller exempelvis för den

¹¹⁹ Se Carlsson (2016), s. 100; jfr Försäkringskassan, vägledning 2003:4.

som jobbar hemifrån och faller i trappan på väg för att hämta kaffe, den som krockar med en annan människa i hemmet eller den som halkar på en isfläck och slår ut en tand under ett jobbsamtal i telefonen på innergården till bostaden, är relevant i dessa sammanhang.

När arbetet utförs på distans, exempelvis i hemmet, ändras förutsättningarna för bedömningen jämfört med om skadan inträffar på en traditionell arbetsplats. Det uppstår gråzoner, situationer som av definitionerna i försäkringen kan uppfattas som en blandning av arbete och fritid. Vid skador som inträffar utanför arbetsplatsen ställs enligt gällande regelverk högre krav på att händelsen ska ha ett direkt samband med arbetet.

Som konstaterades i inledningen av kapitlet får frågan om försäkringsskyddet vid arbete i hemmet framför allt betydelse vid *olycksfall* som sker i den försäkrades hemmiljö. För bedömningen av arbetsskador som uppstår till följd av *annan skadlig inverkan* torde gränsproblematiken vad avser denna fråga vara i det närmaste obefintlig; där är det i stället den sammantagna exponeringen i arbetet och huruvida denna kan anses skadlig som är avgörande för prövningen av arbetsskada, medan den faktiska fysiska plats där exponeringen har ägt rum är av underordnad betydelse. Olika ergonomiska förhållanden vid arbete i hemmet kan dock så klart få betydelse vid bedömningen av om exponeringen vid hemarbete har varit skadlig. Men att sådan exponering ska omfattas vid arbetsskadebedömningen är inte ifrågasatt.

Arbete i hemmet sker typiskt sett genom oreglerad arbetstid. Frågan om pauser och måltidsuppehåll blir därför mindre relevant än vid gränsdragningar av skador på den sedvanliga arbetsplatsen. Där- emot kan avbrott i arbetet för till exempel intag av lunch komma att få betydelse.

Hemarbete respektive arbete i hemmet

Det finns olika typer av arbete i hemmet och i vissa fall kan begreppen skilja sig åt och ha betydelse för skador som inträffade i hemmet. I detta avsnitt används uttrycken arbeta hemifrån, hemarbete och distansarbete parallellt för att beskriva arbetstagarens arbetssituation

då denne arbetar hemifrån. Inget av begreppen utgör något entydigt juridiskt begrepp.¹²⁰

Den vanligaste formen av arbete i hemmet är att en person med en ordinarie arbetsplats, såsom ett kontor, emellanåt arbetar hemifrån om arbetet tillåter. En annan form av arbete i hemmet är den typ av arbete som benämns ”hemarbete”. Detta begrepp förekommer i äldre förarbeten men också i exempelvis villkoren i de kollektivavtalade försäkringarna. Begreppet syftar dock där främst till hemindustriellt arbete som kännetecknas av att det kan utföras den tid på dygnet som den försäkrade själv väljer och att det utgör ett mellanting mellan självständig yrkesutövning och anställning.¹²¹ I tidigare praxis har begreppet hemarbete däremot inte ansetts omfatta arbete som endast tillfälligt och i samförstånd med arbetsgivaren varit förlagt i hemmet.

För en genomgång av utvecklingen av hem- och distansarbete i Sverige, se till exempel Veronica Westergård (2021).

Arbetskadeförsäkringen gör ingen skillnad på beordrat och frivilligt arbete i hemmet

Det saknas uttalat stöd i lagtexten eller förarbetena för att göra skillnad på när arbetstagaren frivilligt väljer att arbeta i hemmet respektive när arbetsgivaren har beordrat arbetstagaren att utföra arbetet i hemmet. Inte heller gör lagtexten eller förarbetena någon skillnad på om den som skadas alltid har sitt hem som arbetsplats eller bara tillfälligt arbetar hemifrån. Högsta förvaltningsdomstolen har också uttalat att eftersom det centrala vid sambandsbedömningen avseende olyckor som har inträffat vid arbete i hemmet är gränsdragningen mellan arbetsliv och privatliv saknar det betydelse om arbetet i hemmet har skett frivilligt eller om det har varit beordrat av arbetsgivaren.¹²²

Det kan därför inte sägas ha varit lagstiftarens avsikt att aktivt göra någon åtskillnad mellan frivilligt respektive beordrat arbete i hemmet. Å andra sidan har frågan om arbete i hemmet historiskt sett inte varit stor och någon distinktion i frågan kan knappast sägas ha varit nödvändig.

¹²⁰ Jfr Veronica Westergård (2021), *Utom arbetsgivarens kontroll – en studie av arbetsmiljöansvaret och arbetsskadeförsäkringen då arbetstagaren arbetar hemifrån*, s. 14.

¹²¹ Jfr FÖD 1995:21; prop. 1954:60, s. 107; SOU 1951:25, s. 95–99.

¹²² HFD:s dom i mål nr 441-22 punkt 26.

Rättspraxis som berör olycksfall i hemmet

Frågan om olycksfall vid arbete i hemmet har prövats av domstol vid några tillfällen. Högsta förvaltningsdomstolen har i de avgöranden från april 2023 som nämnts ovan klargjort flera frågor som avser arbete hemifrån och vilka krav som ska ställas upp på sambandet vid olycksfall i hemmet. Dessa avgöranden handlar om olycksfall som har inträffat vid arbete i hemmet och där skadorna orsakats av de försäkrades hemmavarande småbarn eller husdjur, dvs. faktorer som kan beskrivas som det dagliga livets faror.

Med anledning av de restriktioner som covid-19-pandemin medförde har många arbetstagare arbetat hemifrån, ofta efter beordrat hemarbete från arbetsgivaren. Med anledning av de särskilda förhållanden som pandemin medfört, och vad som anges i utredningens direktiv om att frågan om hemarbete särskilt ska belysas, redogör vi utöver de avgöranden som finns från högsta instans även för några av de avgöranden från FÖD och kammarrätt som berör arbete i hemmet i de fall någon fråga berörts som inte varit föremål för HFD:s avgörande, såsom frågan om egenföretagare. Dessa avgöranden, som tillkommit före HFD:s domar, måste dock läsas med försiktighet.

HFD 2023 ref. 22 I (dom den 24 april 2023 i mål nr 441-22)

I målet hade den försäkrade skadat sig under arbete i hemmet. En tandskada uppstod när den försäkrade böjde sig ned för att justera datorsladden till sin bärbara dator och då krockade med sin minderåriga son som samtidigt reste sig från golvet. Den aktuella olyckan var inte typisk för den försäkrades arbete som producent utan hade snarare sin grund i det dagliga livets faror. Hemarbetet hade beordrats av arbetsgivaren.

Det kan konstateras att en av de avgörande faktorerna för bedömningen – orsaken till olycksfallet – bedömdes på olika sätt av HFD och kammarrätten. Kammarrätten hade menat att den olycksutlösande åtgärden bestod i att den försäkrade försökte avhjälpa ett problem med sitt arbetsredskap. Högsta förvaltningsdomstolen slog däremot fast att olyckan till övervägande del hade sin grund i den försäkrades privatliv.

För att det ska vara fråga om ett olycksfall i arbetet måste det föreligga ett samband mellan den försäkrades arbete och olyckan. Detta

krav på samband kommer numera till uttryck i 39 kap. 3 § SFB där det anges att med arbetsskada avses en skada till följd av olycksfall i arbetet. Någon skillnad avseende vad som krävs i sambandshänseende beroende på var en olycka har inträffat uttrycks inte i lagen.

Däremot diskuterades i motiven till regleringen om kravet på samband kan ställas olika högt i skilda situationer. Eftersom det inte ansågs möjligt att i lagtext precisera detta överlämnades det åt rätts-tillämpningen att med hänsyn till befintlig rättspraxis närmare mejsla ut vad som ska gälla i detta avseende.

HFD konstaterade att motivuttalandena är från 1950-talet och att de exempel som ges speglar den tidens arbetsförhållanden men att det finns uttalanden där som fortfarande är relevanta.

När det gäller olycksfall som har inträffat då den försäkrade utfört arbete på sin arbetsplats har förutsatts att sambandsbedömningen ska vara generös. Det krävs inte att den utlösande händelsen har sin grund i en för arbetet typisk fara, utan erforderligt samband anses föreligga även då den försäkrade har drabbats av, som det uttrycks i motiven, ”det dagliga livets faror”, till exempel insektssting.

Olyckor som inträffar på arbetsplatsen, men som inte har något egentligt samband med den försäkrades arbete, anses dock inte som olycksfall i arbetet.

Även skador till följd av olycksfall som har inträffat utanför arbetsplatsen kan bedömas som arbetsskador givet att, som det uttrycks i motiven, ”arbetstagaren vid olyckstillfället var stadd i arbetsgivarens ärenden” eller i vart fall utförde något i arbetsgivarens intresse (prop. 1954:60 s. 109, se även HFD 2018 ref. 73). Således kan exempelvis olyckor under färd till och från arbetet (jfr HFD 2018 ref. 73), vid kundbesök (RÅ 2007 ref. 1) och vid av arbetsgivaren anordnad utbildning eller liknande (RÅ 2010 ref. 85, jfr RÅ 1996 ref. 76) utgöra olycksfall i arbetet. Rättspraxis innebär dock att det i dessa situationer ställs högre krav på samband än vid olyckor som sker på en arbetsplats.

När det gäller frågan om hemarbete hänvisade HFD till uttalanden i motiven i prop. 1954:60 s. 109. Det kan ifrågasättas om inte kravet på samband mellan arbete och olycka bör ställas högre när olycksfallet inträffar under hemarbete än annars, eftersom hemmet är en plats där den försäkrade uppehåller sig inte bara då han eller hon utför arbete utan även annars. Det synes därför motiverat att iaktta en viss försiktighet vid bedömningen av sådana olycksfall i hemmet som

inte är direkt orsakade av arbetet, utan mera har sin grund i det dagliga livets faror. Dessa uttalanden tog främst sikte på arbetstagare som saknade annan arbetsplats än hemmet, i huvudsak de som var sysselsatta i hemindustriellt eller därmed jämförligt arbete, exempelvis sömmerskor. Enligt Högsta förvaltningsdomstolens mening är uttalandena relevanta också avseende sådant arbete som nuförtiden – till följd av den tekniska utvecklingen och den kultur som har utvecklats i kölvattnet av coronapandemin – utförs i hemmet. Det är nämligen samma gränsdragningsproblematik som uppkommer när det gäller vad som hör till arbetslivet respektive till privatlivet.

Denna gränsdragningsproblematik handlar om att det i ett hem i regel finns en mängd rent privata förhållanden som kan förorsaka olyckor, allt från egendom till familj och husdjur. Vidare saknas den tidsmässiga uppdelningen mellan privatliv och arbetsliv som vid arbete på en arbetsplats blir tydlig genom att man anländer till respektive lämnar sin arbetsplats. Vid arbete i hemmet kan däremot privata sysslor och arbetsuppgifter komma att utföras om vartannat.

Enligt Högsta förvaltningsdomstolen finns det mot denna bakgrund anledning att, så som motiven till regleringen ger uttryck för, inta en viss restriktivitet när det gäller bedömningen av om det föreligger ett samband mellan ett olycksfall som inträffar i hemmet och den försäkrades arbete.

För att ett samband mellan arbete och olycka ska föreligga vid arbete i hemmet bör en grundläggande förutsättning vara att olyckan inträffar när den försäkrade utför sitt arbete. En olycka som inträffar när han eller hon gör något annat ska alltså inte bedömas som ett olycksfall i arbetet.

Det skulle emellertid föra för långt om alla olyckor som inträffar när arbete utförs i hemmet skulle bedömas som olycksfall i arbetet. Det måste enligt Högsta förvaltningsdomstolen också vägas in vad som har orsakat olyckan. Har olyckan till övervägande del sin grund i privatlivet, saknas det nödvändiga sambandet mellan arbetet och olyckan. Det är då inte fråga om ett olycksfall i arbetet.

HFD menade också att eftersom gränsdragningen mellan arbetsliv och privatliv är det centrala vid sambandsbedömningen avseende olyckor som har inträffat vid arbete i hemmet är saknar det betydelse om arbetet i hemmet har skett frivilligt eller om det har varit beordrat av arbetsgivaren.

Enligt kammarrättens resonemang fanns inte grund för att särbehandla olyckor i hemmet på sätt som innebär att den som arbetar i hemmet hamnar i en sämre ställning än de som arbetar på andra platser, något som lagstiftaren inte heller avsåg.¹²³

Kammarrätten konstaterade olyckan inträffade i direkt anslutning till att den försäkrade utförde sitt arbete och det fanns inga uppgifter om att den orsakades av åtgärder eller agerande från hans sida som var omotiverade ur arbetssynpunkt. Att den olycksutlösande åtgärden bestod av att han försökte avhjälpa ett problem med sitt arbetsredskap talade enligt kammarrätten dessutom för ett samband mellan olyckan och arbetet. Kammarrätten menare att olyckan fick anses ha ett sådant samband med arbetet att tandskadan till följd av olyckan utgör en arbetsskada även om det rörde sig om en kollision med den försäkrades egen son.

HFD 2023 ref. 22 II (dom den 24 april 2023 i mål nr 3375-22)

HFD:s principiella resonemang är de samma som i målet ovan. Den försäkrade arbetade hemifrån med arbetsgivarens godkännande. Arbetsgivaren hade uppmuntrat de anställda som hade möjlighet att arbeta från hemmet att göra så. Skillnaden mot detta mål bestod framför allt i att skadan uppstod när den försäkrade hade rest sig från skrivbordet för att ställa sin kaffekopp i köket och gå ut med sin hund. Eftersom den försäkrade inte utförde sitt arbete när olycksfallet inträffade menade HFD att olycksfallet redan på denna grund inte kunde anses ha inträffat i arbetet.¹²⁴

Omständigheterna i målet skiljer sig från de fall där skadan orsakats av olycksfall som haft med den försäkrades minderåriga barn att göra, på så sätt att den försäkrade i detta mål inte utförde sina faktiska arbetsuppgifter när olycksfallet inträffade utan var på väg att ställa undan sin kaffekopp. Själva olycksfallsmomentet bestod i att hunden hoppade upp och skadade tanden. Med hänsyn till att olycksfallet orsakades av hunden kunde den aktuella aktiviteten inte heller enligt kammarrättens bedömning anses ha ett samband med den försäkrades arbete och olycksfallet bedömdes inte utgöra ett olycksfall i arbetet.¹²⁵

¹²³ Se prop. 1954:60, s. 107–108.

¹²⁴ HFD:s dom i mål nr 3375-22 punkt 26.

¹²⁵ Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 533-22.

En iakttagelse är att de enligt kammarrättens mening saknade betydelse om arbetet i hemmet var beordrat av arbetsgivaren eller om det skett frivilligt från arbetstagarens sida. Avgörande var däremot om arbetet i hemmet har varit tillåtet av arbetsgivaren. Kammarrätten menade att det fick anses ligga i arbetsgivarens intresse att hon utförde sitt arbete i hemmet. HFD resonerar emellertid inte utifrån frågan om arbetsgivarens intresse och klargör att frågan om frivilligt eller beordrat arbete saknar betydelse.

Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 278-21

Kammarrätten i Stockholm avgjorde ett mål där omständigheterna liknade ovanstående mål från HFD. Detta avgörande överklagades emellertid inte till HFD.

Den försäkrade hade i målet drabbats av en tandskada efter att hans minderåriga son hade kastat en leksaksbil mot honom som träffat över munnen. Olyckan hade ostridigt skett i direkt anslutning till att han satt framför sin arbetsdator och arbetade. Det tillfälliga distansarbetet i hemmet hade inte varit frivilligt utan skett på uppdrag av arbetsgivaren och mannen utförde därför enligt kammarrätten sitt arbete i hemmet i arbetsgivarens intresse. Den tandskada som uppstod vid olyckan var visserligen inte direkt förorsakad av mannens arbetsuppgifter, utan hade sin grund i det dagliga livets faror. Olycksfallet ansågs ha skett i arbetet och skadan godtogs som arbetsskada.

Utifrån den rättspraxis som HFD har etablerat genom domarna från april 2023 skulle sannolikt denna situation fått en annan utgång i dag, eftersom orsaken till olyckan var en privat faktor (den försäkrades son kastade leksaken som orsakade skadan).

Rättspraxis om egenföretagare och olycksfall i bostaden

När det gäller egenföretagare, som i viss utsträckning har bostaden som arbetsplats, kan det ibland vara tveksamt om ett olycksfall har samband med arbetet. Arbetsskadeförsäkringen skiljer dock inte på anställningsform och även egenföretagare omfattas, förutsatt att händelsen har haft ett samband med arbetet. Flera äldre rättsfall från Försäkringsöverdomstolen avser jordbrukare som också varit egenföretagare. Dessa äldre rättsfall får läsas med försiktighet och i ljuset av

senare rättspraxis men innebär inte några större avvikelser från hur HFD senare har bedömt frågan om olycksfall i hemmet.

I FÖD 1982:22 I bedömdes en jordbrukares fall i en trappa till övervåningen inte utgöra ett olycksfall i arbetet. Jordbrukaren skulle väcka sin hustru inför dagens arbete, men eftersom jordbrukaren vid fallet varken utförde arbete eller vad ”stadd i ärende” som hade tillräckligt samband med arbetet ansåg FÖD att det inte var fråga om ett olycksfall i arbetet.

Jordbrukaren hade stigit upp vid femtiden på morgonen och utfört diverse sysslor i den ladugård som var belägen i anslutning till hans bostad. Därefter återvände han till bostadshuset. Han tvättade sig i ett toaletterum på bostadsfastighetens bottenvåning. Efter detta skulle han gå uppför en trappa till övervåningen för att väcka sin hustru och med henne diskutera dagens arbetsuppgifter. Hustrun skulle under dagen ha hand om skötseln av djuren i nyssnämnda ladugård medan den skadade jordbrukare under resten av dagen skulle arbeta i den ladugård som var belägen vid ett andra bostadshus beläget cirka 1 km från hans eget. Den försäkrade hävdade att han vid det tillfälle då olycksfallet inträffade utförde ett moment i den faktiska dagliga arbetsrutinen inom det familj jordbruk/företag som han var engagerad i men det inträffade ansågs inte ha tillräckligt samband med arbetet för att utgöra ett olycksfall i arbetet.

I FÖD 1982:22 II godtogs inte olycksfall vid reparation av ett hustak på en jordbruksfastighet som olycksfall i arbetet. FÖD uttalade att en bedömning skulle göras av huruvida utförandet av reparationerna utgjorde åtgärder som kunde anses ingå i eller ha nära samband med själva driften av den verksamhet som egenföretagarens arbete avsåg. Utifrån omständigheterna i målet kring jordbruksarbetet, husets användningssätt och underhållsarbetets beskaffenhet ansågs olycksfallet inte ha inträffat i arbetet.

I ett annat fall från FÖD från 1988 gjorde domstolen en annan bedömning när en jordbrukare skadades då han släckte en brand i ett bostadshus på jordbruksfastigheten. När han skulle gå ut till morgonmjölkningen, kände han lukten av brandrök. Han upptäckte att det brann i bostadshusets övervåning, där hans son också bodde. Eftersom han därigenom räddade utrymmen i bostadshuset som användes i rörelsen och skyddade ekonomibyggnader i närheten som var i fara

att åsamkas betydande skador till följd av branden, godtogs skadan som olycksfall i arbetet.¹²⁶

I rättsfallet FÖD 1995:21 utförde en dagbarnvårdare sitt arbete i den egna bostaden och skadade sig då hon skulle stänga ett nyputsat fönster. FÖD godkände det inträffade som ett olycksfall i arbetet. Domstolen motiverade avgörandet med att under den tid försäkrings-tagaren tog emot barn i hemmet måste detta ses som hennes arbetsplats samt med hänsyn till att hon inte stängde fönstret enbart i eget intresse utan i samband med arbetet. I detta fall utgjorde den försäkrades hem under viss tid på dygnet hennes arbetsplats. I litteraturen har fallet beskrivits som ett gränsfall.¹²⁷

I ett kammarrättsavgörande var det fråga om ett olycksfall där den försäkrade, som var egenföretagare, hade skadat sig efter ett fall i en trappa.¹²⁸ Han hade oregerat arbetstid och var enligt egen uppgift i princip i arbete dygnet runt. Hans hustru hade hittat honom nedför trappan efter olycksfallet, enligt uppgift med arbetsrelaterade papper i handen.

Kammarrätten konstaterade att när en försäkrad har ett arbete som kräver att han eller hon arbetar hemifrån kan en olyckshändelse som inträffar på arbetsplatsen i hemmet inte presumeras vara föranledd av arbetet. Att ramla i trappan i sitt bostadshus får i regel anses vara en sådan olyckshändelse som har sin grund i det dagliga livets faror.

Kammarrätten gjorde vidare en bedömning av omständigheterna i det enskilda fallet och konstaterade att uppgiften från den försäkrades hustru om att han hade hittats med arbetspapper i handen inte ensamt kunde ligga till grund för att det ska anses föreligga samband mellan arbetet och olycksfallet och att det inte lämnats någon närmare förklaring till varför dokumenten hade behövt skickas i väg kl. 23.45 på kvällen. Mot denna bakgrund bedömdes inte olycksfallet ha skett i arbetet. Utgången i målet synes således ha bestått i framför allt bevisfrågor kring om omständigheterna visade på ett tillräckligt samband med arbetet.

¹²⁶ FÖD 1988:24.

¹²⁷ Se Carlsson, (2016), s. 101.

¹²⁸ Kammarrätten i Göteborgs dom den 17 maj 2017 i mål nr 4416-16.

Kravet på samband med arbetet är högre vid olycksfall som inträffar i hemmet än på andra platser

Ett olycksfall som inträffar när en person utför sitt förvärvsarbete i hemmet kan omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Det finns dock, till skillnad från skador på den ordinarie arbetsplatsen inte någon presumtion för att skador på arbetsplatsen i hemmet har samband med arbetet. På så sätt skiljer sig försäkringsskyddet från skador som inträffar på en ”traditionell” arbetsplats. Det ställs alltså högre krav på sambandet med arbetet när en skada inträffar i hemmet jämfört med när skadan inträffar på den ordinarie arbetsplatsen.

Högsta förvaltningsdomstolen har i HFD 2023 ref. 22 klargjort vad som krävs för att det ska vara fråga om en arbetsskada vid arbete hemifrån. Domstolen har bedömt vad som att det krävs att olyckan

1. inträffar när personen utför sitt arbete och
2. att olyckan inte till övervägande del beror på privatlivet.

HFD konstaterar i dessa avgöranden att det uppkommer en gränsdragningsproblematik vid arbete i hemmet när det gäller vad som hör till arbetslivet respektive till privatlivet.¹²⁹ Det finns enligt HFD därför anledning att inta en viss restriktivitet när det gäller bedömningen av om det föreligger ett samband mellan ett olycksfall som inträffar i hemmet och den försäkrades arbete. Högsta förvaltningsdomstolen har ansett att en första förutsättning är att olyckan inträffar när den försäkrade utför sitt arbete. En andra förutsättning är att olyckan inte till övervägande del har sin grund i privatlivet. HFD har även gjort bedömningen att det saknar betydelse om arbetet i hemmet har skett frivilligt eller om det har varit beordrat av arbetsgivaren.

På så sätt skiljer sig olycksfall i hemmet även från andra olycksfall som inträffar utanför den ordinarie arbetsplatsen. Den försäkrade behöver i dessa andra fall visa att olycksfallet har samband med arbetet, det som beskrivs som att han eller hon varit ”stadd i arbetsgivarens ärende” eller i vart fall utförde något som var i arbetsgivarens intresse när olycksfallet inträffar.¹³⁰

¹²⁹ HFD 2023 ref. 22 I och II.

¹³⁰ Jfr prop. 1954:60, s. 109 och HFD 2018 ref. 73 samt HFD 2023 ref. 22 II punkt 17 och där redovisade rättsfall.

Beskrivning av olycksfall i hemmet hos Afa Försäkring

Afa Försäkring reglerar genom de kollektivavtalade försäkringarna många av de olycksfall som leder till kortare sjukskrivningar men där skadorna inte är av den digniteten att livränta kan bli aktuellt eftersom förvärvsförmågan inte blir varaktigt nedsatt. Vid tillämpningen av försäkringen ska Afa Försäkring använda sig av samma distinktioner och begrepp som i socialförsäkringen. Det innebär bland annat att den rättspraxis som har utformats avseende tillämpningen av arbetskadeförsäkringen äger giltighet även för Afas tillämpning. Afa Försäkring är inte bundet av den bedömning av arbetsskadeskyddet som görs vid tillämpningen av socialförsäkringsbalken, men som regel följer försäkringsbolaget förvaltningsdomstolarnas praxis om vad som är skador i arbetet. Arbetsskadebegreppet är detsamma i båda systemen och grundtanken är att tillämpningen ska harmonisera. Detta är också ägnat att skapa förutsebarhet och förenklar ett i övrigt komplicerat system.¹³¹

Utifrån Afa Försäkrings statistik går det inte att direkt utläsa hur många av de olycksfall som bolaget har reglerat som har skett i den försäkrades hemmiljö.¹³² I bolagets årliga rapport Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro för åren 2020 och 2021 anges emellertid att Afa har studerat händelseförloppen för de arbetsolyckor där det tydligt framgår av beskrivningen att de har inträffat under distansarbete i hemmet. Mindre än en procent av alla allvarliga arbetsolyckor har kunnat klassificeras som att de har skett vid distansarbete.¹³³

Av de allvarliga arbetsolycksfall som inträffat vid distansarbete under 2020 och 2021 har 64 procent drabbat kvinnor och resterande 36 procent män. De flesta som råkade ut för olycksfall vid distansarbete var tjänstemän, vilket enligt Afa inte är helt oväntat eftersom det är en grupp som till skillnad från arbetare ofta har möjlighet att arbeta på distans. Kontors- och kundserviceyrken och chefsyrken står för många olycksfall.

Den främsta orsaken för ett allvarligt arbetsolycksfall vid distansarbete var enligt Afa en fallolycka, exempelvis att man faller på en elsladd vid datorn eller ramlar utomhus när man har ett gående telefonmöte. Den näst vanligaste olyckstypen vid distansarbete är slå i

¹³¹ Jfr t.ex. Carlsson (2020), s. 142.

¹³² Detta gäller såväl den officiella statistiken på Afas webbplats som den mer preciserade statistik som utredningen har inhämtat från Afa.

¹³³ Afa Försäkring (2023), *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro*.

kroppsdelen. Det kan exempelvis vara att man slår huvudet i skrivbordet när man ska sätta i en sladd till datorn eller att man slår i en tå i en möbel.

Afas avgöranden i enskilda fall är inte heller offentliga, detsamma gäller då ärendet har prövats av Afas omprövningsavdelning eller om frågan har avgjorts av skiljenämnd. Det går alltså inte att direkt jämföra fall som har prövats av Afa med beslut från Försäkringskassan som har överprövats i domstol.

Afa tillämpar i denna fråga samma kriterier som i den allmänna arbetsskadeförsäkringen varför jämförelsen har relevans. Dessa situationer har dock inte förekommit i rättspraxis varför viss försiktighet är påkallad när det gäller att dra slutsatser från dessa situationer och om de vid tillämpning av arbetsskadeförsäkringen skulle innefattas av skyddet eller inte. Afa beskriver att ett olycksfall i hemmet kan vara att:

- Du snubblar på datorsladden till din jobbdator.
- Du arbetar vid datorn och ramlar av skrivbordsstolen.
- Du går runt i bostaden under ett arbetssamtal och ramlar i trappan.
- Du ska hämta arbetsmaterial från ett annat rum och slår en tå i en tröskel.
- Du skadar dig på väg mellan hemmet och ett kundmöte.
- Du skadar dig under ett planerat promenadmöte som arbetsgivaren har godkänt.¹³⁴

Afa Försäkring skriver att försäkringen däremot inte gäller när man skadar sig i hemmet i största allmänhet. Om man till exempel skadar sig när man kokar kaffe i köket räknas det inte som ett arbetsolycksfall, även om det sker under fastställd arbetstid, anger Afa Försäkring på sin webbplats.¹³⁵

I de olika villkoren för respektive försäkring eller avtal anges mer specifika förutsättningar för ersättning vid ”hemskada”. Av 2 § PSA framgår exempelvis att skadan ska ha ett direkt samband med användning av arbetsmaskiner eller arbetsmaterial som tillhandahållits av

¹³⁴ <https://www.afaforsakring.se/forsakring/arbetsskadeforsakring/arbetsskada-nar-du-arbetar-pa-distans>. Hämtad 2023-06-13.

¹³⁵ <https://www.afaforsakring.se/privatperson/arbetsskadeforsakring/fragor-och-svar---arbetsskadeforsakring/jobba-hemifran>. Hämtad 2022-04-04.

arbetsgivaren eller uppenbarligen uppkommit vid utförande av arbetsmoment i hemarbetet.¹³⁶ Dessa skador definieras som skador som har drabbat en arbetstagare som är anställd för att utföra arbete i sitt hem.

13.7.14 Arbetsgivarens arbetsmiljöansvar vid arbete i hemmet

Arbetsgivaren har huvudansvaret för arbetsmiljön inom sin verksamhet. Bestämmelser om arbetsgivarens skyldigheter återfinns främst i arbetsmiljölagen och de verkställighets- och tillämpningsföreskrifter som utfärdats av Arbetsmiljöverket. Arbetsgivaren har i enlighet med 3 kap. 2 a § AML ansvar för att kontrollera verksamheten så att arbetsmiljön uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö och undersöka risker i arbetsmiljön. Dessa krav på arbetsgivaren gäller utan inskränkningar, detta alltså trots att arbetsgivaren saknar rådighet över arbetstagarens hem.

Till arbetsgivarens skyldigheter hör att vidta alla åtgärder som behövs för att skydda arbetstagarna mot ohälsa och olycksfall och skapa en tillfredsställande arbetsmiljö. I detta ligger att utgångspunkten för arbetsgivarens förebyggande arbete ska vara, att sådant som kan leda till ohälsa eller olycksfall, ska ändras eller ersättas, så att risken för ohälsa eller olycksfall undanröjs. Det ligger dock i sakens natur att arbetsgivaren inte alltid har möjlighet att helt undanröja eller förhindra risken för ohälsa eller olycksfall. Åtgärderna får i sådana fall syfta till att så långt som möjligt minska denna risk.

En begränsning av arbetsgivarens arbetsmiljöansvar är att kraven på arbetsmiljön måste ställas med hänsyn taget till arbetets natur. Det innebär att arbetsmiljörisker som är ofrånkomliga i ett visst arbete kan godtas när de skulle vara oacceptabla i ett annat arbete. Det finns också vissa generella uttalanden i förarbetena till arbetsmiljölagen om att de krav som ställs på arbetsmiljön inte får vara orimliga i förhållande till de resultat som kan uppnås. Det innebär att även om arbetsmiljön ska vara så bra som möjligt så går det inte att bortse ifrån att bedömningen av vilka krav som är rimliga att ställa också innehåller ett ekonomiskt inslag.¹³⁷ Det betyder exempelvis att inte

¹³⁶ PSA – Avtal om ersättning vid personskada i lydelse fr.o.m. den 21 mars 2018.

¹³⁷ Prop. 1976/77:149.

samma krav kan ställas på arbete som endast utförs under en begränsad tid som på arbete som bedrivs varaktigt.¹³⁸

Arbetsgivaren har huvudansvaret för arbetsmiljön även när medarbetaren arbetar hemifrån

Arbetsmiljöansvaret gäller även då arbetet utförs på annat ställe än den ordinarie arbetsplatsen. Huvudregeln är att samma arbetsmiljöregler gäller för hemarbete som för annat arbete. Det finns inget undantag för hemarbete i arbetsmiljölagen och inte heller bestämmelserna om arbetsgivarens och arbetstagarens ansvar för arbetsmiljön är begränsade till arbete i arbetsgivarens lokaler utan gäller även när arbetet bedrivs på annan plats.¹³⁹ Det lagfästa arbetsmiljöansvaret för den som arbetar hemifrån är också detsamma oavsett om denne omfattas av ett distansarbetsavtal eller inte.¹⁴⁰

Arbetsmiljöfrågan har setts som en av de stora utmaningarna när arbetstagaren arbetar hemifrån. Arbetarskyddslagen, som gällde fram till dess att AML infördes, innehöll ett generellt undantag för arbetsmiljöansvar vid okontrollerat arbete. Med okontrollerat arbete avsågs vid samma tid att arbetsgivaren inte direkt hade möjlighet att kontrollera eller övervaka arbetstagarens arbete, vilket omfattade hemarbete.¹⁴¹ Motsvarande undantag finns inte längre kvar i lagstiftningen och arbetsmiljöansvaret gäller därför på samma sätt då en arbetstagare arbetar hemifrån.¹⁴² Bedömningen av arbetsmiljöansvaret i arbetstagarens hem måste dock enligt AML:s förarbeten göras ”med utgångspunkt i vad som kan vara möjligt och rimligt att begära”. Arbetsgivaren ansvarar generellt för att maskiner och arbetsmaterial denne tillhandahåller ska vara säkra utifrån en skyddssynpunkt. Därtill är arbetsgivaren skyldig att ge erforderliga instruktioner till arbetstagaren, även om arbetsuppgifterna är utom arbetsgivarens direkta uppsikt.¹⁴³

Arbetsgivaren har ansvar att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet genom att undersöka risker för bland annat belastningsskador och informera om bästa sättet att arbeta i hemmet. Detta görs i

¹³⁸ Johan Holm (2023), *Arbetsgivarens och arbetstagarens arbetsmiljöansvar vid hem- och distansarbete. Arbetsmarknad och Arbetsliv*, årg. 29, nr 1, 2023.

¹³⁹ Jfr SOU 1998:115; Holm (2023).

¹⁴⁰ Bo Ericson och Kerstin Gustafsson (2019), *Arbetsmiljölagen: med kommentar*, s. 23; jfr Westergård (2021), s. 15.

¹⁴¹ Jfr Ericson och Gustafsson (2019), s. 24.

¹⁴² SOU 1998:115, s. 107.

¹⁴³ Prop. 1976/77:149, s. 212–213.

första hand genom samtal. Arbetsgivaren behöver även se till att medarbetaren känner till de risker som finns vid hemarbete. Det innebär bland annat att se till att medarbetaren har tillräckliga kunskaper om lämpliga arbetsställningar och arbetsrörelser, hur man använder den tekniska utrustningen, system och programvara samt vilka de tidiga tecknen på överbelastning av leder och muskler är.¹⁴⁴

Sedan länge är en grundläggande utgångspunkt i arbetsmiljölagsstiftningen att den som faktiskt har de största möjligheterna att vidta åtgärder till skydd för den som utför arbete också ska ha ansvaret för detta.¹⁴⁵ En naturlig följd av detta är att det i AML finns bestämmelser som pekar ut att ansvaret i vissa situationer också kan ligga på den som råder över ett arbetsställe.¹⁴⁶

Arbetsgivaren har huvudansvaret för arbetsmiljön oavsett om det är arbetstagaren själv som vill jobba hemifrån/på distans eller om det sker på arbetsgivarens initiativ. Som regel kan man inte kräva att arbetsgivaren tillhandahåller kontorsutrustning både på arbetet och i hemmet. Det blir då inte arbetsgivaren, utan den enskilda individen, som i praktiken svarar för arbetsmiljöns utformning. Ju större krav arbetsgivaren ställer på att arbetstagaren ska arbeta på distans, desto större ansvar har arbetsgivaren att tillgodose en god arbetsmiljö samt att också tillhandahålla arbetsutrustning som till exempel dator, skrivbord, stol och belysning.

Föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM (AFS 2001:1) gäller även hemarbetet. Bland annat finns i 8 § regler om arbetsgivarens skyldighet att undersöka och bedöma arbetsmiljön både regelbundet och särskilt vid förändringar i verksamheten. Regelbunden bedömning kan ske genom samtal mellan chef och medarbetare som tar upp till exempel frågor om datorarbetsplatsen, om möjligheten att arbeta ostörd, om möjligheten att ta pauser mellan de digitala mötena eller om möjligheten att få kontakt med kollegor och arbetsledning när det behövs.¹⁴⁷

¹⁴⁴ Jfr Lars von Ehrenheim (2022), *Svåra arbetsmiljöavvägningar vid hemarbete*. Juno, hämtad 2023-06-30.

¹⁴⁵ Se t.ex. prop. 1993/94:186, s. 28 och 31.

¹⁴⁶ 3 kap. 12 § första stycket AML.

¹⁴⁷ Jfr t.ex. von Ehrenheim (2022).

Begränsningar av arbetsgivarens arbetsmiljöansvar

Även om en mängd arbetsmiljöregler kan aktualiseras vid distansarbete så kan omständigheten att arbetsgivarna har begränsad kontroll över förhållanden utanför arbetsgivarens lokaler påverka den faktiska omfattningen av ansvaret. Här kan man också fråga sig om det är rimligt eller ens önskvärt att arbetsgivaren får full insyn i förhållanden som råder i exempelvis en arbetstagares eget hem. Arbetstagarens intresse av integritet och att ha en privat sfär i förhållande till arbetsgivaren kan vara viktigare för arbetstagaren än att samtliga arbetsmiljöregler uppfylls vid distansarbete. Arbetsmiljöreglerna är dock utformade så att arbetsgivaren i princip har att förvissa sig om att arbetstagarnas arbetsmiljö är godtagbar.¹⁴⁸

På ett område gäller ett uttryckligt undantag vid distansarbete. I Arbetsmiljöverkets föreskrifter om arbetsplatsens utformning (AFS 2020:1) är en stor del av reglerna undantagna när det gäller hemarbete. De detaljerade krav på arbetsplatsen utformning som följer av Arbetsmiljöverkets föreskrifter gäller endast i vissa avgränsade avseenden för arbetsgivare som inte råder över en arbetsplats. I anslutning till 4 § i AFS 2020:1 klargörs att arbetsgivaren saknar rådighet över arbetsplatsen om denne varken äger, hyr eller saknar möjlighet att påverka utformningen av arbetsplatsen.

Enligt de allmänna råden till denna föreskrift tillämpas undantaget från föreskriften exempelvis när arbetet sker i någon annans enskilda hem. Det innebär att arbetsgivarens arbetsmiljöansvar i viss mån begränsas när arbete sker på distans. Undantaget gäller dock bara för den aktuella föreskriften medan övriga föreskrifter gäller även vid distansarbete.

Inget av dessa undantag spelar enligt von Ehrenheim någon större praktisk roll. Inspektion är i praktiken aldrig aktuellt. När det gäller den fysiska arbetsmiljön finns det andra föreskrifter från Arbetsmiljöverket som ställer krav på exempelvis datorarbetsplatsens utformning.

¹⁴⁸ Jfr Holm (2023).

Den enskilde arbetstagarens arbetsmiljöansvar vid hemarbete

Samtidigt som det formella ansvaret för arbetsmiljön är oförändrat, anger arbetsmiljölagen att arbetsgivaren och de anställda ska samarbeta för att skapa en god arbetsmiljö.¹⁴⁹ Det samarbetet blir extra viktigt när den försäkrade arbetar hemifrån eftersom arbetsgivarens möjlighet att se, hantera och åtgärda arbetsmiljöproblem kan vara begränsat. I kravet på samarbete ingår att den enskilde arbetstagaren har ett eget ansvar för arbetsmiljön som även innefattar att rapportera eventuella brister till arbetsgivaren. Den enskildes ansvar kan bli viktigare när det gäller hemarbetet. Det kan handla om att följa anvisningar om hur datorarbetsplatsen ska vara eller om uppläggningsen av arbetet, till exempel att ta pauser. Men det är ändå arbetsgivarens ansvar att se till att de anvisningar som behövs finns.

Medarbetaren har ett eget ansvar för att arbetsmiljön i hemmet är god. Detta innebär bland annat ett ansvar att följa de riktlinjer, råd och den information som arbetsgivaren ger om hemarbete samt att påtala för arbetsgivaren om man upplever risker eller besvär som kan ha samband med hemarbetet. Medarbetaren bör inte vänta för länge med att meddela att man känner av besvär, så att arbetsgivaren kan vidta åtgärder i tid. Medarbetaren bör rådgöra med sin chef om eventuell översyn och anpassning av arbetsplatsen. Vidare bör noteras att i det egna medarbetaransvaret ligger även ett ansvar att skilja på arbete och fritid, något som arbetsgivaren kan behöva både påtala och följa upp. Ansvaret för arbetstagarna handlar vid distansarbete framför allt om att lämna information till och samverka med arbetsgivaren för att denne ska få kunskap om arbetstagarens arbetsmiljö.

En frågeställning är huruvida arbetsgivarens arbetsmiljöansvar i någon mån förskjuts till arbetstagaren då denne arbetar hemifrån. Den tanken har dock inget explicit stöd i lagkommentarer eller doktrin. Att påstå att arbetsmiljöansvaret i någon mån förskjuts till arbetstagaren då denne arbetar hemifrån, är således en felaktig slutsats – eftersom en del av det formella arbetsmiljöansvaret därmed skulle placeras på arbetstagaren.¹⁵⁰

Den subjektiva bedömningen av arbetstagarens eget ansvar kan dock vara att medansvaret för det förebyggande arbetet, riskbedömningen och upplysningsplikten kan få större betydelse då arbetstaga-

¹⁴⁹ 3 kap. 4 § AmL, jfr även 6 kap. AmL.

¹⁵⁰ Jfr Westergård (2021), s. 40.

ren arbetar hemifrån. Mynak konstaterar exempelvis i sin kartläggning att arbetstagarens förutsättningar och egen kompetens att hantera sin arbetsmiljö blir av större vikt för hur arbetsmiljön ytterst fungerar vid arbete hemifrån – både avseende den fysiska anpassningen och hur arbetsuppgifter utförs utifrån den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.¹⁵¹

Arbetsgivaren har normalt sett inte rätt att inspektera arbetstagarens hem

Arbetsmiljöverket beskriver att arbetsgivaren inte har rätt att inspektera arbetsmiljön i den enskilde arbetstagarens hem. Hemmet är en privat sfär som arbetsgivare bara får ta del av om man är överens om det.¹⁵² Detta innebär att arbetsgivaren har en begränsad möjlighet att styra över den arbetsmiljö som den försäkrade arbetar i vid hemarbete, och därmed också begränsade möjligheter att identifiera eventuella risker i miljön. Arbetsgivarens möjlighet att få inflytande över den fysiska utformningen av arbetsmiljön i hemmet samt tillträde kan dock regleras genom ett civilrättsligt avtal mellan arbetsgivaren och arbetstagaren.¹⁵³

För att Arbetsmiljöverket ska kunna kontrollera efterlevnaden av arbetsmiljölagen krävs att det finns möjligheter att utföra inspektioner där arbetet utförs. När det gäller möjligheten att genomdriva arbetsmiljöregleringen så begränsas den av att inspektioner i hemmet endast får ske på begäran av den arbetstagare eller arbetsgivare som berörs eller om det annars finns särskild anledning till det.¹⁵⁴ Här kan alltså motvilja från arbetsgivare och arbetstagare påverka möjligheterna till inspektion vilket i sin tur påverkar möjligheterna att genomdriva arbetsmiljökrav.¹⁵⁵

Ingripande åtgärder som kräver tillträde till distansarbetsplatsen, till exempel en fysisk skyddsron, aktualiseras också främst då arbetet utförs helt på distans och ska normalt göras i samråd med arbetstagaren. Kan arbetsmiljöproblemen inte åtgärdas på andra sätt kan,

¹⁵¹ Mynak, Kunskapssammanställning 2020:3, Framtidens arbetsmiljö – trender, digitalisering och anställningsformer, s. 22.

¹⁵² Arbetsmiljöverket. *Arbetsmiljön när du arbetar hemifrån*. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/sjukdomar-smitta-och-mikrobiologiska-risker/smittrisker-i-arbetsmiljon/coronaviruset/arbetsmiljon-vid-hemarbete/#1>. Hämtat: 2023-06-28.

¹⁵³ SOU 1998:115, s. 114, jfr även AD 2001 nr 1 och Westergård (2021), s. 56.

¹⁵⁴ 15 § arbetsmiljöförordningen (1977:1166).

¹⁵⁵ Jfr Holm (2023).

då distansarbetsplatsen är arbetstagarens permanenta arbetsplats, arbetsgivaren eller arbetstagaren be Arbetsmiljöverket utföra tillsyn på distansarbetsplatsen med stöd av 15 § arbetsmiljöförordningen. Som i allt arbetsmiljöarbete är det viktigt att arbetstagaren i enlighet med 3 kap. 4 § AML medverkar i de olika åtgärderna som görs för att åstadkomma en bra arbetsmiljö.

Det finns vissa oklarheter i hur långt arbetsgivarens arbetsmiljöansvar sträcker sig vid frivilligt hemarbete

Gränsen är flytande mellan frivilligt, rekommenderat och beordrat arbete i hemmet. Särskilt om distansarbetet sker på den anställdes eget initiativ är rättsläget oklart kring arbetsgivarens faktiska arbetsmiljöansvar.

Ju större krav från arbetsgivaren på arbete i hemmet desto större ansvar för arbetsgivaren att tillgodose en god arbetsmiljö – såväl fysiskt som organisatoriskt och socialt. Om hemarbete sker på medarbetarens eget initiativ är det mer oklart hur långt arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön sträcker sig. Den saken är inte prövad rättsligt, vilket innebär att rättsläget är något oklart.

Ju längre tid som hemarbete är tänkt att fortgå, desto mer insatser kan behövas för att säkerställa en god arbetsmiljö för den anställda. Den fysiska arbetsplatsen i hemmet brukar oftast gå att enkelt ordna tillräckligt bra för kortare tidsintervaller, därefter kan mer ingripande åtgärder vara aktuella.

14 Förutsättningar för en alternativ finansieringsmodell för ökade ekonomiska drivkrafter

Bedömning: Det saknas för närvarande nödvändiga förutsättningar för att på ett ändamålsenligt sätt föreslå förändringar av hur finansieringen av arbetsskadeförsäkringen i större utsträckning kan ta hänsyn till risker i enskilda arbetsmiljöer, för att därigenom öka arbetsgivares ekonomiska drivkrafter att ta ansvar för att förebygga arbetsskador och främja arbetstagares återgång i arbete. Det finns också vissa hinder för att på ett ändamålsenligt sätt utreda finansieringsfrågan.

Det saknas vidare förutsättningar för att dra slutsatser om huruvida en ändrad finansiering av arbetsskadeförsäkringen kan medföra selektering bland olika grupper, och i vilken mån detta kan påverka gruppen långtidsarbetslösas anställbarhet.

Det är därför inte heller möjligt att utifrån rådande förhållanden lämna några författningsförslag.

Det finns däremot behov av att utvärdera vilka effekter som regleringarna inom nuvarande system har för förebyggandet av arbetsskador i enskilda arbetsmiljöer. Vidare finns det avgränsade åtgärder som kan bidra till att öka kopplingen mellan arbetsskadeförsäkringen och det förebyggande arbetsmiljöarbetet.

Skälen för utredningens bedömning: Enligt de tilläggsdirektiv som vi har fått i februari 2023 ska vi analysera hur finansieringen av arbetsskadeförsäkringen i större utsträckning kan ta hänsyn till risker i enskilda arbetsmiljöer för att därigenom öka arbetsgivares ekonomiska drivkrafter att ta ansvar för att förebygga arbetsskador och främja

arbetstagares återgång i arbete.¹ Enligt tilläggsdirektiven ska vi även beakta om ändrad finansiering av arbetsskadeförsäkringen kan medföra selektering bland olika grupper, i synnerhet anställbarhet i gruppen långtidsarbetslösa. Vi ska även lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget enligt tilläggsdirektiven innebär vissa avgränsningar

Dagens arbetsskadeförsäkring finansieras via en enhetlig socialavgift. Vi tolkar tilläggsdirektiven som att dagens system saknar de ekonomiska drivkrafter som efterfrågas och att vi därför ska analysera om det via finansieringen går att ta hänsyn till risker i enskilda arbetsmiljöer och därigenom öka arbetsgivarens ekonomiska incitament i dessa avseenden. Vår utgångspunkt för analysen är därmed finansieringslösningar som bygger på att det går att identifiera enskilda risker som också kan prissättas. Sådana lösningar kan beskrivas som risk-differentierade premier.

Uppdraget är avgränsat till finansieringen av arbetsskadeförsäkringen. Det innebär att finansiering av andra åtgärder, såsom generella åtgärder för förbättringar av arbetsmiljön, inte ingår i analysen. Redan avgränsningen till arbetsskadeförsäkringen innebär att arbetsmiljörätten inte ingår i direktiven. Med arbetsskadeförsäkringen avses det regelverk som styr ersättning vid arbetsskada. Den har vissa beröringspunkter med arbetsmiljörätten men är inte en del av densamma. Det innebär bland annat att ekonomiska incitament och finansiering av en förbättrad arbetsmiljö i allmänhet inte ryms inom direktivens uppdrag.

Vi tolkar också uppdraget som att vi ska utreda på vilka sätt en förändring av finansieringen av arbetsskadeförsäkringen kan ge arbetsgivare ekonomiska incitament att ta ansvar för att förebygga arbetsskador och främja arbetstagares återgång i arbete. Det innebär att andra typer av incitament, av ekonomisk och annan karaktär, som inte har med denna finansiering att göra inte ingår i uppdraget.

Utöver finansieringen av arbetsskadeförsäkringen finns emellertid regleringar inom arbetsmiljöområdet som är till för att förebygga och i möjligaste mån minska arbetsskador. Det finns behov av att utvärdera dessa. Denna fråga ligger dock utanför direktivens ramar.

¹ Dir. 2023:21.

Förutsättningar för uppdraget och generell slutsats

För att kunna hantera tilläggsdirektivens komplexa uppdrag på den korta tid som vi har haft till vårt förfogande har vi valt att anlita en extern konsult, Fredrik Cullberg Jansson, som stöd i utredningen. Hans rapport presenteras i sin helhet i bilaga 3. Vår bedömning baseras dels på vår tolkning av den rapportens slutsatser, som kan skilja sig från rapportens slutsatser, dels på slutsatser som tidigare utredningar och forskning i andra sammanhang kommit fram till i fråga om finansieringsmetoder inom arbetsskadeförsäkringen.

Om tilläggsdirektivens komplexa frågor ska kunna besvaras på ett uttömmande sätt skulle det enligt vår uppfattning krävas mer tid än den vi har fått tilldelad för detta uppdrag. Men tidsaspekten är inte det primära hindret för möjligheten att lämna skarpa författningsförslag.

Vår generella slutsats är att det i dagsläget saknas förutsättningar för en finansieringsmodell som skapar ekonomiska drivkrafter att förebygga arbetsskador och främja arbetstagares återgång i arbete. Därtill saknas det vissa viktiga förutsättningar för att ändamålsenligt kunna utreda frågan. Sammantaget har vi därför bedömt att det saknas förutsättningar att lämna några författningsförslag om detta. Anledningarna är flera och vi redogör i det följande för grunderna till vår bedömning.

Arbetsskadeförsäkringen måste fylla sin funktion att ge ekonomisk trygghet vid inkomstförlust på grund av arbetsskada

Problem med dagens arbetsskadeförsäkring har identifierats i tidigare utredningar vilket har lett till frågan om livräntan – den vanligaste förmånen i denna försäkring – fyller sin funktion. Det är de uppmärksammade problemen och i synnerhet denna frågeställning som utgör grunden till att regeringen tillsatte en utredning som skulle se över arbetsskadeförsäkringen, det vill säga utredningens första direktiv.² Regeringen ansåg att det måste säkerställas att arbetsskadelivräntan fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid inkomstförlust på grund av arbetsskada. Dessutom ska förutsebarheten för den enskilda vara god. Regeringen konstaterade också i direktiven att alltför stora variationer i beviljandet av livränta, som

² Dir. 2021:116.

inte berodde på sådana faktorer som förändringar i arbetsmiljön eller tillkomsten av nya behandlingsmetoder, riskerar att minska förtroendet för arbetsskadeförsäkringen. Enligt direktiven skulle översynen även inbegripa alla aspekter som har betydelse för utfallet för kvinnor respektive män, till exempel i vilken mån kvinnor och män möter olika risker i arbetsmiljön. Därutöver skulle behovet av förändringar av undantagen från det generella arbetsskadebegreppet samt behovet av anpassningar i övriga bestämmelser analyseras.

Arbetsskadeförsäkringen ger i dagsläget inte de försäkrade tillräcklig möjlighet att få ersättning för sina mer varaktiga inkomstförluster. Det är en slutsats vi drar av vår översyn. Det beror på hur grundkraven för rätt till livränta är konstruerade (se kapitel 4), men även på regelverket för inkomstunderlagen som livräntan baseras på (se kapitel 5 och 6). Arbetsskadeförsäkringen ger därmed inte en rättvisande bild av de kostnader för arbetsskador som arbetsskadeförsäkringen ska täcka enligt bestämmelsernas utformning och syftet med försäkringen. Dessutom innebär takgränsen i arbetsskadeförsäkringen och indexeringen av beviljade livräntor att livräntan inte ersätter de faktiska inkomstförluster som arbetsskadorna orsakat (se kapitel 7 och 8). Utöver detta finns det också brister som rör arbetsskadeprövningarna som innebär att det inte är säkert att de godkända arbetsskadorna speglar de verkliga riskerna i de försäkrades arbetsmiljö (se kapitel 9–12).

Socialavgiften som finansierar arbetsskadeförsäkringen speglar därför i dagsläget inte kostnaderna för de mer varaktiga inkomstförluster som beror på arbetsskador. Det begränsar möjligheten att via finansieringen av arbetsskadeförsäkringen skapa ekonomiska drivkrafter för att förhindra dessa skador. Våra förslag har enligt oss förutsättningar att till viss del åtgärda detta. Men även då kommer en stor del av kostnaderna för arbetsskador fortfarande inte ersättas av arbetsskadeförsäkringen.

De sammanlagda kostnaderna för arbetsskador är inte kända

Att kunskap saknas om de faktiska kostnaderna för arbetsskador är ett känt och uppmärksammat problem (se kapitel 15). Enskilda kan till exempel ha sjukpenning under lång tid till följd av en arbetsskada, men den kostnaden särredovisas inte vilket gör den osynlig i arbets-

skadesammanhang. På samma sätt kan man resonera om till exempel kostnader som arbetsskador medför för sjukvården och som inte heller blir synliga på det sätt som krävs för att förstå de sammanlagda kostnaderna. Vår uppfattning är att den typen av kostnader behöver internaliseras på något sätt i arbetsskadeförsäkringen om premiedifferentiering baserad på risk för arbetsskador hos enskilda arbetsgivare ska kunna skapa rätt ekonomiska drivkrafter. Det är då särskilt viktigt att de faktiska kostnaderna för arbetsskador blir synliga så att premiernas nivå bestäms på ett tillförlitligt och rättssäkert sätt. Dessutom måste också alla kostnader kunna täckas av arbetsskadeförsäkringen så att premierna speglar de verkliga kostnaderna. Om inte alla kostnader för arbetsskadorna beaktas blir utrymmet för att differentiera premierna begränsat.

Det saknas utvärderingar om hur befintligt finansieringssystem fungerar

En viktig aspekt som Cullberg Jansson lyfter fram i rapporten i bilaga 3 är att det i dagsläget saknas kunskap om hur effektivt nuvarande system är. Här syftar Cullberg Jansson på befintliga regleringar som bland annat innebär lagreglerad skyldighet för arbetsgivare att anmäla arbetsskador och för Arbetsmiljöverket att genomföra inspektioner där arbetsskador sker. Vid behov kan sanktioner också bli aktuella där så krävs. Det är enligt honom nödvändigt att vid utformning av en alternativ finansieringsmodell överväga hur denna kan komma att samverka med de insatser som i dagens reglerade system redan genomförs för att förebygga arbetsskador. Han menar vidare att en utvärdering av införande av en differentierad premie inte kommer påvisa de effekter man eftersträvar om befintliga insatser redan ger de önskade preventiva effekterna. Dessutom kan enligt Cullberg Jansson en uppluckrad reglering som löper parallellt med en skärpt premiedifferentiering ge övergångseffekter som inte avspeglar de verkliga effekterna på lång sikt. Enligt rapporten finns också risken att vissa arbetsgivare får kostnader som härstammar från två system och som avser ett och samma anpassningsbehov av arbetsplatsen.³

Vår slutsats av detta resonemang är att det är viktigt att få kunskap om vilka effekter dagens regleringar har innan det går att ta sig

³ Insatser som inspektioner och möjligheter till sanktioner innebär i praktiken en press att åtgärda riskerna på arbetsplatsen vilket innebär en kostnad för den enskilda arbetsgivaren.

an en alternativ finansieringslösning som på ett bättre sätt än i dag kan ta hänsyn till risker i enskilda arbetsmiljöer och därigenom öka arbetsgivarnas ekonomiska drivkrafter att ta ansvar för dessa.

Det saknas forskning om vissa viktiga konsekvenser av premiedifferentiering

Den forskning på området som vi har tagit del av går inte på djupet i frågan om tillämpningen av premiedifferentiering av något slag påverkar de mörkertal som kan finnas i olika arbetsskadeförsäkrings-system. Med mörkertal menas främst arbetsskador som inträffar men som av någon anledning inte anmäls. Förvisso visar forskning att färre arbetsskador anmäls vid erfarenhetsbaserad premiedifferentiering, men om det beror på att skadorna minskar eller på att arbetsgivare och arbetstagare väljer att inte anmäla är inte klarlagt. Den forskning vi har tagit del av visar inte heller hur premiedifferentiering inom arbetsskadeområdet påverkar vissa grupper med särskild sårbarhet. Det är en lucka i kunskapen som är särskilt angelägen att uppmärksamma med tanke på att vi enligt tilläggsdirektiven ska beakta och analysera om en ändrad finansiering av arbetsskadeförsäkringen kan medföra selektering bland olika grupper, i synnerhet i vilken mån detta kan påverka anställbarheten för gruppen långtidsarbetslösa.

Forskning saknas om hur ett lands erfarenheter av system med premiedifferentiering kan appliceras i ett annat land

Det finns en del internationell forskning om premiedifferentiering respektive regleringar av olika slag (se bilaga 3 och avsnitt 14.2 nedan). Studierna är utformade utifrån de förutsättningar som gäller i respektive land och de frågeställningar som är av intresse i deras fall. Forskningen talar däremot inte om hur erfarenheter från ett lands finansieringsystem, som där kan anses vara framgångsrikt givet det landets förutsättningar, kan flyttas över och appliceras i ett annat lands system som i övrigt kan ha helt andra kontextuella förutsättningar.

Det är komplicerat att premiedifferentiera utifrån arbetsskadeförsäkringens ersättning för arbetssjukdomar

Ett annat grundläggande problem är att det är mer komplicerat att inkludera arbetssjukdomar i ett finansieringssystem med riskdifferentierade premier. Arbetssjukdomar godkänns ofta som en arbetsskada långt efter att skadan uppstått. Arbetsgivaren kan vid det laget vara en annan och om riskdifferentieringen görs efter bransch kan även den vara en annan. Den försäkrade kan också ha varit utsatt för annan skadlig inverkan hos flera olika arbetsgivare och inom olika branscher. Sjögren Lindquist och Wadensjö lyfte upp detta som ett av problemen i system med erfarenhetsbaserade premier.⁴ Wadensjö återkommer till detta i en relativ ny debattartikel och pekar då på vikten av longitudinella data för att kunna analysera orsakerna bakom arbetssjukdomar.⁵

I nuvarande system saknar arbetsskadeförsäkringen möjlighet att koppla orsaken till arbetssjukdomar till enskilda arbetsmiljöer. Dessutom är det för närvarande svårt att se hur dessa förutsättningar kan skapas utan att först tillhandahålla datasystem som möjliggör den sortens identifiering. I vissa länder görs också en åtskillnad mellan olycksfall och arbetssjukdomar som också återspeglas i separata försäkringssystem (se bilaga 3).

Arbetsskadestatistiken är bristfällig och behöver åtgärdas

Statistiken inom arbetsskadeområdet är bristfällig på olika sätt, vilket i olika sammanhang har konstaterats i andra utredningar och forskningsrapporter. Vi bekräftar den bilden i vår översyn och lämnar därför en rekommendation om att tillsätta en utredning med uppdraget att se över de statistiska problemen med särskilt fokus på de strukturella förutsättningar som finns för att skapa en bättre, mer korrekt och tillförlitlig statistik på området (se kapitel 15). Vi bedömer att de statistiska förutsättningarna behöver förbättras betydligt om en utredning om möjligheten att skifta från dagens finansieringsmodell till en modell som förväntas öka arbetsgivares incitament att förebygga arbetsskador ska kunna göras på ett tillfredsställande sätt.

⁴ Gabriella Sjögren Lindquist och Eskil Wadensjö (2012b), *En alternativ arbetsskadeförsäkring*.

⁵ Eskil Wadensjö (2022), Utveckla arbetsmiljöstatistiken! *Arbetsmarknad och Arbetsliv*, årg. 28, nr 1, 2022, s. 84–86.

Sammantaget saknas det viktiga förutsättningar för att ändamålsenligt kunna föreslå en finansieringsmodell med riskbaserade premier

Sammanfattningsvis anser vi att en alternativlösning till dagens regleringar inom arbetsmiljöområdet samt arbetsskadeförsäkringens enhetliga avgifter i praktiken innebär ett system som innehåller någon form av riskdifferentiering. Det är i princip varianter av dessa två typer av finansieringsformer som diskuteras inom forskningen när risker i enskilda arbetsmiljöer och ökade ekonomiska incitament är i fokus. För närvarande finns det enligt vår bedömning hinder att införa en lösning som tillämpar premier baserade på risker i enskilda arbetsmiljöer.

Det främsta hindret är att arbetsskadeförsäkringen inte täcker de kostnader som arbetsskador medför. För att finansieringen av arbetsskadeförsäkringen ska kunna öka ekonomiska drivkrafter behöver arbetsskadeförsäkringen täcka kostnaderna för de arbetsskador som man vill förhindra. Det finns också hinder att utreda möjligheten att reformera befintlig finansieringsmodell i riktning mot en modell med riskdifferentierade premier. Vi anser att det är statistikbristerna som utgör det huvudsakliga hindret för att på ett ändamålsenligt sätt utreda en alternativ finansiering av arbetsskadeförsäkringen.

Men vi bedömer samtidigt att det inom ramen för nuvarande system finns möjligheter att öka arbetsskadeförsäkringens koppling till det förebyggande arbetsmiljöarbetet, exempelvis genom att möjliggöra för Arbetsmiljöverket att ta del av Försäkringskassans beslut om arbetsskador i sin verksamhet.

14.1 Målet för varje reform måste först definieras

Oavsett vilken reform som är föremål för en diskussion behöver målet för reformen definieras först. Det är en grundläggande slutsats som Cullberg Jansson drar i sin rapport. Han pekar ut två mål i tilläggsdirektiven, det ena att arbetsgivare ska förebygga arbetsskador och det andra att främja arbetstagarens återgång i arbete där det senare är kausalt beroende av det första. Förbyggs arbetsskador så kommer färre behöva insatser för återgång i arbete. Incitament som är inriktade på att förebygga arbetsskador kan enligt honom ha betydelse för hela processen men når inte hela vägen. Uppstår en arbetsskada så krävs andra incitament för att komma åt målet om att främja återgång i arbete. Det är därför i detta sammanhang viktigt att först

definiera målet för att sedan kunna avgöra om en differentierad premie-sättning uppnår målet på ett bättre sätt än ett befintligt system.

Cullberg Jansson menar också att regleringar ofta har samma mål som differentiering av premier men att metoden och sättet att skapa incitament för att minska arbetsskaderisken är olika. Utfallet där- emot behöver inte nödvändigtvis vara olika. Risken för selektering av särskilda grupper, till exempel långtidsarbetslösa, som tilläggsdirek- tiven stipulerar ska beaktas i analysen är också något som behöver värderas i förhållande till övriga mål.

För en fortsatt beredning av frågan om differentierade avgifter rekommenderar han att dagens system utvärderas på ett systema- tiskt sätt och utifrån specificerade målsättningar. Den kunskap som sådana utvärderingar ger kan senare användas vid övervägandet av alter- nativa utformningar av incitamentsstrukturer för att motivera arbets- givare att genomföra anpassningar på arbetsplatserna som leder till de mål som eftersträvas samt att det sker på ett kostnadseffektivt sätt.

Vår bedömning är också att det redan innanför ramen för nu- varande system finns stora möjligheter att öka arbetsskadeförsä- ringens koppling till det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Till exem- pel använder inte Arbetsmiljöverket Försäkringskassans beslut om arbetsskador i sin verksamhet. Det är en del av de strukturella hinder för en funktionell statistik om arbetsskador som vi beskriver i kapi- tel 15. Godkänner Försäkringskassan en skada som arbetsskada torde det vara en viktig signal för exempelvis inspektion. Och hade Arbets- miljöverket haft tillgång till beslutsunderlaget hade det varit möjligt att identifiera de fall där exponering på flera olika arbetsplatser bidragit till skadan. Samtidigt skulle det också medföra negativa konsekven- ser. Exempelvis skulle det kunna minska fördelarna med att arbets- skadeförsäkringen i dag inte behöver peka ut någon som vållande (se bland annat kapitel 3). Men en utvärdering av nuvarande regleringar skulle kunna bidra med kunskap om möjligheterna att förbättra arbets- skadeförsäkringens koppling till arbetsmiljöarbetet.

14.2 Tidigare forskning om regleringar respektive premiedifferentiering som styrmedel

Diskussionen om andra finansieringsformer av arbetsskadeförsäkringen än den rådande, det vill säga att samtliga arbetsgivare procentuellt sett betalar en lika stor avgift är inte ny. Ytterst handlar diskussionen om att hitta sätt att öka arbetsgivarnas incitament att åtgärda brister i arbetsmiljön, särskilt i de fall arbetsskadorna är förhållandevis många. Differentierade avgifter eller premier lyfts då ofta fram som en möjlig lösning. Av det följer oundvikligen resonemang om vad exakt differentieringen ska baseras på och helst också vilka mål som ett sådant system avser att uppnå.

För att kunna svara på det är det vanligt att söka empirisk erfarenhet från länder där differentierade premier på ett eller annat sätt har implementerats i deras arbetsskadeförsäkringssystem. I nästa steg vill man ofta veta om systemen med de differentierade premierna har utvärderats och i så fall vad utvärderingen visar.

Detta aktualiserar behovet av att även förstå hur system med regleringar fungerar utifrån de mål som regleringarna avser att uppnå. Forskning om båda systemen är viktig och då framför allt forskning som utvärderar effekterna av det ena systemet jämfört med det andra inom en och samma kontext, det vill säga fall där ett systemskifte har skett och kunskap om reformeffekterna är målet.

Det är samtidigt viktigt att notera att forskningen inom detta område vanligen är baserad på andra länders system vilket kan göra det svårt vid jämförelser med svenska förhållanden. Det är samtidigt relativt vanligt att sådana jämförelser efterfrågas när alternativa finansieringsmodeller diskuteras. Generellt sett är det komplicerat att jämföra system mellan olika länder eftersom skillnaderna i systemens grundläggande konstruktion vanligtvis är många. I det sammanhanget är arbetsskadeförsäkringen inget undantag, snarare tvärtom. Det handlar inte bara om hur systemen finansieras, utan också vad försäkringarna ska täcka när en skada i arbetet inträffar. I det avseendet kan skillnaderna vara många. I Sverige är till exempel arbetsskadeförsäkringen en sekundär försäkring, medan den i andra länder kan vara primär. Bara det är en viktig och grundläggande skillnad som kan försvåra jämförelserna.

De flesta utredningar som vi har sett beröra arbetsskadeområdet och i synnerhet frågan om riskdifferentierade premier i en svensk

kontext har skrivits under perioden från mitten av 2000 talet till ungefär 2012. Mycket av den forskning och utredning som dessa rapporter refererar till var redan då relativ föråldrad. Det mesta av forskningen beskriver dessutom förhållandena i andra länder än Sverige. Enligt vår bedömning har det inte hänt särskilt mycket inom forskningen sedan dess. Även forskningen som bilaga 3 refererar till är förhållandevis föråldrad.

Som vi konstaterar inledningsvis är vår bedömning att det för närvarande saknas nödvändiga förutsättningar för att kunna föreslå förändringar av finansieringsmodellen inom arbetsskadeförsäkringen och att det också finns hinder för att på ett ändamålsenligt sätt utreda en alternativ finansiering av arbetsskadeförsäkringen. Men vi anser att det är relevant och viktigt att belysa finansieringsfrågan och vilken möjlighet olika incitamentssystem kan ha för att påverka arbetsgivarnas ekonomiska drivkrafter att förbättra arbetsmiljön och därmed förebygga arbetsskador.

Därför redogör vi här för forskning som framför allt tidigare utredningar har refererat till som anknyter till dessa frågor, och som vi också anser stärker de skäl vi anger till vår bedömning i detta betänkande. Samtidigt vill vi poängtera att vi inte på något sätt gör anspråk på att täcka all relevant forskning som kan finnas inom området.

14.2.1 Utredning och forskning pekar på brister i statistik och okunskap om arbetsskadornas faktiska kostnader

Redan för 15 år sedan konstaterade Sjögren Lindquist och Wadensjö (docent respektive professor i nationalekonomi) i rapporten *Dags för en ny arbetsskadeförsäkring* (2008) att finansieringen av arbetsskadeförsäkringen inte ger några ekonomiska incitament till arbetsmiljöförbättringar.

I det sammanhanget konstaterar de också att arbetsskadeförsäkringen är den socialförsäkring som det finns minst forskning om. Att det ekonomiska skyddet vid arbetsskada utgörs av ett lapptäcke av ersättningar tas också upp, liksom svårigheterna att uppskatta kostnaderna för arbetsskadorna. Arbetsskadekommissionen konstaterade också i rapporten *Ekonomiska drivkrafter inom arbetsskadeförsäk-*

ringen (2012) att arbetsskadeavgiften inte täckte de totala kostnaderna för arbetsskador inom den allmänna försäkringen.⁶

När det gäller förekomsten av många ersättningar och datakällor samt svårigheten att med dagens system uppskatta kostnaderna för arbetsskadorna har det inte skett någon förändring sedan 2008 då rapporten publicerades. Vi diskuterar dessa problem i kapitlet om statistikbristerna, vilket också är en bidragande orsak till vår rekommendation om att tillsätta en utredning som ska se över detta och då främst de strukturella förutsättningarna att skapa en bättre statistik på området (se kapitel 15).

Även Cullberg Jansson tar i sin rapport (bilaga 3) upp problemet med de betydande statistikbristerna. Han resonerar vidare om dessa problem ur arbetsgivarens perspektiv. Bristerna innebär att arbetsgivare har svårigheter att uppskatta kostnaderna som uppstår på en enskild arbetsplats till följd av arbetsskadorna och därmed kan det också vara svårt för en försäkringsgivare att sätta en premie som skulle skapa de efterfrågade ekonomiska drivkrafterna att förebygga arbetsskador.

Vår bedömning om att det finns hinder som minskar förutsättningarna att föreslå alternativa finansieringslösningar beror till viss del på den problematik som Sjögren Lindqvist och Wadensjö samt Cullberg Jansson lyfter fram och som vi i detta betänkande också bekräftar.

I samma studie lägger de fram lösningförslag i flera steg som avser att skapa ett mer enhetligt system och som skulle avsevärt förbättra möjligheterna att uppskatta de totala kostnaderna för arbetsskadorna och därmed ge betydligt bättre förutsättningar för ett system med riskdifferentierade avgifter. Forskarna tar dock inte ställning till en lösning framför andra och är också ödmjuka för de problem som finns med de olika steg som föreslås i denna process (se avsnitt 14.3).

Detta förslag synliggör enligt vår uppfattning vidden av det strukturella problem som fortfarande finns och som försvårar möjligheten att få en helhetsbild av vad arbetsskadorna faktiskt kostar samhället. Det visar också hur grundläggande denna brist är för möjligheten att utreda hur effektivt det befintliga systemet är vad gäller att öka arbetsgivarens ekonomiska incitament att förebygga arbetsskador. Den kunskapen är dessutom central och behövs om effekterna av en alternativ finansieringsmodell med riskdifferentierade premier ska kunna

⁶ Arbetsskadekommissionen (2012b), *Ekonomiska drivkrafter inom arbetsskade försäkringen*.

utvärderas på ett meningsfullt sätt. Vår uppfattning är att den typen av kostnader som Sjögren Lindqvist och Wadensjö tar upp i sitt lösningsförslag behöver internaliseras på något sätt i arbetsskadeförsäkringen om det alls ska vara möjligt att överväga premiedifferentiering baserad på risk för arbetsskador hos enskilda arbetsgivare. Det är särskilt viktigt att kostnaderna synliggörs, att premierna speglar de verkliga kostnaderna och att de sätts på ett tillförlitligt och rättssäkert sätt.

14.2.2 Effekter av riskdifferentiering inom arbetsskadeområdet

I en svensk kontext har effekter av system med riskdifferentiering tagits upp i samband med flera utredningar. Detta avsnitt lyfter framför allt forskningsresultat som dessa utredningar refererar till. Det är således ofta en fråga om vad andra forskare kommit fram till i detta ämne. Det är dessutom inte ovanligt att forskarna i fråga baserar sina resonemang på litteraturöversikter och inte nödvändigtvis på egen forskning.

Oklart om privatisering och premiedifferentiering har gett önskad effekt i de nordiska länderna

I samband med den parlamentariska socialförsäkringsutredningen⁷ (2015) beställdes en rad underslagsrapporter, varav en om arbetsskadeförsäkringen i vilken bland annat finansieringsfrågan och privatisering av försäkringen diskuteras med de nordiska länderna som utgångspunkt.⁸ Författarna och forskarna Sjögren Lindquist och Wadensjö, ställde sig frågan om en privat arbetsskadeförsäkring leder till färre arbetsskador och om en differentierad premiesättning är lösningen.

Vid tidpunkten för överlämnandet av underlagsrapporten (2012) drog de slutsatsen att det ännu inte fanns någon forskning för de nordiska länderna om detta och som visade leda till bättre förebyggande arbete, färre arbetsskador eller snabbare återgång i arbete. De konstaterade dock att de inte visste om privatisering och differentierade premier hade önskad effekt. Några bevis för och emot fanns alltså inte enligt dem. Vidare menade de att det inte gick att på veten-

⁷ SOU 2015:21.

⁸ Gabriella Sjögren Lindquist och Eskil Wadensjö (2012b), *En alternativ arbetsskadeförsäkring*.

skapliga grunder säga om de övriga nordiska ländernas privata lösningar eller differentierade premier ledde till bättre arbetsmiljö, fler eller färre arbetsskador.

Internationell forskning pekar ofta på positiva effekter av differentierade premier men lyfter också fram risker med dem

I övrigt resonerar Sjögren Lindquist och Wadensjö (2012) om att den mesta nationalekonomiska forskningen om premier, arbetsmiljöreglering och arbetsskador avser amerikanska och kanadensiska förhållanden. USA fokuserar på ekonomiska incitament medan Kanada traditionellt sett varit mer inriktat på regleringar för att minska arbetsskador. Ekonomiska incitament har dock med tiden fått allt större betydelse i det förebyggande arbetet.

Den forskning som de refererar till har funnit att premier baserade på tidigare arbetsskador (experience rating) i företaget leder till att färre arbetsskador anmäls i USA och Kanada, men att effekten i Kanada är betydligt mindre än den hade kunnat vara eftersom där regleras hur stor del av premien som får baseras på tidigare arbetsskador. Forskningen visar vidare att tidigare arbetsskador påverkar det förebyggande arbetet. Men metoden med ”tidigare arbetsskador” som differentieringsgrund har kritiserats för att just leda till att antalet arbetsskador inte minskar utan att det snarare är anmälningarna som minskar. Det är något som även Arbetsskadekommissionen (2012) nämner som en nackdel med erfarenhetsbaserade premier.⁹ Vi tolkar detta som att risken för mörkertal finns vid tillämpning av erfarenhetsbaserade premier men att forskningen inte ger svar på om det är, eller inte är, ett mörkertal som uppstår. Andra problem som Sjögren Lindquist och Wadensjö tar upp är den slumpmässighet som kan drabba små arbetsgivare samt att arbetssjukdomar är svåra att härleda till ansvarig arbetsgivare.

EU-OSHA¹⁰ (2010) tog fram en litteraturöversikt av erfarenhetsbaserade premier som det refereras till i Arbetsskadekommissionens rapport *Ekonomiska drivkrafter inom arbetsskadeförsäkringen* (2012). Översikten finner bra stöd för att erfarenhetsbaserade premier bidrar till att minska antalet arbetsskador. Men det pekas också på vikten av att skilja mellan antalet skador och hur svåra dessa skador är. Före-

⁹ Arbetsskadekommissionen (2012b), s. 91.

¹⁰ European Agency for Safety and Health at Work.

tag med många skador bör enligt EU-OSHA inte klassificeras på samma sätt som företag med ett fåtal men allvarliga skador.

En översiktsstudie som Cullberg Jansson refererar till i bilaga 3 sammanställer ett antal fallstudier om incitamentprogram som syftar till att stödja förebyggande av arbetsolyckor och arbetssjukdomar.¹¹ Sammantaget fann översiktsstudien att ekonomiska incitamentsystem generellt sett är genomförbara och ger rimliga effekter. Mängden studier som mäter effektiviteten var dock enligt översikten begränsad, men de fall som hade sammanställts visade positiva resultat. Men översikten identifierade begränsningar i vissa typer av beräkningar vilka bland annat försvårade överförbarheten av dessa värden till andra länder.

Riskdifferentierade premier är bättre än regleringar enligt vissa forskare

Detta ämne diskuteras också av ett antal forskare i en underlagsrapport till Socialförsäkringsutredningen (2006).¹² De flesta studier som nämns i underlagsrapporten indikerar att system baserade på riskdifferentierade premier, trots de nackdelar som lyfts fram, är bättre än system med regleringar. Det är dock inte möjligt för oss att veta om denna slutsats baserar sig på resultat av effektutvärderingar i vilka forskarna i fråga ställer systemen de forskat på mot varandra inom en och samma kontext eller inte. Även Cullberg Janssons refererar till en sammanställd forskning i bilaga 3 som visar att utvärderingar av erfarenhetsbaserade premier både har styrkor och utmaningar.

I vilket fall konstaterar vissa forskare att riskdifferentierade premier stimulerar till säkerhetsinvesteringar och lägre skadefrekvens.¹³ De menar vidare att riskdifferentierade premier ger starka drivkrafter för skadeprevention i samband med högre arbetsskadeförmåner. Men alla rekommenderar inte en generell tillämpning av denna modell, dels på grund av att det i små företag inte går att riskdifferentiera på ett rättvist sätt, dels för att det kan vara svårt att peka ut den ansvariga arbetsgivaren om den skadade personen haft flera arbetsgivare. Det konstateras samtidigt att det finns flera svagheter med dessa studier,

¹¹ Översiktsstudien omfattade 14 fallstudier varav sex baserade på försäkringspremier och åtta på bidrag.

¹² Lars Söderström, Eric Rehn, Margareta Dackehag (2006), *Vad säger ekonomerna? En forskningsöversikt*; SOU 2006:86.

¹³ Söderström, Rehn, Dackehag (2006).

bland annat när det gäller riskkategoriseringen av företagen. Vidare menar vissa forskare att riskdifferentierade premier ger arbetsgivare motiv att försöka ”kontrollera” de anställdas anspråk på ersättning om premien baseras på tidigare krav. Den underrapportering som det i så fall kan handla om är dock lägre för anställda som är anslutna till en fackförening.

Frånvaro av samlat ansvar och brister i utvärderingarnas kvalitet är en risk

Författarna till underlagsrapporten *Vad säger ekonomerna?* (2006) hade svårt att tro att företag inte skulle reagera på en differentierad premiesättning baserad på de kostnadsskillnader som forskningen de hade sammanställt visade fanns mellan olika typer av jobb inom svenskt näringsliv. Men de menade samtidigt att i frånvaro av ett samlat ansvar fanns en risk att ingen skulle försöka få en samlad bild av risker och skadekostnader för att på så sätt skaffa sig en god grund för arbetet med prevention och rehabilitering.

Fallstudierna som sammanställdes i översiktsstudien vi har nämnt ovan noterade brister i utvärderingarnas kvalitet och i den kontexten konstaterades att det krävdes bättre standarder för rapportering och utvärdering av incitamentssystem om resultaten av utvärderingarna ska kunna användas för välgrundade beslut om offentliga investeringar inom arbetsskadeområdet.

14.2.3 Effekter av regleringar inom arbetsskadeområdet

I rapporten *En alternativ arbetsskadeförsäkring* (2012) pekar Sjögren Lindqvist och Wadensjö på att forskningen de refererar till har funnit få eller små effekter av regleringar på antalet arbetsskador.¹⁴ Forskarna fann på det stora hela inte någon effekt på aggregerade skadedata. De fann inte heller några bevis för att en ökad sannolikhet för inspektion eller ett ökat förväntat straff för brott mot arbetsmiljöregler leder till färre arbetsskador på aggregerad nivå. Forskare som använde företagsdata fick blandade resultat. Men samtidigt nämner Sjögren Lindqvist och Wadensjö i sin rapport att en annan litteraturoversikt av svenska och utländska studier visar att det är väl belagt

¹⁴ Se referenser i avsnitt 4.1 i Sjögren Lindqvist och Wadensjö (2012b).

att arbetsmiljöinspektioner kan öka framtida efterlevnad samt leda till förbättrad arbetsmiljö och att arbetsmiljön då kan ha effekt på sjukfrånvaron, dock inte någon direkt effekt på det senare.

Även forskningsresultat som sammanställs i rapporten *Vad säger ekonomerna?* (2006) pekar åt olika håll. Vissa studier menar att statliga säkerhetsinspektioner indikerar att arbetsplatssäkerheten ökar och att samband har hittats mellan säkerhetsinspektioner och arbets-skadornas omfattning, det vill säga att fler inspektioner leder till färre arbetsskador. Andra studier menar tvärtom att kostnader för inspektioner i termer av produktionsförluster kan överväga fördelarna och i så fall bli samhällsekonomiskt ineffektiva.¹⁵

Inslag av riskdifferentiering inom befintliga regleringar behöver uppmärksammas

I bilaga 3 diskuteras att det redan i dag finns inslag av premiedifferentiering som bör uppmärksammas. De ekonomiska incitamenten som finns inbyggda i Arbetsmiljöverkets kontroller och inspektioner genom sanktioner och böter bör kunna ses som en form av differentiering. För att regleringar ska ha avsedd effekt måste de följas upp och vid överträdelse vara förenade med någon form av sanktion.

Inom arbetslöshetsförsäkringen finns en tydlig sanktionstrappa i de fall som arbetssökande inte uppfyller kraven på aktivt arbetssökande. Utvärderingar visar på positiva effekter enligt Cullberg Jansson. Sanktionsavgifter bör ha kvalitativt samma effekter som erfarenhetsbaserade premier. En ökad premie till följd av att en skada uppstår ska leda till att arbetsgivaren antingen anpassar arbetsplatsen i förväg för att undvika att premien höjs eller att de i stället väljer att betala den högre premien utan att anpassa arbetsplatsen. Arbetsgivaren skulle kunna välja det senare alternativet om investeringskostnaderna för att anpassa arbetsplatsen är högre än premiekostnaderna. Under ideala omständigheter ska också premien sänkas om arbetsgivaren vidtar åtgärder efter det att skadan inträffat. En sanktion har samma funktion och bör således kunna betraktas som en differentiering av avgifter.

Ytterligare en befintlig reglering som enligt Cullberg Jansson bör uppmärksammas är sjuklöneperioden. Den utgör en betydande indirekt differentiering av arbetsskadekostnader även om den också

¹⁵ Söderström, Rehn, Dackehag (2006), s. 72.

innefattar annan typ av sjukfrånvaro. På arbetsplatser där arbetsmiljön orsakar många korta frånvaroperioder finns en stark drivkraft att faktiskt anpassa arbetsplatsen så att dessa undviks. Ur ett försäkringsperspektiv, med riskspridning i fokus, så innebär det dock en hög kostnad för arbetsgivaren om frånvaron inträffar.

En tredje slutsats som rapporten drar är således att det redan finns betydande inslag av differentierade premier i det svenska arbetsskadesystemet. Dessa är dock inte utvärderade och inte heller satta i förhållande till alternativa system.

14.2.4 Effekter av blandade system

Som framgår av beskrivningen ovan ställs system med reglering och system med riskdifferentierade premier ofta mot varandra. Det mesta av forskningen fokuserar i de flesta fall på det ena eller det andra när fördelar och nackdelar med de olika systemen ska analyseras, utredas och eventuellt utvärderas. Men det finns också en del skrivet om för- och nackdelar med blandade system och behovet av kunskap om hur dessa kan samverka med varandra.

Regleringar av försäkringspremien, exempelvis genom statliga riktlinjer för grundpremien, försämrar säkerhetseffekten av försäkringen enligt en studie som nämns i forskningsöversikten *Vad säger ekonomerna?*¹⁶ Regleringen försämrar enligt studien försäkringspremierna på så sätt att de inte längre speglar kostnader för faktiska risker. Det underminerar därmed arbetsgivarnas utbyte av att öka säkerheten på arbetsplatsen. Enligt vår förståelse menas här situationer där riskdifferentiering förekommer men att nivån på premien regleras.

Cullberg Jansson drar också en likande slutsats i bilaga 3, men här utgår han från att det befintliga reglerade systemet är objektet för en alternativ utformning med ekonomiska incitament. Han menar att det är nödvändigt att överväga hur dessa två olika system kan tänkas samverka med varandra, i synnerhet med de redan befintliga insatser som görs för att förebygga arbetsskador med anledning av regleringen. Slutsatsen här är att om regleringar ligger kvar parallellt med en differentierad premie kan arbetsgivare få kostnader som härstammar från två system men som avser samma anpassningsbehov. Han

¹⁶ Söderström, Rehn, Dackehag (2006), s. 72.

rekommenderar därför inte att gå från ett system till ett annat utan att innan dess genomföra någon form av försöksverksamhet.

Men även positiva resultat har påvisats. EU-OSHA (2010) har till exempel funnit att en väl avvägd blandning av administrativa och ekonomiska drivkrafter är det mest framgångsrika receptet för att minska arbetsskador samt stimulera till investeringar i hälsa och säkerhet. Det kan vara en blandning av erfarenhetsbaserade premier, kvalitativ differentiering alternativt subventioner eller skattereduktioner för investeringar i vissa lösningar. Även märkning av företag utifrån uppnådd säkerhetsnivå har gett positiva effekter. Även en litteraturöversikt som gjordes på uppdrag av Storbritanniens motsvarighet till Arbetsmiljöverket (Health and Safety Executive [HSE]) fann starkt stöd för att använda en kombination av olika styrmedel.¹⁷

I bilaga 3 lyfter Cullberg Jansson fram att en sammanställning av den kvalitativa litteraturen har identifierat flera skaderegleringsstrategier som kan intensifieras genom ekonomiska incitament, särskilt enligt studier i USA, Nya Zeeland och Australien. Men enligt sammanställningen är många analyser av erfarenhetsbaserade premier och skaderegleringsstudier baserade på data som samlats in från arbetstagare. Få kvalitativa studier fokuserar direkt på ämnet erfarenhetsbaserade premier och tar upp arbetsgivarincitament samt hur premierna kan motivera beteendet.

14.2.5 Effektvärderingar mellan alternativa system saknas

Forskning över hur olika finansieringsmodeller inom arbetsskadeområdet fungerar där de tillämpas finns i varierande grad, vilket framgår av avsnitten ovan. Men utvärderingar som ställer systemen mot varandra i en reformutvärdering verkar däremot saknas.

Cullberg Jansson understryker behovet av att öka kunskapen om effekterna av dagens system innan det är konstruktivt att uttala sig om effekterna av ett alternativt system. När ett system ska utvärderas i förhållande till ett redan befintligt system så är den avgörande faktorn vilken insats som är mer kostnadseffektiv i att uppnå de eftersträvade effekterna. Det finns därför enligt honom anledning att ut-

¹⁷ Se mer detaljer i Arbetsskadekommissionen (2012b) *Ekonomiska drivkrafter inom arbetsskadeförsäkringen* som refererar till dessa rapporter.

forma avgränsade försök med differentierade premier som söker att identifiera sådana skillnader (se bilaga 3).

Försöket innebär i princip att differentierade premier införs genom att använda kunskap om livräntemottagare som underlag. Avsikten är att hitta ett avgränsat område som inte är alltför sammanblandat med den övriga socialförsäkringen. Genom att livräntor är en registrerad inkomst finns också information om individegenskaper som ålder, kön, utbildning, region, anställningsår, tidigare arbetsgivare med mera. Risker för att en viss typ av individ skulle skadas i arbetet och få livränta är enligt Cullberg Jansson enklare att beräkna än att försöka uppskatta risker på arbetsplatsnivå. Även kostnaderna skulle bli enklare att uppskatta.

Ansatsen i försöket är att överlåta utbetalningen av livränta till försäkringsbolag på en konkurrensutsatt marknad där arbetsgivare tecknar en obligatorisk försäkring och där premien sätts av försäkringsbolaget. Det senare skulle ha incitament att begränsa skaderisken där de bedömer den som särskilt stor så att deras eventuella framtida kostnader för arbetsskador (utbetalad livränta) minimeras.

En aspekt som det saknas resonemang om i detta sammanhang är lämpligheten och möjligheten för offentlig sektor att teckna den typen av försäkringar för sina anställda. Offentlig sektor har inte samma vinstdrivande syfte som företag inom den privata sektorn och dessutom måste den förhålla sig till bland annat regler om offentlig upphandling. Det är en synpunkt som har framförts i vår referensgrupp.

Att analysera effekter av reformer genom att först testa de i mindre skala, till exempel genom någon form av försöksverksamhet eller pilotprojekt, kan enligt vår bedömning i princip vara värdefullt. Men i denna kontext ställer vi oss tveksamma till idén som Cullberg Jansson har presenterat. Vi ser uppenbara risker med att använda data baserat på individegenskaper för ändamålet. Det skulle kunna leda till stigmatisering av enskilda individer med vissa typer av egenskaper och därmed vara oetiskt. Antalet livräntemottagare är dessutom relativt få, vilket sannolikt inte skulle räcka för att spegla riskerna i arbetsmiljön på ett korrekt och rättvist sätt. Alla som skadas i arbetet ansöker inte om livränta och alla som ansöker får inte livränta, även om skadan skulle kunna betraktas som en arbetsskada. Det saknas dessutom tillförlitliga uppgifter om hos vilka arbetsgivare de försäkrade som får livränta har skadat sig. Särskilt svårt är det att avgöra för de försäkrade som beviljats livränta för en arbetssjukdom. Därmed

kommer inte försöket kunna belysa risker i arbetsmiljön, utan bara risker kopplade till individen. Med andra ord skulle försöket inte ge svar på det uppdrag som vi fått i tilläggsdirektiven, men den aspekten berörs inte av Cullberg Jansson.

Vi förstår samtidigt Cullberg Janssons goda intention att försöka hitta sätt att skapa förutsättningar för en utvärdering av dagens system i förhållande till ett system med differentierade premier. Detaljerna i ett sådant försök behöver dock övervägas noga. Sådana detaljer skissas dock inte på i bilagan. Det är enligt vår bedömning sannolikt att en djupare analys skulle landa i att ett sådant försök inte skulle generera den kunskap som eftersträvas och av den anledningen förkastas.

Frånvaron av jämförelsegrupper behöver uppmärksammas

Cullberg Jansson pekar på att utvärderingar av exempelvis erfarenhetsbaserade premier i allmänhet påvisar en minskning av arbets-skador, men drar samtidigt slutsatsen att det är oklart i vilken utsträckning den ena metoden är mer effektiv än den andra eftersom de olika systemen är kontextberoende och sällan utvärderas mot varandra (se bilaga 3). Mansfield m.fl. (2012) som har sammanställt kvalitativa studier som undersöker politik, praxis och perspektiv hos arbetsgivare, skadereglerare, myndigheter och privata företag menar att frånvaron av jämförelsegrupper, där erfarenhetsbaserade premier ställs mot alternativa lösningar behöver adresseras. Det finns enligt sammanställningen en tendens att värdera effekterna av erfarenhetsbaserade premier utan att utforska deras kausala rötter.¹⁸

Det politiska perspektivet är en faktor som sällan syns i forskningen

En annan viktig aspekt som Cullberg Jansson reflekterar över är att sättet på vilket arbetsskadesystem har organiserats i olika länder inte är oberoende av vilken vikt som politiskt läggs på för- och nackdelar med olika marknadslösningar. Publicerad forskning kring detta område tar sällan ställning till frågan ur det perspektivet. Forskningsfrågan som ställs är ofta om arbetsskadeförsäkringen i en enskild kontext leder till önskade resultat. Risken finns att effekterna inte blir objektivt belysta. Kontextberoendet är en begränsning som försvårar

¹⁸ Se referens till Mansfield m.fl. i referenslistan i bilaga 3.

möjligheten att ge konkreta förslag på hur internationella lösningar kan appliceras på svenska förhållanden.

Vi bedömer att kontextberoendet som Cullberg Jansson belyser i rapporten är viktigt. Han menar att valet av system för att finansiera arbetsskadesystemet är en fråga som i stor utsträckning följer de olika ländernas politiska motiv och övertygelser samt olika traditioner och praxis. Varje system kan innehålla insatser som bidrar till att minska arbetsskadorna men systemen ställs inte mot varandra i vetenskapliga utvärderingar. Cullberg Jansson anser därför att det inte är möjligt att på objektiva grunder förespråka en särskild lösning i svenskt avseende eftersom kontexten är alltför unik. Dessutom saknas det också mycket kunskap om effekterna av befintligt svenskt arbetsskadesystem på incitamenten att förebygga arbetsskador, vilket innebär att alternativa idéer blir mycket svåra att värdera. Enligt vår förståelse kan avsaknaden av den typen av effektutvärderingar också bero på att de i praktiken är svåra att genomföra.

Sammantaget utgör de här problemen en av grunderna till vår bedömning att det för närvarande saknas nödvändiga förutsättningar för att kunna föreslå förändringar i den riktning som det stipuleras i tilläggsdirektiven. Det finns också problem, främst statistikbrister, som är ett hinder för att på ett ändamålsenligt sätt utreda och dra slutsatser om möjligheten till förändringar av finansieringen av arbetsskadeförsäkringen. Förvisso finns det en del internationell forskning om premiedifferentiering respektive regleringar av olika slag. Men studierna är utformade utifrån de förutsättningar som gäller i respektive land och de frågeställningar som är av intresse i deras fall. Forskningen säger ingenting om hur erfarenheter från ett lands system, som där kan anses vara framgångsrikt, kan flyttas över och appliceras i ett annat lands system.

14.2.6 Forskning om selektering av sårbara grupper

Enligt tilläggsdirektiven ska vi i vår analys beakta om en ändrad finansiering av arbetsskadeförsäkringen kan medföra selektering bland olika grupper, i synnerhet i vilken mån detta kan påverka anställbarheten i gruppen arbetslösa.

Detta är en mycket viktig fråga som enligt vår bedömning inte är enkel att svara på och som kan kräva underlag baserade på forskning

och utredning som angriper den typen av konsekvenser. Så vitt vi vet finns det ingen explicit forskning som tar sig an denna fråga inom arbetsskadeförsäkringen. Men forskning om så kallad *adverse selection* finns inom exempelvis området för sjukförsäkringen och troligen också inom området för arbetslöshetsförsäkringen. Inom ramen för denna utredning har vi inte haft möjlighet att fördjupa oss i sådan forskning.

Enligt Cullberg Jansson (bilaga 3) kan konsekvenserna som en differentierad avgift för arbetsskadeförsäkringen skulle få för matchningsprocessen på arbetsmarknaden inte besvaras på ett entydigt sätt. Konsekvenserna är beroende av hur avgiften utformas och vilken metod för anpassning av verksamheten som är den bästa. Han presenterar olika möjliga scenarion (se sida 9–10 i bilaga 3), men han poängterar samtidigt att de effekter som dessa scenarion visar inte gäller specifikt för premiedifferentiering. Samma resonemang kan vara giltigt även genom de verktyg som dagens regleringar erbjuder.

I bilagan presenteras också en idé om en försöksverksamhet inom livränteområdet i vilken premiedifferentiering kan ske på basis av bland annat individegenskaper. Inom ramen för den idén pekas det på en eventuell allvarlig konsekvens som kan uppstå om avgiftsdifferentiering sker mellan olika individgrupper. Det kan innebära stigmatiseringseffekter och att vissa grupper pekas ut som större risk, vilket enligt Cullberg Jansson kan få konsekvenser vid en rekryteringsprocess. Men han menar också att en sådan effekt behöver vägas mot den eventuella selektion som redan i dag sker, ibland utifrån förutfattade meningar. Konsekvensen är dock svår att överblicka och bör därför belysas vid en utvärdering av ett sådant försök.

Cullberg Jansson lyfter också fram att det med en premiedifferentiering inte går att utesluta att selektionen utifrån könsrelaterade egenskaper kan komma att förstärkas, vilket kan få konsekvenser för strävanden inom andra politikområden. Frågan bör enligt honom undersökas vidare och gärna fördjupas ytterligare.

Vi kan inte med hjälp av informationen i bilaga 3 eller någon annan information dra en annan slutsats än att det verkar saknas forskning som kan belysa hur personer med särskild sårbarhet kan komma att påverkas av riskdifferentierade premier inom arbetsskadeförsäkringen. Att applicera forskningresultat som tangerar denna fråga inom andra områden, som exempelvis sjukförsäkringen, är kanske inte omöjligt men definitivt inte enkelt. Det är inte heller säkert att en sådan kopp-

ling blir korrekt. Vi gör därför bedömningen att forskning som explicit hanterar frågan med utgångspunkt i de specifika attribut som är förknippade med en arbetsskadeförsäkring kan behövas för att kunna besvara denna fråga. Men att arbetsgivare skulle försöka undvika att anställa sårbara individer om det blir ekonomiskt mer riskfyllt för dem att göra det inom ett differentierat premiesystem är enligt vår uppfattning sannolikt.

14.3 Tidigare förslag till reformer med differentierade premier i det svenska systemet

Lösningar av finansieringssystemet inom arbetsskadeförsäkringen med syfte att öka arbetsgivarens incitament att förebygga arbetsskador har presenterats ett antal gånger. Nedan nämns i korthet två rapporter samt ett antal offentliga utredningar från 1990-talet där förslag presenterades och som vi bedömer är lämpade att kort beskriva i detta sammanhang.

Rapporten: Dags för en ny arbetsskadeförsäkring

I avsnitt 14.2.1 nämnde vi att Sjögren Lindquist och Wadensjö presenterar ett antal lösningar i rapporten *Dags för en ny arbetsskadeförsäkring* (2008). Deras lösning sker i flera steg och siktar på att få ett större grepp om de kostnader som arbetsskador faktiskt orsakar men som inte synliggörs inom arbetsskadeförsäkringen. Om helhetsbilden av dessa kostnader kunde tas fram skulle förutsättningarna för ett system med riskdifferentierade avgifter bli betydligt bättre.

Reformeringen innebär i korthet att om alla steg genomförs skulle den allmänna arbetsskadeförsäkringen och den kollektivavtalade försäkringen vara samordnade, ersättningar från andra relevanta socialförsäkringar och avtalsbestämda system skulle också ingå, liksom kostnader för medicinsk behandling, rehabilitering och arbetsrehabilitering. En reformering i den riktningen anses kunna förbättra möjligheterna att uppskatta de totala kostnaderna för arbetsskadorna och därmed ge betydligt bättre förutsättningar för ett system med riskdifferentierade avgifter. Den grundläggande frågan om arbetsskadeförsäkringen ska vara primär och därmed stå för alla kostnader,

eller åtminstone merparten av dem, eller om den ska vara sekundär tas också upp.

Jämte utbyggnaden av en gemensam försäkring som tar merparten av kostnaderna för arbetsskador presenterar de också några andra alternativ. Ett alternativ går ut på att göra två separata försäkringar där den ena kompenserar för de olika formerna av inkomst-kompensation vid arbetsskador och den andra för de olika formerna av rehabilitering. Ytterligare ett alternativ som nämndes var att inrätta en försäkring på ett område där det inte fanns en försäkring, nämligen arbetsrehabilitering.

I rapporten pekar de också på vikten av försäkringsmässigheten, särskilt om försäkringen utvidgas utifrån de steg de beskriver. De menar att oavsett om socialförsäkringen utvidgas till att omfatta de kollektivavtalade delarna bör försäkringen inte vara en del av den allmänna statliga budgeten. Modeller för hur differentiering kan utformas utifrån de risker som finns på det konkreta arbetsstället diskuteras också, liksom både för- och nackdelar med dem. Här nämner de bland annat modellen med totalt arbetsgivarinträde, modellen med erfarenhetsbaserade premier och en modell med en självrisk, till exempel genom att arbetsgivaren betalar en viss procentandel av kostnaderna upp till ett visst takbelopp.

Vidare poängterar de att det viktigaste inte är vilka/vilken organisation som i slutändan ansvarar för försäkringen utan en viktig fråga är vilka krav som ställs på dem. Ett krav är att alla förvärvsarbetande ska vara täckta. Ett annat krav är att bedömningen av arbetsskador ska var enhetlig. Ett tredje krav är att systemet ska ge arbetsgivarna starka incitament att undvika skador, vilket innebär att premien bör variera med risken för arbetsskador. Det kan antingen lösas genom att det statliga försäkringsbolaget eller parternas försäkringsbolag åläggs att riskdifferentiera. Ett annat sätt är att låta privata bolag konkurrera om kunderna.

Forskarna tar inte ställning till en lösning framför andra och är också ödmjuka för de problem som finns med de olika steg som föreslås i denna process. De anser samtidigt att frågan bör studeras mer i detalj, exempelvis genom att tillsätta en offentlig statlig utredning.

Rapport: Arbetskadekommissionens slutrapport¹⁹

Arbetskadekommissionen (2012) föreslår i sin slutrapport en ambitiös reformering som de delar upp i två delar. I den första delen föreslog kommissionen att gällande lagar och regleringar av arbetsmiljön skulle förstärkas med erfarenhetsbaserade premier. Vi tolkar detta som ett blandat system (se avsnitt 14.2.4). Premierna ska enligt förslaget så långt som möjligt baseras på det enskilda företags säkerhetsrisk. De föreslog vidare att nedsättning av premien (rabatt) ska vara möjligt då kvalitativa åtgärder har vidtagits i syfte att förbättra arbetsmiljön. Hur rabatten skulle beräknas och när exakt den skulle ges behövde utredas närmare. De föreslog att arbetet kunde ske i nära samarbete med Arbetsmiljöverket.

Kommissionen bedömde att en särskild lösning kan vara nödvändig för små och medelstora företag. Vidare bedömdes att ett särskilt högriskskydd för utsatta grupper bör införas, vilket syftar till att minska risken för selektion som erfarenhetsbaserade premier kan medföra för vissa grupper. Skyddet bör dock vägas upp mot vilken typ av arbete som det handlar om. Premien för en anställd som uppfyller reglerna för högriskskydd blir lägre än annars. Mellanskillnaden som uppstår bör enligt kommissionen finansieras inom försäkringen.

I den andra delen redogör Arbetskadekommissionen för vad som skulle krävas för att nå ett reformerat arbetsskadesystem som i grunden uppfyller tre målsättningar: 1) att alla ska vara försäkrade och ges samma typ av ersättning, 2) ett tydligt och enkelt regelverk där alla ersättningar ligger inom samma försäkringsgivare och 3) att drivkrafter till skadeförebyggande insatser förstärks.

Enligt kommissionen går första målsättningen till viss del att redan i dag uppnå genom höjt inkomsttak även om vissa svårigheter finns. De två andra målsättningar kan i praktiken endast uppnås om arbetsskadeförsäkringen görs obligatorisk och att det införs en lag som omfattar all ersättning som förknippas med arbetsskada. Försäkringen blir då primär, men Arbetskadekommissionen skissar också på en modell där försäkringen fortsatt är sekundär.

En sådan reformering skulle innebära att nya funktioner och lagar införs. Kommissionen talar om en Arbetskadelag (ASL), Arbets-

¹⁹ Arbetskadekommissionen (2012a), *Förslag till en reformerad arbetsskadeförsäkring. En rapport från Arbetskadekommissionen*. Beskrivning i detta underavsnitt utgör en summarisk sammanfattning av förslagen som rapporten presenterar. För detaljer hänvisas därför till källan.

skadeförsäkringsförening (AFF), Arbetsjukdomsordning (ASO) och Arbetsskadenämnd. Dagens regler vad gäller personkrets och arbetsskadebegreppet överförs till den nya lagen kompletterad med de flesta av de förslag som kommissionen lämnar i den första delen (se ovan). Arbetsolycksfall och arbetsjukdomar regleras i ASL. En särskild avgiftsbaserad ordning för arbetssjukdomar (som i Danmark) ses som en möjlighet (ASO).

Arbets-skadekommissionen presenterar både förslag och bedömningar. Den senare används när överväganden inte leder fram till ett konkret förslag till lagstiftning eller när kommissionens övervägande innebär att frågeställningen bör utredas vidare i ett annat sammanhang. Exempelvis ansåg Arbets-skadekommissionen att det bör utredas om små och medelstora företag bör grupperas utifrån yrke eller bransch alternativt en kombination av dessa i anknytning till förslaget om en särskild lösning för dem (se ovan). Även kriterierna för vilka som skulle behöva ett högriskskydd behövde utredas vidare. I kommissionens rapport görs fler sådana bedömningar.

Arbetsmiljökommissionen – Arbete och hälsa

En särskild kommission (Arbetsmiljökommissionen) tillsattes i november 1988 med uppdrag att lägga fram förslag till åtgärder för att ändra sådana arbetsförhållanden som skapar skador och ohälsa.²⁰ Som underlag för förslagen skulle kommissionen kartlägga förhållanden i arbetsmiljön som ger upphov till arbetsskador. Målet för kommissionens arbete var att minska den arbetsrelaterade sjukfrånvaron och utslagningen men även att förebygga uppkomsten av nya hälsorisker i arbetsmiljön. Av direktiven framgick bland annat att kommissionen skulle överväga om ekonomiska styrmedel gentemot arbetsgivare borde skapas för att åstadkomma arbetsmiljöförbättringar. Det framgick också att kommissionen även borde föreslå andra behövliga åtgärder för att ytterligare markera det ansvar som arbetsgivarna hade enligt arbetsmiljölagen.

Arbetsmiljökommissionen förslög i sitt betänkande *Arbete och hälsa* att ekonomiska och andra incitament skulle införas för att arbetsgivare

²⁰ Dir. 1988:63.

skulle se kostnadssambanden mellan å ena sidan dålig arbetsmiljö och individuell ofärd, och å andra sidan låg produktivitetstillväxt.²¹

Kommissionen föreslog en modell som innebar att en del av den dåvarande arbetsgivaravgiften skulle differentieras. Kommissionen gick däremot inte in på vilka möjliga krav om förändringar när det gäller lagstiftning, myndighetsavgifter etcetera som kunde bli följden av förslaget. Det var alltså fråga om ett principförslag avsett att utgöra utgångspunkter för vidare beredning.²²

Den föreslagna avgiften som kommissionen benämnde arbetslivsavgiften skulle bestå av en generell del som solidariskt betalas av alla arbetsgivare och en kostnadsanpassad del. I princip skulle avgiften täcka kostnaderna för arbetsmiljöbetingade konsekvenser i arbetslivet så som sjukfrånvaro och förtidspensioneringar. Den kostnadsanpassade delen skulle bestämmas utifrån företagets kostnader för sjukfrånvaro, vanlig sjukpenning och arbetsskadesjukpenning samt en begränsad del av kostnaderna för förtidspensioner och arbetsskadelivräntor.

Information om kostnader för sjukfrånvaro, arbetsskador och förtidspensioner på arbetsställenivå var nödvändig i ett sådant system. En förutsättning var därför att systemet byggde på att försäkringskassorna fungerade som administratör och att det skulle införas ett system för att hantera sådan information. Därmed skulle Försäkringskassan kunna schablonmässigt klassa företagen i ett antal avgiftsklasser.²³

Vidare skulle enligt kommissionen arbetslivsavgiften vara nedsättningsbar till en viss del. Systemet skulle alltså öppna möjligheter till avgiftsreduceringar för arbetsgivare som tagit initiativ utöver det vanliga för att förbättra arbetsmiljön eller motverka utslagning eller utestängning.²⁴

Kommissionen motiverade övervägandet av ett sådant system med differentierade avgifter med att det fanns svagheter i den generella arbetsgivaravgiften. Dels belastade avgiften företagen och förvaltningarna orättvist, dels fungerade inte avgiften som ett ekonomiskt incitament för att förbättra arbetsmiljön. Avgifterna hade enligt kommissionen använts för finansiering men inte aktivt som ett medel för att styra och påverka företagen och förvaltningarnas incitament att

²¹ SOU 1990:49, s. 53.

²² SOU 1990:49, s. 61 och s. 177.

²³ SOU 1990:49, s. 61–63.

²⁴ SOU 1990:49, s. 61–63.

minska sjukfrånvaro, arbetsskador och utslagning. Kommissionen beräknade att en differentierad avgift på lång sikt skulle medverka till en önskvärd omstrukturering av arbetsorganisation och arbetsmiljöer samt effektivisera insatser för rehabilitering och motverka utslagning.²⁵

Inom ramen för sitt arbete lät kommissionen genomföra en studie i ett stort antal västländer. Utredningen fann att premiesättningen var kopplad till i vilken utsträckning företagen belastade försäkringen. De flesta länder differentierade premier i förhållande till risk men utredarna var osäkra på om det verkligen var en effektiv metod för att åstadkomma en bra arbetsmiljö.²⁶

Sjuk- och arbetsskadekommittén – En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering

I november 1993 startade Sjuk- och arbetsskadeberedningen sitt arbete med utgångspunkt i två tidigare direktiv.²⁷ Genom ett regeringsbeslut den 20 april 1995 erhöll beredningen nya direktiv (Dir. 1995:54). Beredningen ombildades därmed till en parlamentarisk kommitté som antog namnet Sjuk- och arbetsskadekommittén.²⁸

Beredningen skulle analysera och lämna förslag till utformning av försäkringsskyddet vid inkomstbortfall orsakat av kort- eller långvarig ohälsa samt hur rehabiliterande insatser skulle organiseras och hur drivkrafterna för förebyggande insatser kunde stärkas. Utgångspunkten för beredningens arbete skulle vara att försäkringen ges en tydligt avgränsad roll, att försäkringsskyddet uppfyller krav på effektivitet och rättvisa, att arbetslinjen stärks samt att statens utgifter begränsas.²⁹

Enligt direktiven ingick bland kommitténs uppgifter att utforma regler för en obligatorisk tilläggsförsäkring som ger ersättning för inkomstbortfall orsakat av arbetsskada samt analysera för- och nackdelar med att föra över det organisatoriska och finansiella ansvaret för denna försäkring till arbetsmarknadens parter.

Kommittén skulle därmed enligt sina direktiv granska hur försäkringsskyddet vid arbetsskada bör utformas och hur en sådan försäk-

²⁵ SOU 1990:49, s. 61–63.

²⁶ Bilaga 9 i bilagedel D i SOU 1990:49.

²⁷ Dir. 1993:44; Dir. 1993:119.

²⁸ SOU 1996:113, s. 3.

²⁹ Dir. 1995:54.

ring skulle samordnas med ohälsöförsäkringen. Enligt direktiven bör försäkringen utformas som en tilläggsförsäkring som finansieras och handhas av arbetsmarknadens parter. Skyldigheten att teckna försäkring för inkomstbortfall vid en arbetsskada skulle vara lagstadgad.

I delbetänkandet *Försäkringskydd vid sjukdom* (SOU 1995:149) redovisade kommittén att en försäkringslösning med tilläggsförsäkringar där arbetsmarknadens parter skulle bära det ekonomiska och administrativa ansvaret inte visat sig vara en framkomlig väg.³⁰

I slutbetänkandet diskuterades de särskilda problem som är förknippade med en privatisering och att dessa delvis skulle kunna bemästras genom exempelvis en mycket strikt avgränsad lista över ersättningsberättigande sjukdomar eller genom att endast försäkringskyddet vid olycksfall överfördes till konkurrerande försäkringsgivare. I ett sådant fall skulle de argument som kommittén fört fram inte kunna hävdas med samma styrka. Men Kommitténs samlade bedömning blev till slut att en arbetsskadeförsäkring i form av en offentlig försäkring hade sådana fördelar att något förslag om en privatisering inte lades fram.³¹

Betänkande – Den framtida arbetsskadeförsäkringen

Regeringen beslöt den 26 juni 1997 att en särskild utredare skulle få i uppgift att se över arbetsskadeförsäkringen. Uppdraget innebar att analysera de senaste årens förändringar i arbetsskadeförsäkringen i syfte att se över frågan om försäkringen ger en tillfredsställande trygghet för den som drabbas av en arbetsskada.³²

Enligt direktiven skulle utredaren bland annat pröva ett alternativ till nuvarande arbetsskadeförsäkring innebärande att arbetsmarknadens parter skulle ta över det organisatoriska och finansiella ansvaret för en obligatorisk tilläggsförsäkring vid arbetsskada. Utredaren skulle också analysera de ekonomiska effekter som kan vara förenade med de olika alternativen för såväl försäkringen som administrationen. Utredaren skulle lämna förslag på ett alternativ som ryms inom dagens utgiftsnivå för arbetsskadeförsäkringen samt ytterligare alternativ som utredaren fann motiverade. I de senare alternativen skulle förslag till finansiering vara utarbetade.

³⁰ SOU 1996:113, s. 411–412.

³¹ Se närmare detaljer i SOU 1996:113, kapitel 13.

³² Dir. 1997:91.

I betänkandet *Den framtida arbetsskadeförsäkringen* som lämnades i mars 1998 konstaterades att frågan om de skadeförebyggande effekterna av en differentierad arbetsgivaravgift hade utretts av arbetsmiljökommissionen i början av 1990-talet och att kommissionen också hade lagt fram ett differentieringsförslag.³³ Senare utredningar i frågan hade emellertid visat att en sådan differentiering inte hade några egentliga skadeförebyggande effekter. Arbetsmiljön var inte bättre i länder som hade ett differentierat premiesystem. Den slutsatsen hade också professor Antoinette Hetzler kommit till när hon jämförde den svenska arbetsskadeförsäkringen med utländska modeller. Hetzler hade särskilt studerat förhållandena i vissa delstater i USA och i Australien och funnit att en differentierad premiesättning inte hade någon effekt på det skadeförebyggande arbetet.

Ett arbetsmiljöarbete som bedrivs av lokala skyddsombud ute på arbetsplatserna i kombination med de internkontrollregler som beskrivs i betänkandet för med sig skadeförebyggande effekter som enligt utredarens mening var längre verkande än den premiedifferentiering som finns i andra länder. Utredaren har därför avstått från att studera frågan vidare.³⁴

I enlighet med utredningens direktiv presenterades i stället ett alternativ med en tilläggsförsäkring administrerad av arbetsmarknadens parter. I ett sådant system kunde möjligen förutsättningarna att åstadkomma arbetsmiljöförbättringar genom en differentierad premiesättning vara större än inom ett fortsatt offentligt system. Utredningen ansåg att det inte förelåg några avgörande hinder mot att föra över ansvaret för arbetsskadeförsäkringen på arbetsmarknadens parter i form av en tilläggsförsäkring vid arbetsskada (TVA). Flera sakkunniga som representerade arbetsmarknadsparterna i utredningen hade dock uttryckt starka tvivel på möjligheterna att i dåvarande situation föra över ansvaret i enlighet med det alternativ utredningen hade haft i uppdrag att pröva. Om alternativet skulle genomföras, föreslog utredningen att försäkringsplikten för arbetsgivare att teckna försäkring tillsammans med de grundläggande försäkringsvillkoren skulle läggas fast i en ny lag, kallad arbetsskadelagen.³⁵

³³ SOU 1998:37, s. 242.

³⁴ SOU 1998:37, s. 242.

³⁵ För en mer detaljerad beskrivning se kapitel 10 i SOU 1998:37.

15 Behovet av förbättrad arbetsskadestatistik

Rekommendation: En utredning bör tillsättas med uppdrag att se över de möjligheter som finns för att kunna skapa tillförlitlig statistik över förekomsten av arbetsskador och risker i arbetsmiljön. Översynen bör inkludera samtliga datakällor med anknytning till såväl anmälda arbetsskador som ersatta arbetsskador och samtidigt ha i åtanke att olika typer av användare kan ha olika ändamål som statistiken behöver tillgodose.

Uppdraget bör inkludera en översyn av dels de strukturella förutsättningarna för att skapa statistiken, dels de åtgärder som behöver vidtas för att kunna komma till rätta med de brister som i dag finns i de enskilda statistikkällorna och i samstämmigheten dem emellan.

Ytterst bör målsättningen för uppdraget vara att lyfta fram de förutsättningar som krävs för att statistiken inom området ska vara korrekt, tillförlitlig, ändamålsenlig och användbar i större utsträckning än vad den är i dag.

Skälen för utredningens rekommendation: Förekomst av statistiska uppgifter är en grundläggande förutsättning för all analys, utvärdering och forskning. För att statistiken ska anses vara tillförlitlig och i förlängningen användbar behöver den också vara av god kvalitet. Detta är särskilt viktigt i samband med analyser och utredningar som kan leda till beslut om regelförändringar. Utan bra statistik finns risken att vidtagna åtgärder till följd av sådana beslut blir felaktiga. Statistiken bör därtill också kunna följas över längre tidsperioder för att på sikt kunna användas i utvärdering av effekter som reformer inom olika system kan ge upphov till.

Brister i statistik avseende arbetsskador och risker i arbetsmiljön har lyfts fram i olika sammanhang då ämnet varit föremål för forskning, utredning och granskning. En slutsats som ofta kommer fram är att det saknas en sammanhållen bild över arbetsskadorna och de risker i arbetsmiljön som orsakar dessa skador. Bland de som berört frågan råder det enligt vår bedömning en generell samstämmighet om vad grunden till problemen är. I våra analyser av registerbaserade data har vi stött på liknande problem och kan därmed bekräfta den bild som andra tidigare belyst. Utöver det har vi också sett vissa kvalitetsbrister i enskilda datakällor, såsom uppgifter som saknas och bristande dokumentation. Även det har enligt vår bedömning betydelse för statistikens kvalitet i stort och dess förmåga att generera en samlad bild inom arbetsskadeområdet.

Det står inte uttryckligen i kommittédirektiven att utredaren ska analysera om det finns behov av att se över statistiken på området. Men för att kunna fullfölja kommittédirektivens uppdrag att analysera villkoren för rätten till livränta i syfte att säkerställa att livräntan fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid inkomstförlust på grund av arbetsskada har vi naturligtvis behövt fördjupa oss i relevant statistik inom området. Det är dock viktigt att i detta sammanhang klargöra att bristerna i statistiken som vi lyfter fram, och som utgör skälet till vår rekommendation om en översyn, inte på något sätt utgör ett problem eller ett hinder för genomförandet av våra övriga förslag i detta betänkande.

Komplex system med flera datakällor och inblandade aktörer

Det finns flera datakällor med anknytning till arbetsskador och risker i arbetsmiljön. Ansvar för att samla in informationen och producera statistiken regleras i flera lagar och förordningar och involverar flera myndigheter och aktörer runt den skadade. Hur dessa myndigheter och aktörer förvaltar informationen de samlar in och vad de presenterar som statistik på området beror på de uppdrag och mål som styr deras verksamheter.

Mer direktinblandade myndigheter och aktörer i sammanhanget är Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan och Afa Försäkring. Därutöver är Statistiska centralbyrån (SCB) involverad genom de uppdrag som de genomför åt Arbetsmiljöverket medan Socialstyrelsen

ansvarar för skaderegistret *Injury Database (IDB)*, (se avsnitt 15.1 och 15.3 för mer information om datakällorna).

De lagar och förordningar som bland annat styr arbetsgivarnas skyldighet att anmäla arbetsskador som inträffar på deras arbetsplatser är Arbetsmiljölagen, arbetsmiljöförordningen, socialförsäkringsbalken samt förordningen om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd (FASP). Det finns dessutom andra regelverk som inte har en direkt koppling till arbetsskadeområdet men som ändå har en indirekt påverkan, särskilt när det sker förändringar i dessa regelverk.

Med en sådan komplex konstruktion är det enligt vår bedömning ofrånkomligt att datakällorna spretar och att det kan vara svårt att få en sammanhållen bild inom arbetsskadeområdet. Detta leder till brister av strukturell karaktär som de enskilda aktörerna inte alltid kan rå över.

Underrapportering är en bland flera strukturella brister

Underrapportering av arbetsskador är en av de mest påtalade strukturella bristerna. Problemet har belysts, konstaterats och kvantifierats ett flertal gånger i samband med forskning och utredning inom arbetsskadeområdet. Ett typiskt exempel av underrapportering är då en försäkrad ansöker om ersättning från arbetsskadeförsäkringen på grund av att han eller hon anser sig ha en arbetsskada, men den förmodade arbetsskadan inte har anmälts av arbetsgivaren till Försäkringskassan eller Arbetsmiljöverket. Den typen av underrapportering bildar ett mörkertal som i princip kan betyda att kunskapen om arbetsmiljörisker blir ofullständig och i värsta fall inte tillräckligt tillförlitlig för att användas som underlag för de åtgärder som vidtas inom arbetsskadeområdet.

Men det finns även andra skäl till underrapportering. Den kan exempelvis bero på att benägenheten att anmäla en arbetsskada kan skilja sig mellan olika arbetsgivare på grund av okunskap om vad skyldigheten att anmäla faktiskt innebär. Det kan också vara så att vissa arbetsgivare upplever regelverken som otydliga och att det i sig bidrar till underrapportering. Detsamma kan även gälla läkare som enligt arbetsmiljöförordningen också har anmälningsskyldighet för vissa typer av skador.

Det motsatta inträffar också, det vill säga överrapportering som innebär att antalet arbetsskador i stället överskattas. Det är framför allt en följd av att en anmäld arbetsskada inte prövas per automatik. Ingen bedömning av om skadan kan klassificeras som sådan förekommer vid anmälan. Arbetsmiljöverket som ansvarar för den offentliga arbetsskadedatastatistiken har i själva verket ingen uppfattning om det som anmäls faktiskt är en arbetsskada.

En annan strukturell brist som utgör ett mer mångfacetterat problem är att det i dag saknas förutsättningar för att få en helhetsbild över de totala kostnader som arbetsskador medför. Det är ett relevant problem som inte minst behöver lyftas fram när frågan om differentierade premier inom arbetsskadeförsäkringen kommer på tal, som i exempelvis våra tilläggsdirektiv.¹

En person som skadas kan få ersättning från den allmänna sjukförsäkringen (sjukpenning eller sjukersättning) under lång tid innan det ens blir aktuellt med exempelvis ersättning i form av livränta. Kostnaderna för skadan hamnar därmed på ett annat ”konto”. Inget särskiljer om ersättningen för inkomstförlusten beror på en arbetsskada eller inte. Inte heller kostnader för olika rehabiliteringsinsatser, sjukhuskostnader med mera går att hänföra till arbetsskadeförsäkringen. Dessutom är denna försäkring sekundär och inte primär. Vidare finns de kollektivavtalade försäkringar (eller andra avtalsförsäkringar) som bland annat ersätter för inkomstförlust på grund av arbetsskada, men som också kompletterar Försäkringskassans ersättning vid långvarig eller mer permanent sjukfrånvaro.²

Förutom att helhetsbilden av de samlade kostnaderna är svår att få fram på grund av det som beskrivs ovan, är det också svårt att få en korrekt bild över hur stor omfattningen av antalet arbetsskador som kan ge rätt till ersättning faktiskt är.³

Som vi nämner inledningsvis har forskare och utredare, men också myndigheterna själva, i olika sammanhang lyft fram bristerna i statistiken och orsakerna till dessa inom arbetsskadeområdet. Oavsett vilka syften dessa utredningar har haft så har statistikfrågan av nödvändighet alltid varit en oskiljaktig del av problembeskrivningen. Det har däremot så vitt vi vet inte gjorts en särskild utredning som primärt

¹ Dir. 2023:21.

² Till exempel Avtalsgruppsjukförsäkring (AGS) som lämnar ersättning som kompletterar sjukpenningen eller sjukersättningen.

³ För en djupare förståelse av denna problematik se referenser som Eskil Wadensjö anger i debattartikeln Utveckla arbetsmiljöstatistiken! *Arbetsmarknad och Arbetsliv*, årg. 28, 2022, s. 85–86.

varit inriktad på att se över statistikkällorna och de strukturella förutsättningarna som behövs för att kunna skapa en bättre statistik inom arbetsskadeområdet. Vi bedömer därför att det är dags för en sådan översyn.

15.1 Beskrivning av datakällor i korthet

Det finns som framgår av bakgrunden till vår rekommendation flera källor till statistik inom arbetsskadeområdet. I detta avsnitt beskriver vi översiktligt vilka datakällorna är och vilken myndighet, eller aktör, som har huvudansvaret för datakällan och statistiken den genererar. En utförligare beskrivning av datakällorna finns i fördjupningsavsnittet i slutet av kapitlet.

Arbetsmiljöverket ansvarar för den officiella statistiken avseende arbetsskador. Deras officiella arbetsskadestatistik bygger på anmälda arbetsskador samt återkommande urvalsundersökningar som SCB genomför på uppdrag av Arbetsmiljöverket. Myndigheten ger ut tre återkommande rapporter där de redovisar och analyserar de registrerade uppgifter avseende antal dödsfall i arbetet, anmälda arbetsolyckor och arbetssjukdomar samt anställdas ohälsa och upplevda besvär.

Försäkringskassan tar sedan 2001 fram officiell statistik om antal mottagare efter typ av beslut som är fördelat på kön för hela arbetsskadeförsäkringen. Sedan 2005 finns också officiell statistik över beslut om ansökningar om egenlivränta fördelat på bifall, avslag på grund av ”ej arbetsskada”, avslag av andra orsaker samt kön. Statistiken fördelas också efter typ av skada (olycksfall, sjukdom och färdolycksfall) och diagnoskapitel.

Arbetsmiljöverket samlar anmälningarna om arbetsskador i Informationssystemet om arbetsskador (ISA) och tar fram statistik om dessa skador sedan 2001. ISA innehåller information om anställningsform (anställd, egenföretagare, studerande och andra försäkrande), besvär som uppgivits vid anmälan, avvikelse som orsakat olycksfallet, bransch, exponeringsfaktor som i detalj beskriver den exponering i arbetet som bidragit till skadan, kroppsdel som skadades mest allvarligt, näringsgren, trolig frånvaro (1–3 dagar, 4–14 dagar och längre än 14 dagar), yrke, yttre faktor till skadan, ålder, sysselsättningsuppgifter och sektor.

I Försäkringskassans register *Statistik arbetsskador* (tidigare *ULLA*) registreras beslut om ansökningar om ersättning från arbetsskade-

försäkringen. Registret innehåller således uppgifter om bland annat datum för skadan, ansökan och beslut som Försäkringskassan har fattat i det enskilda ärendet. Det finns också uppgifter om ärendet såsom ersättningsslag (där livränta är det största), avslutsanledning, skadetyper (olycksfall, sjukdom och färdolycksfall), vilken den skadliga inverkan var och vilken diagnos samt yrke den försäkrade hade.

Försäkringskassans utbetalningsregister innehåller information om utbetalningar av det samordnade livräntebeloppet per månad och år i de fall den försäkrade har blivit beviljad ersättning som är högre än noll kronor.

Därutöver finns statistiska källor baserade på urvalsundersökningar. Dessa kompletterar kunskapen om arbetsmiljön och dess eventuella påverkan på individens hälsa. Det är SCB som på uppdrag av Arbetsmiljöverket genomför undersökningen *Arbetsorsakade besvär* och *Arbetsmiljöundersökningen*. Båda undersökningarna utgör ett tillägg till Arbetskraftsundersökningen (AKU). Undersökningarna görs vartannat år.

Afa Försäkrings skadedatabas utgör ytterligare en statistikkälla. I databasen registreras alla försäkringsärenden som rapporteras till Afa Försäkring. Informationen som lagras i databasen utgör en grund för Afa:s rapporter om arbetsskador och sjukfrånvaro samt vilka forskningsprojekt som Afa Försäkring väljer att finansiera. Informationen avser de kollektivavtalade arbetsskadeförsäkringar, eller andra avtal, som Afa Försäkring administrerar.

Från mitten av 1990-talet och fram till 2017 hade Socialstyrelsens skaderegister *Injury Database* (IDB) en fördjupad registrering av samtliga inkommande skadefall som skedde på ett antal akutmottagningar och jourcentraler i landet. På grund av dataskyddsreglerna, GDPR, avbröts dock datainsamlingen i maj 2018. Syftet med insamlingen var att tillhandahålla detaljerad skadestatistik från öppen och slutna vård för skadepreventiva mål. Uppgifterna innehöll skadehändelser oavsett miljö eller hur skadan uppkommit.⁴

⁴ Se: Socialstyrelsen (2020), <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/patientregistret/idb-sverige>.

15.2 Strukturella respektive kvalitativa brister

De statistiska bristerna kan ha sin grund i strukturella problem eller så kan de också bero på olika typer av kvalitetsproblem i enskilda datakällor. Kvalitetsbrister är sådana som ofta går att direkt hänföra till ett specifikt dataregister. Det kan handla om konkreta registreringsfel, om uppgifter som saknas eller om brister i dokumentationen kring datakällans innehåll. Men i andra fall kan de upplevda bristerna bero på sådant som inte går att direkt koppla till en specifik datakälla. Dessa brister ligger i stället mer utanför och vi betraktar de därför som strukturella. Samtidigt kan det finnas kvalitetsbrister som går att hänföra till en viss datakälla men som också beror på en i grunden allmän strukturell faktor.

15.2.1 Brister av strukturell karaktär

Grunden till de strukturella bristerna är inte lika tydlig som när de beror på felregistreringar eller ofullständig dokumentation. Data lagras exempelvis på olika ställen och för olika syften. Ansvaret för data-materialet och den offentliga statistik som det genererar kan ligga inom en och samma myndighet men också hos olika myndigheter. I båda fallen kan det finnas brister som användare kan betrakta som strukturella. Bristerna kan bestå av diskrepanser mellan datasystemen vad gäller den information som dessa genererar i ett visst avseende. Sådant brukar upptäckas när dataregistren kopplas ihop för analys- och utredningsändamål. Dessa diskrepanser kan visserligen vara förväntade men i sådana sammanhang är de ofta oönskade. Samtidigt kan de i grunden vara legitima, eftersom det ofta är olika regelverk som styr vilket innehåll olika statistiska datakällor ska ha, samt i vilken utsträckning samkörning av datakällor får ske.

Strukturella brister kan uppstå också av skäl som helt ligger utanför regelverken eller den ansvariga myndighetens kontroll. Sådana brister kan ibland bero på förändringar som sker över tid och som det dessutom kan vara svårt att styra över.

Sammantaget leder de strukturella bristerna till olika typer av oönskade effekter som tillsammans försämrar statistikens tillförlitlighet och användbarhet. Effekterna handlar om bland annat förekomsten av mörkertal på grund av att ansökning om ersättning från Försäkringskassan inte alltid matchar en anmälan om arbetsskada i Arbetsmiljö-

verkets register. Den effekten innebär i praktiken en underrapportering av arbetsskador, men det förekommer också en överrapportering, det vill säga anmälningar som i praktiken inte kan klassas som arbetsskador men som ändå ingår i statistiken. Det innebär i sin tur att arbetsskador både underskattas och överskattas.

Ytterligare en strukturell effekt är att anmälningsbenägenheten kan förändras över tid. Ofta utgör förändringar i olika regelverk den strukturella faktor som bidrar till variationer i anmälningsbenägenheten. Men även otydlighet i de regelverk som styr anmälningsförfarandet kan bidra till en förändring i benägenheten att anmäla.

Slutligen utgör också försäkringens organisation med olika huvudmän ett strukturellt hinder, inte bara för den samlade statistikens kvalitet, utan också för kunskapen om samhällets sammanlagda kostnader för arbetsskador.

Underrapportering av arbetsskador bidrar till mörkertal

Vår analys av Försäkringskassans och Arbetsmiljöverkets registeruppgifter visar att mindre än hälften av kvinnorna respektive männen som ansökt om ersättning från arbetsskadeförsäkringen också har fått sin skada anmäld som arbetsskada. Mer än 50 procent har alltså ansett sig ha en arbetsskada utan att skadan har anmälts till Arbetsmiljöverket. Det är en uppenbar underrapportering som bidrar till ett betydande mörkertal, det vill säga en underskattning av antalet arbetsskador som anmäls till Arbetsmiljöverket i förhållande till antalet ärenden hos Försäkringskassan.

Det är en strukturell brist som är svår att motivera men som till viss del kan förklaras av att Arbetsmiljöverket och Försäkringskassan har olika uppdrag som styr deras verksamhet och de statistikkällor som respektive myndighet ansvarar för. Arbetsmiljöverket bedriver bland annat tillsyn över arbetsmiljön på alla arbetsplatser. Uppgifterna som samlas in om arbetsskador används för att förebygga skador och för att redovisa arbetsskadestatistik. Försäkringskassan ansvarar bland annat för att hantera ansökningar om ersättning från arbetsskadeförsäkringen och fatta beslut om eventuell ersättning till följd av en arbetsskada. En arbetsskadeanmälan prövas således inte per automatik. Det är först om den enskilde ansöker om ersättning från arbetsskadeförsäkringen som det utreds om skadan kan anses vara en arbetsskada.

Problemen med mörkertalet som underrapporteringen medför skulle kunna minskas genom regelbundna samkörningar av Arbetsmiljöverkets arbetsskadestatistik och Försäkringskassans uppgifter om ansökningar och beslut om ersättning. Eskil Wadensjö, professor emeritus vid Institutionen för social forskning vid Stockholms universitet, pekar också i ett relativt aktuellt debattinlägg på att samkörningar av olika register behövs för att minska problemet med underrapportering av arbetsolyckor. I artikeln nämns samkörning av Arbetsmiljöverkets register med Afa Försäkrings register som exempel, men också behovet av andra typer av kompletteringar som till exempel uppgifter om arbetstider, arbetslokaler, graden av flexibilitet i arbetet med mera. Det är uppgifter som främst hämtas från intervjuer och enkäter som exempelvis ULF/SILC.⁵

Underrapportering bekräftas också i en studie som jämförde arbetsskadeanmälningar till Arbetsmiljöverket (ISA) och skador rapporterade till Afa. Forskarna kom fram till att åtminstone 27 procent av skador som berodde på olycksfall i arbetet inte hade anmälts som arbetsskador 2013.⁶ I en liknande studie skulle forskarna studera arbetsskadeanmälningar bland arbetare med trygga anställningar jämfört med arbetare med mer otrygga anställningar. De fann att underrapporteringen var cirka 50 procent högre i gruppen med de otrygga anställningarna än i gruppen med trygga anställningar 2013. Men de fann att underrapporteringen minskade med skadans allvarlighetsgrad, men att den fortfarande var högst bland arbetare med mer osäkra anställningar.⁷

Wadensjö bekräftar att skador till följd av arbetsolyckor och arbetsjukdomar är av olika art och det finns betydande underrapportering.⁸

I en artikel från 2012 hävdar Gabriella Sjögren Lindquist, docent i nationalekonomi, och Eskil Wadensjö att datamaterialet de hade samlat in för sina analyser tydde på att antalet arbetsskador sannolikt var större än antalet anmälda arbetsskador. Enligt Sjögren Lindquist och Wadensjö kan man skapa sig en bättre bild av det faktiska antalet arbetsskador genom att använda information från många olika statistik-källor. De nämner som exempel SCB:s undersökning *Arbetsorsakade besvär*, Afa Försäkrings skadedatabas, Försäkringskassans register över

⁵ Eskil Wadensjö (2022), *Utveckla arbetsmiljöstatistiken!* Arbetsmarknad och Arbetsliv, årg. 28, nr 1, 2022, s. 84–86.

⁶ Cecilia Orellana m.fl. (2021), *Occup Environ Med* 2021;78:745–752.

⁷ Bertina Kreshpaj m.fl. (2022), *Occup Environ Med* 2022;79:3–9.

⁸ Wadensjö (2022), s. 84–86.

utbetalade arbetsskadeersättningar och Socialstyrelsens *Injury Database*, som innehåller arbetsskador som har lett till akutvård.⁹

I Socialförsäkringsutredningen 2015 nämndes vidare att valet av statistikälla var viktigt när arbetsskadornas utveckling och utbredning skulle beskrivas, inte minst mot bakgrund av de skillnader som förekommer mellan de olika datakällorna. Dessutom kunde det finnas olika felkällor inom respektive undersökning. Utredningen nämnde två felkällor, där det ena kunde leda till underskattning av arbetsskador och den andra till överskattning. Oanmälda arbetsskador, som enligt vissa studier förekommer framför allt bland mindre arbetsgivare, var en felkälla som kunde leda till en underskattning. Felregistreringar som kunde uppstå när skadan som anmäls relaterar till andra orsaker än arbetsplatsen kunde i stället leda till en överskattning.¹⁰

Samtidigt kan det finnas oanmälda arbetsskador som enskilda inte har ansökt om ersättning för, men som eventuellt skulle kunna leda till ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Den typen av mörkertal är dock mycket svårare att komma åt med befintlig statistik. Det är också naturligt att skador kan anmälas utan att behöva leda till en ansökan om ersättning.

Det vi nämner angående underrapportering och mörkertal är enligt vår bedömning ett centralt och strukturellt problem. Det innebär brister i de befintliga datakällorna som har till uppgift att förse utredare, forskare och inte minst beslutsfattare med tillförlitlig statistik om arbetsskador och de risker i arbetsmiljön som kan förorsaka skadorna.

Överskattning av arbetsskador kan också förekomma

I likhet med underskattningar kan också överskattningar av arbetsskador förekomma i statistiken. Som nämnts ovan kan exempelvis oanmälda skador relatera till andra orsaker än arbetsplatsen och på så sätt bidra till att statistiken överskattar arbetsskadorna.

I artikeln *Den glömda försäkringen* pekar Sjögren Lindquist och Wadensjö på problematiken att ingen bedömning av huruvida skadan är en arbetsskada eller inte görs när Försäkringskassan får en anmälan om en inträffad arbetsskada. Arbetsmiljöverket som ansvarar för den offentliga arbetsskade statistiken har i själva verket ingen uppfattning

⁹ Gabriella Sjögren Lindquist och Eskil Wadensjö (2012), artikel i *Nordisk försäkringstidskrift* 1/2012.

¹⁰ Se referenser till studierna i Riksrevisionen (2016), RiR 2016:23 fotnot 60.

om det som anmäls faktiskt är en arbetsskada.¹¹ Det innebär i praktiken att det inte är säkert att en anmäld arbetsskada är en skada som har samband med arbetet. Både bedömningarna av ohälsa och av dess samband med arbetet är komplicerade. Anmälningar om arbetsskador, och då kanske särskilt arbetssjukdomar, bygger på självskattade arbetsmiljöproblem och självskattad ohälsa. Det kan göra det svårt att jämföra olika yrken eller kvinnor och män eftersom grupper i genomsnitt kan skilja sig åt beträffande personlighet, preferenser och erfarenheter.¹²

I en studie av IFAU undersöker Avdic och Johansson om mäns sjukfrånvaro är annorlunda än kvinnors efter en sjukhusinläggning och finner att män är mindre sjukfrånvarande än kvinnor. En anledning till att kvinnor sjukskrivs mer än män kan enligt forskarna vara att kvinnor har ett mer förebyggande hälsobeteende än män.¹³ Ett sådant beteende skulle enligt vår uppfattning kunna betyda att kvinnor oftare än män rapporterar att de utsätts för skadlig exponering i arbetet och att de drabbas av ohälsa av arbetet. Omvänt skulle det kunna innebära att män har en högre tröskel för att uppge att de är sjuka eller att deras arbete kan vara skadligt. Teoretiskt kan sådana beteenden innebära att anmälningar som kvinnor gör i vissa fall kan bidra till en överskattning av arbetsskadorna i statistiken, medan mäns saknade anmälningar i stället kan bidra till en underskattning i statistiken.

I en kunskapssammanställning som Arbetsmiljöverket beställt, beskriver forskarna att säkerhetsarbetet kan påverkas av yrkesideal som grundar sig på en arbetarklassmaskulinitet. Enligt forskarna framhåller detta ideal fysisk styrka, uthållighet, förmåga att utstå smärta samt praktisk kompetens, och skapar en kultur där ”riktiga män” inte följer säkerhetsregler eller oroar sig öppet för risker i arbetet eller sin hälsa.¹⁴ Sådana här skillnader kan enligt vår uppfattning också finnas inom gruppen kvinnor och män beroende på exempelvis yrkestillhörighet och skillnaderna behöver inte heller vara statiska över tid.

Våra egna bearbetningar av registeruppgifter bekräftar att män i större uträkning än kvinnor får en godkänd arbetsskada bland de anmälda arbetsskador som Försäkringskassan prövar. Över tid har dock en allt större andel av Försäkringskassans arbetsskadeprövningar

¹¹ Sjögren Lindquist och Wadensjö (2012).

¹² Riksrevisionen (2019), RiR 2019:19, s. 15.; jfr även RiR 2016:23, s. 37.

¹³ Daniel Avdic och Per Johansson (2013), IFAU Rapport 2013:13.

¹⁴ Arbetsmiljöverket (2017a) *Genusperspektiv på olycksfall och dödsolyckor i arbetslivet*. Kunskapssammanställning 2017:4, s. 52.

av anmälda skador lett till att skadan godkänns som en arbetsskada. Det kan tyda på att överrapporteringen har minskat över tid.

Benägenheten att anmäla kan påverkas av regelverkens utformning och därmed bidra till över- eller underrapportering

Hur regelverket som rör anmälningar av arbetsskador är uppbyggt skapar ramar för vad som ska anmälas, på vilket sätt och genom vilken kanal en anmälan ska ske. Det finns dock regelverk som styr andra system men som indirekt kan påverka anmälningar av arbetsskador. Förändringar i såväl direkta som indirekta regelverk kan därmed påverka benägenheten att anmäla arbetsskador. Enligt Arbetsmiljöverket har till exempel förändringar i sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna över tid påverkat benägenheten att anmäla.

Arbetsmiljöverket lyfter som exempel fram ökningen av anmälningarna 1993 då antalet anmälda sjukdomar fördubblades jämfört med åren innan för att därefter sjunka under några år. Vid den tiden infördes dels en sjuklöneperiod 1992, dels skulle arbetsskadeförsäkringens samordnas med sjukförsäkringen från och med halva året 1993. Samma år genomförde Arbetsmiljöverket anmälningskampanjer på grund av de övergångsbestämmelser som infördes i samband med att arbetsskadebegreppet skärptes.¹⁵

Statistiken över anmälda arbetsskador är känslig för bland annat hur ersättningsystemen är konstruerade. Om ersättningsreglerna ändras, kan man förvänta sig att antalet anmälda arbetsskador förändras.¹⁶ Vid högre ersättning och en mer generös tolkning i försäkringssystemen (genom till exempel förändrade beviskrav) blir incitamenten till att anmäla skador större.¹⁷ Samtidigt kan andra typer av ersättningar och bonusar på arbetsmarknaden, som premierar låga arbetsskadetal, i stället leda till att incitamenten att anmäla skador blir mindre.

Information från arbetsgivare och fack kan också påverka benägenheten att anmäla. Arbetsmiljöverket konstaterade till exempel i sin

¹⁵ Arbetsmiljöverket: Arbetsmiljöstatistik rapport 2021:1, Arbetsskador 2020, s. 15.

¹⁶ Se t.ex. Arbetsmiljöverket (2021), *Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:01, Arbetsskador 2020* s. 78.

¹⁷ Se t.ex. Gabriella Sjögren Lindquist och Eskil Wadensjö (2008), *Dags för en ny arbetsskadeförsäkring*, s. 65.

rapport *Arbets-skador 2021* att större arbetsställen¹⁸ anmälde fler arbetsolyckor med sjukfrånvaro och arbetssjukdomar per anställd än mindre arbetsställen åren 2020 och 2021. Enligt Arbetsmiljöverket kan en förklaring till skillnaden mellan arbetsställen av olika storlek vara att anmälningsbenägenheten skiljer sig åt, bland annat i rutiner för hantering av arbetsskador.¹⁹

Systemets utformning och hur det påverkar benägenheten att anmäla är således en central fråga när det gäller statistikens kvalitet.

Arbetsgivarens anmälnings-skyldighet – otydligt regelverk kan påverka anmälningsbenägenheten

Arbetsmiljölagen, arbetsmiljöförordningen, socialförsäkringsbalken samt förordningen om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd (FASP) reglerar anmälnings-skyldigheten vid arbetsskada. Det gäller arbetsolycka, arbetssjukdom och färdolycksfall (se avsnitt 15.4 för en mer detaljerad beskrivning). Att arbetsgivarens anmälnings-skyldighet regleras i flera olika lagar och förordningar kan skapa en viss otydlighet om vad som gäller när en arbetsskada inträffar. Det kan av arbetsgivare upplevas som en försvårande omständighet i sammanhanget.

Därutöver har vi identifierat otydligheter i vad anmälnings-skyldigheten i regelverket faktiskt innebär. När en arbetsgivare har fått kännedom om en inträffad arbetsskada har arbetsgivaren skyldighet att anmäla skadan till Försäkringskassan och meddela arbetsplatsens skyddsombud om det inträffade.²⁰ När Försäkringskassan fått en anmälan ska det inträffade anmälas vidare till Arbetsmiljöverket. Men det framgår inte av regelverket vad uttrycket ”inträffad arbetsskada” ska anses ha för innebörd och det saknas också ledning i praxis. Som vi redogör för i avsnitt 15.4. ska och kan inte arbetsgivaren göra någon egen arbetsskadeprövning – att fastställa om en skada utgör en arbetsskada är Försäkringskassans uppgift. Det är i stället fråga om att avgöra vad som är en ”misstänkt” arbetsskada, men det framgår inte heller av regelverket tydligt hur en sådan bedömning ska göras.

¹⁸ I Arbetsmiljöverkets rapport används begreppet ”arbetsställe”. I lagtexten som rör anmälnings-skyldigheten i 42 kap. 7 § SFB används dock begreppet arbetsgivare.

¹⁹ Arbetsmiljöverket (2022), *Arbetsmiljöstatistik rapport 2022:1, Arbets-skador 2021*, s. 19.

²⁰ 42 kap. 10 § SFB.

Vi har också utifrån kontakterna med vår referens- och expertgrupp kunnat konstatera att det finns vissa diskrepanser i hur arbetsgivarna uppfattar anmälningsskyldigheten jämfört med hur Arbetsmiljöverkets uppfattning ser ut i frågan. Detta blir tydligt i exempelvis frågan om arbetsskadeförsäkringens undantagssituationer om smitta respektive vissa psykosociala exponeringar.²¹ Arbetsgivarrepresentanterna i vår referensgrupp beskriver bland annat att många arbetsgivare skulle ha svårt att avgöra vilka skador till följd av smitta som skulle behöva anmälas om undantaget vid smitta togs bort och att anmälningarna skulle öka. Arbetsmiljöverket har däremot redogjort för att undantagen i arbetsskadeförsäkringens regler inte påverkar regelverket om arbetsgivarens anmälningsskyldighet. Dessa oklarheter i vad anmälningsskyldigheten enligt 42 kap. 10 § SFB egentligen innefattar bidrar enligt vår bedömning till svårigheterna för arbetsgivare att avgöra vad som ska anmälas som arbetsskada och torde därmed ha effekter på vilka skador som faktiskt anmäls.

I vissa fall ska arbetsgivaren, utöver anmälan till Försäkringskassan, anmäla skadan direkt till Arbetsmiljöverket. Det gäller arbetsskador som har lett till dödsfall eller svårare personskada. Detsamma gäller skador i samband med arbete som drabbat flera arbetstagare samtidigt och tillbud som inneburit allvarlig fara för liv eller hälsa.²² Arbetsgivaren bedömer själv om tillbudet eller skadan är så allvarlig att den behöver anmälas till Arbetsmiljöverket. Om arbetsgivaren är osäker i en sådan situation är det enligt Arbetsmiljöverkets uppfattning bättre att anmäla än att inte göra det.²³ Om en allvarlig händelse inte anmäls riskerar arbetsgivaren att få betala böter.²⁴

Sedan december 2011 kan anmälan göras elektroniskt i Arbetsmiljöverkets och Försäkringskassans gemensamma webbportal. Det är dock Arbetsmiljöverket som förvaltar systemet och är statistikansvarig för anmälda arbetsskador. I portalen beskrivs hur anmälan görs och till vem.²⁵ Arbetsmiljöverket nämner i sin rapport om arbetsskador 2019 att själva webbanmälan kan påverka anmälningsbenägenheten men också i vilken utsträckning skyddsombuden medverkar vid ifyllandet och hur långt efter skadetillfället som anmälan görs.²⁶

²¹ Undantagen finns i nuvarande 39 kap. 5 och 6 §§ SFB. Undantagen diskuteras i kapitel 11 och 12 där vi också lägger förslag om att de ska avskaffas.

²² 3 kap. 3 a § AML och arbetsmiljöförordningen 2 §.

²³ Beskrivning av när en skada ska anmälas på arbetsmiljöverket.se.

²⁴ 8 kap. 2 § AML.

²⁵ <https://anmalarbetsskada.se>.

²⁶ Arbetsmiljöverket (2020b), *Arbetsmiljöstatistik Rapport 2020:01, Arbetsskador 2019*, s. 72.

Läkares anmälningsskyldighet är begränsad

Enligt arbetsmiljöförordningen har också läkare skyldighet att anmäla till Arbetsmiljöverket sjukdomar som kan ha samband med arbete och är av intresse från arbetsmiljösynpunkt samt lämna upplysningar och biträde.²⁷ Syftet är att systematiskt kunna identifiera okända samband mellan arbetsmiljöfaktorer och hälsa. Regelverkets utformning kan dock bidra till strukturella brister i statistiken på grund av eventuell otydlighet. Riksrevisionen hänvisar i sin granskning *En god arbetsmiljö för alla* till en utvärdering som Arbetsmiljöverket hade gjort i fråga om läkares anmälningar. Enligt den utvärderingen hade syftet med anmälningarna inte infriats då enbart 30 sådana anmälningar inkom varje år. Som motvikt nämnde Arbetsmiljöverket att läkare i Norge, Finland och Danmark hade ett vidare uppdrag när det kom till att rapportera arbetsskador och att betydligt fler sådana rapporterades per år.²⁸

Arbetskadekommissionen konstaterade i sin slutrapport 2012 att arbetsskador, framför allt arbetssjukdomar, ofta anmäls en längre tid efter att den försäkrade varit utsatt för skadligheten i arbetet. De konstaterade också att någon given lösning på detta problem inte fanns. I det sammanhanget gjorde kommissionen bedömningen att en anmälningsskyldighet för läkare och tandläkare som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med misstänkta arbetsskador bör utredas närmare. Det skulle enligt kommissionen kunna bidra till en minskning av underrapporteringen av arbetsskador.²⁹ Enligt Riksrevisionen skulle en sådan anmälningsskyldighet kunna innebära att alla arbetsskador rapporteras, det vill säga inte som i dagsläget endast mer ovanliga fall.³⁰

Indirekta effekter vid regelförändringar

Det förekommer, som vi nämnt ovan, att regeländringar inom ett visst område indirekt påverkar ett annat område. När det sker kan det uppstå en brist i statistikkällan trots att regeländringen inte direkt har med den statistikansvariga myndighetens verksamhet att göra. En sådan brist kan också ses som strukturell. Ett konkret exempel är

²⁷ 2 § Arbetsmiljöförordningen.

²⁸ Se RiR 2016:23 s. 31–32 och fotnot 62.

²⁹ Arbetskadekommissionen (2012a), *Förslag till en reformerad arbetsskadeförsäkring. En rapport från Arbetskadekommissionen*, s. 67.

³⁰ RiR 2016:23, s. 35.

införandet av sjuklönesystemet 1992 som hade lett till att uppgifter om sjuklönedagar blivit bristfälliga.³¹ Arbetsgivaren ska till exempel ange uppgifter om den troliga sjukfrånvaron i samband med en arbetsskadeanmälan på grund av olycksfall. Några exakta uppgifter om sjukfrånvaron finns inte eftersom den fulla effekten av skadan ofta blir känd långt efteråt.³² Arbetsmiljöverket har därför behövt göra kompletteringar i efterhand genom att matcha anmälningarna mot Försäkringskassans uppgifter om sjuklön och sjukskrivning.

Redan 2003 fanns brister i redovisningen av antalet sjukdagar enligt uppgift från Arbetsmiljöverket, och sedan 2005 förlitar de sig helt på arbetsgivarnas uppgift om trolig frånvaro. Men samkörningarna av uppgifterna från arbetsgivarna mot Försäkringskassans register fortsatte göras till och med 2011, även om de samkörda uppgifterna på flera år inte haft någon direkt påverkan på innehållet i Arbetsmiljöverkets publikationer. Samkörningarna togs bort som en konsekvens av bristerna i uppgifter om sjuklönedagar, införandet av webbanmälan samt den osäkra och bristfälliga kvaliteten i de uppgifter som matchats på.³³

Helhetsbilden saknas som en följd av systemens konstruktion och regelverk

I flera utredningar och forskningsrapporter har det åtskilliga gånger konstaterats att det saknas en sammanhållen bild över arbetsskadorna och de risker i arbetsmiljön som orsakar dessa skador. Utan en sådan sammanhållen bild blir det svårt att uttala sig om hur det faktiskt ser ut på området, vilket försvårar för berörda aktörer när de behöver vidta olika typer av åtgärder med anknytning till arbetsskadeområdet. Det kan gälla enskilda arbetsgivare och företag, enskilda myndigheter men framför allt beslutsfattare med mandat att genomföra reformer inom detta område.

³¹ Se prop. 1997/98:1, utgiftsområde 10, s. 14 för beskrivning av olika förslag om sjuklöneperioder.

³² Arbetsmiljöverket (2022), *Arbetsmiljöstatistik rapport 2022:1*, s. 76.

³³ Arbetsmiljöverket (2022), *Arbetsmiljöstatistik rapport 2022:1*, s. 76.

Många statistikkällor bidrar till spretigheten

Ansvaret för att samla in information om arbetsskador samt hur anmälningarna enligt lag ska göras involverar, som vi har beskrivit ovan, flera myndigheter och aktörer runt den skadade. Den konstruktionen bidrar till spretigheten och till vissa av de strukturella brister som vi har beskrivit. Om arbetsskadan dessutom leder till någon form av ersättning, innebär den konstruktionen ytterligare en källa till splittning i statistiken.

De ansvariga för de olika systemen är väl medvetna om problematiken med dagens konstruktion eftersom det är den verklighet de har att förhålla sig till. Vår utgångspunkt är att förekomsten av många statistikkällor är ett faktum som sannolikt kommer att bestå. Utmaningen för de berörda aktörerna är därför att hitta sätt att minska de statistiska brister som befintligt system med flera datakällor och flera huvudmän medför. Det kan handla om att röja hindren för samkörning av datakällorna, men också att genom sådan samkörning utveckla metoder för att kompensera för bristerna eller felen som finns i enskilda datakällor.

En mer omfattande reformering med inriktning mot ett mer enhetligt system har i tidigare sammanhang diskuterats av forskare som en möjlig lösning av bland annat statistikproblemen. Även om en sådan omfattande reform inte utgör en utgångspunkt för översynen av statistiken som vi rekommenderar, så är det relevant att ändå belysa idéerna som har framkommit kring behovet av ett enhetligt system, inte minst när kostnaderna för arbetsskadeförsäkringen diskuteras (se nedan).

En skada som leder till sjukfrånvaro och så småningom till en godkänd arbetsskada kommer sannolikt innebära att den försäkrade får ersättning från flera olika håll. I vissa fall kan det innebära att ersättning betalas ut från fyra olika källor, samtidigt eller vid olika tidpunkter. Innan en eventuell ersättning från arbetsskadeförsäkringen blir aktuell är det vanligt att enskilda får ersättning från det allmänna sjukförsäkringssystemet. Har de försäkrade varit sjukskrivna under lång tid eller haft sjuk- eller aktivitetsersättning kan de också erhålla en kompletterande ersättning från de kollektivavtalade försäkringarna. Blir arbetsskadan godkänd kan de försäkrade också få ersättning från den allmänna arbetsskadeförsäkringen och eventuellt från Afa Försäkring via den kollektivavtalade TFA, eller annan avtalslösning.

Sammantaget innebär denna konstruktion att enskilda i många fall får ersättning från flera olika håll för sin arbetsskada. Det är därmed ofrånkomligt att datakällorna spretar och att det kan vara svårt att få en sammanhållen bild inom arbetsskadeområdet.

Att flera olika källor är involverade för att täcka en och samma inkomstförlust har tidigare lyfts fram av Sjögren Lindquist och Wadensjö i rapporten *Dags för en ny arbetsskadeförsäkring* (2008). De ansåg att det fanns goda skäl att utveckla ett mer enhetligt system. I det sammanhanget pekade de också på att det var svårt att uppskatta kostnaderna för arbetsskadorna inom sjukförsäkringssystemet, eftersom ersättningar som betalas ut från dessa system till följd av arbetsskada inte särredovisas. Liknande resonemang fördes i fråga om de olika typer av ersättningar som betalas ut från de kollektivavtalade försäkringarna. Enligt forskarna skulle ett enhetligt system göra det enklare för de drabbade, enklare att samordna och enklare att få en översikt över de totala kostnaderna för arbetsskadorna och deras sammansättning.³⁴

En annan aspekt som Wadensjö lyfter fram i ett mer aktuellt debattinlägg är att arbetsskadeförsäkringen är sekundär och att många som skadas får ersättning från sjukförsäkringen och inte från arbetsskadeförsäkringen, vilket inte ingår i arbetsskadestatistiken. Det blir därmed svårt att få en korrekt bild över hur stor omfattningen av antalet arbetsskador som ger rätt till ersättning faktiskt är och vad det faktiskt kostar socialförsäkringen att ersätta. Han menar vidare att det finns argument för att göra arbetsskadeförsäkringen till en primär försäkring med avgifter relaterade till risker i arbetet.³⁵

Ansvar för helheten saknas

Det har i flera sammanhang pekats på att det saknas en mer heläckande bild inom arbetsmiljöområdet. Socialförsäkringsutredningen nämnde redan 2015 att det saknades en aktör med ansvar att presentera en helhetsbild över arbetsmiljöstatistiken.³⁶ Även Riksrevisionen pekade i sin granskning från 2016 *En god arbetsmiljö för alla – Statliga insatser inom arbetsmiljöområdet* på att det saknades en mer heläckande bild över arbetsmiljörisker och arbetsskador samt en sam-

³⁴ Sjögren Lindquist och Wadensjö (2008), s. 56, 89–93.

³⁵ Wadensjö (2022), s. 85–86. Se också referenser som anges i debattartikeln.

³⁶ SOU 2015:21, s. 697.

manhållen och regelbunden analys av den statistik som finns över antalet arbetsskador.³⁷ Avsaknad av en helhetsbild är således ett känt faktum som enligt vår bedömning förvårar möjligheterna att komma till rätta med de strukturella brister i statistiken som finns på området. Det fordrar dock att såväl användare som beslutsfattare har en viss samsyn kring problemen samt hur dessa problem kan eller bör lösas.

Men även om myndigheterna och aktörerna är överens om bristerna och orsakerna till dessa, är det inte säkert att de har möjlighet att åtgärda dem, särskilt om problemen till betydande del är integrerade i systemens konstruktion och dess regelverk. Det har, som nämnts ovan, funnits förslag till reformer i systemet som syftar till att skapa en mer enhetlig försäkring.

Det är möjligt att reformer i den riktningen skulle skapa bättre förutsättningar att komma till rätta med de strukturella brister som har identifierats inom arbetsskadeområdet. För närvarande är dock utgångspunkten det befintliga systemets organisation och reglering. Givet detta är det enligt vår bedömning centralt att myndigheter, och även andra aktörer, som tillhandahåller statistik inom arbetsskadeområdet har förutsättningar som möjliggör samkörning av deras olika register. Även metoder för att hantera olika datakällors brister behöver utvecklas. Men oavsett hur systemet är organiserat och reglerat borde det enligt vår uppfattning ligga i alla relevanta aktörers intresse att göra sitt bästa för komma till rätta med de strukturella bristerna i statistiken.

En konsekvens av de strukturella bristerna är att det är svårt att värdera om kvinnor och män möter olika risker

Enligt våra direktiv behöver vår översyn av livränta inbegripa en analys av i vilken mån kvinnor och män möter olika risker i arbetsmiljön.³⁸ Det finns också ett antal rapporter och betänkanden som på olika sätt försöker belysa denna fråga. Men dessa utgår i hög utsträckning från arbetsskadestatistiken som Arbetsmiljöverket ansvarar för. De strukturella brister som vi beskriver ovan gör det svårt att avgöra i vilken mån kvinnor och män möter olika risker i arbetsmiljön. En av anledningarna som vi tar upp är att statistiken bygger på självskattade

³⁷ RiR 2016:23.

³⁸ Dir. 2021:116.

arbetsmiljörisker och självs kattad ohälsa. Det försvårar jämförelser mellan olika yrken eller kvinnor och män eftersom grupper i genomsnitt kan skilja sig åt beträffande personligheter, preferenser och erfarenheter. Andra problem är de bortfall som innebär att statistiken inte ger en fullständig bild av självs kattade arbetsskador.

Det förekommer slutsatser utifrån arbetsskadestatistiken om att kvinnor i högre grad än män drabbas av såväl arbetssjukdomar som arbetsolycksfallsskador som inte leder till sjukskrivningar trots att kvinnor arbetar deltid i högre grad än män.³⁹ Kvinnor anmäler också i högre utsträckning än män både arbetssjukdomar och arbetsolycksfallsskador (se fördjupningsavsnitt 15.5 där arbetsskadestatistiken redovisas). Men det går inte att dra slutsatsen att kvinnor därför också i högre utsträckning än män drabbas av dessa typer av arbetsskador.

15.2.2 Kvalitetsbrister i enskilda dataregister

Till skillnad från de strukturella bristerna är de administrativa något enklare att upptäcka och möjligen också åtgärda. Sådana brister kan bero på felregistreringar i de administrativa systemen som statistiken grundas på. Även dokumentationen kan vara ofullständig, vilket generellt försvårar arbetet med analys och tolkning av datamaterial. När sådana brister upptäcks kan de i efterhand justeras och torde dessutom betraktas av de flesta användare som oönskade.

Olika användare kan dock ha skilda uppfattningar om vad som utgör eller inte utgör en brist i datakällan. Ibland kan statistiska uppgifter verka vara ologiska i analys sammanhang, trots att statistiken ur ett administrativt perspektiv bygger på korrekta uppgifter. Det kan bero på att vissa åtgärder som vidtas är rimliga för effektivisering av de administrativa systemen, men att det i analys syfte kan skapa oreda. En utförlig och god dokumentation hade då varit till hjälp.

Ytterligare en anledning till att vissa användare upplever brister i statistiken är att relevant information kan saknas i källmaterialet. Med det menas att uppgifter som kan vara relevanta i analys syfte inte registreras i de administrativa systemen. Att det kan vara på det sättet beror troligen på att datasystemen initialt blir till för administrativa ändamål snarare än analys ändmål. För administrationen kan det till exempel räcka med den information som redan lagras i registren,

³⁹ Se t.ex. SOU 2015:50, s. 13.

medan det för utredare och forskare kan finnas andra behov som styr. Brist på information i registren kan också bero på att det är kostsamt att lagra data. Men det kan också bero på att nya behov synliggörs vartefter de uppstår och att dessa tar tid att åtgärda.

De administrativa systemen är således inte statiska, utan kan utvecklas över tid. Ju mer registren används desto fler brister kan upptäckas. Användarnas återkoppling kan därmed utgöra ett viktigt bidrag till förbättringen av de administrativa systemen. Det kan i förlängningen bidra till att höja statistikens kvalitet och göra den mer användbar.

Kvalitetsbrister i Försäkringskassans registeruppgifter

Inom ramen för den här utredningen har vi haft tillgång till Försäkringskassans registeruppgifter över ansökan och beslut om ersättning inom arbetsskadeförsäkringen (*Statistik arbetsskador*) samt utbetalningsdata avseende egenlivränta. Därutöver har vi haft tillgång till episoddata om utbetald sjukpenning respektive aktivitet- och sjukersättning från databasen MiDAS (se mer om MiDAS i avsnitt 15.3.5).⁴⁰ Bristerna som beskrivs nedan avser registret över ansökan och beslut om ersättning för arbetsskada (*Statistik arbetsskador*) samt registret över utbetalning av egenlivränta. Som vi har nämnt i inledningen till detta kapitel är problemen vi stött på ofta inte nya, utan har redan uppmärksammats i andra sammanhang. Utöver några egna tillägg bekräftar vi till stor del den bilden.

Sammantaget består bristerna i registret *Statistik arbetsskador* i att det saknas information som behövs för analysändamål och att det troligen förekommer felregistreringar som påverkar analys- och utredningsarbete negativt. Den saknade informationen består av luckor i befintligt data, men också av variabler som helt enkelt inte finns i registret. Vi har också kunnat bekräfta att kvaliteten i vissa variabler är låg vilket gör de oanvändbara. Bristerna i utbetalningsregistret består främst av att vi saknade vissa variabler.

Försäkringskassan har framfört att de anser att de förbättrat kvaliteten på deras register, exempelvis genom att utredarna registrerar avslutade ärenden och de aktuella variablerna i registret *Statistik arbetsskador* vid avslutet av ärendet och inte som tidigare även när ärenden

⁴⁰ MiDAS står för: MikroData för Analys av Socialförsäkringen. Se också Försäkringskassans dokumentation: MiDAS Sjukpenning och Rehabiliteringspenning, Version 1.02.

påbörjas. Försäkringskassan specificerar dock inte vilka av de brister som vi lyfter fram som numer är åtgärdade.

Luckor i det befintliga registret ”Statistik arbetsskador”

Den officiella statistiken före 2009 skiljer sig markant från vad registeruppgifterna i Statistik arbetsskador visar vilket Försäkringskassan uppmärksammade oss på. Det är en uppenbar brist. Vi har till exempel kunnat konstatera att den officiella statistiken konsekvent visar ett högre antal beslut om livränta än vad registerdata visar. Det gäller beslut i form av såväl bifall som avslag på grund av att skadan inte har godkänts som arbetsskada och avslag på grund av att grundkraven för livränta inte var uppfyllda. Från och med 2009 är dock skillnaden mellan uppgifterna i registret och den officiella statistiken marginell. Försäkringskassan har inte kunnat svara på vad skillnaden beror på.

Vidare förekommer det att skadedatum saknas i registret om ärenden där det framgår att den försäkrade har gjort en ansökan om ersättning. Det gäller ansökningar som gjordes 2000 eller senare. Det kan finnas skäl till att det kan vara svårt att fastställa ett skadedatum, särskilt när skadan har visats sig flera år efter att exponeringen har skett. En förklaring skulle kunna anges i ett särskilt fält för anteckningar i registret om ett sådant fält fanns.

Enligt uppgift från Försäkringskassan kan avsaknad av skadedatum bero på att ärendena som det berör har avslutats med avslag och att det då inte har fastställts något skadedatum. Om livräntan avslås på grund av att grundkraven inte uppfylls så görs det inte heller någon olycksfalls- eller exponeringsutredning. Våra databearbetningar visar att var tionde ärende som saknar skadedatum avser ärenden som avslutats med bifall.

Möjliga felregistreringar i registret ”Statistik arbetsskador” samt låg kvalitet i vissa variabler

När det gäller felregistreringar i Statistik arbetsskador konstaterade ISF redan 2011 i sin granskning avseende beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv att den försäkrades olycksfall registreras i vissa fall som annan skadlig inverkan och vice versa i jämförelse med vad studier av akter visar. De konstaterade vidare att det även kunde

skilja i registrering av diagnos och avslutsanledningar mellan registret och akterna.⁴¹

Därutöver konstaterade ISF i samma rapport att Försäkringskassan ansåg att variabeln för yrkesordningen som fanns i registret var av låg kvalitet, vilket gjorde den oanvändbar i analyserna. Försäkringskassan har bekräftat för oss att de anser att problemet fortfarande kvarstår. I en kontext där arbetsskador studeras är innebörden av den registrerade yrkesvariabeln väldigt central. Det finns enligt vår bedömning inget värde i att lagra en variabel i registret om det sedan inte går att använda den på ett ändamålsenligt sätt.

Andra förmodade felregistreringar i registret *Statistik arbetsskador* har vi upptäckt då vi samkörde detta register med utbetalningsregistret, eller med MiDAS. I vissa fall kan till exempel uppgift om utbetalning helt saknas i utbetalningsregistret för försäkrade som fått bifall om livränta enligt uppgift i registret *Statistik arbetsskador*. I registret finns också fall med registreringar om att tidigare beslut är oförändrade. Det ska innebära att den försäkrade har en pågående livränta, men det förekommer att de försäkrade inte finns med i utbetalningsregistret efter registreringen. Vi kan inte avgöra om det finns logiska förklaringar till dessa exempel eller om de utgör exempel på felregistreringar. Men vår övergripande bedömning är att det finns så pass många diskrepanser i registreringarna att åtminstone en del av dem beror på felregistreringar.

Variabler vi saknar i registren

Förutom de luckor i uppgifter som vi nämner ovan har vi även saknat variabler som för närvarande inte existerar i registret *Statistik arbetsskador* eller i utbetalningsregistret, men som vi bedömer vara nödvändiga vid utvärderingar av försäkringen. Enligt uppgift från Försäkringskassan finns de efterfrågade uppgifterna i ett annat system kallat *Arbetskadelivränta* där livräntor registreras och lagras. Det är bland annat uppgifter om startdatum och eventuellt slutdatum för livränta, inkomst före skadan, inkomst efter skadan och samordningsprocent. Systemet har också uppgifter om livräntebelopp och då också för retroaktiva betalningar. Försäkringskassan menar samtidigt att en bättre lösning är ett statistiksystem som samlar alla de uppgifter som

⁴¹ Se ISF, rapport 2011:15, *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv*, s. 73.

registreras i olika system. Vi delar denna uppfattning som vi återkommer till i slutet av detta delavsnitt, men vi anser samtidigt att en sådan åtgärd fordrar att bristerna i respektive system åtgärdas först.

Vi har inte haft tillgång till registret som Försäkringskassan hänvisar till. Våra bedömningar bygger därför på de register som vi har haft tillgång till. Vi anser att registret *Statistik arbetsskador* saknar följande variabler:

- Startdatum och slutdatum för när den försäkrades beviljade ersättning börjar gälla och slutar gälla. Längden mellan dessa två tidpunkter ska kunna visa den sammanhängande tid som en försäkrad har fått ersättning för i det ärendet.
- Särredovisning av beslut så att nya beslut och beslut som avser förlängning av redan fattade beslut inom ett ärende kan identifieras.
- Belopp som beviljas i samband med beslut om ersättning.
- Inkomst före skadan som beslut om ersättning baseras på.
- Inkomst efter skadan som beslut om ersättning baseras på.
- Uppgift om varför sänkning eller indragning av livränta har skett.

Vi anser att utbetalningsregistret saknar följande variabler:

- Uppgift om retroaktiva utbetalningar.
- Kod som gör det möjligt särskilja retroaktiva utbetalningar från löpande utbetalningar.
- Samordningsgrad för ersättningsbeloppet.
- Från och till och med datum för sammanhängande perioder med utbetalningar.

Enkla brister som kan åtgärdas löpande

Vi bedömer att Försäkringskassan redan i dag har förutsättningar att åtgärda vissa av de brister som vi pekar på. Datamängden i detta sammanhang har en relativt begränsad omfattning. Dessutom är de belysta problem som olika användare stöter på vid bearbetning av registerdata till stor del kända hos de ansvariga på Försäkringskassan.

Tydliga luckor i registren som behöver fyllas på, korrigerings- eller uppenbara felregistreringar eller komplettering av dokumentationen är exempel på vad vi tror är relativt enkelt att åtgärda. Dessutom torde det vara möjligt för Försäkringskassan att kontinuerligt följa upp och rätta fel i registren.

För att lägga till variabler som i dag helt saknas i befintliga register kan det behövas en något mer omfattande utvecklingsinsats. Det är förstås upp till Försäkringskassan att avgöra om de vill prioritera en sådan insats framför en annan.

När det gäller skillnaderna mellan den officiella statistiken och uppgifterna som finns i registren bör det enligt vår bedömning ligga i Försäkringskassans intresse att utreda orsakerna, och i den mån det är möjligt göra de justeringar som behövs för att minska de historiska skillnaderna som finns.

Givet att Försäkringskassan genomför åtgärderna ovan skapas det bättre förutsättningar för en vidarebearbetning av informationen som finns registrerad i de olika datakällorna, inklusive datakällan som enligt Försäkringskassan redan har information om vissa av de uppgifter som vi saknat. På sikt kan en analysdatabas skapas där data från registren avseende arbetsskadeförsäkringen vidareförädlas i likhet med den dataförädling som har gjorts med datamaterial inom främst sjukförsäkringen (MiDAS). Genom att använda samma typ av datastruktur skulle det bli betydligt smidigare att följa de försäkrade genom de olika systemen inom socialförsäkringen respektive arbetsskadeförsäkringen än vad det är i dag.

Kvalitetsbrister i Arbetsmiljöverkets registeruppgifter

Inom ramen för vår utredning har vi haft tillgång till Registeruppgifter från Arbetsmiljöverket avseende anmälningar om arbetsskador i *Informationssystemet om arbetsskador (ISA)*. I utredningen har Försäkringskassans registeruppgifter varit primära, medan data från Arbetsmiljöverket, liksom från SCB, har utgjort en kompletterande informationskälla. Vi har därför inte haft möjligt att fördjupa oss i eventuella brister som kan finnas i ISA. Men genom att vi har samkört registren har vi kunnat identifiera vissa brister som till största delen är av strukturell karaktär (se avsnitt 15.2.1 ovan).

Arbetsmiljöverket kan dock kontrollera uppgifterna som samlas in, bedöma rimligheten i dessa uppgifter samt informera arbetsgivare om vad anmälningsskyldigheten innebär. Arbetsmiljöverket har också möjlighet att identifiera arbetsgivare som kan vara över- eller under-representerade i statistiken i förhållande till andra jämförbara arbetsplatser. Därmed kan myndigheten utreda sådana brister och i möjligaste mån vidta de åtgärder som står till dess förfogande för att minska dem.

Det vi lyfter fram här är framför allt sådant som Arbetsmiljöverket har nämnt i sina egna arbetsmiljörapporter eller andra har uppmärksammat i samband med tidigare forskning och utredning.

Webbaserade portalen för anmälningar påverkar jämförbarheten

Införandet av den webbaserade portalen för anmälningar av arbetsskador som infördes i december 2011 påverkar enligt Arbetsmiljöverket jämförbarheten mellan dessa anmälningar och de som görs i pappersform. På pappersblanketten finns flera fritextfält som Arbetsmiljöverket använder som underlag för klassificering av vissa variabler, till exempel yrke och orsak till skadan. I formulären som finns i webbportalen har många av fritextfälten ersatts av frågor med fasta svarsalternativ. Det innebär att arbetsgivaren, inte Arbetsmiljöverkets personal, får göra klassificeringen i samband med ifyllandet av blanketten. En effekt av detta har blivit att svarsalternativ ”övrigt” har ökat kraftigt, vilket har lett till behov av kompletteringar av olika slag så att jämförbarheten kan förbättras.⁴²

För att statistiken ska hålla god kvalitet och vara jämförbar över tid bör enligt vår uppfattning manuella justeringar i datamaterialet av den sort som nämns ovan helst minimeras. Arbetsmiljöverkets kompletteringar kommer dock troligen behöva göras så länge olika kanaler för anmälningar finns.

Sjukfrånvaro som indikator i statistiken kan vara missvisande

Arbetsmiljöverket särskiljer i sina statistikrapporter på olycksfalls-skador som leder till sjukfrånvaro från sådana som inte gör det. Det är ett sätt att beskriva olyckans allvarlighetsgrad. Vår uppfattning är

⁴² Arbetsmiljöverket (2022), *Arbetsmiljöstatistik Rapport 2022:01*, s. 75.

att sjukskrivningslängden till viss del visar hur allvarlig en skada är, men att sjukskrivning inte bara är beroende av skadan utan också av vilka arbetsuppgifter personen har. En fysisk skada kan innebära ett större hinder i ett fysiskt krävande arbete än i exempelvis ett kontorsarbete. Det kan betyda att en lika allvarlig arbetsskada kan leda till sjukskrivning för en person men inte för en annan. Statistik över arbetsskador som ger sjukfrånvaro väger därmed inte bara in risker i arbetsmiljön utan också arbetsskadans konsekvenser i olika yrken.

De anmälda arbetssjukdomarna redovisas däremot inte utifrån sjukfrånvaro i Arbetsmiljöverkets officiella statistik. I en kontext som innebär att skadan begränsar den skadades förmåga att arbeta i ett ordinarie arbete kan det till exempel bli aktuellt att ansöka om ersättning från arbetsskadeförsäkringen och eventuellt få en livränta beviljad. Det är därför relevant i sådana sammanhang att lägga fokus på skador med sjukfrånvaro som följd.

En annan problematik med arbetssjukdomar är att det många gånger inte går att hänföra dem till den senaste arbetsplatsen, eftersom symptom kan ha uppkommit efter att personen bytt arbete. Enligt Wadensjö behövs longitudinella data för att kunna analysera orsakerna till sjukdomen.⁴³

Luckor eller möjligen variabler som saknas i registret

Det förekommer arbetsolycksfall med dödlig utgång som inte registreras i arbetsskaderegistret. Det handlar bland annat om dödsfall bland de som är utstationerade till Sverige från ett annat land. I den publicerade statistiken relateras inte dessa till antalet utstationerade i Sverige, vilket enligt Wadensjö borde vara möjligt att göra då Arbetsmiljöverket har ansvar för utstationeringsstatistiken.⁴⁴

Vidare saknas det enligt Wadensjö en särredovisning av arbetsolyckor efter födelseland och vistelsetid i Sverige. Nyanlända har ofta en större risk för arbetsolyckor då de arbetar i mer riskutsatta yrken. Bristande kunskaper i svenska kan göra det svårare att tillgodogöra sig säkerhetsinstruktioner.

När det gäller kompletteringar av befintligt data om arbetsskador nämner Wadensjö att det är värdefullt att komplettera uppgifter om

⁴³ Wadensjö (2022), s. 84–86.

⁴⁴ Wadensjö (2022), s. 84–86.

olycksfall och arbetssjukdomar med uppgifter om exempelvis arbetstider, arbetslokaler och de faktorer som formar den fysiska och psykosociala arbetsmiljön. Även kompletteringar avseende färdolycksfall nämns. Här pekas på att det kan finnas regionala skillnader, årstidsvariationer och transportformer som kan vara av intresse. En bra statistik om detta skulle kunna innebära ett bättre underlag för åtgärder som syftar till att reducera förekomsten av sådana olyckor.

Ytterligare en aspekt som Wadensjö lyfter fram är att det är viktigt med uppgifter som visar trender i utvecklingen av arbetsmiljön och hur den varierar mellan näringsgrenar och mellan olika individegenskaper som kön, ålder, utbildning och födelseland.

Riksrevisionen har också berört frågan om hur utvecklingen av arbetsmiljön följs.⁴⁵ De påpekade i granskningsrapporten att det främst var anmälningar av arbetsskador och enkätsvar om arbetsmiljö och arbetsorsakade besvär som användes för att få indikatorer på hur svensk arbetsmiljö utvecklas. Genom att enkätsvar bygger på enskildas subjektiva uppfattningar var det enligt Riksrevisionen svårt att jämföra utvecklingen över tid, mellan branscher och grupper. Dessutom var de stora bortfallen i sådana undersökningar också en försvårande omständighet.

15.3 Fördjupning om olika statistiska källor

I avsnitt 15.1 beskrivs statistikkällorna i korthet, medan i detta avsnitt ges en mer detaljerad beskrivning av desamma. Avsnittet går därmed att läsa fristående från övriga delar i kapitlet.

Det finns olika statistiska källor i anknytning till arbetsskadeområdet. Arbetsmiljöverket är statistikansvarig myndighet för den officiella statistiken om arbetsskador och vad som orsakat dessa skador. Ansvaret har legat på Arbetsmiljöverket sedan 1979. Försäkringskassan är statistikansvarig myndighet för uppgifter som registreras vid ansökan och beslut om ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Myndigheten ansvarar också för utbetalningar från arbetsskadeförsäkringen och är därmed också statistikansvarig för dessa uppgifter. Registren som myndigheterna tillhandahåller utgör därmed grunden för den officiella statistiken inom området. Men det finns även andra myndigheter och aktörer som samlar in uppgifter som berör arbets-

⁴⁵ RiR 2016:23.

skador. Hit hör Afa Försäkring, Socialstyrelsen och Statistiska centralbyrån (SCB). Varje organisation drivs dock av egna behov och syften när de samlar in och analyserar sitt datamaterial.

Inom ramen för den här utredningen har vi haft tillgång till registeruppgifter från Försäkringskassan, Arbetsmiljöverket och SCB. Registeruppgifterna från Försäkringskassan avser ansökan och beslut om ersättning inom arbetsskadeförsäkringen, utbetalningar av egenlivränta samt episoder med utbetald sjukpenning respektive aktivitets- och sjukersättning. Registeruppgifterna från Arbetsmiljöverket avser anmälningar om arbetsskador i *Informationssystemet om arbetsskador* (ISA), medan uppgifterna från SCB avser inkomstuppgifter och information om individers olika karakteristika från den Longitudinella integrationsdatabasen för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA).

Det finns ytterligare datakällor med uppgifter som berör arbetsskador. Det gäller urvalsundersökningarna som SCB genomför på uppdrag av Arbetsmiljöverket, men också Socialstyrelsens fördjupade information om skadefall i registret *Injury Database* (IDB). Därtill finns skadedatabasen som Afa Försäkring är huvudman för. Dessa källor berörs översiktligt i detta avsnitt.

15.3.1 Officiell statistik

Den officiella statistiken bygger på de register som ansvariga myndigheter förvaltar. Arbetsmiljöverket officiella arbetsskadestatistik bygger på anmälda arbetsskador som samlas in sedan 2001 samt på återkommande urvalsundersökningar (*Arbetsorsakade besvär* och *Arbetsmiljöundersökningen*) som SCB genomför på uppdrag av Arbetsmiljöverket. Numera genomförs dessa undersökningar vartannat år (se avsnitt 15.3.3).

Arbetsmiljöverket ger ut tre återkommande rapporter där de redovisar och analyserar de registrerade uppgifter avseende antal dödsfall i arbetet, anmälda arbetsolyckor och arbetssjukdomar samt anställdas ohälsa och upplevda besvär. Därutöver publicerar Arbetsmiljöverket statistik om arbetsskador på webben genom ett verktyg som möjliggör för användare att ta fram egen statistik baserad på registeruppgifter som samlas i ISA.

Försäkringskassan tar sedan 2001 fram officiell statistik om antal mottagare fördelat efter typ av beslut (bifall och avslag) samt kön för hela arbetsskadeförsäkringen.⁴⁶ Sedan 2005 finns också officiell statistik för mottagare av egenlivränta fördelat på bifall, avslag på grund av ”ej arbetsskada”, avslag av andra orsaker samt kön. Statistiken fördelas också efter typ av skada (olycksfall, sjukdom och färdolycksfall) och diagnoskapitel.⁴⁷

Därutöver publicerar Försäkringskassan ytterligare statistik via sin statistikdatabas på webben. Databasen visar antal mottagare och utbetalt belopp för arbetsskadelivränta fördelat på kön och födelseår (före 1937 respektive 1937 eller senare). Statistiken avser decembervärden och finns från och med 1999. Det finns på motsvarande sätt också statistik över yrkesskadelivränta.⁴⁸

15.3.2 Arbetsmiljöverkets statistik

Anmälningarna om arbetsskador som sedan 2001 samlas in av Arbetsmiljöverket i ISA innehåller information om olycksfall i arbetet sedan 1906. Möjligheten för arbetsgivare att anmäla elektroniskt via en webbportal har funnits sedan december 2011. Cirka 80 procent av arbetsolyckorna med sjukfrånvaro bland sysselsatta 2021 har inkommit elektroniskt via portalen. Motsvarande andel för arbetssjukdomar bland sysselsatta är 60 procent. Resterande har inkommit som pappersblankett. Anmälningar som lämnas via pappersblankett skannas. Uppgifterna kompletteras och registeras manuellt, och det sker också viss granskning och upprättning av de automatgenererade uppgifterna.⁴⁹ Anmälningar som inkommer både som pappersblankett och elektroniskt till Försäkringskassan lagras numera i ett system kallat *Dokumentlagret*. Informationen skickas också vidare till Arbetsmiljöverket. Tidigare skannades pappersanmälningar in i Försäkringskassans så kallade Imagearkiv. Även elektroniska anmälningar lagrades i detta arkiv.⁵⁰

⁴⁶ Avser en sammanslagning av samtliga ersättningsslag i arbetsskadeförsäkringen. För livräntemottagare fördelat på kön finns officiell statistik sedan 1999.

⁴⁷ Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (F00-F99), sjukdomar i muskuloskeletala systemen och bindväven (M00-M99), skador av förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker (S00-T98) samt övriga diagnoser.

⁴⁸ Denna statistik fördelas på egenlivränta, efterlevandelivränta och åldersgrupper men inte på födelseår.

⁴⁹ Arbetsmiljöverket (2022) *Arbetsmiljöstatistik Rapport 2022:01*, s. 74–76.

⁵⁰ Enligt uppgift från Försäkringskassan.

ISA innehåller information om den enskildes anställningsform (anställd, egenföretagare, studerande och andra försäkrande), besvär som uppgivits vid anmälan, avvikelse som orsakat olycksfallet, bransch, exponeringsfaktor som beskriver i detalj den exponering i arbetet som bidragit till skadan, kroppsdel som skadades mest allvarligt, näringsgren, trolig frånvaro (1–3 dagar, 4–14 dagar och längre än 14 dagar), yrke, yttre faktor till skadan, ålder, sysselsättningsuppgifter och sektor.⁵¹

Näringsgren anges på arbetsställenivå och redovisningen sker enligt Standard för svensk näringsgrensindelning (SNI2007). Yrke redovisades 1997–2010 enligt Standard för svensk yrkesklassificering (SSYK), som utgår från den internationella yrkesstandarden ISCO-88. Sedan 2011 utgår klassificeringen från ISCO-08. Redovisning av sektor följer Standarden för institutionell sektorsindelning (INSEKT 2000). Ålder som registreras vid arbetssjukdom är den som gällde vid anmälan, medan det vid olycksfall registreras den ålder som gällde vid olyckan.

15.3.3 Urvalsundersökningar som statistisk källa

Det finns andra statistiska källor som kompletterar kunskapen om arbetsmiljön och dess eventuella påverkan på individens hälsa. Det är främst källor baserade på urvalsundersökningar. Information från sådana undersökningar kompletterar ofta bilden som registeruppgifter om anmälda arbetsskador kan ge.

SCB genomför på uppdrag av Arbetsmiljöverket en återkommande undersökning – *Arbetsorsakade besvär*. Frågorna utgör tilläggsfrågor till SCB:s Arbetskraftsundersökning (AKU). Syftet är att kartlägga hälsoproblem på den svenska arbetsmarknaden som orsakats av arbetet. Besvaren kan ha uppstått under året eller under tidigare år och utgår från urvalspersonernas egna upplevelser.⁵²

Ytterligare en undersökning som SCB genomför på uppdrag av Arbetsmiljöverket är *Arbetsmiljöundersökningen*. I likhet med undersökningen om Arbetsorsakade besvär utgör denna ett tillägg till AKU. Undersökningen består av en enkät samt telefonintervjuer och genomförs vartannat år. Syftet med undersökningen är att ge en bild av

⁵¹ Arbetsmiljöverket (2022) *Arbetsmiljöstatistik Rapport 2022:01*, s. 77–79.

⁵² Arbetsmiljöverket (2021) *Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:01*, s. 5. Sedan 2008 görs undersökningen vartannat år. Innan dess gjordes den varje år.

arbetsmiljön, där resultaten är viktiga för att identifiera behov av arbetsmiljöåtgärder. Frågorna berör bland annat den fysiska arbetsmiljön, stress, krav och inflytande, fysiska eller psykiska besvär som arbetet kan ha orsakat samt arbetsmiljöarbete.⁵³

Socialstyrelsens skaderegister *Injury Database* (IDB) hade sedan mitten på 1990-talet och fram till 2017 en fördjupad registrering av samtliga inkommande skadefall som skedde på ett antal akutmottagningar och jourcentraler i landet. På grund av dataskyddsreglerna (GDPR) avbröts datainsamlingen i maj 2018. För att återuppta insamlingen behöver regeringen göra en förordningsändring. Syftet med insamlingen var att tillhandahålla detaljerad skadestatistik från öppen och slutna vård för skadepreventiva mål. Uppgifterna innehöll skadehändelser oavsett miljö eller hur skadan uppkommit.⁵⁴ Det innebär att registret innehåller bland annat information om skadan har orsakats under förvärvsarbete eller färd till och från arbetet.

15.3.4 Statistik efter ansökan och beslut om ersättning

När försäkrade ansöker om ersättning av något slag registrerar Försäkringskassan ansökan. Beviljas den enskilde ersättning registreras det också. Och när utbetalning sker registreras detta löpande tills utbetalningen upphör. Den processen leder till skapandet av minst två statistiska register, ett för ansökan och beslut och ett för utbetalning. Den typen av register innehåller ofta värdefull information om både den försäkrade och den specifika försäkringen. Det är mycket viktigt i utrednings- och forskningssammanhang att datakvaliteten i sådana register är god. Materialet är avgränsat till de berörda och behöver ibland, i utredning- eller forsknings syfte, sammankopplas med andra register för att komplettera innehållet med jämförbara individer eller annan värdefull bakgrundsinformation om de försäkrade.

En försäkrad som anser sig ha blivit skadad i arbetet kan till exempel ansöka om livränta hos Försäkringskassan. Skadan behöver dock inte vara anmäld för att den försäkrade ska kunna ansöka om ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Det förekommer exempelvis beslut om att betala ut livränta för arbetsskador som inte anmälts till Arbetsmiljöverket.

⁵³ Arbetsmiljöverket (2022) Arbetsmiljöstatistik Rapport 2022:01, s. 1 och 115.

⁵⁴ Se: Socialstyrelsen (2020), <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/patientregistret/idb-sverige>.

Registeruppgifter över ansökningar och beslut om ersättning från arbetsskadeförsäkringen innehåller bland annat uppgifter om datum för skadan, ansökan och beslut. Det finns också uppgifter om ärendet såsom ersättningsslag, avslutsanledning, skadetyper (olycksfall, sjukdom och färdolycksfall), vilken den skadliga inverkan var och vilken diagnos samt yrke den försäkrade hade. Därutöver framgår också vem som är handläggaren samt ett antal andra administrativa uppgifter om ärendet.

I utbetalningsregistret lagras information om utbetalningar efter datum (år och månad). Så länge en utbetalning pågår kommer information om detta att finnas med i utbetalningsregistret. Med hjälp av registret kan beloppen analyseras men också inflöden och utflöden ur systemen uppskattas.

Utredningen har fått tillgång till registeruppgifter för utbetalning av livränta på månadsbasis sedan 2003.⁵⁵ Registret har månadsuppgifter om utbetald livränta efter samordning med andra ersättningar. Det finns försäkrade som förekommer vid olika perioder, det vill säga situationer då ett glapp uppstår i utbetalningsflödet mellan två perioder och ibland fler. Glappet kan vara kort, till exempel en eller två månader, men ibland kan det vara betydligt längre. Kortare glapp kan bero på förklarliga administrativa skäl. Längre glapp kan bero på att en ny skada inträffat som föranledde en ny ansökan om livränta som sedan blivit beviljad. Registret har ingen explicit information om detta eller om eventuella retroaktiva utbetalningar.

15.3.5 Register om sjukpenning och sjukersättning

Information om försäkrade med sjukpenning eller sjukersättning är relevant i samband med analys av förmåner från arbetsskadeförsäkringen, i synnerhet egenlivränta. I de flesta fall finns det en naturlig koppling mellan sjukförmåner och livränta. De som ansöker om livränta har i de flesta fall varit sjukskrivna på grund av skadan de fått i arbetet. Många som har beviljats livränta kan även ha haft en sjukersättning i botten.

Försäkrade som har varit sjukskrivna med sjuklön i 14 dagar och som därefter beviljas sjukpenning registreras i Försäkringskassans administrativa system. Arbetslösa och vissa andra som är sjukskrivna

⁵⁵ För åren 2000–2002 finns uppgifter om utbetalning per år, det vill säga inte per månad.

registreras från och med första dagen i sjukskrivningen. Detsamma gäller försäkrade som beviljas sjukersättning eller aktivitetsersättning (SA). Behovet av utredning och forskning vad gäller sjukförmåner har generellt sett alltid varit stort. Reformen som har genomförts inom området under åren har därför varit beroende av att statistiken håller en god kvalitet. Det har bidragit till en vidareförädling av Försäkringskassans administrativa datasystem, vilket resulterade i skapandet av analysdatabasen med samlingsnamnet MiDAS. Syftet med MiDAS är att tillgängliggöra administrativa data för analys av socialförsäkringen och på så sätt minska avståndet mellan data och användare.⁵⁶

Datamaterialet i MiDAS har organiserats i episoder av fall och delfall i sjukpenning, rehabiliteringspenning och SA, där de försäkrades olika episoder i respektive system kan följas över tid med hjälp av från- och till och med datum. Databasen innehåller också information om bland annat antal dagar med ersättning, typ av ersättning (delförmån), ersättningens omfattning, belopp samt diagnos (sjuk- och aktivitetsersättning). När det gäller arbetsskadedata finns i MiDAS viss information om förlängd sjukpenning respektive rehabiliteringspenning på grund av arbetsskada.

15.3.6 Afa Försäkrings skadedatabas⁵⁷

I Afa Försäkrings skadedatabas registreras samtliga försäkringsärenden som rapporteras till Afa Försäkring. Databasen innehåller information om drygt 15 miljoner försäkringsärenden som har registrerats sedan 1970-talet fram till i dag. Informationen som lagras där utgör en grund för rapporter om arbetsskador och sjukfrånvaro som Afa Försäkring publicerar. Databasen används också som utgångspunkt för beslut om vilka forskningsprojekt Afa Försäkring finansierar.

Afa Försäkring publicerar en årlig rapport *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro* som beskriver utvecklingen av godkända arbetsskador och sjukfall. Det finns också ett interaktivt statistikverktyg som innehåller statistik från Afa:s årsrapport och som är öppet att använda på Afa Försäkrings hemsida. I verktyget finns statistik över allvarliga arbetsskador (olycksfall och sjukdomar) samt

⁵⁶ MiDAS står för: MikroData för Analys av Socialförsäkringen. Se också Försäkringskassans (2011) dokumentation: MiDAS Sjukpenning och Rehabiliteringspenning, Version 1.02.

⁵⁷ Informationen till detta avsnitt är hämtad från Afa Försäkringens webbplats och de dokument som tillgängliggörs via hemsidan.

långvarig sjukfrånvaro för åren 2016–2021 uppdelat efter bland annat yrkesgrupp, ålder och kön.

Den arbetsskadade måste själv anmäla skadan till Afa Försäkring för att kunna få ersättning. Efter anmälan tagits emot kontaktas arbetsgivare av Afa Försäkring för att bekräfta anställningen. Därefter handläggs ärendet och beslut fattas om eventuell ersättning. Vid olycksfall i arbetet som medfört arbetsoförmåga eller bestående invaliditet har man rätt till ersättning från Afa Försäkring. Arbetsjukdom ger rätt till ersättning om skadan kvarstår sedan 180 dagar har passerat från den dag då skadan visade sig och av Försäkringskassan blivit godkänd som arbetsskada enligt SFB eller om arbetsjukdomen finns upptagen på ILO-listan.

15.4 Förddjupning om skyldigheten att anmäla arbetsskador

Det finns en lagstadgad skyldighet för arbetsgivare att anmäla arbetsskador. Denna anmälningsskyldighet är inte kopplad till enskilda försäkrades rätt till ersättning för arbetsskada. Sådan ersättning, i form av framför allt livränta, förutsätter en ansökan om ersättning från den enskilde. Anmälningar om arbetsskada syftar i stället till att tillgodose arbetsskadestatistiken (ISA och SCB) och det förebyggande arbetarskyddet. Frågan om arbetsgivarens skyldighet att anmäla arbetsskador är alltså inte direkt kopplad till ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Det finns dock uttalanden som tyder på att det är samma arbetsskadebegrepp som ska användas inom såväl arbetsskadeförsäkringen som ISA-systemet.⁵⁸

Anmälan till Försäkringskassan

Skyldigheten för arbetsgivare att anmäla arbetsskador till Försäkringskassan regleras i 42 kap. 10 § SFB. En arbetsgivare som har fått kännedom om att någon av de anställda har drabbats av en arbetsskada är skyldig att omedelbart anmäla skadan till Försäkringskassan om skadan kan antas medföra rätt till sjukvårdsersättning, sjukpenning eller rehabiliteringsersättning från socialförsäkringen eller sjuklön enligt sjuk-

⁵⁸ Jfr SOU 1985:54, s. 49 ff. och prop. 1977/78:74.

lönelagen eller ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Anmälan ska också göras om skadan kan antas föranleda sveda och värk, lyte eller stadigvarande men.⁵⁹

Anmälan ska göras på särskild blankett som tillhandahålls av Försäkringskassan. I praktiken anmäls arbetsskador främst digitalt. Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket har en gemensam elektronisk anmälningportal, www.anmalarbetsskada.se. Enligt Försäkringskassan kommer cirka 80 procent av anmälningarna in på digital väg via anmälningportalen. Vid anmälan får Arbetsmiljöverket också direkt tillgång till anmälningarna och det är resterande 20 procent av anmälningarna som kommer in per blankett till Försäkringskassan där kopior skickas till Arbetsmiljöverket.

Arbetsgivaren ska samråda med skyddsombudet vid anmälan om arbetsskada och ge ombudet en kopia av denna.⁶⁰ Försäkringskassan ska sända en kopia av anmälan till Arbetsmiljöverket. Detta fritar inte arbetsgivaren från skyldigheten att lämna underrättelse till verket enligt 3 kap. 3 a § AML (se vidare nedan).⁶¹

Den anställda har en skyldighet att meddela arbetsgivaren om inträffade arbetsskador

En anställd som råkar ut för en arbetsskada ska meddela det till den arbetsgivare där skadan inträffade eller hos den arbetsgivare där den försäkrade senast blev utsatt för aktuell annan skadlig inverkan. Det framgår av 42 kap. 7 § SFB. Om en skada till följd av annat än olycksfall har visat sig först när den försäkrade har upphört att vara utsatt för den inverkan som har orsakat skadan, är det den arbetsgivare hos vilken den försäkrade senast var utsatt för sådan inverkan som ska underrättas.⁶²

Om en arbetsgivare enligt 7 § ska underrättas om en skada får underrättelsen i stället lämnas till en person som på arbetsgivarens vägnar förestår arbetet.⁶³

⁵⁹ 8 § FASP. Ersättning för bl.a. sveda och värk lyte och men kan inte fås från den allmänna arbetsskadeförsäkringen men finns med i möjliga ersättningar i TFA.

⁶⁰ Se vidare 8–15 §§ FASP.

⁶¹ Jfr Bo Ericson och Kerstin Gustafsson (2019), *Arbetsmiljölagen med kommentar*, s. 102.

⁶² 42 kap. 7 § andra stycket SFB.

⁶³ 42 kap. 8 § SFB.

Den enskilde har alltså inte någon skyldighet att anmäla en inträffad arbetsskada till Försäkringskassan eller Arbetsmiljöverket utan ska endast meddela sin arbetsgivare om det inträffade.

Vad händer om arbetsgivaren inte fullgör sin skyldighet att anmäla en arbetsskada?

Om en arbetsgivare inte anmäler en arbetsskada trots att Försäkringskassan eller den skadade påmint om det, kan Försäkringskassan kontakta arbetsgivaren och påminna denne igen om skyldigheten att anmäla skador till Försäkringskassan. Försäkringskassan bör samtidigt tala om att den som inte fullgör sin anmälningsskyldighet kan dömas till böter.⁶⁴

Hur och när ska en anmälan om arbetsskada göras?

De närmare förutsättningarna för hur och när en arbetsskada ska anmälas till Försäkringskassan regleras genom verkställighetsföreskrifter i 8 § FASP. Av denna bestämmelse framgår att anmälan hos Försäkringskassan om arbetsskada ska göras om skadan har medfört eller kan antas medföra rätt till sjukvårdsersättning, sjukpenning eller rehabiliteringsersättning från socialförsäkringen eller sjuklön enligt lagen (1991:1047) om sjuklön eller ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Förutsättningarna för en anmälan består således i att det ska finnas en skada och att denna ska ha medfört, eller kunnat antas medföra, någon form av ersättning. Denna ersättning är dock inte begränsad till arbetsskadeförsäkringen, utan det räcker exempelvis att skadan kunnat antas leda till sjukskrivning med sjuklön från arbetsgivaren för att den ska anmälas.

Det krävs alltså inte att det finns en godkänd arbetsskada för att en skada ska anmälas till Försäkringskassan. Detta är inte heller särskilt konstigt; en arbetsskadeprövning för att fastställa att det är fråga om en arbetsskada i lagens mening initieras av Försäkringskassan först efter att den försäkrade gjort en ansökan om ersättning och bedömts uppfylla de så kallade grundkraven.⁶⁵ En sådan prövning sker

⁶⁴ 115 kap. 3 § SFB; jfr Försäkringskassan vägledning 2003:4, version 20, s. 30.

⁶⁵ Se 42 kap. 12 § SFB.

typiskt sett långt efter att skadan faktiskt har visat sig. I stället kan arbetsgivarens anmälningsskyldighet sägas träda in när det finns en *misstänkt* arbetsskada. Det framgår även till exempel av den blankett för anmälan om arbetsskada som arbetsgivaren ska fylla i. Det ingår inte i skyldigheten att ta ställning till om den uppkomna skadan är en ersättningsbar arbetsskada i lagens mening.

Det bör påpekas att anmälningsskyldigheten enligt dessa förutsättningar är något vidare än rätten till ersättning enligt SFB. Detta beror på att man velat tillgodose även yrkesskade statistiken (ISA och SCB) och det förebyggande arbetarskyddet. I praktiken bedrivs också ett omfattande samarbete med Afa Försäkring, som bland annat kan ge ersättning för lyte och men genom TFA.⁶⁶ Vad gäller yrkesskade statistiken är dock samarbetet av mindre omfattning i dag än tidigare, vilket Afa Försäkring har framhållit i våra kontakter. Samarbetet rörde främst utbyte av uppgifter med Arbetsmiljöverket om antal arbetsskador.

Tidigare (fram till och med 2004) fick också Afa Försäkring del av alla arbetsskadebeslut från Försäkringskassa. Från och med 2005 krävs att den försäkrade ger sitt samtycke för att Försäkringskassan ska kunna skicka beslutet till Afa. I dagsläget gäller, enligt överenskommelse med Försäkringskassan, att Försäkringskassans beslut om livränta skickas till Afa i de ärenden där den försäkrade lämnat sitt medgivande.

Arbetsgivaren ska inte göra en egen arbetsskadeprövning

Arbetsgivaren ska enligt vad vi beskrivit ovan anmäla inträffade arbetsskador. Det är dock varken arbetsgivaren eller dennes anställda som avgör om en medarbetare fått en godkänd arbetsskada i lagens mening; det ansvaret ligger bland annat på Försäkringskassan. Det som ska anmälas kan i stället beskrivas som en misstanke om en inträffad arbetsskada. Denna beskrivning av anmälningsskyldigheten har också framförts av Arbetsmiljöverket i våra kontakter.

En anmälan om misstänkt arbetsskada innebär inte att den anställdes arbetsskada och rätt till ersättning blir prövad av Försäkringskassan. För att få arbetsskadan prövad och få eventuell ersättning måste den enskilde även ansöka om ersättning hos Försäkringskassan.

⁶⁶ Lars Grönwall m.fl. (2003), *Arbetskadeförsäkring och statligt personskadeskydd*, s. 284.

Det innebär att arbetsgivaren inte ska, eller kan, göra en egen sådan arbetsskadeprövning som regleras i 39 kap. SFB och som motsvarar den som Försäkringskassan gör. En sådan sambandsprövning är komplex och innefattar typiskt sett omfattande utredning samt såväl försäkringsjuridiska som försäkringsmedicinska ställningstaganden.

Arbetsgivarens skyldighet att anmäla en skada regleras i stället i 8 § FASP. Där framgår också att skyldigheten att anmäla är vidare än rätten till ersättning enligt SFB. Arbetsgivaren behöver alltså inte kunna slå fast att det är fråga om en arbetsskada i lagens mening för att anmälningsskyldigheten ska träda in. En arbetsgivare som mottar en uppgift från en anställd om en arbetsskada ska inte heller göra någon egen bedömning av om den enskilde har rätt eller inte innan en anmälan görs. Anmälan ska skrivas under av arbetsgivare, arbetsmiljöombud och den drabbade. Underskriften betyder inte att arbetsgivaren per automatik godkänner att besvären är en arbetsskada, medger ansvar eller godtar alla delar i beskrivningen.⁶⁷ Det är sedan Försäkringskassan som avgör vad som är en arbetsskada i den fortsatta prövningen (som alltså även kräver en ansökan om ersättning från den enskilde).

Eftersom arbetsgivaren inte ska göra någon egen arbetsskadeprövning inför att anmäla en misstänkt arbetsskada blir inte heller det regelverk som gäller för arbetsskadeprövningen (39 kap. SFB) aktuellt att tillämpa inför en sådan anmälan. Det innebär bland annat att inte heller de undantag från det generella arbetsskadebegreppet som finns i arbetsskadeförsäkringens nuvarande regelverk torde påverka arbetsgivarens skyldighet att anmäla skador. Någon bedömning av om den uppkomna skadan faller inom undantaget och därmed inte kan godkännas som arbetsskada behöver och ska inte göras av arbetsgivaren i detta skede. En arbetsgivare kan exempelvis inte avstå från att anmäla en skada på grunden att arbetsgivaren själv menar att det är fråga om en psykisk skada orsakad av en enligt 39 kap. 5 § SFB undantagen exponeringsfaktor (se kapitel 11 om undantaget). På samma sätt ska inte arbetsgivaren göra någon bedömning av huruvida en skada i form av sjukdom har uppkommit till följd av ett smittsamt ämne som faller under undantagen i 6 § samma kapitel. En sådan bedömning innebär nämligen en del av en sådan arbetsskadeprövning som ankommer på Försäkringskassan, och inte arbetsgivaren, att göra.

⁶⁷ Jfr t.ex. underskrift av blanketten på www.anmalarbetsskada.se.

Skyldigheten att anmäla skador till Arbetsmiljöverket

Förutom skyldighet att anmäla arbetsskador till Försäkringskassan ska arbetsgivaren i vissa fall även anmäla skadan direkt till Arbetsmiljöverket. Denna skyldighet regleras i AML och i arbetsmiljöförordningen.

Arbetsgivaren ska enligt 3 kap. 3 a § AML och arbetsmiljöförordningen 2 § i allvarigare fall omedelbart informera Arbetsmiljöverket. Det gäller vid dödsfall eller svårare personskada. Detsamma gäller skador i samband med arbetet som drabbat flera arbetstagare samtidigt och tillbud som inneburit allvarlig fara för liv eller hälsa.

Vem avgör vilka skador som ska anmälas till Arbetsmiljöverket?

Det är arbetsgivaren själv som från fall till fall bedömer om tillbudet eller skadan är så allvarlig att den behöver anmälas till Arbetsmiljöverket. Enligt Arbetsmiljöverkets uppfattning är det bättre att anmäla än att inte göra det om arbetsgivaren är osäker på om händelsen är tillräckligt allvarlig.⁶⁸ Om arbetsgivaren inte har anmält en allvarlig händelse kan arbetsgivaren få betala böter enligt 8 kap. 2 § AML.

15.5 Fördjupning om utveckling av anmälda arbetsskador

I avsnitt 15.2 beskriver vi olika typer av problem med statistiken inom arbetsskadeområdet. Bland de brister vi lyfter fram är de strukturella särskilt problematiska för statistikens kvalitet. Den officiella statistiken, liksom annan statistik, bygger på dessa datakällor. Risken är således att bristerna som finns i källorna följer med i de vidarebearbetningar som sedan presenteras i olika sammanhang. Eventuella tolkningar av statistikresultaten kan principiellt vara korrekta utifrån det som statistiken visar. Men om bristerna innebär att statistiken visar en skev bild av verkligheten blir tolkningen missvisande. Vi vet inte magnituden av problemen med statistikbristerna, men vi har kunnat konstatera att de finns, vilket även andra före oss i olika sammanhang har lyft fram.

⁶⁸ Beskrivning av när en skada ska anmälas på arbetsmiljöverket.se.

Oavsett bristerna produceras det mycket statistik inom arbetsskadeområdet som i detta betänkande är lämpligt att belysa. I detta avsnitt fördjupar vi oss i vad statistiken visar om anmälda arbetsskador över tid fördelat på olika typer av skador och efter diverse bakgrundsfaktorer samt kvinnor och män.

En kraftig ökning av antalet anmälda arbetsskador under 1980-talet följdes av en drastisk minskning

Antalet anmälda arbetsskador steg kraftigt under 1980-talet för att sedan minska drastiskt mot slutet av decenniet. År 1988 anmäldes 108 832 olycksfallsskador med sjukfrånvaro och 58 074 arbetssjukdomar och på fem år minskade sedan antalet till en tredjedel. År 1994 anmäldes 38 994 olycksfallsskador med sjukfrånvaro och 17 475 arbetssjukdomar.

Efter minskningen från slutet av 1980-talet har antalet anmälda olycksfallsskador med sjukfrånvaro legat på en relativt stabil nivå. År 2019 anmäldes 36 619 olycksfallsskador med sjukfrånvaro och 10 841 arbetssjukdomar. Pandemin 2020 innebar att antalet anmälda arbetssjukdomar ökade till 19 899, medan antalet anmälda olycksfallsskador med sjukfrånvaro minskade till 34 816.

Män anmäler oftare att de råkat ut för olycksfallsskador i arbetet med sjukfrånvaro som följd, medan kvinnor oftare anmäler att de skadats till följd av annan skadlig inverkan och olycksfallsskador som inte lett till sjukfrånvaro. Det är även vanligare att kvinnor anmäler skador av färdolycksfall, det vill säga olyckor under färd till eller från arbetet. Totalt sett är det fler kvinnor som anmäler att de drabbats av arbetsskador.

Men som vi har beskrivit i avsnitt 15.2 kan det förekomma både underskattningar och överskattningar av anmälda arbetsskador, vilket kan innebära att både ohälsan och hur skadligt arbetslivet är också kan underskattas respektive överskattas. I avsnitt 15.3 finns en fördjupning som beskriver mer i detalj de statistiska datakällorna inom arbetsskadeområdet.

I de kommande delavsnitten beskrivs anmälningar av arbetsskador i arbetet som har resulterat i dödsfall, anmälningar på grund av olycksfall, annan skadlig inverkan, färdolycksfall samt dödsfall som kan bero på annan skadlig inverkan.

15.5.1 Dödsolyckor i arbetet

Anmälningar av dödsolyckor i arbetet används ofta som en indikator på antalet arbetsskador i en ekonomi. Även om få dödsolyckor anmäls finns det en samvariation mellan dem och övriga arbetsskador. Undersökningar pekar på att antalet arbetsskador varierar med mellan 500 och 2 000 per dödsfall i olika yrken.⁶⁹ Samtidigt kan många yrkeskategorier med få eller inga dödsolyckor ändå innehålla andra typer av risker för andra typer av sjukdomar, exempelvis exponeringar som kan orsaka psykisk ohälsa.

Enligt Arbetsmiljöverket har den svenska statistiken över dödsolyckorna hög tillförlitlighet. Men då värderar myndigheten främst risken för att dödsolyckorna kan vara underrapporterade. Bland annat finns det ett samarbete mellan Arbetsmiljöverket och Elsäkerhetsverket, Jordbruksverket respektive Trafikverket och Transportstyrelsen kring dödsolyckor. Enligt Arbetsmiljöverket kan det vara ett viktigt skäl till att det inte finns några betydelsefulla bortfall.⁷⁰

Vid dödsolyckor är både exponeringen i arbetet och utfallet relativt tydligt sammankopplat, vilket borde innebära att antalet anmälningar speglar antalet faktiska arbetsskador. Samtidigt leder inte alla anmälda dödsolyckor till godkända arbetsskador enligt en genomgång av anmälda dödsolyckor 2006 och 2007.⁷¹ Det kan innebära att antalet dödsfall som är orsakade av olycksfall i arbetet är lägre än antalet anmälda dödsolyckor i arbetet. Men skillnaden mellan antalet anmälda och godkända dödsfall kan också ha andra förklaringar. Exempelvis prövar bara Försäkringskassan om skadan som ett dödsfall beror på kan godkännas som arbetsskada om de efterlevande har ansökt om ersättning hos Pensionsmyndigheten. Och bara för att övervägande skäl inte talar för att skadan har samband med arbetet betyder inte det att det helt saknas samband med arbetet. Vi har inte kunnat identifiera någon mer utförlig jämförelse mellan anmälda dödsolyckor och de som Försäkringskassan har prövat.

⁶⁹ Sjögren Lindquist och Wadensjö (2008), s. 72.

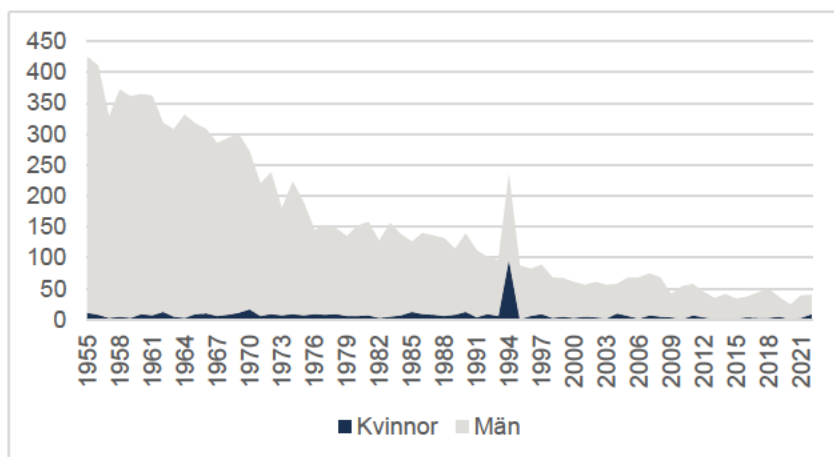
⁷⁰ Arbetsmiljöverket (2017c), *Dödsolyckor i arbetslivet – Delrapport 2*. Kunskapssammanställning 2017:3, s. 36–38.

⁷¹ Sjögren Lindquist och Wadensjö, (2008), s. 74.

De flesta anmälda dödsolyckor rör män men antalet har minskat kraftigt

Arbetsmiljöverkets statistik som sträcker från 1955 visar att cirka 6 kvinnor per år har anmälts avlidit till följd av en arbetsplatsolycka. Undantaget är Estoniaolyckan 1994 då ett stort antal förvärvsarbetande dog. Det året anmäldes 97 dödsolyckor för kvinnor och 137 för män. Antalet anmälda dödsolyckor för män är väsentligt fler än antalet för kvinnor, men antalet har samtidigt minskat drastiskt. År 1955 anmäldes att 414 dödsolyckor drabbade män och 2021 anmäldes 36. Se figur 15.1.

Figur 15.1 Antal dödsfall orsakade av arbetsolyckor perioden 1955–2022 (n = 10 594)



Källa: Arbetsmiljöverkets statistik, hämtad i juli 2023.

Fram till slutet av 1970-talet minskade antalet anmälda dödsolyckor i arbetet med två tredjedelar. År 1955 anmäldes 425 dödsolyckor (414 män och 11 kvinnor) och 1979 anmäldes 135 (129 män och 6 kvinnor). Därefter var minskningen något svagare till 2000 då 61 dödsolyckor anmäldes (58 män och 3 kvinnor). Fram till 2007 ökade antalet anmälda dödsolyckor något till 75 (68 män och 7 kvinnor). Efter det har trenden varit att de anmälda dödsolyckorna minskar. Sedan 2009 har cirka 40 dödsolyckor anmälts årligen varav några enstaka varit kvinnor. Under pandemin 2020 anmäldes 24 dödsolyckor (23 män

och 1 kvinna). Två år därefter ökade antalet till 40 anmälda dödsolyckor (31 män och 9 kvinnor).

Dödsolyckorna är vanligare i vissa yrken

Egenföretagare, företrädesvis inom jord- och skogsbruk, har väsentligt högre risk för arbetsolyckor med dödlig utgång jämfört med andra yrkesgrupper.⁷²

Under perioden 2007–2013 var antalet dödsolyckor bland anställda 1,1 fall på 100 000 förvärvsarbetande och 3,2 fall per 100 000 förvärvsarbetande bland egenföretagare.⁷³ Liknande siffror återfinns hos Arbetsmiljöverket för åren 2012–2021: 0,7 fall för arbetstagare och 2,3 fall för egenföretagare. Den vanligaste orsaken till dödsolyckor är förlorad kontroll av fordon.⁷⁴

Arbetsmiljöverket har gjort en genomgång av dödsolyckorna under perioden 2010–2014 för män, och 2005–2014 för kvinnor. Enligt genomgången utgjorde fordonsrelaterade olyckor cirka hälften av alla dödsolyckor, och hälften av dem skedde i vägtrafikområden.

Fallolyckor var en annan viktig orsak till dödsolyckor och då främst fall från höjd. Många sådana olyckor inträffade inom byggverksamhet, vilket kunde bero på tekniska brister i byggställningar.

Dessutom kom Arbetsmiljöverket fram till att äldre elinstallatörer förhållandevis ofta drabbades av dödliga elolyckor. Trädfällning inom framför allt jord- och skogsbruk var också en betydande orsak till dödsolyckor.⁷⁵

15.5.2 Anmälda skador som ska ha berott på olycksfall

Liksom anmälningarna av dödsolyckor har minskat över tid har antalet anmälda olycksfallsskador med sjukfrånvaro minskat kraftigt från 1980 fram till mitten av 1990-talet. Under 1990–1992 mer än halverades antalet anmälda arbetsolyckor. Minskningen började dock redan under högkonjunkturåren i slutet av 1980-talet men accelererade i samband med nittiotalskrisen, då många verksamheter med

⁷² Arbetsmiljöverket, *Arbetsmiljöstatistik Rapport 2019:01*, s. 39.

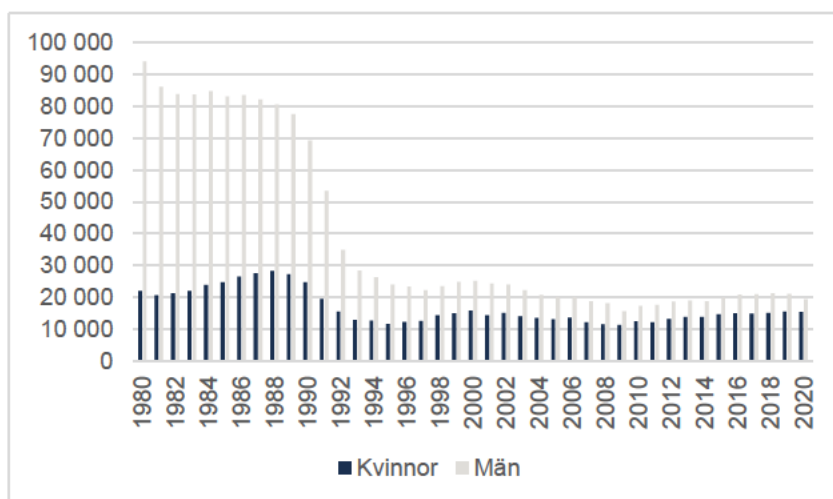
⁷³ SOU 2015:21, s. 205.

⁷⁴ Arbetsmiljöverket, 2022, *Arbetsmiljöstatistik Rapport 2022:01*, s. 45.

⁷⁵ Arbetsmiljöverket (2016b), *Dödsolyckor i arbetslivet – Delrapport 1*. Kunskapssammanställning 2016:9, s. 11.

riskfyllda arbetsmiljöer slogs ut.⁷⁶ Därefter avtog minskningstakten och från 1997 ökade antalet anmälningar något. År 2003 infördes krav på ansökan om livränta vilket innebar att anmälan inte var lika viktig för att få rätten till livränta prövad. Därefter sågs åter en nedåtgående trend med en extra stor nedgång under 2009. Trenden därefter var att antalet olycksfallsskador med sjukfrånvaro ökade. Men under pandemin 2020 anmäldes 34 816 olycksfallsskador med sjukfrånvaro (15 374 kvinnor och 19 442 män) vilket är 1 803 (cirka 5 procent) färre jämfört med 2019. Se figur 15.2.

Figur 15.2 Antalet anmälda olycksfallsskador som lett till sjukfrånvaro (n = 2 280 522)



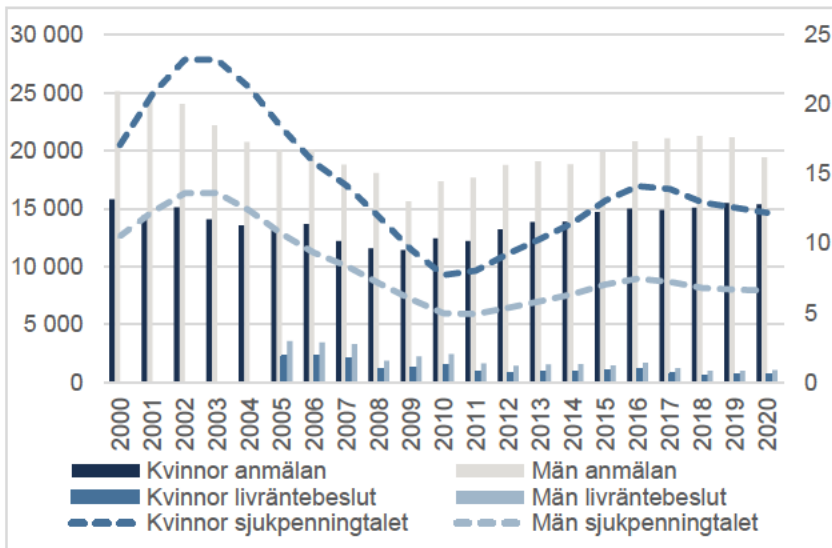
Källa: Arbetsmiljöverket Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:01 – tabellbilaga, s. 8.

Anmälningar av olycksfallsskador samvarierar inte med sjukfrånvaron

Även om statistiken rör olycksfallsskador som har lett till sjukfrånvaro samvarierar inte antalet med sjukfrånvaron. SCB redovisar sjukpenningtalet från 2000. Se figur 15.3.

⁷⁶ SOU 2015:21, s. 204.

Figur 15.3 Olycksfall, antal anmälningar och livräntebeslut, jämfört med sjukpenningtalet (höger axel)



Källa: Arbetsmiljöverket Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:01 – tabellbilaga, s. 8 och SCB.
Anm.: Vänster axel och staplarna visar antalet anmälda olycksfallsskador och livräntebeslut och höger axel samt linjerna visar sjukpenningtalet (SCB).

Ålder, kön, yrke och typ av olycksfall

Antalet och typen av anmälda olycksfallsskador med sjukfrånvaro varierar utifrån faktorer så som ålder, kön och yrke.

För unga anmäls flest olycksfallsskador som leder till sjukfrånvaro

År 2020 hade unga män, 16–24 år, anmält cirka 11 olycksfallsskador med sjukfrånvaro per 1 000 sysselsatta. Det är betydligt högre än för män och kvinnor i övriga åldersgrupper och så har det varit sedan åtminstone 2011. Från 2014 ökade antalet i denna grupp dessutom mer än i övriga grupper.

Även kvinnor i denna åldersgrupp hade anmält flest antal olycksfallsskador med sjukfrånvaro, nästan 9 per 1 000 sysselsatta. Så har det inte varit tidigare och det är i denna grupp som olycksfallsskador med sjukfrånvaro ökat mest.⁷⁷

⁷⁷ Arbetsmiljöverket (2021), Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:01, s. 23–25.

Flest olycksfallsskador anmäldes för kvinnor i den kommunala sektorn

År 2019 anmäldes flest olycksfallsskador med sjukfrånvaro för kvinnor i den kommunala sektorn. Antalet var 8,8 per 1 000 sysselsatta. För män anmäldes flest olycksfallsskador i den privata sektorn, 8,0 per 1 000 sysselsatta.⁷⁸

Men det var klart vanligast att olycksfallsskador med sjukfrånvaro anmäldes för kvinnor inom branschgruppen utvinning av mineral. Denna branschgrupp är dock liten sett till antalet sysselsatta, speciellt kvinnor. En relativt liten förändring i antalet anmälningar kan därför få stort genomslag i den relativa frekvensen. Bland män var det vanligast inom branschen transport och magasinering. Antalet anmälningar som låg till grund för de relativa frekvenserna varierade kraftigt mellan olika branschgrupper.⁷⁹

Transport- och maskinförararbete samt lagerassistenter var de enskilda yrken där det 2019 var vanligast att olycksfallsskador med sjukfrånvaro anmäldes för kvinnor. Bland män var motsvarande yrken truckförare samt byggnadsträarbetare, inredningsnickare med flera. Här redovisar Arbetsmiljöverket bara yrken med minst 5 000 sysselsatta samt minst 10 anmälda olycksfallsskador med sjukfrånvaro.⁸⁰

För kvinnor anmäls fall och för män förlorad kontroll

År 2019 var fallolyckor vanligast bland de anmälda olycksfallsskadorna för kvinnor, med cirka 2,0 anmälningar per 1 000 sysselsatta. Bland män var förlorad kontroll vanligast med cirka 2,4 olyckor per 1 000 sysselsatta. Här ingår förlorad kontroll över handverktyg (exempelvis knivar) och förlorad kontroll över transportmedel.⁸¹

Utvecklingen över tid skiljer sig mellan olika olyckstyper. För kvinnor har anmälningar av olycksfall till följd av rörelse utan belastning samt kategorin ras, fall, bristning av föremål ökat mellan 2003 och 2019. Därefter följer fallolyckorna som fram till 2012 var den olycksorsak som ökade mest. Antalet olyckor på grund av rörelse med belastning är den enda här redovisade olycksorsaken som fortfarande 2019 var på lägre nivå än 2003.

⁷⁸ Arbetsmiljöverket (2020b), Arbetsmiljöstatistik Rapport 2020:01, s. 18.

⁷⁹ Arbetsmiljöverket (2020b), Arbetsmiljöstatistik Rapport 2020:01, s. 30–31.

⁸⁰ Arbetsmiljöverket (2020b), Arbetsmiljöstatistik Rapport 2020:01, s. 34–35.

⁸¹ Arbetsmiljöverket (2020b), Arbetsmiljöstatistik Rapport 2020:01, s. 24.

Bland män har antalet anmälningar av olycksfallsskador orsakade av rörelse utan belastning minskat kraftigt under 2019 och är nu nästan tillbaka på samma nivå som basåret 2003. Orsaken våld, angrepp, hot var 2019 den olycksorsak som ökat mest jämfört med basåret 2003.

Kvinnor skadar underkroppen och män skadar händerna

Bland de anmälda olycksfallsskadorna med sjukfrånvaro var det vanligast att män anmälde skador på händer och fingrar, medan kvinnor ofta anmälde att de skadade sig i nedre extremiteter (höft, ben eller fötter). Många av de anmälda olycksfallen ledde också till ryggsador bland både kvinnor och män.

Något fler män råkar ut för allvarliga olyckor

Den som anmäler en arbetsskada får också uppge om skadan kan medföra sjukfrånvaro och om sjukfrånvarons längd beräknas bli 1–3 dagar, 4–14 dagar eller över 14 dagar. År 2019 uppskattades 24 procent av de anmälda olycksfallsskadorna för kvinnor medföra sjukfrånvaro från jobbet längre än 14 dagar. Bland män var andelen 27 procent.

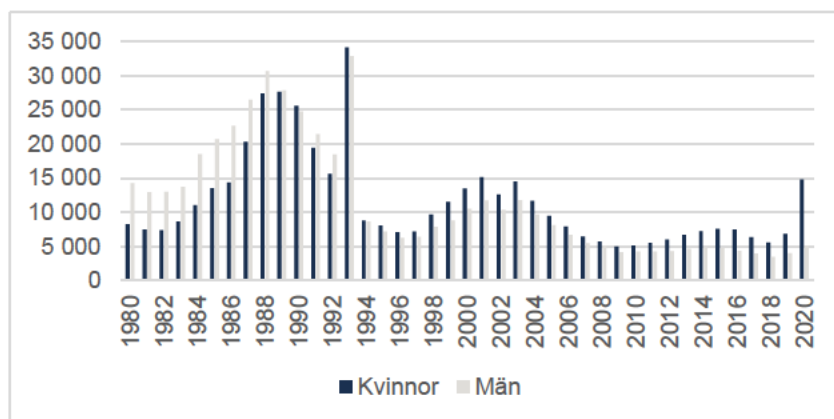
15.5.3 Anmälda skador som ska ha berott på annan skadlig inverkan än olycksfall

Det anmäls färre skador som ska ha berott på annan skadlig inverkan (så kallade arbetssjukdomar) än skador som ska ha berott på olycksfall. Antalet anmälda arbetssjukdomar har också varierat mer över tid. Variationen kan hänga ihop med att det generellt är svårare att bedöma sambandet mellan annan skadlig inverkan i arbetet och en viss skada än vad det är att bedöma sambandet mellan ett olycksfall och en skada.

Arbetssjukdomarna ökade kraftigt under 1980-talet och nådde sin kulmen 1988 då 58 074 arbetssjukdomar anmäldes (27 386 för kvinnor och 30 688 för män). Utvecklingen har kopplats ihop med den då alltmer generösa tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen. När tillämpningen skärptes minskade de anmälda arbetssjukdomarna kraftigt

fram till 1993.⁸² Enligt övergångsreglerna till införandet av de strängare beviskraven i arbetsskadeprövningen från den 1 januari 1993 räckte det inte med att skadan visat sig innan dess. Skadan skulle också ha anmälts senast den 30 juni 1993.⁸³ Från att 34 082 arbetssjukdomar anmäldes 1992 (15 603 för kvinnor och 18 479 för män) anmäldes 66 982 arbetssjukdomar 1993 (34 127 för kvinnor och 32 855 för män). Se figur 15.4.

Figur 15.4 Antalet anmälda arbetssjukdomar (n = 949 522)



Källa: Arbetsmiljöverket Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:01 – tabellbilaga, s. 8.

Anm.: Från och med 1985 redovisas per anmälningsår och före 1985 per skadeår. År 2002 infördes ett nytt registreringssystem vilket innebär att siffrorna inte är helt jämförbara med tidigare år.

Även ökningen av anmälningar 1993 brukar lyftas fram som ett exempel på hur anmälningar av arbetsskador påverkas av arbetsskadeförsäkringens utformning.⁸⁴ Men anmälningar av olycksfallsskador ökade inte 1993 (jämför med figur 15.2) och benägenhet att anmäla arbetssjukdomar för kvinnor verkar ha påverkats i högre grad än för män. Från och med 1993 har fler arbetssjukdomar anmälts för kvinnor än för män.

Antalet anmälda arbetssjukdomar minskade från 1989 och fram till 1996 (undantaget 1993). Därefter ökade antalet igen fram till 2001 och ökningen var större för kvinnor än för män. Skillnaden mellan kvinnor och män var som störst 2001 men minskade sedan samtidigt som antalet anmälda arbetssjukdomar också minskade. År 2009 an-

⁸² SOU 1998:37, s. 23; SOU 2015:21, s. 205.

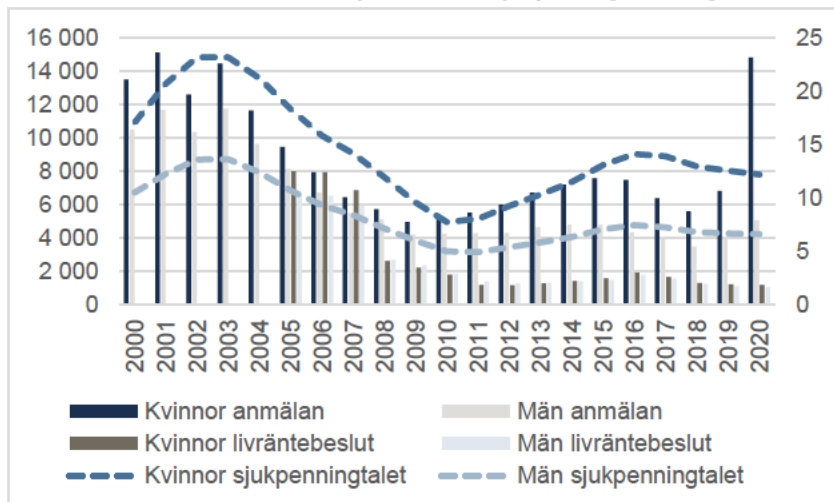
⁸³ 4 kap. 36 § Lag (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

⁸⁴ Arbetsmiljöverket (2021), Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:01, s. 14.

mäldes ungefär hälften så många arbetssjukdomar jämfört med 2000-talets början. Mellan åren 2010 och 2015 ökade antalet anmälda arbetssjukdomar för varje år. Därefter sjönk antalet anmälningar återigen fram till 2018. Jämfört med 2018 anmäldes fler arbetssjukdomar under 2019. Statistiken för 2020 visar en kraftig ökning av antalet anmälda arbetssjukdomar för kvinnor. Ökningen 2020 beror enligt Arbetsmiljöverket till stor del på att den då pågående covid-19 pandemin orsakade många anmälningar där exponeringsfaktorn var smitta, och som ingår i huvudgruppen kemiska och biologiska faktorer.⁸⁵

Från 2000 redovisar SCB sjukpenningtalet. Till skillnad från olycksfallsskador (se figur 15.3) samvarierar anmälningar av arbetssjukdomar i hög grad med sjukfrånvaron. Se figur 15.5.

Figur 15.5 Annan skadlig inverkan, antal anmälningar per anmälningsår och livräntebeslut, jämfört med sjukpenningtalet (höger axel)



Källa: Arbetsmiljöverket Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:01 – tabellbilaga, s. 9, SCB samt Försäkringskassans officiella statistik över livräntebeslut.

Anm.: Vänster axel och staplarna visar antalet anmälda arbetssjukdomar och livräntebeslut och höger axel samt linjerna visar sjukpenningtalet (SCB).

⁸⁵ Arbetsmiljöverket (2021), Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:01, s. 16.

Flest arbetssjukdomar anmäldes för kvinnor i den kommunala sektorn

Liksom med olycksfall med sjukfrånvaro anmäls flest arbetssjukdomar 2019 för kvinnor inom den kommunala sektorn, 5,1 per 1 000 sysselsatta. Även för männen anmäldes flest antal arbetssjukdomar inom den kommunala sektorn, 2,6 stycken per 1 000 sysselsatta, till skillnad mot olycksfallen med sjukfrånvaro där flest anmäldes för män inom den privata sektorn.⁸⁶

Misstänkta orsaker varierar mellan branschgrupperna

År 2019 anmäldes flest arbetssjukdomar per 1 000 sysselsatta kvinnor inom branschgruppen *tillverkning*. Den vanligaste misstänkta orsaken var ergonomiska belastningsfaktorer. Inom branschgruppen *offentlig förvaltning och försvar; obligatorisk socialförsäkring* anmäldes nästan lika många arbetssjukdomar, men här var det vanligast att organisatoriska och sociala faktorer misstänktes vara orsaken. En annan branschgrupp med många anmälda arbetssjukdomar per 1 000 sysselsatta, men med fler sysselsatta kvinnor, var *vård och omsorg; sociala tjänster* och även här var organisatoriska och sociala faktorer den vanligaste misstänkta orsaken.⁸⁷

För män anmäldes flest arbetssjukdomar per 1 000 sysselsatta inom branschgrupperna *tillverkning* samt *offentlig förvaltning och försvar; obligatorisk socialförsäkring*. Inom *tillverkning* var ergonomiska belastningsfaktorer den klart vanligaste misstänkta orsaken, därefter kemiska eller biologiska faktorer. Inom *offentlig förvaltning och försvar* stod ergonomiska belastningsfaktorer, organisatoriska och sociala faktorer samt kemiska eller biologiska faktorer för cirka en tredjedel vardera av de misstänkta orsakerna.⁸⁸

⁸⁶ Arbetsmiljöverket (2020b), Arbetsmiljöstatistik Rapport 2020:01, s. 18.

⁸⁷ Arbetsmiljöverket (2020b), Arbetsmiljöstatistik Rapport 2020:01, s. 51 och 53.

⁸⁸ Arbetsmiljöverket (2020b), Arbetsmiljöstatistik Rapport 2020:01, s. 52 och 54.

Anmälda arbetssjukdomar misstänks oftast ha organisatoriska och sociala orsaker

Totalt sett misstänktes nästan 50 procent av de anmälda arbetssjukdomarna för kvinnor ha organisatoriska och sociala orsaker. Drygt 3 000 anmälda arbetssjukdomar angavs ha denna typ av orsak för kvinnor 2019. Bland männen misstänktes dessa faktorer ha orsakat drygt 20 procent av de anmälda arbetssjukdomarna. Bland både kvinnor och män var det vanligast inom *offentlig förvaltning och försvar, vård och omsorg* samt *utbildning*. Anmälda arbetssjukdomar som misstänkts bero på organisatoriska och sociala orsaker handlar enligt Arbetsmiljöverket ofta om alltför mycket arbete eller för hög arbetstakt samt om problem i relationerna på arbetsplatsen, vilket kan innefatta kränkningar, mobbning, utfrysning och trakasserier, och kan avse förhållandet till överordnade och arbetskamrater.⁸⁹

Ergonomiska belastningsfaktorer är den näst vanligast misstänkta orsaken till anmälda arbetssjukdomar

Näst vanligast är det att de anmälda arbetssjukdomarna angavs bero på ergonomiska belastningsfaktorer och i det här fallet var mäns andel högre (43 procent) än kvinnornas (27 procent). För män var också det vanligast att de anmälda arbetssjukdomarna angavs vara muskel- och ledbesvär, cirka 1 400 anmälningar. Ergonomiska belastningsorsaker förorsakades ofta av en kombination av olika faktorer, bland annat tunga lyft och förflyttningar av bördor, ensidigt och monotont arbete samt olämpliga arbetsställningar.⁹⁰

Över tid har misstänkta orsaker till de anmälda arbetssjukdomarna varierat

Från och med 2003 till och med 2009 minskade antalet anmälda arbetssjukdomar som angavs vara orsakade av ergonomiska belastningsfaktorer mest för kvinnor. För män minskade anmälningar av arbetssjukdomar som angavs vara orsakade av organisatoriska och sociala faktorer mest. Perioden 2010–2016 ökade antalet anmälningar av

⁸⁹ Arbetsmiljöverket (2020b), Arbetsmiljöstatistik Rapport 2020:01, s. 48 och 58–59.

⁹⁰ Arbetsmiljöverket (2020b), Arbetsmiljöstatistik Rapport 2020:01, s. 45 och 48.

arbetssjukdomar som angavs vara orsakade av organisatoriska och sociala faktorer återigen; framför allt bland kvinnor, men även bland män. De senaste åren har antal anmälda arbetssjukdomar börjat minska, men 2019 ökade antalet något och både bland kvinnor och män gällde det samtliga orsaker. Men störst ökning är det bland kvinnorna när det gäller anmälda arbetssjukdomar som misstänkts ha orsakats av organisatoriska eller sociala faktorer.⁹¹

Arbetssjukdomar anmäls oftare för äldre

Medan olycksfall med sjukfrånvaro är vanligast för den yngsta åldersgruppen (se avsnitt 15.5.2) ökar antalet anmälningar av arbetssjukdomar markant med åldern. För kvinnor ökar de upp till åldersgruppen 55–59 år för att sedan sjunka något. För män fortsätter antalet stiga något till och med åldersgruppen 60–64 år. Cirka två tredjedelar av anmälningarna av arbetssjukdomar för kvinnor och män gällde personer över 45 år.⁹²

Yrkesgrupperna som anmäler flest arbetssjukdomar

Med närmare 30 anmälda arbetssjukdomar per 1 000 sysselsatta kvinnor var *montörer* den yrkesgrupp bland kvinnor där flest arbetssjukdomar anmäldes 2019. För män anmäldes flest arbetssjukdomar per 1 000 sysselsatta för yrkesgruppen *truckförare* och även här var det närmare 30. Näst flest arbetssjukdomar anmäldes för män inom yrkesgruppen *fordonsmontörer* med cirka 24 anmälningar per 1 000 sysselsatta. Cirka 12 arbetssjukdomar per 1 000 sysselsatta kvinnor anmäldes inom yrkesgrupperna *smeder och verktygsmakare* samt *poliser* vilket var näst flest för kvinnor. Arbetsmiljöverket redovisar bara yrkesgrupper med minst 5 000 sysselsatta.⁹³

⁹¹ Arbetsmiljöverket (2020b), Arbetsmiljöstatistik Rapport 2020:01, s. 46.

⁹² Arbetsmiljöverket (2020b), Arbetsmiljöstatistik Rapport 2020:01, s. 49–50.

⁹³ Arbetsmiljöverket (2020b), Arbetsmiljöstatistik Rapport 2020:01, s. 55–56.

Andra källor för utvecklingen av annan skadlig inverkan

SCB har sammanställt resultat baserat på frågorna om arbetsmiljö i *Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC)*.⁹⁴ Resultaten bekräftar delvis bilden som anmälningarna av arbetsskador gett enligt ovan. Enligt sammanställningen har andelen kvinnor som tycker att arbetet är psykiskt ansträngande ökat sedan 1980-talet. År 2017 tyckte nästan hälften av de förvärvsarbetande i åldern 16–64 år att deras arbete är psykiskt ansträngande. Det är vanligare att kvinnor tycker att deras arbete är psykiskt ansträngande. Det är även vanligare bland personer med eftergymnasial utbildning som också upplever att de ofta arbetar under tidspress samt har svårigheter att förena arbete och fritid. Kvinnor upplever i högre grad än män att de har svårt att koppla bort arbetet när de är lediga, medan män i högre grad än kvinnor uppger att de har kontakt med arbetet på fritiden.

Bland män har andelen som tycker att arbetet är enformigt ökat något sedan 1980-talet. Yngre personer, personer med förgymnasial utbildning, tidsbegränsat anställda, personer födda utanför Sverige samt anställda inom maskinell tillverkning, transport samt yrken som kräver kortare introduktion tycker i högre grad än andra att deras arbete är enformigt.

Det är också vanligare att män och yngre personer upplever att arbetet är kroppsligt ansträngande. Yngre personer anger också oftare att de gör tunga lyft i arbetet.

Utrikes födda personer upplever i högre grad än inrikes födda att de saknar inflytande över planeringen av sitt arbete, över sitt eget arbetstempo och förläggningen av sin arbetstid. Upplevelsen av att sakna inflytande i arbetet är också vanligare bland dem vars högsta avslutade utbildning är förgymnasial, bland tidsbegränsat anställda samt bland personer som arbetar inom maskinell tillverkning, transport och yrken som kräver kortare introduktion.

Samtidigt har andelen som tycker att de har stora möjligheter att lära sig nya saker i arbetet ökat. År 2017 tyckte nästan åtta av tio att de har stora möjligheter att lära sig nya saker i sitt arbete. Trots att yngre i högre grad tycker att arbetet är enformigt är det också en högre andel yngre än äldre som tycker att de har stora möjligheter att lära sig nya saker i arbetet, vilket även personer med eftergymnasial utbild-

⁹⁴ SCB (2018), *Arbetsmiljö 1980–2017, Levnadsförhållanden 2018:3*.

ning upplever. Det är också en lägre andel nu än på 1980-talet som anser att de saknar inflytande över förläggningen av sin arbetstid.

15.5.4 Färdolycksfall

Anmälda olyckor till och från arbetet, så kallade färdolyckor, visar från 2003 fram till 2009 på ett svagt minskande antal anmälningar. Under åren 2010 och 2011 ökande de något igen. Från 2012 fram till 2016 var nivån på färdolyckorna åter något minskande. År 2017 var antalet anmälda färdolyckor åter uppe på en nivå motsvarande den som var 2010 och 2011. År 2018 var antalet anmälda färdolyckor dock återigen på en lägre nivå. Statistiken för 2020 visar på en minskning av antalet anmälda olyckor till eller från arbetet med cirka 29 procent. Minskningen beror till stor del på den då pågående covid-19 pandemin.

15.5.5 Dödsfall som kan bero på annan skadlig inverkan

Utöver dödsolyckorna avlider människor varje år till följd av annan arbetsrelaterad sjukdom och ohälsa. Arbetsmiljöverket publicerade 2019 två delrapporter om den arbetsrelaterade dödligheten.

Enligt rapporterna är arbetets effekt på dödligheten stor. Sett till alla åldersgrupper orsakar stress, skiftarbete, motoravgaser, buller och ihållande fysiskt tungt arbete vardera mer än 500 dödsfall per år, och de flesta övriga studerade faktorer leder var för sig (till exempel damm, asbest, kvarts och passiv rökning) till 100–500 arbetsrelaterade dödsfall per år.⁹⁵

Enligt Arbetsmiljöverkets uppskattning dör män oftare än kvinnor på grund av andra exponeringar i arbetet som stress, skiftarbete och ihållande fysiskt tungt arbete.⁹⁶ Till skillnad från Arbetsmiljöverkets årliga redovisning över arbetsskador bygger slutsatsen om den arbetsrelaterade dödligheten på objektiva mått i form av dödsorsaker. Enligt Arbetsmiljöverket finns det aspekter av anledningarna till de arbetsrelaterade dödsfallen som tyder på att det kan finnas skillnader i kvinnors och mäns arbetsmiljö i övrigt.

⁹⁵ Arbetsmiljöverket, Arbetsrelaterad dödlighet – delrapport 1, Beräkning av antalet dödsfall 2016 uppdelat på olika exponeringar i arbete. Kunskapssammanställning 2019:3, s. 7.

⁹⁶ Arbetsmiljöverket, Kunskapssammanställning 2019:3, s. 18.

15.6 Fördjupning om godkända arbetsskador hos Afa Försäkring

Afa Försäkrings statistik utgör en viktig och väsentlig del av statistikhelheten inom arbetsskadeområdet. Som vi diskuterar i avsnitt 15.2 finns det strukturella brister som skulle behöva hanteras för att i allmänhet förbättra statistikens kvalitet och användbarhet. I den kontexten lyfter vi bland annat upp problem med mörkertal som skulle kunna minskas genom exempelvis regelbundna samkörningar av Arbetsmiljöverkets arbetsskade statistik och Försäkringskassans uppgifter om ansökningar och beslut om ersättning. Behovet av samkörningar har även Wadensjö pekat på i ett relativt aktuellt debattinlägg där problem med underskattning av anmälningar diskuteras. I det sammanhanget nämner han inte enbart register från Arbetsmiljöverket, utan också från Afa Försäkring.⁹⁷

Afa Försäkrings statistik är värdefull eftersom den bland annat kan, i likhet med den offentliga statistiken, också användas för att värdera arbetsmiljön och antalet arbetsskador. I detta fördjupningsavsnitt redogör vi därför för relevant statistik som Afa Försäkring tillhandahåller och presenterar i olika rapporter.

Afa Försäkring har statistik över fler arbetsskador än Försäkringskassan

Afa kan ge ersättning för arbetsskador i fler situationer än vad Försäkringskassan kan genom arbetsskadeförsäkringen. Det innebär att Afa har statistik över fler arbetsskador än Försäkringskassan och då särskilt över olycksfallsskador. Till skillnad från Arbetsmiljöverket har Afa prövat sambandet mellan skadan och arbetet vilket minskar risken för att statistiken innehåller skador som inte har samband med arbetet. Incitamenten att anmäla arbetsskador till Afa är större än incitamenten att anmäla till Försäkringskassan och i förlängningen Arbetsmiljöverket. Det beror på att en anmälan till Afa kan ge rätt till ersättning.

Statistiken från Afa visar inte några tecken på att antalet arbetsskador minskar, utan snarare att de ökat. Kvinnor får mindre antal godkända arbetsskador än män och skillnaden har ökat över tid. En för-

⁹⁷ Wadensjö (2022), s. 84–86.

klaring är att de arbetsskador som oftast verkar drabba kvinnor inte omfattas av Afa Försäkring på samma sätt som andra skador. Kvinnor får däremot fler arbetsskador godkända av Afa till följd av färdolycksfall än män.

15.6.1 Afa Försäkrings statistik över arbetsskador är mest heltäckande för olycksfallsskador

I sina rapporter presenterar Afa Försäkring statistik över de skador som de godkänner som arbetsskador. Cirka 9 av 10 anställda är försäkrade hos Afa genom Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA/TFA-KL) eller det statliga personskadeavtalet (PSA).⁹⁸ De som är försäkrade kan få ersättning för alla olycksfallsskador som leder till arbetsoförmåga, medicinsk invaliditet eller dödsfall.

En sjukdom som godkänns som arbetsskada till följd av annan skadlig inverkan än olycksfall kan ge ersättning om den kvarstår 180 dagar efter det att den först visade sig. Men antingen måste Försäkringskassan först ha godkänt skadan eller så måste den finnas med i ILO-förteckning nummer 121 över arbetssjukdomar. Det innebär i praktiken att statistiken från Afa främst kompletterar Försäkringskassans statistik när det gäller sjukdomar som finns med i ILO-förteckningen. Och där finns inte de vanligaste arbetssjukdomarna, som psykisk sjukdom eller sjukdomar i muskler med mera, med.

Statistiken från Afa är inte heller fullständig för de senare åren. Det beror på att det finns en eftersläpning i och med att skador kan rapporteras i efterhand. Det gäller särskilt antalet arbetssjukdomar eftersom en arbetssjukdom kan visa sig flera år efter det att en person har varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet.

Afa redovisar också skadorna utifrån året olycksfallet inträffade eller då arbetssjukdomen först visade sig. Försäkringskassans officiella statistik redovisar i stället beslutsåret medan Arbetsmiljöverket redovisar anmälningåret.

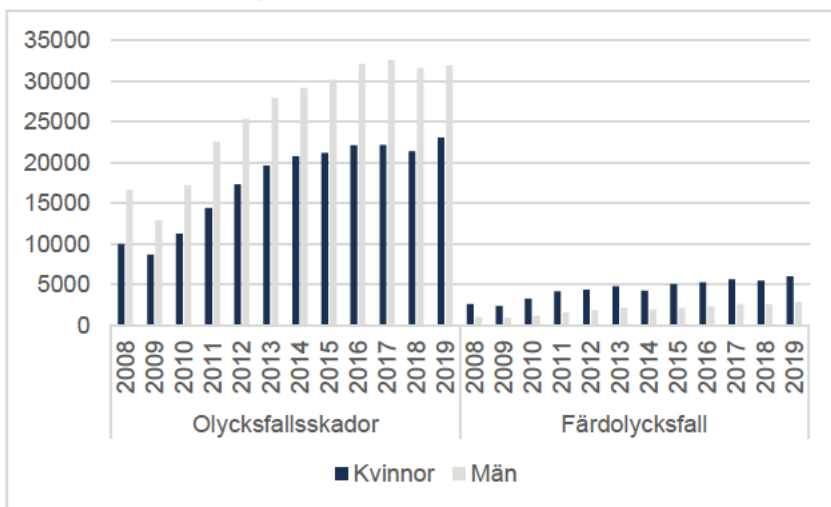
⁹⁸ Afa Försäkring (2021), rapport, *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro (F7060)*, maj 2021.

15.6.2 Antalet arbetsskador som Afa godkänner ökar

Antalet arbetsskador som Afa har godkänt har årligen ökat från 2009, men ökningen mattades av under 2014. Under åren 2014 och 2015 låg antalet godkända olycksfallsskador stabilt, ökningen av arbetsskador bestod främst av ett något större antal godkända färdolycksfallsskador. Under 2016 och 2017 ökade antalet och det hade enligt Afa samband med att sysselsättningen och antalet arbetade timmar också ökade.

Kvinnor får mindre antal godkända arbetsskador än män och skillnaden har ökat över tid. Men kvinnor får fler arbetsskador godkända till följd av färdolycksfall än män. Enligt Afa godkände de fler färdolycksfallsskador som inträffat under 2019 och ökningen ska ha varit tydligast under vintermånaderna. Afa bedömer att det berodde på att vintern var snörik. Se figur 15.6.

Figur 15.6 Antal godkända arbetsskador fördelat på olycksfall och färdolycksfall (n = 599 273)

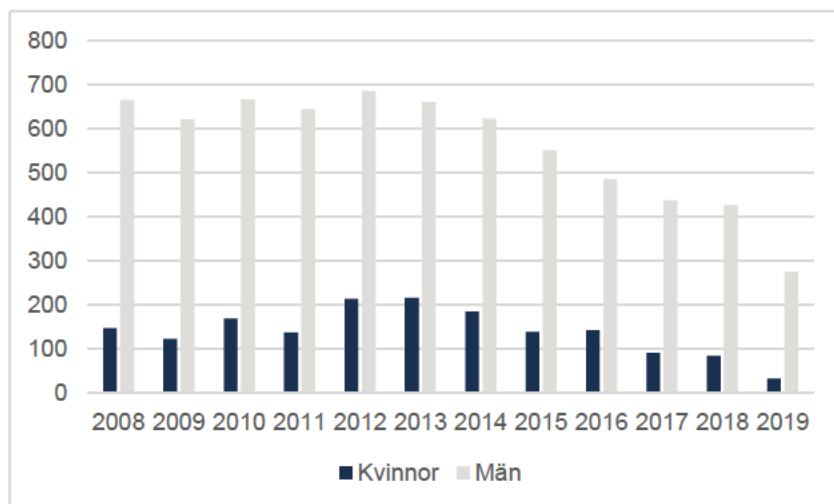


Källa: Afa Försäkring F7060 arbetsskaderapport 2021, s. 19.

Eftersläpningen i redovisningen av arbetsskador kan särskilt bidra till det låga antalet godkända skador till följd av annan skadlig inverkan för kvinnor de senare åren (se figur 15.7). Inom denna grupp är psykiska sjukdomar vanligast bland kvinnor. Innan Afa kan pröva dem behöver de vara godkända av Försäkringskassan vilket i praktiken

innebär att de behöver ha gett rätt till livränta. Grundkraven för rätt till livränta bidrar till ytterligare eftersläpning. Det är vanligare att män drabbas av skador som finns med på ILO-listan och de skadorna kan Afa pröva utan att Försäkringskassan har godkänt dem.

Figur 15.7 Antal godkända arbetssjukdomar (n = 8 430)



Källa: Afa Försäkring F7060 arbetsskaderapport 2021, s. 19.

15.6.3 Högre risk för att män ska drabbas av allvarliga olycksfallsskador

Män har nästan dubbelt så stor risk som kvinnor att skadas i en allvarlig arbetsolycka. Det beror enligt Afa bland annat på att män i större utsträckning arbetar i yrkesgrupper där det finns en högre risk att drabbas av allvarliga olycksfallsskador.⁹⁹ Afa värderar hur allvarliga olycksfallsskador är utifrån hur lång sjukskrivning som skadan lett till och om den har lett till permanent funktionsnedsättning i form av medicinsk invaliditet eller dödsfall.¹⁰⁰

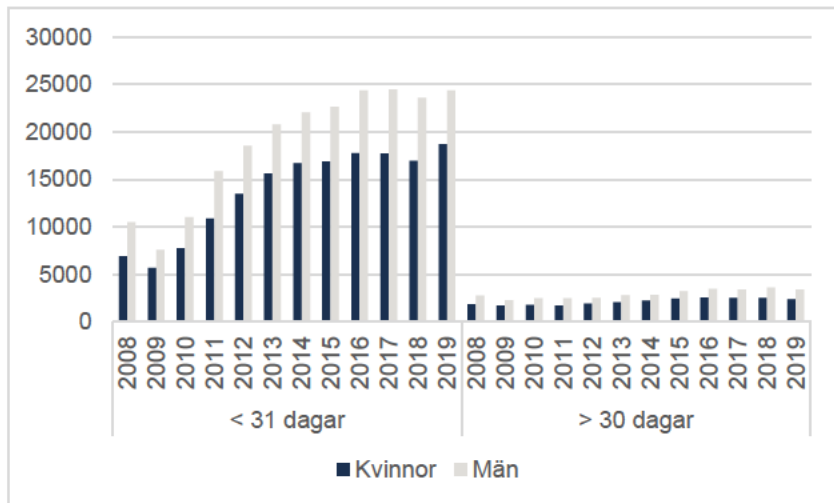
De olycksfallsskador med kort eller ingen sjukfrånvaro (<31 dagar) som Afa godkänt ökade kraftigt mellan 2009 och 2014. Sedan 2015 har antalet legat på en jämn nivå. Under 2012 ändrade Afa försäkringsvillkoren så att det blev möjligt att få ersättning från dag 1 i sjukfallet vid olycksfall. Det har inneburit att fler skador med kortare sjuk-

⁹⁹ Afa Försäkring (2021), rapport F7060, s. 28.

¹⁰⁰ Afa Försäkring (2021), rapport F7060, s. 20.

frånvaro nu ger rätt till ersättning. Samma år införde Afa möjligheten att anmäla skador digitalt. Antalet olycksfallsskador som Afa godkänner och som leder till sjukfall längre än 30 dagar har legat på en stabil nivå under hela perioden, med en svag ökning de senaste åren.¹⁰¹ Se figur 15.8.

Figur 15.8 Olycksfallsskadorna som godkänts av Afa utifrån sjukskrivningslängd (n = 451 864)



Källa: Afa F7060 arbetsskaderapport 2021, s. 21.

Allvarliga olycksfall i olika sektorer och yrken

Afa Försäkring godkände i genomsnitt 1,9 allvarliga olycksfallsskador med skadeår 2019 per 1 000 sysselsatta kvinnor och 3,2 per 1 000 sysselsatta män.¹⁰² Antal allvarliga olycksfall per 1 000 sysselsatta var som högst i privat sektor. Det beror på att sektorn omfattar de mest olycksdrabbade yrkena, det vill säga yrken inom industrin och byggbranschen. Men de flesta allvarliga olycksfallsskador som Afa godkände för kvinnor med skadeår 2019 rör gruppen *undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter, med flera*, 1 012 stycken. För män är motsvarande yrkesgrupp *metall och övrigt industriellt arbete*, med 1 568 godkända olycksfallsskador. Skillnaden beror på antalet kvinnor och män som arbetar inom de olika yrkesgrupperna.

¹⁰¹ Afa Försäkring (2021), rapport F7060, s. 20.

¹⁰² Afa Försäkring (2021), rapport F7060, s. 22–23.

Relativt antalet sysselsatta inom de olika yrkesgrupperna har Afa sedan 2015 godkänt högst antal allvarliga olycksfallsskador per 1 000 sysselsatta kvinnor och män inom gruppen byggnadsträarbete. Och inom den här yrkesgruppen skadas fler kvinnor än män per 1 000 sysselsatta. För skadeåren 2015–2019 godkände Afa i snitt 13,34 allvarliga olycksfallsskador per 1 000 sysselsatta kvinnor jämfört med 12,04 för män.¹⁰³ Det kan jämföras med Arbetsmiljöverkets analys av dödsolyckor som visade att kvinnor och män verkar ha liknande risk att drabbas av en dödsolycka om förhållandena i arbetsmiljön är likartade.¹⁰⁴

Men flest olycksfallsskador med sjukfrånvaro anmäldes 2019 enligt Arbetsmiljöverkets statistik för kvinnor inom de enskilda yrkena Transport- och maskinförararbete samt lagerassistenter. Bland män var motsvarande yrken truckförare samt byggnadsträarbetare, inredningssnickare med flera (se avsnitt 15.5.3). Men av Arbetsmiljöverkets statistik framgår inte skadeåret så den går inte att jämföra rakt av med statistiken från Afa.

När det gäller sektor anmäldes flest olycksfallsskador med sjukfrånvaro för kvinnor i den kommunala sektorn enligt Arbetsmiljöverkets statistik (se avsnitt 15.5.3). Och det stämmer enligt Afa som anger att kvinnor som arbetar inom Kommuner och regioner har högst risk. Mellan åren 2009 och 2013 ökade risken något för kvinnor både inom privat sektor och inom kommun- och regionsektorn. Risken har ökat ytterligare från 2018 till 2019. Inom kommun- och regionssektorn ökade risken svagt fram till 2017, för att sedan minska år 2018 och 2019 öka något igen. För kvinnor anställda inom staten låg risken på en jämn nivå fram till år 2013. Mellan 2013 och 2017 minskade den, för att sedan öka 2018. Risken 2019 är på samma nivå som 2017.¹⁰⁵

Risken för män att drabbas av en allvarlig olycksfallsskada ökade 2009–2013 och har därefter stabiliserats. De flesta män som skadas allvarligt tillhör privat sektor vilket även Arbetsmiljöverkets statistik pekar på (se avsnitt 15.5.3). Risken för män inom Svenskt Näringsliv/LO/PTK följer samma mönster som risken för män totalt. För män inom Kommuner och regioner ökade risken mellan 2009 och 2013, för att därefter ligga ganska stabilt. År 2017 och 2018 minskade risken något för att 2019 öka. Risken för anställda inom staten har

¹⁰³ Afa Försäkring (2021), rapport F7060, s. 28–31.

¹⁰⁴ Arbetsmiljöverket (2016b), Kunskapssammanställning 2016:9, s. 11.

¹⁰⁵ Afa Försäkring (2021), rapport F7060, s. 22.

varierat kraftigare än i de andra sektorerna. Antalet sysselsatta och därmed antalet skador inom staten är dock lägre än i de övriga sektorerna, vilket gör att mindre förändringar syns tydligare än i de andra sektorerna. Trenden med en minskning av risken sedan 2011 bröts 2018 då risken ökade, men 2019 är den tillbaka på lägre nivåer.¹⁰⁶

15.6.4 Allvarliga olycksfall efter kön och orsak

Enligt Arbetsmiljöverkets statistik är det vanligast att kvinnor anmäler olycksfallsskador till följd av fallolyckor. Bland män är vanligast att anmäla en olycksfallsskada till följd av förlorad kontroll över exempelvis handverktyg och transportmedel (se avsnitt 15.5.3). Enligt statistiken från Afa har fall i samma nivå orsakat 31 procent av kvinnornas godkända allvarliga olycksfallsskadorna och 16 procent av männens. Alla typer av fall från höjd är däremot en vanligare orsak för män och har orsakat 14 procent av männens godkända allvarliga olycksfallsskador, jämfört med 11 procent av kvinnornas.¹⁰⁷

Den näst vanligaste orsaken till en godkänd allvarlig olycksfallsskada är en olycka i kategorin lasta, lossa, bära eller flytta. Även maskiner för bearbetning och framställning och använda verktyg eller maskin (handhållen) är vanliga orsaker. Dessa olyckor är vanligare bland män, eftersom de oftare inträffar i mansdominerade yrkesgrupper. Hot och våld är däremot vanligare orsaker till godkända allvarliga olycksfallsskador bland kvinnor eftersom det är vanligare i kvinnodominerade yrkesgrupper.¹⁰⁸

15.6.5 Allvarliga olycksfall i olika åldrar

Enligt Arbetsmiljöverkets statistik anmäler unga kvinnor och män i åldersgruppen 16–24 år flest olycksfallsskador med sjukfrånvaro (se avsnitt 15.5.2). I statistiken från Afa är det i stället kvinnor och män i åldern 46–64 år som drabbas oftare.

Män i åldern 46–64 år har ett högre antal godkända allvarliga olycksfallsskador i relation till hur många som är sysselsatta i dessa åldersgrupper. Av de sysselsatta männen är 40 procent äldre än 45 år,

¹⁰⁶ Afa Försäkring (2021), rapport F7060, s. 22–23.

¹⁰⁷ Afa Försäkring (2021), rapport F7060, s. 36–37.

¹⁰⁸ Afa Försäkring (2021), rapport F7060, s. 36–37.

medan 43 procent av dem som fick godkänd allvarlig olycksfalls-skada är äldre än 45 år.

Afa Försäkring godkänner också fler antal allvarliga olycksfalls-skador per 1 000 sysselsatta kvinnor i åldern 46–64 år i relation till antalet sysselsatta. Av de sysselsatta kvinnorna är 41 procent över 45 år och av de kvinnor som fick godkänd allvarlig olycksfallsskada var 54 procent 46 år eller äldre. Det betyder att kvinnor och män som är äldre än 45 år har en högre risk för allvarliga arbetsolycksfall än genomsnittet. Motsatt förhållande gäller i de yngre åldersgrupperna för båda könen.¹⁰⁹

Överrisker för allvarliga olycksfall i olika åldrar

För kvinnor i åldern 56–64 år är risken att få en godkänd allvarlig olycksfallsskada på grund av en fallolycka utomhus (ramla ute) 2,6 gånger högre än för kvinnor i genomsnitt. Risken är 2,5 gånger högre för kvinnor i samma åldersgrupp att få en godkänd allvarlig olycksfallsskada på grund av en fallolycka inomhus (ramla inne). Unga kvinnor i åldern 16–25 år har 2,2 gånger högre risk att få en godkänd allvarlig olycksfallsskada till följd av rån jämfört med kvinnor i genomsnitt.¹¹⁰

Män i åldern 56–64 år har 1,9 gånger högre risk att få en godkänd allvarlig olycksfallsskada på grund av en fallolycka utomhus än män i genomsnitt. Risken att få en godkänd allvarlig olycksfallsskada på grund av fallolycka inomhus är 1,5 gånger högre för män i samma åldersgrupp. För yngre män, i åldern 16–25 år, är risken att få en godkänd allvarlig olycksfallsskada på grund av att de skär sig på en kniv är 2,6 gånger högre än för män i genomsnitt. Män i samma åldersgrupp har även en 1,5 gånger högre risk för att få en godkänd allvarlig olycksfallsskada på grund av hetta, eld, explosion, svets och el. Risken för män i åldern 16–25 år att få en godkänd allvarlig olycksfallsskada på grund av rån är 2,1 gånger högre än för män i genomsnitt.¹¹¹

¹⁰⁹ Afa Försäkring (2021), rapport F7060, s. 26.

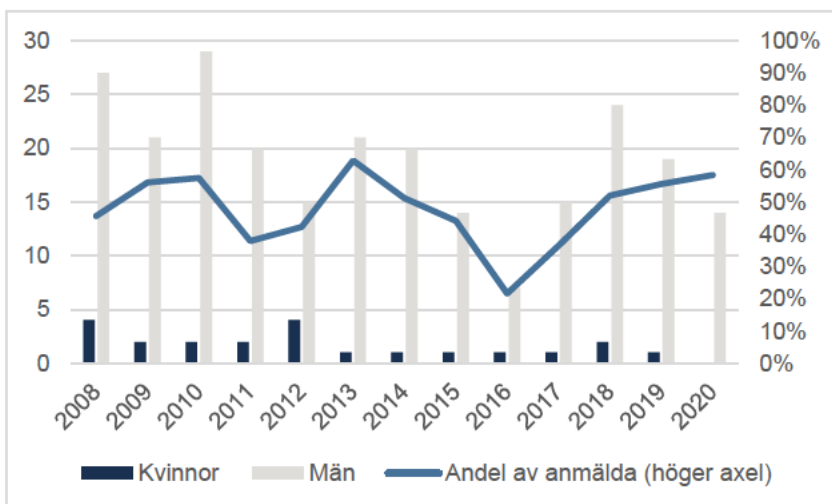
¹¹⁰ Afa Försäkring (2021), rapport F7060, s. 46.

¹¹¹ Afa Försäkring (2021), rapport F7060, s. 47.

15.6.6 Afa godkänner färre dödsolyckor än vad som anmäls

Under perioden 2008–2020 godkände Afa 268 dödsolycksfall, medan det anmäldes 567 till Försäkringskassan. De viktigaste förklaringarna till skillnaden är att Afa dels inte handlägger många dödsolyckor som är relaterade till trafiken, dels Afa:s avtal inte omfattar alla personer som Arbetsmiljöverkets register inkluderar.¹¹² Sedan finns det en eftersläpning i statistiken från Afa vilket innebär att antalet godkända arbetsskador kan öka.¹¹³ Se figur 15.9.

Figur 15.9 Antalet dödsolyckor godkända av Afa och deras andel av antalet anmälda till Försäkringskassan



Källa: Afa F7060 arbetsskaderapport 2021, s. 21, och Arbetsmiljöverkets statistik.

Anm.: Vänster axel och staplarna visar antalet dödsolyckor godkända av Afa medan höger axel och linjen visar deras andel av antalet anmälda till Försäkringskassan.

15.6.7 Färdolycksfall

Färdolycksfall som ledde till att Afa godkände en skada orsakades för kvinnor oftare av att de ramlade utomhus, medan cykelolyckor var vanligaste för män. Totalt sett var färdolycksfall betydligt vanligare bland kvinnor. Deras färdolycksfall utgjorde 68 procent av alla färdolycksfall under 2018 (5 512 av 8 100) och 2019 (6 026 av 8 887).¹¹⁴

¹¹² Arbetsmiljöverket (2016b), Kunskapsutvärdering 2016:9, s. 57.

¹¹³ Afa Försäkring (2021), rapport F7060.

¹¹⁴ Afa Försäkring (2021), rapport F7060, s. 19 och 44.

I jämförelse anmälde 7 793 kvinnor och 4 340 män att de hade skadats till följd av ett färdolycksfall till Försäkringskassan 2019. I livräntebesluten 2019 godkände Försäkringskassan 61 arbetsskador till följd av färdolycksfall för kvinnor och 43 för män.

15.6.8 Arbetssjukdomar

Afa godkänner fler arbetsskador för män till följd av annan skadlig inverkan än för kvinnor. Enligt Afa är en förklaring att det är vanligare att män arbetar inom yrkesgrupper med totalt fler godkända arbetssjukdomar. Mer än hälften av de arbetssjukdomar som Afa godkänner inträffar inom de mansdominerade yrkesgrupperna metall- och övrigt industriellt arbete, betong-, bygg- och anläggningsarbete och byggnadsträarbetare.¹¹⁵

För kvinnor är psykiska diagnoser till följd av annan skadlig inverkan de vanligaste skadorna inom kategorin annan skadlig inverkan som Afa godkänner. De skadorna står för var tredje godkänd arbetssjukdom för kvinnor. De näst vanligaste diagnoserna är skelettets och rörelseorganens sjukdomar och karpaltunnelsyndrom. Andelen vibrations-skador och karpaltunnelsyndrom har ökat för kvinnor under de senaste åren.¹¹⁶

För män är det vanligast att Afa godkänner vibrations-skador och karpaltunnelsyndrom till följd av annan skadlig inverkan. Även karpaltunnelsyndrom beror i de allra flesta fall på vibration. De tredje vanligaste skadorna som Afa godkänner för män till följd av annan skadlig inverkan är bullerskada, hörselnedsättning och tinnitus. Vibrations- och bullerskador är enligt Afa förknippade med arbete inom industrin samt betong-, bygg- och anläggning.¹¹⁷

Psykisk sjukdom som arbetssjukdom

Godkända arbetssjukdomar med psykiska diagnoser har historiskt sett varit mindre vanliga hos Afa. Men sedan 2012 har de ökat något och då framför allt bland kvinnor i kommun- och regionsektorn. De arbetssjukdomar som godkänns beror ofta på stress orsakad av hög

¹¹⁵ Afa Försäkring (2021), rapport F7060, s. 56.

¹¹⁶ Afa Försäkring (2021), rapport F7060, s. 56.

¹¹⁷ Afa Försäkring (2021), rapport F7060, s. 56.

arbetsbelastning, medan ett fåtal fall kan kopplas till mobbning och trakasserier.¹¹⁸

En förutsättning för att Afa Försäkring ska pröva en arbetssjukdom med en psykisk diagnos är att Försäkringskassan har godkänt sjukdomen som en arbetsskada. Psykiska sjukdomar finns inte med på ILO-listan.

Arbetssjukdomar med psykisk diagnos är vanligare bland kvinnor; 68 procent av arbetssjukdomarna med psykiska orsaker har drabbat kvinnor. Detta skiljer sig från de flesta andra diagnoser, där 80 procent av det totala antalet arbetssjukdomar som Afa godkänt under perioden 2007–2019 har drabbat män.¹¹⁹

Totalt har 595 fall av psykisk arbetssjukdom godkänts av Afa Försäkring för visandeåren 2007–2019.

¹¹⁸ Afa Försäkring (2020), *Arbetssjukdomar med psykiska orsaker*, rapport 2020.

¹¹⁹ Afa Försäkring, rapport 2020.

16 Konsekvenser av utredningens förslag

I detta kapitel redovisas de sammantagna konsekvenserna av våra förslag. Enligt utredningens direktiv ska utredaren analysera villkoren för rätten till livränta i syfte att säkerställa att livräntan fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid inkomstförlust på grund av arbetsskada. Utredaren ska vidare ta ställning till behov av andra åtgärder som kan säkerställa detta samt att kvinnor och män ges likvärdigt skydd vid inkomstförlust på grund av arbetsskada. Av direktiven framgår också att utredaren ska analysera behovet av förändringar i undantagen från det generella arbetsskadebegreppet samt behovet av att anpassa skyddet från arbetsskadeförsäkringen vid arbete i hemmet, såväl som på andra platser. Därtill ska utredaren särskilt bedöma förslagets konsekvenser för det jämställdhetspolitiska målet – att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv – och relevanta delmål, främst ekonomisk jämställdhet.

Utöver vad som anges i direktiven ska utredningen även följa kraven på konsekvensanalyser enligt kommittéförordningen (1998:1474). Enligt 14 § ska kostnader och intäkter för staten, kommuner, regioner, företag eller andra enskilda beräknas och redovisas i betänkandet. När det gäller kostnadsökningar eller intäktsminskningar för staten, kommuner eller regioner ska utredningen föreslå finansiering. Enligt 15 § ska konsekvenser för den kommunala självstyrelsen, för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företags eller för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen redovisas i betänkandet.

Våra förslag berör förändrade grundkrav för rätt till livränta, inkomst före och efter skadan, förändrad indexering, höjt tak, förtydligande

av arbetsskadeprövningens olika delar, kompletterande kunskaps-sammanställningar, avskaffandet av undantag vid vissa psykiska och psykosomatiska sjukdomar samt avskaffandet av undantaget för skada orsakad av smitta.

De enskilda förslagens konsekvenser beskrivs separat i respektive kapitel där förslagen presenteras i detalj. Konsekvenserna som beskrivs där görs utifrån att förutsättningarna i övrigt är oförändrade, det vill säga allt annat lika. Det här kapitlet innehåller en sammanhållen konsekvensanalys av samtliga de förslag som vi presenterar i betänkandet. Konsekvensanalysen nedan följer till stor del samma struktur som de enskilda kapitlen har. Konsekvenser som inte nämns uttryckligen bedömer vi vara obetydliga, inte relevanta eller mycket indirekta.

Generellt sett brukar förslag i ett betänkande vara framåtblickande, vilket innebär att konsekvensanalyser ofta bygger på olika antaganden om framtiden. Förändringar i ersättningsystem kan exempelvis leda till att volymer ändras eftersom de potentiellt berörda individerna kan komma att ändra sitt beteende, eller att berörda myndigheter gör det. Därutöver kan förslagen i ett betänkande vara beroende av omvärldsfaktorer som i sig bygger på antaganden om framtiden. Makroprognoser över pris- och inkomstutveckling är exempel på omvärldsfaktorer som har en direkt påverkan på våra framåtblickande konsekvensberäkningar.

Konsekvensberäkningarna bör av det skälet därför ses som en indikation på storleksordningen på de ekonomiska konsekvenserna snarare än en säker prognos. De administrativa effekterna för myndigheter och organisationer har stämts av med de berörda och i den mån de har kunnat uppskatta eventuella kostnader har dessa tagits med.

Generellt är det också svårt att förutsäga när exakt i tiden betendeförändringar som påverkar volymer sker, eller när ändrade kostnader för ersättningarna uppstår. Det är ytterligare en försvarande omständighet i samband med konsekvensbeskrivningar och beräkningar.

Sammantaget förväntas våra förslag leda till en ökning av antalet livränteprövningar, arbetsskadeprövningar, godkända arbetsskador och beviljade livräntor. De flesta förslagen bidrar vidare till en ökad rättssäkerhet för enskilda samtidigt som förutsägbarheten i tillämpningen ökar. Flera av våra förslag bidrar till ökad jämställdhet. I viss mån förväntas våra förslag också leda till en förändring av ersättningsnivåer. Ändrade volymer av olika slag och ersättningsnivåer enligt våra förslag påverkar såväl enskilda försäkrade som staten. Fler

beviljanden av livränta innebär högre utgifter för staten. Även höjt tak medför högre utgifter för staten, liksom på sikt inkomstindexering. Ökade antal beslut om godkända arbetsskador från Försäkringskassan bedöms i viss uträkning medföra fler prövningar för Afa Försäkring, medan ett höjt tak på sikt kan resultera i lägre utgifter.

När det gäller myndigheter är Försäkringskassan den myndighet som påverkas mest av våra förslag. Deras administrativa kostnader beräknas i viss mån öka. Initialt kommer även it-systemen behöva anpassas till följd av förslaget om höjt tak för nybeviljade livräntor. Även styrande dokument kommer behöva anpassas till de ändrade regelverk som vi föreslår.

Vi bedömer slutligen att inget av våra förslag medför några konsekvenser för det kommunala självstyret, brottslighet, brottsförebyggande arbetet, sysselsättning eller offentlig service. Vi bedömer vidare att inte heller små företags förutsättningar, konkurrensförhållanden eller villkor i övrigt i förhållande till större företag påverkas av förslaget.

16.1 Förslagen i korthet

Nedan följer en kort beskrivning av utredningens förslag. För en djupare och utförligare beskrivning av förslagen och deras bakgrund hänvisar vi till de enskilda kapitlen i vilka respektive förslag presenteras.

Förändrade grundkrav för rätt till livränta

Vi föreslår ändringar som rör de grundläggande kraven för rätt till livränta och Försäkringskassans prövning av dessa krav. Vårt förslag går ut på att kravet på inkomstförlustens varaktighet till följd av en arbetsskada sänks från 1 år till 180 dagar. Vidare ska en karenstid på 180 dagar införas från skade- eller visandedagen. Därutöver ska Försäkringskassan senast dag 550 i sjukperioden klarlägga om den försäkrade som har sjukpenning anser sig ha en arbetsskada. Myndigheten ska i så fall senast dag 551 starta en utredning om rätt till livränta, vilket är en positiv effekt för enskilda som annars hade kunnat missa rätten till livränta. Utöver det ska kravet på att inkomstförlusten uppgår till minst en fjärdedel av prisbasbeloppet för det år när livräntan ska börja lämnas slopas.

Tydligare regler för att fastställa inkomst efter skada

Vi föreslår dels att arbetsmarknadsbegreppet *normalt förekommande arbete* ska användas vid bedömning av förmåga att skaffa inkomst genom arbete, dels att tydligare regler för äldre försäkrade införs som harmonierar med vad som gäller för äldre försäkrade inom förmånen sjukersättning.

Mer rättvisande inkomstunderlag

Vi föreslår att livränteunderlag ska baseras på en försäkrads sjukpenninggrundande inkomst, eller på den inkomst som då skulle ha utgjort den sjukpenninggrundande inkomsten om Försäkringskassan hade känt till samtliga förhållanden. Förslaget innebär vidare att någon annan inkomst av förvärvsarbete än den som anges i 41 11 och 12 §§ SFB får användas som grund för livränteunderlag om det finns särskilda skäl för det. Det ska inte heller finnas krav på att det ska ha förflutit avsevärd tid mellan skadans uppkomst och livräntetidpunkten för att en sådan annan inkomst ska kunna ligga till grund för livränteunderlaget.

Förändrad indexering av livränta

Vi föreslår att arbetsskadelivränta årligen indexeras med förändringen i inkomstindex i stället för med dagens särskilda tal. Detta tal består av halva den reala inkomstförändringen med ett tillägg för hela förändringen i det allmänna prisläget. Det särskilda talet tar på så sätt till viss del hänsyn till inkomstutvecklingen i samhället samtidigt som hela prisutvecklingen beaktas. Inkomstindexering följer däremot fullt ut inkomstutveckling bland personer i förvärvsaktiv ålder, det vill säga alla med pensionsgrundande inkomster i åldern 16–65 år.

Höjt tak för livränta

Vi föreslår att taket för livränteunderlaget höjs från 7,5 prisbasbelopp till 7,5 inkomstbasbelopp. Takhöjningen ska införas för försäkrade som framöver nybeviljas livränta respektive efterlevandelivränta. Befintliga livräntemottagare påverkas inte av förslaget.

Arbetsskadeprövningen olika delar och beviskrav

Vi föreslår att separata led i arbetsskadeprövningen återinförs. Vi föreslår också att principen om befintligt skick förtydligas.

Vårt förslag innebär att arbetsskadeprövningen liksom i dag generellt föregås av en utredning om grundkraven för rätten till ersättning från arbetsskadeförsäkringen är uppfyllda. Arbetsskadeprövningen ska sedan delas upp i fyra led: bedömningen av vilken skada som ska prövas som arbetsskada, vilken exponering som kan ligga till grund för prövningen, om det är sannolikt att den exponeringen kan orsaka eller försämra den aktuella typen av skada och i så fall om övervägande skäl talar för att arbetet orsakat eller försämrat skadan som kan ge den försäkrade rätt till ersättning.

Kunskapssammanställningar

Vi föreslår att ett fristående råd bildas vars uppgift blir att sammanställa väl utbredda uppfattningar om arbetets betydelse för ohälsa bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Förslaget innebär ett komplement till SBU:s befintliga uppdrag att ta fram systematiska sammanställningar avseende vetenskaplig kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom i syfte att användas vid bedömning av arbetsskador enligt socialförsäkringsbalken.

Avskaffa undantaget vid vissa psykiska och psykosomatiska sjukdomar

Vi föreslår att undantaget som finns i dagens regelverk för vissa psykiska och psykosomatiska skador avskaffas. Det innebär vidare att det generella arbetsskadebegreppet även ska gälla vid dessa skador, oavsett vilken typ av exponering som har varit orsak till skadan.

Avskaffa undantaget för skada orsakad av smitta

Vi föreslår att undantaget för skador som framkallats av smitta som gäller enligt dagens regelverk avskaffas. Det innebär att det generella skadebegreppet i arbetsskadeförsäkringen även ska gälla för skador som uppkommer till följd av smitta.

16.2 Effekter för enskilda

Enskilda påverkas direkt och indirekt av samtliga våra förslag. Det är själva syftet med denna utredning. Ett ökat antal livränteprövningar, arbetsskadeprövningar och godkända arbetsskador leder till att fler personer beviljas livränta. Ersättningsnivåer påverkar också enskilda. Därutöver bidrar de flesta förslagen till ökad rättssäkerhet jämfört med dagens läge.

16.2.1 Ökat antal livränteprövningar

Några av våra förslag kommer bidra till att fler personer får en livränteprövning. Förslaget om förändrade grundkrav står näst intill uteslutande för ökningen. Men i någon mån bidrar även förslaget om att avskaffa undantagen för vissa psykiska och psykosomatiska sjukdomar till ökningen. Övriga förslag bedöms inte påverka antalet livränteprövningar i någon riktning.

Sammantaget uppskattar vi att antalet livränteprövningar ökar från 3 200 till 5 700 till följd av dessa förslag. Denna uppskattning motsvarar den vi har presenterat i kapitlet om ändrade grundkrav (kapitel 4). I denna uppskattning räknar vi med att det finns en felmarginal, vilket inrymmer även den förväntade marginella ökning av livränteprövningar som avskaffandet av undantaget för psykiska och psykosomatiska sjukdomar kan medföra.

16.2.2 Ökat antal arbetsskadeprövningar

När fler enskilda får en livränteprövning kan fler också få en arbetsskadeprövning under förutsättning att de passerar grundkraven för rätt till livränta. Tre av våra förslag bidrar till ett ökat antal arbetsskadeprövningar. Förslaget om ändrade grundkrav utgör den största andelen av ökningen, eftersom den står för den största andelen av det ökade antalet livränteprövningar. Förslaget kommer också innebära att livränteprövningarna i större utsträckning görs vid rätt tillfälle och öka möjligheten för de försäkrade att uppfylla grundkraven. De andra två förslagen bidrar endast i marginell utsträckning till ökningen. Det gäller förslaget om tydligare regler för fastställandet av

inkomst efter skadan samt förslaget om mer rättvisande inkomstunderlag före skadan.

Vi har uppskattat att förslagen sammantaget bidrar till att antalet enskilda som får en arbetsskadeprövning ökar från cirka 1 500 till cirka 4 500. Denna uppskattning motsvarar också den vi har presenterat i kapitlet om ändrade grundkrav (kapitel 4) och inrymmer inom den beräknade felmarginalen alla ökningarna av livränteprövningarna som ovan förslag medför.

16.2.3 Ökad andel godkända arbetsskador ger fler beviljade livräntor

Genom att antalet arbetsskadeprövningar beräknas öka, uppskattas även fler få godkända arbetsskador jämfört med vad som gäller i dag. Då fler enskilda väntas få en godkänd arbetsskada beräknas också fler få en beviljad livränta.

Förutsättningar för att få en godkänd arbetsskada kommer inte att påverkas i särskild stor utsträckning av våra förslag. Förslaget om att förtydliga principen om befintligt skick beräknas ha en viss påverkan på både andelen och därmed antalet godkända arbetsskador för kvinnor. Här förväntas detta förtydligande i kombination med de ändrade grundkraven kunna bidra till att ett större antal kvinnor får en godkänd arbetsskada jämfört med vad som gäller i dag.

I övrigt bidrar också några andra förslag till en mindre ökning av antalet godkända arbetsskador. Det gäller förslaget om avskaffande av undantagen för psykiska och psykosomatiska sjukdomar och i än mer marginell utsträckning avskaffandet av undantagen för smitta.

Givet de förslag som bidrar till en ökning av arbetsskadeprövningar, främst ändrade grundkrav, beräknas det ökade antalet godkända arbetsskador som förslagen ovan medför leda till att fler enskilda beviljas livränta. Sammantaget beräknas antalet nybeviljade livräntor öka från cirka 780, det vill säga Försäkringskassans prognos för inflöde 2024, till cirka 2 300. Det innebär en ökning på cirka 1 500 nybeviljade livräntor, varav nära 1 200 beror på ändrade grundkrav som vi presenterar i kapitel 4. Resterande 300 beror på effekten av de förändrade grundkraven i kombination med effekten som förtydligandet av befintligt skick samt avskaffandet av undantagen för vissa psykiska och psykosomatiska sjukdomar medför. I denna ytterligare ökning av

antal beviljanden kan även den marginella ökningen på grund av avskaffandet av undantag för smitta räknas in.

Samtliga uppskattningar bygger på de scenario som vi antar är troligast (se kapitel 4). I scenariot med fler beviljanden skulle antalet livräntor öka från cirka 780 till cirka 4 600, vilket är en ökning med cirka 3 800 nybeviljade livräntor. Av den ökningen beror cirka 3 200 på ändrade grundkrav och resterande 600 skulle tillkomma som en följd av de andra förslagen. Oavsett vilket scenario som är troligast finns en inbyggd osäkerhet i uppskattningarna som man bör ha i åtanke.

16.2.4 Förändringar i ersättningsnivåer

Beträffande effekter för enskilda som sker på grund av ersättningsnivån är det kombinationen av förslagen om ändrad indexering vid omräkning av livränta och höjt tak för nybeviljade livräntor som bidrar mest till förändringen. Höjd takgräns påverkar i sin tur andelen av den totala livräntan som enskilda kan komma att erhålla från den allmänna arbetsskadeförsäkringen respektive det kollektivavtalade TFA. Enskildas möjlighet till omprövning inom TFA kan också påverkas vid höjd takgräns.

Men ersättningsnivåerna kan också påverkas av förslaget om tydligare regler för fastställandet av inkomst efter skada samt förslaget om rättvisare inkomstunderlag vid fastställandet av livränteunderlaget. I båda fallen kan det innebära en i praktiken något högre livränta, men antalet som berörs bedöms vara relativt få.

Sämre utveckling av livräntan för enskilda på kort sikt men det vänder inom några år

Vårt förslag om att slopa det särskilda talet och ersätta det med förändringen i inkomstindex innebär att omräkningen av livräntan i det allmänna systemet anpassas till inkomstutvecklingen bland de förvärvsaktiva, det vill säga den delen av livräntan som ligger under takgränsen på 7,5 prisbasbelopp. På relativt kort sikt är effekten för enskilda negativ eftersom inflationen för närvarande är hög. Inkomsterna kommer troligen inte öka i tillräcklig utsträckning för att kompensera för den höga inflationen. Det innebär i praktiken att omräkningen av livräntan med inkomstindex kan komma att generera ett

något lägre belopp för enskilda åren 2024–2025 än om livräntan även i fortsättningen omräknas med det särskilda talet. Men redan från och med 2026 väntas en vändning ske då inkomstindexering ger ett något högre belopp än om omräkningen sker med det särskilda talet.

Utöver enskilda vars inkomst är under takgränsen på 7,5 prisbasbelopp påverkar förslaget även de som framöver beviljas livränta. Vår uppskattning är att cirka 55 procent av livräntemottagarna hade en inkomst före skadan som låg under taket på 7,5 prisbasbelopp, vilket år 2022 motsvarade cirka 7 400 försäkrade. Det årliga inflödet de närmaste åren enligt Försäkringskassans prognos är mellan 700 och 800 personer, och enligt vårt förslag om ändrade grundkrav ökar inflödet till totalt cirka 2 000 försäkrade. Vi räknar med att cirka 1 100 av dessa också påverkas av förslaget, det vill säga 55 procent av det totala inflödet.

Enskilda med efterlevandelivränta påverkas på ett liknande sätt som mottagare av egenlivränta. Sammantaget är det cirka 1 000 försäkrade som har efterlevandelivränta av vilka 55 försäkrade årligen flödar in. Beloppen för efterlevandelivränta är relativt låga och effekten för enskilda blir därför marginell.

Höjt tak väntas på sikt få positiva effekter för de allra flesta enskilda men för vissa kan det betyda nackdelar

Vårt förslag om att höja taket för livränteunderlaget berör enbart enskilda som i framtiden beviljas livränta respektive efterlevandelivränta. Det påverkar försäkrade som före skadan har inkomster mellan nuvarande takgräns på 7,5 prisbasbelopp och det föreslagna takgränsen på 7,5 inkomstbasbelopp. Cirka 35 procent av det årliga inflödet (700 av 2 000) berörs¹. Vid en oförändrad takgräns skulle dessa personer kunna ansöka om livränta hos Afa Försäkring för den delen av inkomsten som överstiger 7,5 prisbasbelopp. Det förutsätter dock att de omfattas av kollektivavtalad arbetsskadeförsäkring (TFA) eller motsvarande.

En nackdel med ett höjt tak är att denna grupp kommer att gå miste om de omprövningsmöjligheter som enligt skadeståndsrättsliga principer erbjuds inom TFA, men som inte erbjuds inom den allmänna försäkringen. Hur många som ansöker om omprövning hos

¹ I beräkningen ingår befintligt inflöde enligt Försäkringskassans prognos samt tillskottet till inflödet som vårt förslag om ändrade grundkrav innebär.

Afa Försäkring och därav beviljas en högre ersättning är för oss okänt. Vi kan därför inte bedöma hur många enskilda som det sannolikt berör.

Samtidigt innebär förslaget om höjt tak i kombination med förslaget om inkomstindexering att denna grupp gynnas framöver. Hela deras livränta kommer att omräknas med förändringen i inkomstindex vilket troligen blir en mer fördelaktig omräkning än vad de får i dag. Enligt nuvarande regler för takgränsen skulle de i princip få en prisindexering, vilket historiskt sett har gett en sämre omräkning än vad det särskilda talet har genererat eller inkomstindexering skulle ha gjort. Enskilda som saknar kollektivavtal eller annan försäkringslösning gynnas uteslutande av förslaget om ett höjt tak, eftersom de får ersättning för delar av inkomstförlusten som de enligt dagens regler inte kan få. Antalet bedöms dock vara relativt få.

16.2.5 Förslagen innebär ökad rättssäkerhet

De flesta av våra förslag bidrar på ett eller annat sätt till ökad rättssäkerhet för enskilda. Grundkraven i dagens regler bidrar till att allt färre ansöker om livränta och därav också går miste om ersättning. Därutöver tar det i livränteärenden lång tid innan grundkraven kan bedömas vara uppfyllda. Det innebär att många försäkrade i dagsläget gör rättsförluster. Våra förslag om förändrade regler bidrar till att fler kan ansöka om och få en prövning av rätten till ersättning från arbetsskadeförsäkringen. För enskilda ökar därmed möjligheten till rättvisa beslut.

Ökad rättssäkerhet är också en funktion av att justerade regelverk ger Försäkringskassan och andra aktörer runt individen bättre förutsättningar att tillämpa reglerna på ett mer förutsebart och mindre godtyckligt sätt. För enskilda innebär förslagen en ökad förutsebarhet och att risken för godtycklighet i bedömningarna minskar. I förlängningen förväntas enskilda därmed göra färre rättsförluster än de gör i dag.

Ökad materiell rättssäkerhet

Med våra förslag kommer fler försäkrade som har drabbats av inkomstförluster till följd av arbetsskada att kunna få ersättning. Det innebär en ökning av det som brukar benämnas den *materiella rättssäkerheten*. Denna kan beskrivas som en strävan efter rättfärdiga, rättvisa och materiellt riktiga beslut. Tillämpat på arbetsskadeförsäkringen och dess grundläggande syfte kan den materiella rättssäkerheten sägas innebära att en person som skadas i arbetet också ska få kompensation för de konsekvenser skadan innebär.

De förenklade grundkraven innebär att möjligheten att ge enskilda ekonomisk trygghet vid arbetsskada ökar. Personer som tidigare inte ansökte om ersättning, eller som inte kunde få en arbetsskadeprövning till följd av de strikta grundkraven, kommer nu lättare att komma in i försäkringen och få en prövning av om skadan är en arbetsskada.

Förslagen som rör inkomst före skada kan förväntas leda till att livränteunderlag blir mer rättvisande sett till vilka inkomster den försäkrade skulle haft som oskadad. Genom att en annan inkomst än den försäkrades SGI kan användas om det finns särskilda skäl minskar risken att de försäkrade gör rättsförluster.

Andra förslag som vi bedömer ökar den materiella rättssäkerheten är slopandet av undantagen vid smitta och psykiska skador. Dessa undantag innebär enligt nuvarande regelverk att faktiska riskfaktorer i arbetet inte omfattas av försäkringen. Genom att avskaffa undantagen och låta dessa exponeringar omfattas av det generella arbetsskadebegreppet menar vi att förutsättningarna förbättras för att faktiska risker i arbetet ska omfattas av försäkringen. Förslagen bedöms få gynnsamma effekter på så sätt att den enskilde kan få ersättning när arbetsmiljöfaktorn har medfört inkomstförlust, samtidigt som faktiska risker i arbetsmiljön kan fångas upp.

Ökad förutsebarhet och förståelse

Förutsebarheten är en central, om inte den mest centrala delen, i principerna om rättssäkerhet. Vid tillämpning av arbetsskadeförsäkringen innebär detta framför allt att likartade ärenden ska behandlas lika och att tillämpningen följer gällande rätt. För enskilda försäkrade ska det finnas förutsebarhet i hur ärenden bedöms. Flera av våra förslag kan förväntas öka förutsebarheten för enskilda.

Förändrade grundkrav kommer enligt vår bedömning göra det lättare för de försäkrade att veta när de kan ha rätt till livränta. Karens-tiden är en tydlig gräns som underlättar förståelsen för när det är aktuellt att ansöka om livränta. Det nedkortade varaktighetskravet underlättar både genom att det är lättare att förutse vad som kommer att hända inom ett halvår än inom ett år, och eftersom tidsgränsen bättre återspeglar Försäkringskassans planering för de som är sjuk-skrivna. Eventuella svårigheter för de försäkrade att förutse när de kan ha rätt till livränta kompenseras dessutom av kravet på att För-säkringskassan senast dag 551 i sjukperioden ska starta en livränte-prövning för de sjukskrivna som anser sig ha en arbetsskada.

Även förtydligandet av arbetsskadeprövningens olika delar kom-mer göra det lättare för enskilda att förutse och förstå hur olika omständigheter värderas av Försäkringskassan. Det tydligaste exemplet är förtydligandet av vad som kan omfattas av den försäkrades be-fintliga skick och vad som kan utgöra konkurrerande faktorer. Som vi visat är det i dagsläget inte möjligt att förutse när den försäkrades andra sjukdomar med mera bedöms utgöra en sårbarhet som gör det lättare att få en godkänd arbetsskada respektive när andra sjukdomar med mera bedöms som en konkurrerande faktor som i stället gör det svårare att få en godkänd arbetsskada. Andra exempel är att det blir lättare att förutse vilken skada som kommer att prövas som arbets-skada och vilka krav som ställs för att en exponering i arbetet ska utgöra skadlig inverkan. Förutsebarheten i vad som kan vara skadlig inverkan kommer också att öka med hjälp av förslaget om samman-ställningar av väl utbredda uppfattningar bland professioner med rele-vanta specialistkunskaper. Förslagen kommer göra det lättare för en-skilda att avgöra om och i så fall hur de kan behöva komplettera underlaget och eventuellt överklaga beslutet.

Förslaget om inkomstindexering vid omräkning av livränta kan också bidra till ökad förutsebarhet för enskilda som har en mellan-skillnadslivränta och kan riskera att få återkrav eller indragning av livräntan. Om deras inkomster efter skada ökar i snabbare takt än livräntans uppräknings riskerar de med dagens regler att drabbas av detta. Det är svårt för Försäkringskassan att upptäcka sådana fall i god tid liksom för enskilda att förstå att detta kan inträffa på grund av en till synes normal löneutveckling. Med färre återkravsärenden blir tillämpningen mer förutsägbar vilket också ökar de enskildas rätts-säkerhet.

Vissa nya gränsfall kan uppstå när regeländringar görs. Ett exempel är våra förslag om att slopa undantagen vid smitta och viss psykosocial exponering. En effekt blir där att det blir fråga om fler helhetsprövningar när undantagsfaktorer inte kan sällas bort. Denna utvidgning av arbetsskadeskyddet kan innebära mer komplicerade bedömningar i framför allt gränsfall. Samtidigt förekommer gränsfall redan med dagens regelverk och med vårt förslag blir bedömningarna mer likformiga än i dag när slumpen enligt vår aktgranskning ofta avgör om en exponeringsfaktor bedöms falla inom undantagen.

Minskad risk för godtycklighet

I alla typer av ärenden som innefattar ett bedömningsutrymme finns risken för godtycklighet i bedömningarna. Ett problem vid tillämpningen är att många materiella regler är vagt utformade; till exempel kan en arbetsskada godkännas om övervägande skäl talar för att en skadlig faktor i arbetet har orsakat skadan. När lagstiftaren lämnar över ett stort bedömningsutrymme till myndigheterna riskerar tillämpningen att bli mer oförutsägbar vilket i sin tur riskerar att medföra en olikformig tillämpning. Samtidigt är bedömningsutrymmen nödvändiga för att beslut ska kunna anpassas till de enskilda fallen utifrån målen med försäkringen.² Utan bedömningsutrymme i de enskilda fallen skulle det exempelvis inte vara möjligt att ta hänsyn till principen om befintligt skick. Det finns med andra ord en avvägning mellan individuell hänsyn och risken för godtycklighet. Exempel på när bedömningsutrymmen kan behöva ses över är de fall där det skapats ett bedömningsutrymme som inte leder till att målen med försäkringen uppnås.

Vi har visat att det stora bedömningsutrymmet i den helhetsbedömning som ska göras vid arbetsskadeprövningarna kan innebära att det inte är möjligt att förstå varför en skada godkännas som arbetsskada eller inte. Genom förtydligandet av arbetsskadeprövningens olika delar kommer det framgå vilken skada och exponering som prövas och om en skada exempelvis inte godkännas på grund av brist på kunskap eller på grund av faktorer i det enskilda fallet. Det minskar risken för godtycklighet.

² Se exempelvis ISF, rapport 2016:1k (ISF kommenterar 2016:1), *Att använda lagens bedömningsutrymme*.

Även svårigheterna att förutse om en sjukdom ska räknas till den försäkrades befintliga skick eller bedömas som en konkurrerande faktor är ett exempel på ett stort bedömningsutrymme som leder till godtycklighet. Här innebär bedömningsutrymmet en risk för att sårbara personer får ett sämre försäkringskydd vilket vi menar strider mot arbetsskadeförsäkringens syfte.

Vi har också visat att bristen på sammanställningar av vad som är väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper innebär att de enskilda sakkunnigas bedömningar får avgörande betydelse. Det har visat sig vara svårt för Försäkringskassan och domstolarna att värdera denna typ av kunskap. Vilken sakkunnig som råkar bedöma ett ärende blir därmed avgörande. Vårt förslag att sammanställa väl utbredda uppfattningar och presentera denna kunskap på ett transparent sätt innebär att den godtyckligheten minskar avsevärt.

Förslaget om fastställande av mer rättvisande livränteunderlag, det vill säga inkomst före skada, är ett annat förslag som kommer att minska godtyckligheten i bedömningarna. Försäkringskassans möjlighet att justera en försäkrads SGI skrivs enligt förslaget in i lagtexten, vilket minskar risken för att myndigheten förbiser denna åtgärd. Dessutom krävs inte längre att avsevärd tid ska ha förflutit från den skadliga exponeringen till livräntetidpunkten.

Även tydligare regler för att fastställa inkomst efter skada kommer enligt vår bedömning leda till mindre godtyckliga bedömningar. Genom att arbetsmarknadsbegreppet ändras till normalt förekommande arbete klargörs bland annat att anställningar på Samhall inte ska ingå i bedömningen. Det kommer fortfarande att finnas svårigheter med att fastställa försäkrades inkomstförmåga i fiktivt arbete men godtyckligheten minskar när bedömningen är begränsad till den öppna, normala arbetsmarknaden. Förslaget om äldrereglerna bedöms framför allt öka förutsebarheten, eftersom gränsen för vem som ska anses vara äldre och tidpunkten vid vilken reglerna ska tillämpas klargörs. Men förslaget minskar också risken för godtycklighet när det avgörs vilka försäkrade som ska omfattas av äldrereglerna och därmed få en lättnad i bedömningen av återstående inkomstförmåga.

Vår analys av undantagen vid vissa psykiska och psykosomatiska skador visar på stor godtycklighet i bedömningarna. Vår aktgranskning visar bland annat på svårigheter vid bedömningar av vilka förhållanden i exponeringen som ska anses falla in under undantaget,

hur bevisningen ska värderas samt hur undantagen ska värderas i den individuella sambandsbedömningen. Genom att avskaffa undantaget minskar godtyckligheten i hur dessa faktorer ska bedömas.

16.3 Effekter för jämställdheten

Enligt utredningens direktiv ska utredaren särskilt bedöma förslagets konsekvenser för det jämställdhetspolitiska målet och relevanta delmål, främst ekonomisk jämställdhet. Flera av våra förslag bidrar var för sig och sammantaget till ökad jämställdhet. Det gäller ekonomisk jämställdhet men också delmålet om jämställd hälsa. Enligt direktiven anser regeringen också att översynen av livränta behöver inbegripa en analys av alla aspekter som har betydelse för utfallet för kvinnor respektive män. En sådan aspekt är i vilken mån kvinnor och män möter olika risker i arbetsmiljön.

Skillnader i risker i arbetsmiljön påverkar möjligheten att få en godkänd arbetsskada. Här kommer vårt förslag om sammanställningar av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper ge bättre förutsättningar för en jämställd tillämpning. Det kommer även borttagandet av undantagen för vissa psykosociala riskfaktorer att ge.

Framför allt är det andra aspekter som enligt vår analys behöver åtgärdas för att ge kvinnor samma möjlighet som män att beviljas livränta. Bland annat kommer vårt förslag om att förtydliga principen om befintligt skick öka förutsättningarna för en jämställd tillämpning av arbetsskadeprövningen.

Men den viktigaste förklaringen till minskningen av antalet beviljade livräntor är grundkravens, och då särskilt varaktighetskravets, bristande koppling till sjukförsäkringen. Kvinnor har nämligen förlorat mer på den bristande kopplingen än män eftersom kvinnor i högre utsträckning är sjukskrivna. Våra förslag om förändrade grundkrav kommer förbättra kopplingen till sjukförsäkringen och i högre utsträckning ge kvinnor och män samma förutsättningar att beviljas livränta.

Vissa av våra andra förslag bedöms gynna kvinnor något mer än män och tvärtom. Samtidigt bedöms en del av förslagen inte ha någon särskild påverkan på jämställdheten. Mindre effekter på jämställd-

heten till följd av förslagen tas inte upp här men det går att läsa mer om dem i de enskilda kapitlen.

16.3.1 Flera av förslagen kan bidra till att minska gapet mellan kvinnor och män

Våra förslag om att förenkla grundkraven gör kopplingen till sjukförsäkringen mer funktionell, vilket vi bedömer kommer leda till att antalet livränteprövningar ökar mer för kvinnor än för män. Vi uppskattar att Försäkringskassan kommer göra ungefär lika många livränteprövningar för kvinnor som för män. Ungefär lika många av dessa kommer enligt vår bedömning leda till en arbetsskadeprövning.

Vi bedömer vidare att förutsättningarna för en mer jämställd tillämpning av arbetsskedeförsäkringen ökar om vårt förslag om kunskapssammanställningar genomförs. Mycket tyder på att den vetenskapliga kunskapen om riskfaktorer är sämre i kvinnodominerade arbetsmiljöer, vilket gör det svårare för kvinnor att få sina sjukdomar godkända som arbetsskador. Frånvaron av sammanställningar över väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper drabbar enligt vår mening därför kvinnor mer än män. Det beror dels på att Försäkringskassan och domstolarna ofta baserar sina beslut på om det finns, eller inte finns, evidensbaserade samband mellan sjukdom och arbete, dels på att kvinnor oftare än män anser sig ha drabbats av en arbetsskada till följd av annan skadlig inverkan än olycksfall. Frågan om kunskapskraven aktualiseras därmed oftare för kvinnor än för män.

Inom ramen för våra förslag om förtydligande och konkretisering av arbetsskadeprövningens olika delar gör vi bedömningen att förtydligandet av principen om befintligt skick kan minska skillnaderna mellan kvinnor och män vad gäller andelen godkända arbetsskador. Skillnaden har minskat över tid, men män får fortfarande sina besvär godkända som arbetsskador i större utsträckning än kvinnor. Enligt vårt förslag ska det inte vara möjligt att den försäkrades andra sjukdomar med mera vägs in som skäl mot samband, och det är främst i de fall sjukskrivna kvinnor haft fler än en diagnos innan ansökan om livränta sker som de största könsskillnaderna finns. Någon särskild anledning till att just den gruppen kvinnor utmärker sig på andra sätt går inte att finna. Även om skillnaden mellan kvinnor och män kan

ha andra orsaker gör vi här bedömningen att skillnaden kan minska om principen om befintligt skick förtydligas.

Vårt förslag om att avskaffa undantagen för vissa psykiska och psykosociala faktorer ökar enligt vår bedömning förutsättningarna för att stärka jämställdheten i försäkringen. Kvinnor är i större utsträckning än män sjukskrivna för psykiatriska diagnoser. Det är fler kvinnor än män som anmäler arbetsskada till följd av psykosociala faktorer. Kvinnor utgör också majoriteten bland de arbetsskadeprövningar som görs i livränteärenden för den typen av skador och sjukdomar. Vår aktgranskning bekräftar att det är företrädesvis kvinnor som får riskfaktorer i arbetet bedömda som undantag. Aktgranskningen visar också att undantagen blir aktuella i en större andel av kvinnors arbetsskadeprövningar än mäns. Däremot bedömer vi att andelen bifall skulle ha blivit ungefär lika stor för kvinnor som för män om undantagen avskaffades. Kvinnor kommer samtidigt få godkända arbetsskador i fler fall om undantagen tas bort eftersom undantagen är aktuella i så många fler kvinnors ärenden än vad de är för män. Vårt förslag förväntas därför ha störst effekt för kvinnor eftersom de får större möjligheter att få sina skador prövade som arbetsskada och eventuellt beviljas livränta.

16.3.2 Kvinnor gynnas mer indirekt av förslagen avseende inkomst före och inkomst efter skadan

Inget av förslagen avseende inkomst före och inkomst efter skadan bedöms ha någon tydlig jämställdhetsaspekt som påverkas. Men till viss del gynnas kvinnor av förslagen. När det gäller frågan om tillräcklig inkomstförlust för att bevilja livränta (en femtondel av inkomsten som oskadad) bedöms förslagen ha positiv effekt för jämställdheten mellan kvinnor och män. Det beror på att kvinnor generellt sett har något lägre lön än män. Genom klagörandet att anställning hos Samhall eller andra skyddade anställningar, som typiskt sett innebär relativt låg lön, inte ska kunna ingå i fastställande av en fiktiv inkomstförmåga efter skadan bedöms vidare förutsättningarna att beviljas livränta att öka för den med låg inkomst före skadan. Detta kommer att inkludera kvinnor i något högre grad än män.

Beträffande förslaget om rättvisare inkomstunderlag vid fastställande av inkomst före skada är det inte möjligt att säga något om huruvida försäkrades SGI är missvisande i högre grad hos kvinnor än

hos män, och om möjligheten att frångå en SGI skulle gynna någon av dem. En studie av ISF har dock visat att kvinnor var överrepresenterade när det gäller andelen som får sin SGI fastställd till noll.³ Om det fortfarande förhåller sig på det viset innebär vårt förslag om möjlighet att frångå SGI för att fastställa ett rättvisande livränterunderlag att kvinnor kan komma att gynnas. I så fall kan vårt förslag medföra en förbättrad jämställdhet i försäkringen.

16.4 Effekter för myndigheter

Myndigheter som påverkas av våra förslag är främst Försäkringskassan men i viss mån kommer även förvaltningsdomstolarna och Pensionsmyndigheten att påverkas. Socialstyrelsen påverkas främst av vårt förslag om kunskaps sammanställningar, men i vilken utsträckning de påverkas beror på hur regeringen väljer att utforma uppdraget vi föreslår. Arbetsmiljöverket, MYNAK och Socialstyrelsen bedöms kunna dra nytta av förslaget.

16.4.1 Försäkringskassan

Flera av våra förslag kommer enligt vår bedömning att förenkla och göra det mer effektivt för Försäkringskassan att hantera ärenden och göra bedömningar inom arbetsskadeförsäkringen. En del av förslagen bedöms ha begränsade konsekvenser och en del förslag kommer medföra ökade kostnader för administrationen.

Sammantaget innebär förslagen att antalet livränteprovningar och arbetsskadeprovningar som Försäkringskassan gör kommer att bli fler än i dag vilket innebär fler godkända arbetsskador och beviljade livräntor.

Förslag som ökar kostnaden för Försäkringskassans administration

Förslaget om ändrade grundkrav medför enligt våra beräkningar ökade årliga kostnader för Försäkringskassans administration. På kort sikt medför vårt förslag om höjt tak för nybeviljade livräntor också

³ ISF, rapport 2016:10, *Sjukpenninggrundande inkomst*, s. 41–42.

en ökad kostnad. I övrigt medför de flesta andra förslag kostnader för uppdatering av styrande och stödjande produkter samt kostnader för eventuella informationsinsatser med anledning av regeländringarna. Försäkringskassan har uppskattat en sammantagen engångskostnad på mellan 500 000 och 700 000 kronor för dessa uppdateringar.

Ändrade grundkrav kommer uppskattningsvis leda till att kostnaden för Försäkringskassans administration ökar med 78 miljoner kronor per år. Kostnadsuppskattningen baseras till största del på Försäkringskassans uppgift om styckkostnaden för den tid som läggs ner per ärende enligt den interna tidsredovisningen. I styckkostnaden ingår främst handläggarnas tid, men också tid som chefer, specialister och verksamhetsutvecklare lägger på styrning och stöd. Där emot ingår inte så kallade övriga OH-kostnader. Försäkringskassan har uppskattat att antalet förnyade utredningar och efterkontroller respektive antalet återkrav kan komma att öka med cirka 10 procent. Kostnaderna för den ökningen utgör cirka 5 procent av den totala kostnadsökningen på 78 miljoner kronor.

Kostnadsökningen vi har uppskattat beror på att förslaget medför både fler livränteprövningar och en ökad andel arbetsskadeprövningar. Vi bedömer samtidigt att våra förslag minskar Försäkringskassans administration genom färre avslag på grund av grundkraven. Kostnaden för denna administration är onödig eftersom den till stor del går att undvika med tillräckligt tydligt regelverk och Försäkringskassans stöd till de enskilda så att de vet när de kan ansöka om livränta.

Vårt förslag om höjt tak kommer medföra initiala kostnader för utveckling av it-systemen. Försäkringskassan har uppskattat en engångskostnad på mellan 500 000 och 700 000 kronor. It-systemet måste kunna hantera två olika takbegränsningar vid beviljanden av livränta och vid indexering. De ska kunna hantera dels nuvarande takgräns på 7,5 prisbasbelopp som fortsatt ska gälla för pågående livräntemottagare, dels den nya takgränsen på 7,5 inkomstbasbelopp som ska omfatta personer som nybeviljas livränta.

Förslag som förenklar och effektiviserar Försäkringskassans administration och handläggarnas arbete

Förslagen om ändrade grundkrav, tydligare beskrivning av arbetsskadeprövningens olika delar, bildandet av ett fristående råd med uppgift att ta fram kunskapssammanställningar samt ändring av indexer-

ing av livränta bedöms bidra till en förenkling och effektivisering av Försäkringskassans administration inom arbetsskadeförsäkringen.

Vi bedömer att de ändrade grundkraven kommer göra det enklare och mer effektivt för Försäkringskassan att hantera livränteprövningarna. Det kommer också att bli lättare för Försäkringskassan att identifiera sjukskrivna som kan ha rätt till livränta. Vidare blir det lättare att avgöra vilka ärenden som kan behöva kompletteras eftersom handläggningen av rätten till sjukpenning i många fall utgår från halvårsprognoser. Möjligheterna att maskinellt identifiera indikatorer eller så kallade urvalsprofiler för att identifiera de sjukskrivna som kan uppfylla grundkraven för rätt till livränta väntas också öka. Det beror dels på att grundkraven blir enklare för Försäkringskassan att bedöma, dels på att antalet livränteprövningar blir fler.

Vi bedömer vidare att även förslaget om att i lagstiftningen tydligare beskriva arbetsskadeprövningens olika delar samt beviskraven som ska gälla för dem kommer innebära en enklare tillämpning av arbetsskadeförsäkringen för såväl Försäkringskassan som förvaltningsdomstolarna. Dagens helhetsbedömning är svår att hantera i samband med mer svårbedömda fall. Ett förtydligande av principen om befintligt skick har dessutom efterfrågats av de flesta som vi varit i kontakt med under utredningen.

Bildandet av ett fristående råd med uppgift att sammanställa väl utbredda uppfattningar om arbetets betydelse för ohälsa bland professioner med relevanta specialistkunskaper bedöms också förenkla Försäkringskassans handläggning och göra den mer transparent.

Förslag som har begränsade konsekvenser för Försäkringskassan

Förslagen om tydligare regler för fastställande av inkomst efter skada, mer rättvisande underlag vid fastställande av livränteunderlag, avskaffande av undantagen för vissa psykiska och psykosomatiska sjukdomar samt avskaffande av undantaget för skador orsakade av smitta bedöms alla medföra begränsade konsekvenser för Försäkringskassan. I viss uträkning kan förslagen dock medföra vissa kostnader för handläggning av ärenden utöver de kostnader som har konstaterats ovan vad gäller uppdatering av styrande dokument.

Generellt beror de begränsade konsekvenserna på att vi bedömer att antalet ärenden som kan tillkomma på grund av förslagen är rela-

tivt få. Dessutom behöver inte handläggningen bli mer komplicerad till följd av våra förslag. Men utvidgningen av arbetsskadeskyddet kan leda till vissa svårigheter i samband med bedömningar. Det kan uppstå gränsdragningsproblem som gör handläggningen mer komplicerad eller att antalet ärenden ökar, till exempel till följd av avskaffandet av undantaget för smitta. Ärenden som involverar psykosocial exponering är till exempel generellt svåra att utreda och tar ofta längre tid än andra arbetsskadeärenden.

Vad gäller gränfall vid smitta ställs det högre krav på att utredningarna identifierar alla relevanta faktorer och att beslutsfattarna väger faktorerna på samma sätt. Sammantaget är dock vår bedömning att riskerna och nackdelarna är små, och att de väger betydligt mindre än fördelarna som ett avskaffat undantag för både psykiska sjukdomar och skador orsakade av smitta innebär.

16.4.2 De allmänna förvaltningsdomstolarna

Sammantaget innebär våra förslag att antalet livränteprövningar och arbetsskadeprövningar kommer att bli fler än i dag, vilket skulle kunna betyda att de allmänna förvaltningsdomstolarna får fler mål att hantera. Detta förutsätter dock att lika stor andel av besluten överklagas (efter att omprövning hos Försäkringskassan först har begärts).

Det ligger nära till hands att jämföra med tiden då antalet ansökningar var i ungefär den storleksordning som vi uppskattar att våra förslag kommer landa i. Antalet avslag i livränteärenden som resulterade i ett överklagande var dock troligen större då än vad vi räknar med att våra förslag sammantaget kommer medföra. Detta beror bland annat på att våra förslag innefattar justerade grundkrav som kan förväntas leda till fler arbetsskadeprövningar och fler bifall på ansökningar om livränta.

Förslagen innehåller också åtgärder för rättssäkerhet som kan förväntas medföra mer korrekta och lättförståeliga beslut. Till exempel kommer förtydligandet av arbetsskadeprövningarna göra det lättare för de försäkrade att förstå varför en arbetsskada inte godkänns som arbetsskada. Det kan innebära att de inte överklagar beslutet, exempelvis om det är tydligt att det saknas tillräcklig kunskap om att exponeringen i arbetet kan orsaka eller försämra den aktuella typen av skada. Men den ökade förståelsen kan också leda till fler överklagan-

den eftersom den försäkrade får lättare att veta vad i bedömningen som kan påverkas.⁴

Av det skälet är det svårt att bedöma om de allmänna förvaltningsdomstolarnas kostnader kommer att öka och i så fall i vilken utsträckning. Vår bedömning är att det kan ske en viss kostnadsökning men att den troligen inte blir särskilt omfattande. Först när de nya reglerna har varit i kraft en tid och ett antal rättsprocesser i domstol har avslutats går det att göra en meningsfull bedömning av de effekter våra förslag får för de allmänna förvaltningsdomstolarna.

16.4.3 Pensionsmyndigheten

Pensionsmyndigheten påverkas till viss del av förslagen om ändrad indexering och höjt tak. Det beror på att förslagen berör även efterlevandelivränta som Pensionsmyndigheten har utbetalningsansvar för. Ändrade beräkningar bedöms dock enligt Pensionsmyndigheten medföra marginella kostnadsökningar, eftersom större delen av it-utvecklingen kommer ligga på Försäkringskassan.

16.4.4 Socialstyrelsen

I vilken utsträckning Socialstyrelsen kan komma att påverkas beror i hög grad på hur regeringen väljer att utforma uppdraget gällande vårt förslag om kunskapsmanställningar. Bli uppdraget begränsat till att bistå med metodkunskap kan eventuella kostnader som det kan medföra rymmas inom ramen för Socialstyrelsens givna anslag. Men om uppdraget innebär att Socialstyrelsen mer handgripligt ska bistå i informationsinsamlingen kommer uppdraget sannolikt medföra ökade utgifter. Oavsett lösning kommer det finnas en kostnad för insamling av informationen. Frågan är om det är mer effektivt för Socialstyrelsen att utföra insamlingen eller om det är mer effektivt och ändamålsenligt att rådet själva gör det. Oavsett vilken lösning som väljs kommer det att finnas en kostnad för kunskapsinsamlingen. Vi har av de skäl som framförts ovan inte haft möjlighet att räkna fram vilka kostnader förslaget kan medföra för Socialstyrelsen. I vilket fall bedöms Socialstyrelsen ha nytta av en sådan kun-

⁴ Jämför ISF 2014:18, *Socialförsäkringsmål i förvaltningsdomstolarna*, s. 85–88.

skapssammanställning oberoende av hur omfattande deras medverkan blir.

16.4.5 Övriga myndigheter

Vissa av våra förslag påverkar även andra myndigheters arbete och i vissa fall medför förslaget nytta i deras verksamhet. Avskaffandet av undantagen vid vissa psykiska och psykosociala sjukdomar kan komma att påverka Arbetsmiljöverkets arbete med riktlinjer de tar fram för att informera arbetsgivare om arbetsmiljörisker.

Vårt förslag om kunskapssammanställningar av väl utbredda uppfattningar om arbetets betydelse för ohälsa bland professioner med relevanta specialistkunskaper bedöms ha nytta för Arbetsmiljöverket, MYNAK och SBU. Enligt företrädare för Arbetsmiljöverket har myndigheten redan stor nytta av sammanställningarna från SBU. Med hjälp av den kompletterande sammanställning som vi föreslår kommer Arbetsmiljöverket ha ett mer fullständigt underlag i bedömningar av vilka riskfaktorer som finns inom olika yrken och på olika arbetsplatser. För MYNAK och SBU innebär sammanställningarna ett komplement till befintligt material, men också ett uppslag kring vilka nya områden som kan behöva vetenskapliga kunskapssammanställningar. Socialstyrelsen kommer kunna få bättre underlag för riktlinjer angående risker i arbetsmiljön som behöver hanteras av hälso- och sjukvården. Det kommer innebära att hälso- och sjukvården får bättre möjligheter att hantera arbetsrelaterad ohälsa.

16.5 Effekter för arbetsgivare och företag

De flesta av våra förslag har ingen eller en begränsad påverkan på arbetsgivare och företag. Afa Försäkring kan komma att få fler prövningar i vissa fall, medan utgifterna kan komma att minska i andra fall.

16.5.1 Afa Försäkring berörs av förslagen men i begränsad omfattning

Flera av våra förslag berör Afa Försäkring men i de flesta fall är effekten försumbar eller av marginell betydelse.

Förslaget om förenklade grundkrav har störst effekt och kan innebära att Afa Försäkring får göra cirka 700 fler prövningar om rätten till ersättning (för närmare detaljer se kapitel 4). Afa kan komma att behöva utreda ytterligare inkomstförlust i de fall där vårt förslag om ett rättvisare inkomstunderlag avseende inkomst före skada medför att underlaget överstiger 7,5 prisbasbelopp och inte skulle ha gjort det utan förslagets möjligheter att fastställa ett högre livränteunderlag.

Förslaget om höjd takgräns innebär en omfördelning av kostnader mellan staten och Afa Försäkring. Fler försäkrade som framöver beviljas livränta kommer att få en större del av ersättningen för inkomstförlust från den allmänna arbetsskadeförsäkringen och färre kommer att få ersättning från TFA. Därmed torde utgiften för Afa Försäkring till stor del minska i den grad som utgiften för staten avseende arbetsskadelivränta ökar (se avsnitt 16.9 om effekter för staten). Arbetsgivare eller egna företagare som har tecknat kollektivavtal (eller annat försäkringsavtal) torde inte påverkas av förslaget om höjt tak.

I övrigt är vår bedömning att tydligare regler för inkomst efter skada, avskaffandet av undantaget för vissa psykiska och psykosomatiska sjukdomar samt avskaffandet av undantaget för smitta kommer ha en försumbar eller ingen betydelse för Afa Försäkring (för mer detaljer se kapitlet som berör de enskilda förslagen).

16.5.2 Förslagen har begränsad effekt för arbetsgivare och företag

Våra förslag bedöms påverka arbetsgivare och företag i begränsad omfattning. Förslag om förenklade grundkrav kan underlätta omställningar och framtida kompetensförsörjning. Det hänger samman med att förslagen förväntas leda till att fler arbetsskadade kommer beviljas livränta och att fler får det under rehabilitering. Det kan öka omskolningsmöjligheter till nya arbetsuppgifter eller yrken.

Arbetsgivare och företag kan möjligen behöva kontaktas av Försäkringskassan i något större utsträckning än i dag i de fall inkomst-

förmåga i ett fiktivt arbete behöver baseras på faktiska arbeten på orten den försäkrade bor. Detsamma gäller om livränteunderlag behöver baseras på andra inkomster än de som utgör den försäkrades SGI.

Vi bedömer vidare att arbetsgivare berörs indirekt i fråga om skyldigheten att anmäla arbetsskador när det gäller förslaget om att avskaffa undantaget för vissa psykiska och psykosociala sjukdomar. Det beror på att förslaget innebär ett utvidgat arbetsskadebegrepp för psykosociala exponeringar som troligen kommer leda till en viss ökning av antalet anmälningar för framför allt större arbetsgivare. Effekten bedöms dock bli begränsad.

Vad gäller förslaget om att avskaffa undantaget för skador orsakade av smitta är vår bedömning att påverkan på arbetsgivare och företag till stor del blir densamma som vid avskaffandet av undantag för psykiska och psykosociala sjukdomar.

I övrigt finner vi inte några andra märkbara effekter på arbetsgivare och företag.

16.6 Effekter för hälso- och sjukvården

Våra förslag om att förtydliga arbetsskadeprövningens olika delar har i huvudsak inga konsekvenser för hälso- och sjukvården. Ett undantag är dock arbets- och miljömedicinska kliniker vars utredningar utgör underlag i arbetsskadeprövningarna. Det har framgått att det ibland kan vara svårt för de som ansvarar för utredningarna att förstå Försäkringskassans bedömningar. Vi bedömer att förståelsen kan öka om de olika leden i arbetsskadeprövningen blir tydligare.

Vidare bedöms vårt förslag om kunskapssammanställningar, som nämnts i avsnittet om effekter för myndigheter, bidra till att Socialstyrelsen kommer kunna få bättre underlag för riktlinjer angående risker i arbetsmiljön som behöver hanteras av hälso- och sjukvården. Följaktligen innebär det att hälso- och sjukvården får bättre möjligheter att hantera arbetsrelaterad ohälsa.

Hälso- och sjukvården kommer sannolikt belastas i viss utsträckning genom att fler läkarutlåtanden behöver utfärdas om antalet ansökningar om livränta och därmed livränteprövningar ökar till följd av våra förslag. Vi bedömer dock att den ökade belastningen blir tämligen begränsad.

16.7 Effekter för internationella åtaganden

Enligt direktiven ska vi också utreda om förslagen har några konsekvenser för Sveriges åtaganden gentemot Internationella arbetsorganisationen (ILO), EU eller andra i detta sammanhang relevanta internationella organ. Vi har i våra förslag förhållit oss till de konventionsåtaganden och internationella avtal som finns på området.

Vi bedömer att förslagen är förenliga med Sveriges åtaganden enligt ratificerade ILO-konventioner och de bedöms inte heller stå i strid med EU-rätten eller Sveriges internationella åtaganden i övrigt. Förslagen bedöms inte få några EU-rättsliga konsekvenser.

Förslagen innebär inte några förändringar av de fundamentala rättigheterna enligt dessa internationella åtaganden och påverkar inte heller relationerna mellan stater.

16.8 Effekter för övriga bestämmelser som rör arbetsskador

Våra direktiv rör först och främst rätten till livränta. Men i direktiven beskrivs att våra överväganden och förslag kan leda till behov av anpassning i socialförsäkringsbalkens bestämmelser om arbetsskadeersättningarna i övrigt, men också i bestämmelserna om krigsskadeersättning och statligt personskadeskydd. Direktiven innehåller emellertid inte något uppdrag om att särskilt analysera dessa ersättningar.

I detta avsnitt beskriver vi varför våra överväganden och förslag inte bedöms medföra något behov av anpassning av bestämmelser om arbetsskadeersättningarna i övrigt, det statliga personskadeskyddet eller bestämmelserna om krigsskadeersättning.

16.8.1 Inget behov av förändring av bestämmelserna om arbetsskadeersättningarna i övrigt

Förutom livränta kan arbetsskadeförsäkringen bland annat ge rätt till olika sorters arbetsskadesjukpenning⁵ och kostnadsersättningarna för särskilda hjälpmedel, tandvård och sjukvård utomlands.⁶ Dessutom kan den som inte är försäkrad för sjukpenning eller vissa bosättnings-

⁵ 40 kap. 4–8 och 10 §§ SFB.

⁶ 40 kap. 11 § SFB.

baserade förmåner få dessa förmåner från arbetsskadeförsäkringen.⁷ Våra förslag rörande arbetsskadeprövningen (se kapitel 9–12) kan påverka dessa ersättningar eftersom grunden för dem alla är att skadan godkänns som en arbetsskada. Vi har konstaterat att förslagen rörande arbetsskadeprövningen till viss del kan innebära att det kan bli lättare att godkänna en arbetsskada vilket kan bidra till att Försäkringskassan kommer att bevilja något fler livräntor (se avsnitt 16.2.3). Men vi bedömer inte att det kommer innebära några nämnvärda konsekvenser för övriga ersättningar.

Den vanligaste ersättningen inom arbetsskadeförsäkringen utöver livränta är kostnadsersättning för tandvård. Här leder redan 90 procent av arbetsskadeprövningarna till att Försäkringskassan godkänner skadan som arbetsskada.⁸ Vi menar därför att våra förslag inte kommer påverka rätten till ersättning för tandvårdskostnader i någon nämnvärd utsträckning. Resterande ersättningar är så ovanliga att våra förändringar rörande arbetsskadeprövningarna inte heller här kan medföra några egentliga konsekvenser. Därför bedömer vi att våra förslag inte kräver några förändringar gällande övriga ersättningar från arbetsskadeförsäkringen.

16.8.2 I allt väsentligt finns inget behov av ändrade bestämmelser inom det statliga personskadeskyddet

Statligt personskadeskydd regleras i 43 kap. SFB. Det statliga personskadeskyddet gäller för skador som uppkommer under sådan skyddstid som anges i 7 kap. 4–6 §§ SFB (se vidare avsnitt 17.3.4). Reglerna om ersättning hänvisar till reglerna om arbetsskadeförsäkring i SFB. Statligt personskadeskydd innehåller endast de särregler som är motiverade av den speciella verksamhet som den skyddade personkretsen ägnar sig åt. Genom hänvisning till arbetsskadeförsäkringen gäller i övrigt arbetsskadeförsäkringens regler. Detta innebär ett likvärdigt skydd vid skada oavsett om skadan inträffar i arbetet eller i verksamhet som utförs genom tjänsteplikt eller myndighets beslut.⁹

⁷ 40 kap. 3 och 9 §§ SFB.

⁸ Försäkringskassans registeruppgifter.

⁹ Se till exempel Försäkringskassan, vägledning 2004:6, version 10, *Statligt personskadeskydd*, s. 11.

Det statliga personskadeskyddet ändras inte genom våra förslag. Vi har i vårt arbete inte kunnat identifiera några särskilda problem inom det statliga personskadeskyddet som påverkar den analys av arbetsskadeförsäkringens problem och de förslag till lösningar vi presenterar. Vi har därför inte heller sett något behov av att ändra de bestämmelser som reglerar personskadeskyddet, med ett undantag i hänvisningen i 43 kap. 3 § SFB.

Bestämmelserna som rör det statliga personskadeskyddet hänvisar i flera fall till regelverket för arbetsskadeförsäkringen. Det gäller vissa delar av arbetsskadeprövningen i 39 kap. Bestämmelserna om personskada, protesskada och skadetidpunkt i 39 kap. 4 och 8 §§ tillämpas i fråga om skada enligt detta kapitel. För dessa bestämmelser finns ändringar i 4 § medan 8 § lämnas oförändrad. I 4 § regleras enligt förslaget förutom vad som ska anses utgöra en skada också att det är den skada som kan medföra rätt till ersättning enligt SFB som ska prövas som arbetsskada. Det statliga personskadeskyddet innehåller emellertid inte något krav på att ersättning ska kunna utgå för att skadan ska prövas. Skadebegreppet i 43 kap. 3 § SFB har därför skrivits ut i stället för att som tidigare hänvisa till 39 kap. 4 §.

Övriga bestämmelser om skadebegreppet i 43 kap. påverkas inte av våra förslag. Det kan också konstateras att våra förslag om avskaffande av undantaget för skador orsakade av smitta och psykosociala faktorer inte påverkar det statliga personskadeskyddet eftersom motsvarande undantag saknas där.

Förmåner fastställs på liknande sätt för statligt personskadeskydd som för arbetsskadeförsäkringen. Ersättning lämnas vid sjukdom och bestående nedsättning av arbetsförmågan. Därvid tillämpas 40 och 41 kap. samt 42 kap. 2–6 §§, om inte något annat följer av 43 kap. 9–21 §§. Våra förslag om bättre förutsättningar för fastställande av rättvisande livränteunderlag samt inkomst efter skada kommer således att tillämpas även för bestämmande av förmåner inom det statliga personskadeskyddet. Några särskilda överväganden har härvid inte bedömts nödvändiga.

16.8.3 Inget behov av ändrade bestämmelser om krigsskadeersättning

Krigsskadeersättning till sjömän kan i vissa fall beviljas till sjömän som i samband med krigshändelse tjänstgör på fartyg utomlands. Ersättningsformen regleras i 44 kap. SFB och kan lämnas till en försäkrad sjöman som till följd av olycksfall på grund av en krigshändelse drabbas av en personskada utomlands under sådan tid som anges i 7 kap. 8 och 9 §§ SFB. Vid prövning av sådan skada och bestämmande av ersättning hänvisas i 44 kap. till bestämmelser i 39–42 kap. SFB.

De förslag om förändringar som vi föreslagit påverkar också hur en arbetsskadeprövning ska göras när det gäller rätt till krigsskadeersättning genom hänvisningen till 39 kap. i 44 kap. 6 § SFB. Genom våra förslag tydliggörs vad som gäller i frågan om exponering och krav på skadlighet vid sådana olycksfall som omfattas av krigsskadeersättningen. Dessa tydligare regler kan tillämpas på frågan om krigsskadeersättning utan att regelverket för sådan ersättning i sig behöver förändras.

Detsamma gäller fastställande av den ersättning en försäkrad kan få enligt regelverket för krigsskadeersättning. Även där hänvisas i 44 kap. till arbetsskadeersättningsförsäkringens 40 och 41 kap. Våra förslag om bland annat mer rättvisande livränteunderlag kommer därmed att påverka även ersättning för varaktiga inkomstförluster till följd av olycksfall i samband med krigshändelse.

Våra förslag medför däremot inga särskilda överväganden när det gäller skador som omfattas av bestämmelserna om krigsskadeersättning. Det är tvärtom enligt vår mening en fördel att arbetsskadeprövningen och fastställande av ersättning går till på samma sätt oavsett vilken ersättningsform prövningen gäller.

16.9 Effekter för staten

I utredningens direktiv framgår implicit att antalet livräntemottagare har minskat kraftigt över tid. I direktiven framhöll regeringen att det måste säkerställas att arbetsskadelivräntan fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid inkomstförlust på grund av arbets-

skada.¹⁰ Att säkerställa denna funktion har utgjort grundbulten för våra analyser och förslag.

Förslagen medför ofrånkomligen att antalet försäkrade som prövas och beviljas livränta kommer att öka jämfört med dagens nivå. Det innebär på sikt högre utgifter för staten. Ett höjt tak i den allmänna arbetsskadeförsäkringen beräknas också leda till högre utgifter för staten, om än i ganska begränsad omfattning. Även förslag om ändrad regel för omräkning av livränta väntas inom några år innebära en något högre utgift för staten jämfört med om regeln förblir oförändrad.

Förslaget om förändrade grundkrav för rätt till livränta utgör det förslag som bidrar mest till det ökade inflödet. Men även våra förslag avseende förtydligandet av befintligt skick, avskaffandet av undantagen av vissa psykiska och psykosomatiska sjukdomar samt avskaffandet av undantagen för smitta bedöms kunna leda till en viss ökning av inflödet av nybeviljade livräntor.

I övrigt kan även arbetsmiljöarbetet dra nytta av att statistiken över arbetsskador som leder till mer varaktiga inkomstförluster blir mer heltäckande. Genom att våra förslag om förändrade grundkrav förväntas leda till fler arbetsskadeprövning kommer kunskapen om skador som bidrar till långvariga inkomstförluster öka.

16.9.1 Den sammanvägda effekten av ändrade grundkrav, indexering och höjt tak är att statens utgifter blir högre

Försäkringskassans prognos för inflöde ligger på cirka 800 fall per år men inflödet minskar något över tid. Vi uppskattar att om våra förslag om förändrade grundkrav skulle ha införts 2022 skulle det totala inflödet ha blivit cirka 2 000, det vill säga cirka 1 200 fler fall än vad Försäkringskassan redan räknar med i sin prognos i april 2023. Men sammantaget beräknas inflödet öka med ytterligare 300 nybeviljade livräntor till följd av kombinationen av grundkraven och andra förslag, främst förtydligandet av befintligt skick i samband med arbetsskadeprövningen, men också i viss mån avskaffandet av undantaget för psykiska och psykosociala sjukdomar. Sammantaget beräknas det extra inflödet nybeviljade livräntor bli cirka 1 500 (se tabell 16.1).

¹⁰ Dir. 2021:116.

Detta extra inflöde antas utvecklas i samma takt som Försäkringskassans prognos för inflöde de närmaste åren.

Inflödet utgör nybeviljade livräntor som även påverkas av vårt förslag om höjt tak från 7,5 prisbasbelopp till 7,5 inkomstbasbelopp. Samtliga livräntemottagare, det vill säga befintliga och de nytillkomna, påverkas av vårt förslag om att livräntan ska omräknas med förändring i inkomstindex i stället för det särskilda talet.

Den sammanlagda effekten av förslagen rörande reformering av nuvarande regelverk inom arbetsskadeförsäkringen är att utgiften för staten inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning beräknas bli mellan 165 och 463 miljoner kronor högre åren 2024–2026 än om förslagen inte genomförs (se tabell 16.1). I beräkningen ingår summan av arbetsskadelivränta och ålderspensionsavgift med avdrag för minskad utgift för sjukpenning. Utgifterna ackumuleras delvis eftersom en större del av de nybeviljade livräntorna kommer betalas ut flera år framöver.

Utgiftsökningarna utgör dock en viss överskattning eftersom våra beräkningar bygger på en helårseffekt för 2024. Genom att regeländringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2024 blir den ekonomiska effekten för det året mindre än den vi räknat med, vilket i viss utsträckning även påverkar kommande års ackumulerade utgiftsökningar. Förslaget om att ersätta det särskilda talet med inkomstindex vid omräkning av livränta påverkar inte beräkningarna 2024 eftersom reglerna tillämpas första gången vid årsskiftet 2024/2025.

Om antalet personer som har ersättning från sjukförsäkringen under lång tid skulle öka till de nivåer som var före 2008 beräknas statens utgifter bli högre. Vår uppskattning är att utgiften skulle bli mellan 408 och 1 159 miljoner kronor högre åren 2024–2026 jämfört med om förslagen om ändrade grundkrav, inkomstindexering och höjt tak inte genomförs.

Tabell 16.1 Ökning av utgifter för staten inom utgiftsområde 10 vid förändring av grundkraven för rätt till livränta med mera inklusive förslag om inkomstindexering och höjt tak till 7,5 inkomstbasbelopp för nybeviljade livräntor

I miljoner kronor där inget annat anges	2022	2023	2024	2025	2026
<i>Försäkringskassans utgiftsprognos för april 2023</i>					
a) Utgiftsprognos (se anm.)	1 685	1 782	1 796	1 733	1 758
b) Ålderspensionsavgift	148	163	160	160	162
c) Inflöde av livräntemottagare per år	795	795	783	770	787
d) Volym per månad (se anm.)	14 174	13 473	12 732	11 507	11 056
e) Medelersättning per månad i kronor	9 907	11 021	11 754	12 547	13 253
<i>Egna bearbetningar för troligaste ökade inflödet av nya livräntor (2 300/år)</i>					
f) Utgiftsprognos med extra inflöde			2 027	2 162	2 404
g) Ålderspensionsavgift			181	199	221
h) Extra inflöde per år (se anm.)	1 505	1 505	1 481	1 458	1 489
i) Volym totalt (se anm.)			14 213	15 373	16 423
<i>Egna bearbetningar för maximalt ökade inflödet av nya livräntor (4 600/år)</i>					
j) Utgiftsprognos med extra inflöde			2 368	2 807	3 375
k) Ålderspensionsavgift			231	259	310
l) Extra inflöde per år (se anm.)	3 805	3 805	3 745	3 686	3 766
m) Volym per månad (se anm.)			16 477	18 185	20 388
<i>Ökad utgift för staten efter förändring av grundkraven</i>					
Troligast inflöde			165	308	463
o) Arbetskadelifvänta			231	429	646
p) Ålderspensionsavgift			21	40	59
q) Minskad utgift för sjukpenning			-87	-161	-242
Maximalt inflöde			408	771	1 159
r) Arbetskadelifvänta			572	1 075	1 616
s) Ålderspensionsavgift			51	99	149
t) Minskad utgift för sjukpenning			-214	-403	-606

Källa: Försäkringskassans utgiftsprognos för april 2023 utgör grunden (nollalternativet) för våra beräkningar. Försäkringskassan har dock i efterhand gjort en justering av metoden för beräkning av medelersättningen. Tidigare underskattade de medelersättningen vilket ledde till en viss underskattning av utgiftsprognosen. I vårt nollalternativ inkluderas nu Försäkringskassans justering. Enbart gruppen med arbetskadelifvänta enligt LAF och som är födda efter 1937 berörs.

Anm.: Utgiftsprognos (a) beräknas som: $d \times (e/1\,000\,000) \times 12$. Volym (d) avser snittet livräntemottagare per månad enligt Försäkringskassans prognos. Det extra inflödet (h och l) för 2022 beräknas utifrån vår uppskattning av antalet nybeviljade livräntor minus Försäkringskassans beräknade inflöde och därefter justeras antalet utifrån Försäkringskassans uppskattade trend. Volymen (i och m) för 2024 är det extra inflödet (h och l) och Försäkringskassans beräknade volym (d), men för 2025 och 2026 tillkommer också cirka 80 procent av förvarande års inflöde (se nedan). Den minskade utgiften för sjukpenning (q och t) beräknas som: $o/2 \times 0,75$ och $r/2 \times 0,75$. Utgiftsökningen 2024 beräknas för helåret men tidpunkten för ikraftträdandet är 1 juli 2024. Inkomstindexering har ingen effekt 2024.

I den sammanvägda utgiftsökning som visas ovan är förslaget om ändrade grundkrav det förslag som har störst påverkan på statens ökade utgifter för arbetsskadelivränta. Vid ett inflöde på cirka 2 300 per år bidrar förslaget om takhöjning för nybeviljade livräntor med mellan 24 och 62 miljoner kronor. Förslaget om indexering motverkar den effekten år 2025 och förstärker den något 2026 (se tabell 16.2). Det beror på att priserna i nuläget utvecklas i snabbare takt än vad inkomsterna förväntas göra. På kort sikt bidrar priskomponenten i det särskilda talet till en högre omräkning av livräntan än inkomstindexering (se kapitel 7). Men en vändning väntas redan 2026. Då kommer utgiften för försäkringen bli något högre vid inkomstindexering jämfört med om omräkningen fortsätter ske enligt dagens regler med det särskilda talet.

Tabell 16.2 Utgiftsprognos för arbetsskadelivränta vid ändrade grundkrav för rätt till livränta med mera inklusive effekterna som inkomstindexering samt höjt tak för nybeviljade livräntor medför

I miljoner kronor	2024	2025	2026
<i>Troligaste ökade inflödet av nya livräntor (2 300/år)</i>			
a) Försäkringskassans utgiftsprognos för april 2023	1 956	1 893	1 920
b) Utgiftsprognos exklusive tak- och indexeffekt	2 184	2 327	2 561
c) Effekt brutto av ändrade grundkrav (b–a)	228	434	641
d) Utgiftsprognos med takeffekt	2 208	2 369	2 623
e) Takeffekt (d–b)	24	42	62
f) Utgiftsprognos inklusive tak- och indexeffekt	2 208	2 361	2 625
g) Tak- och indexeffekt (f–b)	24	34	64
<i>Maximalt ökade inflödet av nya livräntor (4 600/år)</i>			
a) Försäkringskassans utgiftsprognos för april 2023	1 956	1 893	1 920
b) Utgiftsprognos exklusive tak- och indexeffekt	2 532	2 991	3 541
c) Effekt brutto av ändrade grundkrav (b–a)	575	1 098	1 621
d) Utgiftsprognos med takeffekt	2 579	3 083	3 682
e) Takeffekt (d–b)	47	92	141
f) Utgiftsprognos inklusive tak- och indexeffekt	2 579	3 067	3 685
g) Tak- och indexeffekt (f–b)	47	76	144

Anm.: Se beskrivning av Försäkringskassans prognos i källtexten till tabell 19.1 ovan. Utgiftsprognoserna i denna tabell utgörs av summan av prognosen för arbetsskadeförsäkringen och ålderspensionsavgiften. Värdena i raderna f) i denna tabell utgörs av summan raderna av f) och g) respektive j) och k) i tabell 16.1 ovan. Utgiftsprognos 2024 beräknas för helåret men tidpunkten för ikraftträdandet är 1 juli 2024. Inkomstindexering har ingen effekt 2024 eftersom regeln tillämpas första gången vid årsskiftet 2024/2025.

Efterlevandelivränta påverkas av ändrad indexering och höjt tak

I likhet med egenlivränta påverkas efterlevandelivränta av våra förslag om ändrad indexering och höjt tak. De efterlevandes livränta baseras på den avlidnes livränteunderlag. Det är samma underlag som skulle ha gällt om den skadade inte hade avlidit och i stället fått en egenlivränta på grund av arbetsskadan.

Vår uppskattning är att statens utgift för efterlevandelivränta kommer sammantaget bli marginellt högre 2024 och något lägre 2025 än om våra förslag inte genomförs. Troligen vänder det 2026. Det är givet det antal efterlevande som har ersättning i dag och vid ett oförändrat inflöde på cirka 55 fall per år.

Vi bedömer att den sammanlagda effekten av våra förslag innebär en marginell ökning på 0,2 miljoner kronor av statens utgifter för efterlevandelivränta 2024, en marginell minskning på 0,8 miljoner kronor 2025 och en marginell ökning på 0,6 miljoner kronor 2026.¹¹

Förslag som har begränsad effekt på statens ökade utgifter

Vissa av våra förslag har en begränsad eller ingen effekt för statens utgifter. I vissa fall har vi kunnat göra en grov bedömning av hur många fler arbetsskadeprövningar och beviljanden av livräntor som kan förväntas om förslagen genomförs. Det handlar om få fall för vilka vi inte gör några särskilda kostnadsberäkningar.

Däremot gör vi bedömningen att de eventuella utgiftsökningar som dessa förslag medför inryms inom felmarginalen av våra uppskattade utgiftsökningar till följd av ändrade grundkrav i kombination med effekten på inflödet av förtydligandet av befintligt skick samt till viss del avskaffandet av undantagen för vissa psykiska och psykosomatiska sjukdomar. Som nämnts ovan beräknas inflödet öka med ytterligare 300 nybeviljade livräntor utöver de 2 000 som enbart ändrade grundkrav beräknas generera.

¹¹ Det finns inte någon explicit prognos för efterlevandelivränta som våra beräkningar kan jämföras mot. Vi har gjort en prognos för perioden 2024–2026 med hjälp av Pensionsmyndighetens statistik för inflödet samt medelersättningen för beståndet under perioden 2013–2022.

16.9.2 Bildandet av ett råd med uppgift att ta fram kunskaps-sammanställningar innebär ökade utgifter för staten

Vi bedömer att bildandet av ett fristående råd med uppgift att sammanställa väl utbredda uppfattningar om arbetets betydelse för ohälsa bland professioner med relevanta specialistkunskaper kommer innebära att statens utgifter ökar med 5 miljoner kronor per år. Vi uppskattar att förslaget omfattning i stora drag motsvarar Statens medicinsk-etiska råds uppdrag vars budget 2023 var 5,2 miljoner kronor.

16.9.3 Samtliga utgiftsökningar för staten

De sammanlagda utgiftsökningarna för staten beräknas uppgå till cirka 248 miljoner kronor 2024, cirka 390 miljoner kronor 2025 och cirka 546 miljoner kronor 2026 (se tabell 16.3).¹² Utgiftsökningen inkluderar även de ökade kostnader för Försäkringskassans administration som följer av att fler får en livränteprövning. Grunden för våra uppskattningar är Försäkringskassans uppgifter om styckkostnad per ärende. Den består främst av handläggarnas erlagda tid per ärende, men också tid som chefer, specialister och verksamhetsutvecklare lägger på styrning och stöd. Däremot ingår inte så kallade övriga OH-kostnader. Det tillkommer dock en ökning av antalet förnyade utredningar och efterkontroller respektive återkrav. Dessa utgör sammantaget 5 procent av Försäkringskassans totala kostnadsökning för administrationen (4 av 78 miljoner kronor). Vid ett dubbelt så stort inflöde beräknas denna procentandel uppgå till 12 av totalt 238 miljoner kronor som Försäkringskassan får i ökade administrationskostnader.

Uppskattningen av den sammanlagda utgiftsökningen för staten bygger på vårt mest sannolika scenario för inflödet på grund av förslaget om ändrade grundkrav (2 000) samt några ytterligare förslag som bidrar till ett inflöde på färre än 100 nybeviljande livräntor per år vardera. Sammantaget förväntas inflödet bli cirka 2 300 per år. Men om inflödet skulle bli det dubbla och uppgå till cirka 4 600 per år, skulle utgiftsökningen för staten bli mellan 650 och 1 400 miljoner kronor per år under samma period. Det anser vi emellertid mindre troligt.

¹² Den beräknade utgiftsökningen 2024 är beräknad för helåret, men våra förslag träder i kraft den 1 juli 2024. Utgiftsökningarna utgör därmed en viss överskattning.

I dagsläget har vi inte möjlighet att uppskatta en prognos för åren efter 2026, med det är sannolikt att utgiften även då kan bli något högre för staten jämfört med vad det skulle ha blivit utan reformer.

Tabell 16.3 Total ökning av statens utgifter inom utgiftsområde 10

I miljoner kronor	2024	2025	2026
<i>Troligaste ökade inflödet av nya livräntor av ändrade grundkrav m.m. (2 300/ år)</i>			
a) Ändrade grundkrav m.m. inkl. tak- och indexeffekt (netto)	165	308	463
b) Försäkringskassans administration	78	78	78
c) Råd för framtagning av kunskapssammanställningar	5	5	5
<i>Effekt av indexering och höjt tak på efterlevandelivränta</i>			
d) Efterlevandelivränta	0,2	-0,8	0,6
Ökade utgifter för staten, totalt	248	390	546
<i>Maximalt ökade inflödet av nya livräntor av ändrade grundkrav m.m. (4 600/ år)</i>			
a) Ändrade grundkrav m.m. inkl. tak- och indexeffekt (netto)	408	771	1 159
b) Försäkringskassans administration	238	238	238
c) Råd för framtagning av kunskapssammanställningar	5	5	5
<i>Effekt av indexering och höjt tak på efterlevandelivränta</i>			
d) Efterlevandelivränta	0,2	-0,8	0,6
Ökade utgifter för staten, totalt	652	1 013	1 403

Anm.: Utgiftsökningen 2024 beräknas för helåret men tidpunkten för ikraftträdandet är 1 juli 2024. Inkomstindexeringen har ingen effekt 2024.

16.10 Finansiering

Vid kostnadsökningar eller intäktsminskningar för staten, kommuner eller regioner ska utredningen föreslå finansiering.¹³ Vi bedömer att ökningen av statens utgifter som våra förslag medför med god marginal täcks av nuvarande arbetsskadeavgift. Någon märkbar ekonomisk effekt av våra förslag för kommuner och regioner har vi inte kunnat identifiera. Det är möjligt att det ökade antalet nybeviljade livräntor som våra förslag innebär kan bidra till ökade skatteintäkter för främst kommuner men troligtvis inte för staten. Enskilda som beviljas livränta kan få högre inkomster och därmed också något högre inkomstskatt. Vi har inte haft möjlighet att uppskatta om en sådan effekt uppstår och i så fall hur stor den är. Vår bedömning är dock att effekten troligen inte är särskilt stor.

¹³ 14 § Kommittéförordningen (1998:1474).

Med utgångspunkt i dagens utgifter för arbetsskadeförsäkringen visar prognoser för 2023–2026 att intäkterna överskrider utgifterna med i genomsnitt 2,6 miljarder kronor per år.¹⁴ Som högst räknar vi med att utgiften kan öka med cirka 1,4 miljarder kronor år 2026 (se tabell 16.3). Men det är inte det scenariot som vi bedömer som troligast. Vi tror snarare på en utgiftsökning på cirka 0,5 miljarder kronor 2026.

16.10.1 Socialavgiften har varit oförändrad sedan 2007 men arbetsskadeavgiften har minskat två gånger sedan dess

I föregående avsnitt visas att vi har uppskattat att flera av våra förslag kan medföra ökade utgifter för staten. Finansieringen av arbetsskadeförsäkringen sker via socialavgifter (arbetsgivaravgifter och egenavgifter) som arbetsgivare och egna företagare betalar till staten. Arbetsskadeavgiften utgör en del av socialavgifterna. Sedan 2007 har arbetsgivaravgifterna legat på 31,42 procent av de anställdas lön samt skattepliktiga kostnadsersättningar. Arbetsskadeavgiften har däremot minskat över tid och är numera 0,2 procent. Mellan 2003 och 2012 var avgiften 0,68 procent. Avgiften sänktes till 0,3 procent 2012 och var oförändrad fram till senaste sänkningen till 0,2 procent 2017. I början på 2000-talet var avgiften 1,38 procent.

Enligt 10 § lag (2000:981) om fördelning av socialavgiften ska arbetsskadeavgiften finansiera 1) ersättningar från arbetsskadeförsäkringen enligt 40–42 samt 87 och 88 kap. socialförsäkringsbalken, 2) kostnader för administration enligt 1 och 3) sådana statliga ålderspensionsavgifter enligt lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift som betalas på ersättningar enligt 1. *Lag (2010:1283)*.

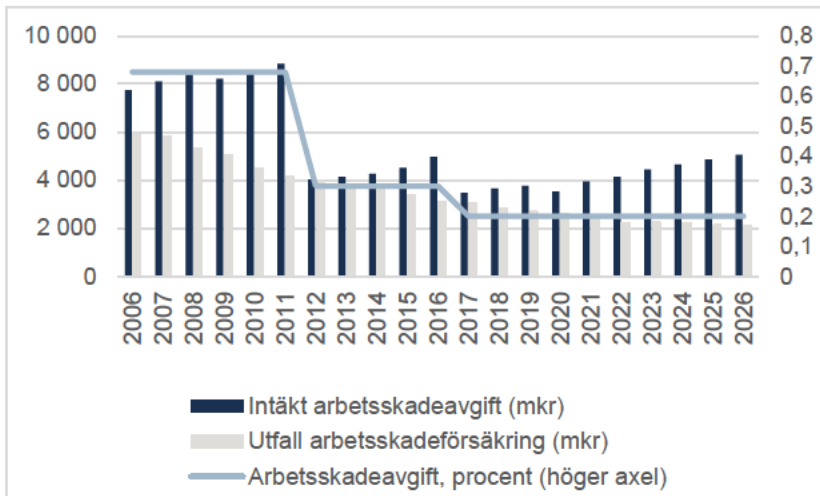
16.10.2 Intäkter och utgifter i arbetsskadeförsäkringen har minskat över tid

Både intäkterna och utgifterna i arbetsskadeförsäkringen har minskat sedan 2006 (se figur 16.1). Statens intäkter är en funktion av dels den procentuella avgiftsnivån, dels den lönesumma som avgiften tas ifrån. Minskningen av intäkterna över tid beror främst på att avgiften har

¹⁴ Skillnaden mellan intäkter från arbetsskadeavgiften och utfallet arbetsskadeförsäkringen enligt ESV:s prognos i juni 2023.

sänkts i omgångar, men det är viktigt att komma ihåg att socialavgiften i sin helhet procentuellt sett har varit oförändrad. Det som har skett är en omfördelning av de enskilda posterna, där posten för allmän löneavgift har ökat markant över tid.

Figur 16.1 Statens intäkter från arbetsskadeavgifter och utfall respektive prognos för utfall för arbetsskadeförsäkringen under perioden 2006–2026, i miljoner kronor



Källa: Ekonomistyrningsverket (ESV). Prognosåren 2023–2026 följer ESV:s prognos i juni 2023.

Utgifterna har enligt ESV:s statistik avseende utfall för arbetsskadeförsäkringen minskat över tid från knappt 6 miljarder kronor 2006 till drygt 2 miljarder kronor 2022. ESV:s prognos visar på en fortsatt trend nedåt för utgifterna de närmaste åren. Utgiftsminskningen är en följd av den markanta nedgång som har skett i antalet som beviljas livränta.

Under hela perioden 2006–2022 har intäkterna via socialavgifter varit högre än utgifterna för arbetsskadeförsäkringen. I genomsnitt översteg intäkterna utgifterna med cirka 1,8 miljarder kronor. Utgifterna 2022 utgjorde cirka 53 procent av intäkterna. Intäktöverskottet det året blev närmare 2 miljarder kronor. Enligt ESV:s prognos för 2023–2026 beräknas överskottet från intäkterna i genomsnitt bli cirka 2,6 miljarder kronor per år.¹⁵

¹⁵ ESV 2023:37 *Prognos statens budget och de offentliga finanserna*, juni 2023.

De ökade utgifter för staten som vi har uppskattat att våra förslag kan medföra ligger tydligt under ovan nämnda belopp. Som högst räknar vi med att utgiften kan öka med cirka 1,4 miljarder kronor år 2026 inklusive kostnadsökningen för Försäkringskassans administration (se tabell 16.3). Men det är inte det scenariot som vi bedömer som troligast. Vi tror snarare på en utgiftsökning på cirka 0,5 miljarder kronor 2026.

Även om utgiftsökningen åren efter 2026 skulle bli större än de skulle kunna bli utan våra förslag till reformer, är marginalen som nuvarande arbetsskadeavgift på 0,2 procent genererar troligen tillräckligt stor för att täcka en sådan utgiftsökning.

Vi gör därmed bedömningen att för de närmaste åren finns utrymme för finansiering av våra förslag inom ramen för befintlig avgift till arbetsskadeförsäkringen.

17 Arbetskadeförsäkringen – framväxt, uppbyggnad och närliggande system

Detta bakgrundskapitel syftar till att översiktligt beskriva arbetsskadesystemet och vilken ersättning som kan lämnas. I kapitlet redogörs för arbetskadeförsäkringens framväxt och utveckling samt översiktligt för de tidigare utredningar och andra arbeten som legat till grund för förändringar av försäkringen på senare tid. Arbetskadeförsäkringens nuvarande konstruktion beskrivs och närliggande rättsområden – såsom skadeståndsrätten och arbetsmiljörätten – berörs översiktligt, liksom närliggande ersättningsformer som det statliga personskadeskyddet. Slutligen ges en översikt av arbetskadeförsäkringarna i de nordiska länderna.

Arbetet och arbetsplatsen har sedan lång tid tillbaka och med grund i bland annat internationella konventioner varit en plats som ansetts extra skyddsvärd. En grundläggande utgångspunkt är att arbete leder till välbefinnande och att medborgarnas arbetsinsats bör prioriteras. Arbetets viktiga funktion i samhället ligger också till grund för den så kallade arbetslinjen. Det leder i sin tur till slutsatsen att den som arbetar för allas bästa ska ha rätt till ett extra skydd. De skador som uppkommer i arbetet hanteras därför inom socialförsäkringen inom ett särskilt regelverk – arbetskadeförsäkringen.

Det övergripande syftet med arbetskadeförsäkringen är att ge ett skydd för de personer som skadas i sitt arbete och som därigenom drabbas ekonomiskt till följd av att de inte kan arbeta i samma omfattning eller i samma yrke som tidigare. Bakom denna princip ligger bland annat bedömningen att en förvärvsarbetande löper större risk att skadas än den som inte förvärvsarbetar och att arbetet, och den som utför det och bidrar till samhällsekonomin, som princip är skydds-

värt.¹ Arbetsgivaren leder och kontrollerar arbetet och uppbär vinsten av verksamheten medan arbetstagaren har begränsad möjlighet att styra över arbetsriskerna. Arbetsgivararen bör därför också enligt syftet med försäkringen bära kostnadsansvaret när arbetstagare genom arbetsskada förlorar sin i regel enda inkomstkälla – arbetskraften – under viss tid eller för framtiden.² Försäkringen är dessutom tänkt att vara en viktig grundpelare i arbetet med att förebygga arbetsskador på arbetsplatserna.

Arbetskadeförsäkringen bygger också på principen om att den som skadas i eller av sitt arbete har rätt till högre ersättning från socialförsäkringen än vid skador som uppkommer utanför arbetet.³ Grundtanken är att den försäkrade vid arbetsskada ska få full kompensation för den inkomstförlust som han eller hon gör till följd av skadan. Detta är ett exempel på arbetskadeförsäkringens anknytning till skadeståndsrättsliga principer, närmare bestämt principen om full ersättning för faktisk skada. Kopplingen till det skadeståndsrättsliga området består också i att ersättningen utges med stöd av en försäkring för att därigenom minska behovet av just skadeståndsrättsliga domstolsprocesser till följd av arbetsskador.⁴

Arbetskadeförsäkringen är inte en primär försäkring utan ett komplement till den ersättning som utgår från sjukförsäkringen för nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Genom dagens arbetskadeförsäkring kan en försäkrad som drabbas av en arbetsskada främst få ersättning för långvariga inkomstförluster genom förmånen livränta och för kostnader som inte täcks i tillräcklig utsträckning av socialförsäkringen i övrigt. Den allmänna arbetskadeförsäkringen kompletteras också för de flesta försäkrade av den kollektivavtalsbaserade Trygghetsförsäkring vid arbetsskada – TFA.

¹ Se t.ex. SOU 2017:25, s. 41.

² Se bl.a. SOU 1951:25, s. 13; SOU 1975 :84, s. 35 och 76; prop. 1975/76 :197, s. 48; prop. 2001/02:81, s. 38; SOU 2015:21, s. 685; Mia Carlsson (2016), I arbetet – om arbetskadedyddets gränser, ur *Bertil Bengtsson 90 år*, s. 79.

³ Se bl.a. prop. 1975/76:197, s. 51, SOU 1985:54, s. 27–28 och prop. 2001/02:81, s. 25 och s. 38.

⁴ Se bl.a. SOU 1951:25, s. 15 ff.; SOU 2015 :21, s. 274 och 689 samt Mia Carlsson (2008), *Arbetskada, Samspelet mellan skadestånd och andra ersättningsordningar*.

17.1 Arbetskadeförsäkringens framväxt

Arbetskadeförsäkringen brukar kallas Sveriges äldsta socialförsäkring. Redan innan det fanns någon praktiskt fungerande och lagreglerad arbetskadeförsäkring ansågs det i flera europeiska länder, däribland Sverige, att den som drabbades av en arbetskada skulle ha rätt till särskild ersättning.⁵

Historiskt sett har arbetskadeförsäkringen sin grund i de förändringar och den otrygghet som följde med industrialiseringen. Tanken att den som drabbas av en arbetskada har rätt till särskild ersättning fick stöd redan under 1800-talet. Arbetsgivare skulle ansvara för ersättning, direkt eller genom försäkring, till de i deras tjänst skadade arbetarna oberoende av vem som orsakat skadan. Ett argument var att arbetsgivarna disponerar över vinsten från rörelsen och övergripande kontrollerar verksamhetsriskerna. De borde därför bära kostnadsansvaret när arbetstagare genom olycksfall förlorar sin i regel enda inkomstkälla – arbetskraften – under viss tid eller för framtiden.⁶

I Sverige infördes en första variant av tidig arbetskadeförsäkring 1903 och det var då det enda skyddet mot inkomstbortfall. Senare under 1900-talet växte andra delar av socialförsäkringen fram. År 1955 infördes en allmän sjukförsäkring med inkomstrelaterad sjukersättning för alla som bor eller arbetar i Sverige. I och med utbyggnaden av i första hand sjukförsäkringen har arbetskadeförsäkringens roll förändrats. Arbetskadeförsäkringen har utvecklats från att vara en stor och viktig del av socialförsäkringen till att bli en kompletterande ersättningsform med allt mindre betydelse för dem som skadas i sitt arbete.⁷

I detta avsnitt redogörs först för hur den svenska arbetskadeförsäkringen har vuxit fram. Därefter redogörs översiktligt för framväxten av den kollektivavtalsbaserade trygghetsförsäkringen vid arbetskada.

⁵ SOU 1975:84; SOU 1985:54 och prop. 1954:60.

⁶ Se t.ex. Arbetskadekommissionen (2012a), *Förslag till en reformerad arbetskadeförsäkring. En rapport från Arbetskadekommissionen*.

⁷ Jfr SOU 1996:113.

17.1.1 Fröet till en arbetskadeförsäkring

Industrialiseringen kom i gång på allvar i Sverige mot slutet av 1800-talet. Det fanns då knappast någon skyldighet för arbetsgivarna att betala ersättning vid olycksfall i samband med arbete. Här gällde de allmänna bestämmelserna rörande skadestånd. För att arbetsgivaren skulle vara ersättningsskyldig krävdes i allmänhet att arbetsgivaren själv vållat skadan uppsåtligen eller på grund av bristande aktsamhet. Att bevisa att så var fallet stötte på stora svårigheter för en skadedrabbad och rättstvister förekom sällan.⁸

Under den senare delen av 1800-talet började emellertid 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.⁹

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.¹⁰

17.1.2 En första lag för ersättning vid vissa olycksfall

I Tyskland hade en obligatorisk yrkesskadeförsäkring för arbetare införts i början av 1880-talet. Den finansierades med arbetsgivaravgifter som sågs som en del av produktionskostnaderna. Den tyska modellen blev en förebild för många länder. I Sverige visade det sig svårare. Motståndarna till en obligatorisk olycksfallsförsäkring domi-

⁸ Per-Gunnar Edebalk (2017), Arbetskadeförsäkringen 100 år.

⁹ Kjell Torén (2010), Arbetskadeförsäkringen – En historia om sambandet mellan arbete och sjukdom.

¹⁰ SOU 1951:25, s. 13.

nerade i riksdagen och en olycksfallsförsäkring visade sig omöjlig att införa i den tidens Sverige. Däremot verkade det möjligt att införa direkt ersättningsplikt för arbetsgivarna vid olycksfall i arbetet.¹¹

Den lag som brukar benämnas ”1901 års lag angående ersättning till följd av olycksfall i arbetet” omfattade hela industrin, inklusive skogsbruk och gruvsdrift. Den gällde däremot inte för sjöfart, jordbruk eller hantverk. Detta var ingen försäkringslag utan snarare en lag om att arbetsgivare hade skyldighet att betala ut ersättning till arbetstagare som skadades genom olycksfall i arbetet. Arbetsgivare kunde försäkra bort sin ersättningsskyldighet genom en försäkring i Riksförsäkringsanstalten (RFA), genom enskilda försäkringar eller genom av arbetsgivarna själva bildade försäkringsföreningar. Ersättningen utgick med ett fast belopp per dag, en krona per dag, lika för alla.¹²

Kritiken från arbetarrörelsen blev stark. Ersättningsbeloppen var ytterst små; dagersättningen svarade knappt mot en tredjedel av den genomsnittliga lönen för en vuxen manlig industriarbetare. Den långa karenstiden på 60 dagar innebar att endast en mycket ringa del av olycksfallen föll under ersättningsbestämmelserna.

Med den fortsatt snabba industriella utvecklingen i Sverige kom 1901 års lag att te sig alltmer otidsenlig. Utöver den mycket strama konstruktionen så stod stora grupper anställda utanför lagen. Detta gällde anställda inom handel och hantverk samt inom jordbruket, som också höll på att mekaniseras.¹³

17.1.3 Obligatorisk försäkring för olycksfall i arbetet

1916 infördes lagen (1916:235) om försäkring för olycksfall i arbetet, varigenom försäkringen till stora delar blev obligatorisk.¹⁴ 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

¹¹ Edebalk (2017).

¹² Torén (2010), s. 14.

¹³ Edebalk (2017).

¹⁴ Prop. 1916:111.

som modern när den infördes, även i ett internationellt perspektiv.¹⁵ 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, det vill säga olycksfall under resa till och från arbetet.

17.1.4 Vissa yrkessjukdomar inkluderas

Sedan Sverige ratificerat en ILO-konvention om yrkessjukdomar kom ett riksdagsbeslut 1929.¹⁶ Den nya lagen innebar att sju farliga ämnen som kunde orsaka yrkessjukdomar sattes på en lista, exempelvis arsenik, bly och kvicksilver. Dessförinnan hade frågan om yrkessjukdomar skulle tillhöra olycksfallsförsäkringen eller en allmän sjukförsäkring varit omtvistad. Till den här listan förtecknades i en förordning sjukdomar som kunde orsakas av dessa ämnen och i vilka verksamheter de kunde förekomma. Försäkringen skulle begränsas till sådana yrkessjukdomar som uteslutande eller till övervägande del framkallats genom inverkan av de nämnda ämnena. Riksdagsbeslutet innebar ett stort nederlag för arbetsgivarna, som ihärdigt sökt avstyra yrkessjukdomar från olycksfallsförsäkringen. Enligt arbetsgivarna hörde sjukdomar samman med sjukförsäkringen och arbetsgivarna stod bakom det förslag som presenterats 1919 (Protokoll FK 1929:30).

Lagen om yrkessjukdomar som trädde i kraft 1930 var en kompletterande försäkring till olycksfallsförsäkringen. Redan samma år gjordes ett tillägg till listan och 1936 skedde en väsentlig utvidgning av antalet ämnen.¹⁷ Nya tillägg till listan beslutades 1944, bland annat

¹⁵ SOU 2017:25, s. 43.

¹⁶ Prop. 1929:184.

¹⁷ Prop. 1936:209.

sjukdomar i muskler och leder som förorsakats på övervägande mekanisk väg av arbetet.

17.1.5 1955 års sjukförsäkringsreform

År 1944 presenterade Socialvårdskommittén en utredning om allmän sjukförsäkring (SOU 1944:15) som bland annat innefattade en samordning med olycksfallsförsäkringen. År 1954 kom en lag som förde samman arbetsolycksfall, yrkessjukdomar och färdolycksfall i en och samma lag. Lagen trädde i kraft året efter.

Genom denna 1955 års sjukförsäkringsreform genomfördes ersättning enligt inkomstbortfallsprincipen och med en 90-dagars samordningstid med yrkesskadeförsäkringen, den då nya benämningen.¹⁸ Orsaken till namnändringen var att lagarna om olycksfall och yrkessjukdomar slogs samman i en lag. Samtidigt skedde en utvidgning av personkretsen och av antalet ersättningsberättigade sjukdomar. För ämnesrelaterade skador infördes ett generellt yrkesskadebegrepp och den tidigare listan skulle alltså försvinna. I realiteten kom emellertid en lista att användas för dessa skador även framöver.¹⁹ Bevisregeln blev mer gynnsam för de skadade och orsakssamband mellan en faktor i arbetet och en skada ansågs föreligga om inte ”övervägande skäl” talade däremot.²⁰

Den allmänna sjukförsäkringen gav de yrkesskadade något sämre förmåner än den tidigare olycksfallsförsäkringen. De 90 dagarna med sjukpenning innebar exempelvis tre dagars karens också för de yrkesskadade. Inom LO var man medveten om försämringen, men att snabbt få ersättning fick väga över. Det utbröt dock ett häftigt missnöje inom olika fackförbund. Missnöjet var så starkt att den dåvarande statssekreteraren i socialdepartementet menade att detta var en bidragande faktor till att Socialdemokraterna gjorde ett dåligt val 1956, trots den stora sjukförsäkringsreformen.²¹

¹⁸ Prop. 1953:178.

¹⁹ Torén (2010).

²⁰ Edebalk (2016), Arbetsgivarna och arbetskadeförsäkringen – En historik.

²¹ Edebalk (2017).

17.1.6 Lagen om arbetsskadeförsäkring införs

1977 är ett avgörande år i arbetsskadeförsäkringens historia. Den första juli detta år infördes den nya lagen om arbetsskadeförsäkring, förkortad LAF, och med denna ändrades benämningen från yrkesskada till arbetsskada. Lagen antogs 1976 av riksdagen i total politisk enighet. Det är med denna lag den moderna arbetsskadeförsäkringen tar form.

Under 70-talet fördes en allt intensivare samhällsdebatt om arbetsmiljöfrågor. Enligt Sund med flera verkar tanken ha varit att arbetsskadeförsäkringen skulle synliggöra alla skadliga exponeringar i arbetet och att arbetsmiljöarbetet därmed över tid skulle kunna eliminera dem. Antalet arbetsskador skulle därför minska och då även kostnaderna för arbetsskadeförsäkringen. Kopplingen till det förebyggande arbetsmiljöarbetet blev ett argument för den generösa utformningen av den första versionen av arbetsskadeförsäkringen.²²

År 1971 tillsattes yrkesskadeförsäkringskommittén (S 1971:01) för att göra en fullständig översyn av yrkesskadeförsäkringen. Kommittén hade bland annat till uppgift att utreda hur yrkesskadeförsäkringen skulle kunna samordnas bättre med de allmänna pensionsförmånerna. I huvudbetänkandet (SOU 1975:84) Ersättning vid arbetsskada föreslog kommittén att YFL skulle ersättas av en helt ny lag om arbetsskadeförsäkring. Den dittillsvarande listningen av arbetssjukdomar skulle ersättas av ett generellt arbetsskadebegrepp som innebär att i princip all fysisk och psykisk ohälsa som beror på arbetet skulle kunna godkännas som arbetsskada. En uttalad förhoppning med det generella begreppet var en modell där bestämmandet av arbetsskador skulle kunna utvecklas flexibelt och ”i takt med nya vetenskapliga rön”.²³ Det nya arbetsskadebegreppet ansåg kommittén motiverade att försäkringen bytte namn till lag om arbetsskadeförsäkring (LAF).

Det generella arbetsskadebegreppet, det vill säga att alla sjukdomar och skador kan prövas som arbetsskada, gäller fortfarande. Enligt den nya lagen blev det i princip fullständig compensation för inkomstförluster vid arbetsskada, ett förstärkt efterlevandeskydd, en utvidgad personkrets och en mer generös definition av arbetsskada. Ännu en nyhet var att det för livränta krävdes att förmågan att skaffa sig

²² Bill Sund och Klas Åmark (1990), *Makt och arbetsskador under 1900-talet*, s. 51 f.

²³ Prop. 1975/76:197, s. 52.

inkomst genom arbete hade reducerats. Tidigare användes ett medicinskt invaliditetsbegrepp.²⁴ Vidare blev beviskraven generösa. Enligt LAF:s ursprungliga lydelse skulle samband med en sannolik skadlig inverkan anses föreligga ”om ej betydligt starkare skäl talade mot det”.²⁵ För att skadlig inverkan skulle anses föreligga var det tillräckligt att det kunde göras sannolikt att den ifrågavarande arbetsmiljöfaktorn hade haft en sådan skadebringande egenskap som kunnat ge upphov till aktuell typ av skada eller sjukdom, detta enligt senare stadgad praxis som växte fram.²⁶

Efter beslutet 1976 skedde en kraftig ökning av antalet skadeanmälningar och av Försäkringskassans godkända arbetsskador, särskilt under senare delen av 1980-talet efter en för de försäkrade gynnsam praxisutveckling. Under 1980-talet kom allt fler arbetsskadeärenden att överklagas till försäkringsrätterna. Ändringsfrekvensen av försäkringskassornas beslut var mycket hög. Den översteg vad som var normalt för förvaltningsdomstol i första instans och låg långt över ändringsfrekvensen för andra försäkringsrättsmål. Praxisutvecklingen vidgade arbetsskadebegreppets tillämpning.²⁷ Godkända arbetssjukdomar ökade från cirka 7 000 år 1980 till cirka 55 000 år 1990.²⁸ Den stora ökningen bestod i belastningsskador.²⁹ Kostnaden för försäkringen steg och arbetsskadefondens kapital tog slut. Det sammanlagda underskottet i fonden var 1991 drygt 20 100 miljoner kronor och försäkringen måste i stor utsträckning finansieras över statsbudgeten.³⁰

Även balanserna och väntetiderna hos försäkringskassorna och försäkringsdomstolarna steg till följd av det ökade antalet ärenden och framstod tidigt som alltmer oacceptabla. En översyn av försäkringen gjordes av Arbetskadeutredningen.³¹ Statsmakterna beslutade efter denna om ökade resurser och förklarade att arbetsskadehandläggningen skulle prioriteras som ett särskilt insatsområde.³²

²⁴ Edebalk (2017).

²⁵ Hessmark m.fl., *Socialförsäkringsbalken – En kommentar. Avd. A–C och Avd. D–H*, 39 kap. 3 §, s. 799.

²⁶ Se bl.a. SOU 1985:54, s. 38, FÖD 1983:7 och Hessmark m.fl.

²⁷ Se t.ex. SOU 1994:72, s. 28.

²⁸ SOU 1992:39, s. 49.

²⁹ Begreppet används som en medicinsk term på symtom som kommer från rörelseorganen dvs. muskler, senor, leder och ligament och som är yrkesrelaterade.

³⁰ Edebalk (2017), s. 93.

³¹ SOU 1985:54.

³² Lars Grönwall; Lars-Göran Hessmark; Henrik Jansson (2003), *Arbetskadeförsäkring och statligt personskadeskydd*, 6 uppl., s. 13.

Det under 1980-talet ökande antalet ärenden inom arbetskadeförsäkringen och försäkringskassorna bestod särskilt i att kvinnors anmälningar av arbetsskador ökade fram till år 1989, varefter antalet minskade. I anslutning till att antalet anmälningar vek nedåt år 1989 uppstod även skillnader mellan kvinnor och män när kvinnor oftare än män fick avslag. Den skillnaden verkar sedan ha förstärkts av att arbetskadeförsäkringen stramades åt år 1993.³³

17.1.7 Avsevärda skärpningar genom 1993 års lag

Den mycket svåra samhällsekonomiska krisen med hög arbetslöshet och rekordunderskott i statsbudgeten kom att leda till ett systemskifte inom sjukförsäkringen i början av 1990-talet. Det infördes en karensdag, en lagstadgad sjuklöneperiod om två veckor, lägre sjukpenning och ett tak för den samlade, alltså lagstadgade och avtalsenliga, sjukersättningen. Inom arbetskadeförsäkringen infördes först en förlängd samordningstid från 90 till 180 dagar 1992. Det innebar att arbetsskadesjukpenning kunde beviljas först efter att den försäkrade hade fått ”vanlig” sjukpenning under 180 dagar.³⁴ Beslutet följdes upp året därpå med ett nytt arbetsskadebegrepp.³⁵ Samtidigt upphörde i princip den särskilda arbetsskadesjukpenningen vilket innebar att den som var sjukpenningförsäkrad enligt lagen om allmän försäkring (AFL) och som till följd av arbetsskada fått sin arbetsförmåga nedsatt med minst en fjärdedel i stället fick sjukpenning under sjukdomstiden.³⁶

Det nya arbetsskadebegreppet innebar nya bevisregler. För att en skada skulle kunna godkännas som arbetsskada krävdes det att hög grad av sannolikhet talade för att det kunde finnas ett samband mellan den aktuella typen av exponering och typen av skada. Men för att skadan skulle kunna godkännas krävdes det sedan också att övervägande skäl talade för att skadan hade samband med exponeringen och inte något annat utanför arbetet. Även detta senare krav var en skärpning i förhållande till tidigare lag, som hade en presumptionsregel för samband. Den innebar att om den försäkrade bedömdes ha

³³ ISF, rapport 2019:10, *En jämställdhetsanalys av handläggningen av arbetskadeförsäkringen.*, s. 136.

³⁴ Prop. 1991/92:40.

³⁵ Prop. 1992/93:30.

³⁶ Prop. 1992/93:178.

varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet, skulle den skada som han eller hon hade ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan, om inte betydligt starkare skäl talade mot det. Detta beviskrav gällde inte arbetsolycksfall utan ”annan skadlig inverkan”. Arbetskadeförsäkringens betydelse som en sekundär socialförsäkring blev än mer accentuerad.³⁷

I förarbetena anfördes bland annat följande:

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.³⁸

17.1.8 2002 års lag – nuvarande utformning av försäkringen

Nuvarande arbetskadeförsäkring har sin grund i 2002 års förändringar av regelverket. Införandet av 1993 års lag hade fått avsevärt större genomslag än väntat och sammanfattningsvis hade antalet årligen godkända arbetsskador minskat i väsentligt större utsträckning än vad man utgick från vid införandet av de nuvarande bevisreglerna.

Regelförändringarna bidrog till en minskning av antalet godkända arbetsskador bland kvinnor.³⁹ I förarbetena redogörs bland annat för uppfattningen att det fanns klara tecken som tyder på att kvinnorna hade drabbats särskilt av de skärpta bevisreglerna.^{40,41} Carlsson beskriver detta som i ”det närmaste ett totalstopp för vissa typer av skador”.⁴²

Efter en proposition från den socialdemokratiska regeringen⁴³ beslutade riksdagen att lindra det beviskrav som gällt sedan 1993 och

³⁷ Edebalk (2016), s. 96.

³⁸ Prop. 1992/93:30, s. 19.

³⁹ Socialdepartementet (2001), *Bevisregler i arbetskadeförsäkringen*, PM 2001-03-20.

⁴⁰ Prop. 2001/02:81, s. 35.

⁴¹ Jfr dock RFV Anser 2001:3 s. 88–93, där RVF bl.a. redogör för uppfattningen att andelen som arbetat inom stora kvinnoyrken minskade bland dem som fick livränta. Förändringen av yrkestillhörigheten hade inte samband med regelförändringen.

⁴² I praktiken innebar skärpningen av regelverket 1993 att belastnings- och förslitningsskador, särskilt avseende kvinnors skador i stor utsträckning föll utanför försäkringsskyddet. Se vidare prop. 2001/02:81, s. 31 ff., jfr Carlsson (2008), s. 177.

⁴³ Prop. 2001/02:81.

från 2002 gäller det nuvarande beviskravet om ”övervägande skäl”. Propositionen föregicks av Arbetskadeutredningen 1997, en rapport från dåvarande Riksförsäkringsverket och en av Socialdepartementet tillsatt projektgrupp 2001.⁴⁴ Det generella arbetsskadebegreppet behölls, men den dåvarande bedömningen i två led ersattes med en helhetsbedömning. Man behöll emellertid beviskravet att en skada ansågs ha uppkommit av olycksfall eller annan skadlig inverkan om ”övervägande skäl” talade för det.

Kraven för att en skada ska godkännas som arbetskada enligt gällande regelverk beskrivs närmre under avsnitt 17.4. Beviskravets innebörd och dess betydelse för sambandsprövningen avhandlas i kapitel 9.

17.1.9 Senare regelförändringar av betydelse för arbetskadeförsäkringen

Inga avgörande förändringar av arbetskadeförsäkringen i fråga om bestämmelserna om arbetsskada har skett sedan 2002 års lag infördes och det nu rådande beviskravet infördes. Sedan arbetskadeförsäkringens tillkomst har delar av regelverket förändrats, men det generella arbetsskadebegreppet och principen om ersättning för ekonomisk invaliditet ingår fortfarande som grundläggande beståndsdelar i försäkringen.

Ett antal förändringar infördes i arbetskadeförsäkringen 2003. Dessa innefattade bland annat att varaktighetskravet för livränta ändrades, att ett krav på skriftlig ansökan infördes, ersättning för karensdagar infördes, indexering av livränta med ett särskilt tal samt samordning med inte arbetsrelaterad sjuk- och aktivitetsersättning.

Införandet av socialförsäkringsbalken den 1 januari 2011 innebar att lagen om arbetskadeförsäkring, LAF, upphörde att gälla och ersattes av kapitel 38–42 i den nya balken. I samband med detta fick några paragrafer även redigerade lydelse men de grundläggande bestämmelserna bestod i sak oförändrade. Viss rättspraxis från Högsta förvaltningsdomstolen och tidigare Försäkringsöverdomstolen (FÖD) samt vissa allmänna förvaltningsrättsliga principer skrevs också in i lagtexten. Syftet med SFB var dock inte att genomföra några ändringar i sak – så kallade materiella ändringar – utan tidigare lagstiftning har i princip oförändrad förts över till SFB. SFB innehåller alltså

⁴⁴ SOU 1998:37; RFV Anser 2001:3 och Socialdepartementet (2001).

samma bestämmelser som tidigare lagstiftning när det gäller förutsättningarna för att få en förmån. Ersättningsnivåerna är också oförändrade.

I januari 2013 infördes en möjlighet för den som har haft livränta att, i likhet med de som har haft sjukersättning eller aktivitetsersättning, få tillbaka sin SGI (sjukpenninggrundande inkomst). Livräntans årsbelopp räknades upp med 0,18 procent.

Från och med februari 2016 finns inget maximalt antal dagar som en försäkrad kan uppbära sjukpenning, så länge de materiella förutsättningarna för sjukpenning är uppfyllda. Före denna tidpunkt behövde en försäkrad genomgå arbetslivsintroduktion (ALI) genom Arbetsförmedlingens försorg efter att ha uppburit sjukpenning i två och ett halvt år (914 dagar). Den som var sjukskriven för en arbetsskada behövde emellertid inte genomgå ALI och en prövning av arbetsskada blev därför aktuell för de försäkrade som närmade sig maxgränsen i sjukförsäkringen. Effekten för arbetskadeförsäkringen av regelförändringen i februari 2016 är att det inte längre är möjligt att få en arbetsskada prövad i sak i samband med ansökan om sjukpenning.⁴⁵ En försäkrad som vill få sin arbetsskada prövad, och som inte kan få skadan prövad direkt av Afa Försäkring, är därmed i princip hänvisad till att ansöka om livränta, med de ytterligare krav denna förmån ställer upp. En ytterligare konsekvens av detta är att det har blivit svårare för försäkrade att få sin arbetsskada prövad av Afa Försäkring, eftersom detta för skador som uppstått till följd av annan skadlig inverkan typiskt sett ställer krav på att Försäkringskassan har prövat och godkänt skadan (undantaget är sjukdomar som finns med på den så kallade ILO-listan, se vidare avsnitt 17.5).

17.1.10 Tillkomsten av kollektivavtalsgrundad försäkring

Ersättning enligt arbetskadeförsäkringen kompletteras för de flesta arbetstagare med någon form av avtalsförsäkring. Ramarna för dessa finns utformade i kollektivavtal. En avtalsförsäkring är en anställningsförmån som bestäms i ett kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter. Alla anställda hos en arbetsgivare med kollektivavtal har automatiskt de försäkringar som man har kommit överens om i avtalet.

⁴⁵ Enligt 42 kap. 12 § SFB skulle frågan om den försäkrade har fått en arbetsskada endast prövas om det behövdes för att bestämma bl.a. sjukpenning enligt 28 kap. Efter februari 2016 är en sådan prövning inte behövlig och därmed inte heller görbar.

Kring sekelskiftet 1900 hade aktiviteten mellan arbetsmarknadens parter varit förhållandevis hög, men trots detta hade inte några genomgripande överenskommelser på socialförsäkringsområdet kommit till stånd. Efter att de stora välfärdsreformerna genomförts under 1950-talet tog intresset för avtalsreglerade lösningar mellan arbetsmarknadens parter ny fart. Framför allt var det LO-förbundens medlemmar som ville försäkra sig om rättigheter motsvarande de som gällde för stora delar av tjänstemannakollektivet. Som en följd härav har det vid sidan av socialförsäkringslagstiftningen växt fram kollektivavtalsreglerade försäkringsarrangemang. Först ut var en avtalsgrupplivförsäkring 1962, samtidigt bildades Arbetsmarknadens Försäkringsbolag – Afa – med uppdrag att administrera försäkringsskyddet.⁴⁶

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 tjänstegrupplivförsäkring 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 skadevällande 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 bland annat ersättning för ideell skada och för kostnader utöver vad som täcktes av socialförsäkringsförmånerna. Sammantaget innebar 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.

Skadeståndstvisterna 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 att undvika

⁴⁶ Carlsson (2008), s. 65–66.

dyliga skadeståndsprocesser enades man efter långvariga förhandlingar om en försäkringslösning. Den lösning som valdes byggde på ett no-faultsystem vilket innebar att den skadelidande kompensades fullt ut oberoende av om någon ansågs vållande till skadan.⁴⁷

Under 1970-talet slöts en rad avtal på arbetsmarknaden om trygghetsförsäkring vid arbetsskada. Mot bakgrund av de ofta långslitna och kostsamma skadeståndsprocesser som följde av rådande ordning hade både arbetsgivar- och arbetstagarparterna börjat intressera sig för *no-fault-system*. 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 arbetstagar Kollektivet rätten att föra skadeståndstalan mot arbetsgivaren i händelse av arbetsskada, det s.k. ”taleförbudet”.

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 i dag TFA för privatanställda och för anställda inom kooperationen, TFA-KL för kommun- och regionsanställda och Svenska kyrkan, samt PSA som är ett avtal om ersättning vid personskada för statligt anställda.⁴⁸

17.2 Tidigare utredningar, rapporter och publikationer på arbetsskadeområdet

Arbetskadeförsäkringen har utretts ett antal gånger under framför allt 1990-talet och 00-talets början. Under senare år har färre offentliga utredningar tillsatts, men en diskussion har pågått och kommit till uttryck också i initiativ utanför Regeringskansliet. Den s.k. parlamentariska socialförsäkringsutredningen lyfte 2015 behovet av förändringar i arbetskadeförsäkringen i sina slutbetänkanden. En utredning om arbetskadeförsäkringen tillsattes 2016 och resulterade i betänkandet SOU 2017:25, *Samlad kunskap – stärkt handläggning*. Efter denna har inga ytterligare offentliga utredningar tillsatts på

⁴⁷ Carlsson (2008), s. 65 ff.

⁴⁸ PSA är ett avtal och inte en försäkring i strikt mening men inkluderas här och i den kommande framställningen för fullständighetens skull.

arbetsskadeområdet. Utöver dessa kan nämnas regeringsuppdragen till ISF 2011 och 2019 att utreda jämställdheten inom arbetskadeförsäkringen och 2015 års rapport från ISF om varaktighetskriteriet i arbetskadeförsäkringen.

Utredningen redogör i detta avsnitt i korthet för de tidigare utredningar samt vissa övriga publikationer i urval under 1990- och 2000-talet som bedöms vara mest relevanta för uppdraget. I utredningens kommittédirektiv (2021:116) anger regeringen också att utredningen särskilt ska ta del av och beakta betänkandena *Mer trygghet och bättre försäkring* (SOU 2015:21) och *Samlad kunskap – stärkt handläggning* (SOU 2017:25).

17.2.1 Yrkesskadeförsäkringskommittén (SOU 1975:84)

Yrkesskadekommittén föreslog i sitt betänkande ”Ersättning vid arbetsskada”, SOU 1975:84, att systemet med en särskild förteckning över ersättningsbara sjukdomar i den dåvarande lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring, 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.⁴⁹ Prop. 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.

Livräntans centrala funktion att kompensera för inkomstbortfall renodlades i utredningens förslag genom närmare anknytning till de principer som gällde för invaliditetsbedömningen inom den allmänna försäkringen. Det blev i fortsättningen den reella nedsättningen i den försäkrades förmåga att bereda sig inkomst genom förvärvsarbete (ekonomisk invaliditet) och inte den medicinska defekten som sådan (medicinsk invaliditet) som grundade rätt till livränta.

⁴⁹ SOU 1975:84, s. 92.

17.2.2 Arbetskadeutredningen (SOU 1985:54)

Den massiva kritiken mot arbetskadeförsäkringen gjorde att det i mitten av 1980-talet gjordes en översyn av LAF, genom Arbetskadeutredningen. Utredningen kritiserade i sitt betänkande ”Översyn av arbetskadeförsäkringen” (SOU 1985:54) försäkringskassorna bland annat för de långa handläggningstiderna och för att de i sina avslagsbeslut inte motiverade sina avslag gällande psykiska arbetsskador. Avslagen grundades oftast på de i LAF:s förarbeten angivna undantagen utan att man preciserade vilket av dessa undantag man syftade på. I debatten hade det också ifrågasatts om det behövdes någon särskild försäkring för arbetsskador. Arbetskadeutredningen menade emellertid att den som blev skadad i förvärvsarbete ska vara berättigad till särskild ersättning, eftersom den som förvärvsarbetar löper större risk än andra att drabbas av skada. Den enskilde kan inte på något avgörande sätt påverka valet av arbetsmetod, arbetsorganisation eller arbetsmaterial. Trots den ökade satsningen på arbetarskydd var det utredningens uppfattning att det generellt föreligger en större risk för förvärvsarbetande än för icke förvärvsarbetande att drabbas av skada.

Det konkreta resultatet av utredningen blev magert. Problemet med att läkarkåren tyckte att LAF var diffus och orättvis löstes genom att man föreslog en ny blankett för intyg enligt LAF. I denna blankett kunde man skilja på de två bedömningsstegen. Vidare föreslogs utan närmare precisering att läkarkåren och försäkringskassornas handläggare skulle få mer utbildning. Mot bakgrund av de problem som existerade var en förändrad blankett inte den lösning som behövdes.⁵⁰

17.2.3 Arbetskadeförsäkringsutredningen (SOU 1992:39)

Arbetskadeförsäkringsutredningen hade i uppdrag att se över arbetskadebegreppet bland annat i syfte att åstadkomma en tydligare avgränsning mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade skador. Utredningen resonerade i betänkandet SOU 1992:39 om vilka alternativ som fanns för att med en högre grad av säkerhet kunna fastställa vilka skador och sjukdomar som skulle omfattas av lagen om arbetskadeförsäkring.

⁵⁰ Torén (2010), s. 38.

Ett av de alternativ som angavs var att direkt i lagen ange vilka skador som skulle anses som arbetsskador, antingen genom en kopp-ling till vissa särskilt angivna sjukdomar eller genom till vissa särskilt angivna skadliga faktorer.⁵¹ 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 enligt utredningen inte varit möjlig med listmetoden.

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

17.2.4 Sjuk- och arbetsskadeberedningen (SOU 1994:72)

I rapporten ”Sjukpenning, arbetsskada och förtidspension – förutsättningar och erfarenheter” berörde Sjuk- och arbetsskadeberedningen flera frågor, varav några var kopplade till arbetskadeförsäkringen. Beredningen bestod av ordförande, tio representanter för de politiska partierna, sex representanter för arbetsmarknadens parter samt tolv sakkunniga. Beredningen skulle redovisa en beskrivning av den miljö i vilken en ny försäkringsordning skulle verka, utifrån denna miljöbeskrivning analysera styrkor och svagheter i dagens svenska system och inhämta, analysera och värdera erfarenheter och idéer från andra länder.

Beredningen konstaterade att begreppet arbetsskada skilde sig mellan olika länder främst när det gäller avgränsningen av arbetssjukdomar. I Sverige finns ett generellt begrepp, medan utomlands används

⁵¹ SOU 1992:39, s. 87.

normalt metoden att förteckna de sjukdomar eller den skadlighet kan grunda rätt till ersättning. Premien till arbetskadeförsäkringen konstaterades vara differentierad i de granskade länderna. Skilda principer tillämpas. I vissa länder tillämpas fasta tabellpremier för de mindre företagen och en mer skadebaserad premie fastställs endast för större företag. Detta leder till att framgångsrika skadeförebyggande åtgärder på företagsnivå endast påverkar premien för de stora arbetsgivarna.

Beredningen konstaterade att arbetsskadeanmälningarna hade sjunkit sedan slutet av 1980-talet. Man redogjorde för att ett problem som påtalats var att personer, som lider av arbetsrelaterade sjukdomar, kan välja att bli kvar i ett för dem olämpligt arbete, i och med att förhandsbesked livränta inte lämnas förrän de bytt till ett arbete med lägre inkomst. Om deras hälsa försämras kontinuerligt, genom att bli genom kvar i olämpligt arbete, återstår ofta endast förtidspensionering.

I rapporten lämnas inga skarpa förslag för ett förändrat regelverk. För arbetskadeförsäkringens del konstaterade man att beredningen i det fortsatta arbete skulle studera hur olika finansieringsformer för sjukpenning- och arbetskadeförsäkring och förtidspension påverkar samhällsekonomi, sysselsättning och lönebildning.

17.2.5 Sjuk- och arbetsskadekommittén (SOU 1996:113)

Sjuk- och arbetsskadekommittén, SAK, fick 1995 i uppdrag att bland annat granska hur försäkringsskyddet vid arbetskada borde utformas och hur en sådan försäkring skulle samordnas med en ohälsöförsäkring som skulle ersätta sjukförsäkringen, arbetskadeförsäkringen och förtidspensioneringen. I slutbetänkandet, *En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering*, SOU 1996:113, presenterades bland annat ett förslag om att återinföra arbetsskadesjukpenning vid olycksfall. Den diskussion som fördes om att begränsa arbetsskadebegreppet genom en förteckning gjordes med koppling till 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 därför denna idé.⁵²

Utredningens förslag resulterade inte i några förändringar av regelverket.

17.2.6 Arbetskadeutredningen (SOU 1998:37)

År 1997 fick Arbetskadeutredningen det övergripande uppdraget att analysera de senaste årens förändringar i arbetskadeförsäkringen i syfte att se över om frågan om försäkringen gav en tillfredsställande trygghet för den som drabbats av en arbetsskada. I betänkandet SOU 1998:37, *Den framtida arbetskadeförsäkringen*, besvarades frågan i princip nekande. Det 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 belegg 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.⁵³

Utredningen ansåg det dock lämpligt att till försäkringskassornas hjälp och ledning ta fram rådgivande beskrivningar över bland annat sådana sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen som enligt vad man inom den medicinska vetenskapen var överens om med en hög grad av sannolikhet 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 specialister inom yrkesmedicin och bland andra Läkaresällskapet och ges ut efter samråd med Socialstyrelsen. Utredningen förde även fram

⁵² SOU 1996:113, s. 446 och 471.

⁵³ SOU 1998:37, s. 158–163.

idén att beskrivningarna kunde föras in i ett internt datasystem för försäkringskassorna.

17.2.7 Socialförsäkringsutredningen (SOU 2006:86)

I den av Anna Hedborg ledda socialförsäkringsutredningen analyserades socialförsäkringarna, däribland arbetskadeförsäkringen. Förslagen i betänkandet ”Mera försäkring, mera arbete” bestod bland annat i uppfattningen att en obligatorisk försäkring är den mest samhälls-ekonomiska effektiva lösningen för att hantera skadeståndsanspråk. Enligt förslagen borde staten inom ramen för socialförsäkringarna värdera alla skador lika oavsett orsak. Därför föreslog utredningen att en särskild arbetskadeförsäkringslag skulle införas där ansvaret för försäkringen skulle läggas utanför statens förvaltning.

En ny arbetskadeförsäkring borde i likhet med dagens ordning komplettera den allmänna statliga sjukförsäkringen, det vill säga vara sekundär. När principen för socialförsäkringarna är att alla skador ska värderas lika borde arbetskadeförsäkringen endast komplettera den statliga sjukförsäkringen, det vill säga vara en sekundär försäkring.

Enligt förslagen skulle staten endast ange ramarna för en obligatorisk arbetskadeförsäkring som privata försäkringsgivare sedan tillhandahåller arbetsgivarna. Förmedlingen av försäkringen skulle ske både via kollektivavtal och enskilda avtal.

En ny arbetskadeförsäkringslag borde även i fortsättningen omfatta arbetssjukdomar. Enligt utredningen skulle Sverige i likhet med andra länder införa en förteckning över sjukdomar som anses kunna vara orsakade av arbete.

Differentierade premier borde enligt utredningens förslag tillämpas i arbetskadeförsäkringen. Härigenom skulle en större del av avgifterna hamna där utgifterna uppkommer och drivkraften att förebygga och rehabilitera arbetsskador blir starkare. Utredningen resonerade att arbetsskador som man inte rimligen kan förhindra möjligen borde belasta den arbetsplats eller bransch där de uppstår, särskilt vad gäller arbetsskador som beror på otillräckliga åtgärder.

17.2.8 Dags för en ny arbetskadeförsäkring (2008)

I ett forskningsprojekt inom ramen för SNS presenterade forskarna Gabriella Sjögren Lindqvist och Eskil Wadensjö rapporten ”Dags för en ny arbetskadeförsäkring”. I rapporten presenteras ett förslag till en enhetlig arbetskadeförsäkring som både inkluderar den nuvarande lagstadgade arbetskadeförsäkringen och de kollektivavtalade TFA-försäkringarna. Det ska vara en försäkring som täcker samtliga kostnaderna för ekonomisk- och medicinsk invaliditet, medicinsk behandling och rehabilitering, det vill säga en primär försäkring. Härigenom synliggörs arbetskadornas samlade kostnader för arbetsskador och möjliggör ökad effektivitet i försäkringen både vad gäller prevention och insatser för de skadade, framhåller författarna. Detta förstärks av att försäkringen finansieras via differentierade premier. Statligt huvudmannaskap för försäkringen är författarnas förstahandsalternativ, men man ser även möjligheter att antingen låta arbetsmarknadens parter eller de kommersiella försäkringsbolagen ta över försäkringen.

17.2.9 Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv (ISF rapport 2011:15)

Inspektionen för socialförsäkringen utkom 2011 med en rapport om arbetskadeförsäkringen ur ett jämställdhetsperspektiv. Rapporten utgick från ett regeringsuppdrag och bestod i en granskning av beslut om livränta med begränsningen till uppgiven arbetsskada till följd av sjukdom.

ISF konstaterade bland annat att när hänsyn togs till födelseår, utbildningsnivå, yrke, om individen är född utanför Sverige, diagnoskapitel och om individen har sjukersättning kvarstod en skillnad på endast 5 procentenheter mellan kvinnor och män i sannolikheten att beviljas livränta. Skillnaden i beviljandegrad mellan yrken förklarar enligt ISF till största del skillnaden i beviljandegrad mellan kvinnor och män. Beviljandegraden var högre i mansdominerade yrken, för både män och för kvinnor.

Den medicinska vetenskapliga evidensen styr beviljande eller avslag av livränta. Det leder till olika utfall för kvinnor och män i arbetskadeförsäkringen. Yrkesarbetande män var i större utsträckning än kvinnor exponerade för faktorer där det enligt gängse litteratursam-

manställningar finns en vetenskaplig evidens för skadlig inverkan. Granskningen visade att yttrandet från den försäkringsmedicinska rådgivaren väger mycket tungt för utgången i ett arbetsskadeärende. De mest förekommande vetenskapliga referenserna i de försäkringsmedicinska utlåtandena avsåg litteratursammanställningar där flertalet studier är genomförda i mansdominerade yrken.

Den helhetsbedömning som ska göras vid bedömningen av om en arbetsskada föreligger ska innefatta en bedömning av den samlade utredningen i ärendet och inte bestå av enbart medicinska överväganden. ISF:s intervjuer med handläggare, specialister och försäkringsmedicinska rådgivare på Försäkringskassan och även granskningen av ärendeakter visade att detta inte har implementerats fullt ut i handläggning och beslutsfattande.

Bristfälliga underlag för beslut var vanligare vid avslag än vid bifall. I ärenden där det saknades vetenskaplig evidens för samband mellan yrke och sjukdom konstaterade ISF att Försäkringskassan i allt för stor utsträckning nöjde sig med yrkestitel och sjukdomsdiagnos som underlag för beslut. Det fick till konsekvens att det var vanligare med bristfälliga uppgifter om hur länge, hur ofta och hur intensiv exponeringen i arbetet har varit i yrken där majoriteten av de anställda är kvinnor jämfört med mans-dominerade yrken. Konsekvensen av detta blir att den försäkrade individen saknar information om för vilka yrken och för vilka besvär det inte görs någon individuell bedömning. Därmed blir beslutet om livränta svårförutsägbart och rättsosäkert för den försäkrade.

Det i Sverige tillämpade generella arbetsskadebegreppet ökar enligt ISF möjligheten till flexibilitet, men ökar också risken för oförutsägbara beslut. Försäkringskassans utredningar och beslut är beroende av de sammanställningar av forskningen som görs och att de som utfärdar medicinska utlåtanden är insatta i aktuell forskning. En lista med godkända exponeringar och sjukdomar skulle ge större möjligheter att styra vilka beviskrav som krävs för att livränta ska beviljas. Det skulle också innebära att besluten blir förutsägbara. Det fanns enligt ISF anledning att vidare utreda fördelar och nackdelar med att införa någon form av lista över godkända arbetssjukdomar och riskfyllda exponeringar.

17.2.10 Arbetskadekommissionen

Försäkringsbranschen, genom nuvarande Svensk Försäkring, tillsatte 2010 den så kallade Arbetskadekommissionen, som skulle lämna förslag till lagstiftning om ett nytt eller reformerat arbetsskadesystem. Arbetskadekommissionen lämnade sin slutrapport 2012.⁵⁴

I rapporten fanns bland annat förslaget att det generella arbetskadebegreppet skulle kompletteras med en sjukdomslista. För de sjukdomar som skulle förekomma på listan skulle det föreligga en presumtion för orsakssamband. Den försäkrade föreslogs få bevisbördan för det aktuella sjukdomstillståndet samt för att han eller hon 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 arbetet skulle således ligga på försäkringen. Enligt Arbetskadekommissionen var syftet med denna konstruktion att skaderegleringen av de sjukdomar som skulle finnas upptagna på listan skulle bli mer lätthanterlig och förutsebar.

Enligt förslaget skulle listan hållas levande genom att en arbetskadekommitté 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. Arbetskadekommissionen hade observerat att en liknande lösning fanns i Danmark och upplevdes fungera mycket väl.

Ytterligare förslag bestod bland annat i:

- Anmälningsskyldighet för läkare.
- Höjt inkomsttak.
- Arbetsskadesjukpenning efter 180 dagar.
- Särskild rehabiliteringspenning vid arbetsskada.
- Engångsbelopp.
- Omvänd bevisbörda vid förlängning av tidsbegränsad livränta.
- Förbättringar av statistik.

⁵⁴ Arbetskadekommissionen (2012a), *Förslag till en reformerad arbetskadeförsäkring. En rapport från Arbetskadekommissionen.*

17.2.11 Kravet på varaktighet vid arbetsskadelivränta (ISF rapport 2015:14)

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 2008.⁵⁵ Avskaffandet av den tidsbegränsade sjukersättningen angavs som en trolig förklaring. För de ärenden som prövats då rapporten skrevs konstaterade ISF att den vanligaste grunden för avslag är att grundkraven inte är uppfyllda. Denna andel utgjorde drygt 40 procent av alla avslag under åren 2013 och 2014.⁵⁶ 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 borttagandet av den tidsbegränsade sjukersättningen. Omorganisationen innebar bland annat 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

⁵⁵ ISF, rapport 2015:14, *Kravet på varaktighet vid arbetsskadelivränta*.

⁵⁶ Sedan rapporten skrevs har andelen stigit ytterligare och andelen avslag p.g.a. att grundkraven inte anses uppfyllda är nu cirka 65 procent enligt statistik från Försäkringskassan. Se vidare kapitel 4.

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 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 an-

tas bestå. Det rör sig även i vissa fall om att det finns motstridiga uppgifter i ärendena som inte utretts närmare.

17.2.12 Socialförsäkringsutredningen (SOU 2015:21)

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen genomförde en översyn av hela socialförsäkringen. I sitt slutbetänkande Mer trygghet och bättre försäkring presenterades en genomgång av bland annat sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen, men också arbetskadeförsäkringen och utvecklingen av arbetsskador berördes. Utredningens förslag berörde framför allt sjukförsäkringens område.

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen föreslog dock att en utredning skulle tillsättas med uppdrag att ta fram ett vägledande bedömningsstöd för handläggning av arbetsskadeärenden, där det skulle framgå vilka arbetssjukdomar som vid en given exponering ska anses utgöra en arbetsskada.⁵⁷ 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. Ytterligare förslag bestod i förändringar om bättre statistik. Utredningen konstaterade att satsningar behövs för att öka kunskaperna om arbetsmiljön och arbetsskadorna. Statistiken skulle utvecklas för att kunna bidra till att förstärka drivkrafterna för arbetsgivare att förebygga arbetsskador.

17.2.13 Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada (SOU 2017:25)

En utredning tillsattes i januari 2016 med uppgiften att se över vissa delar av arbetskadeförsäkringen. Utredningens uppdrag var inte att göra en total översyn av arbetskadeförsäkringens utformning, utan att se över vissa delar, bland annat hur det kan förhindras att människor gör rättsförluster på grund av att arbetsskador inte prövas. En utgångspunkt var att arbetskadeförsäkringen även fortsättningsvis ska vara allmän och bygga på ett generellt arbetsskadebegrepp.

⁵⁷ SOU 2015:21, s. 703–704.

Utredningen lämnade i sitt betänkande *Samlad kunskap – stärkt handläggning* förslag bland annat avseende hur Försäkringskassans behov av kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom ska kunna tillgodoses. Utredningen föreslog att Socialstyrelsen skulle ges i uppgift att ta fram konsensusdokument om kunskapsläget inom arbetskadeförsäkringens område. Av konsensusdokumenten ska framgå vilken kunskap som kan utgöra underlag om samband mellan olika diagnoser inom besvärsmrådet och exponering i arbetet. Utredningen föreslog vidare att Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, skulle 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 borde enligt utredningens uppfattning permanentas genom att föras in som uppgift i myndighetens instruktion.

Utredningen konstaterade ett behov av mer forskning på arbetskadområdet och föreslog att forskning till stöd för arbetskadeförsäkringen 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.

Utredningen konstaterade att 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. Utredningen konstaterade att antalet ansökningar om livränta har minskat under de senaste åren samtidigt som en allt större andel av ansökningarna avslås 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 ansåg att utredningsunderlaget i ärenden om livränta behöver förbättras, och då särskilt utredningen av om den försäkrade uppfyller grundkraven. Utredningen lade härvid skarpa förslag om att Försäkringskassan ska hämta in läkarutlåtande vid bedömningen av rätt till livränta om det inte är obehövligt. Utredningen bedömde att Försäkringskassan bör förbättra sina handlägnings-

rutiner i sjukpenningärenden för att säkerställa att de försäkrade får information om arbetskadeförsäkringen och inte riskerar att missa att ansöka om livränta. Utredningens bedömning var att det i handläggningsprocessen för sjukpenning och rehabilitering skulle kunna läggas till en punkt om att personlig handläggare informerar den försäkrade om arbetskadeförsäkringen. Genom att knyta ett moment som handlar om att informera om arbetskadeförsäkringen till den särskilda utredning som ska göras efter ett års sjukskrivning skulle det kunna skapas en mer naturlig tidpunkt för att ansöka om livränta, motsvarande den som fanns före den 1 juli 2008. Utredningen ansåg 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.

Utredningen lämnade också vissa förslag kring undantagsreglerna för arbetsskada till följd av psykisk ohälsa och smitta. Den s.k. undantagsbestämmelsen i 39 kap. 5 § SFB föreslogs av utredningen ges en ändrad beteckning i syfte att förtydliga bestämmelsens funktion i förhållande till det generella arbetsskadebegreppet. Vad gäller smitta ska arbetsskador som framkallats av smitta enligt utredningens förslag inte längre regleras i särskild ordning utan det generella skadebegreppet inom arbetskadeförsäkringen ska gälla även för smittsamma sjukdomar, samtidigt som de särskilda skyddade personkretsarna slopas.

Vidare berörde utredningen frågor om ersättning vid arbetsskada och då bland annat indexeringen av arbetsskadelivränta och om en person som har en arbetsskada ska ha möjlighet till rehabiliteringsersättning utöver vad som gäller vid annan sjukdom.

Utredningen om en mer rättssäker och jämställd försäkring vid arbetsskadas förslag har till dags dato inte resulterat i några förändringar av regelverket.

17.2.14 En jämställdhetsanalys av handläggningen av arbetskadeförsäkringen (ISF rapport 2019:10)

Inspektionen för socialförsäkringen publicerade utifrån ett regeringsuppdrag 2019 en jämställdhetsanalys av Försäkringskassans handläggning av arbetskadeförsäkringen. Frågan som ISF skulle svara på var om Försäkringskassan handlägger ansökningar om livränta på ett jämställt sätt, så att det inte uppstår systematiska och osakliga skillnader mellan kvinnor och män i att bevilja livränta. Huvuddelen av

analyserna genomfördes, på ISF:s uppdrag, av en grupp forskare vid Göteborgs universitet som presenterades genom fyra delstudier. ISF kompletterade sedan studierna från Göteborgs universitet. För två av delstudierna har den huvudsakliga metoden för att besvara frågan varit att granska Försäkringskassans ärendeakter.

Den första delstudien avsåg en granskning ur ett juridiskt perspektiv och med kvantitativa och kvalitativa metoder. I den kvantitativa delen studerade forskarna vilka utredningsåtgärder som Försäkringskassan hade genomfört och vilket beslutsunderlag som hade använts i de ärenden som gällde ansökan om livränta. I den kvalitativa delen hade forskarna bland annat bedömt om Försäkringskassan hade fullgjort sin utredningsskyldighet och om Försäkringskassan hade använt de beviskrav som gäller på ett korrekt sätt när de fattat beslut. Forskarnas sammantagna slutsats i den första delstudien är att de inte har funnit några systematiska skillnader i hur Försäkringskassans handläggare kvinnors och mäns ansökningar om livränta. Detta gällde både för bedömningen av grundkraven och för arbetsskadeprövningen. Men forskarna reserverar sig till resultatet eftersom delstudien innehåller allt för få ärenden som gäller arbetsskadeprövning. Forskarna kunde också konstatera brister i handläggningen och ansåg att det är angeläget att Försäkringskassan i vissa avseenden höjer kvaliteten på handläggningen, framför allt i hur de hanterar grundkraven. Forskarna bedömde att utrymmet för könsdiskriminering på individnivå ökar till följd av att ärenden handläggs inkonsekvent, och emellanåt på ett sätt som avviker från gällande rätt.

I den andra delstudien granskade två forskare (läkare) 139 ärenden med ett medicinskt perspektiv. I de ärenden där Försäkringskassan hade gjort en arbetsskadeprövning värderade forskarna om myndigheten hade hanterat exponering, medicinsk sårbarhet, konkurrerande faktorer samt det vetenskapliga kunskapsläget på ett medicinskt korrekt sätt eller inte. Sammantaget fann forskarna inte någon tydlig skillnad mellan kvinnor och män i hur Försäkringskassan hanterar försäkringsmedicinska frågor i ärendena. Forskarna betnade dock att de hade granskat förhållandevis få ärendeakter och att det därför kan vara svårt att upptäcka små skillnader. En skillnad som forskarna fann rörde handläggningen av ärenden som gäller psykisk sjukdom respektive muskuloskeletal sjukdomar. Forskarna bedömer att ärendena som gäller psykisk sjukdom hade sämre kvalitet, framför allt när det gällde utredningen av medicinsk varaktighet. De flesta

av de ärenden som handlade om psykisk sjukdom gällde kvinnor och den dominerade diagnosen var utmattningssyndrom.

I den tredje delstudien skickade en forskare ut en enkät till utredare, försäkringsmedicinska rådgivare och beslutsfattare som arbetar med arbetskadeförsäkringen på Försäkringskassan. Enkäten var ett experiment som innebar att utredare och försäkringsmedicinska rådgivare fick bedöma fingerade kortfattade sammanfattningar (vinjetter) av arbetskadeförenden. De som deltog i experimentet var medvetna om att det handlade om fingerade ärenden. Förutom vinjettextperimentet innehöll enkäten ett antal andra frågor. På en av frågorna svarade 47 procent av utredarna, 36 procent av de försäkringsmedicinska utredarna och 43 procent av beslutsfattarna att de tror att det finns skillnader i hur Försäkringskassan bedömer kvinnor och män med liknande diagnos och exponering i livränteärenden. Detta stod alltså i viss kontrast till resultatet av experimentet och även till resultaten i delstudie 1 och delstudie 2.

Den fjärde delstudien kunde inte genomföras som tänkt. Syftet med studien var att undersöka övergripande mönster av könsskillnader i arbetskadeförsäkringens utfall, genom att analysera registerdata för perioden 2010–2018. Syftet inbegrep en fördjupad analys ur ett jämställdhetsperspektiv av om Försäkringskassans tillämpning och rutiner samvarierar med faktorer som i tidigare studier har korrelerat med kön, till exempel bransch, inkomst, yrke, utbildning, och diagnos. Studien kunde inte genomföras på det sätt som det var tänkt på grund av olika problem kring statistikinhämtningen.

I de kompletterande kapitlen som ISF själva genomförde gick ISF igenom hur jämställdhetsperspektivet har vuxit fram i diskussionen kring arbetskadeförsäkringen och vilken roll det perspektivet har spelat för att förändra försäkringen. Genomgången visade att kvinnor har drabbats hårdare än män av de åtstramningar som har gjorts inom arbetskadeförsäkringen.

Under de senaste åren har skillnaderna minskat mellan kvinnor och män i andelen ärenden som beviljas livränta. Ett övergripande mått som brukar användas är hur stor andel av de som ansöker om livränta som beviljas denna förmån. Under perioden 2005–2018 har skillnaderna mellan kvinnor och män aldrig varit mindre än år 2018, då 25 procent av männens och 21 procent av kvinnornas ansökningar beviljades.

ISF konstaterade att samtidigt som studierna från forskarna vid Göteborgs universitet inte visar några skillnader i hur ärenden för kvinnor och män handläggs visade Försäkringskassans kvalitetsuppföljning delvis ett annat resultat. Även om forskarnas övergripande slutsats var att de inte har funnit några osakliga skillnader i hur Försäkringskassan handlägger kvinnors och mäns ansökningar om livränta pekar de på generella kvalitetsbrister i bedömningarna av grundkraven. Där visar Försäkringskassans kvalitetsuppföljning att kvaliteten är sämre i de ärenden som gäller kvinnor. ISF noterade också att forskarna i en av studierna anser att kvalitetsbristerna är störst när det gäller handläggningen av ärenden som gäller psykiatriska diagnoser. Den statistik som ISF har tagit fram visar att det är inom detta område de största förändringarna har skett de senaste åren, med ett ökat antal kvinnor som ansöker och som sedan också i högre uträkning än förut bedöms uppfylla grundkraven och får livränta.

Sammantaget ansåg ISF att det var svårt att – utifrån studierna som forskarna vid Göteborgs universitet hade genomfört och Försäkringskassans kvalitetsuppföljningar – dra några säkra slutsatser om vad de senaste årens minskade skillnader mellan kvinnor och män i beviljande av livränta beror på. Det var svårt att avgöra vilken koppling de minskade skillnaderna har till kvalitetsförändringar i Försäkringskassans handläggning eller förändringar i bedömningarna ur ett jämställdhetsperspektiv.

17.3 Ersättning vid arbetsskada

Arbetskadeförsäkringen är en lagstadgad socialförsäkring. Den ger en försäkrad som skadats i arbetet möjlighet till ersättning som kompletterar övriga socialförsäkringsförmåner såsom de inom sjukförsäkringen. Som konstaterats ovan bygger arbetskadeförsäkringen på principen om att den som skadas av sitt arbete har rätt till högre ersättning från socialförsäkringen än vid skador som uppkommer utanför arbetet.⁵⁸ Bakom denna princip ligger bedömningen att en förvärvsarbetande löper större risk att skadas än den som inte förvärvsarbetar. Det övergripande syftet med arbetskadeförsäkringen är att se till att den som skadas eller blir sjuk av sitt arbete inte ska drabbas ekonomiskt. Den försäkrade ska vid en arbetsskada enligt syftet med

⁵⁸ Prop. 1975/76:197, s. 51; SOU 1985:54, s. 27–28 och prop. 2001/02:81, s. 25 och s. 38.

försäkringen få full kompensation för den inkomstförlust som han eller hon lider till följd av skadan. Detta är ett exempel på arbetskadeförsäkringens anknytning till skadeståndsrättsliga principer, närmare bestämt principen om full ersättning för faktisk skada. Vid arbetskada kan inkomstförlusten därför, utöver andra socialförsäkringsförmåner, täckas av ersättning ur arbetskadeförsäkringen. Även om också sjukskrivna personer och de som har sjuk- eller aktivitetsersättning ofta får kompletterande ersättningar via tilläggsförsäkringar så blir kompensationen aldrig lika hög som vid arbetskada.

Det ekonomiska skyddet vid arbetsskador är sammansatt av flera olika delar och en arbetsskadad individ har ett lapptäcke av ersättningar; typiskt sett två delar från socialförsäkringen och två kompletterande delar från de kollektivavtalade försäkringarna.

Ekonomisk ersättning för nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall lämnas i första hand inom ramen för sjukförsäkringen. Arbetskadeförsäkringen är således inte en primär försäkring utan ett komplement till den ersättning som utgår från sjukförsäkringen för nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall (se vidare om ersättning vid sjukdom under avsnitt 17.3.2 nedan).

Den huvudsakliga förmånen inom arbetskadeförsäkringen är *livränta*, som ersätter inkomstförlust vid mer varaktig nedsättning av förvärvsförmågan. Ersättning kan lämnas till en försäkrad som är sjukskriven och har sjukpenning, eller som har sjuk- eller aktivitetsersättning, men också om en försäkrad till följd av arbetsskadan behöver byta arbete till ett lägre betalt sådant – så kallad mellanskillnadslivränta – eller tvingas gå ner i arbetstid på grund av arbetsskadan.

Andra ersättningar inom arbetskadeförsäkringen kompletterar livräntan. Olika former av arbetsskadesjukpenning och kompletterande ersättningar till dem som inte är försäkrade för sjukförsäkringen kan utgå. Den som drabbas av en arbetsskada kan också få ersättning för kostnader för tandvård, för särskilda hjälpmedel och för sjukvård utomlands. Även efterlevande kan få ersättning i de fall arbetsskadan lett till dödsfall.

Vid förekommande fall kan ersättning även utges genom de kollektivavtalade försäkringarna och avtalen (TFA, TFA-KL, TFA-KFO och PSA). För den som omfattas av en kollektivavtalad tilläggsförsäkring är avsikten en hundra procentig kompensation för inkomstbortfall även ovanför 7,5 prisbasbelopp och han eller hon dessutom få kom-

pensation för så kallad ideell skada (sveda och värk, lyte och men samt olägenheter i övrigt). Se vidare avsnitt 17.5.

Vem omfattas av arbetskadeförsäkringen?

En grundläggande förutsättning för att kunna få ersättning från arbetskadeförsäkringen är att den enskilde är försäkrad. Arbetskadeförsäkringen tillhör de arbetsbaserade förmånerna i socialförsäkringsbalken⁵⁹ och har ett vidsträckt tillämpningsområde. Varje person som arbetar eller har arbetat i Sverige omfattas av den arbetsbaserade försäkringen inom socialförsäkringsbalken. Arbete definieras som anställning, uppdrag och arbete i egen verksamhet. Även viss utbildning medför skydd från arbetskadeförsäkringen.⁶⁰ Försäkringen börjar gälla för en arbetstagare från och med den första anställningsdagen. För övriga, uppdragstagare och egenföretagare, gäller att ett arbete ska ha påbörjats för att försäkringen ska börja gälla.

Ytterligare viktiga skillnader i reglerna om försäkringstillhörighet mellan arbetsbaserade förmånerna generellt och arbetskadeförsäkringen är att det inte finns något krav på den försäkrade att anmäla arbete i Sverige, det finns inget krav på arbetstillstånd och efterskyddstiden vid en arbetsskada är obegränsad.

Efterskyddet är starkare för arbetskadeförsäkringen än för andra arbetsbaserade förmåner

Försäkringen vid arbetsbaserade förmåner upphör normalt sett att gälla tre månader efter den dag då arbetet har upphört av annan anledning är ledighet för semester, ferier eller motsvarande uppehåll (efterskyddstid).⁶¹ Det innebär att någon som är försäkrad för en arbetsbaserad förmån fortsätter att vara det tre månader efter att arbetet har upphört. I vissa fall kan dock försäkringen fortsätta att

⁵⁹ 6 kap. SFB.

⁶⁰ Enligt 2 § tredje stycket förordningen (1977:284) om arbetskadeförsäkring och statligt personskadeskydd ska arbetskadeförsäkringen, i den omfattning som anges i 4 §, dessutom gälla den som efter fullgjord skolplikt genomgår bl.a. yrkesutbildning eller förberedande sådan utbildning. Av 4 § framgår att arbetskadeförsäkringen gäller under moment i utbildningen då eleven utför arbete som stämmer överens med eller till sin art liknar sådant som vanligen utförs vid förvärvsarbete.

⁶¹ Jfr Grönwall m.fl. (2003), s. 60.

gälla även efter den tiden.⁶² Arbetskadeförsäkringen fortsätter att gälla för arbetsskadan om skadan har uppstått i ett arbete som omfattas av arbetskadeförsäkringen.⁶³ Den som under förvärvsarbete har blivit utsatt för skadlig inverkan i arbetet är alltså försäkrad även efter det att arbetet har upphört. Detta gäller alltså även om skadan har visat sig långt efter den tidpunkten.

Den försäkrade behöver uppfylla de förmånsspecifika kraven

Om en sökande person uppfyller kraven på att vara försäkrad och omfattas av socialförsäkringsskyddet är nästa steg att avgöra om han eller hon uppfyller de förmånsspecifika kraven. Försäkringskassan ska bara pröva om en skada kan godkännas som arbetsskada om det behövs för att bestämma vilken ersättning som kan betalas ut enligt socialförsäkringsbalken.⁶⁴ Först om den försäkrade personen uppfyller de förmånsspecifika kraven prövar Försäkringskassan om skadan kan godkännas som arbetsskada. Därför kallas de förmånsspecifika kraven ibland för grundkrav.

Preskriptionstid på sex år för ersättning från arbetskadeförsäkringen

Ansökan om ersättning från arbetskadeförsäkringen ska göras inom sex år för att inte ersättningen ska anses preskriberad. Rätten till ersättning går förlorad om en ansökan om arbetsskadeersättning inte görs inom sex år

- för arbetsskadesjukpenning och livränta, från den dag ersättningen avser, och
- för annan ersättning, från den dag då den försäkrade betalade det belopp för vilket ersättning begärs.⁶⁵

⁶² 6 kap. 8 och 9 §§ SFB.

⁶³ 6 kap. 11 § SFB.

⁶⁴ 42 kap. 12 § SFB, jfr HFD 2013 ref. 2.

⁶⁵ 42 kap. 6 § SFB.

17.3.1 Livränta

Den ersättningsform som är mest tätt förknippad med arbetsskador är livräntan. Det är en förmån som är avsedd att täcka varaktig inkomstförlust som beror på en arbetsskada. Arbetskadelivränta 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 att ersättningen ska beviljas krävs även att nedsättningen kan antas bestå under minst ett år och att inkomstförlusten uppgår till minst en fjärdedel av gällande prisbasbelopp.⁶⁶ Kravet på inkomstförlust med en viss varaktighet utgör de förmånsspecifika kraven för livränta och brukar benämnas *grundkraven* för livränta. Om en försäkrad inte uppfyller dessa grundkrav för inkomstförlust kommer det inte att ske någon arbetsskadeprövning, det vill säga av sambandet mellan den anmälda skadan och arbetet. Är kraven däremot uppfyllda och skadan godkänns som arbetsskada vid arbetsskadeprövningen får den försäkrade personen livränta. Grundkraven för varaktighet beskrivs mer utförligt i kapitel 4. Kravet på inkomstförlust beskrivs mer ingående i kapitel 5 och 6.

Livränta kan beviljas tills vidare eller som tidsbegränsad förmån. Sedan 2003 måste den försäkrade själv skriftligen *ansöka* om livränta. Det räcker alltså inte med att skadan *anmäls* som arbetsskada för att ett ärende om ersättning ska påbörjas.

Livräntans utveckling över tid behandlas mer ingående i kapitel 4.

Närmre om varaktighetskravet för livränta och vissa sjukförsäkringsförmåner

Det varaktighetskrav för rätt till livränta som finns i arbetskadeförsäkringen innebär att nedsättningen av förvärvsförmågan enligt 41 kap. 2 § SFB ska kunna antas vara nedsatt under minst ett år. Ett likalydande 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 utan de krav på stadigvarande nedsättning som finns i dagens regler om

⁶⁶ 41 kap. 2 § SFB.

sjukersättning. I dag gäller samma varaktighetskrav för livränta och aktivitetsersättning, men inte längre för sjukersättning.⁶⁷

Kravet på varaktighet om ett år går för övriga försäkringar tillbaka till regelverket om folkpensionering från 1940-talet. En person med en ”höggradig nedsättning av arbetsförmågan” som varit oavbrutet bestående minst ett år och kunde antagas bestå under ytterligare avsevärd tid utan att vara varaktig, kunde få ut särskild form av folkpension kallad sjukbidrag. Vid denna tidpunkt fanns alltså utöver prognosen om ett års nedsättning av arbetsförmågan också ett karenskrav på tolv månader under vilket den försäkrades arbetsförmåga behövde ha varit nedsatt. I förarbetena angavs bland annat att:

Kommittén har därför såsom villkor för rätt till sjukbidrag uppställt dels att nedsättningen av arbetsförmågan vid ansökningstillfället varit oavbrutet bestående minst ett år samt dels att nedsättningen utan att kunna anses varaktig dock kan antagas komma att bestå ytterligare avsevärd tid. Rörande tolkningen av uttrycket ”avsevärd tid” må nämnas att kommittén förutsatt att rätt till sjukbidrag allenast skall föreligga, där nedsättningen av arbetsförmågan kan antagas bestå minst två år, av vilken tid ett år eller möjligen något mera får avse tid före ansökningstillfället.⁶⁸

I specialmotiveringen anförde Socialvårdskommittén att man ”ansett det onödigt att i lagtexten intaga någon definition å begreppen ”varaktig” och ”avsevärd tid”.⁶⁹

I förarbetena till lagen (1962:381) om allmän försäkring, AFL, anfördes att den tidigare 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.⁷⁰ I den proposition som låg till grund för införandet av AFL gjordes inga närmre uttalanden om varför kravet på varaktighet för rätt till sjukbidrag skulle bestå i just ett års nedsättning av arbetsförmågan, utöver en hänvisning till vad den föregående Socialförsäkringskommittén⁷¹ hade uttalat om

⁶⁷ 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.

⁶⁸ SOU 1945:46, s. 106; se även prop. 1946:220, s. 51, 223.

⁶⁹ SOU 1945:46, s. 258.

⁷⁰ Prop. 1962:90, s. 168.

⁷¹ SOU 1961:29.

att varaktighetskravet i den nya förtidspensioneringen borde utformas väsentligen med utgångspunkt från då gällande regler inom folkpensioneringen. Departementschefen tillade att sjukbidrag, som begränsas till viss tid och i realiteten är att anse som en tidsbegränsad pension, utgår om invaliditeten visserligen inte bedömes som varaktig men kan väntas bestå avsevärd tid. Departementschefen hänvisade till att med detta begrepp förstås i praxis en tid av minst ett år.⁷²

Vid tidpunkten för införandet av AFL gällde fortfarande ett karenskrav på sex månader för beviljade av sjukbidrag⁷³, som alltså i praktiken ställde upp ett krav på en nedsättning av arbetsförmågan under minst ett och ett halvt år. Socialförsäkringskommittén uttalade att det inte längre fanns tillräckliga skäl att bibehålla det gällande karensvillkoret och att det dåvarande villkoret, att arbetsförmågans nedsättning måste bestå sammanlagt minst ett och ett halvt år, utan olägenhet synes kunna mildras något. Enligt kommitténs mening borde det vara tillräckligt, att arbetsförmågans nedsättning kunde antas bestå under ytterligare avsevärd tid. Socialförsäkringskommittén uttalade att ”med uttrycket avsevärd tid torde böra avses en tid inte understigande ett år”.⁷⁴

Sammantaget finns inte några mer utförliga resonemang om varför just ett års varaktighet skulle utgöra det krav på ”avsevärd tid” som tillämpats sedan mycket lång tid tillbaka i pensions- och sjukförsäkringen; avseende först sjukbidraget i folkpensioneringen, sedan för sjukbidrag i AFL och senare för den tidsbegränsade sjukersättningen och kvarstående i dagens aktivitetsersättning har uttalats att avsevärd tid inte bör understiga ett år. I praktiken har varaktighetskravet emellertid alltså förkortats då den karenstid på tolv respektive sex månader inte kvarstår sedan AFL:s införande och tiden därefter.

Livränta under tid med sjukbidrag, sjukpenning och tidsbegränsad sjukersättning

Under en tid var det oklart om livränta kunde utges när den försäkrade uppbar sjukbidrag. I rättsfallet RÅ 1998 ref. 5 klarlades emellertid att rätt till livränta kunde föreligga även om det under en period

⁷² Prop. 1962:90, s. 168 och 289.

⁷³ Karenstiden var ursprungligen ett år men sattes 1952 ned till sex månader; jfr SOU 1961:29, s. 93–94.

⁷⁴ SOU 1961:29, s. 94.

med sjukbidrag var aktuellt med medicinsk behandling eller rehabilitering. Detta ansåg 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 fanns det dock inte förutsättningar för att bevilja livränta.⁷⁵

När sjukbidraget avskaffades och ersattes med förmånen tidsbegränsad sjukersättning 2003 vidhöll lagstiftaren att arbetsförmågan måste vara nedsatt under minst ett år för att tidsbegränsad sjukersättning skulle kunna utgå. Något mer utförligt resonemang om varför ett krav på denna tidsrymd var lämplig fördes inte. 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, i stället beviljas för viss tid.

Bestämmelsen om varaktig nedsättning av förvärvsförmågan i arbetskadeförsäkringen fick sin nuvarande lydelse genom lagstiftning 2003. I prop. 2001/02:81, s. 55 anfördes bland annat följande:

För att skapa bestämmelser som är förstäliga 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. Arbetskadelifvänta kommer även i fortsättningen att beviljas i enlighet med de kriterier som följer av LAF. Detta innebär till exempel att livränta kan beviljas när nedsättningen av arbetsförmågan är av så liten omfattning att sjukersättning eller aktivitetsersättning inte kan utges. Livränta kan nämligen beviljas när förmågan

⁷⁵ Se även RÅ 1999 not. 39.

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.

Varaktighetskravet på ett år införs även för livränta

Genom att 2003 införa samma varaktighetskrav för rätt till livränta som för sjukersättning synkroniserades arbetskadeförsäkringen med vad som gällde för sjukersättning och aktivitetsersättning, och vad som alltså sedan lång tid tillbaka hade gällt även för det föregående sjukbidraget. 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.⁷⁶ En effekt av förändringen var att livränta i vissa fall kunde beviljas på ett tidigare stadium än tidigare.

HFD slog i rättsfallet RÅ 2010 ref. 12 fast att det förhållandet att en person faktiskt uppbär *sjukpenning* inte utgör hinder mot att bevilja arbetsskadelivränta för samma period. Det är alltså möjligt för en försäkrad att bli beviljad livränta också under tid som denne är sjukskriven och har 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.

År 2008 stramades reglerna för sjukersättning åt. Före regelförändringarna i juli 2008 var kravet på varaktighet för rätt till tidsbegränsad sjukersättning det samma som för livränta. Kravet var att nedsättningen av förvärvsförmågan respektive arbetsförmågan skulle kunna antas bestå minst ett år fram i tiden. Efter åtstramningen av reglerna för sjukersättning år 2008 har det blivit svårare att avgöra vem som uppfyller grundkraven för livränta. Det beror bland annat på att förändringen av reglerna för sjukersättning innebär att sjukvården nu mer sällan gör prognoser för ett år framåt i tiden. Sam-

⁷⁶ Prop. 2001/02:81, s. 54.

tidigt tar Försäkringskassan numera i sjukpenningärenden sällan ställning till om arbetsförmågan kan antas vara nedsatt minst ett år fram i tiden när de planerar rehabilitering.⁷⁷

Närmre om kravet på inkomstförlust

Kravet på inkomstförlust är nära kopplat till varaktighetskravet. Det är inkomstförlusten på minst en femtondel som ska kunna antas bestå under minst ett år framåt. Beräkningen av femtondelen görs i förhållande till den inkomst som den försäkrade skulle haft om skadan inte inträffat. Hur denna inkomst beräknas framgår av bestämmelserna i 41 kap. 11–18 §§ SFB. Det är sedan den inkomsten, som kallas livränteunderlaget, som jämförs med den inkomst den försäkrade har eller kan antas ha trots arbetsskadan. Den senare inkomsten beräknas utifrån den försäkrades kvarvarande förvärvsförmåga. Denna kvarvarande inkomstförmåga bedöms enligt bestämmelserna i 41 kap. 9 och 10 §§ SFB. Där anges bland annat att det vid bedömningen av förvärvsförmågan ska beaktas vad som rimligen kan begäras med hänsyn till den försäkrades arbetsskada, utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter.

Ett annat krav som vid den faktiska prövningen inte blir aktuellt så ofta är att inkomstförlusten dessutom måste uppgå till minst en fjärdedel av gällande prisbasbelopp.⁷⁸ År 2022 innebar det att inkomstförlusten måste vara minst 12 075 kronor (prisbasbeloppet var då 48 300 kronor). För att en inkomstförlust om minst en femtondel ska vara lägre än det behöver den försäkrades månadslön som oskadd (inklusive semestertillägg med mera) understiga 15 094 kronor.

Dessa krav på en minsta inkomstförlust har motiverats bland annat med att små inkomstminskningar inte har någon egentlig betydelse för försörjningen och att små nedsättningar kan vara svåra att konstatera och behöver nödvändigtvis inte bestå under någon längre tid. För att undvika att obetydliga inkomstbortfall skulle ge rätt till livränta infördes en minimigräns som sattes vid en fjärdedel av prisbasbeloppet.⁷⁹

⁷⁷ Se t.ex. ISF, rapport 2019:10, *En jämställdhetsanalys av handläggningen av arbetsskadeförsäkringen.*, s. 30.

⁷⁸ 41 kap. 2 § andra stycket 2 SFB.

⁷⁹ Prop. 1975/76:197, s. 75–76.

Om en försäkrad inte kan få livränta med anledning av att en arbetsskada inte har orsakat en tillräckligt stor inkomstförlust kan det göras en sammanläggning med en annan arbetsskada som inträffar senare.⁸⁰

Livränta vid rehabilitering

För en försäkrad 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 han eller hon deltar i behandling eller rehabilitering eftersom deltagande i rehabiliteringsinsatsen hindrar den försäkrade från att förvärvsarbета. 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.⁸¹

17.3.2 Ersättning från den allmänna sjukförsäkringen

Som konstaterats ovan är arbetskadeförsäkringen inte en primär försäkring utan samordnad med den allmänna försäkringen när det gäller både ersättning vid sjukdom och bestående nedsättning av arbetsförmågan. En person som har skadat sig i arbetet har rätt till samma

⁸⁰ 41 kap. 3 § SFB.

⁸¹ RÅ 2005 ref. 46.

förmåner som han eller hon har rätt till vid annan sjukdom.⁸² Sjukpenning betalas exempelvis till såväl den som drabbats av en icke arbetsrelaterad sjukdom som till arbetsskadade sjuka som uppfyller övriga krav för sjukpenning i sjukförsäkringen. Det är vidare endast kostnader som inte ersätts enligt sjukförsäkringen som kan ersättas av arbetskadeförsäkringen. I detta avsnitt beskrivs översiktligt de förmåner en försäkrad kan beviljas vid sjukdom, och som alltså kan vara relaterad till en arbetsskada eller inte.

Ersättning för arbetsförmåga som uppstår till följd av sjukdom regleras genom flera olika förmåner. Den som är anställd får i normalfallet *sjuklön* från sin arbetsgivare, med karensavdrag för en dag under sjukperiodens första 14 dagar. Sjuklönelagen (1991:1047) gäller bara anställda.

Förutsättningarna för *sjukpenning* är att arbetsförmågan ska vara nedsatt med minst en fjärdedel till följd av sjukdom. Sjukpenningens regelverk bygger sedan den 1 juli 2008 på fasta tidsgränser som reglerar vad den försäkrades arbetsförmåga ska prövas mot, den s.k. rehabiliteringskedjan. Vid tidsgränserna ändras den bedömningsgrund som arbetsförmågan bedöms mot.

Enligt bestämmelser i 31 kap. SFB har en försäkrad möjlighet till *rehabilitering* och *rehabiliteringsersättning*, dels i form av förmånen rehabiliteringspenning, dels som ett bidrag för kostnader som uppstår i samband med denna rehabilitering. Dessa syftar till att återge den som drabbats av sjukdom arbetsförmågan. Rehabiliteringspenning lämnas med samma belopp som sjukpenningen. Den rehabilitering som avses är arbetslivsinriktad rehabilitering.⁸³ En förutsättning är att rehabiliteringen ingår i en rehabiliteringsplan som tagits fram i samarbete med Försäkringskassan. Rehabiliteringspenningen avser täcka inkomstförlust som uppstår för den som deltar i rehabilitering och betalas ut med samma belopp som sjukpenning.⁸⁴

Vid stadigvarande nedsatt arbetsförmåga i förvärsarbete med minst en fjärdedel kan en försäkrad enligt gällande regelverk beviljas *sjukersättning*.⁸⁵ Ett beslut om beviljad sjukersättning innebär också typiskt att grundkraven på varaktighet och inkomstförlust för livränta i 41 kap. 2 § SFB är uppfyllda, vilket innebär att arbetsskadan kan prövas

⁸² 40 kap. 2 § SFB.

⁸³ I betänkandet SOU 2017:25 lämnades förslag om en rehabiliteringsersättning vid arbetsskada.

⁸⁴ 30–31 kap. SFB; för frågan om rehabilitering se vidare SOU 2021:69.

⁸⁵ Bestämmelser om sjukersättning finns i 33 kap. SFB.

i sak. Regelverket för sjukersättning ändrades från och med den 1 juli 2008. Före lagändringen var varaktighetskravet för sjukersättning det samma som för livränta, det vill säga att nedsättningen av arbetsförmågan skulle kunna antas bestå under minst ett år. Förändringarna av sjukersättningsreglerna har haft betydelse för livräntans utveckling över tid, se vidare kapitel 4.

Varaktighetskravet på en prognos om ett års nedsättning av arbetsförmågan kvarstår vid prövningen av rätt till *aktivitetsersättning*.⁸⁶ Ersättningen kan tidigast lämnas från och med juli det år då den försäkrade fyller 19 år och längst till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 30 år.⁸⁷

17.3.3 Andra ersättningar vid arbetsskada

Livränta är inte den enda förmånen som kan beviljas en försäkrad som har drabbats av en arbetsskada. Den arbetsskadade kan ha rätt till andra förmånen än de i arbetskadeförsäkringen. Till livräntan närliggande ersättningsformer är även ersättning för bland annat begravningskostnader för efterlevande, det statliga personskadeskyddet samt krigsskadeersättning.

I detta avsnitt beskrivs översiktligt de övriga ersättningar som kan bli aktuella.

Arbetskadades rätt till andra förmåner än de i arbetskadeförsäkringen

En försäkrad kan vid arbetsskada vid sidan av livränta också ha rätt till olika förmåner som inte finns i arbetskadeförsäkringen. För det första har en person med arbetsskada rätt till samma förmåner som han eller hon skulle ha haft rätt till vid annan sjukdom än arbetsskada.⁸⁸ Arbetsskadade har därutöver rätt till vissa sådana andra förmåner trots att de inte är försäkrade för dem så länge de är försäkrade för arbetsskadeersättning. De förmånerna är sjukpenning, rehabiliteringsersättning, bidrag till arbetshjälpmedel, rätten till rehabiliter-

⁸⁶ 33 kap. 7 § SFB.

⁸⁷ 33 kap. 18 § SFB.

⁸⁸ 40 kap. 2 § SFB.

ing, särskilt bidrag och ersättning för kostnader för sjukvård från arbetskadeförsäkringen.⁸⁹

Arbetskadesjukpenning

En försäkrad som drabbats av en arbetsskada och har beviljats ersättning i form av livränta eller sjukpenning från arbetskadeförsäkringen har möjlighet att få ytterligare ersättning i form av arbetskadesjukpenning.⁹⁰ Arbetskadesjukpenning för karensdagar är ett sätt att delvis ersätta den ekonomiska förlust som den försäkrade haft för karensdagar under sjukskrivningen för arbetsskadan.

Alla försäkrade som beviljas livränta eller sjukpenning från arbetskadeförsäkringen till följd av inkomstförlust för arbetsskada har rätt till arbetskadesjukpenning för inkomstförlust som avser två sjukdagar.⁹¹ Den försäkrade kan i vissa fall också ansöka om fler dagar med arbetskadesjukpenning för karensdagar.

Studerande kan under hela sjukfallet ha rätt till vanlig sjukpenning enligt 27 kap. SFB. Genom 40 kap. 7 § SFB har studerande som har en låg SGI, eller som helt saknar SGI, möjlighet att få en högre sjukpenning. Den möjligheten finns dock först 180 dagar efter det att skadan inträffat eller visat sig. För att den försäkrade då ska ha rätt till en sådan högre sjukpenning ska arbetsskadan sätta ned hans eller hennes arbetsförmåga på ett sådant sätt att han eller hon kan få vanlig sjukpenning enligt reglerna i 27 kap. SFB.

Arbetskadesjukpenning kan också beviljas i förebyggande syfte. Den försäkrade har enligt 40 kap. 8 § SFB rätt till arbetskadesjukpenning under tid när han eller hon avhåller sig från arbete på uppmaning av Försäkringskassan eller med dess samtycke i syfte att förebygga att en arbetsskada uppstår, återuppstår eller förvärras. Det innebär att arbetskadeförsäkringen ger ett extra skydd för de som har en arbetsmiljö som innehåller skadliga faktorer, och där man tillfälligt kan behöva avstå från att arbeta redan när det finns en befogad risk att bli sjuk.⁹²

Den arbetskadesjukpenning som kan betalas ut enligt dagens regler skiljer sig, trots namnet, från den arbetskadesjukpenning som togs

⁸⁹ 40 kap. 3 § SFB.

⁹⁰ Arbetskadesjukpenningen regleras i 40 kap. 4–8 §§ SFB.

⁹¹ 41 kap. 4 § SFB.

⁹² Prop. 1975/76:197, s. 106 f.

bort 1993. När Sverige 1993 införde en karensdag i sjukförsäkringen gjordes inget undantag för arbetsskadade. ILO riktade därför kritik mot Sverige och uttalade att en karensdag i arbetskadeförsäkringen inte var förenlig med Sveriges åtaganden enligt konvention nr 121. På grund av kritiken infördes de särskilda reglerna om ersättning för karensdagar vid arbetsskada från den 1 januari 2003. Det innebär också att det bara är skador som visat sig den 1 januari 2003 eller senare som är aktuella för arbetsskadesjukpenning för karensdagar.

Ersättning för sjukvårdskostnader

Arbetskadeförsäkringen omfattar även ersättning för nödvändiga kostnader vid vissa typer av sjukvård, som inkluderar framför allt tandvårdskostnader, men också sjukvård utomlands och viss annan kostnadsersättning som för särskilda hjälpmedel.⁹³ Den näst vanligaste ersättningen i försäkringen, vid sidan av livränta, är kostnadsersättningar för tandvård.⁹⁴ För att den försäkrade personen ska få ersättning för tandvårdskostnader krävs att de är nödvändiga med anledning av skadan och att den godkänns som arbetsskada. Ytterligare krav är ersättning endast lämnas för tandvård som ges av en vårdgivare vars vård kan berättiga till ersättning enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.⁹⁵

Samma krav på bland annat att kostnaden ska vara nödvändig gäller för att den försäkrade ska kunna få ersättning för kostnader för särskilda hjälpmedel och sjukvård utomlands. Dagens omfattande regelverk inom främst EU och EES, där mycket täcks i form av kostnadsersättningar från det allmänna, innebär att möjligheten att få ersättning för sjukvård utomlands från arbetskadeförsäkringen har minskat. En kostnad kan inte anses nödvändig om det finns möjlighet till ersättning enligt andra regelverk, till exempel unionsrätten. Det innebär att det alltid i första hand ska utredas och bedömas om rätt till ersättning finns för kostnader enligt dessa regelverk. Om det därefter återstår en kostnad får det bedömas om den kan ersättas enligt arbetskadeförsäkringen.⁹⁶

⁹³ 40 kap. 11 § SFB.

⁹⁴ Ersättning för tandvård regleras i 40 kap. 11 § 2 SFB.

⁹⁵ 40 kap. 12 § SFB.

⁹⁶ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, s. 113; se även avsnitt 1.9 om EU-rättsliga aspekter.

Anledningen till att just kostnader för sjukvård utomlands, tandvård och särskilda hjälpmedel ersätts är att dessa kostnader inte har bedömts ersättas i tillräcklig utsträckning av övriga allmänna försäkringar.⁹⁷ Kostnaderna ersätts dock inte av arbetskadeförsäkringen, om de ersätts av övriga allmänna försäkringar.

Sjukvårdsersättning (ersättning för sjukvård utomlands, tandvård eller särskilda hjälpmedel) vid arbetsskada ger inte rätt till ersättning för karensdagar. Motiveringen till detta är att det ansågs svårt att visa att de försäkrade också skulle ha haft karensdagar på grund av den arbetsskada som gett rätt till sjukvårdsersättning.⁹⁸

Ersättningskyddet för efterlevande

I 86–88 kap. SFB finns bestämmelser om att ersättning från arbetskadeförsäkringen kan lämnas även till efterlevande. Om en försäkrad har avlidit till följd av en arbetsskada betalar arbetskadeförsäkringen begravningshjälp med ett belopp som motsvarar 30 procent av basbeloppet vid tidpunkten för dödsfallet.⁹⁹

Vid dödsfall kan det också utges livränta till den efterlevande maken, med make jämställd person och till den avlidnes barn. Det är möjligt att få omställningslivränta, särskild efterlevandelivränta och livränta till barn. Förutsättningarna för att få dessa förmåner liknar dem som gällde för efterlevandepensioner från folkpensioneringen enligt dåvarande AFL. Efterlevande make har rätt till omställningslivränta under tolv månader räknat från dödsfallet. Omställningslivräntan förlängs för den som har vårdnaden om och stadigvarande sammanbor med barn under tolv år. Rätt till särskild efterlevandelivränta har den vars möjlighet att skaffa sig inkomst genom arbete är nedsatt med minst en fjärdedel av arbetsmässiga skäl, nedsatt hälsa eller annan jämförlig omständighet. Nedsättningen ska ha bestått alltsedan makens död och får inte vara av endast kortvarig natur.

Livränta för efterlevande beräknas på grundval av ett ersättningsunderlag som i princip motsvarar den avlidnes årsinkomst. Underlaget ska i princip vara den avlidnes egen livränta. Om det är skäligt kan även pension, livränta eller annan ersättning som utgick till den

⁹⁷ Prop. 1992/93:178, s. 48 f. Förmånerna finns dock inom andra system än sjukförsäkringen. Det statliga tandvårdssystemet brukar exempelvis inte räknas in i sjukförsäkringen.

⁹⁸ Prop. 2001/02:81, s. 63.

⁹⁹ 87 kap. 4 § SFB.

avlidne med anledning av tidigare arbetsskada beaktas. Ersättningsunderlaget är begränsat till 7,5 basbelopp. Omställningslivränta och särskild efterlevanderänta utges med 20 procent av ersättningsunderlaget när den avlidne även efterlämnat barn som är berättigat till livränta, i annat fall med 45 procent.

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

17.3.4 Statligt personskadeskydd och krigsskadeersättning

Utöver arbetskadeförsäkringen finns ett par andra allmänna försäkringar med likande tillämpningsområde och ersättningsmöjligheter. Det rör sig om det statliga personskadeskyddet och krigsskadeersättning.

Statligt personskadeskydd

Det statliga personskadeskyddet enligt 7 och 43 kap. SFB gäller för den som genomgår en militär utbildning inom Försvarsmakten som rekryt, tjänstgör inom totalförsvaret eller medverkar i räddningstjänst. Försäkringen gäller också för den som är häktad, intagen på kriminalvårdsanstalt eller andra liknande institutioner och för den som har samhälls- eller ungdomstjänst eller intensivövervakas med elektronisk kontroll. Försäkringen gäller normalt för sjukdom eller skada som inträffat i samband med tjänst i Sverige eller de nordiska länderna.

Personskadeskyddet omfattar de flesta sjukdomar eller skador som inträffar under skyddstiden. Ersättning kan betalas ut efter skyddstidens slut. Ersättning kan ges för sjukvårdskostnader, sjukpenning, livränta eller begravningshjälp. Till skillnad från vad som gäller för arbetskadeförsäkringen i övrigt kan den som omfattas av statligt personskadeskydd få ersättning för ideell skada, med undantag för vissa fritidsskador. Det innebär att ersättning kan betalas ut för sveda och värk, lyte eller annat stadigvarande men och för särskilda olägenheter till följd av skada enligt lagen (1977:266) om statlig ersättning vid ideell skada m.m. (Li). Dessa skador regleras av Kammarkollegiet

(4 § Li med hänvisning till förordningen [2002:242] om ersättning enligt lagen [1977:266] om statlig ersättning vid ideell skada m.m.).

Reglerna om ersättning hänvisar till reglerna om arbetskadeförsäkring i SFB. Statligt personskadeskydd innehåller endast de särregler som är motiverade av den speciella verksamhet som den skyddade personkretsen ägnar sig åt. Genom hänvisning till arbetskadeförsäkringen gäller i övrigt arbetskadeförsäkringens regler. Detta innebär ett likvärdigt skydd vid skada oavsett om skadan inträffar i arbetet eller i verksamhet som utförs genom tjänsteplikt eller myndighets beslut.

Krigsskadeersättning

Den i praktiken mycket ovanliga försäkringen krigsskadeersättning kompletterar arbetskadeförsäkringen genom att ge sjömän ersättning i vissa situationer då arbetskadeförsäkringen inte kan grundas på olycksfall vid utfört förvärvsarbete eller på sedvanligt färdolycksfall enligt 39 kap. SFB.

I underavdelningen 38–44 kap. SFB regleras den egentliga arbetskadeförsäkringen. Dessa kapitel innefattar även det regelverk som tidigare fanns i lagen (1977:267) om krigsskadeersättning till sjömän, och som nu återfinns i 7 och 44 kap. SFB. Den personkrets som omfattas av bestämmelserna om krigsskadeersättning regleras i 7 kap. SFB. Av 7 kap. 7 § framgår att man för att vara försäkrad för krigsskadeersättning ska anses vara sjöman enligt sjömanslagen (1973:282) eller ändå följer med fartyget och utför arbete för fartygets räkning. Vidare krävs att personen ska vara försäkrad för arbetskadeförsäkring enligt 6 kap. 6 § 6.

För ersättning ska det vara fråga om en skada på grund av en krigshändelse. Det torde vara rimligt att skyddet gäller även vid numera vanliga terroristhändelser utomland.¹⁰⁰

I övrigt innebär krigsskadeersättningen även att den försäkrade enligt 44 kap. 5 § SFB kan få en särskild ersättning med hänsyn till skadans beskaffenhet. Denna ersättning utges utöver livränta och består av ett engångsbelopp. Ersättningen är avsedd som kompensation för att någon ersättning för lyte och men från den kollektiva avtalsförsäkringen TFA inte utgå i de skadefall som avses.¹⁰¹

¹⁰⁰ Hessmark m.fl., s. 988.

¹⁰¹ Hessmark m.fl., s. 989.

17.4 Gällande regelverk för arbetskadeprovningen

En förutsättning för att en försäkrad ska kunna få ersättning från arbetskadeförsäkringen är att han eller hon ska ha en arbetsskada. En sådan *arbetskadeprovning* görs, enligt vad som redogjorts för ovan, endast om den försäkrade uppfyller övriga ”grundkrav” i försäkringen för att kunna beviljas ersättning. Arbetskadeprovningen innebär således en provning av om det finns ett samband mellan exponering i den försäkrades arbete och den skada som uppfyller grundkraven för den aktuella arbetsskadeersättningen. Med exponering menas att en person utsätts för någon form av faktor i arbetet som i bred bemärkelse kan påverka personens hälsa.

Lagstiftaren har genom utformningen av lagstiftningen det ursprungliga ansvaret för arbetskadeförsäkringen. Ansvaret att över tid dra upp gränser för vad som är en arbetsskada ligger sedan på de tillämpande och rättskipande organen, det vill säga på Försäkringskassan och förvaltningsdomstolarna.

17.4.1 Arbetsskadebegreppet

Arbetsskadebegreppet i arbetskadeförsäkringen är generellt. Med det menas att alla typer av skador kan bedömas utgöra en arbetsskada. I princip varje skada som kan härledas till arbetet eller arbetsförhållandena kan klassas som arbetsskada.¹⁰² Det är endast när det gäller sjukdom som har orsakats av smitta samt vissa skador av psykisk eller psykosomatisk natur som arbetskadeförsäkringen är begränsad när det gäller rätten till ersättning.

Med begreppet skada avses en personskada eller en skada på en protes eller annan liknande anordning som användes för avsett ändamål när skadan inträffade.¹⁰³ Besvär som inte räknas som personskador omfattas inte av arbetskadeförsäkringen. För att det ska vara fråga om en personskada krävs normalt att en medicinskt påvisbar effekt har uppkommit hos den berörda personen.¹⁰⁴ Begreppet personskada motsvarar begreppet kroppskada som tidigare användes i YFL.¹⁰⁵ Bestämmelserna i 39 kap. SFB ställer inte upp krav på vad

¹⁰² SOU 1975:84, s. 94 ; prop. 1975/76:197, s. 71; prop. 2001/02:81, s. 25 och 39; jfr även SOU 1992:39, s. 96 och prop. 1992/93:30, s. 10.

¹⁰³ 39 kap. 4 § SFB.

¹⁰⁴ Jfr bl.a. SOU 1995:33, s. 61 och Carlsson (2008), s. 166.

¹⁰⁵ Prop. 1975/76:197, s. 92.

som ska anses utgöra en personskada. Övriga kriterier för ersättning i bland annat 40 och 41 kap. SFB innebär dock indirekt vissa krav på skadans grad och dignitet. När det gäller exempelvis tandvård eller särskilda hjälpmedel kan även lättare skador ersättas, medan livränta ställer krav på att skadan har lett till varaktig nedsättning av förvärvsförmågan.

I många fall kan bedömningen underlättas om det finns en fastställd diagnos men det bör poängteras att en fastställd diagnos inte utgör ett kriterium för att få en skada bedömd som en arbetsskada och därmed ha rätt till ersättning.¹⁰⁶ Den diagnos som ställs på den försäkrades besvär avgör dock som regel vilket medicinskt forskningsunderlag som aktualiseras och kunskapsläget kan variera stort mellan olika områden.¹⁰⁷ Finns det inte en diagnos är det vidare svårt att visa att det är en viss skada som gör att inkomstförmågan kan antas vara nedsatt minst ett år eller att den försäkrade har behov av ett särskilt hjälpmedel för att ersätta en förlorad kroppsfunction.

Den offentliga arbetskadeförsäkringen innehåller en i lag fastställd definition av arbetsskadebegreppet och vilken orsak som ska ligga bakom skadan. Med arbetsskada avses en skada till följd av *olycksfall* eller *annan skadlig inverkan* i arbetet.¹⁰⁸ Lagstiftningen skiljer således mellan olyckor och annan form av skadlighet men ersättning kan utgå oavsett formen för skadans uppkomst. Ett generellt arbetsskadebegrepp innebär att alla skador och sjukdomar som kan hänföras till arbetet eller faktorer i arbetsmiljön kan bedömas utgöra arbetsskador.¹⁰⁹ I anslutning till definitionen av arbetsskadebegreppet i 39 kap. 3 § SFB finns också en uttalad bevisregel – övervägande skäl.

Olycksfallsbegreppet är inte definierat i lagtexten utan har utvecklats i praxis även om någon klagande rättspraxis avseende alla de frågor som olycksfallsbegreppet väcker inte kan sägas finnas i dagsläget. För att en händelse ska ses som ett olycksfall i arbetet krävs att händelseförloppet ska ha varit relativt kortvarigt, och i viss mån ovanligt och oförutsett.¹¹⁰ I äldre rättspraxis har ”kortvarig händelse” kommit att avse ett händelseförlopp som sträcker sig över högst fem dagar. Arbetskadeförsäkringen gäller normalt vid alla olycksfall som inträffar under arbetstid, det vill säga även under pauser och raster.

¹⁰⁶ Jfr t.ex. RÅ 1998 ref. 8 eller FÖD 1995:3 och FÖD mål nr 1300/83.

¹⁰⁷ Frågan om kunskapsläge och medicinska bedömningar avhandlas närmare i kapitel 9–10.

¹⁰⁸ Vad som är en arbetsskada regleras i 39 kap. 3 § SFB.

¹⁰⁹ Prop. 2001/02:81.

¹¹⁰ Se t.ex. FÖD 1984:21, 1987:28 och 1988:36.

Skyddet gäller också vid förberedelser inför arbetet och vid till exempel tvättning och byte av kläder efter arbetstidens slut. Typiskt sett har särskiljandet mellan olycksfall och annan skadlig inverkan betydligt större betydelse inom den kollektivavtalade försäkringen eftersom ersättning för arbetsskada där ofta är beroende av om skadan orsakats av olycksfall eller inte. En skada till följd av annan skadlig inverkan kan, förutsatt att skadan inte finns med på den s.k. ILO-listan, endast prövas om Försäkringskassan redan har prövat och godkänt skadan. Till olycksfallen hör också *färdolycksfallen*, som utgörs av olycksfall som inträffar inte i arbetet men väl på den försäkrades normala färdväg till eller från arbetsstället, om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet.¹¹¹

Med *annan skadlig inverkan* avses olika typer av fysisk eller psykisk belastning i arbetet. Det är fråga om inverkan av varje faktor i arbetsmiljön som kan påverka den fysiska och psykiska hälsan ogynnsamt, till exempel inverkan av skadliga ämnen men mer vanligt ansträngande arbetsmoment som resulterar i olika typer av belastningsskador eller psykiska besvär. Synonymt med skador som följd av ”annan skadlig inverkan” talas ofta om *arbetsjukdomar*, som dock inte utgör något rättsligt begrepp inom den allmänna arbetskadeförsäkringen.¹¹² Begreppet arbetsjukdom är också problematiskt då det beskriver både exponering och skadeföljd, i stället för ”annan skadlig inverkan” som är inriktat på exponeringen i arbetet.¹¹³

Motsatsen till ett generellt arbetsskadebegrepp brukar beskrivas som ”listmetoden”. Det innebär att en förteckning upprättas över de sjukdomar/diagnoser som är eller kan vara ersättningsbara arbetsskador. De typer av skadlighet som inte angetts på faller därmed utanför regleringen. En annan variant är att listan i stället anger vad som inte kan vara arbetsskada. Gränsen mellan ett generellt arbetsskadebegrepp och en lista är inte skarp. De undantag som finns i SFB kan också uppfattas som en negativ lista av sådant som inte kan vara arbetsskada. De flesta länder som använder sig av listor har också bestämmelser som gör det möjligt att godkänna arbetsskador som inte finns med på listan.¹¹⁴

¹¹¹ Färdolycksfallen regleras i 39 kap. 7 § SFB.

¹¹² Inom TFA talas dock om arbetsjukdom, 3 § 3 stycket TFA, se även avsnitt 17.5.2 nedan.

¹¹³ Jfr även ISF 2019, s. 32.

¹¹⁴ Riksrevisionen, rapport 2007:32; för en jämförelse mellan de nordiska länderna se vidare avsnitt 17.8.

17.4.2 Undantag från arbetskadeförsäkringens skadebegrepp

Som konstaterats ovan gäller i arbetskadeförsäkringen ett generellt skadebegrepp. Lagstiftningen innehåller emellertid ett par undantag från denna huvudregel. Skador av psykisk eller psykosomatisk natur som en följd av en företagsnedläggelse, bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller därmed jämförliga förhållanden anses enligt lagen inte utgöra arbetsskador.¹¹⁵ Sjukdomar som har uppkommit genom smitta i form av annan skadlig inverkan än olycksfall undantas också från det generella arbetskadeförsäkringsbegreppet.¹¹⁶

Undantaget för vissa psykiska och psykosomatiska skador

I arbetskadeförsäkringen finns en lagregel om att vissa psykiska skador inte omfattas av det allmänna försäkringsskyddet. Det aktuella undantaget, reglerat i 39 kap. 5 § SFB, lyder:

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.

Bestämmelsen har gett upphov till omfattande problem i praxis och är allmänt omdiskuterad. Kritiken går ut på att regeln är svår att tillämpa och att det är osäkert när en skada faller inom eller utanför undantaget.¹¹⁷ Det har i doktrinen t.o.m. angetts att rättsosäkerhet råder.¹¹⁸

Undantaget för psykiska och psykosomatiska skador till följd av vissa exponeringar var inte lagreglerat när det generella arbetskadeförsäkringsbegreppet infördes genom 1976 års arbetskadeförsäkringslag. Skadorna diskuterade däremot i förarbetena. Yrkesskadekommittén anförde att

vissa med arbetet eller arbetsförhållandena sammanhängande omständigheter, som otvivelaktigt kan ge upphov till psykiska besvär hos arbetstagare, är emellertid inte av den arten att den skadliga inverkan som de

¹¹⁵ 39 kap. 5 § SFB.

¹¹⁶ 39 kap. 6 § SFB.

¹¹⁷ Se bl.a. SOU 2017:25, prop. 2001/02 :81, s. 46 och Sara, Stendahl (2013), De mobbade och rättvisan, När kränkande särbehandling blir arbetsskada – en analys av domar från kammarrätterna 2005–2012.

¹¹⁸ Se bl.a. Mia Carlsson (2019), Psykiska arbetsskador – ingen regel utan undantag, inget undantag utan regel.

kan medföra bör falla in under bestämmelsen. Det ligger i sakens natur att psykiska störningar till följd av företagsnedläggelse, arbetstvister, byte av arbetsuppgifter, svikna befordringsförhoppningar, bristande uppskattning av arbetsinsatser och allmän vantrivsel med arbetsuppgifter och arbetskamrater inte skall kunna föranleda ersättning från arbetskadeförsäkringen.¹¹⁹

Uttalandet fick stöd i propositionen.¹²⁰ Undantaget vid vissa skador av psykisk och psykosomatisk natur berördes i betänkande *Samlad kunskap – stärkt handläggning* där bland annat ett resonemang om hur en prövning av undantaget ska göras fördes och förslag på en reviderad lydelse av bestämmelsen lades fram.¹²¹

Frågan om undantaget vid vissa psykiska och psykosomatiska skador avhandlas närmre i kapitel 11.

Undantaget vid smitta

Sjukdomar som har uppkommit genom smitta, och som inte utgör olycksfallsskador, undantas också från det generella arbetsskadebegreppet.¹²² Här kompletteras i stället lagen med en förteckning över de yrke och sjukdomstillstånd omfattas av försäkringsskyddet, enligt den s.k. listmetoden. Det ursprungliga syftet med listmetoden var att undanta ”det dagliga livets sjukdomar” som till exempel förkylning och liknande infektioner, i de fall komplikationer av dessa skulle bestå över den tidigare samordningstiden.¹²³ Sjukdomar av detta slag har dock i praktiken liten betydelse i förhållande till livräntebäranden, som är den förmånstyp som huvudsakligen behandlas enligt dagens system. Detta gäller även generellt för smitta, och undantaget för smittsamma sjukdomar har i praktiken mycket liten betydelse sett till antalet skador. Ett utredningsförslag finns om att avskaffa undantagsbestämmelsen till förmån för det generella skadebegreppet.¹²⁴ ISF har i en redovisning av ett särskilt uppdrag i samband med covid-19-pandemin bland annat redogjort för att det finns argument såväl för

¹¹⁹ SOU 1975:84, s. 94.

¹²⁰ Vid 1993 års skärpning av bevisreglerna för visad arbetsskada noterades att någon ändring i synen på inskränkningen av försäkringsskyddet inte avsågs, SOU 1992:39, s. 96.

¹²¹ SOU 2017:25, s. 297 ff.

¹²² 39 kap. 6 § SFB.

¹²³ Se SOU 1975:84, s. 94 och prop. 1975/76:197, s. 71 och 91.

¹²⁴ SOU 2017:25, s. 27 f., 339 ff. och 361 ff.

som mot en utvidgning av arbetsskadeskyddet vid smitta.¹²⁵ Socialdepartementet angav i en promemoria i januari 2022 förslag till förordningsändringar som överensstämde med det som föreslagits av ISF.¹²⁶ Förändringen trädde i kraft den 19 april 2022.

Undantaget vid smitta, inklusive förslag för att förbättra försäkringsskyddet vid smitta, berörs mer utförligt i kapitel 12.

17.4.3 Skadetidpunkt och visandedag

Kraven för att den försäkrade personens skada ska kunna godkännas som arbetsskada beror på när skadan har visat sig. I socialförsäkringsbalken stadgas att en skada som beror på ett olycksfall anses ha inträffat dagen för olycksfallet. En skada som beror på annan skadlig inverkan än ett olycksfall anses däremot ha inträffat den dag när den först visade sig.¹²⁷ Denna tidpunkt motsvarar typiskt sett det tillfälle då den försäkrade första gången sökte läkarvård för skadan. Denna viktiga tidpunkt anges i lagtexten som skadetidpunkt men brukar också kallas skadans ”visandedag”.

Visandedagen bestämmer bland annat vilka lagkrav som gäller för arbetsskadeprövningen. Äldre skador kan således komma att prövas enligt äldre lagstiftning och tidpunkten för anmälan av skadan avgör inte enligt vilket regelverk denna ska prövas.¹²⁸ Dessa krav har efter införandet 1977 ändrats från och med dels januari 1993, dels juli 2002.

Vid olycksfall och färdolycksfall är det typiskt sett lätt att avgöra tidpunkten eftersom lagen anger att det är dagen då olycksfallet inträffade. Vid annan skadlig inverkan än olycksfall kan det vara svårare, eftersom det då krävs en bedömning av när skadan först visade sig.¹²⁹ För en del skador är det lätt att avgöra, men för andra typer av skador kan symtom komma och gå eller utvecklas successivt. För de flesta försäkrade personer blir visandedagen det datum som det första läkarintyget i sjukskrivningen utfärdades.¹³⁰

¹²⁵ ISF, skrivelse 2021-04-26, *Arbetskadeförsäkringen och covid-19 – Redovisning till Socialdepartementet av särskilt uppdrag till Inspektionen för socialförsäkringen*.

¹²⁶ Socialdepartementet (2022), promemoria, 2022-01-13. *Ett utökat arbetsskadeskydd vid smitta av samhällsfarlig sjukdom*, remiss S2022/00193.

¹²⁷ 39 kap. 8 § SFB.

¹²⁸ Skador uppkomna före 1993 måste dock ha anmälts senast den 1 juli 1993 för att kunna prövas enligt 1977 års bestämmelser.

¹²⁹ 39 kap. 8 § SFB.

¹³⁰ Se t.ex. ISF 2019:10, s. 33.

17.4.4 Vilka faktorer beaktas vid arbetsskadeprövningen?

För skador där den försäkrade uppfyller de olika grundkraven för den aktuella ersättningen ska en prövning av om skadan kan godkännas som arbetsskada göras. Skadeprövningen ska göras genom en helhetsbedömning med beaktande av alla relevanta omständigheter i det enskilda fallet. Omständigheterna ska vägas och värderas mot varandra. Vid varje tillfälle som en skada prövas ska en ny självständig helhetsbedömning göras. En tidigare bedömning är alltså inte bindande när ansökan prövas för en ny ersättningsperiod.¹³¹ Det tidigare beslutet att godkänna skadan kan dock ha ett särskilt bevisvärde.¹³²

Skadeprövningen är i princip en fri prövning. Det innebär att det står den försäkrade fritt att hänvisa till olika typer av bevisning och utredning och att Försäkringskassan och förvaltningsdomstolarna är fria att pröva och värdera denna bevisning. Det finns inga särskilda formkrav för prövningen och, som konstaterats ovan, är arbetsskadebegreppet i svensk arbetskadeförsäkring generellt och inte styrt av exempelvis en lista med vilka skador som är möjliga att pröva. Det finns emellertid vissa omständigheter som särskilt bör beaktas vid prövningen. Dessa har berörts och definierats i rättspraxis. Högsta förvaltningsdomstolen har i RÅ 2010 ref. 36, som gällde ett olycksfall i trafik, uttalat att en rad olika faktorer måste vägas in vid sambandsbedömningen vid ett olycksfall, till exempel

- hälsotillståndet före olyckan,
- graden av våld eller trauma vid olyckan,
- symtomdebut i anslutning till olyckan,
- kontinuitet i besvären och
- konkurrerande skadeorsaker.

I ett senare rättsfall, RÅ 2010 ref. 101 som gällde utmattningssyndrom som arbetsskada efter en exponering av typen annan skadlig inverkan, uttalade Högsta förvaltningsdomstolen att omfattningen och varaktigheten av de påfrestningar som förekommit i arbetet måste värderas. Vidare hade den försäkrades fysiska och psykiska tillstånd och sårbarhet betydelse. Det tidsmässiga sambandet mellan expo-

¹³¹ Se RÅ 1999 ref. 47.

¹³² Prop. 2001/02:81, s. 103.

neringen och besvärens uppkomst samt besvärens varaktighet var också av intresse liksom konkurrerande skadeorsaker.

HFD har därefter i rättsfallet HFD 2011 ref. 26 ytterligare uttalat sig om vilka faktorer som ska vägas in vid sambandsbedömningen vid annan skadlig inverkan. De faktorer som ska beaktas påminner om de som har betydelse vid ett olycksfall. Högsta förvaltningsdomstolen konstaterar att utgångspunkten för bedömningen är om det funnits någon faktor i arbetsmiljön som kunnat ge upphov till skadan. Med denna utgångspunkt ska den fortsatta prövningen avse frågan om sambandet i det individuella fallet. Omständigheter som då bör beaktas är bland andra:

- i vilken omfattning liksom med vilken intensitet och varaktighet som den försäkrade utsatts för den skadliga faktorn,
- den försäkrades tidigare hälsotillstånd,
- om konkurrerande eller samverkande skadeorsaker kan påvisas samt
- hur sjukdomsförloppet utvecklats.

Den försäkrades uppgifter om de faktiska omständigheterna ska enligt förarbetena i princip godtas när det gäller utredningen av ett skadefall. I förarbetena anges vidare att när det gäller arbetssjukdomar behöver normalt den skadades uppgifter kompletteras med annan utredning såsom arbetsplatsutredning.¹³³ Det innebär att en utredning av exponering i form av skadlig inverkan typiskt sett behöver vara mer omfattande än vid ett olycksfall. Det är också exponeringen i arbetet som avses, och inte den enskildes uppgifter om sin sjukdom. Försäkringskassan beskriver detta i sin vägledning som att myndigheten som utgångspunkt ska ha tilltro till de uppgifter den försäkrade lämnar, men inte stanna vid det om det finns skäl att tro att uppgifterna är oriktiga, till exempel om det finns motstridiga uppgifter, eller om det är fråga om arbetsskador som är en följd av annan skadlig inverkan än olycksfall.¹³⁴

Enligt tidigare lagstiftning gjordes skadeprövningen för annan skadlig inverkan i två steg: först utreddes om den försäkrade hade varit utsatt för skadlig inverkan och därefter om skadan hade samband med arbetet. En sådan prövning togs dock bort till förmån för en

¹³³ Prop. 1975/76:197, s. 92 och 2001/02:81, s. 102.

¹³⁴ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 18, s. 41.

helhetsbedömning vid införandet av 2002 års lag. I förarbetena konstateras att prövningen av arbetsskador ska göras i enlighet med etablerad praxis som har utvecklats med ledning av förarbetena.¹³⁵ Ett ställningstagande får först tas i varje delfråga för sig och därefter får en sammanvägning av omständigheterna göras.

En arbetsskada har sedan länge enligt fast praxis ansetts kunna förekomma i tre olika former. Har man väl funnit att den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet kan de skadliga faktorerna ha primärt *orsakat* en sjukdom, de kan ha *påskyndat* ett sjukdomsförlopp eller på annat sätt *försämrat* en sjukdom, inklusive utlösande av symtom från sjukdomen. De två senare fallen förutsätter att den försäkrade har en icke arbetsbetingad ”grundsjukdom”. En förutsättning för att en försämringsskada ska godtas som arbetsskada är att arbetsoförmågan har uppkommit på grund av att grundsjukdomen eller ett i grunden åldersrelaterat tillstånd har försämrats till följd av skadlig inverkan i arbetet. Detta gäller även vid olycksfall men har störst betydelse i frågan om annan skadlig inverkan. I förarbetena som låg till grund för 2002 års regeländringar med bland annat det nya beviskravet redogjordes för att arbetsskadeförsäkringen med hänsyn till det uppmjukade beviskravet sannolikt skulle komma att täcka in bland annat försämringsfall i något större utsträckning än tidigare.¹³⁶

17.4.5 Beviskravet – övervägande skäl för samband vid en helhetsbedömning

Enligt gällande regelverk, och från och med den 1 januari 2002, gäller att en skada ska anses ha uppkommit genom olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet – och alltså utgöra en arbetsskada – om övervägande skäl talar för det.¹³⁷ Samma regel gäller för både olycksfall och annan skadlig inverkan och bevisregeln får betydelse om det råder tveksamhet om det är en arbetsskada eller inte. Ändringen 2002 innebar att beviskravet för arbetssjukdomar lättades upp (sänktes) i förhållande till tidigare regler (för olycksfall var kravet redan innan detsamma). Arbetskadeförsäkringen hade före 2002 en uppdelning av skadeprovningen i två led med olika bevisregler vid skadlighetsprovning resp. sambandsbedömning. Provningen ska numera grun-

¹³⁵ Prop. 2001/02:81, s. 121.

¹³⁶ Se t.ex. prop. 2001/02:81, s. 102 och Hessmark m.fl., Kommentaren till 39 kap. 3 § SFB.

¹³⁷ 39 kap. 3 § SFB.

das på en *helhetsbedömning*. Det innebär att det ska göras en sammanfattande bedömning av olika av varandra oberoende förhållanden vid prövningen av om det är en arbetsskada. Även om det enligt gällande regelverk ska göras en helhetsbedömning medför arbetskadeförsäkringens olika delar (prövningen av exponeringens skadlighet samt orsakssambandet i det individuella fallet) att prövningen i någon mån ändå måste göras i flera led.

Bedömningen av om en skada utgör en arbetsskada eller inte påverkas av omständigheterna och bevismöjligheterna 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 samt att därefter visa på ett samband mellan orsaken och skadan, ett 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 arbetskadeförsäkringen.¹³⁸

En svårighet vid en sådan bedömning är att avgöra eventuell förekomst och effekt av s.k. konkurrerande faktorer utanför arbetet som kunnat ge upphov till den aktuella skadan. Exempel på sådana är fysiskt ansträngande aktiviteter på fritiden och socialt, ekonomiskt eller psykiskt påfrestande förhållanden i privatlivet. Det måste dock vara fråga om viss konkretion i vad som kan anses utgöra konkurrerande skadefaktorer. Vardagslivets normala påfrestningar ska där emot i allmänhet inte bedömas som konkurrerande skadeorsaker.¹³⁹

Den närmare innebörden av beviskravet övervägande skäl, det krav som ställs på vetenskaplig grund för skadlighet och den helhetsbedömning som ska göras är föremål för diskussion och innebär åtskilliga svårigheter i praktiken. Inte heller rättspraxis kan anses vara klar i frågan. En mer ingående analys av sambandsbedömningen och betydelsen av beviskravet görs i kapitel 9.

¹³⁸ Prop. 2001/02:81; se även t.ex. Arbetskadekommissionen (2012a), s. 18–19.

¹³⁹ Se prop. 2001/02:81, s. 104 och Grönwall m.fl. (2003), s. 98.

17.4.6 Bakgrund – bevisreglernas framväxt

En bevisregel för orsakssamband i arbetskadeförsäkringen infördes redan med YFL 1955, om än i annan lydelse då. Före YFL torde enligt Blomqvist Lundberg¹⁴⁰ följande ha gällt i praxis i tveksamma fall. Ersättning utgavs redan när det i någon, om än ringa grad, måste betecknas som mera sannolikt att skadan uppkommit genom inverkan i arbetet än att den kunde förklaras av andra förhållanden. Däremot torde ersättning ha vägrats om skälen för och emot orsakssamband med olycksfallet var lika starka, liksom också om sannolikheten för ett sådant samband ansågs vara mindre än 50 procent. Beviskravet ”sannolikt” enligt praxis diskuteras och bekräftas i förarbetena.¹⁴¹

I 7 § YFL mildrades det legala beviskravet till att orsakssamband skulle anses föreligga om inte *övervägande skäl talade mot det*, det vill säga även då sannolikheten för och emot vägde jämnt. Socialministern anförde dock att bedömningen även i fortsättningen borde ske på grundval av vad som var sannolikt samt att ersättning borde utges om sannolikheten talade för medicinskt samband men vägras om sannolikheten talade mot samband. Bevisregeln skulle då inte tillämpas utan den skulle i stället ta sikte på sådana situationer där sannolikheten för och emot samband vägde så jämnt att det inte var möjligt att med utgångspunkt i vad som var mest troligt träffa ett avgörande i fallet, varvid fallet borde avgöras till den försäkrades förmån. Detta avsågs gälla även ryggbesvär, det vill säga bedömningen skulle även då i första hand göras med hänsyn till vad som var mest sannolikt och i andra hand med tillämpning av den särskilda bevisregeln som bara skulle användas i medicinskt tveksamma fall.¹⁴²

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

¹⁴⁰ Göte Blomqvist och Allan Lundberg (1956), *Lagstiftningen om yrkesskador m.m.* s. 137.

¹⁴¹ Prop. 1954:60, s. 91, 104 och 118–119.

¹⁴² Prop. 1954:60, s. 118–119 f. och 225.

I lagen som den såg ut före ändringarna 1993 angavs till exempel inte något beviskrav för skadlig inverkan. I förarbeten, litteraturen och praxis kombinerades bevisregeln med en medicinsk farlighetsbedömning som innebar att det åtminstone skulle vara *sannolikt* att faktorer i arbetet kunde ge upphov till den typ av sjukdomsbesvär som han eller hon hade fått.

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

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

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

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

Inom arbetsmiljöområdet och den medicinska vetenskapen förekommer det inte sällan att forskningen på ett ibland svårtolkat sätt visar på olika nivåer av skadlighet hos en och samma faktor. Utred-

ningen konstaterade bland annat att uttrycket ”inte kan uteslutas”, som emellanåt figurerade i medicinska utlåtanden, inte kan användas för att beskriva det beviskrav som infördes, nämligen ”hög grad av sannolikhet”.¹⁴³

De relativt generöst utformade bevisreglerna från 1977 stramades upp från och med den 1 januari 1993. Ett skäl var att bevisreglerna ansågs innebära höga kostnader för arbetskadeförsäkringen och att regeln ansågs suddas ut gränsen mellan arbetsskador och icke-arbets-skador.¹⁴⁴

Efter Arbetskadeförsäkringsutredningens översyn infördes från och med den 1 januari 1993 en uttrycklig lagregel när det gäller skadlighetsbedömningen. Enligt denna skulle det föreligga en hög grad av sannolikhet för att en faktor skulle kunna ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har. Vidare ersattes den tidigare presumptionsregeln för samband av en bevisregel som i korthet innebar att det krävs övervägande skäl för att en skada ska anses vara orsakad av den skadliga inverkan som den försäkrade varit utsatt för.

När den enhetliga bevisregeln infördes 2002 för hela arbetsskadeprövningen som sådan anfördes bland annat följande i propositionen.

Enligt regeringens bedömning bör det införas ett enhetligt beviskrav för hela arbetsskadeprövningen som sådan. En lämplig avvägning är att lägga beviskravet så att det sammanfaller med vad som i dag gäller för sambandsbedömningen. Detta innebär att det kommer att krävas att övervägande skäl talar för att en skada har uppkommit till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet för att den skall anses vara en arbetsskada.

För att en skada över huvud taget skall kunna anses ha uppkommit till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet måste det dock i sig framstå som sannolikt att så är fallet. Det räcker således inte med att bevisningen i ett arbetsskadeärende väger över för att skadan kan antas ha haft sådan uppkomst för att en arbetsskada skall anses föreligga. Den föreslagna bevisregeln innebär då att om det i ett arbetsskadeärende finns skäl som talar både för och emot att en skada har uppkommit till följd av skadlig inverkan så måste det för bifall framstå som mer sannolikt att skadan har uppkommit till följd av denna inverkan än att den inte har gjort det.

En given utgångspunkt för en arbetsskadeprövning som inte avser olycksfall är frågan om det i den försäkrades arbetsmiljö funnits någon faktor som kunnat ge upphov till den skada han eller hon har. Detta aktualiserar frågan om vilka anspråk som bör ställas på att det finns vetenskapligt stöd för de bedömningar som görs i arbetsskadeärenden när det

¹⁴³ SOU 1992:39, s. 98.

¹⁴⁴ Prop. 1992/93:30, s. 23 f.

gäller medicinska frågor. Lagrådet har i denna del velat understryka att lagtillämpningen, om den inte skall präglas av alltför stor skönsmässighet, genomgående bör bygga på i vad mån vetenskapligt väl grundade kunskaper förekommer på det område som berörs. [...]

I styckets andra mening återges principen om en helhetsbedömning av arbetsskada. Här införs även ett enhetligt beviskrav för bedömning av om det föreligger arbetsskada. Den nuvarande angivna bevisstyrkan ”hög grad av sannolikhet” för annan skadlig inverkan än olycksfall utmönstras. I stället skall bevisregeln ”övervägande skäl”, som i dag avser endast sambandsbedömningen enligt hittillsvarande andra paragrafen, gälla vid prövning av om en skada skall anses som arbetsskada på grund av att den har uppkommit till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. [...]

Uttrycket avses betyda detsamma som ”övervägande sannolikhet” som är den särskilda bevisregel för orsakssamband som finns i miljöbalken. Regeln innebär att en överviktsprincip skall gälla i det enskilda fallet av frågan om orsakssamband skall utfalla till den enskildes 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 ett sådant samband. Vid lika tyngd eller om skälen emot överväger blir resultatet det motsatta. För att en skada över huvud taget skall kunna anses ha uppkommit till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet måste det dock i sig framstå som sannolikt att så är fallet.¹⁴⁵

Lagrådet anförde vid införande av den aktuella bevisregeln att den föreslagna nya ordningen ger de tillämpande organen något ökat bedömningsutrymme och att det därmed också kan finnas risk för minskad enhetlighet i rättstillämpningen.¹⁴⁶

17.4.7 Befintligt skick

Befintligt skick är en central princip inom arbetsskadeförsäkringen. Den finns inte uttryckt i lagstiftningen, men förekommer i både förarbeten och rättspraxis. Principen fanns redan i yrkesskadeförsäkringen och innebär att varje arbetstagare är försäkrad utan begränsningar för eventuella sjukdomar, sjukdomsanlag eller lyte. Andra exempel på vad som kan ingå i den försäkrades befintliga skick är

¹⁴⁵ Prop. 2001/02:81, s. 42 f. och 102 f.

¹⁴⁶ Prop. 2001/02:81, s. 120.

kön, ålder, längd och vikt, eller degeranativa förändringar och olämplig kroppsbyggnad. Syftet är att även personer som är sårbara för vissa typer av exponering i arbetet ska omfattas av arbetskadeförsäkringen.¹⁴⁷

Principen innebär att det vid arbetsskadebedömningen måste tas hänsyn till om den aktuella skadefaktorn (orsaken) kan ha lett till den aktuella skadan (skadeeffekten) hos just den försäkrade. Hänsyn till den försäkrades befintliga skick ska tas både vid skadlighetsbedömningen av om en viss faktor i den försäkrades arbete kunnat orsaka, påskynda eller försämra den aktuella typen av besvär och i den individuella bedömningen av om arbetet orsakat just den försäkrades besvär.¹⁴⁸

Principen om befintligt skick finns inte bara i arbetskadeförsäkringen, utan gör sig gällande även vid skadeståndsrättsliga prövningar av exempelvis rätt till ersättning vid trafikskador. Inom den skadeståndsrätten kan principen hänföras till adekvansbedömningen, eller närmare den särskilda adekvansprincip som ibland uttrycks under devisen ”man får ta den skadelidande som man finner henne”.¹⁴⁹ Enbart besvär i form av värk till och från och som inte har krävt läkarvård före skadan är bra exempel på befintligt skick och ska inte återopas mot den skadades rätt till ersättning.¹⁵⁰

Principen innebär att även sårbara personer är försäkrade

Om en skada godkänns som arbetsskada innebär arbetskadeförsäkringens konstruktion att alla konsekvenser av skadan accepteras även om skadan bara delvis beror på arbetet.¹⁵¹ Det framgår av de olika grundkraven. Vid livränta bedöms till exempel nedsättningen av inkomstförmågan utifrån hela arbetsskadan och inte utifrån andelarna av nedsättningen som beror på arbetet.¹⁵² Arbetskadeförsäkringen ersätter på så sätt allt eller inget. Godkänns en arbetsskada får personen ersättning för hela skadan oavsett även om personens sårbarhet eller

¹⁴⁷ SOU 1975:84, s. 42 och 96; SOU 1985:54, s. 38; SOU 1992:39, s. 42 och 89.

¹⁴⁸ FÖD 1983 ref. 9; prop. 1992/93:30, s. 20 och 36; prop. 2001/02:81, s. 35–36.

¹⁴⁹ Se t.ex. Mårten Schultz (2007), *Kausalitet – studier i skadeståndsrättslig argumentation*, s. 481 eller Jan Hellner och Marcus Radetzki (2010), *Skadeståndsrätt*, uppl. 8.

¹⁵⁰ Madeleine Randquist (red.) m.fl. (2021), *Ersättning vid personskada*, s. 51, med hänvisning till Göta hovrätts dom 2013-03-28 i mål nr T 254-12 och Hovrättens för Övre Norrlands dom 2014-06-30 i mål nr T 50-12.

¹⁵¹ Prop. 1954:60, s. 120.

¹⁵² 41 kap. 9 § SFB.

konkurrerande faktorer bidragit till skadan, medan personen inte får någon ersättning om skadan inte godkänns, oavsett om arbetet varit en bidragande orsak. Genom principen om befintligt skick omfattar arbetskadeförsäkringen även arbetets konsekvenser för sårbara personer. Det uttryckts så här i förarbetena till yrkesskadeförsäkringen:

Vad härefter beträffar frågan om ersättningsrätten vid samverkande orsaksmoment och vissa s.k. indirekta skador, är det klart, att frågan inte ligger till på samma sätt inom en obligatorisk yrkesskadeförsäkring som inom en privat olycksfallsförsäkring. Inom sistnämnda försäkring föreligger ju möjlighet att genom avtal begränsa ansvarigheten på ett eller annat sätt, när åkomman står i orsakssammanhang med sjukdom, sjukdomsanlag eller annat kroppsfel. För den sociala olycksfallsförsäkringen har det däremot ansetts naturligt att ersättning skall utgå för hela påföljden av en i lagen avsedd skada, även om påföljden blivit särskilt svårartad till följd av att den skadade var behäftad med sjukdom eller sjukdomsanlag. Sistnämnda princip anser jag självfallet skola tillämpas även inom den nya yrkesskadeförsäkringen. Det synes mig emellertid inte låta sig göra att genom närmare lagbestämmelser lösa detta och övriga hithörande problem.¹⁵³

Arbetskadeförsäkringsutredningen som föregick de åtstramade bevisreglerna för arbetskadeprovningen 1993 prövade om det skulle vara möjligt att knyta skadlighetsbedömningen till vad som normalt sett är skadligt. Utredningen kom emellertid fram till att det skulle innebära en påtaglig risk för att sårbara personer inte skulle omfattas av arbetskadeförsäkringen:

Människors förmåga att klara ansträngningar av olika slag i arbetet varierar avsevärt. Ålder, kön och kropps-konstitution gör t.ex. att viss fysisk belastning kan vara helt ofarlig för en försäkrad inte för en annan. Mental styrka, stresstålighet och robust psyke kan göra att en psykisk press inte upplevs negativt men där motsatsen inträder för den osäkre, vekare och skörare individen. En mängd andra omständigheter påverkar olika individer på olika sätt. Man måste alltså konstatera att de individuella förutsättningarna att klara arbetslivets bördor växlar så kraftigt att en farlighetsbedömning utifrån normalpersons situation skulle leda till oacceptabla konsekvenser för en stor del de förvärvsarbetande. Risken är alldeles påtaglig att åtskilliga försäkrade som av olika skäl inte kan mäta sig med en sådan [normal]person skulle hamna utanför försäkrings-skyddet. Detta har gjort att utredningen funnit det omöjligt att föreslå en regel som innebär att principen om försäkrad i befintligt skick avskaffas vid farlighetsbedömningen.¹⁵⁴

¹⁵³ Prop. 1954:60, s. 120.

¹⁵⁴ SOU 1992:39, s. 89.

Ett av arbetskadeförsäkringens syften är att arbetsgivarna ska bära kostnaderna i verksamheten, inklusive skador som beror på arbetet.¹⁵⁵ Principen om befintligt skick ger arbetsgivarna ansvar även för de fall när sårbara personer utsätts för exponering i arbetet som är skadlig för dem, men inte för en ”normalperson”.

Personer som är sårbara för en viss exponering kan exempelvis bli skadade av en mindre mängd exponering än en ”normalperson”. Principen befintligt skick innebär att man vid arbetsprövningen ska ta hänsyn till att vissa personer kan vara mer sårbara än andra och att människors förmåga att tåla påfrestningar av olika slag kan skilja sig åt.¹⁵⁶ I teorin ska principen också kunna innebära att en person bedöms vara mer tålig än andra.¹⁵⁷ I praktiken torde det dock vara svårt att hävda att en försäkrad är mer tålig än andra om personen faktiskt har skadat sig och det framgår inte av förarbetena hur en sådan bedömning ska göras.

Gränsen för det befintliga skicket – extremt känsliga personer omfattas inte

Kraven på mängden exponering ska alltså sänkas om en försäkrad är sårbar för exponeringen, men inte hur långt som helst. Gränsen för det befintliga skicket avgörs inte utifrån hur sårbar den försäkrade är i sig. I stället avgörs det av om personen har varit utsatt för något skadligt i arbetet eller inte. Faktorer i arbetet som allmänt inte kan anses som skadliga kan dock inte bedömas som skadliga ens för en extremt känslig person. Om den försäkrade har varit utsatt för exponering som rent allmänt inte kan anses vara skadlig och ändå blivit skadad anses personen vara extremt känslig. En så grav sårbarhet kan enligt förarbetena inte räknas in i det befintliga skicket.¹⁵⁸ Den försäkrade personens arbete måste ha inneburit en ökad risk för arbetskada.¹⁵⁹ Det dagliga livets obetydliga rörelser ska inte kunna leda till en godkänd arbetskada, bara för att den försäkrade råkade skada sig när personen utförde dem på sin arbetsplats.¹⁶⁰

¹⁵⁵ SOU 1975:84, s. 35.

¹⁵⁶ Prop. 2001/02:81, s. 103.

¹⁵⁷ Prop. 2001/02:81, s. 104.

¹⁵⁸ Prop. 1992/93:30, s. 20 och prop. 2001/02:81, s. 45 och 104.

¹⁵⁹ SOU 1992:39, s. 89.

¹⁶⁰ Grönwall m.fl. (2003), s. 98.

Principen om befintligt skick kräver individuella bedömningar

I förarbetena anges att vid bedömningen av om en kvinna eller en man har varit utsatt för skadlig inverkan med avseende på belastningsrelaterade besvär ska han eller hon bedömas utifrån sina egna förutsättningar och inte till exempel utifrån att kvinnor som grupp kan ha sämre förutsättningar att tåla fysisk belastning än vad män som grupp anses ha.¹⁶¹

I diskussionen om jämställdhet i arbetskadeförsäkringen har principen om befintligt skick lyfts fram som något som borde gynna kvinnor.¹⁶² Men för att principen om befintligt skick ska kunna tillämpas måste det finnas självständigt stöd för att just den försäkrade som individ har varit sårbar.¹⁶³ Det räcker inte att tillhöra en grupp personer som generellt sett är sårbar.¹⁶⁴ För att det skulle vara betydelsefullt med tillhörighet till ett visst kön krävs alltså att kön är en faktor som medför att kvinnor lättare får alla typer av skador vid alla typer av exponeringar.

Ansvar att definiera befintligt skick har överlåtits till praxis

I förarbetena till yrkesskadeförsäkringen som citerats ovan ansågs inte att det gick att skriva in principen om befintligt skick i lagen och därmed lösa de problem som kunde uppstå.¹⁶⁵ Även inför åtstramningen av regelverket år 1993 lade dåvarande regeringen åter ansvaret för att definiera begreppet befintligt skick på praxis.¹⁶⁶ Ett argument för att införa helhetsbedömningen i arbetskadeprovningen 2002 var att regeringen ville öka betydelsen av befintligt skick.¹⁶⁷ Men trots den centrala betydelse som lades i begreppet då definierades det inte heller ytterligare här. Det har inte gjorts någon genomgång av hur begreppet befintligt skick tillämpas och det finns få domar från högsta instans som rör frågan, medan det i lägre instanser förekommer olika tolkningar.

¹⁶¹ Prop. 2001/02:81, s. 104–105.

¹⁶² Se t.ex. Skrivelse till Europeiska kommissionen, Angående klagomål från TCO om Sveriges genomförande av direktiv 79/7/EEG om likabehandling av kvinnor och män i fråga om social trygghet, Socialdepartementet S1999/8109/SF. Se även prop. 2001/02:81, s. 101.

¹⁶³ Hessmark m.fl., under Avd. C Del 2: 38 kap.–47 kap. Förmåner vid arbetskada m.m.

¹⁶⁴ Prop. 2001/02:81, s. 103–104.

¹⁶⁵ Prop. 1954:60, s. 120.

¹⁶⁶ Prop. 1992/93:30, s. 20.

¹⁶⁷ Prop. 2001/02:81, s. 40 f.

Betydelsen av befintligt skick i skadlighetsbedömningen

Rättsfallet RÅ 1998 ref. 8 tar upp betydelsen av den försäkrades befintliga skick i skadlighetsbedömningen. Frågan var om den försäkrade, utifrån de aktuella beviskraven, hade varit utsatt för 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 förvaltningsdomstolen¹⁶⁸ uttalade att man vid bedömningen av sannolikheten skulle beakta den försäkrades personliga läggning och därav följande större eller mindre motståndskraft mot påfrestningar av det aktuella slaget.

I målet fanns det tre medicinskt sakkunniga som värderade den exponering som den försäkrade hade varit utsatt för. Två av specialisterna bedömde att den försäkrade hade varit utsatt för psykisk press i arbetet, som med hög grad av sannolikhet kunnat orsaka de psykiska besvär som ledde till självmordet. Den tredje specialisten var tveksam till om hög grad av sannolikhet talade för att alla i samma situation skulle få samma sorts besvär. Men det fanns stöd i denna specialists uttalande för att hög grad av sannolikhet talade för att en person med den försäkrades läggning skulle kunna få aktuell typ av besvär.

Med stöd av det fann HFD att den försäkrades arbetssituation under förhandlingsperioden 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. HFD angav att man då beaktat att en person med den försäkrades läggning med stor ansvarskänsla och höga krav på sig själv lättare kan antas få sådana besvär och också vara ovillig att söka läkarbehandling för dem. Mot denna bakgrund ansåg HFD att den försäkrade hade varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet.

Kan individuella sårbarheter vara ett skäl som talar mot att en skada har samband med arbetet?

I sitt svar på ISF-rapport 2011:15, *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv* angav Försäkringskassan att myndigheten inte ansåg att det var helt tydligt vad som avses med befintligt skick och konkurrerande skadefaktorer och att det fanns få praxisbildande domar

¹⁶⁸ Dävarande Regeringsrätten.

som rörde den frågan.¹⁶⁹ Förarbetena till lagen exemplifierar befintligt skick med kön, ålder och sjukdomsanlag.¹⁷⁰ Konkurrerande faktorer ska vara skadeorsaker utanför arbetet,¹⁷¹ så som fysiskt ansträngande aktiviteter på fritiden eller socialt, ekonomiskt eller psykiskt påfrestande förhållanden i privatlivet.¹⁷²

En tolkning som utgår från att en sårbarhet i vissa fall kan vara en konkurrerande faktor innebär att sårbara personer i vissa fall kan behöva utsättas för en större mängd exponering för att få en godkänd arbetsskada än personer utan sårbarhet. Om den försäkrade bedöms vara extremt sårbar kan det i vissa fall leda till diskussioner angående om sårbarheten kan tala mot sambandet mellan arbetet och skadan. Men det är viktigt att göra bedömningen av vad som är en extrem sårbarhet utifrån vad den försäkrade personen har utsatts för i arbetet.

Ett exempel finns i rättsfallet RÅ 2007 ref. 42 som gällde en ansökan om ersättning för tandvårdskostnader efter ett olycksfall där fyra framtänder i överkäken skadades efter ett fall mot en motorhuv på en bil. Försäkringskassan avlog ersättning med motiveringen att de aktuella tänderna vid skadetillfället befunnit sig i ett så försvagat eller bräckligt tillstånd att det fanns ett vårdbehov oavsett olycksfallet. Av utredningen framgick att den försäkrade skulle ha behövt den aktuella tandbehandlingen inom en överskådlig tid även om olycksfallet inte inträffat.

HFD konstaterade att det saknades närmare utredning om olycksfallet och om med vilken kraft den försäkrade föll mot bilen. Enligt domstolen framstod det inte som anmärkningsvärt att tandskador skulle uppstå vid ett olycksfall av beskrivet slag och skadan framstod som en typisk skada till följd av olycksfallet. Det var klarlagt att den försäkrade hade kariesangrepp och saknade frisk tandsubstans under de frakturerade delarna av tänderna. Men enligt HFD måste dessa faktorer omfattas av sådana individuella svagheter som kan godtas vid en prövning av om ersättning enligt arbetskadeförsäkringen kan utgå. Även om de individuella svagheter som innebar att ett vårdbehov fanns redan före olycksfallet eller skulle komma att uppstå inom överskådlig tid medförde detta enligt HFD:s mening inte att det fanns tillräcklig grund att bortse från principen om befintligt skick.

¹⁶⁹ Försäkringskassans svar på ISF-rapport 2011:15, dnr 071215-2011.

¹⁷⁰ Prop. 2001/02:81, s. 45.

¹⁷¹ Prop. 2001/02:81, s. 104 och 112.

¹⁷² Prop. 1992/93:30, s. 37.

Det är viktigt att inte blanda ihop arbetsskadeprövningen med övriga krav för arbetsskadeersättning

RÅ 2007 ref. 42 är ett exempel på hur frågan om sårbarhet kan tala mot samband ibland uppstår om bedömningen av samband görs mellan exponeringen i arbetet och grundkraven, i stället för mellan exponeringen i arbetet och den aktuella skadan. Ett av grundkraven för ersättning för tandvårdskostnader är att behandlingen är nödvändig med anledning av arbetsskadan.¹⁷³ Underinstanserna kom fram till att den försäkrades tänder redan före färdolycksfallet hade varit i så dåligt skick att hon skulle ha behövt tandvården oavsett om färdolycksfallet hade inträffat eller inte. Därför talade inte tillräckligt mycket för att färdolycksfallet hade orsakat vårdbehovet. Det innebär att underinstanserna prövade sambandet mellan färdolycksfallet och vårdbehovet, i stället för sambandet mellan färdolycksfallet och tandskadorna.

Det är viktigt att hålla isär de olika delarna i bedömningen av rätten till ersättning inom arbetskadeförsäkringen. En grund till principen om befintligt skick är som sagt att alla konsekvenser av en godkänd arbetskada accepteras även om skadan bara delvis beror på arbetet.¹⁷⁴ Vid bedömningen av övriga krav för arbetsskadeersättning¹⁷⁵ ger inte regelverket möjlighet att väga in om det funnits andra orsaker än arbetet till skadan. Därför är det viktigt att i enlighet med lagstiftningen avgränsa arbetsskadeprövningen till sambandet mellan arbetet och skadan.

17.5 Trygghetsförsäkring vid arbetskada

Som ett komplement till arbetskadeförsäkringen har parterna på arbetsmarknaden slutit kollektivavtal om en trygghetsförsäkring vid arbetskada.¹⁷⁶ Ersättning enligt arbetskadeförsäkringen kompletteras för de flesta arbetstagare med någon form av sådan avtalsförsäkring. Ramarna för dessa finns utformade i kollektivavtal och alla anställda hos en arbetsgivare med kollektivavtal har automatiskt de

¹⁷³ 40 kap. 11 § socialförsäkringsbalken anger att nödvändiga kostnader kan ersättas, men om det inte går att visa att behandlingen i sig varit nödvändig med anledning av skadan kan inte heller kostnaden för behandlingen anses vara nödvändig.

¹⁷⁴ Prop. 1954:60, s. 120.

¹⁷⁵ Vid livränta anges kraven i 41 kap. SFB.

¹⁷⁶ För tillkomsten av denna trygghetsförsäkring se avsnitt 17.1.10.

försäkringar som kommit överens om i avtalet. Det kollektivavtalsreglerade skyddet administreras av Afa Trygg tjänstepensionsaktiebolag (nedan Afa Försäkring).¹⁷⁷

Avsikten med trygghetsförsäkringen är att de anställda ska beviljas ersättning enligt i huvudsak skadeståndsrättsliga normer vid en inträffad arbetsskada. Störst betydelse har trygghetsförsäkringen traditionellt haft när det gäller ekonomisk ersättning för så kallad ideell skada, det vill säga ersättning för sveda och värk, lyte eller men samt för olägenheter i övrigt – sådana ersättningsposter som inte ersätts av den allmänna arbetskadeförsäkringen. De senaste årens utveckling har emellertid inneburit att den kollektivavtalade försäkringen ersätter en allt större del av de försäkrades inkomstförluster. Utifrån hur ersättningssystemet vid arbetsskada är utformat är det i praktiken så att flertalet arbetsolyckor i dag aldrig når socialförsäkringen, utan endast prövas enligt TFA.¹⁷⁸ Ersättning från trygghetsförsäkringen lämnas utan att frågan om vållande behöver prövas. I kollektivavtalet har vidare införts en klausul som friskriver arbetsgivaren från skadeståndsansvar. Trygghetsförsäkringarna har medfört att skadeståndsanspråk mot arbetsgivare är mycket sällsynt förekommande.

Den som drabbas av en personskada i arbetet kan i vissa fall yrka på skadestånd från arbetsgivaren eller annan skadeståndsskyldig för att få ersättning. Huvudreglerna för skadeståndsersättning vid personskada framgår av skadeståndslagen och grundprincipen bygger på att den skadade fullt ut ska kompenseras för sina förluster. I TFA slopades den schablonberäknade ersättningen av inkomstförlusten 2013 för att därmed ge fullt inkomstskydd enligt skadeståndsrättsliga principer.

Fram till mitten av 1970-talet var det vanligt med skadeståndsprocesser i domstol mellan arbetsgivare och arbetstagare.¹⁷⁹ Såväl arbetstagare som arbetsgivare upplevde dessa processer som betungande och var positiva till att skapa en försäkringslösning. På initiativ av arbetsmarknadens parter infördes därför ett kollektivavtalsgrundat försäk-

¹⁷⁷ Afa Försäkring används som samlingsbeteckning för de olika försäkringsaktiebolagen inom AFA. TFA administreras av Afa Trygg tjänstepensionsaktiebolag som ägs gemensamt av parterna på arbetsmarknaden, dvs. av Svenskt Näringsliv respektive LO och PTK. Det är också parterna som styr över försäkringen. Enligt särskilt avtal administrerar AFA Försäkring även PSA.

¹⁷⁸ Se t.ex. Carlsson (2016), s. 82.

¹⁷⁹ Se avsnitt 17.1 ovan.

ringsskydd vid arbetsskada – dagens Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA).¹⁸⁰

Skyddet utformades som en ansvarsförsäkring för arbetsgivaren och syftade till att ge de försäkrade skadeståndersättning grundat på no fault-principen, det vill säga ansvar oberoende av vållande. Initiativet hade stöd från regeringshåll och avtalslösningen innebar att det inte krävdes någon lagstiftning på området.

Genom TFA har de allmänna skadestandsreglerna till stor del blivit överflödiga på arbetsskadeområdet genom att ersättning, med vissa begränsningar, ges upp till skadeståndsnivå. Därtill innebär det s.k. talförbud som finns inom TFA (se 17.5.6 nedan) att en anställd som har drabbats av en personskada, som utgör arbetsskada, är förhindrad att föra skadeståndstalan mot annan person som omfattas av TFA eller motsvarande.

I förarbetena till arbetsskadelagen från 1976 konstaterades att den allmänna arbetsskadeförsäkringen skulle renodlas till att utgöra en socialförsäkring som täcker inkomstbortfall fullt ut. Det kollektivavtalsgrundade skyddet hade därför ursprungligen störst betydelse för ersättning av ideell skada (sveda och värk, lyte och men och särskilda olägenheter) och kostnader. Sedan början av 1990-talet har den ersättning som betalas ut till arbetsskadade via socialförsäkringen urholkats bland annat genom slopandet av den särskilda arbetsskadesjukpenningen och genom att inkomsttaket inom socialförsäkringen inte har höjts i takt med löneutvecklingen. Detta har medfört att TFA:s betydelse för att täcka även inkomstbortfall har ökat.¹⁸¹

Det kollektivavtalsgrundade försäkringsskyddet kompletterar sjuklönen och den ersättning som betalas ut via allmän sjuk- och arbetsskadeförsäkring. Det handlar framför allt om ersättning vid arbetsoförmåga, men ersättning betalas även, under särskilda förutsättningar, ut för fysiskt och psykiskt lidande utifrån skadeståndsrättsliga regler. Även sjukvårdskostnader och kostnader för skadade kläder, glasögon och liknande kan betalas ut.

Om en anställd som saknar kollektivavtal ska få motsvarande ersättningar som utgår via TFA måste han eller hon kräva ersättningen direkt av sin arbetsgivare antingen via en frivillig uppgörelse eller genom att lämna en stämningsansökan till domstol. Domstolsprocessen kan

¹⁸⁰ Det kollektivavtalsgrundade arbetsskadeskyddet regleras i dag genom fyra centrala avtal: TFA för privatanställda, TFA för kooperativt anställda, TFA-KL för kommun- och regionanställda, samt Avtal om personskadeersättning (PSA) för det statliga området.

¹⁸¹ Se t.ex. Arbetsskadekommissionen (2012a), s. 16–17.

dessvärre riskera ge ett relativt lågt skadestånd eller att stämningstalan ogillas av domstolen och skadeståndsanspråket avslås, vilket innebär att den anställde i sådant fall själv få stå för rättegångskostnaderna. På samma sätt kan arbetsgivare som inte omfattas av TFA, i händelse av arbetskada hos anställd, i stället bli skadeståndsskyldig enligt skadeståndslagen.

17.5.1 Arbetsskadebegreppet inom TFA

Inom TFA har parterna valt att harmonisera skadebegreppet med socialförsäkringens arbetsskadebegrepp och inte med skadeståndslagens generella regel om personskada (i arbetet).¹⁸² Liksom arbetskadeförsäkringen omfattar TFA därför skador som uppstår till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Även beviskravet är harmoniserat med socialförsäkringen. Detta innebär att en skada ska anses uppkommen av en orsak enligt ovan om övervägande skäl talar för det. Vid prövningen undantas, återigen i likhet med den allmänna arbetskadeförsäkringen, skada till följd av smitta under vissa förutsättningar samt psykiska och psykosomatiska skador som uppstått till följd av vissa exponeringar.

17.5.2 Samordning mellan arbetskadeförsäkringen och TFA

Socialförsäkringen och TFA hanterar i de flesta fall samma skadehändelser. I normalfallet regleras olycksfall i arbetet genom Afa Försäkring innan skadan tas upp till prövning av Försäkringskassan. För arbetssjukdomar gäller det omvända. De prövas som regel initialt av Försäkringskassan.¹⁸³ För att en arbetssjukdom ska kunna prövas av Afa Försäkring krävs att besvären har kvarstått i minst 180 dagar från den dag då skadan visade sig och att den är godkänd av Försäkringskassan, alternativt finns med på ILO-förteckningen över arbetsjukdomar.

Omständigheten att Afa Försäkring som regel inväntar Försäkringskassans beslut i ärenden som gäller arbetssjukdomar (som inte finns på ILO-listan) har fördelen att samma skada kan bedömas på lika sätt inom de båda systemen. Det innebär dock samtidigt att Afa

¹⁸² 3 § TFA.

¹⁸³ Se t.ex. Arbetskadekommissionen (2012a), s. 21.

Försäkrings handläggningsperiod blir beroende av den förvaltningsrättsliga processen hos Försäkringskassan och förvaltningsdomstolarna.

Att samma arbetsskadebegrepp och bevisregel gäller enligt både SFB och TFA innebär i praktiken att när Försäkringskassan har bedömt att en skada är en godkänd arbetskada är den – om försäkringsvillkorens krav¹⁸⁴ är uppfyllda – också godkänt enligt TFA.

ILO-listan

För de så kallade ILO-sjukdomarna kan en skada prövas enligt TFA utan att Försäkringskassan först har prövat och godkänt skadan och här gäller alltså endast 180-dagarsregeln.¹⁸⁵ ”Listan” utgörs av ett antal sjukdomar, upptagna i tabell 1 till ILO-konventionen 1964 (nr 121).

Färdolycksfall

Enligt villkoren i TFA ersätts skador som uppkommer vid färdolycksfall. Ersättning vid färdolycksfall motsvarar enligt TFA emellertid inte helt den som lämnas vid arbetsolycka.¹⁸⁶ För den enskilde försäkrade är således försäkringsskyddet bättre för skada som inträffar i arbetet jämfört med färd från eller till detsamma.

Skador vid färdolycksfall som uppkommer *till följd av trafik* omfattas, till skillnad från socialförsäkringens arbetskadeförsäkring, inte av TFA utan i stället av trafikförsäkringen. I sådana fall är hänvisar TFA uttryckligen till trafikskadelagen (TSL) och ersättning kan inte betalas från TFA i ett fall där olyckan inkluderar ett trafikförsäkringspliktigt fordon.¹⁸⁷

Trafikolycksfall som sker i tjänsten omfattas däremot av TFA-försäkringen. I dessa fall brukar Afa Försäkring rekommendera att den försäkrade vänder sig till trafikförsäkringen i första hand. Ersättning från trafikförsäkringen är ofta förmånligare för den enskilde.¹⁸⁸

¹⁸⁴ 4 § TFA

¹⁸⁵ 4 § TFA.

¹⁸⁶ 6 § TFA.

¹⁸⁷ 3 § TFA där det anges att färdolycksfall som täcks av trafikskadelagen inte ger rätt till ersättning enligt dessa villkor.

¹⁸⁸ <https://www.afaforsakring.se/privatperson/arbetskadeforsakring/fragor-och-svar---arbetskadeforsakring>.

17.5.3 Avtal för kommunalt anställda (TFA-KL)

För kommunalt anställda finns trygghetsförsäkringen TFA-KL. Denna ger de anställda ett försäkringsskydd som på de flesta punkter överensstämmer med TFA.

Villkoren för försäkrade enligt TFA-KL förbättrades 2013. Kravet på vållandeprövning för arbetssjukdomar slopades vid denna tidpunkt. Det betyder att anställda som drabbas av en arbetssjukdom inte måste kunna bevisa att arbetsgivaren har vållat sjukdomen till följd av fel eller försummelse för att få ersättning för fysiskt och psykiskt lidande (sveda och värk).

17.5.4 Avtal för kooperativt anställda (TFA-KFO)

TFA-KFO Trygghetsförsäkring vid arbetsskada för tjänstemän och arbetare inom Kooperationen har tecknats mellan PTK, LO och KFO (numera Fremia).

17.5.5 Det statliga avtalet om ersättning vid personskada (PSA)

Kompletterande förmåner av samma slag TFA:s garanteras statligt anställda genom avtalet om ersättning vid personskada, PSA, som började gälla den 1 april 1986. Avtalet reglerar ersättning vid bland annat arbetsolycksfall, arbetssjukdom, olycksfall på vägen till eller från arbetet och vålds- eller misshandelsskador. Det reglerar också PSA-nämndens verksamhet, som består i att pröva ersättningsanspråk enligt avtalet. Förfarandet vid besvär över PSA-nämndens beslut skiljer sig från vad som gäller för TFA och TFA-KL, bland annat genom en besvärfrist på två månader för överklagande till Skiljenämnden i vissa trygghetsfrågor.¹⁸⁹

17.5.6 Taleförbudet

Den som täcks av en avtalsförsäkring vid arbetsskada har inte rätt att föra skadeståndstalan med anledning av arbetsskadan mot en juridisk person, arbetsgivare, anställd eller annan som omfattas av försäk-

¹⁸⁹ 25 § PSA-avtalet.

ringsavtalen TFA, TFA-KL eller PSA.¹⁹⁰ Avsikten, som också redogjorts för ovan, är att eliminera behovet av enskilda skadeståndsprocesser. Arbetsgivaren har ett skadeståndsansvar för arbetsskador enligt lag. Genom tecknandet av TFA skyddar sig arbetsgivaren från skadeståndsansvar – en friskrivningsklausul.

Taleförbundet innebär ett förbud mot att föra skadeståndstalan även om ersättningen vid en sådan process skulle kunna bli högre än genom försäkringen. Om en person som täcks av avtalsförsäkringen är missnöjd med Afas hantering av ett skadeärende är han eller hon dock oförhindrad att väcka talan i allmän domstol mot försäkringsbolaget. Sådana processer torde dock vara mycket ovanliga.

Taleförbudet tillkom mot bakgrund att full skadeståndsrättslig ersättning skulle lämnas inom ramen för försäkringarna. Med sådana försäkringsvillkor var tanken att arbetstagare inte längre behövde 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 i dag en diskussion om huruvida principen om att full ersättning ska lämnas för ekonomisk skada vid arbetsskada verkligen upprätthålls. Några omständigheter som brukar lyftas fram som exempel på att principen inte tillämpas fullt ut, och som berördes i SOU 2017:25, är:

- Att det är svårt att komma in i arbetskadeförsäkringen 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 prövas i sak hos Försäkringskassan leder till att arbetssjukdomar missgynnas i förhållande till arbetsolycksfallen då de inte ersätts av TFA.¹⁹¹

¹⁹⁰ 35 § TFA.

¹⁹¹ SOU 2017:25, s. 231.

17.6 Närliggande rättsområden

Utöver arbetskadeförsäkringen och den kollektivavtalade försäkringen finns andra närliggande rättsområden av betydelse för utvecklingen av arbetsskador och andra möjliga vägar för ersättning vid arbetsskada.

Skadeståndsrätten och dess principer utgör en grund för arbetskadeförsäkringens utformning. Ersättning för en arbetsskada kan beviljas i form av skadestånd. Arbetsgivare har också ett visst ansvar för skador som vållats i anställningen.

Ett annat närliggande rättsområde är arbetsmiljörätten. Att förebygga skador är väl så viktigt som att ekonomiskt kompensera den som har drabbats av en arbetsskada. Ett av syftena med arbetskadeförsäkringen är också det preventiva. Genom kunskap om vilka arbetsskador som finns och hur de uppkommer kan också skador förebyggas. Arbetsmiljörätten innehåller grundläggande regler om arbetsmiljöns utformning och arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön. Arbetsmiljölagens grundläggande bestämmelser ger sedan ramen för Arbetsmiljöverkets föreskrifter som närmare anger krav och skyldigheter avseende arbetsmiljön.

I detta avsnitt redogör vi i korthet för dessa närliggande rättsområden.

17.6.1 Skadeståndsrätten

Arbetskadeförsäkringen anknyter till skadeståndsrättsliga principer, bland annat genom sin uttalade utgångspunkt att den skadade ska försättas i samma ekonomiska läge som om arbetsskadan inte hade inträffat. Kopplingen till skadeståndsrätten framhävs på ett antal ställen i förarbetena och inte minst den skadeståndsrättsliga grundprincipen om full ersättning betonas inom arbetskadeförsäkringen.¹⁹² Den allmänna sjukförsäkringen har över tid gått i skärpande riktning i fråga om vilka inkomster som ska ersättas och vilka faktorer som ska vägas in i bedömningen av arbetsförmåga hos de försäkrade. Arbetskadeförsäkringen har, främst genom livräntan, behållit sin uttalade principiella koppling till skadeståndsrätten och principen om full ersättning. Det finns mot denna bakgrund anledning att nämna be-

¹⁹² Se bl.a. prop. 1975/76:197, s. 1, 49, 55, 67 f., 73, 77 och 98 och prop. 2001/02:81, s. 30 f.; se även Carlsson (2016), s. 82.

stämmelserna 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 arbetstagare för vilken arbetsgivaren har principalansvar enligt 3 kap. 1 § SkL. Om arbetsgivaren är en juridisk person ansvarar denna för vållande av företagets ledningsorgan.

Skadeståndsrätten bygger traditionellt på ett culpaansvar och är typiskt sett ansvarsorienterad, det vill säga möjligheten få ersättning vid skada är avhängig att det finns någon som kan göras ansvarig. Socialförsäkringsrätten, däremot, är till övervägande del behovsorienterad och ersättning utges som regel oavsett orsaken till skadan. Arbetskadeförsäkringen är en no fault-försäkring och skadan ersätts utan vållandebedömning, men med krav på en specificerad orsak – skadan ska bero på arbetet.

Bestämmelserna i SkL aktualiseras emellertid sällan i dagens arbetskadereanden. Genom tillkomsten av arbetskadeförsäkringen (i dag reglerad i SFB) och trygghetsförsäkringen vid arbetsskada (TFA) har gjort att en särskilt framtagen försäkring reglerar möjligheten till ersättning oberoende av vållande. Skadeståndsansvarets direkta betydelse för arbetsskadorna har därmed i det närmaste gått förlorat. De skadeståndsrättsliga ersättningsprinciperna ligger dock till grund för den kollektivavtalsbaserade ersättningen från trygghetsförsäkringen, varför skadeståndsrätten har generell betydelse för arbetskadeförsäkringen.¹⁹³ För de flesta som arbetar med ersättning vid personskada vid exempelvis försäkringsbolag är det inte heller skadeståndslagen som primärt används som ersättningsgrund, utan speciallagstiftning eller försäkringsvillkor – såsom trafikskadelagen, patientskadelagen, ersättningsbestämmelserna för läkemedelsförsäkringen eller villkoren för kollektivavtalade försäkringar vid arbetsskada eller personskadeavtal på det statliga avtalsområdet (TFA/TFA-KL/PSA) – utgör vanligare grunder för ersättning. Skillnaden ligger ofta i kvalifikationskravet.

Skadeståndsrätten har emellertid fortfarande direkt betydelse i de fall där kollektivavtalad trygghetsförsäkring saknas. Anställda på arbetsplatser som inte omfattas av kollektivavtal, och där frivilligt

¹⁹³ Carlsson (2008), s. 65 och 164.

avtal om TFA inte har slutits, faller utanför försäkringsskyddet. En arbetstagare som drabbas av en skada, och som inte är ansluten till TFA, kan rikta skadeståndsanspråk mot arbetsgivaren. Vid en sådan prövning kommer domstolen att göra en sedvanlig ansvarsbedömning av om arbetsgivaren, eller någon denne ansvarar för, har varit vållande till skadan.

För personskada som uppkommer i följd av trafik med motordrivet fordon kan det utgå ersättning enligt trafikskadelagen (1975:1410). Trafikskadeersättningen bestäms i princip enligt skadeståndslagens regler. Detta innebär bland annat att motsvarande ersättning från förmåner enligt SFB, såsom sjukpenning, sjukersättning eller livränta, räknas av.

17.6.2 Arbetsmiljörätten

Samhället värnar om arbetstagarnas arbetsmiljö genom de lagar och förordningar som finns på arbetsmiljöområdet. Baserat på dessa förväntas arbetsgivare göra sådana investeringar i arbetsmiljön som anses nödvändiga av samhället. Det följer av att det är arbetsgivaren som leder verksamheten och disponerar över vinsten. Arbetsgivaren anses därför också ha det yttersta ansvaret för säkerheten på arbetsplatsen. Arbetsgivaren ska genomföra alla åtgärder som behövs för att förhindra att arbetstagarna drabbas av olyckor eller sjukdom.¹⁹⁴ Ett exempel på sådana generella åtgärder är att personalen har rätt utbildning och att det finns en riskbedömning. Bland de lagar som reglerar arbetsgivarens arbetsmiljöansvar kan särskilt nämnas arbetsmiljölagen (1977:1160) – AML. Därutöver innehåller lagen om anställningsskydd – LAS – bestämmelser av betydelse för ansvaret.

Arbetsmiljörätten och arbetskadeförsäkringen äger ett gemensamt ursprung i arbetarskyddet. Båda regelverken behandlar arbetsskada – men saknar i dag inbördes koppling.¹⁹⁵ Först då arbetstagaren väcker talan mot sin arbetsgivare för arbetsskada kommer en culpa-prövning avseende arbetsgivarens utformning av arbetsmiljön att aktualiseras.

¹⁹⁴ 3 kap. 2 § AML.

¹⁹⁵ Från den 1 januari 2021 gäller enligt TFA att vållandeprövning vid arbetssjukdom inte längre behöver göras, vilket följaktligen; jfr Carlsson (2016) s. 104, innebär att arbetsmiljön nu helt saknar koppling till arbetskadeförsäkringen.

Arbetsmiljölagen är en ramlag inom arbetsmiljölagstiftningen och reglerar arbetsgivares och arbetstagares skyldigheter att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet. Lagens ändamål, som anges i 1 kap. 1 §, är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att i övrigt uppnå en god arbetsmiljö. Lagen gäller även när arbetstagare är frånvarande på grund av sjukdom. Lagen kompletteras med en förordning, arbetsmiljöförordningen (1977:1166). I arbetsmiljöförordningen finns bestämmelser som ger Arbetsmiljöverket rätt att utfärda föreskrifter.

Arbetsmiljölagen innehåller allmänna regler om arbetsmiljö. Den gäller enligt 1 kap. 2 § varje verksamhet i vilken arbetstagare utför arbete för en arbetsgivares räkning och dess syfte är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö, enligt 1 § 1 kap. Av 2 kap. följer ett antal allmänna krav. I 2 kap. 1 § anges ett antal generella kriterier som bör vara utgångspunkter för aktiviteter för att åstadkomma en god arbetsmiljö och utveckla en god arbetsorganisation. Arbetsmiljön ska vara tillfredsställande med hänsyn till arbetets natur och den sociala och tekniska utvecklingen i samhället. Arbetsförhållandena ska anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende. Arbetstagare ska ges möjlighet att medverka i utformningen av sin egen arbetssituation samt i förändrings- och utvecklingsarbete som rör det egna arbetet. Teknik, arbetsorganisation och arbetsinnehåll ska utformas så att arbetstagare inte utsätts för fysiska eller psykiska belastningar som kan medföra ohälsa eller olycksfall. Löneformer och förläggning av arbetstid ska beaktas. Starkt styrt eller bundet arbete ska undvikas eller begränsas. Det ska eftersträvas att arbetet ger möjligheter till variation, social kontakt och samarbete samt sammanhang mellan enskilda arbetsuppgifter. Det ska vidare eftersträvas att arbetsförhållandena ger möjligheter till personlig och yrkesmässig utveckling liksom till självbestämmande och yrkesmässigt ansvar. Av 3 kap. följer bland annat ett antal krav på arbetsgivare, att systematiskt ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö. Arbetsgivare och arbetstagare ska samverka för att åstadkomma en god arbetsmiljö, enligt 3 kap. 1 a §. Detta regleras närmare i 6 kap.

Arbetsmiljölagen kompletteras av arbetsmiljöförordningen (1977:1166) som innehåller bemyndiganden för Arbetsmiljöverket att meddela föreskrifter om de närmare krav som ska uppfyllas i arbets-

miljöhänseende. Myndigheten har beslutat om såväl sådana föreskrifter i en rad frågor som allmänna råd.

I arbetsmiljölagen finns regler om skyldigheter för arbetsgivare och andra skyddsansvariga att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet. Enligt arbetsmiljölagen ska arbetsgivaren bland annat säkerställa att den anställde har den kunskap och kompetens som behövs för uppgiften samt anpassa arbetsförhållandena såväl fysiskt som psykiskt efter arbetstagarens särskilda förutsättningar. Anpassningskravet gäller i både förebyggande syfte och för att efter en tids sjukskrivning underlätta återgång i arbete. Det kan handla om anskaffande av arbetstekniska hjälpmedel, organisationsförändringar, ändrade arbetstider eller arbetsmetoder. Arbetsmiljöverket utövar tillsyn av att arbetsmiljölagen följs.

Avslutningsvis bör betonas att AML är en generell hållen skyddslagstiftning med annat syfte än specifika lagar som exempelvis diskrimineringslagen. En arbetstagare som blir diskriminerad kan till exempel i vissa fall väcka talan mot arbetsgivaren om diskrimineringsersättning. Vid överträdelser av AML finns det inga sådana särskilda regler som möjliggör att arbetstagaren får ersättning av arbetsgivaren.¹⁹⁶ Arbetsmiljörégler samspekar dock i någon mån med de offentliga trygghetssystemen, varigenom arbetstagare kan få ersättning i form av till exempel sjukpenning. I dessa system finns även möjlighet till ersättning vid arbetsskada. Med arbetsskada avses enligt 39 kap. 3 § socialförsäkringsbalken en skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Det omfattar även psykisk sjukdom till följd av kränkande särbehandling.¹⁹⁷

Arbetsmiljöverkets föreskrifter

Som framgått ovan är AML en ramlag, som behöver fyllas ut med föreskrifter. Det finns för närvarande (2023) 65 föreskrifter, som meddelats av Arbetsmiljöverket.¹⁹⁸ Föreskrifterna kompletteras med allmänna råd och vägledning från AV. Föreskrifter är bindande regler, medan allmänna råd och vägledning inte är bindande utan inne-

¹⁹⁶ Här bortses från den skadeståndsskyldighet som kan uppkomma om ett skyddsombud hindrats från att fullgöra sina uppgifter, se 6 kap. 10–13 §§ AML.

¹⁹⁷ Försäkringskassans Vägledning 2003:4 Version 13, Förmåner vid arbetsskada s. 63 ff.

¹⁹⁸ Arbetsmiljöverket (2022b), *Förteckning 1 januari 2022 – Över samtliga gällande författningar och allmänna råd som har beslutats av Arbetarskyddsstyrelsen och Arbetsmiljöverket*.

håller verkets rekommendationer om tillämpningen av föreskrifterna. Dessa föreskrifter preciserar vad som gäller för arbetsmiljön till exempel för buller, farliga ämnen, ensamarbete och arbetsplatsens utformning. Det pågår för närvarande ett övergripande regelrevideringsarbete inom Arbetsmiljöverket som ska vara slutfört år 2023. Målsättningen är att antalet föreskrifter ska minskas och att reglerna ska förtydligas.

Nedan redogörs för några av Arbetsmiljöverkets föreskrifter med betydelse för arbetskadeförsäkringen.

Föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1)

Som angetts ovan har arbetsgivaren huvudansvaret för arbetsmiljön och det anges i 3 kap. 2 a § AML att arbetsgivaren systematiskt ska planera, leda och kontrollera verksamheten för att uppfylla föreskrivna krav på en god arbetsmiljö. Arbetsgivaren ska därvid utreda arbetsskador, fortlöpande undersöka riskerna i verksamheten och vidta åtgärder. Sådana åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska tidsplaneras.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet preciseras i AV:s föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete, 2001:1. Föreskrifterna gäller arbetsgivare och inhyrare av arbetskraft, 1 §.

I korthet går föreskrifterna ut på en skyldighet för arbetsgivaren att i sin verksamhet fortlöpande undersöka och bedöma riskerna, vidta de åtgärder som riskbedömningarna visar är nödvändiga och kontrollera om åtgärderna haft avsedd effekt. Om kompetensen inom ramen för den egna verksamheten inte räcker till är arbetsgivaren skyldig att anlita företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp utifrån.

Med systematiskt arbetsmiljöarbete avses arbetsgivarens arbete med att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en tillfredställande arbetsmiljö uppnås, 2 §. Av allmänna råd till den paragrafen följer att innebörden är att arbetsmiljöarbetet omfattar hela verksamheten, vilket till exempel betyder att bestämmelserna även omfattar distansarbete i arbetstagararens eget hem. Av råden följer också att med ohälsa avses både sjukdom enligt medicinska kriterier och funktionsstörningar som till exempel stressreaktioner och belastningsbesvär.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet ska ingå som en naturlig del i den dagliga verksamheten och omfatta alla fysiska, psykologiska och sociala förhållanden som har betydelse för arbetsmiljön, 3 §.

Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4)

Med organisatorisk arbetsmiljö avses enligt OSA-föreskrifterna villkor och förutsättningar för arbetet som inkluderar ledning och styrning, kommunikation, delaktighet och handlingsutrymme, fördelning av arbetsuppgifter samt krav, resurser och ansvar. Med social arbetsmiljö avses villkor och förutsättningar för arbetet som inkluderar socialt samspel, samarbete och socialt stöd från chefer och kollegor.

Enligt OSA-föreskrifterna ska arbetsgivaren bland annat se till att chefer och arbetsledare har kunskaper om hur man förebygger och hanterar kränkande särbehandling samt se till att det finns förutsättningar att omsätta dessa kunskaper i praktiken (6 § OSA). Arbetsgivaren ska också klargöra att kränkande särbehandling inte accepteras i verksamheten och vidta åtgärder för att motverka förhållanden i arbetsmiljön som kan ge upphov till kränkande särbehandling (13 § OSA). Vidare ska arbetsgivaren se till att det finns rutiner för hur kränkande särbehandling ska hanteras. Av rutinerna ska det bland annat framgå hur och var de som är utsatta snabbt kan få hjälp (14 § OSA). Kränkande särbehandling definieras som 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.

Kraven i OSA-föreskrifterna är precis som alla andra föreskrifter på arbetsmiljöområdet en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet (se 5 § OSA). Arbetsgivaren har följaktligen en skyldighet att fortlöpande undersöka och riskbedöma verksamheten, vilket även omfattar kränkande särbehandling.

17.7 Internationella konventioner och rekommendationer

Den svenska politiken för att förebygga arbetsskador och kompensera den som skadas bygger i hög grad på erfarenheter från andra länder och andra länders lagstiftning och åtgärder. Sveriges politik

påverkas också av arbetet inom internationella organisationer. De två viktigaste organisationerna på detta område är för Sveriges del ILO och EU. I detta avsnitt berörs de internationella konventioner och rekommendationer som ILO har satt upp och som Sverige har ratificerat. Därefter behandlas EU:s politik på området.

17.7.1 ILO – ett trepartiskt FN-organ för arbetslivet

Internationella arbetsorganisationen (ILO) är FN:s organ för arbetslivsfrågor och bildades 1919 med syfte att främja social rättvisa för att uppnå varaktig fred. ILO:s grundläggande mål är att bekämpa fattigdom och främja social rättvisa genom att främja sysselsättning och bättre arbetsvillkor i hela världen samt att värna om föreningsfriheten och den kollektiva förhandlingsrätten.

Sverige blev medlem 1920 genom sin anslutning till Nationernas Förbund. Sedan 1946 är organisationen FN:s fackorgan för sysselsättnings- och arbetslivsfrågor. Organisationen har 187 medlemsstater. Unikt med ILO är att organisationen bygger på trepartism, vilket innebär att representanter för medlemsstaternas regeringar jämte representanter för arbetsgivare och arbetstagare i varje medlemsstat deltar i arbetet och beslutsfattandet.

ILO hade 1925 antagit två konventioner om att varje land skulle ha en lagstiftning om ersättning för olycksfall i arbetet (nr 17) och en för ersättning vid yrkessjukdomar (nr 18). Sverige ratificerade dessa konventioner samma år. Konventionen om yrkessjukdomar skrevs om 1934 och två år senare ratificerades den av Sverige. I konventionen C42 hade man lagt till sjukdomen silikos, och sjukdomar som var orsakade av en rad olika substanser, till exempel fosfor, arsenik, bensen och klorerade kolväten. Dessutom hade man lagt till sjukdomar orsakade av radium och röntgenstrålar liksom hudcancer bland arbetare som hanterat tjära, beck eller liknade substanser.

Internationella arbetskonferensen (arbetskonferensen) är ILO:s högsta beslutande organ. Arbetskonferensen sammanträder normalt en gång per år och har till uppgift att anta budget och arbetsprogram, samt att anta nya instrument i form av konventioner, rekommendationer, resolutioner och deklARATIONER. Medlemsstaterna deltar med delegationer som ska vara trepartiskt sammansatta, det vill säga de ska bestå av företrädare för regeringen, arbetsgivarsidan och arbets-

tagarsidan. Arbetskonferensen utser en styrelse som leder ILO:s verksamhet och genomför de beslut som fattas av konferensen, fastställer dagordning för konferensen med mera. Styrelsen utser i sin tur en generaldirektör och beslutar om verksamheten i Internationella arbetsbyrå (arbetsbyrå), som är organisationens sekretariat. Inom arbetsbyrå utförs till exempel utrednings- och informationsarbete och administration.¹⁹⁹

Enligt konvention C155, "Occupational Safety and Health Convention, 1981", har det land som ratificerar den ett ansvar för att formulera en nationell politik vad gäller säkerhet och hälsa i arbetet, utfärda lagar och regler samt se till att de efterlevs. Konventionen ställer också krav på arbetsgivarna att de genomför insatser för en säker arbetsmiljö och på arbetstagarna att de ska vara delaktiga i utformningen av arbetsmiljön. Vad gäller kostnadsfördelningen är konventionen tydlig på en punkt, nämligen att åtgärder för en säker arbetsmiljö inte på något sätt ska belasta arbetstagare. Av artikel 21 framgår att säkerhet i arbetslivet och åtgärder för hälsan inte ska belasta arbetarna.²⁰⁰ Av intresse är också ett tillägg till denna konvention från 2002 som Sverige ratificerat, "Protocol of 2002 to the Occupational Safety and Health Convention, 1981". Den innehåller definitioner av flera centrala begrepp, såsom olycksfall i arbetet, arbetssjukdom, tillbud och färdolycksfall (occupational accident, occupational disease, dangerous occurrence, commuting accident) och även tydliga regler för rapportering och upprättande av statistik för arbetsskador.²⁰¹

Ytterligare en viktig konvention är C81, "Labour Inspection Convention, 1947". Den innebär ett krav på inrättande av en myndighet för inspektion av arbetsmiljön. Den innebär också krav på att inspektioner ska ske tillräckligt ofta (16 §) och att antalet arbetsinspektörer ska vara tillräckligt stort, vara anställda av en oavhängig myndighet och ha tillräcklig utbildning (6–9 §§).

¹⁹⁹ SOU 2021:86, s. 35.

²⁰⁰ Artikel 21. Originalcitatet lyder "Occupational safety and health measures shall not involve any expenditures for the workers".

²⁰¹ Se t.ex. Gabriella Sjögren Lindquist och Eskil Wadensjö (2008), *Dags för en ny arbetskadeförsäkring*, s. 22.

ILO:s konvention nr 121

För arbetskadeförsäkringens del är det ILO-konvention nr 121 av särskilt intresse eftersom den innehåller en förteckning över yrkessjukdomar. År 1964 antog ILO denna konvention, om förmåner vid yrkesskada. Denna konvention är central för den svenska arbetskadeförsäkringen. I utredningsdirektiven anges också särskilt att utredningen ska beakta denna konvention.

I konvention C121, ”Employment Injury Benefits Convention, 1984”, garanterar staterna att det finns nationell lagstiftning som innebär att uppräknade sjukdomar ska ersättas som yrkessjukdomar. Konventionen har gällt i Sverige sedan 1970. Bland annat kräver konventionen att arbetskadade har rätt till kontantförmåner. Denna formulering kan sägas spegla ett äldre synsätt att det finns specifika yrkessjukdomar. I ett alternativt krav preciseras att man kan ha en minimalistiska kompletterat med en allmän definition av yrkessjukdom och en beskrivning av hur man fastställer att sjukdomarna är orsakade av yrket. Ersättningen måste minst vara av samma omfattning som den man ersätter arbetsolycksfall med.

ILO:s konvention nr 121 anger 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.²⁰²

ILO-listan

ILO-konventionens förteckning över yrkessjukdomar, som reviderats år 1980 och återges i prop. 1981/82:66, uppftar 29 särskilt angivna sjukdomar, främst sjukdomar orsakade av ämnen och smitta. Dessa olika sjukdomsgrupper ska uppfattas som potentiella yrkessjukdomar om det föreligger riskfylld exponering. Punkterna 1–21 handlar förenklat om sjukdomar orsakade av ämnen, 22 om hörselnedsättning orsakat av buller, 23 om sjukdomar orsakade av vibrationer, 24 om sjukdomar orsakade av komprimerad luft, 25 om sjukdomar orsakade av joniserad strålning, 26 om hudsjukdomar i övrigt orsakade av fysiska, kemiska eller biologiska faktorer, 27 om hud-

²⁰² Jfr prop. 1992/93:178, s. 46.

cancer av vissa ämnen, 28 om lungcancer av asbest samt 29 om infektions- eller parasitsjukdomar av vissa arbeten.

Noterbart är att inga av de mera ”allmänna” muskuloskeletala eller psykiska sjukdomarna ingår i förteckningen. Det får bland annat effekter att dessa typer av skador inte kan prövas utifrån ILO-listan, vilket framför allt innebär att Afa Försäkring inte kan pröva en sådan skada utan att Försäkringskassan först har prövat och godkänt skadan (se avsnitt 17.5 ovan).

Konvention 118

År 1962 antog ILO en konvention (nr 118) angående utlänningars likställande med ett lands egna medborgare i fråga om social trygghet. Sverige har biträtt konventionen bl.a. i fråga om förmåner vid yrkesskada (prop. 1963:29, rskr 1963:89). Konventionen gäller för Sveriges vidkommande (SFS 1975:116) i förhållande till sammanlagt 27 stater.

Överenskommelserna innebär att Sverige har förpliktat sig att beträffande förmåner vid yrkesskada inte särbehandla de andra staternas medborgare utan i allt ge dem samma yrkesskadeförmåner som svenska medborgare.

17.7.2 EU-rättsliga aspekter på arbetskadeförsäkringen

EU-rätten innefattar ett brett spektrum av sociala rättigheter där också skyddet vid arbetsskador ingår. Det är alltid landet där den skadade är försäkrad som står för kontantförmåner vid en arbetsskada. Det finns enligt unionsrätten exempelvis stora möjligheter att få vård ersatt i annat land. Den som vill resa till ett annat EU-land, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz för att vårdas för skador efter en arbetsplatsolycka eller arbetsjukdom, kan inte vägras tillstånd om det är omöjligt att få den vård personen behöver i det land där han eller hon befinner sig inom en tid som är medicinskt försvarbar.

Med stöd av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 883/2004 kan personer som är försäkrade för vårdförmåner i Sverige söka förhandstillstånd för planerad vård. Det är också möjligt att få ersättning i efterhand för nödvändig hälso- och sjukvård som man har fått av vårdgivare i ett annat EES-land.²⁰³ Förordning 883/2004

²⁰³ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 18, s. 114.

innehåller också bestämmelser som särskilt reglerar förmåner vid olycksfall i arbetet och arbetssjukdomar. Bestämmelserna som rör arbetsskada finns i artiklarna 36–43 i förordningen. Artikel 36 innebär att en person som har en arbetsskada som omfattas av den svenska arbetsskadeförsäkringen och som vistas eller bosätter sig i ett annat medlemsland har rätt att få vård för sin arbetsskada enligt regelverket i medlemslandet där han eller hon vistas eller är bosatt. Det innebär också att en person som bosätter sig i Sverige och har en arbetsskada från ett annat medlemsland har rätt att få vårdförmåner för sin arbetsskada enligt arbetsskadeförsäkringen i Sverige.

Enligt EU-förordningen 883/2004 ska den som utsatts för skadlig exponering i flera medlemsstater få ersättning enligt reglerna från det medlemsland där villkoren för rätt till förmåner senast är uppfyllda. I artikel 38 i förordningen stadgas följande:

Om en person som har ådragit sig en arbetssjukdom enligt lagstiftningen i två eller flera medlemsstater har arbetat som anställd eller bedrivit verksamhet som egenföretagare av sådan art som sannolikt kan förorsaka denna sjukdom, skall de förmåner som denne eller dennes efterlevande kan göra anspråk på beviljas uteslutande enligt lagstiftningen i den stat där villkoren senast har uppfyllts.

I artikel 3 i samma förordning anges att arbetsskadeersättningarna räknas som förmåner vid olycksfall i arbetet och arbetssjukdom. De övriga statliga skadeersättningarna (se avsnitt 17.3.4) torde däremot vara undantagna från förordningens tillämpningsområde.²⁰⁴

Utöver förordning 883/2004 finns även andra aspekter av EU-rätten. 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 kommissionens rekommendation av den 19 september 2003 om den europeiska förteckningen över arbetssjukdomar.²⁰⁵ 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 bland annat kliniker, läkare, forskare och nationella myndigheter med ansvar eller intresse för arbetsskador, och innehåller information om de sjukdomar som finns som

²⁰⁴ Hessmark m.fl., under kommentaren till 38 kap. 1 §.

²⁰⁵ *Europeiska unionens officiella tidning*, L 238, vol. 46, 25.9.2003, s. 28–34.

uppslagsord i Bilaga I till den europeiska förteckningen över arbets-sjukdomar. Man har använt sig av ett strukturerat tillvägagångssätt med specifika begrepp för att fastställa orsakssambandet mellan en exponering och viss effekt.²⁰⁶

17.7.3 Nordiska konventioner

Mellan Sverige, Danmark, Finland, Island och Norge slöts år 1955 en nordisk konkvention om social trygghet. Konventionen trädde i kraft den 1 november 1956 (SFS 1956:491). Konventionen omfattar förmåner som utgår vid ålderdom, nedsatt arbetsförmåga, sjukdom, olycksfall och yrkessjukdom, arbetslöshet, havandeskap och barns-börd samt till barn, efterlevande och nödställda. Konventionen bygger på principen om lika behandling av egna och utländska medborgare. I vissa fall måste dock särskilda villkor vara uppfyllda för att förmån skall utgå från vistelselandet, till exempel tidsvillkor.

Sverige har vidare slutit konventioner angående bland annat lika behandling vid yrkesskada med Schweiz (SFS 1955:522), Storbritannien och Nordirland (SFS 1957:154), Italien (SFS 1957:458), Jugoslavien (SFS 1969:375) samt Österrike (ännu ej ratificerad, prop. 1975/76:51). Därvid har tillämpats liknande principer som i den nordiska trygghetskonventionen.

17.8 Ersättningssystemen vid arbetsskada i övriga nordiska länder

I direktiven anges att utredaren ska göra de internationella jämförelser som bedöms befogade. I de förslag och de överväganden som ligger till grund för förslagen har vi utgått från svenska förhållanden. Vi har också bedömt att konstruktionen av arbetsskadeförsäkringar i andra länder har begränsad betydelse för de problem vi konstaterat finns i den svenska arbetsskadeförsäkringen och de lösningar vi föreslagit för att komma till rätta med dessa problem. En internationell utblick har därför endast en begränsad roll i detta betänkande. Samtidigt kan det vara värdefullt med en översiktlig redogörelse för hur arbetsskadeförsäkring ser ut i närliggande nordiska länder.

²⁰⁶ SOU 2017:25, s. 163.

I följande avsnitt redogör vi därför översiktligt för arbetskadeförsäkringen som den ser ut i Danmark, Norge och Finland. Beskrivningen är något mer ingående för Danmark än de övriga länderna. Vi har också valt att inte inkludera Island i jämförelsen. Jämförelsen fokuserar på de nordiska ländernas olika ersättningar vid arbetskada och speciellt deras system för ersättning av varaktig inkomstförlust till följd av arbetskada – det som motsvarar den svenska livräntan. Denna genomgång gör inte anspråk på att vara uttömmande beskrivningar av regelverken i respektive land. Försäkringssystemen i dessa länder reglerar även bland annat ersättningar till efterlevande som inte kommer att redogöras för i denna beskrivning. Däremot kan det vara av intresse även för svenska förhållanden hur området har reglerats och problem lösts i våra nordiska grannländer.

Sveriges nordiska grannländer har olika modeller för arbetskadeförsäkringen. Gemensamt för dem är att privata försäkringslösningar finansierar hela eller delar av kostnaderna för arbetsskador och att det är obligatoriskt för arbetsgivaren att ansluta sig till en privat försäkring. Det offentligt administrerade skyddet kompletteras av kollektivavtalsgrundad ersättning vid sjukdom och skada samt s.k. no fault-försäkring för vissa skador. Sammantaget brukar detta blandsystem hänvisas till som den nordiska personskademodellen. Ersättningsordningar vid arbetskada utgör en väsentlig del av detta system.

De likheter som finns inom de nordiska ersättningsystemen gör att de konkreta skillnader och särlösningar som förekommer inom arbetskadeförsäkringarna framträder mer tydligt. Exempel på sådana skillnader är allt från övergripande systematik, såsom till vilken del försäkringsskyddet bygger på socialförsäkring respektive skadeståndsrätt och om det utgör en primär eller sekundär försäkring, till försäkringsprinciper, såsom grunderna för premiesättningen eller om sjukdomsbegreppet är listat eller generellt.²⁰⁷

Det är svårt att jämföra antalet arbetsskador mellan de nordiska länderna för att undersöka utvecklingen av arbetsskador, eller för att utröna vilket arbetsskadesystem som är mest effektivt, då det som räknas som en arbetskada och bevisregeln för att en skada ska räknas som en arbetskada är olika. I Norge och Danmark kan exempelvis inte färdolycksfall godkännas som arbetsskador. Varken i Norge eller i Finland räknas skador som uppstått på grund av psykisk be-

²⁰⁷ Arbetskadekommissionen (2012a).

lastning som arbetsskador och i Norge räknas inte heller belastningsskador i rörelseapparaten som arbetsskador.

Även vem som ska anmäla arbetsskador och vilka skador som ska anmälas påverkar den officiella statistiken. I Norge ska arbetsskador som kan leda till ersättning anmälas av arbetsgivaren till NAV. I Finland ska arbetsgivaren anmäla en arbetsskada som kan ge rätt till ersättning till försäkringsbolaget. I Danmark ska arbetsgivaren anmäla arbetsolyckor till försäkringsbolaget som sedan skickar vidare en anmälan till Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES). Läkare och tandläkare ska anmäla arbetssjukdomar till AES.

17.8.1 Danmark

I Danmark får arbetsskadade i första hand ersättning genom det allmänna sjukförsäkringssystemet, framför allt i form av sjukpenning (sygedagpenge). Vid varaktig nedsättning av inkomstförmågan och varaktiga men till följd av arbetsskada ersätts den skadade därutöver enligt bestämmelser i arbejdsskadesikringsloven – ASL. Den arbetsskadade har också rätt till ersättning för kostnader som uppkommit för exempelvis sjukvård, medicin och hjälpmedel, om det inte ersätts genom annan lagstiftning. Härutöver kan den som skadats i arbetet söka kompletterande skadestånd i de fall någon kan sägas vara vållande till skadan.²⁰⁸

Två försäkringssystem som regleras i samma lag

Inom den danska arbetskadeförsäkringen hanteras arbetsolyckor och arbetssjukdomar var för sig och av olika aktörer, men försäkringen regleras i samma lag – ASL.²⁰⁹ Försäkringsgivare är dels arbetsmarknadens parter (vid arbetssjukdom), dels privata försäkringsbolag (vid arbetsolyckor). Den senaste större reformeringen av ASL genomfördes 2004 med främsta syfte att förenkla och utvidga arbetsskadebegreppet.

²⁰⁸ Denna ersättning hanteras inom skadeståndsrätten och regleras i erstatningsansvarsloven – EAL.

²⁰⁹ LBK nr 1186 af 19/08/2022.

Arbetsmarknedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen

Fram till den 1 juli 2016 var det den statliga myndigheten Arbejdsskadestyrelsen (ASK) som handlade arbetsskadeärenden och fattade beslut om att godkänna arbetsskador. Den 1 juli 2016 slogs ASK samman med delar av det tidigare Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring (AES). Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen kallas med ett samlingsnamn för arbetsskademyndigheterna.

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 självständig institution som ägs av arbetsmarknadens parter och som administreras av Arbejdsmarkedets Tillægspension (ATP), som är en självständig institution ledd av arbetsmarknadens parter och som även administrerar AES inom ramen för arbetskadeförsäkringen. På så sätt påminner AES om Afa Försäkring. AES hanterar alla frågor som rör ASL.²¹⁰ AES beräknar och inkräver avgifter som finansierar utgifterna för yrkessjukdomar samt betalar ut ersättning till skadelidande eller efterlevande.

Ett beslut från AES kan överklagas till den nationella styrelsen för sociala överklaganden – Ankestyrelsen.²¹¹ Ankestyrelsen utgör en myndighet under Socialdepartementet. Det är inte bara den enskilde som har rätt att överklaga utan alla berörda parter, såsom till exempel efterlevande och arbetsgivare i vissa frågor. Ankestyrelsens beslut kan i sin tur överklagas till allmän domstol.

Obligatoriskt för arbetsgivare att teckna försäkring

Det är obligatoriskt för arbetsgivare att försäkra sina anställda mot arbetsskador. Försäkringsgivare är dels privata försäkringsbolag (arbetsolyckor), dels arbetsmarknadens parter (arbetssjukdom). Arbetsolyckor försäkras i valfritt försäkringsbolag medan arbetssjukdomar försäkras hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

²¹⁰ 40 § ASL.

²¹¹ 44 § ASL.

Statistik om arbetsskador

Både AES och Arbejdstilsynet sammanställer arbetsskadestatistik genom de anmälningar om arbetsskador som kommer in via deras gemensamma digitala plattformar EASY och ESS. Arbetsgivaren måste anmäla en arbetsolycka inom 14 dagar från vetskap om skadan. Om arbetsgivaren inte anmäler olyckan kan den försäkrade själv anmäla sin skada. Läkare och tandläkare har i sin tur anmälningsplikt vid arbetssjukdom. Arbejdstilsynet har ett särskilt uppdrag att utvärdera och utveckla arbetet med att ersätta och förebygga arbetsskador.

Ersättningar vid arbetsskada

Den som drabbas av en arbetsskada har fortsatt rätt till förmåner via den kommunala sjukersättningen samt enligt sjuklöneavtal på arbetsmarknaden och därutöver lämnas ersättning enligt ASL. Den arbetsskadade kan även begära kompletterande ersättning med stöd av allmänna skadeståndsregler om särskilda förutsättningar för det är uppfyllda.

Vi redogör nedan för de former av ersättning en försäkrad kan få för inkomstförlust och bestående men till följd av en arbetsskada.

Ersättning vid tillfällig inkomstförlust

ASL tar främst sikte på bestående skador, varför kompensation för inkomstförluster vid tillfällig arbetsoförmåga samt för övergående lidande (sveda och värk) inte lämnas enligt lagen.²¹²

Den som drabbas av arbetsskada har rätt till allmänna sjukförmåner och kollektivavtalad sjuklön enligt samma förutsättningar som andra personer. Socialförsäkringarna är primära i förhållande till arbetskadeförsäkringen.²¹³ Även avtalad sjukersättning kan lämnas för olika yrkesgrupper.

De första 30 dagarna i ett sjukfall, oavsett om detta beror på arbetsskada eller ej, ska arbetsgivaren betala ut antingen lön eller sjukpenning (sygedagpenge). Efter denna period prövar kommunen den försäkrades arbetsförmåga för rätt till sjukpenning. Vid arbetsskada kan

²¹² Jfr uppräknningen av förmåner enligt lagen i 11 § ASL.

²¹³ En ordning som infördes via 1933 års socialförsäkringsreform; se bl.a. bet. nr 1482/2006 s. 137 f.

sjukpenningperioden förlängas i väntan på beslut om ersättning enligt ASL.

Enligt de flesta avtal, såväl på den privata som offentliga arbetsmarknaden, är anställda också garanterade en allmän rätt till full lön under sjukdom i mellan 4 och 52 veckor. Förmånen inträder även när sjukfrånvaron beror på en arbetsskada. Detta har hitintills inneburit att någon rätt till ersättning för inkomstförluster vid tillfällig arbetsförmåga inte har införts i ASL.²¹⁴

Ersättning vid varaktigt nedsättning av inkomstförmågan (estatning for erhvervsevnetab)

Om en arbetsskada varaktigt har satt ned den skadelidandes förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete är han eller hon utöver sjukpenning berättigad till ersättning för den förlorade inkomstförmågan (ehrvsevne). Enligt ASL kan ersättning för förlorad inkomstförmåga betalas ut från och med att en arbetsskada har påvisats och anmälts, och till och med att den försäkrade uppnått allmän pensionsålder.²¹⁵ Begreppet livränta används inte i den danska lagstiftningen men det finns likheter med denna ersättningsform i svensk rätt.

Ett grundkrav för rätt till ersättning är att inkomstförmågan är nedsatt med minst 15 procent samt att den är varaktig.²¹⁶ Med varaktighet i denna bemärkelse avses att den nedsatta arbetsförmågan måste ha stabiliserat sig. Det finns däremot inget krav på en i tid angiven prognos (motsvarande exempelvis det svenska grundkravet på att inkomstförmåga ska kunna antas vara nedsatt under minst ett år). I bedömningen ska hänsyn tas till den skadades möjligheter att på sikt skaffa sig inkomst genom arbete. Den slutliga ersättningen kan typiskt sett fastställas först när rehabilitering och omskolning har prövats eller genomförts.²¹⁷ Vilka krav man ställer på arbetsträning och rehabilitering är avhängigt av situationen, skadans omfattning och den skadelidandes ålder.²¹⁸ Bedömningen utgör en skönsmässig uppskattning av den skadades framtida möjligheter till arbete och inkomst, om skadan inte hade inträffat.

²¹⁴ Jfr Arbetskadekommissionen (2011a), *Arbetskadeförsäkringen i Danmark*, s. 58.

²¹⁵ 17 § ASL, se även LBK nr 1186 af 19/08/2022.

²¹⁶ 17 § 1 st. ASL.

²¹⁷ Jfr Vejledning om erstatning for tab af erhvervsevne, VEJ nr 9946 af 24/11/2014, punkt 2.1.5.

²¹⁸ Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 541 f.

Lagen öppnar också för en möjlighet till en tillfällig ersättning om den försäkrades arbetsförmåga ännu inte är klarlagd, till exempel vid pågående rehabilitering.

Utgångspunkter för ersättningen

Inkomsten före arbetsskadan bestäms utifrån den skadades årslön året innan skadan uppkom. Vid särskilda anställningsförhållanden eller när den skadelidande på grund av yrkessjukdom inte har uppnått samma lön under hela det föregående året, liksom om den skadelidande har varit utan arbete en kortare eller längre tid innan sjukdomen anmäldes, görs en uppskattning av årslönen.²¹⁹ Årslönen får inte sättas till högre än 367 000 danska kronor inklusive arbetsmarknadsavgifter (2022). Beloppet justeras årligen.²²⁰ Vid hel arbetsförmåga utgör den löpande ersättningen årligen 83 procent av den skadelidandes årslön och vid en lägre grad av arbetsförmåga den andel därav som svarar mot nedsättningen.²²¹ Ersättningen motsvarar på så sätt inte full skadeståndersättning, vilket ger upphov till krav på s.k. differensersättning enligt skadeståndslagen. Skillnaden mot full ersättning betecknas som den skadelidandes självrisk (inkluderat inkomsttaket, se nedan). Arbetsskadeersättningen anknyter i denna del till socialförsäkringsprinciper för kompensation av inkomstförluster.

Bestämmande av storleken på förlusten av inkomstförmåga beror också på den skadelidandes aktuella situation efter skadan. Är han eller hon tillbaka i arbete utgör inkomstförlusten normalt den faktiska inkomstskillnaden före och efter skadan (om en sådan skillnad uppkommit). Är den skadelidande inte tillbaka i arbetet bestäms nedsättningen efter en uppskattning av den aktuella situationen.²²² Arbetsförmågan efter skadan ska bedömas utifrån den skadelidandes förmågor, utbildning, ålder och möjligheter till omskolning och rehabilitering.²²³ Den skadelidande har även en plikt att begränsa sin skada. Det innebär att man beaktar den skadelidandes möjligheter att på längre sikt skaffa sig ett arbete.²²⁴

²¹⁹ 24 § 1 st. ASL.

²²⁰ 24 § och 25 § ASL.

²²¹ 17 § 6 st. ASL.

²²² Se Preben K. Hansen (2015), Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 24.

²²³ 17 § 2 st. ASL.

²²⁴ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 24.

Ersättning för förlust av arbetsförmåga utges som utgångspunkt som en löpande ersättning om inte ett kapitaliserat engångsbelopp bestäms enligt särskilda regler.²²⁵ Ersättningen kan inte betalas ut som engångsbelopp om det endast är ett tillfälligt beslut som har fattats.²²⁶ Om arbetsförmågan beräknas ha minskat med mindre än 50 procent bestäms ersättningen däremot normalt till ett engångsbelopp utan den skadelidandes samtycke. Om den skadelidande vid tidpunkten för beslutet har två år eller mindre kvar till folkpension betalas också ersättningen automatiskt ut som en engångssumma.

Ersättning för varaktiga men – medicinsk invaliditet

Till skillnad från i Sverige är ersättning för bestående men reglerad i lag i den danska arbetskadeförsäkringen. I Sverige regleras denna typ av ersättning i stället typiskt sett genom de kollektivavtalade kompletterande arbetskadeförsäkringarna. Till skillnad från vad som gäller enligt dessa försäkringsvillkor ställs enligt de danska reglerna upp ett krav på att den medicinska invaliditeten uppgår till minst 5 procent. Något sådant minimikrav finns inte i TFA. En annan skillnad mot TFA är att tillfälligt lidande (sveda och värk) inte kan ersättas genom ASL.

Graden av men fastställs utifrån skadans medicinska art och storlek och med hänsyn till de olägenheter i den försäkrades personliga levnadsförhållanden som arbetsskadan medfört. Graden av men bestäms enligt en särskild mentabell. Ersättningen betalas ut som ett engångsbelopp. Reglerna om beräkning av menersättning, inklusive nedsättning till följd av ålder, är harmoniserade med reglerna i ersättningsansvarsloven (skadeståndslagen). För denna ersättningspost uppstår med andra ord inte några kompletterande skadeståndskrav.²²⁷

Kompletterande ersättning genom skadestånd

Ersättning enligt ASL överensstämmer inte helt med vad som gäller enligt den danska skadeståndsrätten. ASL tar främst sikte på bestående skador och men, varför kompensation för inkomstförluster vid tillfällig arbetsoförmåga samt för övergående lidande (sveda och värk)

²²⁵ 17 § 5 st. och 27 § ASL.

²²⁶ 27 § 1 st. ASL.

²²⁷ Jfr Arbetskadekommissionen (2011a), s. 16.

inte lämnas. Dessutom motsvarar storleken av den ersättning som utges vid bestående inkomstförluster enligt ASL inte full skadeståndsansättning. Är förutsättningarna uppfyllda kan den arbetsskadade därför kräva ersättning enligt allmänna skadeståndsregler av arbetsgivaren eller annan skadevällare. Enligt Arbetskadekommissionen är sådana skadeståndsprocesser relativt vanliga och har gett upphov till kritik av försäkringssystemet.²²⁸

Arbetskadestycket är dock primärt i förhållande till skadeståndslagen på så sätt att skadestånd endast utges till den del ersättning inte lämnas enligt ASL. Ersättning ska därför i första hand sökas genom ASL och endast till den del ersättning inte kan erhållas härifrån har den skadelidande möjlighet att kräva skadestånd för differensen.²²⁹ Lagstiftningen fungerar på detta sätt som ett ansvarsskydd för arbetsgivaren.

Presumtion för skadeföljder som uppstår vid godkänd arbetsskada

Vid godkänd arbetsskada gäller en *presumtion* för att befintliga men och förlust av arbetsförmåga beror på skadan. Arbetsförmågan, ett varaktigt men eller en persons död anses vara en följd av arbetsskadan så länge inte övervägande sannolikhet talar mot det.²³⁰ Sambandet mellan den godkända skadan och till exempel arbetsförmågan kan brytas vid exempelvis försämringsskador, det vill säga i fall där arbetet försämrat en grundsjukdom som den skadelidande lider av sedan tidigare. Även i denna fråga har myndigheten bevisbördan för att till exempel arbetsförmågan beror på annat än den godkända arbetsskadan.

Till skillnad från i svensk rätt finns således ett uttalat beviskrav med presumtion för kopplingen mellan arbetsskadan och den nedläggning av arbetsförmågan som kan berättiga till ersättning.

²²⁸ Arbetskadekommissionen (2011a), s. 18.

²²⁹ 77 § ASL.

²³⁰ 12 § 2 st. ASL.

Ersättning för utgifter för behandling, medicin, hjälpmedel m.m.

Kostnaderna för läkarvård, som inte är avgiftsfri i det danska nationella hälso- och sjukvårdssystemet, ersätts eftersom detta anses nödvändigt för att skapa bästa möjliga förutsättningar för tillfrisknande eller för att garantera behandlingsresultaten. Arbetskadestyrelsen avgör också om det i framtiden kommer att krävas utgifter för vård, läkemedel, utrustning, särskilda hjälpmedel osv. I så fall täcks dessa utgifter av ett engångsbelopp. Läkarvård och rehabilitering omfattas bara i den mån som insatsen inte bekostas av det offentliga sjukförsäkringssystemet eller inte ingår i behandlingsutbudet vid de offentliga sjukhusen.

Ersättning till efterlevande

Om en arbetsskada har lett till döden har den efterlevande rätt till ett engångsbelopp.²³¹ Tanken med denna ”övergångsersättning” till de efterlevande vid dödsfall är att kompensera den avlidnes make/maka eller sambo för olika kostnader i samband med dödsfallet.

Arbetsskadeprövningen

För att en skada ska anses utgöra en arbetsskada krävs det att skadan är av viss typ (en personskada) och att det finns ett orsakssamband mellan arbetet och skadan. Skadan ska ha uppstått till följd av arbetet eller de förhållanden det utförs under.²³² Någon närmare precisering av vad som räknas till de förhållanden arbetet utförs under görs inte i lagtexten, utan det får avgöras med stöd av lagförarbeten och rättspraxis.²³³

Grundprinciperna är därmed desamma som i den svenska arbetskadeförsäkringen. För frågan om ersättning är det inte avgörande om skadan har uppkommit genom olycksfall eller arbetssjukdom.²³⁴

²³¹ 19 § ASL.

²³² 5 § ASL.

²³³ I lagkommentaren redovisas en omfattande praxis över sådana förhållanden som arbete i hemmet, situationer av privat karaktär, sjukdomsanfall på arbetsplatsen, måltider på arbetet, uppehåll på arbetsplatsen utanför arbetstid, bråk och våld på arbetsplatsen, otillättna handlingar, firmafester, lek- och sportaktiviteter i anslutning till arbetet, m.m.; Mikael Kielberg (2009), Arbejdsskadesikringsloven s. 175 ff.; jfr Arbetskadekommissionen (2011a), s. 44.

²³⁴ Se Arbejdsskadestyrelsens vägledning, VEJ nr 9946 af 24/11/2014.

Det övergripande syftet är att alla personskador som uppkommit till följd av inverkan i arbetet ska kunna godkännas som arbetsskador. Även en försämring av en tidigare sjukdom, så kallad försämringskada, kan godkännas om den orsakats av arbetet.²³⁵

I ASL ställs inte heller upp något krav på vållande, utan arbetsgivarens ansvar är strikt. Skyddet omfattar på så sätt även rena olyckshändelser, liksom skador vållade av andra personer än arbetsgivaren.

Det danska generella arbetsskadebegreppet

Det skadebegrepp som tillämpas i Danmark är tudelat. Enligt ASL utgörs en arbetsskada av en personskada orsakad av antingen en arbetsolycka eller en yrkessjukdom (erhvervs sygdom).²³⁶ På så sätt påminner uppdelningen om den svenska. Det danska systemet skiljer sig dock från det svenska genom förekomsten av en ”sjukdomslista” där en rad typiska arbetssjukdomar finns med. Arbetssjukdomar kan godkännas om de finns med på denna lista, ”erhvervs sygdomsfortegnelsen”, men också i de fall sjukdomen inte finns med på listan men skälen ändå talar för samband mellan arbetet och skadan. Efter som listan kompletteras med en sådan generell regel för möjlig prövning av andra sjukdomar än de som står på listan, kan det sägas finnas ett generellt arbetsskadebegrepp även i Danmark.

Det kan tilläggas att före 2005 indelades arbetsskadorna i fyra olika typer: olycksfall, skadliga påverkningar under högst 5 dagar, plötsliga lyftskador och yrkessjukdomar.²³⁷

Olycksfall

Av 6 § ASL framgår att med olycksfall i arbetet avses en personskada som orsakats av en händelse eller påverkan som skett plötsligt eller inom fem dagar. Personskadan kan vara fysisk eller psykisk och varaktig eller övergående. Det är inte heller ett krav att skadan medför behov av behandling eller att den har behandlats.²³⁸

Till skillnad från den svenska regleringen definieras begreppet olycka i lagen genom att det ska vara fråga om en plötslig händelse eller på-

²³⁵ Hansen (2015), s. 15.

²³⁶ 5 § ASL.

²³⁷ 9 § ASL i lydelse före den 1 januari 2005.

²³⁸ 6 § 2 st. ASL.

verkan under som längst 5 dagar.²³⁹ I Sverige framgår denna typ av ”korttidspåverkan” endast av äldre rättspraxis.

Utgångspunkten i ASL är att skyddet finns när arbetstagaren befinner sig på arbetsplatsen och upphör när han eller hon lämnar det. Färdolycksfall omfattas därmed som regel inte av försäkringen, med mindre att färden utförs i arbetsgivarens intresse. Skador vid färd som är i den enskildes intresse eller av privat karaktär omfattas således inte.²⁴⁰

Arbetssjukdom (erhvervssygdom)

Yrkessjukdomar kan enligt den danska modellen godkännas antingen för att de finns med på den så kallade Erhvervssygdomsfortegnelsen, förteckningen med de sjukdomar som kan godkännas som arbetsskada, eller enligt en generell regel som tillämpas för de sjukdomar som inte finns upptagna på Erhvervssygdomsfortegnelsen.

Erhvervssygdomsudvalget

Erhvervssygdomsudvalget²⁴¹ är en kommitté kopplad till AES med två huvudsakliga uppgifter: att till AES avge inställning 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. Erhvervssygdomsudvalget ansvarar för att uppdatera listan i linje med den senaste forskningen och att avgöra vilka ännu olistade sjukdomar som kan godkännas.

I samband med reformeringen av ASL 2004 sänktes kraven för att ta upp nya sjukdomar på Erhvervssygdomsfortegnelsen. Före den 1 januari 2005 krävdes ”medicinsk och teknisk erfarenhet” för att en sjukdom skulle listas. I det danska systemet används därför två olika

²³⁹ 6 § ASL.

²⁴⁰ Se t.ex. Junker Iversen, 2018, med hänvisning till Von Eyben och Isager s. 402 f.

²⁴¹ Ung. Arbetssjukdomskommittén.

listor beroende på om arbetssjukdomen anmälts från och med 1 januari 2005 eller tidigare. Den nya listans mindre stränga krav har kompletterats av en vägledning som stöd vid sambandsbedömningar.²⁴² Förändringen har resulterat i att antalet listade sjukdomar har ökat.

Listan för sjukdomar anmälda före 2005 – höga krav på vetenskaplig bevisning och konkreta villkor för påverkan

För den äldre listan gäller att sjukdomen enligt medicinsk och teknisk erfarenhet 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.²⁴³

Den nya listan

Den nya listan gäller för sjukdomar anmälda från och med den 1 januari 2005. Till skillnad mot den äldre listan räcker 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 begreppet medicinsk dokumentation menas att följande 6 krav ska vara uppfyllda:

1. En biologisk naturlig och logisk förklaring till sjukdomen,
2. En påverkan, som måste ha en karaktär och ett omfång, som gör sjukdomen sannolik,

²⁴² Arbejdsskadestyrelsen, VEJ nr 10534 af 01/02/2015.

²⁴³ SOU 2017:25, s. 169.

3. Ett samband mellan påverkan och sjukdom, exempelvis att ökad påverkan ger ökad svårighetsgrad av sjukdomen,
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 sjukdomsfall bland personer som är utsatta för denna påverkan i förhållande till personer som inte är utsatta.

Vid den konkreta bedömningen av om en sjukdom kan tas upp på förteckningen på yrkessjukdomar, kan de enskilda betingelserna ges olika vikt.²⁴⁴

Den nu aktuella listan tar upp exponeringsfaktorer och sjukdomar, men inga konkreta villkor om exponeringen. Det finns också en vägledning för bedömningar i ärenden om arbetsskada (Vejledning om erhvervs sygdomme) men denna är varken bindande eller 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 vilka 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. Det är AES som, efter förhandling med Erhvervs sygdomsudvalget, fastställer vilka sjukdomar som ska upptas på förteckningen.²⁴⁵

Bevisregler

Allmänna bevisregler gäller för arbetsskadeprövningen, men med vissa undantag som främst är kopplade till listan med arbetssjukdomar där en presumtion för samband gäller.

²⁴⁴ Arbejdstilsynet 2016. 11 udgave. Vejledning om erhvervs sygdomme anmeldt fra 1. Januar 2005 s. 6.

²⁴⁵ 7 och 9 §§ ASL.

Bevisregler vid olycksfall

För olycksfall gäller allmänna bevisregler för bestämmande av orsakssamband mellan en händelse eller påverkan i arbetet (olycksfall) och den personskada som anmäls. Är det efter tillräcklig utredning *övervägande sannolikt* att ett sådant orsakssamband finns, godkänns skadan som arbetsskada. I värderingen ingår om det finns ett tidsmässigt samband mellan exponeringen och skadan.²⁴⁶ Där en händelse eller påverkan i arbetet omedelbart kan anses som orsak till skadan ställs det inte några höga krav på bevisningen.

Bevisregler vid arbetssjukdom

För samband mellan påverkan och sjukdom för de sjukdomar som finns på förteckningen över yrkessjukdomar finns en presumtion. Enligt denna bevisregel ska sjukdomen 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.²⁴⁷ 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 bestämmelsen. AES har i detta fall bevisbördan för att visa att det inte föreligger orsakssamband mellan arbetet och skadan.

För de sjukdomar som inte är upptagna i förteckningen över yrkessjukdomar gäller sedvanliga bevisregler att samband ska göras sannolikt.²⁴⁸ Det är den försäkrade som har bevisbördan för att samtliga förutsättningar för att få sjukdom godkänd som arbetsskada är uppfyllda. AES har dock en utredningsplikt i likhet med vad som gäller för Försäkringskassan i Sverige.²⁴⁹

²⁴⁶ Se t.ex. Arbejdsmarkedets Erhvervsikring, Praksisbeskrivelse om anerkendelse af arbejdsulykker.

²⁴⁷ 8 § ASL.

²⁴⁸ Se Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 13, jfr Arbetskadekommissionen (2011a), s. 53.

²⁴⁹ Jfr SOU 2017:25, s. 172.

17.8.2 Norge

Den som skadar sig i arbetet har rätt till ersättning från första dagen. De första 16 dagarna betalar arbetsgivaren ut sjuklön, därefter har den försäkrade rätt till ersättning genom den allmänna socialförsäkringen, Folketrygden.²⁵⁰ Vid tillfälligt förlorad inkomstförmåga har den försäkrade rätt till sjukpenning eller arbetsavklaringspenger (motsvarande ungefär rehabiliteringspenning). Vid varaktig förlorad inkomstförmåga kan den arbetsskadade få rätt till uføretrygd. Både arbetsavklaringspenger och uføretrygd ersätter maximalt 66 procent av den arbetsskadades inkomst, utifrån en uppskattning av de senaste årens årsinkomst. Genom sjukpenning ersätts upp till 100 procent av den försäkrades inkomst, räknat som ett genomsnitt.

Två parallella ersättningsystem

I Norge finns två parallella ersättningsystem för arbetsskador. Den arbetsskadade ersätts dels genom den offentliga socialförsäkringen, den så kallade Folketrygden, dels genom en privat arbetsskadeförsäkring som regleras genom lov om yrkesskadeforsikring. Enligt lagen är arbetsgivare skyldiga att teckna en privat försäkring.²⁵¹

En obligatorisk privat arbetsskadeförsäkring

Den obligatoriska privata arbetsskadeförsäkringen, den så kallade yrkesskadeforsikringen, är ett komplement till den statliga men utgår från principen om full ersättning.²⁵² Arbetsgivarna väljer själva försäkringsbolag²⁵³ och finansierar försäkringen genom en differentierad premie.

Yrkesskadeforsikringen är en no-fault försäkring som lämnar en kapitaliserad ersättning vid permanent nedsatt arbetsförmåga och ersättning för men och dödsfall. När ersättning lämnas från den privata försäkringen ersätter de privata försäkringsbolagen den offent-

²⁵⁰ Arbetskadekommissionen (2011b), *Arbetskadeförsäkringen i Norge*, s. 15.

²⁵¹ Den offentliga försäkringen, yrkesskadedekning, utgår från 13 kap. lov om folketrygd, LOV-1997-02-28-19, förkortad ftrl. Försäkringen som täcks av arbetsgivarna, yrkesskadeforsikring, har gällt sedan 1990 och regleras i lov om yrkesskadeforsikring, LOV-1989-06-16-65, förkortad yforsl.

²⁵² 2 kap. 3 § yforsl.

²⁵³ Som samtliga måste vara medlemmar i Yrkesskadeforsikringsforeningen.

liga försäkringen med ett belopp som svarar mot 120 procent av utbetalad ersättning.

Om arbetsgivaren försummar sin lagstadgade försäkringsplikt har den skadade arbetstagaren ändå rätt till ersättning från de försäkringsbolag som erbjuder arbetskadeförsäkring.²⁵⁴ Bolagen kan sedan kräva tillbaka ersättningen från den oförsäkrade arbetsgivaren.²⁵⁵

Offentliga arbetsgivare är undantagna från kravet att teckna yrkeskadeförsäkring, men anställda i statlig och kommunal sektor kan kräva arbetsskadeersättning direkt från arbetsgivaren.²⁵⁶

Det görs betydligt fler skadeanmälningar till den statliga försäkringen än till de privata försäkringsbolagen.²⁵⁷ En anledning till det kan vara att det är obligatoriskt att anmäla en arbetsskada enligt folketrygdloven vilket det inte är enligt yrkesskadeförsäkringsloven.²⁵⁸

Statlig försäkring genom Folketrygden

Den statliga Folketrygden är en allmän socialförsäkring och den som har en arbetsskada har rätt till samma ersättningar som andra försäkrade.²⁵⁹ Som arbetsskadad har den försäkrade däremot rätt till vissa särfrörmåner både vad gäller de olika socialförsäkringarnas villkor och ersättningsnivå. Dessa särfrörmåner beskrivs i slutet av respektive ersättningskapitel i folketrygdloven. I folketrygdloven behandlas arbetsskador särskilt under kapitel 13, Yrkesskadedekning. Här definieras bland annat vad som i försäkringen betraktas som en arbetsskada. Här beskrivs även villkoren för den särskilda menersättning som arbetsskadade kan få vid medicinsk invaliditet. Dessutom beskrivs de yrkesgrupper som har rätt till ersättning enligt specifika regler. Exempelvis har egenföretagare, som står utanför gruppen anställda, rätt att teckna en frivillig försäkring.

²⁵⁴ 2 kap. 7 § yforsl.

²⁵⁵ 2 kap. 8 § yforsl.

²⁵⁶ 2 kap. 3 § yforsl.

²⁵⁷ Arbetskadekommissionen (2011b), s. 109.

²⁵⁸ Arbetskadekommissionen (2011b), s. 109.

²⁵⁹ Arbetskadekommissionen (2011b), s. 14.

NAV ansvarar för att administrera Folketrygden

I Norge administreras sjukförsäkringen av den statliga myndigheten arbets- och velferdsetaten, NAV, som bildades 2006 genom en samlokalisering av landets försäkringskassa, arbetsförmedling och kommunala socialtjänster.²⁶⁰ De ekonomiska förmånerna vid sjukdom finansieras via statsbudgeten och de statliga utgifterna finansieras i sin tur genom avgifter från arbetsgivare och arbetstagare. NAV huvudkontor ligger i Oslo och därutöver finns det minst ett NAV-kontor i varje kommun.²⁶¹

Folketrygdens ersättningar vid arbetskada

Vid arbetskada har den försäkrade rätt till ett allmänt standardskydd genom Folketrygden. Folketrygden ersätter bland annat utgifter för sjukvård, medicin och rehabiliteringsstöd, liksom inkomstförluster vid utbetalning av exempelvis sjukpenning, arbetsavklaringspenger och uførtrygd. Därutöver har den försäkrade rätt till ersättning för varaktiga medicinska men. Vid dödsfall har den försäkrades anhöriga rätt till ekonomiskt stöd.

Menerstatning ersätter varaktiga medicinska men

För att ha rätt till så kallad menerstatning²⁶² behöver den som söker ersättning vanligtvis ha haft arbetsskadan i minst ett år för att skadelaget ska ha hunnit stabiliseras.²⁶³ Den som beviljas ersättning ska ha genomgått de operationer och den rehabilitering som skadan kräver. Nivå på ersättning bestäms med hjälp av en invaliditetstabell och beror på grad av medicinsk invaliditet. För att ha rätt till menersättning måste den medicinska invaliditeten vara minst 15 procent. Menersättning samordnas inte med övriga ersättningar inom Folketrygden.²⁶⁴

²⁶⁰ NAV-loven, 2006.

²⁶¹ Organisering av NAV – nav.no.

²⁶² 13 kap. 13–17 § ftrl.

²⁶³ <https://lovdata.no/nav/forskrift/1997-04-21-373/%C2%A72>, hämtat 2022-12-20.

²⁶⁴ Rundskriv til ftrl kap. 13: Yrkesskadedekning, senast ändrad 2022-08-09.

Ersättning vid tillfällig förlorad försörjningsförmåga

Sjukpenning (Sykepeng)

Vid arbetsskada har den försäkrade rätt till ersättning från första dagen. De första 16 dagarna betalar arbetsgivaren ut ersättning i form av sjuklön därefter kan den försäkrade få statlig sjukpenning. Sjukpenning ersätter upp till 100 procent av den förlorade inkomsten men med ett tak på sex gånger grundbeloppet.²⁶⁵ Grund för beräkning av sjukpenning, det så kallade sjukpenningunderlag, är den försäkrades månadslön de tre senaste månaderna innan skadan omräknat till årsinkomst. I Norge finns rätt till sjukpenning oavsett vad som orsakat skadan eller sjukdomen men om skadan uppkommit i arbetet finns inga krav på hur länge den försäkrade behöver ha varit anställd för att få ersättning eller att den försäkrade behöver befinna sig i Norge. Den statliga delen av sjukpenningen betalas ut i max 248 dagar (beräknat över en treårsperiod). Därefter måste den försäkrade arbeta i 26 veckor för att åter har rätt till 248 sjukpenningdagar.

Arbetsavklaringspenger

Den som inte längre har rätt till sjukpenning och har en arbetsskada kan ha rätt till så kallade arbetsavklaringspenger som ersätter förlorad inkomst under perioder av arbetsträning eller annan behandling för återgång i arbete. Arbetsavklaringspenger ersätter 66 procent av den försäkrades förlorade inkomst. Ersättningen är sekundär i förhållande till den privata arbetskadeförsäkringen.

Ersättning vid varaktig förlorad försörjningsförmåga

Invaliditetsersättning (Uføretrygd)

Den som på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning har en permanent minskad försörjningsförmåga kan söka ersättning enligt uføretrygden.²⁶⁶ Enligt praxis brukar varaktig uføretrygd först betalas efter ett år, då den skadades tillstånd ofta stabiliserats.

²⁶⁵ 8 kap. 8–10 § ftrl.

²⁶⁶ 12 kap. ftrl.

Som beskrivs ovan ersätts arbetsskada och skada orsakad av andra omständigheter genom samma ersättning inom ramen för Folke-trygden men arbetsskadade har vissa särförmåner.²⁶⁷ Här skiljer sig det norska systemet från det svenska där man har olika ersättningar för långvarig ekonomisk invaliditet beroende på om skadan orsakats av arbetet eller inte, livränta respektive aktivitets- eller sjukersättning. Vid arbetsskada ska det påvisas hur stor del av den försäkrades nedsatta inkomstförmåga som beror på arbetsskadan. Om den står för mer än 70 procent betraktas arbetsskadan som orsak till hela den förlorade inkomstförmågan.²⁶⁸

För att som arbetsskadad ha rätt till ersättning enligt uføretrygden ska ett antal villkor vara uppfyllda utöver att den drabbade ska ha omfattats av försäkringen vid skadetillfället.²⁶⁹ Den försäkrade ska var mellan 18 och 67 år, ha en sjukdom, skada eller ett lyte som har lett till en nedsatt inkomstförmåga om minst 30 procent. Den försäkrade ska dessutom ha genomgått alla de behandlingar och arbetsinriktade åtgärder som kan anses lämpliga med hänsyn till den försäkrades ålder, förmågor, utbildning, yrkesbakgrund och jobbmöjligheter. Även om den försäkrade kan få ett jobb genom pendling eller flytt ska beaktas.

Genom uføretrygden kan den försäkrade få ersättning för upp till 66 procent av sin förlorade inkomst.²⁷⁰

Arbetskadebegreppet

Det norska systemet för ersättning vid arbetsskada utgår från ett snävare arbetsskadebegrepp än det svenska. Enligt folketrygdloven är en arbetsskada en personskada, ett dödsfall eller en sjukdom som beror på en arbetsolycka.²⁷¹ Den norska begreppsbildningen skiljer således mellan skador och sjukdomar.

Begreppet arbetsskada innefattar därmed inte skador som uppstått genom annan skadlig inverkan än olycka.²⁷² Skador som uppstått över tid, som exempelvis belastningsskador, inte omfattas av det norska arbetsskadebegreppet. Inte heller psykiska skador på grund

²⁶⁷ 12 kap. 12–17 §§ ftrl.

²⁶⁸ Rundskriv til ftrl kap. 12, § 12–17, avsnitt: Krav til årsakssammenheng mellom uføret og yrkesskade/yrkessykdom.

²⁶⁹ Arbetskadekommissionen (2011b), s. 73–74.

²⁷⁰ 12 kap. 12–13 § ftrl.

²⁷¹ 13 kap. 13–3 § ftrl.

²⁷² Se dock nedan om vissa yrkessjukdomar som inkluderas enligt en bestämd lista.

av exempelvis långvarig stress omfattas.²⁷³ Däremot finns det vissa yrkessjukdomar som likställs med arbetsskada (se nedan).

Olycksfall

En arbetsolycka definieras som en plötslig och oväntad yttre händelse som den försäkrade varit utsatt för i arbetet alternativt en kortvarig begränsad händelse som orsakat känningar eller belastning och som inte hör till den skadades vanliga arbetsuppgifter.²⁷⁴

Inom det norska systemet görs även en delvis annan bedömning av vad som menas med att skadan uppstått i arbetet. Till skillnad från i Sverige har man i Norge skydd även under måltidsuppehåll. Däremot täcks vanligtvis inte färdolyckor till och från arbetet. Vid distansarbete är det precis som inom det svenska systemet strängare krav på att skadan uppkommit i samband med att den drabbade utfört arbetsuppgifter.

Listade yrkessjukdomar som kan likställas med arbetsskada

Även om belastningsskador generellt inte anses utgöra arbetsskador kan ett urval yrkessjukdomar likställas med arbetsskador. Vissa yrkessjukdomar som beror på påverkan i arbetet, klimatsjukdomar och epidemiska sjukdomar likställs med yrkesskada. I en särskild föreskrift²⁷⁵ listas de diagnoser som genom presumtion anses bero på arbetet och inte på andra orsaker. Till de yrkessjukdomar som ska godkännas som arbetsskada enligt listan hör bland annat förgiftning och annan kemisk påverkan, allergiska hud- och lungsjukdomar, sjukdom på grund av strålenergi, lungsjukdomar som följer av finfördelade partiklar, nedsatt hörsel till följd av ljud från maskiner och verktyg, vissa vibrationsskador i armarna och dykarsjuka. Utöver att en sjukdom måste vara med på listan för att godkännas som arbetsskada behöver de även uppfylla följande fyra kriterier:

²⁷³ 3 § 13 kap. ftrl.

²⁷⁴ § 13–3 ftrl.

²⁷⁵ 3–4 §§ 13 kap. ftrl. samt forskrift om yrkessjukdommer, klimasykdommer og epidemiske sykdommer som skal likstilles med yrkesskade (FOR-1997-03-11-220).

- sjukdomsbilden är typisk och i överensstämmelse med det som den aktuella påverkningen kan framkalla,
- exponeringen har varit av en sådan omfattning att den kan ha utlöst sjukdomen,
- symptomen har uppstått inom rimlig tid efter exponeringen och
- det är inte mer sannolikt att någon annan sjukdom eller påverkan kan ha orsakat symptomen.²⁷⁶

Enligt rättspraxis behöver inte bedömningen formellt utgå från vetenskapliga undersökningar utan kan göras utifrån erkänd medicinsk kunskap.²⁷⁷

Den norska listan har varit föremål för flera utredningar, senast i utredningen NOU 2008:11 Yrkessjukdommer, 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.

Den privata försäkringen har ett något vidare arbetskadebegrepp än den offentliga

Den privata försäkringen använder sig av samma arbetskadebegrepp som folketrygden fast med utrymme för undantag för framför allt olistade yrkessjukdomar om dessa beror på skadliga ämnen eller arbetsprocesser. Undantaget utnyttjas däremot sällan i praktiken.²⁷⁸

Yrkesskadeförsäkringens skadebegrepp omfattar:

- skada och sjukdom orsakad av arbetsolycka (yrkesskada),
- skada och sjukdom som enligt folketrygdeloven 13–4 § likställs med yrkesskada (listade sjukdomar) och
- annan skada och sjukdom som orsakats av påverkan från skadliga ämnen eller arbetsprocesser (11 §).

²⁷⁶ 13 kap. 13–4 § ftrl.

²⁷⁷ Rundskriv til ftrl kap. 13, 13–4 §, avsnitt: ”Bokstav a – Karakteristisk sykdombilde”.

²⁷⁸ Arbetskadekommissionen (2011b), s. 14. Efter en dom i Högsta domstolen kan säkerhetsventilen omfatta även olycksfall (Kogstad, Lunde & Co (6/6 2011)).

Skadebegreppet täcker därmed alla skador och sjukdomar som även kan godkännas enligt folketrygdloven. Det innebär med andra ord att arbetsolycksfall och listade yrkessjukdomar omfattas av yrkesskadeförsäkringen. NAV och försäkringsföretagen är dock inte bundna av varandras bedömningar vid arbetsskadeprövningen.

Bevisregler

I folketrygdloven finns inga utskrivna beviskrav för bedömning av arbetsskadeärenden. I det cirkulär som tagits fram som stöd till handläggare på NAV nämns mest sannolikt (mest sannsynlig) som beviskrav.²⁷⁹ Det är den försäkrade som har bevisbördan vid en arbetsolycka medan handläggarna på NAV har utredningsplikt.

I fråga om yrkessjukdomar måste den försäkrade visa att han eller hon drabbats av en av de listade yrkessjukdomarna. För detta gäller det gängse beviskravet om sannolikhet. Om en sådan skada är visad gäller, som nämnts, en presumtion om att skadan är en yrkesskada. Det är då i stället NAV som ska visa att det är mer sannolikt att någon annan sjukdom eller påverkan kan ha lett till symptomen. Vid orsakskonkurrens gäller med andra ord en omvänd bevisbörda.²⁸⁰

Samma beviskrav gäller för bedömningen av arbetsskador enligt yrkesskadeförsäkringsloven. Den skadelidande ska därmed göra det sannolikt att skada har inträffat.

Tre huvudaktörer sammanställer arbetskadestatistik

Det finns tre olika källor till statistik över arbetsskador: NAV, arbets tillsynet och försäkringsbranschen.²⁸¹ Statistiken bygger i första hand på de anmälningar som kommer in till NAV och försäkringsbolagen. Arbetsgivaren har enligt folktrygdloven en skyldighet att anmäla alla arbetsskador som kan ge rätt till ersättning till NAV och allvarliga skador eller dödsfall till arbetstillsynet och polisen.²⁸² Statistiken grundar sig därmed främst på de anmälningar som arbetsgivaren och i vissa fall den arbetssökande eller läkaren bedömt kan leda till ersätt-

²⁷⁹ Jfr Arbetskadekommissionen (2011b), s. 55.

²⁸⁰ Arbetskadekommissionen (2011b), s. 57. Rundskriv, avsnitt: 13–4 §, ”Bokstav d – Annen sjukdom eller påverkan”.

²⁸¹ Arbetskadekommissionen (2011b), s. 107.

²⁸² 13 kap. 13–14 § ftrl.

ning. En liknande anmälningsplikt finns inte inom yrkesskadeförsäkringen men de anmälningar som kommer in till försäkringsbolagen har de skyldighet att registrera.²⁸³

NAV samlar statistik över antal avslag och bifall samt över handläggningstid. De samlar även statistik över hur många som tagit emot olika typer av stöd. Utöver aggregerad statistik tillhandahåller NAV i viss mån även individdata till forskare.

NAV skickar vidare inkomna anmälningar till Arbejdstilsynet. Arbejdstilsynet samlar framför allt statistik som ska ligga till grund för tillsynsinsatser och förebyggande arbete men även över dödsfall i arbetet.

Enligt föreskriften till yrkesskadeförsäkringsloven²⁸⁴ är försäkringsbolagen skyldiga att registrera information om arbetsskadans art och omfång, samt arbetsstället där arbetsskadan uppstått. I de fall orsaken till arbetsskadan är känd ska även det registreras. Kommunal- och arbetsdepartementet kan därutöver ge närmare regler om krav på innehåll i registret. Offentliga myndigheter, arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer kan kräva insyn i registret som underlag för skadeförebyggande arbete.²⁸⁵

En stor andel av de försäkringsbolag som är tillhandahåller yrkesskadeförsäkringar har ett gemensamt register DAYSY som årligen sammanställs i en rapport.²⁸⁶ Registret administreras av branschorganisation Finans Norge.

17.8.3 Finland

I Finland är arbetsskadeförsäkringen primär och ersätter den försäkrade för de kostnader som har uppkommit till följd av olyckan eller sjukdomen med ersättning för inkomstbortfall och bestående men. Kostnader för medicinsk och arbetsinriktad rehabilitering täcks också av arbetsskadeförsäkringen. Vid dödsfall kan efterlevandepension och ersättning för begravningskostnader betalas ut.

Det är det den lagstadgade olycksfallsförsäkringen som utgör det primära ersättningssystemet för arbetsolyckor och yrkessjukdomar. Ersättning för inkomstförlust vid sjukskrivning vid arbetsskada läm-

²⁸³ 2 kap. 3 § yforsl.

²⁸⁴ Forskrift till yrkesskadeförsäkringsloven IV.

²⁸⁵ 2 kap. 9 § yforsl.

²⁸⁶ <https://www.finansnorge.no/aktuelt/nyheter/2014/07/ny-statistikk-for-yrkesskade-daysy>.

nas alltså av arbetskadeförsäkringen, och inte som i Sverige, av sjukförsäkringen.

Ersättningar från andra system minskar inte de ersättningar som betalas för olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar. Andra system beaktar däremot arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsersättningarna i sina egna ersättningar. Om det andra systemets ersättning för ett olycksfall i arbetet eller en yrkessjukdom är större än arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsersättningarna, betalas skillnaden som en tilläggsersättning.

Alla som arbetar i Finland försäkras enligt lagen (24.4 2015/459) om olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar – OlyL. Arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkringen är en del av den lagstadgade sociala tryggheten. Det faktum att försäkringen är lagstadgad innebär att det finns bestämmelser om försäkringsverksamheten, de skadefall som ska ersättas och om ersättningar och om olycksfall och yrkessjukdomar. Lagen innehåller också bägge parterers skyldigheter och rättigheter och styr försäkrings- och ersättningshandläggningen till exempel genom att ange tidsfrister.

Utöver OlyL finns även särskilda lagar som reglerar villkoren för arbetsskador hos särskilda grupper, exempelvis lantbruksföretagare och stipendiater respektive för idrottsutövare.²⁸⁷

Obligatorisk privat arbetskadeförsäkring

I Finland är det privata försäkringsbolag som ansvarar för handläggning och bedömning av både olycksfall och arbetssjukdomar. Det är obligatoriskt för arbetsgivare att teckna en försäkring för sina anställda under förutsättning att den anställde tjänar minst 1 200 euro under ett kalenderår. Om arbetsgivaren försummar sin lagstadgade försäkringsplikt eller av någon anledning inte är försäkringsskyldig, har den skadade arbetstagaren ändå rätt till ersättningar. Olycksfallsförsäkringscentralen betalar och handlägger dessa ersättningar.

Försäkringen finansieras genom de försäkringspremier som arbetsgivarna betalar till försäkringsbolagen. Premierna är differentierade och bestäms för varje arbetsgivare på basis av risken i arbetet och betalda löner. Om en arbetstagare utför olika arbetsuppgifter fastställs premien enligt det mest riskfyllda arbetet. Vid fastställandet av

²⁸⁷ 2 kap. 11–12 §§, lag 24.4 2015/459.

premiens storlek kan försäkringsbolagen också ta viss hänsyn till om arbetsgivaren har arbetat förebyggande avseende risker i arbetet.²⁸⁸

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 han eller hon vända sig till försäkringsbolaget och då få en prövning i besvärnämnden för olycksfallsärenden. Nämndens beslut kan sedan överklagas till försäkringsdomstolen och slutligen till Högsta domstolen.

Ersättning för inkomstbortfall

Inom det finska systemet för ersättning av inkomstbortfall på grund av arbetsskada finns tre alternativa ersättningar: dagpenning, olycksfallspension och rehabiliteringspenning.²⁸⁹ Dagpenning ersätter den försäkrade från första dagen för skadan och upp till ett år framåt. De första 28 dagarna, exklusive dagen då skadan inträffade, betalas ersättning av arbetsgivaren i form av sjuklön. Som grund för ersättning efter 28 dagar är den försäkrades årsinkomst, vanligtvis beräknat utifrån året som föregick skadan. Dagpenningen är 1/360 gånger årsinkomsten. För att ha rätt till dagpenning måste däremot inkomsten vara nedsatt med minst 15 procent vilket dessutom måste motsvara mins 5 procent av minimikravet för årsinkomst. I försäkringen görs ingen skillnad mellan tillfällig och permanent skada. Kravet för att ersättning ska betalas ut är att den försäkrade varit skadad i minst tre dagar i rad, exklusive skadedagen.²⁹⁰

Om arbetsförmågans nedsättning till följd av skadan kvarstår längre än ett år och uppgår till minst 10 procent har den försäkrade rätt till olycksfallspension, den ersättning som närmast motsvarar den svenska livräntan. Olycksfallspension kan godkännas under en tidsbegränsad period eller tills vidare. Vid prövning om rätt till olycksfallspension

²⁸⁸ Jfr t.ex. SOU 2017:25, s. 176.

²⁸⁹ 10 kap. OlyL; jfr t.ex. Arbetskadekommissionen (2011c), *Arbetskadeförsäkringen i Finland*, s. 14–16.

²⁹⁰ 10 kap. 56 § OlyL.

ska alternativa försörjningsvägar tas i beaktande, med hänsyn till den försäkrades ålder, bostadsort, utbildning etcetera. Genom olycksfallspensionen ersätts 85 procent av årsintäkten för försäkrade under 65 år, därefter ersätts 70 procent av årsintäkten.²⁹¹

Rehabiliteringspenning ersätter den försäkrade under pågående yrkesinriktad rehabilitering. Det finns inget krav på nedsatt inkomstförmåga för rätt till rehabiliteringspenning. Under ett år räknat från och med skadedagen är rehabiliteringspenningen lika stor som dagpenningen därefter följer den samma ersättningsnivå som olycksfallspensionen. Rehabiliteringspenning kan inte kombineras med dagpenning eller olycksfallspension.

Arbetsskadebegreppet

En arbetskada definieras antingen som ett olycksfall som sker i arbetet eller en yrkessjukdom.²⁹² Även färdolyckor och olyckor under rekreation- eller matpauser i nära anslutning till arbetet omfattas. En skada orsakad av en olycka som inträffar på arbetsplatsen när arbetstagaren inte är i arbete räknas också som en arbetskada. Vid arbete i hemmet eller på annan plats är reglerna däremot striktare och en skada måste ha uppstått i samband med utförandet av arbetsuppgifter. I lagen beskrivs ett olycksfall som en plötslig, oförutsedd händelse som orsakas av en yttre faktor och leder till en skada eller en sjukdom hos en arbetstagare.²⁹³

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.²⁹⁴ 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 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

²⁹¹ 10 kap. 63–67 §§ OlyL.

²⁹² 4 kap. 15 § OlyL.

²⁹³ 5 kap. OlyL.

²⁹⁴ Statsrådets förordning om förteckningen över yrkessjukdomar (769/2015).

hög arbetsbelastning kan inte godkännas inom ramen för den finska försäkringen. Andra sjukdomar utöver de som följer av lag och förteckning ersätts inte heller.²⁹⁵

Olycksfallsförsäkringscentralen sammanställer statistik

Olycksfallsförsäkringscentralen (TVK) har ett ansvar att övervaka hur arbetsgivarna uppfyller sin försäkringsskyldighet och handlägga arbetsskador från oförsäkrade arbeten.²⁹⁶ De har därutöver även i uppgift att föra statistik över arbetsskador och yrkessjukdomar.²⁹⁷

Försäkringsbolagen är skyldiga att detaljerat registrera information om inkomna arbetsskadeanmälningar vilken de årligen ska delge TVK.²⁹⁸ Arbetsskadorna registreras utifrån yrke och dess risknivå.²⁹⁹ För detta används Statistikcentralens Yrkesklassificering TK 2010. Därutöver används ESAW-klassificeringsvariabler, som är framtagna av Eurostat, för att klassificera de omständigheter under vilka skadan inträffade.³⁰⁰

²⁹⁵ 6 kap. OlyL.

²⁹⁶ 1 kap. 6 § OlyL.

²⁹⁷ 32 kap. 236 § OlyL.

²⁹⁸ 35 kap. 257 § OlyL.

²⁹⁹ 21 kap. 171 § OlyL.

³⁰⁰ <https://www.tvk.fi/sv/statistik-och-publikationer/statistik/klassificeringar>.

18 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

18.1 Förslaget till ändringar i socialförsäkringsbalken

Utredningens förslag: De ändringar som föreslås i socialförsäkringsbalken ska träda i kraft den 1 juli 2024.

Äldre bestämmelser avseende arbetsskadeprövning enligt 39 kap. SFB ska fortsätta att gälla för skador som har uppkommit före ikraftträdandet.

Äldre bestämmelser ska gälla också i fråga om ersättning enligt socialförsäkringsbalken som avser tid före ikraftträdandet. För ersättning som avser tid efter ikraftträdandet tillämpas de nya lydelseerna.

Avseende bestämmelsen om högsta livränteunderlag i 41 kap. 18 § och motsvarande för efterlevandelivränta i 88 kap. 16 § ska dock äldre bestämmelser tillämpas för livräntor som första gången beviljats före ikraftträdandet.

Den ändrade bestämmelsen om omräkning av livränta i 41 kap. 21 § SFB ska tillämpas för första gången vid omräkning av livränta för år 2025.

Skälen för utredningens förslag: Författningsförslagen bör träda i kraft så snart som möjligt. Med den 1 juli 2024 som ikraftträdandetidpunkt bedöms berörda aktörer, framför allt Försäkringskassan, ha tillräckligt med tid för nödvändiga förberedelser inför att lagändringarna träder i kraft. Tidsåtgången för nödvändiga förberedelser är dock avhängigt när beslut om författningsändringar fattas.

Äldre bestämmelser ska gälla för skador som uppkommit före ikraftträdandet

De föreslagna lagändringarna avses träda i kraft den 1 juli 2024 och den nya lydelsen av bestämmelserna i 39 kap. ska tillämpas på arbets-skador som inträffat därefter.

Vid ändring av materiella bestämmelser ska normalt äldre bestämmelser fortsätta att gälla för förhållanden som har inträffat före ikraftträdandet.¹ Denna princip har gällt under hela den tid som särskilda ersättningsbestämmelser på arbetsskadeområdet har gällt. Huvudprincipen vid ersättnings fastställande har varit att de bestämmelser som gällde när skadan inträffade följt skadan även under den fortsatta ersättningsregleringen.² Överfört på arbetsskade försäkringen innebär det att arbetsskador som har uppkommit före ikraftträdandet ska bedömas enligt de regler som gällde då.³ Denna ordning är etablerad och lösningen har använts också i tidigare ändringar av försäkringens regelverk, liksom när arbetsskade försäkringen den 1 juli 1977 efterträdde yrkesskade försäkringen.⁴ Det finns dock även undantag. Ett exempel är förordningen om ändring i FASP där det stadgades att lydelsen av bilagan till förordningen skulle gälla retroaktivt för skador som inträffat före ikraftträdandet. Ändringen i bilagan avsåg att covid-19 lades till bland de smittsamma sjukdomar som förordningen avser.⁵

Vi menar att det behöver finnas tydliga regler som anger vilka skador som ska omfattas av det nya bestämmelserna och vilka som ska hanteras enligt de äldre reglerna. Därför anser vi att det saknas skäl för att frånga principen om att det är regelverket vid skadans uppkomst som ska tillämpas när det gäller den ändrade regleringen för arbetsskadeprövningen i 39 kap. SFB. Utifrån detta skulle med andra ord den nya ordningen gälla för skador till följd av olycksfall med skadedag efter den 30 juni 2024. För skador som beror på annan skadlig inverkan än olycksfall tillämpas de nya reglerna om visandedagen är efter samma tidpunkt.

Eftersom det kan ta lång tid från en skadlig exponering i arbetet till att en arbetsskada visar sig är visandedagen en viktig tidpunkt för

¹ Jfr t.ex. prop. 2001/02 :81, s. 47.

² Jfr SOU 1975:84, s. 139.

³ Jfr t.ex. prop. 2001/02:81, s. 47–48.

⁴ Prop. 1975/76:197, s. 109.

⁵ Förordning om ändring i förordningen (1977:284) om arbetsskade försäkring och statligt personskadeskydd, SFS 2020:245.

vilket regelverk som ska tillämpas. Att fastställa när en arbetsskada i form av ett olycksfall har inträffat vållar av naturliga skäl sällan några problem. För skador till följd av annan skadlig inverkan förhåller det sig dock annorlunda. Enligt 39 kap. 8 § SFB ska en skada till följd av annat än olycksfall anses ha inträffat den dag då skadan visade sig. Denna så kallade visandedag kan i vissa fall vara svår att exakt fastställa, men det finns en väl etablerad praxis på området som bör vara vägledande även vid tillämpningen av denna övergångsbestämmelse. Det kan också gå lång tid från det att en skada visar sig till att den försäkrade ansöker om ersättning för skadan. Om inte det tillämpliga regelverket ska vara beroende av tidpunkten för en sådan ansökan, vilket framstår som godtyckligt, måste skadans visandedag vara avgörande för vilket regelverk som ska tillämpas vid en arbetsskadeprövning. Detta innebär också att de nya bestämmelserna kan komma att tillämpas på skador till följd av annan skadlig inverkan där den skadliga inverkan skett före ikraftträdandet men där skadan visar sig först efter denna tidpunkt.

De nya reglerna kan anses vara till fördel för enskilda vilket talar för en tillämpning av de nya reglerna även för äldre skador

Våra förslag när det gäller arbetsskadeprövningen avser främst förtydliganden av vilka led arbetsskadeprövningen innefattar och vilka krav på bevisningen som gäller i vart och ett av dessa led. Någon förändring av beviskraven för de olika leden är inte avsedd. De förslag som lämnas i denna del avser att åstadkomma en tydligare och effektivare prövning av arbetsskada men förändrar alltså inte kraven på bevisningen i sak.

Betänkandet innehåller vidare förslag om att avskaffa undantagen för smitta och vissa psykiska och psykosomatiska skador vilket innebär att fler skador som enskilda drabbas av kan prövas som arbetsskada.

Förslagen på förändringar av arbetsskadeprövningens regelverk kan således antas vara till fördel för enskilda försäkrade. Detta talar för att det inte bör finnas hinder utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv för enskilda för att även äldre skador – som uppkommit efter den 30 juni 2002 då nuvarande regelverk infördes – skulle kunna prövas enligt de nya reglerna. Något generellt hinder mot sådan retroaktiv

lagstiftning på förvaltningsrättens område som inte missgynnar enskilda finns inte heller.

Avskaffande av undantagsbestämmelser ändrar arbetsskadebegreppet vilket ytterligare talar för att äldre bestämmelser ska gälla

Förslagen om att avskaffa undantagen för skador orsakade av smitta och viss psykosocial exponering (reglerade i dagens 39 kap. 5 och 6 §§ SFB) innebär en förändring och utvidgning av arbetsskadebegreppet. Förslagen innebär att även exponeringsfaktorer av dessa slag ska ingå i och bedömas utifrån det generella arbetsskadebegreppet. Detta innebär således en förändring av detta grundläggande begrepp.

Vi menar att förutsebarhetsperspektiv talar för att de nya bestämmelserna inte ska tillämpas på skador som uppkommit före ikraftträdandet. Tidpunkten för prövning kan vara beroende av tillfälligheter, som när en ansökan görs eller handläggningstiden hos Försäkringskassan eller i domstol. Att valet av tillämplig lagregel skulle vara avhängigt av den typen av omständigheter är – även om det skulle kunna vara till den enskildes fördel – inte tillfredsställande från rättssäkerhetssynpunkt, eftersom en enskild försäkrad aldrig på förhand riktigt kan veta vad som i slutänden kommer att gälla i hans eller hennes fall. En annan effekt är att försäkrade som redan fått sin sak prövad vid tidpunkten för den nya regelns ikraftträdande skulle få nöja sig med den prövning som skett med tillämpning av den gamla regeln och därmed hamna i sämre ställning än de som får en prövning enligt den nya lydelsen, detta även i likartade fall med liknande skador som uppkommit före regeländringarna. Även allmänt sett utifrån rättssäkerhets- och rättvisesynpunkt bör det nya regelverket i 39 kap. inte tillämpas vid prövningen av skador som uppkommit före ikraftträdandet. Högsta förvaltningsdomstolen redogjorde för bland annat dessa hänsynstaganden i rättsfallet RÅ 2003 ref. 88. Där var frågan om äldre bestämmelser skulle tillämpas också i det fall där senare regler var till fördel för enskilda. I det fallet saknades övergångsbestämmelser men de principiella resonemang som HFD för är enligt vår mening också av intresse för frågan om övergångsbestämmelser ska föreslås.

Det är sammantaget enligt vår uppfattning rimligt att en skada ska prövas utifrån det arbetsskadebegrepp och de beviskrav som gällde vid skadans uppkomst, och inte tidpunkten när den försäkrade an-

söker om ersättning eller när Försäkringskassan fattar beslutet. Det finns annars risk för godtycklighet i tillämpningen.

Det skulle dessutom medföra betydande administrativa problem om Försäkringskassan skulle behöva göra nya prövningar av skador som har inträffat under flera år före ikraftträdandet. Allmänna principer om *res judicata*, dvs. att en fråga som redan prövats i ett laga-kraftvunnet beslut inte kan prövas igen, ska visserligen fortsatt gälla för dessa fall. Principen innebär att en skada som prövats enligt det äldre regelverket inte kan prövats igen utifrån de nya bestämmelserna, förutsatt att prövningen gäller samma sak. Men för perioder som inte tidigare prövats skulle en ny prövning kunna göras eftersom detta typiskt sett inte utgör "samma sak" i rättsligt hänseende. I fråga om psykiska skador kan det röra sig om ett inte obetydligt antal som då skulle kunna prövas på nytt.

Ett alternativ vore att låta de äldre bestämmelserna fortsätta att gälla endast beträffande ersättning för tid före ikraftträdandet. Det framstår dock inte som en lämplig lösning. Frågan om arbetsskadeprövningen rör materiella bestämmelser om en skadas status som arbetsskada och är inte direkt kopplad till frågan om en specifik ersättning vid en viss tidpunkt. Det vore även svårhanterligt att tillämpa olika regelverk för arbetsskadeprövningen för olika ersättningsperioder men för samma skada. Det skulle bland annat kunna leda till att en skada behöver prövas två gånger, utifrån olika regelverk med ett möjligt skilt resultat. En skada kan båda godkännas och inte i samma ärende. Det är inte lämpligt enligt vår mening.

Övergångsbestämmelser innebär en något mer komplicerad handläggning för Försäkringskassan

En nackdel med en övergångsbestämmelse av detta slag är att det erfarenhetsmässigt tar mycket lång tid innan den nya lagstiftningen får fullt genomslag. Även med den föreslagna övergångsbestämmelsen kommer Försäkringskassan under en följd år att behöva tillämpa gammal och ny lagstiftning vid sidan av varandra. Så är fallet redan i dag eftersom skador som uppkommit före 2002 bedöms enligt äldre lagstiftning. Det innebär vissa komplikationer för beslutsfattare, parter och för medicinska och andra sakkunniga.

Att behöva ha flera delvis olika regelverk att förhålla sig till för samma målgrupp kan innebära ett administrativt merarbete och där-

med ökade kostnader för Försäkringskassan. Av våra förslag är det främst avskaffandet av undantagen från det generella arbetsskadebegreppet som innebär en ändring av regelverket, medan många övriga förslag utgör förtydliganden av befintliga regler. Av rättssäkerhetsskäl bör det nya regelverket om arbetsskadeprövning emellertid inte ges någon retroaktiv effekt.

Grundkraven för livränta ska prövas enligt det gällande regelverket för den aktuella ersättningsperioden

Förutsättningarna för att uppfylla grundkraven för livränta enligt 41 kap. 2 § SFB innefattar bland annat en framåtblickande prognos avseende den försäkrades nedsättning av förmågan att skaffa inkomst genom arbete. Det är, till skillnad från vad som gäller arbetsskadeprövningen, enligt vår mening inte aktuellt att tillämpa äldre bestämmelser vid denna bedömning för ersättningsperioder efter ikraftträdandet, även om skadan uppkommit före ikraftträdandet. Av allmänna förvaltningsrättsliga grundsatser följer att det som avgör vilka förvaltningsrättsliga föreskrifter – avseende både förfarandet och prövningen i sak – som ska tillämpas i ett mål eller ärende som regel är vilka föreskrifter som är i kraft när prövningen sker.⁶ Det behövs utifrån denna utgångspunkt därför egentligen inga övergångsbestämmelser i denna fråga.

I rättsfallet RÅ 2003 ref. 88 menade HFD dock att en försäkrads rätt till livränta enligt lagen om arbetsskedeförsäkring vid avsaknad av övergångsbestämmelser skulle prövas med tillämpning av en regel som gällde under den aktuella tidsperioden, trots att regeln var upphävd och ersatt med en ny regel vars tillämpning kunde antagas bli förmånligare för den försäkrade.

För att säkerställa att de förändrade grundkraven tillämpas för prövningar av rätt till livränta efter ikraftträdandet menar vi därför att det kan behövas övergångsbestämmelser i frågan.

För frågan om livränta som avser en ersättningsperiod före ikraftträdandet bör däremot äldre bestämmelser gälla. Det innebär att när en ansökan prövas som avser tid såväl före som efter ikraftträdandet ska frågan om ersättning som avser tid före ikraftträdandet prövas enligt äldre bestämmelser medan frågan om ersättning avseende tid

⁶ Se bl.a. RÅ 2003 not. 16 eller RÅ 1988 ref. 132.

från och med ikraftträdandet prövas enligt de nya och ändrade bestämmelserna.

Detta kan bli aktuellt när en skada har uppkommit före ikraftträdandet men beslutet fattas efter ikraftträdandet. Det är tidpunkten för skadans visandedag enligt 39 kap. 8 § SFB som avgör hur långt tillbaka en försäkrad kan ansöka om ersättning. En ansökan om livränta kan göras för retroaktiv tid och det saknas i princip tidsbegränsning för en sådan ansökan, oavsett hur långt tillbaka i tiden en skada har uppkommit. Enligt 42 kap. 6 § är den period för vilken ersättning kan betalas ut emellertid begränsad till sex år tillbaka från ansökningstidpunkten.

Nya ansökningar om livränta bör, när det är fråga om grundkraven för livränta, således bedömas utifrån det regelverk som gäller för ersättningens period. Det innebär bland annat att kravet på prognos om nedsättning av inkomstförmågan i 41 kap. 2 § 2 enligt vårt förslag ska utgå från att nedsättningen av inkomstförmågan ska kunna antas bestå 180 dagar om Försäkringskassans beslut avser ersättning för en period efter ikraftträdandet. För en ersättningsperiod som avser tid före ikraftträdandet ska däremot äldre bestämmelser gälla.

I praktiken innebär det att en ansökan om livränta där den försäkrade yrkar på ersättning som avser en period före den 1 juli 2024 men där Försäkringskassan inte fattar beslut förrän efter juni 2024 kan kräva att Försäkringskassan tar ställning till två olika grundkrav. Men det blir bara aktuellt om den försäkrade inte bedöms uppfylla grundkraven enligt nuvarande regelverk. Uppfyller inte den försäkrade nuvarande grundkrav (ett års varaktighetsprognos) behöver en bedömning göras av om den försäkrade i stället uppfyller kravet på att det ska ha gått 180 dagar efter skadetidpunkten (karens). Om så är fallet görs sedan en bedömning av om nedsättningen av inkomstförmågan kan antas bestå 180 dagar. Vi menar att detta inte innebär någon större skillnad mot hur dagens prövning görs. Vid avslag på rätten till livränta på grund av grundkraven måste Försäkringskassan redan i dag i de allra flesta fall bedöma hela perioden fram till beslut och om förutsättningarna är uppfyllda vid någon tidpunkt. Skillnaden som uppstår genom förslaget innebär att Försäkringskassan i vissa fall behöver göra bedömningen utifrån nya grundkrav från och med tidpunkten för ikraftträdandet.

Bestämmelsen om fast prövotidpunkt bör gälla när förutsättningarna uppfylls efter ikraftträdandet

I förslaget om ändrade grundkrav för livränta finns också ett förslag om fast prövotidpunkt som föreslås regleras i 42 kap. 13 § SFB. Förslaget avser de ärenden där förutsättningarna i bestämmelsen uppfylls efter ikraftträdandet. Det innebär att det är i de fall efter ikraftträdandet där en försäkrad beviljas sjukersättning, eller där han eller hon når dag 550 i sjukperioden, som Försäkringskassan behöver klarlägga den enskildes uppfattning och – om den försäkrade menar sig ha en arbetsskada – ex officio pröva rätten till livränta. Denna prövning ska påbörjas senast dag 551 i sjukperioden, eller senast vid tidpunkten för beslutet om sjukersättning för en försäkrad som beviljats sjukersättning. Innebörden av att en prövning ska påbörjas är att Försäkringskassan senast vid denna tidpunkt ska skapa ett ärende och inleda en utredning.

Det vore däremot administrativt mycket mödosamt för Försäkringskassan om bestämmelsen skulle ha retroaktiv verkan och Försäkringskassan därmed hade behövt klarlägga frågan om arbetsskada hos samtliga försäkrade med beviljad sjukersättning eller längre sjukskrivning med sjukpenning. Någon sådan retroaktiv tillämpning är därmed inte avsedd.

Omprövning av livränta

Huruvida äldre eller nya bestämmelser ska tillämpas vid omprövning av livränta enligt 41 kap. 22 § bör följa av om Försäkringskassan fattar sitt beslut före eller efter ikraftträdandet.

Övergångsbestämmelser för högsta livränteunderlag

Vi har föreslagit förändringar av regelverket för högsta livränteunderlag, genom en höjning av det så kallade taket för livränta. Enligt förslaget ska detta uttryckas i inkomstbasbelopp, i stället för som i dagsläget prisbasbelopp. I stället för 7,5 *prisbasbelopp* ska taket enligt förslaget vara 7,5 *inkomstbasbelopp*. Bestämmelsen om högsta livränteunderlag finns i 41 kap. 18 § SFB, medan högsta livränteunderlag för efterlevandelivräntor regleras i 88 kap. 16 § SFB. Förslaget innebär att

en större del av den försäkrades inkomstförlust ska kunna ersättas genom arbetsskadeförsäkringen. På så sätt åstadkoms en mer rättvisande ersättning för inkomstförlust.

Höjningen av det högsta livränteunderlag som kan fastställas, dvs. taket för livräntan, avser endast nya livräntor som beviljas efter ikraftträdandet. För dessa ska det nya taket på 7,5 inkomstbasbelopp gälla. Det innebär att högsta livränteunderlag för de försäkrade som har beviljats livränta enligt de äldre bestämmelserna kommer att vara begränsat till ett tak på 7,5 prisbasbelopp. Detta gäller enligt förslaget även när livräntan räknas om med förändringen i inkomstindex (se nedan).

Det innebär att det nya taket bara tillämpas för de försäkrade som får ett livränteunderlag fastställt efter ikraftträdandet. Äldre bestämmelser bör mot denna bakgrund gälla de som beviljats livränta utan tidsbegränsning före ikraftträdandet, men även de försäkrade som beviljats en tidsbegränsad livränta före denna tidpunkt och som får ett nytt beslut om en ny period med livränta efter ikraftträdandet utifrån ett tidigare fastställt livränteunderlag. Om en försäkrad som tidigare har haft livränta får en ny livränta med ett nytt livränteunderlag efter ikraftträdandet ska dock det nya taket gälla. Det kan till exempel röra sig om fall där den försäkrade har en livränta för en skada och sedan får ytterligare en livränta för en ny godkänd arbets-skada. Men i det fallet ska det nya taket gälla enbart för den nya livräntan.

Det skulle vara mycket administrativt krävande för Försäkringskassan att räkna om samtliga befintliga livräntor utifrån ett nytt beloppstak. Eftersom en stor majoritet (cirka 9 av 10 försäkrade) dessutom har kompletterande ersättning från TFA som täcker inkomstförlust över taket på 7,5 prisbasbelopp är inte heller rättssäkerheten för enskilda ett tillräckligt tungt vägande argument för att höjningen av taket skulle gälla för retroaktiv tid. Även kostnadsskäl talar för att endast nybeviljade livräntor efter ikraftträdandet ska omfattas av det nya taket för livräntan.

Indexering av livränta

I frågan om indexering av livränta har vi lämnat förslag om att arbetsskadelivränta i form av livränta årligen ska räknas om med förändringen i inkomstindex. Försäkringskassan behöver inför varje års-

skifte en viss tid för att förbereda de ärenden där omräkning ska ske. Mot denna bakgrund bedömer vi att det är realistiskt att den ändrade bestämmelsen i 41 kap. 21 § SFB, som föreslås träda i kraft den 1 juli 2024, ska tillämpas första gången vid omräkning av livränta inför år 2025. Uppräkningen med förändring i inkomstindex avser samtliga livräntor, såväl de som har beviljats före ikraftträdandet som de som beviljas efter detta.

18.2 Förslaget om ändring i förordningen om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd

Utredningens förslag: De föreslagna ändringarna i förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd ska träda i kraft den 1 juli 2024.

Skälen för utredningens förslag: Ändringarna i förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd är enklare än föreslagna ändringar i SFB och kräver ingen riksdagsbehandling. Eftersom förändringen är sammankopplad med ändringen av 39 kap. 6 § SFB bör dock ändringen träda i kraft vid samma tidpunkt som den ändringen, dvs. den 1 juli 2024.

19 Författningskommentar

19.1 Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (2010:110)

39 kap. Allmänna bestämmelser om arbetsskada

Arbets-skadebegreppet

3 §

Med arbetsskada avses en skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet.

Med arbetsskada avses även en skada till följd av olycksfall *under färd till eller från arbetsstället, om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet.*

Paragrafen är ändrad.

I paragrafen definieras begreppet arbetsskada.

Ändringen av paragrafen innebär att bestämmelsen inte längre anger en bevisregel för det krav på samband som ställs upp för att en skada ska godkännas som arbetsskada. Dessa krav beskrivs i stället i de efterföljande paragraferna. En grundläggande förutsättning för att en skada ska anses som arbetsskada är att den är arbetsrelaterad, det ska med andra ord vara fråga om en skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Även olycksfall vid färd till eller från arbetet inkluderas i begreppet och kan anses utgöra arbetsskada, om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet. Färdolycksfall reglerades tidigare i 7 § men återfinns nu som en del av begreppet arbetsskada. Definitionen av en skada samt vilken skada det är som ska prövas vid en arbetsskadeprövning återfinns i 4 §. Bevisregeln för den individuella sambandsprövning som ska göras för att avgöra om en skada utgör en arbetsskada återfinns nu i 7 §.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 9.4.7.

Skadan som kan prövas

4 §

Med skada avses en personskada *som kan ge den försäkrade rätt till arbetsskadeersättning från denna balk. Med skada avses även en skada på en protes eller annan liknande anordning som användes för avsett ändamål när skadan inträffade och som kan ge den försäkrade rätt till arbetsskadeersättning från denna balk.*

Paragrafen är ändrad.

Paragrafen reglerar skadebegreppet i arbetsskadeförsäkringen samt vilken skada som ska prövas vid en arbetsskadeprövning.

I bestämmelsen anges liksom tidigare att med en skada avses en personskada eller en skada på en protes eller annan liknande anordning som användes för avsett ändamål när skadan inträffade. Det har i bestämmelsen även tillförts att det är den skada som innebär att den försäkrade kan få arbetsskadeersättning enligt denna balk som ska prövas som arbetsskada. Detta tillägg avseende vad som ska anses utgöra en skada enligt arbetsskadeförsäkringen preciserar att skadan måste vara av sådan karaktär att den kan medföra att ersättning från arbetsskadeförsäkringen kan bli aktuell, förutsatt att skadan godkänns som arbetsskada. I undantagsfall kan det även röra sig om andra förmåner än ersättning, så som exempelvis rätt till rehabilitering. I paragrafen anges arbetsskadeersättning för att återknyta till formuleringen i 42 kap. 12 §, men med begreppet avses även andra förmåner från arbetsskadeersättningen som inte utgör ersättning.

I de flesta fall är det inte svårt att avgöra vilken skada det är som ska prövas som arbetsskada. Men i vissa fall kan den försäkrade exempelvis ha fått flera olika diagnoser för samma symtom. Det finns visserligen inget krav på en klarlagd diagnos för att få en godkänd arbetsskada, men i de allra flesta fall är det inte möjligt att avgöra om den försäkrade uppfyller grundkraven om inte besvären kunnat diagnosticeras. Därmed rör de allra flesta arbetsskadeprövningar en eller flera klarlagda diagnoser. Betydelsen av frånvaron av en klarlagd diagnos får avgöras utifrån den tillgängliga medicinska kunskapen.

Om den försäkrade har fått flera diagnoser för de funktionsnedsättningar som innebär att grundkraven för ersättning från arbetsskadeförsäkringen är uppfyllda behöver det avgöras vilken av dessa diagnoser som sannolikt förklarar den eller de funktionsnedsättningarna.

Grundkraven för rätt till livränta beskrivs i 41 kap. 2 § medan kraven för övriga arbetsskadeersättningar beskrivs i 40 kap.

Den försäkrade kan exempelvis ha nackvärk som gör att han eller hon behöver byta arbete vilket innebär att kraven i 41 kap. 2 § är uppfyllda. Samtidigt har den försäkrade som en del av vårdens utredning av värken fått fler diagnoser. Det nya stycket i 4 § innebär då att arbetsskadeprövningen ska börja med att avgöra vilken eller vilka av dessa diagnoser som innebär att den försäkrade behöver byta arbete.

Vid ersättning för tandvård kan det i stället vara svårt att avgöra vilken skada det är som inneburit att den försäkrade har nödvändiga kostnader för tandvård. I stället för funktionsnedsättningar blir det då aktuellt att värdera vilken skada som gett upphov till vårdbehovet.

I 42 kap. 12 § anges att frågan om den försäkrade har fått en arbetsskada ska prövas endast i den utsträckning det behövs för att bestämma arbetsskadeersättning enligt denna balk eller sjukpenning enligt 28 kap. Den paragrafen reglerar förutsättningarna för när en arbetsskadeprövning behöver ske, men utesluter inte att en skada prövas även om den inte kan ge den försäkrade rätt till ersättning. Den nu aktuella bestämmelsen i 39 kap. 4 § reglerar däremot vilken skada som ska prövas och att den skadan behöver särskiljas från andra skador före nästa led i arbetsskadeprövningen.

Kravet på ansökan ska inte ses som ett krav på att den försäkrade behöver specificera vilken diagnos som ansökan avser. Försäkringskassans utredningsskyldighet begränsas inte av vad den försäkrade tror det är för skada som innebär att han eller hon gör en tillräcklig inkomstförlust. Försäkringskassan ansvarar för att ärendet blir tillräckligt väl utrett för att avgöra om den försäkrade har rätt till den ersättning han eller hon ansöker om.

Endast avsaknaden av en klarlagd diagnos utgör generellt sett inte tillräcklig grund för att inte godkänna en arbetsskada. Däremot kan denna brist leda till avslag på andra grunder. Om det går att avgöra att den försäkrade uppfyller grundkraven trots avsaknaden av en klarlagd diagnos kan det exempelvis ändå vara svårt att avgöra om det finns tillräcklig kunskap för att avgöra att den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet. En prövning av om det finns tillräckligt kunskap görs i det led i arbetsskadeprövningen som regleras i 6 §.

Bedömningen av vilken skada det är som ska prövas som arbetsskada kan försvåras av att kriterierna för en diagnos inkluderar exponering för faktorer som kan finnas i arbetet. Exempel på sådana dia-

gnoser är utmattningssyndrom (F43.8), PTSD (F43.1) och effekter av vibration (T75.2). När ställning ska tas till vilken klarlagd diagnos som är anledningen till att den försäkrade uppfyller grundkraven kan det vid denna typ av diagnoser i vissa fall bli svårt att undvika frågan om symtomen har samband med arbetet. Men diagnosticering görs utifrån andra övervägande än arbetsskadeprövningen. Frågan om klarlagd diagnos skiljer sig från de bedömningar som regleras i 6 och 7 §§.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 9.2.

Exponering i arbetet

5 §

Det är den exponering som den försäkrade sannolikt varit utsatt för i arbetet, eller vid olycksfall under färd till och från arbetet, som ska ligga till grund för bedömningen av skadlig inverkan enligt 6 § och den individuella sambandsbedömningen enligt 7 §.

Paragrafen är ändrad.

Paragrafen reglerar vilken exponering som kan ligga till grund för prövningen av om en arbetsskada föreligger samt beviskravet för en sådan exponering. Med exponering avses de faktiska förhållanden som den försäkrade utsatts för och det innefattar både olycksfall och annan inverkan.

I bestämmelsen reglerades tidigare undantaget för vissa psykiska och psykosomatiska skador. Detta undantag har slopats och bestämmelsen reglerar nu i stället vilken exponering som kan ligga till grund för arbetsskada. Det är den exponering som den försäkrade sannolikt varit utsatt för i arbetet eller vid olycksfall vid färd till och från arbetet som ska ligga till grund för bedömningen av skadlig inverkan enligt 6 § och den individuella sambandsbedömningen enligt 7 §. Bestämmelsen innebär på så sätt en definition av vilka förhållanden som kan ligga till grund för arbetsskadeprövningen. Vid osäkerheter kring faktiska förhållanden eller händelseförlopp ska beviskravet sannolikt gälla för sådana förhållanden.

Bedömningen om vilket händelseförlopp som är sannolikt aktualiseras när det finns motstridiga uppgifter. I ett sådant fall ska den fortsatta arbetsskadeprövningen vid både olycksfall och annan skadlig inverkan utgå från den exponering som är mest sannolik. Försäkringskassans långtgående utredningsansvar aktualiseras i en sådan

situation. Den försäkrades uppgifter om vad han eller hon har utsatts för i och utanför arbetet bör typiskt sett kunna godtas så länge det inte finns anledning att tvivla på dem (jfr prop. 2001/02:81 s. 102 och prop. 1954:60 s. 118). Men den försäkrade kan ha varit utsatt för något som inte kan förväntas i en normal arbetsmiljö. I ett sådant fall kan den försäkrades uppgifter om det är möjligt behöva utredas ytterligare och kontrolleras med exempelvis arbetsgivare, fackliga företrädare eller skyddsombud. Andra källor som uppgifter kan behöva hämtas ur är exempelvis akutjournaler, polisutredningar och andra försäkringsutredningar. Kravet på vad som är en sannolik exponering kan skifta utifrån vilka uppgifter det handlar om och vem som har bäst möjlighet att ta fram dem.

Bestämmelsens uttryckta beviskrav för exponeringen innebär att de särskilda krav som enligt praxis (FÖD 1987:40) ställs i de fall personer har pekats ut som en skadlig faktor inte längre ska gälla. Enligt praxis krävs att ”ganska hög grad av sannolikhet” talar för att den utpekade betett sig på ett klandervärt sätt. Eventuell skadlighet som består i andra personers beteende ska i stället – liksom som för övrig exponering – bedömas utifrån kravet att den ska anses utgöra skadlig inverkan enligt 6 §. Det räcker därmed att det är sannolikt att den försäkrade utsatts för den aktuella behandlingen. Inte heller behöver det vara styrkt att beteenden varit klandervärda för att kunna ligga till grund för arbetsskadeprövningen. Eventuell skadlighet i andra personers beteende bedöms liksom för övrig exponering utifrån kraven för att exponeringen ska anses utgöra skadlig inverkan enligt 6 §.

Går det inte att avgöra vad som sannolikt har hänt i arbetet torde bedömningen bli att det inte finns någon exponering i arbetet som går att pröva som skadlig inverkan. Det innebär i så fall att skadan inte kan godkännas som arbetsskada. Men den försäkrades uppgifter är inte ensamt avgörande för bedömningen. En skada kan godkännas som arbetsskada även om det inte är sannolikt att den försäkrades uppgifter stämmer. Finns det andra uppgifter som visar vad som sannolikt har hänt i arbetet ska de ligga till grund för arbetsskadeprövningen och här gäller sedvanliga krav på utredningen utifrån utredningsskyldigheten.

Utöver att faktiska förhållanden eller händelseförlopp ska vara sannolika måste det inträffade händelseförloppet eller den aktuella exponeringen ha ett tillräckligt samband med arbetet, men kravet på sambandets styrka beror på sammanhanget (jfr till exempel HFD 2023

ref. 22). Den sambandsbedömning som regleras i denna paragraf avser alltså sambandet mellan exponeringen och arbetet. Saknas ett tillräckligt sådant samband kan exponeringen inte ligga till grund för bedömningen av skadlig inverkan enligt 6 §. Denna sambandsbedömning är skild från den individuella sambandsbedömningen som regleras i 7 § där sambandet mellan den exponering som har bedömts vara skadlig inverkan enligt 6 § och den skada som definieras i 4 § prövas.

I fråga om psykiska eller psykosomatiska skador, där det tidigare undantaget för viss exponering upphävs genom ändringen av 5 §, kan det särskilt bli fråga om vilka förhållanden som är att hänföra till arbetet. Frånvaro av ett arbete är en psykisk belastning som inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Om en försäkrad upplever en uppsägning eller företagsnedläggelse som skadlig och detta beror på den följande frånvaron av arbete är detta typiskt sett inte att betrakta som en faktor som har ett sannolikt samband med arbetet. En sådan situation omfattas därför typiskt sett inte heller av arbetsskadeförsäkringen även om beskedet om uppsägning eller företagsnedläggelse sker när den försäkrade är i arbete.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 9.3. Överväganden om att avskaffa undantaget vid vissa psykiska och psykosomatiska skador finns i kapitel 11.

Skadlig inverkan

6 §

Med skadlig inverkan avses exponering enligt 5 § som sannolikt kan orsaka eller försämra en sådan skada som den försäkrade har enligt 4 §.

Paragrafen är ändrad.

Paragrafen definierar vad som ska anses utgöra skadlig inverkan i arbetsskadeförsäkringen. I paragrafen regleras kravet på kunskap för att en exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen enligt 5 § ska ha utgjort skadlig inverkan.

I bestämmelsen reglerades tidigare det nu upphävda undantaget vid arbetsskada orsakad av smitta. I paragrafen återfinns nu i stället reglering av den kunskap om skadlighet som krävs för att en viss exponering i arbetet, eller för färdolycksfall vid färd till eller från

arbetet, ska anses ha utgjort skadlig inverkan och kunna läggas till grund för en sambandsprövning i det individuella fallet enligt 7 §.

En arbetsskada kan förekomma i två former. Den skadliga inverkan i arbetet kan primärt orsaka den uppkomna skadan eller sjukdomen. Den kan också försämra eller utlösa symtom från en icke arbetsrelaterad sjukdom. I dagsläget finns en tredje form av arbetsskada – påskyndande av ett förlopp hos en sjukdom som inte är arbetsrelaterad. Denna form absorberas av att skadan *orsakas* av en faktor i arbetet.

Det ska vara ”sannolikt” att den aktuella exponeringen kan orsaka eller försämra en sådan typ av skada som beskrivs i 4 §. För att detta beviskrav ska anses uppfyllt krävs kunskap om att faktorn är skadlig. Sådan kunskap finns om det finns vetenskapliga studier som inte är omstridda eller allmänt ifrågasatta och som visar att exponeringen som omfattas enligt 5 § kunnat orsaka eller försämra den typ av skada som beskrivs i 4 §. Full vetenskaplig bevisning krävs inte.

Har sambandet inte studerats i tillräcklig utsträckning räcker det för att tillräcklig kunskap ska anses finnas att det finns en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper om att den aktuella faktorn sannolikt kan orsaka eller försämra den typ av skada som beskrivs i 4 §.

I bedömningen av om en faktor utgjort skadlig inverkan ska inte exponeringens omfattning vägas in. Den vägs i stället in i den individuella sambandsbedömningen i 7 §. Det finns inte heller något krav på kunskap om att exponeringen i arbetet kan orsaka eller försämra skador med en viss varaktighet. Frågan om besvärens varaktighet hanteras i arbetsskadeprövningens individuella sambandsbedömning i 7 § och frågan om besvärsutvecklingen.

I begreppet skadlig inverkan innefattas så väl olycksfall, färdolycksfall som annan skadlig inverkan än olycksfall. Det saknas visserligen ofta vetenskapligt belagd kunskap om många olycksfall eftersom de av olika anledningar inte har studerats på det viset. Men det räcker i dessa fall att det är en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper att olycksfallet kan orsaka eller försämra den aktuella typen av skada enligt 4 §. I de fall det saknas såväl vetenskaplig kunskap som en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper kan inte heller olycksfallet normalt sett anses ha utgjort skadlig inverkan.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 9.4. Överväganden om att avskaffa undantaget vid smitta finns i kapitel 12.

Sambandsprövning

7 §

En skada enligt 4 § ska anses ha uppkommit av sådan skadlig inverkan som anges i 6 §, om övervägande skäl talar för det.

Vid en bedömning enligt första stycket ska inte den försäkrades andra sjukdomar, anlag och därmed jämförliga förhållanden vägas in som skäl mot samband och det ska beaktas om den försäkrade med hänsyn till sitt fysiska och psykiska tillstånd har varit särskilt sårbar för den skadliga inverkan i arbetet.

Paragrafen är ändrad.

I paragrafen regleras den bevisregel som gäller för den individuella sambandsbedömningen i arbetsskadeprövningen.

Bestämmelsen reglerade tidigare frågan om färdolycksfall, men reglerar nu den individuella sambandsbedömningen i arbetsskadeprövningen. Färdolycksfall återfinns i stället i 39 kap. 3 §. Paragrafens *första stycke* beskriver den bevisregel som gäller för den individuella sambandsbedömningen. Beviskravet för att den försäkrades skada enligt 4 § ska kunna godkännas som arbetsskada är att övervägande skäl ska tala för att den orsakats eller försämrats av exponering av skadlig inverkan enligt 5 och 6 §§. Det innebär att en skada kan godkännas som arbetsskada om de skäl som talar för orsakssamband vid en samlad bedömning väger tyngre än de skäl som talar emot ett sådant samband.

Detta beviskrav motsvarar vad som hittills gällt enligt nuvarande 39 kap. 3 §. Denna bestämmelse har ändrats med anledning av att arbetsskadeprövningens olika steg numera regleras i olika paragrafer.

Precis som i dag måste det föreligga konkretion i vad som anses vara konkurrerande skadeorsaker. Det kan således inte innebära att vardagslivets normala påfrestningar i allmänhet ska kunna bedömas som sådana orsaker. För att exponering utanför arbetslivet ska kunna anses utgöra en konkurrerande faktor måste det finnas kunskap om att faktorn kan orsaka eller försämra den typ av skada som beskrivs i 4 §. För denna bedömning ska samma kriterier uppställas som vid skadlighetsprövningen enligt 6 §. Konkurrerande faktorer och skadlig inverkan i arbetet ska bedömas utifrån samma kriterier för att

kunna jämföras och vägas mot varandra i den individuella sambandsbedömningen.

Enligt praxis (HFD 2011 ref. 26) finns det ett flertal faktorer som både kan tala för och mot samband. Det är omfattning av den skadliga inverkan utifrån den försäkrades befintliga skick, förekomsten av tidigare besvär, tidssambandet mellan skadan och exponeringen samt besvärsutvecklingen. Denna praxis ska även gälla denna nya bestämmelse. Den individuella sambandsbedömningen gör det möjligt att väga faktorerna mot varandra för att avgöra betydelsen i det enskilda fallet. Det innebär exempelvis att kravet på exponeringens omfattning kan se olika ut beroende på övriga faktorer så som den försäkrades sårbarhet för exponeringen eller hur starkt tidssambandet är.

Hänsyn ska även tas till tillförlitligheten i den kunskap som innebär att exponeringen i arbetet har bedömts utgöra skadlig inverkan enligt 6 §. Säkrare kunskap om att exponeringen kan orsaka eller försämra den aktuella typen av skada kan innebära minskade krav på övriga faktorer i den individuella sambandsbedömningen och tvärtom. Exempelvis kan säkrare kunskap innebära att tidssambandet inte behöver vara lika tydligt eller att större variationer i besvärsutvecklingen kan accepteras, medan mindre tillförlitlig kunskap kan innebära krav på tydligare tidssamband eller att besvärsutvecklingen tydligare behöver visa att arbetet har orsakat eller försämrat skadan.

Genom det *andra stycket* förs principen om den försäkrades befintliga skick in i lagtexten. Genom kodifieringen av denna princip förtydligas att principen innebär att andra sjukdomar och anlag hos den försäkrade inte kan vägas in som skäl som talar mot samband med arbetet. Dessutom förtydligas det att principen innebär att det ska beaktas om den försäkrade med hänsyn till sitt fysiska och psykiska tillstånd har varit särskilt sårbar för den skadliga inverkan i arbetet. I sådana fall kan skadan enligt 4 § godkännas som arbetsskada trots att exponeringens omfattning varit mindre än vad som normalt sett är skadligt eller trots att skadan enligt 4 § blivit värre än vad som kunde förväntas.

Har inte arbetet inneburit någon egentlig ökad risk för den aktuella typen av skada ska inte principen om befintligt skick innebära att skadan trots det kan godkännas som arbetsskada. Den som drabbas av en skada på grund av något i arbetet som kan liknas vid vardagslivets normala påfrestningar ska inte kunna få den godkänd som arbetsskada på den grunden att exponeringen skedde i arbetet. Det är på så

sätt exponeringens omfattning som avgör om någon varit för sårbar för att skadan ska kunna godkännas.

Principen om befintligt skick gäller andra sjukdomar än den skada som ska prövas som arbetsskada. Vid försämringstillstånd har skadan som prövas som arbetsskada visat sig innan exponeringen i arbetet. Det är i sig ett skäl som talar mot att skadan har orsakats av arbetet. Om det finns tillräcklig kunskap om att arbetet kan försämra den aktuella typen av skada är det i stället möjligt att godkänna ett försämringsstillstånd om övervägande skäl talar för samband i värderingen av tids-samband, besvärsutvecklingen och förekomsten av konkurrerande faktorer i form av exponering utanför arbetet. Grundsjukdomen kan då utgöra ett skäl mot samband om besvärsutvecklingen visar att den försäkrade lider av grundsjukdomen och inte försämringen vid tidpunkten då den försäkrade uppfyller grundkraven. Bedömningen av om besvärsutvecklingen visar att det är grundsjukdomen eller försämringen som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven kräver konkretisering. Det är exempelvis typiskt sett inte tillräckligt att hävda att försämringstillstånd normalt sett avklingar efter en viss tid. I den individuella sambandsbedömningen är det de individuella förhållandena som ska bedömas.

Det bör fortfarande krävas att det finns ett självständigt stöd för att den försäkrade faktiskt varit sårbar för den aktuella typen av exponering. För att en mindre mängd exponering än vad som normalt krävs ska kunna accepteras behöver det finnas kunskap om att personens befintliga skick inneburit att han eller hon varit mer sårbar för exponeringen. Finns det vetenskapliga studier av hur olika egenskaper påverkar effekten av en exponering bör dessa vara utgångspunkt för bedömningen. Saknas det sådana studier får bedömningen göras utifrån vad som är en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Kravet på kunskap är således detsamma som vid skadlighetsbedömningen enligt 6 §.

Bedömningen bör så långt det är möjligt göras utifrån just den försäkrades förutsättningar att tåla den aktuella exponeringen. Samtidigt bör det vara möjligt att basera bedömningen på kunskap på populationsnivå. Kunskap om hur personer påverkas av exponering kommer ofrånkomligen baseras på grupper, inte enskilda individer. Finns det exempelvis vetenskapliga studier som visar att det generellt krävs en mindre mängd exponering för att kvinnor ska riskera att utveckla en viss typ av besvär jämfört med män bör bedömningen av exponer-

ingens omfattning utgå från respektive mängd för män och kvinnor. Och finns det generell kunskap om hur åldrandet försämrar möjligheterna att hantera en viss exponering bör bedömningen av om huruvida omfattningen varit tillräcklig ta hänsyn till den försäkrades ålder.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 9.5.

40 kap. Ersättning vid sjukdom

1 §

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

Vidare finns bestämmelser om

- *arbetsskadesjukpenning i 4–8 §§,*
- *sjukpenning och rehabiliteringspenning i 9 §*
- återinsjuknande i 10 §, och
- sjukvårdsersättning i 11 och 12 §§.

Paragrafen är ändrad.

I bestämmelsen anges vad bestämmelserna i kapitlet handlar om.

Ändringen är en följd av att 3 och 9 §§ har ändrats och nu innehåller fler förmåner än bara arbetsskadesjukpenning, och består alltså av att även dessa andra förmåner omnämns i uppräknigen.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 6.7.

3 §

Om någon som avses i 2 § inte *har ett gällande försäkringskydd enligt 4–6 kap. för förmånerna i 5 kap. 9 § 7 eller 6 kap. 6 § 3 eller 4*, har han eller hon vid arbetskada rätt till motsvarande förmåner från arbetsskadeförsäkringen.

Motsvarande gäller den som inte uppfyller kraven för sjukpenninggrundande inkomst enligt 25 kap. men som uppfyller kraven för att få ett livränteunderlag enligt 41 kap. 11 samt 13, 15 och 16 §§ samt den som på grund av att han eller hon inte är bosatt i Sverige inte har rätt till vårdförmåner eller ersättning för kostnader i samband med vård.

Paragrafen är ändrad.

Bestämmelsen reglerar villkoren för ersättning från arbetsskadeförsäkringen för personer som omfattas av arbetsskadeförsäkringen men som inte uppfyller vissa grundläggande villkor för vårdförmåner eller vissa förmåner från sjukförsäkringen.

I *första stycket*, som är ändrat, anges att den som inte uppfyller villkoren i avd. A för förmånerna i 5 kap. 9 § 7 eller 6 kap. 6 § 3 eller 4, har rätt till motsvarande förmåner från arbetsskadeförsäkringen vid arbetsskada. Förutsättningen för sådan ersättning är inte som i dag att personen inte är försäkrad för sjukpenning.

I *andra stycket*, som är nytt, anges att motsvarande gäller den som inte uppfyller kraven för sjukpenninggrundande inkomst enligt 25 kap. men som uppfyller kraven för att få ett livränteunderlag enligt 41 kap. 11 samt 13, 15 och 16 §§ samt den som på grund av att han eller hon inte är bosatt i Sverige inte har rätt till vårdförmåner eller ersättning för kostnader i samband med vård. Bestämmelsen om vårdförmåner eller för kostnader i samband med vård fanns även tidigare i paragrafen men har placerats i detta andra nya stycke. Tillämpningen av delen som rör vårdförmåner avser försäkrade som skadas i arbetet som omfattas av arbetsskadeförsäkringen utan att uppfylla kraven för bosättningsbaserade förmåner.

Tillägget om den som inte uppfyller kraven för sjukpenninggrundande inkomst är nytt. Det avser de personer som är försäkrade för rehabiliterings- och sjukpenning men som inte kan få dessa ersättningar på grund av att de inte kvalificerar sig för en sjukpenninggrundande inkomst, exempelvis för att inkomsten enligt kraven i 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 är för låg, tillfällig eller inte kan antas ha en tillräcklig varaktighet. En sådan person kan inte få rehabiliterings- eller sjukpenning från sjukförsäkringen. Om personen uppfyller kraven i 9 § för att få ett ersättningsunderlag ska han eller hon i stället kunna få rehabiliterings- och sjukpenning från arbetsskadeförsäkringen. Det är inte fråga om en särskild arbetsskadesjukpenning utan om rehabiliterings- och sjukpenning enligt regelverket inom sjukförsäkringen, men som betalas ut från arbetsskadeförsäkringen och där ersättningsunderlaget fastställs utifrån vissa delar av bestämmelserna för livränteunderlag, vilket också framgår av 9 §.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 6.7.

Bestämmande av ersättning

9 §

Sjuk- och rehabiliteringspenning enligt 3 § ska lämnas med det belopp som motsvarar vad ersättningen skulle ha uppgått till om den hade beräknats utifrån bestämmelserna om livränteunderlag i 41 kap. 11 samt 13, 15 och 16 §§. Vid fastställande av ersättningen ska 25 kap. 5 § tillämpas.

Paragrafen är ändrad.

Paragrafen reglerar med vilket belopp rehabiliteringspenning och sjukpenning enligt 3 § ska lämnas.

Personer som inte uppfyller villkoren för rehabiliterings- och sjukpenning enligt avdelning A saknar i de flesta fall inkomst som kan ligga till grund för en sjukpenninggrundande inkomst. För att dessa personer ska kunna få dessa ersättningar från arbetsskadeförsäkringen i stället behöver ersättningsunderlaget fastställas utifrån vissa av bestämmelserna för livränteunderlag. Paragrafen är ändrad för att åstadkomma detta syfte.

Rehabiliterings- och sjukpenning ska lämnas med det belopp som ersättningen skulle ha uppgått till om den sjukpenninggrundande inkomsten hade beräknats utifrån bestämmelserna om livränteunderlag i 41 kap. 11 § samt 13, 15 och 16 §§. Ersättning som utgår enligt denna bestämmelse består inte i särskild arbetsskadesjukpenning utan motsvarar sjukpenning och rehabiliteringspenning enligt 27 respektive 31 kap. Därför tillämpas också bestämmelsen om högsta ersättning i 25 kap. 5 §. Detta innebär också ett förtydligande av bestämmelsen; nuvarande lydelse listar inte rehabiliteringspenning, men även denna förmån ingår redan i dagsläget (jfr Hessmark m.fl. Socialförsäkringsbalken – en kommentar).

Genom förändringarna av 41 kap. 11 och 13 §§ ges möjlighet för de försäkrade som omfattas att få ett rättvisande ersättningsunderlag. Med stöd av dessa bestämmelser skapas en möjlighet att basera ersättningsunderlaget på den inkomst den försäkrade skulle ha haft som oskadad. Enligt bestämmelsen ska även inkomstunderlaget för en försäkrad som omfattas av villkoren bestämmas utifrån samma principer som i 41 kap. 11 och 13 §§. I kommentaren till dessa bestämmelser framgår närmre hur inkomstunderlaget ska bestämmas.

Dessutom behöver ersättningsunderlaget kunna baseras på bestämmelserna om livränteunderlag för studerande. 41 kap. 11 och 13 §§ kräver att den försäkrade hade en inkomst som oskadad. Det är inte

alltid fallet när den försäkrade skadas under utbildning. Det innebär att den som inte är försäkrad för rehabiliterings- och sjukpenning, och som skadar sig under utbildning, kan behöva ett alternativt ersättningsunderlag. Arbetsskadesjukpenning för studerande enligt 7 § har visserligen det syftet, men kan lämnas först efter 180 dagar.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 6.7.

41 kap. Ersättning vid bestående nedsättning av arbetsförmågan

2 §

Livränta lämnas till en försäkrad som till följd av arbetsskada har fått sin förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete nedsatt med minst en femtondel.

Detta gäller endast om

1. *skadan kvarstår sedan 180 dagar har passerat från skadetidpunkten enligt 39 kap. 8 §, och*

2. *nedsättningen av förmågan att skaffa inkomst genom arbete kan antas bestå under minst 180 dagar.*

Paragrafen är ändrad.

I denna paragraf anges de grundläggande förutsättningarna för rätt till livränta från arbetsskadeförsäkringen.

I *första stycket* anges att livränta lämnas till en försäkrad som till följd av arbetsskada har fått sin förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete nedsatt med minst en femtondel. Detta stycke har inte ändrats.

I *andra stycket*, som är ändrat, regleras de specifika krav som ställs upp på att den försäkrades inkomstförlust ska ha viss varaktighet för att livränta ska kunna beviljas. Kravet i den ändrade *första punkten* innebär att en karenstid på 180 dagar ska ha passerat från den tidpunkt då skadan visade sig enligt 39 kap. 8 § innan det kan bli aktuellt att bevilja livränta. Bedömningen av vilken dag som ska utgöra skadetidpunkt när det gäller frågan om karenstid ska göras på samma sätt som när denna tidpunkt annars fastställs och ärendets beskaffenhet avgör enligt sedvanliga förvaltningsrättsliga principer hur omfattande utredningen behöver vara. Karenstiden kan i praktiken bli kortare än 180 dagar eftersom livränta beviljas för hela den månad då rätten till ersättning uppstår. Det rör sig om de få fall då den försäkrade redan innan eller precis vid karenstiden uppfyller övriga krav för rätt till livränta. Då kommer karenstiden i praktiken minska med så många dagar av den aktuella månaden som gått när karenstiden förflutit.

Enligt 41 kap. 3 § kan livränta bestämmas utifrån mer än en skada. Karenstiden innebär att det måste ha förflutit 180 dagar sedan skadetidpunkten för varje skada som vägs in i denna bedömning.

I andra stycket *andra punkten* reglerades tidigare ett krav på att inkomstförlusten, förutom att uppgå till en femtondel, även skulle uppgå till minst en fjärdedels prisbasbelopp för det år då livräntan skulle börja lämnas. Detta krav har tagits bort. Här regleras nu i stället det så kallade varaktighetskravet för livränta. Detta krav, som tidigare fanns i bestämmelsens första punkt, innebär att nedsättningen av förmågan att skaffa inkomst genom arbete kan antas bestå under minst 180 dagar. Detta krav skiljer sig från tidigare lydelse genom att kravet på prognosen har satts ned, från ett år till 180 dagar. Kravet innebär liksom i dag att det räcker att det går att anta att inkomstförlusten kommer bestå den angivna tiden. Därmed kan prognoser accepteras trots att de inte är helt säkra och det kan innebära att en del prognoser i praktiken slår fel varpå den försäkrade inte gör inkomstförlust tillräckligt länge. Bedömningen av prognosen ska göras utifrån samtliga omständigheter i utredningen. Det finns således inte något formkrav på medicinskt underlag där en läkare ställer en sådan prognos. Däremot krävs det typiskt sett en medicinsk utredning av skadan för att det ska vara möjligt att bedöma att grundkraven för livränta är uppfyllda.

Det krävs inte heller någon prognos som i detalj visar vilken inkomstförmåga den försäkrade kommer att ha 180 dagar framåt i tiden. Det räcker att det utifrån prognosen går att anta att den försäkrade kommer göra minst en femtondels inkomstförlust 180 dagar framåt i tiden. Finns det skäl att tro att den försäkrades inkomstförmåga kan förbättras så att storleken på livräntan påverkas kan livräntan tidsbegränsas till kortare tid än 180 dagar. Kravet på prognos innebär inte att livränta måste beviljas för en period om minst 180 dagar. Livräntan kan tidsbegränsas till en kortare period enligt 7 § för den tid framåt där den försäkrades inkomstförmåga är känd under förutsättning att den försäkrade gör minst en femtondels inkomstförlust som kan antas bestå minst 180 dagar.

Bedömningen av prognosen påverkas inte av att den försäkrade har möjlighet att genomgå en utbildning kortare än 180 dagar som innebär att den försäkrade inte längre behöver göra en inkomstförlust. Det beror på att inkomstförlusten enligt första stycket bedöms utifrån den försäkrades inkomst efter skadan enligt 9–10 §§. Av 9 §

framgår att förvärvsförmågan ska bedömas utifrån bland annat den försäkrades utbildning. Det är därmed inte möjligt att bedöma förvärvsförmågan utifrån en utbildning som den försäkrade inte har.

En försäkrad som uppfyller kraven för rätt till livränta enligt 2 § och som påbörjar en utbildning som begränsar inkomstförlusten kan däremot ha rätt till ytterligare livränta enligt 4 §. Efter en avklarad utbildning kan utbildningen vägas in i bedömningen av förvärvsförmågan vilket då påverkar rätten till livränta. Det kan med andra ord i ett sådant fall även bli aktuellt att bevilja livränta för kortare tid än 180 dagar utifrån 7 §. Det är något som torde bli aktuellt i undantagsfall. Det kan i stället bli aktuellt att fastställa flera olika inkomster efter skadan under perioden utifrån hur den försäkrades inkomstförmåga kan antas komma att utvecklas. Skulle den försäkrade lyckas öka sin inkomst efter skadan utöver vad som kunde antas vid beslutet kan rätten till livränta omprövas.

Har livräntan inte tidsbegränsats kan det i stället bli aktuellt att dra in livräntan vid en omprövning enligt 22 § om utbildningen lett till att den försäkrade inte längre uppfyller kraven i 2 §. På motsvarande vis kan det bli aktuellt att först höja en livränta efter en omprövning enligt 22 § om den försäkrade kommer in på en utbildning efter att livränta har beviljats, för att därefter dra in livräntan med stöd av samma bestämmelse i det fall kraven i 2 § inte längre är uppfyllda (se kommentaren till 22 §).

Utredningens överväganden finns i avsnitt 4.4 och 4.6.

9 §

När förvärvsförmågan enligt 8 § bedöms ska det beaktas *om den försäkrade har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom*

1. *sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller*

2. *annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.*

Det ska vid denna bedömning beaktas vad som rimligen kan begäras med hänsyn till den försäkrades arbetsskada, utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, boställningsförhållanden och andra sådana omständigheter. Förvärvsförmågan ska bestämmas utan hänsyn till det allmänna läget på arbetsmarknaden.

Paragrafen är ändrad.

Paragrafen reglerar vilket arbetsmarknadsbegrepp som ska gälla vid bedömningen av den försäkrades återstående förmåga att skaffa inkomst genom arbete efter en arbetsskada. I paragrafen anges också vilka faktorer som ska beaktas när det bedöms vilken återstående förmåga att skaffa inkomst genom arbete den försäkrade har, samt att förvärvsförmågan ska bestämmas utan hänsyn till det allmänna läget på arbetsmarknaden.

I *första stycket*, som är nytt, preciseras vilket arbetsmarknadsbegrepp som ska tillämpas när en bedömning görs av den försäkrades återstående förvärvsförmåga. Bedömningen ska göras gentemot arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Genom ändringen överensstämmer arbetsmarknadsbegreppet med vad som gäller för prövning av rätt till sjukpenning efter dag 180 i rehabiliteringskedjan (för anställda) samt vad som gäller för äldre försäkrade vid bedömning av rätt till sjukersättning enligt 33 kap. 10 a §. Det förhållandet att den försäkrades arbetsförmåga vid prövning av rätt till sjukpenning enligt 27 kap. 48 § numera ska bedömas mot normalt förekommande arbete i en angiven yrkesgrupp innebär ingen ändring av vad som avses med förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden (jfr prop. 2021/22:171, s. 13 f.). Den praxis som har utvecklats kring det tidigare begreppet avseende rätten till sjukpenning gäller således fortfarande, vilket även innebär att rättspraxis som avser tolkningen av begreppet normalt förekommande arbete även kan ge ledning vid prövningen av rätt till livränta.

I paragrafens *andra stycke* återfinns de omständigheter som ska beaktas vid bedömningen av den försäkrades inkomstförmåga och som tidigare fanns i bestämmelsens första stycke. Förändringen innebär inte att bedömningen av inkomstförmågan blir mer restriktiv än vad som gäller i dag. Hänsyn ska fortfarande tas till den försäkrades arbetsskada, utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, boställningsförhållanden och andra sådana omständigheter enligt vad som framgår av första stycket. Men för att den försäkrade utifrån dessa hänsyn ska kunna bedömas ha möjlighet att skaffa sig inkomst i ett förvärvsarbete innebär förtydligandet att arbetet också måste vara normalt förekommande. I stycket återfinns också reglering av att förvärvsförmågan ska bestämmas utan hänsyn till det allmänna läget på arbetsmarknaden. Denna beskrivning av hur förvärvsförmågan ska

bestämmas fanns tidigare i 10 § som nu i sin helhet reglerar särskilda hänsyn för äldre försäkrade, men har inte ändrats i sak.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 5.

Äldre försäkrade

10 §

För en försäkrad som har uppnått den ålder då det återstår som mest fem år till den tidpunkt då livränta som längst kan lämnas enligt 5 § och som har erfarenhet av sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden ska Försäkringskassan, när det bedöms hur nedsatt förmågan att skaffa inkomst är, beakta den försäkrades förmåga att försörja sig själv genom

1. sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av, eller

2. annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.

Med förvärvsarbeten som den försäkrade har erfarenhet av avses arbeten som den försäkrade har haft under en tidsperiod på femton år före den månad för vilken han eller hon ansöker om livränta, eller före en omprövning av rätten till livränta enligt 41 kap. 22 §. Om rätten till ersättning begränsas av 42 kap. 6 § ska tidsperioden i stället vara femton år före den månad då ersättningen kan betalas ut för första gången.

Paragrafen är ändrad.

Bestämmelsen reglerar vilka hänsyn som främst ska tas vid förvärvsförvägbedömningen för äldre försäkrade.

I första stycket, som är ändrat, redogörs för förutsättningarna för vem som ska anses vara en äldre försäkrad i arbetsskadeförsäkringens mening samt hur bedömningen av förvärvsförväg ska göras för en sådan äldre försäkrad. Dessa hänsyn för äldre försäkrade fanns tidigare i bestämmelsens andra stycke. Första stycket reglerade tidigare att förvärvsförväg ska bestämmas utan hänsyn till det allmänna läget på arbetsmarknaden. Denna del av bestämmelsen återfinns nu i stället i 9 § andra stycket. En försäkrad ska anses som äldre då det återstår som mest fem år till den tidpunkt då livränta som längst kan lämnas enligt 5 §. Bedömningen av om en försäkrad tillhör kategorin äldre görs vid tidpunkten för Försäkringskassans beslut, inklusive omprövningsbeslut. Om den försäkrade uppfyller kriterierna ska äldre-reglerna tillämpas för ersättningsperioder från och med uppfyllandet.

I stycket redogörs vidare för att i fråga om en äldre försäkrad ska hänsyn främst tas till hans eller hennes förmåga och möjlighet att

skaffa sig fortsatt inkomst genom sådant arbete som han eller hon har erfarenhet av. Detta avser sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Förändringen i stycket innebär en precisering av vilka arbeten den försäkrade tidigare har utfört som förmågan att skaffa inkomst ska jämföras mot och hur lång denna period ska vara. Genom ändringen av erfarenhetsbegreppet har en viss harmonisering gjorts med de regler för äldre försäkrade som gäller för prövningen av rätt till sjukersättning. Avsikten är också att detta begrepp ska ha samma innebörd som erfarenhetsbegreppet för äldre försäkrade i 33 kap. 10 a § SFB (jfr prop. 2021/22:220). Med arbeten som den försäkrade har erfarenhet av ska avses arbeten som han eller hon har haft under en tidsperiod på femton år före den månad för vilken den försäkrade ansöker om livränta. Den femtonårsperiod som anges i stycket ska vid bedömningen räknas från en tidpunkt före den månad från och med vilken han eller hon ansöker om livränta, eller före en omprövning av rätten till livränta vid ändrade förhållanden enligt 41 kap. 22 §.

Vid en ansökan om livränta kan den försäkrade uppge att han eller hon ansöker om livränta från en tidigare tidpunkt än sex år tillbaka i tiden. Femtonårsperioden ska i en sådan situation räknas från månaden före den tidpunkt då ersättningen som tidigast kan betalas ut enligt begränsningen i 42 kap. 6 § SFB.

För äldre försäkrade ska bedömningen av den återstående förvärvsförmågan vidare endast göras mot sådana på arbetsmarknaden normalt förekommande arbeten som den försäkrade har erfarenhet av. Till skillnad från övriga försäkrade ska de som omfattas av regeln alltså få sin arbetsförmåga bedömd endast i förhållande till sådana arbeten som de har erfarenhet av vid prövning av arbetsförmågan enligt det generella arbetsmarknadsbegreppet i 9 § första stycket 1.

Förmågan att skaffa inkomst genom arbete ska utöver normalt förekommande arbeten som den försäkrade har erfarenhet av bedömas gentemot andra arbeten ifall de är lämpliga och tillgängliga för den försäkrade vid tidpunkten för prövningen av rätten till livränta. Finns ett sådant tillgängligt arbete ska även detta beaktas när den försäkrades förmåga att skaffa inkomst fastställs, även om han eller hon inte sedan tidigare har erfarenhet av det aktuella arbetet. Ett arbete ska anses vara tillgängligt om en försäkrad redan har arbetet eller om det finns ett faktiskt erbjudande om arbete. Ett sådant exempel kan vara

om den försäkrade har eller har konkret erbjudande om en anställning på Samhall.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 5.

10 a §

Den som har uppnått den ålder då det återstår som mest fem år till den tidpunkt då livränta som längst kan lämnas enligt 5 § ska omfattas av regleringen i 10 § även om tidpunkten då livränta som längst kan lämnas därefter skulle senareläggas genom en författningsändring.

Paragrafen är ny.

Paragrafen reglerar de fall där en försäkrad har bedömts omfattas av reglerna för äldre och där denna gräns senare förflyttas genom en författningsändring.

Bestämmelsen motsvarar vad som gäller för äldre försäkrade inom regelverket för sjukersättningen, i det fall en försäkrad har bedömts tillhöra gruppen äldre försäkrade och denna gräns senare förskjuts genom en författningsändring. Den försäkrade ska då även fortsättningsvis bedömas som äldre i arbetsskadeförsäkringens bemärkelse.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 5.

11 §

Livränteunderlaget motsvarar, om inte annat följer av 12–18 §§, den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst enligt 25 och 26 kap. vid den tidpunkt från vilken livräntan första gången ska lämnas, eller den inkomst som då skulle ha utgjort hans eller hennes sjukpenninggrundande inkomst, om Försäkringskassan hade känt till samtliga förhållanden.

Paragrafen är ändrad.

Bestämmelsen reglerar grundläggande bestämmelser för fastställande av livränteunderlag.

I första stycket anges hur livränteunderlaget ska fastställas. Huvudregeln innebär att det liksom i dag är den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst (SGI) vid tidpunkten då förutsättningarna för att livränta ska kunna lämnas som ska utgöra livränteunderlaget. Eftersom livräntan grundas på ett underlag som ofta sträcker sig över den försäkrades kvarvarande arbetsliv bör avsteg kunna göras från en felaktig sjukpenninggrundande inkomst. Detta uttrycks i lagtexten som

att det är den inkomst som då skulle ha utgjort hans eller hennes sjukpenninggrundande inkomst, om Försäkringskassan hade känt till samtliga förhållanden. Undantaget fanns uttryckt i lagtexten i den upphävda 4 kap. 5 § LAF. När LAF upphävdes och paragrafen kom att få sin motsvarighet i 41 kap. 11 § SFB uttalades i förarbetena (prop. 2008/09:200, avd. C s. 465) att ingen ändring var avsedd i sak. Detta undantag har genom ändringen åter förts in i lagtexten men innebär ingen ändring i sak.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 6.5.

Livränteunderlag när det finns särskilda skäl

13 §

Om det finns särskilda skäl får någon annan inkomst av förvärvsarbete än den som anges i 11 § eller 12 § användas som grund för livränteunderlaget.

Paragrafen är ändrad.

Paragrafen reglerar förutsättningarna för att grunda ett livränteunderlag på andra inkomster av förvärvsarbete än den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst.

I bestämmelsen anges att Försäkringskassan, om det finns särskilda skäl, får fastställa den försäkrades livränteunderlag utifrån en annan inkomst än SGI om den försäkrades SGI inte är rättvisande avseende inkomsten i det arbete där den försäkrade skadade sig. En sådan möjlighet till avvikelse från huvudregeln om SGI fanns i den tidigare lydelsen av bestämmelsen, men då med kravet på särskilda skäl förenat med ett krav på att avsevärd tid skulle ha förflutit från det att den försäkrade utsatts för skadlig inverkan och till att livränta skulle lämnas. Kravet på avsevärd tid har slopats. Någon särskild tidsrymd behöver således inte ha förflutit från den skadliga inverkan i arbetet och livräntetidpunkten. Exempel på vad som kan utgöra särskilda skäl framgår av tidigare förarbetsuttalanden (prop. 1975/76:197, s. 98) och rättspraxis (FÖD 1990:25 och HFD 2018 ref. 49). Särskilda skäl bör också kunna anses föreligga när det är fråga om att frångå en SGI som baseras på en schablonuppräknings. Ett typfall kan vara att vid beräkningen av livränteunderlag för en arbetslös försäkrad använda en annan högre inkomst än den sjukpenninggrundande inkomsten om en uppräknings med KPI inte skulle medföra ett rätt-

visande inkomstunderlag. Dessa exempel ska inte ses som uttömmande. Avgörande för bedömningen av om särskilda skäl ska anses föreligga är om den försäkrades SGI inte kan anses ge en rättvisande bild av inkomsten som personen skulle haft som oskadad.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 6.5.

16 §

Ett livränteunderlag enligt 15 § beräknas till minst

- 2,6 *inkomstbasbelopp* för tid före 21 års ålder,
- 3,3 *inkomstbasbelopp* för *tid från och med 21 till och med 24* års ålder, och
- 4 *inkomstbasbelopp* för tid från och med 25 års ålder.

Paragrafen är ändrad.

I bestämmelsen regleras garantinivåer för livränteunderlaget avseende unga försäkrade som genomgår eller har genomgått utbildning.

För försäkrade vid viss ålder uttrycks garantinivåerna för livränteunderlaget i inkomstprisbasbelopp (IBB) i stället för som i dag prisbasbelopp (PBB). Garantinivåerna har också höjts jämfört med dagens nivåer. I paragrafen har också förtydligats för vilka åldersspann de olika garantinivåerna ska gälla.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 6.6.

18 §

När livränteunderlaget beräknas ska det bortses från belopp som överstiger 7,5 gånger det *inkomstbasbelopp* som fastställts för året när livräntan ska börja lämnas.

Paragrafen är ändrad.

Paragrafen reglerar det högsta möjliga belopp som ett livränteunderlag kan fastställas till.

Bestämmelsen är ändrad på så sätt att det ska bortses från belopp som överstiger 7,5 *inkomstbasbelopp* (IBB), i stället för som i dag 7,5 prisbasbelopp (PBB), när ett livränteunderlag ska fastställas.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 8.1.

21 §

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

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

Paragrafen är ändrad.

I paragrafen regleras på vilket sätt en fastställd livränta ska indexeras för varje år.

I *första stycket*, som är ändrat, anges att en fastställd livränta ska räknas om med *inkomstförändringen* för varje år. Detta utgör en skillnad mot dagens indexering som sker med ett särskilt tal. Hur *inkomstförändringen* ska beräknas framgår av 58 kap. 12 §.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 7.6.

22 §

Rätten till livränta ska omprövas 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. Livränta för förfluten tid får dock inte ändras till den försäkrades nackdel. I 108 kap. finns bestämmelser om återkrav i vissa fall.

Rätten till livränta ska också omprövas för en försäkrad som efter att livränta har beviljats har uppnått den ålder som anges i 10 §.

Rätten till livränta ska också omprövas för en försäkrad som efter att livränta har beviljats kan delta i behandling eller rehabilitering enligt 4 §.

Paragrafen är ändrad.

I paragrafen anges förutsättningarna för när en beviljad livränta ska kunna omprövas.

Paragrafen innehåller två nya stycken. *Första stycket* har inte ändrats jämfört med tidigare lydelse.

I *andra stycket*, som är nytt, anges att rätten till livränta ska kunna omprövas för en försäkrad som efter att livränta har beviljats har uppnått den ålder som anges i 10 §. Stycket utgör en precisering av under vilka förutsättningar omprövning av livränta kan ske när förändringen består i den försäkrades ålder och att uppnående av den erforderliga åldern medför en möjlighet till omprövning. En försäkrad som till följd av arbetsskadan fått sin förmåga att skaffa inkomst

genom arbete minskad jämfört med hur förmågan bedömdes vid tidpunkten för beviljandet av livränta ska kunna få rätten till livränta omprövad.

I *tredje stycket*, som är nytt, anges att rätten till livränta ska kunna omprövas också för en försäkrad som efter att livränta har beviljats kan delta i behandling eller rehabilitering enligt 4 §. I dessa fall utgörs sådan behandling och rehabilitering oftast av omskolning. Om den försäkrade deltar i sådan behandling eller rehabilitering som kan minska det framtida behovet av livränta kan inkomst efter skadan sänkas enligt vad som framgår av 4 §.

En förutsättning för att livränta ska kunna höjas i dessa fall är att den nya inkomsten efter skadan enligt 4 § eller 10 § innebär att den försäkrades inkomstförlust ökar med mer än 1/20 av inkomsten före skadan (jämför med prop. 2001/02:81, s. 75–77).

Utredningens överväganden finns i avsnitt 5.2.7 samt 5.3.

24 §

Om en livränta ska beräknas på nytt efter det år den första gången ska lämnas eller om den ska omprövas enligt 22 § ska det livränteunderlag som anges i 11–13 och 17 §§ räknas om med ledning av *inkomstförändringen* som anges i 21 § för varje år efter det år livräntan första gången ska lämnas.

Vid omräkning enligt första stycket ska även bestämmelsen i 18 § om högsta livränteunderlag beaktas.

Paragrafen är ändrad.

I paragrafen regleras på vilket sätt en livränta ska beräknas på nytt efter det år den första gången ska lämnas eller om den ska omprövas.

I *första stycket*, som är ändrat, framgår att en livränta som ska beräknas på nytt efter det år den första gången ska lämnas eller om den ska omprövas enligt 22 § ska livränteunderlaget som anges i 11–13 och 17 §§ räknas om med ledning av *inkomstförändringen* som anges i 21 §, i stället för som i nuvarande regelverk med det *särskilda talet*.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 7.6.

42 kap. Särskilda bestämmelser om arbetsskadeersättning och handläggning

12 §

Frågan om den försäkrade har fått en arbetsskada ska prövas endast i den utsträckning det behövs för att bestämma arbetsskadeersättning enligt denna balk.

Paragrafen är ändrad.

Bestämmelsen reglerar under vilka förhållanden en prövning av arbetsskada ska göras. En sådan prövning ska endast göras i den utsträckning det behövs för att bestämma arbetsskadeersättning enligt denna balk.

Ändringen i paragrafen består i att hänvisningen till sjukpenning enligt 28 kap. har tagits bort. I dagsläget hänvisas i bestämmelsen till arbetsskadeersättning enligt denna balk eller sjukpenning enligt 28 kap. Men eftersom det inte längre är aktuellt att bevilja sjukpenning enligt 28 kap. för personer med arbetsskada har lydelsen ändrats så att denna hänvisning inte längre anges i bestämmelsen.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 9.2.4.

13 §

Försäkringskassan ska, senast dag 550 i sjukperioden för en försäkrad som är beviljad sjukpenning, eller senast i samband med ett beslut om att bevilja en försäkrad sjukersättning, klarlägga om den försäkrade anser att nedsättningen av arbetsförmågan beror på en arbetsskada. I sådant fall ska Försäkringskassan senast dag 551 i sjukperioden ha påbörjat en prövning av om den försäkrade har rätt till livränta. För en försäkrad som beviljats sjukersättning ska en sådan prövning i stället senast påbörjas dagen för sjukersättningsbeslutet.

Paragrafen är ny.

Bestämmelsen reglerar den skyldighet Försäkringskassan har att klarlägga om en försäkrad menar sig ha drabbats av en arbetsskada efter att en viss tid med ersättning från sjukförsäkringen har förflutit och att en prövning av rätten till livränta i så fall ska göras.

Bestämmelsen innebär att det införs en tidsgräns för när Försäkringskassan senast ska ha klarlagt den försäkrades inställning i frågan om arbetsskada och då en prövning av rätten till livränta ska påbörjas.

Innebörden av att en prövning ska påbörjas är att ett ärende senast vid denna tidpunkt ska skapas och utredning inledas.

För en försäkrad som är beviljad sjukersättning ska kravet på varaktighet anses uppfyllt och Försäkringskassan ska klarlägga behovet av en arbetsskadeprövning så snart som möjligt och en prövning av rätten till livränta ska påbörjas senast i samband med beslutet om att bevilja sjukersättning.

Prövningen av rätt till livränta ska göras ex officio av Försäkringskassan i de fall där det vid klarläggandet av den enskildes inställning framgår att han eller hon anser att nedsättningen av arbetsförmågan beror på en arbetsskada. Det krävs alltså inte någon ansökan om livränta i ett sådant fall.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 4.5.

43 kap. Statligt personskadeskydd

3 §

Med skada avses en personskada eller en skada på en protes eller annan liknande anordning som användes för avsett ändamål när skadan inträffade. Avseende skadetidpunkt ska bestämmelsen i 39 kap. 8 § tillämpas i fråga om skada enligt detta kapitel.

Paragrafen är ändrad.

Bestämmelsen reglerar skadebegreppet och skadetidpunkt för det statliga personskadeskyddet.

Paragrafen hänvisade tidigare till 39 kap. 4 § avseende skadebegreppet och 39 kap. 8 § för skadetidpunkt. Eftersom 39 kap. 4 § är ändrad (se kommentaren till denna paragraf) är denna paragraf i sin helhet inte längre tillämplig för skadebegreppet inom det statliga personskadeskyddet. Skadebegreppet framgår därför genom ändringen direkt av paragrafen. Innebörden av personskada och skada på en protes eller annan liknande anordning som användes för avsett ändamål när skadan inträffade är dock densamma som i den tidigare hänvisningen. Vad gäller skadetidpunkt kvarstår hänvisningen till 39 kap. 8 § oförändrad.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 9.2.5.

88 kap. Efterlevandelivränta

16 §

Efterlevandelivränta får inte grundas på högre belopp än som motsvarar 7,5 gånger *inkomstbasbeloppet* vid dödsfallet.

Paragrafen är ändrad.

I bestämmelsen regleras taket för det belopp som efterlevandelivränta kan grundas på.

Taket för livränta finns reglerat i 42 kap. 21 §. I dag gäller att efterlevandelivränta inte får grundas på högre belopp än som motsvarar 7,5 gånger prisbasbeloppet vid dödsfallet. Beloppstaket ändras från prisbasbelopp (PBB) till att uttryckas i inkomstbasbelopp (IBB). Denna förändring beskrivs i kommentaren till 41 kap. 18 §. Ändringen av paragrafen innebär att motsvarande höjning görs för efterlevandelivränta.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 8.1.

110 kap. Handläggning av ärenden

6 §

Ansökan behöver, trots det som föreskrivs i 4 §, inte göras om följande förmåner.

1. Barnbidrag, i annat fall än som avses i 15 kap. 6 §. Det finns dock särskilda bestämmelser om anmälan som gäller flerbarnstillägg i 16 kap. 12 §.

2. Sjukpenning i fall där den försäkrade på grund av sjukdomen är förhindrad eller har synnerliga svårigheter att göra en ansökan.

3. Assistansersättning när kommunen har anmält till Försäkringskassan att det kan antas att den enskilde har rätt till sådan ersättning.

Livränta i fall som avses i 42 kap. 13 §.

Paragrafen är ändrad.

I bestämmelsen regleras vilka förmåner som inte kräver en skriftlig ansökan enligt 4 §.

En ändring har gjorts i punktlistan i *första stycket*. I dagsläget räknas förmånerna barnbidrag, sjukpenning och assistansersättning upp och det redogörs för under vilka omständigheter dessa förmåner kan beviljas utan föregående ansökan. Ändringen består i att en fjärde punkt har lagts till i listan i vilken det anges att ingen ansökan om livränta

behövs i fall som avses i 42 kap. 13 §. Se kommentaren till denna paragraf för vad ett sådant fall innebär.

Utredningens överväganden finns i avsnitt 4.5.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

I *första punkten* anges att lagen träder i kraft den 1 juli 2024. Ändringarna ska gälla för prövning av rätten till ersättning från arbetskadeförsäkringen som avser tid från och med ikraftträdandet.

I *andra punkten* anges att äldre bestämmelser i 39 kap. SFB fortfarande gäller för arbetsskadeprövning av skador som uppkommit före ikraftträdandet.

I *tredje punkten* anges att äldre bestämmelser fortfarande gäller för ersättning som avser tid före ikraftträdandet. Det innebär att när en ansökan prövas som avser tid såväl före som efter ikraftträdandet ska frågan om ersättning som avser tid före ikraftträdandet prövas enligt äldre bestämmelser och frågan om ersättning avseende tid från och med ikraftträdandet enligt de nya och ändrade bestämmelserna.

I *fjärde punkten* anges att äldre bestämmelser för högsta livränterunderlag i 41 kap. 21 § och 88 kap. 16 § ska tillämpas för beslut om livränta som fattats före ikraftträdandet. Detta innebär att en försäkrad som fått en livränta fastställd före ikraftträdandet kommer att omfattas av taket enligt äldre bestämmelser, även om en ny period med livränta senare beviljas.

I *femte punkten* regleras när Försäkringskassans skyldighet att klarlägga en försäkrads inställning i frågan om arbetskada och skyldigheten att pröva rätten till livränta utan krav på ansökan inträder. Bestämmelsen i 42 kap. 13 § ska tillämpas endast för en försäkrad som efter ikraftträdandet når dag 550 i en sjukperiod eller som efter ikraftträdandet beviljas sjukersättning.

Ikraftträdande för förslaget om ändring i förordningen om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd

I *första punkten* anges att förordningen träder i kraft den 1 juli 2024. I *andra punkten* anges att äldre föreskrifter i 5 § och bilagan till förordningen gäller för skador som uppkommit före ikraftträdandet. Detta innebär att förordningens bestämmelser föreslås ändras samtidigt som ändringarna i 39 kap. 6 § SFB enligt ovan.

Särskilt yttrande

Särskilt yttrande av expert Mia Carlsson

Utredningen föreslår att arbetsskadebedömningen sker utifrån två olika beviskrav. För den diagnos som ska prövas och för det s.k. kunskapskravet krävs sannolikhet. För den individuella sambandsbedömningen räcker det med ett beviskrav om övervägande skäl. Under tecknad förordar ett enhetligt beviskrav om övervägande skäl för hela arbetsskadebedömningen och noterar följande.

Inom ersättningsrätten är skadebedömningen uppbyggd kring ett antal rekvisit eller skadefaktorer. Det handlar om rekvisiten orsak – samband – skada – samband – följdskada/följdförluster. Till var och en av dessa kopplas ett beviskrav som fakta bedöms mot. Beviskraven kan framgå av lagtexten eller av praxis och vara mer eller mindre klarlagda. För personskadornas del tillämpas ofta ett sänkt beviskrav.

Arbetskadorna enligt Trygghetsförsäkring vid arbetsskada, TFA, räknas till den skadeståndsrättsliga delen av ersättningsrätten, även om ersättning lämnas enligt en försäkring. Arbetskadorna i den allmänna socialförsäkringen delar i egenskap av personskador den grundläggande strukturen för skadebedömningen med övriga personskador. En likartad bedömning förenklar också ett i övrigt mycket komplicerat system.

Utgångspunkten för skadebedömningen är att det inträffat en skada. För personskadornas del handlar det om en initialskada som utifrån en medicinsk bedömning är att betrakta som en skada, en fysisk eller psykisk hälsonefsättning som beror av yttre faktorer (ev. i samverkan med personrelaterade faktorer). Skadan kan vara bestående eller komma att läka ut. Bevisningen handlar här om att bestämma skadans art, omfattning och varaktighet.

För att kunna föra en skada till ett visst ersättningssystem måste även orsaken eller orsakerna till skadan och dess följder bestämmas,

liksom att det finns ett samband mellan den utpekade orsaken och den skada som den försäkrade har. I tillägg finns som regel ytterligare andra försäkringsvillkor (grundvillkor) som ska vara uppfyllda för att viss ersättning ska utges.

Skadan ska bero av en yttre orsak. Bevisningen kring orsaken handlar om att bestämma den påstådda orsakens art och omfattning (skadeexponeringen). Ibland kan skadan antas bero av flera olika yttre faktorer, vilket inte sällan komplicerar bedömningen. En orsak kan verka momentant som ett olycksfall eller över en längre eller kortare tid i form av annan skadlig inverkan. Processuellt är det oftast fråga om att bedöma en viss utpekad orsak. Av tradition delar man inom arbetsskadeförsäkringen upp orsaksrequisitet i olycksfall och annan skadlig inverkan. Det går tillbaka till den tidiga regleringen av arbetsskadorna, som inledningsvis endast omfattade olycksfall. Den uppdelningen görs inte inom personskaderätten i övrigt.

Den utpekade orsaken ska ha ett samband med den uppkomna skadan, dvs. den ska ha orsakat den aktuella personskadan och dess följder. Bevisningen handlar om att kunna konstatera att det är den utpekade orsaken som lett till skadan eller delar av skadan. Komplikationer uppkommer om skadan kan antas bero av flera faktorer. Inom skadeståndsrätten ska sambandet även vara adekvat, vilket är en rent normativ bedömning som inte tillämpas inom den allmänna försäkringen. Adekvanskravet har som regel också en begränsad betydelse just vid personskador. Inom arbetsskadeförsäkringen är det ytterst en normativ bedömning var man drar gränsen för vad som är en skada ”i arbetet” utifrån det befintliga händelseförloppet.

Ersättning lämnas för olika följd effekter (följds skador) av personskadan. Det rör sig inom skadeståndsrätten om inkomstförluster, ideella skador (sveda och värk, lyte och men och särskilda olägenheter) samt kostnader. Inom den allmänna försäkringen rör det sig främst om inkomstförluster och vissa kostnader. Bevisningen handlar om att fastställa omfattningen av sådana ersättningsgilla följd-förluster.

Slutligen måste det konstateras att det finns ett samband mellan skadan/skadeorsakerna och angivna följd effekter, t.ex. inkomstförluster. Som regel blir det fråga om att visa ett samband mellan skadeorsaken och en viss följd effekt. Inom t.ex. den allmänna försäkringen måste skadan som regel ha en viss varaktighet för att en rätt till ersättning ska uppstå (i varje fall så vitt avser inkomstförluster), bedöm-

ningen av sambandet sker därför som regel en viss kortare eller längre tid efter skadetillfället eller de första skadesymptomen.

Arbets-skadorna utmärker sig genom att inte enkom bero av momentana händelser (olyckor), utan även i hög grad av långvariga skadefaktorer (orsaker som verkar över tid). Det förekommer även vid t.ex. miljöskador. Sådan inverkan är som regel mer svårbedömd än rena olycksfall, i varje fall vad avser bestämningen av orsaken och sambandet. Skadeproblematiken (varaktigheten av skadan etc.) är däremot generellt densamma för olika typer av personskador.

Utredningen har valt en delvis annan metod för skadebedömningen än den ovan redovisade. Utgångspunkten är även här den försäkrades skada. Rör det sig om annan skadlig inverkan ska bedömas vilken diagnos den skadade har och om den utpekade orsaken kan ha orsakat skadan. Det senare refereras till som kunskapskravet. Lagförslaget bygger närmast på en legaldefinition av vad som utgör annan skadlig inverkan. Om legaldefinitionen inte är uppfylld faller som regel frågan om arbets-skada och någon vidare bedömning ska inte göras. Är kunskapskravet uppfyllt förs processen vidare.

Kunskapskravet för annan skadlig inverkan bygger på vilket stöd som finns i forskningen. Det är med andra ord viktigt att det finns tillgång till relevant forskning. Saknas relevant och aktuell forskning kan kunskapskravet för annan skadlig inverkan bedömas utifrån vad som är en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. I praktiken kommer kravet då att vila på enskilda läkarutlåtanden från medicinska rådgivare, den försäkrades behandlande läkare och andra specialister som anlitas av parterna i processen. Även när det förekommer forskning kan man anta att enskilda läkare och andra specialister kommer att uttala sig kring kunskapskravet för om annan skadlig inverkan finns.

För att annan skadlig inverkan ska föreligga ska det vara sannolikt att den utpekade orsaken kan ge upphov till en sådan skada (sjukdom) som den försäkrade har. Kunskapskravet omfattar alltså ett beviskrav för bedömning av forskningsläget om sambandet mellan orsak och skada. Sannolikhetskravet ska även gälla för bedömningen av exponeringen i det enskilda fallet. Det hör till saken att forskningen sällan tar hänsyn till exponeringsgraden och vilken betydelse den har för orsak och samband och att viss hänsyn får tas till de faktiska omständigheterna.

Den individuella sambandsbedömningen ska därefter göras i ett separat led. Föreligger i det enskilda fallet ett samband mellan orsaken och skadan respektive skadeföljderna/förlusterna? För denna bedömning gäller ett beviskrav om övervägande skäl, dvs. ett lägre beviskrav än sannolikt.

Undertecknad delar inte uppfattningen att sannolikhetskravet redan i dag gäller för orsaksbedömningen, utan tolkar i denna del förslaget som en höjning av beviskravet (jfr bl.a. RÅ 2010 ref. 101). Även om utredningen vinnlagt sig om att skilja mellan kunskapskravet och den senare sambandsbedömningen ser undertecknad problem i uppdelningen med ett beviskrav om sannolikhet för orsaksbedömningen (kunskapskravet) och ett beviskrav om övervägande skäl för den individuella sambandsbedömningen. Kunskapskravet vilar på mer generella kunskaper om vad som är skadligt. Det har i rättstillämpningen också visat sig svårt att skilja mellan olika led i skadebedömningen. Slutsatsen är att det kommer att vara en delikat fråga att skilja mellan fakta som rör kunskapskravet och fakta som rör sambandet i det enskilda fallet, i viss utsträckning torde fakta på generell och individuell nivå sammanfalla.

Ibland är det också svårt att skilja mellan vad som utgör ett olycksfall och vad som utgör annan skadlig inverkan. Med hänsyn till kunskapskravet får det processuellt betydelse om en skada definieras som olycksfall eller annan skadlig inverkan.

Undertecknad förordar ett enhetligt beviskrav om övervägande skäl för hela skadebedömningen, dvs. för alla olika skaderekvisit. Ett sådant enhetligt beviskrav underlättar den mycket komplicerade arbets-skaderätten. Motsvarande beviskrav kan f.ö. förordas för personskaderätten i sin helhet, där olika skador inte sällan dyker upp inom olika system, jfr t.ex. arbetsskador, produktskador, patientskador och trafikskador. Att ändringar sker i ett system utan hänsyn till ersättningsrätten i ett större perspektiv försvårar hanteringen av olika skador i samhället och komplicerar regelverket såväl för rättstillämpare som för enskilda skadade.

Referenser

- Afa Försäkring (2020), *Arbetsjukdomar med psykiska orsaker*.
Rapport april 2020.
- Afa Försäkring (2021), *Försäkringsärenden under corona 2020–2021*.
- Afa Försäkring (2021), *Afa försäkringar, Omställningsförsäkring och Avtalspension SAF-LO – Försäkringsvillkor och bestämmelser*.
- Afa Försäkring (2021), *Sjukfrånvaro med samsjuklighet*.
- Afa Försäkring (2021), rapport, *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro* (F7060), maj 2021.
- Afa Försäkring (2022), *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro*, juni 2022.
- Afa Försäkring (2023), rapport, *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro* (F7060), 2023.
- Akavia (2021), *Kontoret efter pandemin – så ser Akavias medlemmar på framtidens arbetsplats*.
<https://www.akavia.se/siteassets/01-gemensamt/trycksaker-och-broschyrer/kontoret-efter-pandemin-akavia-2021.pdf>.
- Alderling, Magnus; Albin, Maria; Ahlbom, Anders m.fl. (2021)
Risk att sjukhusvårdas för covid-19 i olika yrken, Rapport 2021:03.
Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm.
- Alecta (2023), *Försäkringsvillkor för förmånsbestämd ITP2 – Gäller från och med januari 2023*.
- Alecta (2023), *Försäkringsvillkor för premiefrielseförsäkring och sjukpension ITP1 samt sjuk- och efterlevandepension ITP1 – Gäller från och med januari 2023*.
- Arbetsmarknadets *Erhvervssikring, Praksisbeskrivelse om anerkendelse af ulykker – skader sket 1. Januar 2004 eller senere*, Marts 2018.

- Arbejdsskadestyrelsen (2014), *Vejledning om erstatning for tab af erhvervssevne*, VEJ nr 9946 af 24/11/2014.
- Arbejdsskadestyrelsen, *Vejledning om generelle betingelser og sygdomme uden for fortegnelsen (arbejdets særlige art)*, VEJ nr 10534 af 01/02/2015, Retsinformation.dk.
- Arbejdstilsynet, *Erhvervs sygdomme anmeldt fra 1. januar 2005*, Vejledning nr. 9427.
- Arbetskadekommissionen (2011a), *Arbetskadeforsikringen i Danmark*. Oktober 2011 – Version 2.
- Arbetskadekommissionen (2011b), *Arbetskadeforsikringen i Norge*. Oktober 2011 – Version 2.
- Arbetskadekommissionen (2011c), *Arbetskadeforsikringen i Finland*. Oktober 2011 – Version 2.
- Arbetskadekommissionen (2012a), *Förslag till en reformerad arbetskadeforsäkring*. En rapport från Arbetskadekommissionen. Stockholm, Jure förlag.
- Arbetskadekommissionen (2012b), *Ekonomiska drivkrafter inom arbetskadeforsäkring*.
- Ask, Henric; Ericson, Bo (2017), *Kränkande särbehandling i arbetslivet – hur hanteringen sker och kan ske inom det rättsliga systemet*, Ny Juridik nr 3/2017.
- Avdic, Daniel; Johansson, Per (2013), IFAU Rapport 2013:13, *Könsskillnader i preferenser för sjukfrånvaro*.
- Baltzari, Lars (2008), *Lagen om arbetskadeforsäkring med bevisregler*. Peter Westerholm (red.), *Arbete och hälsa* nr 2008;42(1). Göteborg, Göteborgs universitet.
- Blomberg, Stefan (2016), *Mobbning på jobbet: uttryck och åtgärder*. Lund, Studentlitteratur AB.
- Blomqvist Göte; Lundberg Allan (1956), *Lagstiftningen om yrkesskador m.m.* Stockholm, P.A. Norstedt & Söner.
- Bohlin, Ingemar; Sager, Morten (red.) (2011) *Evidensens många ansikten: evidensbaserad praktik i praktiken*. Lund, Arkiv förlag.

- Bryngelsson, Anna; Mittendorfer-Rutz, Ellenor; Fritzell, Johan m.fl. (2011), Reduction in Personnel and Long-Term Sickness Absence for Psychiatric Disorders Among Employees in Swedish County Councils: An Ecological Population-Based Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 53, nr 6 (juni 2011), s. 658–662.
- Brynjolfsson, Erik m.fl. (2020), *Covid-19 and remote work: An early look at US data*. USA (MA 02138), National Bureau of Economic Research.
- Carlsson, Mia (2008), *Arbetskada – samspelet mellan skadestånd och andra ersättningsordningar*. Stockholm, Jure förlag.
- Carlsson, Mia (2016), I arbetet – om arbetsskadeskyddets gränser, ur *Bertil Bengtsson 90 år*. Stockholm, Jure förlag AB.
- Carlsson, Mia (2019), Psykiska arbetsskador – ingen regel utan undantag, inget undantag utan regel, ur *Festskrift till Göran Millqvist*. Stockholm, Jure förlag AB.
- Carlsson, Mia (2020), rättsfallsanalys, HFD 2019 ref. 19. *fråga om olycksfall i samband med intag av mat på arbetsplatsen har inträffat i arbetet*, Förvaltningsrättslig tidskrift nr 2/2020.
- Edebalk, Per-Gunnar (2016), *Arbetsgivarna och arbetsskade-försäkringen – En historik*. Arbetsmarknad & Arbetsliv nr 3/4.
- Edebalk, Per-Gunnar (2017), *Arbetskadeförsäkringen 100 år*, ur Edling, Christer (red); Nordberg, Gunnar (red); Albin, Marie (red); Nordberg, Monica (red) (2019), *Arbets- och Miljömedicin – en lärobok om hälsa och miljö*. 4:e uppl. Lund, Studentlitteratur.
- Ekelöf, Per Olof; Edelstam, Henrik; Heuman, Lars (2009), *Rättegång, fjärde häftet*. Stockholm, Norstedts Juridik. JUNO-version 7 2009.
- Eliason, Marcus; Johansson, Per; Nilsson, Martin (2018), IFAU working paper 2018:11, *Forward-looking moral hazard in social insurance: Evidence from a natural experiment*.
- Ericson, Bo; Gustafsson, Kerstin (2019), *Arbetsmiljölagen: med kommentar*, uppl. 15. Lund, Studentlitteratur AB.
- EU-OSHA (2010), *Economic Incentives to Improve Occupational Safety and Health: a Review from the European Perspective*.

- Gajendran, R. S. & Harrison, D. A. (2007). The good, the bad, and the unknown about telecommuting: meta-analysis of psychological mediators and individual consequences. *Journal of applied psychology*, 92(6), 1524.
- Gerding, Thomas; Syck, Megan; Daniel, Denise m.fl. (2021). An assessment of ergonomic issues in the home offices of university employees sent home due to the COVID-19 pandemic. *Work*, 68(2021).
- Glise, Kristina, Utmattningssyndrom. Internetmedicin, Patientbroschyr.
<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/arbets-och-miljomedicin/utmattningssyndrom/>. Hämtad 2022-11-30.
- Grönwall, Lars; Hessmark, Lars-Göran; Jansson, Henrik (2003), *Arbetskadeförsäkring och statligt personskadeskydd*, 6 uppl. Stockholm, Prisma.
- Hallman, David; Mathiassen, Svend Erik (2022), Fysisk (in)aktivitet i kontorsmiljöer. *Arbete och hälsa* 2022;56(4), Göteborg, Göteborgs universitet.
- Hansen, K. Preben (2015), *Arbejdsskadesikring*, 73. Ajourførte udgave, Sociale publikationer, 14, Idag & Nordan.
- Hansson, Tommy; Westerholm, Peter (red.) (2001), Arbete och besvär i rörelseorganen – En vetenskaplig värdering av frågor om samband, 2a uppl. *Arbete och Hälsa* 2001:12. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Hellner, Jan; Radetzki, Marcus (2010), *Skadeståndsrätt*, 8 uppl. Stockholm, Norstedts juridik.
- Hessmark, Lars-Göran (red.); Jansson, Henrik; Jenryd, Marianne m.fl., *Socialförsäkringsbalken – En kommentar*. Digital version, JUNO version 2N. Publicerad digitalt: 2023-02-06.
- Holm, Johan (2023), Arbetsgivarens och arbetstagarens arbetsmiljöansvar vid hem- och distansarbete. *Arbetsmarknad och Arbetsliv*, årg. 29, nr 1, 2023.
- Hviid Andersen, Johan; Järholm, Bengt; Veiersted, Bo (2012), SBU:s rapport håller för låg vetenskaplig kvalitet. Stockholm, *Läkartidningen* 25/2012.

- Johansson, Per; Palme, Mårten (2004), IFAU working paper 2004:10, *Moral hazard and sickness insurance: Empirical evidence from a sickness insurance reform in Sweden*.
- Jordbruksverket, remissyttrande över SOU 2017:25, 2017-08-17.
- Junestav, Malin (2007), IFAU Rapport 2007:4. *Socialförsäkringssystemet och arbetsmarknaden – politiska idéer, sociala normer och institutionell förändring – en historik*.
- Järholm, Bengt (2020) Kunskapsöversikter inom arbetslivsområdet. *Arbete och hälsa Nr 2020;54(1)*, Göteborg, Göteborgs universitet.
- Järholm, Bengt; Karlsson, Berndt; Mannelqvist Ruth (2016), IFAU-rapport 2016:6, *Arbete och arbetsmarknad i sjukförsäkringen*.
- Kindlund, Emma (2017), *Psykisk ohälsa i arbetslivet: en studie om ersättningsmöjligheter vid psykisk ohälsa i arbetslivet*. Stockholm, Stockholms universitet.
- Kielberg, Mikael (2009), *Arbejdsskadesikringsloven*, 5 uppl., Thomas Reuters DK.
- Koch, Marcus; Wørsted, Morten; Veiersted, Kaj Bo (2019), Systematiska kunskapsöversikter; 14. Kan arbeid over skulderhøyde forårsake skulderlidelser – en systematisk litteraturogennomgang. *Arbete och Hälsa 2019;53(1)*, Göteborg, Göteborgs universitet.
- Kreshpaj, Bertina; Bodin, Theo; Wegman, David H m.fl. (2022), Under-reporting of non-fatal occupational injuries among precarious and non-precarious workers in Sweden. *Occup Environ Med 2022;79:3–9*.
- Kungliga Vetenskapsakademien (2021), *Postakut Covid-19 syndrom – långtidskomplikationer av Covid-19*.
- Lantbrukarnas Riksförbund (LRF), remissyttrande på SOU 2017:25, 2017-08-18.
- Lavin, Rune (1986), *Återbetalning av social ersättning*. Stockholm, Norstedts förlag AB.
- Lavin, Rune (2003), Socialförsäkringsmål förr och nu – en jämförelse. Visby, *Förvaltningsrättslig tidskrift 2003:3*, s. 437–464.
- Liljeröd, Elvira; Wingborg, Mats (2022), *Distansarbetet efter corona – Tolv förslag för ett bättre arbetsliv*. Stockholm, Arena Idé.

- Lindkvist, Gustav (2018), *Utredningsskyldighet, bevisbörda och beviskrav i förvaltningsprocessen*. Stockholm, Norstedts juridik.
- LO (2013), Valfärdspolitisk utredning, *Arbetskadeförsäkringen – en facklig hjärtefråga*.
- LO (2017), remissvar på SOU 2017:25, 2017-08-17, dnr 20170192.
- LO (2022) *Facklig anslutning år 2022*, Facklig anslutning bland anställda efter klass och kön år 1990–2022.
- Macro & FICC Research, SEB (1 september 2022), Veckans tanke. *Inflationen kommer falla men hur blir det med priserna?*
<https://researchonline.sebgroup.com/macro-ficc/reports/30567>
Hämtat 2023-05-23.
- Moretti, Antimo; Menna Fabrizio; Aulicino, Milena m.fl. (2020), Characterization of Home Working Population during COVID-19 Emergency: A Cross-Sectional Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6284).
- Narusyte, Jurgita; Ropponen, Annina; Mittendorfer-Rutz, Ellenor; Svedberg, Pia (2020), *Shared liability to pain, common mental disorders, and longterm work disability differs among women and men*. *Pain* 161(5):1005-11.
- Nilsson-Carlsson, Iréne (2022-10-17), ”Dags för nystart av det förebyggande arbetet i primärvården”. *Dagens Medicin*.
<https://www.dagensmedicin.se/opinion/debatt/dags-for-nystart-av-det-forebyggande-arbetet-i-primarvarden/>, hämtad 2023-04-21.
- Norström, Fredrik; Waenerlund, Anna-Karin; Lindholm, Lars m.fl. (2019), Does unemployment contribute to poorer health-related quality of life among Swedish adults? *BMC Public Health*, artikel nr 457.
- Offentliganställdas Förhandlingsråd (OFR) (2023), *Avtalet försäkrar, För kommun och regionsanställda med flera*.
- Orellana, Cecilia; Kreshpaj, Bertina; Burstrom, Bo m.fl. (2021), Organisational factors and under-reporting of occupational injuries in Sweden: a population-based study using capture-recapture methodology. *Occup Environ Med* 2021;78:745–752.
- PTK, remissyttrande på SOU 2017:25, 2017-08-22.

- Randquist, Madeleine (red.); Christensson, Malin; Granlund, Magnus m.fl. (2021), *Ersättning vid personskada*. Lund, Studentlitteratur.
- Rothstein, Bo; Holmberg, Sören (2022), *Social tillit i höglitarlandet Sverige*. SOM-institutets temaserie 2022:1.
- Rönström, Emma (2021), Återkrav av socialförsäkringsersättning och arbetslöshetsersättning. Stockholm, Norstedts juridik.
- SACO, remissyttrande på SOU 2017:25, 2017-08-28.
- Schultz, Mårten (2007), *Kausalitet – studier i skadeståndsrättslig argumentation*. Stockholm, Jure förlag.
- Sjögren Lindquist, Gabriella; Wadensjö, Eskil (2008), *Dags för en ny arbetsskadeförsäkring*. Stockholm, SNS förlag.
- Sjögren Lindquist, Gabriella; Wadensjö, Eskil (2012), Arbetsskadeförsäkringen: Den glömda försäkringen. *Nordisk Försäkringstidskrift*, nr 1/2012.
- Sjögren Lindquist, Gabriella; Wadensjö, Eskil (2012b), *En alternativ arbetsskadeförsäkring*. Underlagsrapport nr 8 till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen. Stockholm, Elanders Sverige AB.
- Skogman Thoursie, Peter (2012), *Ekonomiska incitament inom arbetslöshets- och sjukförsäkringarna*. Underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:04).
- Stendahl, Sara (2013), De mobbade och rättvisan, När kränkande särbehandling blir arbetsskada – en analys av domar från kammarrätterna 2005–2012. *Nordisk Socialrättslig Tidskrift*, NST, nr 7–8/2013.
- Sund, Bill; Åmark, Klas (1990), *Makt och arbetsskador under 1900-talet*. Stockholm, Carlsson.
- Svenskt näringsliv, remissyttrande på SOU 2017:25, 2017-08-28. Dnr 71/2017/CBK.
- Sveriges ingenjörer (2021), rapport, *Distansarbete och kostnader – Striden om de 87 miljarderna*.
- Söderström, Lars; Rehn, Eric; Dackehag, Margareta (2006), *Vad säger ekonomerna? En forskningsöversikt*. (Samtal om socialförsäkring; Nr 9). Socialförsäkringsutredningen.

- Tafvelin, Susanne m.fl. (2022), *När det brister – En guide till organisationer som vill förebygga destruktivt ledarskap*. Umeå, Umeå universitet.
- TCO (2016), rapport #6, *Trampolin eller kvicksand? En rapport om hur tjänstemännen uppfattar sjukförsäkringen och sjukskrivningsprocessen*.
- TCO (2017), remissyttrande på SOU 2017:25, 2017-08-28.
- TCO (2021), rapport, *Från riskfaktorer till friskfaktorer – Vilka är de sjukskrivna tjänstemännen, varför har de blivit sjuka och vad kan vi göra åt det?*
- TCO (2023), undersökning, *Så distansarbetar tjänstemännen våren 2023*.
- Torén, Kjell (2010), Arbetsskadeförsäkringen – En historia om sambandet mellan arbete och sjukdom. *Arbete och Hälsa* 2010;44(1). Göteborg, Göteborgs universitet.
- Vision (2020). *Välfärden går att utveckla, administrera och leda på distans*. Rapport om Visions medlemmars förutsättningar att arbeta på distans under coronakrisen.
<https://via.tt.se/data/attachments/00693/d5e49a74-56ea-4978-bb69-feec89f24294.pdf>.
- von Ehrenheim, Lars (2022), *Svåra arbetsmiljöavvägningar vid hemarbete*. Juno, hämtad 2023-06-30.
- Vårdanalys, PM 2016:5, *Vården ur befolkningens perspektiv 2016 – En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder*.
- Vårdanalys, PM 2020:9, *Primärt i vården – En studie om befolkningens syn på kontinuitet vid vårdcentraler*.
- Vårdanalys, PM 2022:5, *Kontinuitet och fast läkarkontakt – Kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård: 2022*.
- Wadensjö, Eskil (2022), *Utveckla arbetsmiljöstatistiken! Arbetsmarknad och Arbetsliv*, årg. 28, nr 1, 2022. Göteborgs universitet och Karlstads universitet.
- Westergård, Veronica (2021), *Utom arbetsgivarens kontroll – en studie av arbetsmiljöansvaret och arbetsskadeförsäkringen då arbetstagaren arbetar hemifrån*. JURM02 Examensarbete. Lunds universitet.

- Westerholm, Peter (red.) (2008), *Psykisk arbetsskada. Arbete och Hälsa* 2008:42:1. Göteborg, Göteborgs universitet.
- Whiplashkommissionens slutrapport (2005).
- Xu, Tianwei m.fl. (2022), Workplace psychosocial resources and risk of cardiovascular disease among employees: a multi-cohort study of 135 669 participants. *Scand J Work Environ Health* 2022;48(8):621–631.

Offentligt tryck

- Allmänna ombudet för socialförsäkringen, *Årlig rapport 2022*.
- Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan (2016), *Förstärkt stöd för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning. Åtterrapporering enligt regleringsbrevet för 2016*, Af-2016/116848, FK 018015-2016.
- Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan (2018), *Förstärkt stöd för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning. Åtterrapporering enligt regleringsbrevet för 2017*, Af-2018/0021 8288, FK 009650-2017.
- Arbetsmarknadsutskottets betänkande 2013/14:AU5. *Arbetsmiljö*.
- Arbetsmiljöverket (2013), *Belastning, genus och hälsa i arbetslivet*. Kunskapssammanställning 2013:09.
- Arbetsmiljöverket (2015), *Organisatorisk och social arbetsmiljö – Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna*. Arbetsmiljöverkets författningssamling AFS 2015:4.
- Arbetsmiljöverket (2016a), *Kvinnors och mäns arbetsvillkor – betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall*. Kunskapssammanställning 2016:2.
- Arbetsmiljöverket (2016b), *Dödsolyckor i arbetslivet – Delrapport 1*. Kunskapssammanställning 2016:9.
- Arbetsmiljöverket (2017a) *Genusperspektiv på olycksfall och dödsolyckor i arbetslivet*. Kunskapssammanställning 2017:4.
- Arbetsmiljöverket (2017b), Remissvar SOU 2017:25, 2017-08-22, 2017/024653.

- Arbetsmiljöverket (2017c), *Dödsolyckor i arbetslivet – Delrapport 2. Kunskapssammanställning 2017:3.*
- Arbetsmiljöverket (2018), rapport 2018:1, *Gränslöst arbete – En forskarantologi om arbetsmiljöutmaningar i anknytning till ett gränslöst arbetsliv.*
- Arbetsmiljöverket (2019) *Medicinska kontroller i arbetslivet. Arbetsmiljöverkets författningssamling AFS 2019:3.*
- Arbetsmiljöverket (2019), Arbetsmiljöstatistik Rapport 2019:01, *Arbetssskador 2018, Occupational accidents and work-related diseases.*
- Arbetsmiljöverket, *Arbetsrelaterad dödlighet – delrapport 1, Beräkning av antalet dödsfall 2016 uppdelat på olika exponeringar i arbete.* Kunskapssammanställning 2019:3.
- Arbetsmiljöverket (2020a), *Arbetsanpassning – Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om arbetsanpassning. Arbetsmiljöverkets författningssamling, AFS 2020:5.*
- Arbetsmiljöverket (2020b), Arbetsmiljöstatistik Rapport 2020:01, *Arbetssskador 2019, Occupational accidents and work-related diseases.*
- Arbetsmiljöverket (2021) Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:01, *Arbetssskador 2020, Occupational accidents and work-related diseases.*
- Arbetsmiljöverket (2021) Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:03, *Arbetsorsakade besvär 2020, Work-related disorders.*
- Arbetsmiljöverket (2022), Arbetsmiljöstatistik Rapport 2022:01, *Arbetssskador 2021 – Occupational accidents and work-related diseases.*
- Arbetsmiljöverket (2022b), *Förteckning 1 januari 2022 – Över samtliga gällande författningar och allmänna råd som har beslutats av Arbetarskyddsstyrelsen och Arbetsmiljöverket.*
- Arbetsmiljöverket, *Arbetsmiljön när du arbetar hemifrån.*
<https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/sjukdomar-smitta-och-mikrobiologiska-risker/smittrisker-i-arbetsmiljon/coronaviruset/arbetsmiljon-vid-hemarbete/#1>.
Hämtat: 2023-06-28.

- Dir 1988:63, *Arbetsmiljökommissionen*.
- Dir 1993:44, *Beredningen för en ny ordning för sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna*.
- Dir 1993:119, *Tilläggsdirektiv till Beredningen (S 1993:07) för en ny ordning för sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna*.
- Dir 1995:54, *Försäkringskydd och rehabilitering vid ohälsa*.
- Dir 1997:91, *Översyn av arbetsskadeförsäkringen*.
- Dir 2002:45, *Utredning om ökad koncentration av handläggningen av arbetsskadeärenden m.m. samt skapandet av en kunskapsbank*.
- Dir. 2002:166, *Översyn av socialförsäkringsadministrationen*.
- Dir 2016:9, *En mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada*.
- Dir 2021:90, *Översyn av regelverket för sjukpenninggrundande inkomst för ökad trygghet och förutsebarhet*.
- Dir 2021:116, *En översyn av arbetsskadeförsäkringen*.
- Dir 2023:21, *Tilläggsdirektiv till Arbetsskadeutredningen*.
- Ds 1999:19, *Beräkningsunderlag för dagersättning – sjukpenning, föräldrapenning m.m.*
- Ds 2015:6, *En jämnare och mer aktuell utveckling av inkomstpensionerna*.
- ESO 2016:2, *Sjukskrivningarnas anatomi – en ESO-rapport om drivkrafterna i sjukförsäkringssystemet*.
- ESO 2022:22, *Tryggare kan ingen vara? En ESO-rapport om socialförsäkringar och välfärdssystem*.
- Europeiska gemenskapens kommission, (2003), Kommissionens rekommendation av den 19 september 2003 om den europeiska förteckningen över arbetssjukdomar [delgivet med nr K(2003) 3297]. Europeiska unionens officiella tidning, L 238, vol. 46, 25.9.2003, s. 28–34.
- Europeiska unionens råd (1997), Rådets direktiv 97/80/EG av den 15 december 1997 om bevisbörda vid mål om könsdiskriminering.

- Europeiska unionens råd (2000), Rådets direktiv 2000/43/EG av den 29 juni 2000 om genomförandet av principen om likabehandling av personer oavsett deras ras eller etniska ursprung
- Europeiska unionens råd (2000), Rådets direktiv 2000/78/EG av den 27 november 2000 om inrättande av en allmän ram för likabehandling.
- Ekonomistyrningsverket (ESV), rapport 2021:37, *Underlag inför 2022 års omfattningsstudier*.
- Ekonomistyrningsverket (ESV) 2023:37, *Prognos statens budget och de offentliga finanserna, juni 2023*.
- Folkhälsomyndigheten, remissvar 2017-07-25, dnr 1233-2017-1.1.3.2.
- Folkhälsomyndigheten, Öppen data. Självskattad hälsa; Förtida dödlighet. (hämtat 2023-03-02).
- Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m. HSLF-FS 2020:12.
- Folkhälsomyndigheten (2022), Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/>, hämtat 23-05-09.
- Forte (2015), Forskning möter samhälle – Fortes underlag till regeringens forskningspolitik inom hälsa, arbetsliv och välfärd 2017–2027.
- Forte (2019), *Forskning för socialt hållbar utveckling – Fortes bidrag till regeringens forskningspolitik fr.o.m. 2021*.
- Forte (2020), En kunskapsöversikt – Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro. Projektledare Eva Vingård.
- Försäkringskassans allmänna råd RAR 2002:2 till 26 kap. 6 § SFB.
- Försäkringskassans vägledning 2003:4 version 13, 17, 18, 19 och 20, *Förmåner vid arbetskada*.
- Försäkringskassan, vägledning 2004:6, version 10, *Statligt personskadeskydd*.
- Försäkringskassan vägledning 2004:7 version 14, *Förvaltningsrätt i praktiken*.
- Försäkringskassan, vägledning 2005:3, version 11, *Återkrav*.

- Försäkringskassan analyserar 2005:16, *Ettårsbedömning – Försäkringskassans metodundersökning 2004*.
- Försäkringskassans riktlinjer 2006:6, *Riktlinjer för samarbete vid arbetsskada*. Dnr FK 2021/019955.
- Försäkringskassan redovisar 2007:8, *De gemensamma metoderna i sjukförsäkringen – hur blev det?*
- Försäkringskassans årsredovisning 2007.
- Försäkringskassans årsredovisning 2008.
- Försäkringskassan, *Arbetslinjens återkomst? Rapport från forskarseminarium i Umeå 21–22 januari 2009*, Socialförsäkringsrapport 2009:3.
- Försäkringskassan (2011), Mikrodata för analys av socialförsäkringen (MiDAS). *MiDAS – Sjukpenning och rehabiliteringspenning*, version 1.02.
- Försäkringskassan, Domsnytt 2011:18.
- Försäkringskassan, Domsnytt 2012:112.
- Försäkringskassan, 2013-11-08, svar på uppdrag i regleringsbrev för 2013 avseende Fordringsstock och fordringshantering, dnr: 003043-2013-FPPB.
- Försäkringskassan, *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser – En studie i psykiska diagnoser*, Socialförsäkringsrapport 2014:4.
- Försäkringskassan, Metodstöd för försäkringsmedicinska bedömningar i livränteärenden, dnr 050975-2017.
- Försäkringskassan, *Metodstöd för besvarande av försäkringsmedicinska förfrågan i livränteärenden*, dnr 050976-2017.
- Försäkringskassan, Rapport – *Nybeviljande av sjukersättning och aktivitetsersättning* (Svar på regeringsuppdrag), dnr 013687-2017.
- Försäkringskassan, Remissvar SOU 2017:25, 2017-08-25, dnr 034268-2017.
- Försäkringskassans vägledning (2017:1) *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal*, version 14, avsnitt 3.3.2 Försäkrad och gällande skydd; 3.5 Arbetsbaserade förmåner; 3.5.5 Socialförsäkringsskyddets omfattning i samband med arbete.
- Försäkringskassan, skrivelse till regeringen, S2017/06851/SF.

- Försäkringskassan, svar på regeringsuppdrag, 2018, dnr 002681-2018.
- Försäkringskassan, Rättslig uppföljning 2018:1, *Förutsättningar för utbyte till sjukersättning eller aktivitetsersättning i långa sjukfall*.
- Försäkringskassan (2019), Kvalitetsanalys för Arbetsskadelivränta avseende perioden 2018-09-01–2019-08-31, dnr 014236-2019 FV.
- Försäkringskassan (2020a), Kvalitetsanalys för Arbetsskadelivränta avseende perioden 2019-09-01–2020-08-31, dnr 2020/003346.
- Försäkringskassan (2020b), *Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020*, (svar på regeringsuppdrag), dnr 001382-2020.
- Försäkringskassan (2020c), *Rapport – Uppföljning av personer som nekats sjukpenning* (FK 2020/000190).
- Försäkringskassan, *Samordningsuppdragets praktik – En analys av hur Försäkringskassan ”gör” samordning*, Socialförsäkringsrapport 2020:2.
- Försäkringskassan, *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser – En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år*, Socialförsäkringsrapport 2020:8.
- Försäkringskassan, *Forskning om socialförsäkring och Försäkringskassan – En sammanfattning av resultatet av forskningsprojekt finansierade av Försäkringskassan 2009–2018*, Socialförsäkringsrapport 2020:9.
- Försäkringskassan (2021a), Kvalitetsanalys för Arbetsskadelivränta avseende perioden 2020-09-01–2021-08-31, dnr 2021/018331.
- Försäkringskassan (2021b), remissvar på SOU 2021:69 och promemoria a S2021/07176, 2021-12-22.
- Försäkringskassan (2022), *Rapport – Uppdrag om rätten till arbetsskadelivränta* (svar på regeringsuppdrag), FK 2022/002569.
- Försäkringskassan, remissvar 2022-02-09, FK 2022/000800. *Ett utökat arbetsskadeskydd vid smitta av samhällsfarlig sjukdom*.
- Försäkringskassans rättsliga ställningstagande den 18 februari 2022, FK 2022/001364.
- Försäkringskassan, *Skillnader i avslag för sjukpenning mellan olika grupper – En registerstudie om avslagsbeslut på initial ansökan och efter dag 180 i rehabiliteringskedjan*, Socialförsäkringsrapport 2022:1.

- Försäkringskassan (2023), rättsligt ställningstagande den 27 april 2023, dnr FK 2023/006331.
- Försäkringskassan, *Livränta – stöd för bedömning av arbetsskada*, Wimi FK15294_003_W. (Bedömningsmall till FMR.)
- Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen (IAF), rapport 2019:1, *Felaktiga utbetalningar i arbetslöshetsförsäkringen*.
- Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), rapport 2010:1, *Rehabiliteringskedjans effekter på sjukskrivningstiderna*.
- Inspektionen för socialförsäkringen, rapport 2010:4, *Rättssäker förvaltning? Rapport från konferens 23 april 2010*.
- Inspektionen för socialförsäkringen, rapport 2011:15, *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv*.
- Inspektionen för socialförsäkringen, rapport 2011:17, *Effekter av tidiga insatser för sjukskrivna*.
- Inspektionen för socialförsäkringen, rapport 2013:6, *Personer som uppnår maximal tid i sjukförsäkringen – Vilka är de och vad händer efteråt?*
- Inspektionen för socialförsäkringen, rapport 2012:17, *Rehabiliteringsgarantin*.
- Inspektionen för socialförsäkringen, rapport 2014:7 *Striktare sjukförsäkring och tidig ålderspensionering*.
- Inspektionen för socialförsäkringen, rapport 2014:18, *Socialförsäkringsmål i förvaltningsdomstolarna*.
- Inspektionen för socialförsäkringen, rapport 2014:22, *Sjukfrånvaro och psykiatriska diagnoser*.
- Inspektionen för socialförsäkringen, rapport 2015:5, *Tidsgränserna i sjukförsäkringen*.
- Inspektionen för socialförsäkringen, rapport 2015:14, *Kravet på varaktighet vid arbetsskadelivränta*.
- Inspektionen för socialförsäkringen, rapport 2015:1k (ISF kommenterar 2015:1), *Ett systemperspektiv på sjukfrånvaron*.
- Inspektionen för socialförsäkringen, rapport 2016:10, *Sjukpenninggrundande inkomst*.
- Inspektionen för socialförsäkringen, rapport 2016:1k (ISF kommenterar 2016:1), *Att använda lagens bedömningsutrymme*.

- Inspektionen för socialförsäkringen, rapport 2017:6, *Försäkringskassans produktivitet och effektivitet 2016 – En redovisning av utveckling.*
- Inspektionen för socialförsäkringen, remissvar SOU 2017:25, 2017-08-24.
- Inspektionen för socialförsäkringen, rapport 2017:9, *Bedömningar vid 90 och 180 dagar i rehabiliteringskedjan – En kommentar om hur Försäkringskassan kan förbättra sjukskrivningsprocessen.*
- Inspektionen för socialförsäkringen, rapport 2018:16, *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan – En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning.*
- Inspektionen för socialförsäkringen, rapport 2019:10, *En jämförelseanalys av handläggningen av arbetsskadeförsäkringen.*
- Inspektionen för socialförsäkringen, rapport 2020:9, *Variationen inom Aktivitetsersättningen – En granskning av orsakerna bakom ökningen i andelen avslag inom aktivitetsersättningen vid nedsatt arbetsförmåga under 2017 och 2018.*
- Inspektionen för socialförsäkringen, rapport 2021:5, *Införandet av särskild utredning i långa sjukfall – En granskning av Försäkringskassans styrning och implementering av handläggningsmomentet särskild utredning.*
- Inspektionen för socialförsäkringen, skrivelse 2021-04-26, *Arbetsskadeförsäkringen och covid-19 – Redovisning till Socialdepartementet av särskilt uppdrag till Inspektionen för socialförsäkringen.*
- Inspektionen för socialförsäkringen, remissvar på SOU 2021:69 och promemoria S2021/07176, 2021-12-13.
- Inspektionen för socialförsäkringen, rapport 2021:7, *Möjligheter till tidig pensionering – En analys av internationella erfarenheter.*
- Inspektionen för socialförsäkringen, rapport 2022:5, *Avskaffandet av den bortre tidsgränsen – En analys av effekterna på långtids-sjukskrivnas ekonomiska situation och användning av sjukförsäkringen.*
- Inspektionen för socialförsäkringen, remissvar 2022-02-02, ISF2022-5. *Ett utökat arbetsskadeskydd vid smitta av samhälls-farlig sjukdom S2022/00193.*

- Konjunkturinstitutet (2023), *Konjunkturläget Juni 2023*.
- Mynak, Kunskapssammanställning 2020:3, *Framtidens arbetsmiljö – trender, digitalisering och anställningsformer*.
- Mynak, Kunskapssammanställning 2021:4, *Arbetsmiljö och psykisk hälsa*.
- Mynak, Riktlinje 6, *Riktlinjer för Hantering av sociala hälsorisker på arbetet*.
- Mynak, rapport 2021:2, *Kartläggning och analys av förutsättningarna för arbete hemifrån under coronapandemin*.
- Pensionsmyndigheten, vägledning 2012:2, *Återkrav*.
- Proposition 1916:111, *Med förslag till lag om försäkring för olycksfall i arbete, till lag om ändrad lydelse av 17 kap. 12 § handelsbalken, till lag om ändrad lydelse av 14 § i lagen den 27 juni 1902 innefattande vissa bestämmelser om elektriska anläggningar och till lag angående tillämpning med avseende å elektrisk järnväg av bestämmelserna i lagen den 12 mars 1886 angående ansvarighet för skada i följd av järnvägs drift*.
- Proposition 1929:184, *med förslag till lag om försäkring för vissa yrkessjukdomar*.
- Proposition 1936:209, *med förslag till lag angående ändring i vissa delar av lagen den 14 juni 1929 (nr 131) om försäkring för vissa yrkessjukdomar m.m.*
- Proposition 1946:220, *Med förslag till lag om folkpensionering m.m.*
- Proposition 1953:178, *Med förslag till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1917 (nr 1) om allmän sjukförsäkring, m.m.*
- Proposition 1954:60, *med förslag till lag om yrkesskadeförsäkring m.m.*
- Proposition 1962:90, *Med förslag till lag om allmän försäkring, m.m.*
- Proposition 1969:15, *Med anhållan om riksdagens yttrande angående en av Internationella arbetsorganisationens allmänna konferens år 1968 vid dess femtioandra sammanträde antagen rekommendation, m.m.*
- Proposition 1970:66, *Med förslag till lag om ändring i lagen (1962:351) om allmän försäkring, m.m.*
- Proposition 1972:55, *Med förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring*.

- Proposition 1973:46, *Angående utformningen av beskattad sjukpenning, m.m.*
- Proposition 1975:12, *Med förslag till lag om ändring i skadeståndslagen (1972:207), m.m.*
- Proposition 1975/76:197, *Arbetskadeförsäkring.*
- Proposition 1977/78:74, *Med förslag till riktlinjer för ett informationssystem om arbetsskador, m.m.*
- Proposition 1985/86:83, *Om ersättning för miljöskador.*
- Proposition 1989/90:62, *Om insatser för aktiv rehabilitering och arbetslivsfondens verksamhet, m.m.*
- Proposition 1990/91:141, *Om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m.*
- Proposition 1991/92:40, *Om vissa socialförsäkringsfrågor, m.m.*
- Proposition 1992/93:30, *Om ändring av begreppet arbetsskada.*
- Proposition 1992/93:178, *Om vissa socialförsäkringsfrågor.*
- Proposition 1993/94:186, *Ändringar i arbetsmiljölagen.*
- Proposition 1994/95:147, *Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension för gifta.*
- Proposition 1995/96:208, *Underhållsstöd till barn till särlevande föräldrar, m.m.*
- Proposition 1995/96:209, *Försäkringskydd vid sjukdom, m.m.*
- Proposition 1996/97:28, *Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension.*
- Proposition 1997/98:1, *Budgetproposition för 1998, utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp.*
- Proposition 1998/99:119, *Socialförsäkringens personkrets.*
- Proposition 2000/01:96, *Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension.*
- Proposition 2001/02:81, *Vissa arbetskadefrågor m.m.*
- Proposition 2002/03:1, *Budgetpropositionen för 2003, utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp.*
- Proposition 2002/03:65, *Ett utvidgat skydd mot diskriminering.*
- Proposition, 2002/03:89, *Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet.*

- Proposition 2003/04:69, *En ny statlig myndighet för socialförsäkringens administration.*
- Proposition 2004/05:108, *Vissa frågor om sjukpenninggrundande inkomst och livränta.*
- Proposition 2007/08:1, *Budgetpropositionen för 2008, utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp.*
- Proposition 2007/08:95, *Ett starkare skydd mot diskriminering.*
- Proposition 2007/08:124, *Från sjukersättning till arbete.*
- Proposition 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete.*
- Proposition 2008/09:200, *Socialförsäkringsbalk.*
- Proposition 2009/10:69, *Kompletteringar av socialförsäkringsbalken.*
- Proposition 2017/18:1, *Budgetpropositionen för 2018, utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp.*
- Proposition 2017/18:190, *Reformerade stöd till personer med funktionsnedsättning.*
- Proposition 2020/21:60, *Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige.*
- Proposition 2020/21:78, *Extra ändringsbudget för 2021 – Vissa ändrade regler inom sjukförsäkringen.*
- Proposition 2020/21:171, *Angiven yrkesgrupp – åtgärder för en begriplig sjukförsäkring.*
- Proposition 2021/22:1, *Budgetpropositionen för 2022, utgiftsområde 2 Samhällsekonomi och finansförvaltning och utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp.*
- Proposition 2021/22:137, *Upphävande av covid-19-lagen och lagen om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen.*
- Proposition 2021/22:181, *Justerade åldersgränser i pensionssystemet och i kringliggande system.*
- Proposition 2021/22:220, *Sjukersättning till äldre i förvärvsarbetande ålder.*
- Proposition 2022/23:1 bilaga 3, *Ekonomisk jämställdhet.*
- Proposition 2022/23:34, *Utbetalningsmyndigheten.*
- Regeringsbeslut 2009-12-21, *Regleringsbrev för Socialstyrelsen avseende budgetåret 2010.*

- Regeringsbeslut den 12 november 2015, S2015/07316/SF.
- Regeringens skrivelse 2020/21:92, *En god arbetsmiljö för framtiden – regeringens arbetsmiljöstrategi 2021–2025.*
- Regeringens skrivelse 2021/22:281, *Vissa frågor inom hälso- och sjukvårdsområdet.*
- Regeringsbeslut 2021-12-22, *Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Försäkringskassan.*
- Riksförsäkringsverket (1990), RFV Anser 1990:6, *Psykisk påfrestning som skadlig inverkan. Rättslägesanalys.*
- Riksförsäkringsverket (2001), RFV Anser 2001:3, *Arbets-skade-försäkringen – ändamål och funktion.*
- Riksbanken, Penningpolitisk rapport, april 2023.
- Riksrevisionen, (2007), *Tas sjukskrivnas arbetsförmåga till vara? – Försäkringskassans kontakter med arbetsgivare*, RiR 2007:19.
- Riksrevisionen, (2007), *Försäkringskassans hantering av arbets-skade-försäkringen*, RiR 2007:32.
- Riksrevisionen (2016), *Felaktiga utbetalningar inom social-försäkringen – Försäkringskassans kontrollverksamhet*, RiR 2016:11.
- Riksrevisionen (2016), *En god arbetsmiljö för alla – Statliga insatser inom arbetsmiljöområdet*, RiR 2016:23.
- Riksrevisionen (2018), *Nekad sjuk- och aktivitetsersättning – Effekter på inkomst och hälsa*, RiR 2018:9.
- Riksrevisionen (2019), *Jämställd sjukfrånvaro – bedöms män och kvinnor likvärdigt i sjukskrivningsprocessen?* RiR 2019:19.
- Riksrevisionen (2020), *Vägen till arbete efter nekad sjukpenning*, RiR 2020:12.
- SBU (2012), rapport nr 210, *Arbetets betydelse för uppkomst av besvär och sjukdomar. Nacken och övre rörelseapparaten. En systematisk översikt.*
- SBU (2014a), rapport nr 223, *Arbetsmiljöns betydelse för symptom på depression och utmattningssyndrom.*
- SBU (2014b), rapport nr 227, *Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem.*

- SBU (2015), rapport nr 240, *Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdom – En systematisk litteraturöversikt.*
- SBU (2016), rapport nr 253, *Arbetsmiljöns betydelse för artrosbesvär – En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter.*
- SBU (2017), Remissvar avseende *Samlad kunskap – stärkt handläggning* (SOU 2017:25), dnr SBU2017/469
- SBU (2019), rapport nr 304, *Rehabilitering för vuxna med traumatisk hjärnskada – En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, ekonomiska, sociala och etiska aspekter.*
- SBU (2020), *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok.* Stockholm, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). [accessed 2022-08-09]. Available from: <https://www.sbu.se/metodbok>.
- SBU (2022), rapport nr 349, *Arbetsmiljöns betydelse för besvär och sjukdom i nacke, axlar, armar och händer: en systematisk översikt.*
- SKL, remissyttrande på SOU 2018:25, 2017-08-25.
- Socialdepartementet (2001), promemoria 2001-03-20. *Bevisregler i arbetskadeförsäkringen.*
- Socialdepartementet (2015), Remissammanställning av SOU 2015:21 *Mer trygghet och bättre försäkring*, dnr S2015/01554/SF.
- Socialdepartementet (2021), promemoria 2021-10-29, *Stärkt trygghet vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga*, S2021/07176.
- Socialdepartementet (2022), promemoria, 2022-01-13. *Ett utökat arbetsskadeskydd vid smitta av samhällsfarlig sjukdom*, remiss S2022/00193.
- Socialförsäkringsutskottet (2009), betänkande, *Ändringar i sjukförsäkringen*. Bet. 2009/10:SfU13.
- Socialstyrelsen (2003), *Utmattningssyndrom – stressrelaterad psykisk ohälsa.*
- Socialstyrelsen (2014), *Begreppet allvarlig sjukdom eller skada i ett försäkringsmedicinskt sammanhang*. Dnr 3.1-10780/2014, 2014-05-09.
- Socialstyrelsen (2017), yttrande över betänkandet *Samlad kunskap – stärkt handläggning* (SOU 2017 :25), 2017-06-30, dnr 10.1-12391/2.

- Socialstyrelsen (2019), *Vård vid depression och ångestsyndrom 2019 – Underlagsrapport.*
- Socialstyrelsen (2020), *Rehabilitering i samband med covid-19 – stöd för planering.* Dnr 4.3-14599/2020.
- Socialstyrelsen (2020), Statistik och data, Register, Patientregistret, IDB-Sverige. Senast uppdaterad: 2020-03-04.
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/patientregistret/idb-sverige/> Hämtad: 2023-06-29.
- Socialstyrelsen (2020), *Nationella riktlinjer för vård vid stroke, bilaga – metodbeskrivning.*
- Socialstyrelsen (2021), *Postcovid – stöd till personal och beslutsfattare i hälso- och sjukvården (del 1).*
- Socialstyrelsen (2021), *Postcovid-kvarstående eller sena symtom efter covid-19, Stöd till beslutsfattare och personal i hälso- och sjukvården (del 2).*
- Socialstyrelsen (2022), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, bilaga metodbeskrivning.*
- Socialstyrelsen, Försäkringsmedicinskt beslutstöd,
<https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/> Hämtad: 2023-07-17.
- SOU 1945:46, *Socialvårdskommitténs betänkande angående lag om folkpensionering.*
- SOU 1951:25, *Yrkesskadeförsäkringslag m.m.*
- SOU 1961:29, *Förtidspensionering och sjukpenningförsäkring m.m.*
- SOU 1975:84, *Ersättning vid arbetskada.*
- SOU 1981:61, *Äktenskapsbalk.*
- SOU 1985:54, *Översyn av arbetsskadeförsäkringen.*
- SOU 1989:101, *Förtidspension och rörlig pensionsålder.*
- SOU 1990:49, *Arbete och hälsa.*
- SOU 1992:39, *Begreppet arbetskada.*
- SOU 1994:72, *Sjukpenning, arbetskada och förtidspension – förutsättningar och erfarenheter.*
- SOU 1995:33, *Ersättning för ideell skada vid personskada.*
- SOU 1995:149, *Försäkringsskydd vid sjukdom.*
- SOU 1996:113, *En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering – Del 1 och 2.*

- SOU 1998:115, *Distansarbete*.
- SOU 1998:37, *Den framtida arbetsskadeförsäkringen*.
- SOU 2002:80, *Koncentrerad arbetsskadehandläggning – för rättvisa och likformighet*.
- SOU 2003:1, *Att samla och sprida kunskap om skadlig inverkan och framgångsrik rehabilitering*.
- SOU 2006:86, *Mera försäkring och mera arbete*.
- SOU 2009:6, *Återkrav inom välfärdssystemen – förslag till lagstiftning*.
- SOU 2015:21, del 1 och 2, *Mer trygghet och bättre försäkring*.
- SOU 2015:50, *Hela lönen, hela tiden – Utmaningar för ett jämställt arbetsliv*.
- SOU 2017:25, *Samlad kunskap – stärkt handläggning*.
- SOU 2017:37, *Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra*.
- SOU 2018:5, *Vissa processuella frågor på socialförsäkringsområdet*.
- SOU 2019:59, *Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen*.
- SOU 2020:6, *En begriplig och trygg sjukförsäkring*.
- SOU 2020:24, *Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess*.
- SOU 2020:69, *Äldre har aldrig varit yngre – allt fler kan och vill arbeta längre*.
- SOU 2021:69, *En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet*.
- SOU 2021:86, *ILO:s konvention om våld och trakasserier i arbetslivet*.
- SOU 2021:89, *Coronakommissionen*.
- SOU 2021:94, *Ett utökat skydd mot diskriminering*.
- SOU 2022:37, *Stärkt arbete med att bekämpa bidragsbrott – Administrativt sanktionssystem och effektivare hantering av misstänkta brott*.
- SOU 2023:30, *Ett trygghetssystem för alla – nytt regelverk för sjukpenninggrundande inkomst*.

- Statistiska Centralbyrån (SCB) (2018), *Arbetsmiljö 1980–2017*, Levnadsförhållanden 2018:3.
- Statistiska Centralbyrån (2020), *Utvecklingen för tidsbegränsat anställda 2005–2019*. AM 110 SM 2001.
- Statistiska Centralbyrån (2020), Arbetskraftsundersökningar (AKU), En av tre jobbar hemifrån.
<https://www.scb.se/pressmeddelande/en-av-tre-jobbar-hemifran/> (Hämtad 2021-08-31).
- Statistiska Centralbyrån (2021), *Arbetsmiljö 1980–2020*, Levnadsförhållanden 2021:3.
- Statskontoret (2011), *Fristående utvärderingsmyndigheter – en förvaltningspolitisk trend?*
- Statskontoret (2017), Remissvar SOU 2017:25 Samlad kunskap – Stärkt handläggning, 2017-08-22, dnr 2017/103-4.
- Statskontoret (2018), *Översyn av Expertgruppen för biståndsanalys*, rapport nr 2018:16.
- Statskontoret (2019), *Udda fåglar i kommittéväsendet – En studie av otraditionella kommittéer*.
- Statsrådsberedningen (2021), *Arbetsgrupper och andra osjälvständiga organ inom Regeringskansliet*, SB PM 2021:02.

Rättsfall

- AD 2001 nr 1.
FR 1942:67.
FÖD 2740/83.
FÖD 12/84.
FÖD 699/89.
FÖD 1173/84.
FÖD 1300/83.
FÖD 1380/86.
FÖD 1398/82.
FÖD 1402/86.
FÖD 1483-2018/93:5.

FÖD 1483/93.
FÖD 1620/84.
FÖD 163/76.
FÖD 1646/83;6.
FÖD 1729/89.
FÖD 1865/84.
FÖD 1907/84.
FÖD 1930/92.
FÖD 1964/84.
FÖD 1402/86.
FÖD 2096/88.
FÖD 699/89.
FÖD 2114/1981.
FÖD 2114/81.
FÖD 2136/84.
FÖD 2286/84.
FÖD 2468/90.
FÖD 2644/82:4.
FÖD 448/86:13.
FÖD 401/81.
FÖD 71/90.
FÖD 1980:9.
FÖD 1980:13 III.
FÖD 1981:14.
FÖD 1981:15.
FÖD 1981:16.
FÖD 1982:7.
FÖD 1982:12.
FÖD 1982:14.
FÖD 1982:22 I & II.
FÖD 1982:16.
FÖD 1982:31.

FÖD 1982:32.
FÖD 1983/1 II.
FÖD 1983:7.
FÖD 1983:9.
FÖD 1983:12.
FÖD 1984:5.
FÖD 1984:21.
FÖD 1984:52.
FÖD 1985:14.
FÖD 1985:24.
FÖD 1985:25.
FÖD 1985:37.
FÖD 1985:44.
FÖD 1985:56.
FÖD 1986:8.
FÖD 1986:60.
FÖD 1987:10.
FÖD 1987:28.
FÖD 1987:40.
FÖD 1987:63.
FÖD 1988:4.
FÖD 1988:16.
FÖD 1988:17.
FÖD 1988:24.
FÖD 1988:35.
FÖD 1988:36.
FÖD 1989:25.
FÖD 1989:27.
FÖD 1989:29.
FÖD 1989:32.
FÖD 1990:11.
FÖD 1990:25.

FÖD 1990:26.
FÖD 1991:12.
FÖD 1991:17.
FÖD 1991:22.
FÖD 1991:34.
FÖD 1992:28.
FÖD 1992:34.
FÖD 1993:6.
FÖD 1994:3.
FÖD 1995:3.
FÖD 1995:4.
FÖD 1995:9.
FÖD 1995:21.
Förvaltningsrätten i Göteborgs dom i mål nr 5400-21.
Förvaltningsrätten i Linköpings dom i mål nr 3297-19.
Förvaltningsrätten i Malmös dom i mål nr 1016-19.
Förvaltningsrätten i Malmös dom i mål nr 15910-20.
Förvaltningsrätten i Stockholms dom i mål nr 14280-20.
HFD 2011 ref. 26.
HFD 2011 ref. 27.
HFD 2011 ref. 63 II.
HFD 2011 ref. 81.
HFD 2013 ref. 2.
HFD 2013 ref. 9.
HFD 2013 ref. 50.
HFD 2013 ref. 58.
HFD 2013 ref. 64.
HFD 2013 ref. 68.
HFD 2015 not. 35.
HFD 2016 ref. 83.
HFD 2017 not. 28.
HFD 2017 ref. 65.

HFD 2018 not. 1.
HFD 2018 ref. 5.
HFD 2018 ref. 49.
HFD 2018 ref. 51 I & II.
HFD 2018 ref. 69.
HFD 2018 ref. 73.
HFD 2019 ref. 19.
HFD 2019 ref. 48.
HFD 2019 ref. 69.
HFD 2020 ref. 4.
HFD 2010 ref. 101.
HFD 2021 not. 1.
HFD 2021 ref, 32.
HFD 2022 ref. 16.
HFD 2022 ref. 47.
HFD 2023 ref. 22.
HFD 2023 ref. 22 II.
Göta hovrätts dom 2013-03-28 i mål nr T 254-12.
Hovrättens för Övre Norrlands dom 2014-06-30 i mål nr T 50-12.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 3908-05.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 502-08.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 5033-08.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 52-08.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 5006—5007-10.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 6202-11.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 625-626-12.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 7979-12.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 302-12.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 1251-13.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 474-13.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 2757-14.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 417-14.

Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 5707-14.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 1018-15.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 2881-15.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 6218-15.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 4416-16.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 5657-17.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 1264-18.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 4615-18.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 4708-19.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 5628-19.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 182-20.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 2316-20.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 5685-20.
Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 3650-21.
Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 1330-10.
Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 2961-10.
Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 962-10.
Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 3119-11.
Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 266-12.
Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 2583-12.
Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 3107-13.
Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 3863-18.
Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 3031-20.
Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 350-20.
Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 3894-20.
Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 2377-21.
Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 4419-04.
Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 520-07.
Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 9270-08.
Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 4083-08.
Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 4010-11.
Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 1851-12.

Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 2871-12.
Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 3912-12.
Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 4623-12.
Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 8000-12.
Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 4688-15.
Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 7447-17.
Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 3687-18.
Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 3473-20.
Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 6796-20.
Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 7663-20.
Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 278-21.
Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 533-22.
Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 7242-95.
Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 480-04.
Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 1615-1616-11.
Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 2474-11.
Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 2515-12.
Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 198-13.
Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 1582-13.
Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 198-13.
Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 1097-18.
Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 1353-18.
Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 1253-19.
Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 2143-19.
Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 2918-19.
Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 2918-19.
Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 2334-20.
Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 3011-20.
Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 3176-20.
Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 636-21.
Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 509-22.
MIG 2007:5.

NJA 1992 s. 642.
NJA 2004 s. 279.
NJA 2006 s. 170.
NJA 2008 s. 1217.
NJA 2010 s. 661.
NJA 2020 s. 853.
RegR 1815-2009.
RÅ 1995 not. 319.
RÅ 1996 ref. 58 I & II.
RÅ 1995 not. 407.
RÅ 1996 ref. 76.
RÅ 1996 not. 27.
RÅ 1996 ref. 55.
RÅ 1996 ref. 81.
RÅ 1996 not. 105.
RÅ 1996 not. 184.
RÅ 1997 ref. 4.
RÅ 1997 ref. 72.
RÅ 1997 not. 105.
RÅ 1997 not. 252.
RÅ 1998 ref. 5.
RÅ 1998 ref. 7.
RÅ 1998 ref. 8.
RÅ 1999 not. 39.
RÅ 1999 ref. 47.
RÅ 2000 ref. 11.
RÅ 2000 not 140.
RÅ 2001 ref. 62.
RÅ 2002 ref. 61.
RÅ 2003 not. 16.
RÅ 2003 ref. 45.
RÅ 2003 ref. 88.

RÅ 2004 ref. 120.
RÅ 2004 ref. 138.
RÅ 2005 ref. 46.
RÅ 2006 ref. 7.
RÅ 2007 ref. 1.
RÅ 2007 ref. 42.
RÅ 2008 ref. 2.
RÅ 2008 ref. 15.
RÅ 2008 not. 17.
RÅ 2008 not 86.
RÅ 2009 ref. 2.
RÅ 2009 not 163.
RÅ 2010 ref. 12.
RÅ 2010 ref. 17.
RÅ 2010 ref. 36.
RÅ 2010 ref. 85.
RÅ 2010 ref. 101.
RÅ 2010 not. 122.
RÅ 2014 ref. 12.

Kommittédirektiv 2021:116

En översyn av arbetsskadeförsäkringen

Beslut vid regeringssammanträde den 22 december 2021

Sammanfattning

En särskild utredare ska se över arbetsskadeförsäkringen. Syftet med översynen är att säkerställa att arbetsskadeförsäkringen fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid arbetsskada. Det ska också säkerställas att kvinnor och män ges ett likvärdigt skydd.

Utredaren ska bl.a.

- analysera villkoren för rätten till livränta i syfte att säkerställa att livräntan fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid inkomstförlust på grund av arbetsskada,
- ta ställning till behovet av ytterligare regeländringar eller andra åtgärder för att säkerställa att kvinnor och män ges ett likvärdigt skydd vid inkomstförlust på grund av arbetsskada, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 augusti 2023.

Uppdraget att säkerställa arbetsskadeförsäkringens funktion

Arbetsskadeförsäkringen är ett komplement till sjukförsäkringen för den som drabbas av en arbetsskada. Den vanligaste förmånen inom arbetsskadeförsäkringen är livränta, som ersätter inkomstförlust. Den som drabbas av en arbetsskada kan också få ersättning för kostnader för tandvård, för särskilda hjälpmedel och för sjukvård utomlands.

Det går också att få arbetsskadesjukpenning i vissa situationer, exempelvis vid en skada under vissa utbildningar. De aktuella bestämmelserna finns i 38–42 kap. socialförsäkringsbalken (SFB).

Fyller livräntan sin funktion?

Livränta ersätter förlorad inkomst vid arbetsskada och kompletterar sjukförsäkringens förmåner vid nedsatt arbetsförmåga. År 2020 beviljades cirka 1 000 personer livränta (411 kvinnor och 583 män). Motsvarande antal 2005 var drygt 7 000. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har konstaterat att det efter borttagandet av den tidsbegränsade sjukersättningen 2008 har blivit svårare att avgöra om grundkraven för livränta är uppfyllda (S2019/05200). Tidigare gällde varaktighetskravet ett år fram i tiden för både rätt till livränta och sjukersättning. Numera finns det inte någon tydlig koppling mellan besluten om sjukersättning och besluten om arbetsskadelivränta.

Regeringen anser att det måste säkerställas att arbetsskadelivräntan fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid inkomstförlust på grund av arbetsskada. Förutsebarheten för den enskilde ska vara god. Alltför stora variationer i beviljandet av livränta, som inte beror på sådana faktorer som förändringar i arbetsmiljön eller tillkomsten av nya behandlingsmetoder, riskerar att minska förtroendet för arbetsskedeförsäkringen.

ISF fick i regleringsbrevet för 2018 i uppdrag att göra en jämförelseanalys av Försäkringskassans handläggning av arbetsskedeförsäkringen. En övergripande slutsats i ISF:s rapport är att man inte har funnit några osakliga skillnader i hur Försäkringskassan handlägger kvinnors och mäns ansökningar om livränta. Samtidigt reserverar sig forskarna som har gjort analyserna med att det finns en osäkerhet i resultaten som bland annat beror på att de granskat ett begränsat antal ärenden. ISF har också gått igenom utvecklingen över tid och konstaterar att kvinnor har drabbats hårdare än män av de åtstramningar som har gjorts inom arbetsskedeförsäkringen. Efter bland annat en skärpning i praxis år 1989 och en åtstramning av lagstiftningen år 1993 har det varit fler män än kvinnor som har fått godkänd arbetsskada och som har beviljats livränta. Trots en lättnad av beviskraven i arbetsskadeprövningen 2002, som till stor del hade som syfte att minska skillnaderna mellan kvinnor och män, har inte

skillnaderna försvunnit. Samtidigt har skillnaden mellan kvinnor och män när det gäller beviljande av livränta minskat de senaste åren. Det är dock enligt ISF svårt att dra några säkra slutsatser om vad de senaste årens minskade skillnader mellan kvinnor och män i beviljande av livränta beror på. Det är svårt att avgöra vilken koppling de minskade skillnaderna har till kvalitetsförändringar i Försäkringskassans handläggning eller till förändringar i bedömningarna ur ett jämställdhetsperspektiv. Regeringen anser att översynen av livränta behöver inbegripa en analys av alla aspekter som har betydelse för utfallet för kvinnor respektive män. En sådan aspekt är i vilken mån kvinnor och män möter olika risker i arbetsmiljön.

År 1964 antog Internationella arbetsorganisationen (ILO) en konvention (nr 121) om förmåner vid yrkesskada. Konventionen har gällt i Sverige sedan 1970. Bland annat kräver konventionen att arbets-skadade har rätt till kontantförmåner.

Utredaren ska därför

- analysera villkoren för rätten till livränta i syfte att säkerställa att livräntan fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid inkomstförlust på grund av arbetsskada,
- ta ställning till behovet av andra åtgärder för att säkerställa att livräntan fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid inkomstförlust på grund av arbetsskada,
- ta ställning till behovet av ytterligare regeländringar eller andra åtgärder för att säkerställa att kvinnor och män ges ett likvärdigt skydd vid inkomstförlust på grund av arbetsskada, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Utredaren bör särskilt ta del av ILO-konvention nr 121 angående förmåner vid yrkesskada samt betänkandena Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21) och Samlad kunskap – stärkt handläggning (SOU 2017:25).

Analysera behovet av förändringar i undantagen från det generella arbetsskadebegreppet

Den första lagen inom arbetsskadeförsäkringen infördes 1901. Enligt den betalades det ut ersättning till följd av olycksfall i vissa yrken, främst inom industrin. Det generella arbetsskadebegreppet, dvs. att alla sjukdomar och skador kan prövas som arbetsskada, infördes 1977 och gäller fortfarande. När det gäller sjukdom som har orsakats av smitta och vissa skador som är av psykisk eller psykosomatisk natur är arbetsskadeförsäkringen dock begränsad när det gäller rätten till ersättning.

Det har inte ansetts riktigt att arbetsskadeförsäkringen ska ge ersättning vid förkylningssjukdomar och andra likartade infektionssjukdomar som var och en kan drabbas av oavsett om man förvärvsarbetar eller inte. Enligt ISF skulle ett avskaffande av undantagen för smitta sammantaget innebära att arbetsskadeförsäkringen på ett bättre sätt än i dag levde upp till sina syften. Regeringen avser att stärka arbetsskadeskyddet vid smitta av covid-19 och andra samhällsfarliga sjukdomar och föreslår medel för detta i budgetpropositionen för 2022 (prop. 2021/22:1). Det hindrar inte att utredaren överväger om arbetsskadeskyddet vid smitta på sikt bör stärkas ytterligare.

En person som utför sitt förvärvsarbete i hemmet och råkar ut för ett olycksfall kan vara försäkrad för olycksfall i arbetet. Det finns dock inte någon presumtion för att skador på arbetsplatsen i hemmet har samband med arbetet. Regeringen anser att undantagen från det generella arbetsskadebegreppet behöver ses över samtidigt som rätten till livränta ses över. Regeringen anser också att skyddet från arbetsskadeförsäkringen vid arbete i hemmet, såväl som på andra platser, behöver ses över. Det sistnämnda har inte minst aktualiserats av rekommendationen att arbeta hemma för att minska smittspridningen av covid-19.

Utredaren ska därför

- analysera behovet av förändringar i undantagen från det generella arbetsskadebegreppet,
- analysera behovet av att anpassa skyddet från arbetsskadeförsäkringen vid arbete i hemmet, såväl som på andra platser, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Analysera behovet av anpassningar i övriga bestämmelser

Utredarens överväganden och förslag enligt ovan kan leda till behov av anpassning i socialförsäkringsbalkens bestämmelser om arbetsskadeersättningarna i övrigt, men också i bestämmelserna om krigsskadeersättning och statligt personskadeskydd. Det kan också behövas följdändringar i bestämmelser i socialförsäkringsbalken i övrigt.

Utredaren ska därför

- analysera behovet av anpassningar i socialförsäkringsbalkens bestämmelser om arbetsskadeersättningarna i övrigt, men också i bestämmelserna om krigsskadeersättning och statligt personskadeskydd,
- analysera behovet av följdändringar i övrigt, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska särskilt bedöma förslagets konsekvenser för det jämställdhetspolitiska målet och relevanta delmål, främst ekonomisk jämställdhet. Utredaren ska också utreda om förslagen har några konsekvenser för Sveriges åtaganden gentemot Internationella arbetsorganisationen (ILO), EU eller andra i detta sammanhang relevanta internationella organ. Vid genomförandet av uppdraget ska utredaren beakta tidigare utredningars kartläggnings- och analysarbete som är av betydelse för utredningsuppdraget.

Kontakter och redovisning av uppdraget

Under genomförandet av uppdraget ska utredaren, i den utsträckning som bedöms lämplig, ha en dialog med och inhämta upplysningar från Försäkringskassan och andra myndigheter med uppgifter inom området. Utredaren ska hämta in synpunkter och upplysningar från övriga berörda myndigheter och organisationer, t.ex. arbetsmarknadens parter. En parlamentariskt sammansatt referensgrupp ska inrättas till stöd för utredarens arbete. Utredaren ska också hålla sig informerad om och ta hänsyn till relevant arbete som pågår inom

Regeringskansliet, kommittéväsendet och EU. Utredaren ska göra de internationella jämförelser som bedöms befogade.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 augusti 2023.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv 2023:21

Tilläggsdirektiv till Arbetskadeutredningen (S 2021:11)

Beslut vid regeringssammanträde den 9 februari 2023

Ändring i uppdraget

Regeringen beslutade den 22 december 2021 kommittédirektiv om en översyn av arbetsskadeförsäkringen (dir. 2021:116). Enligt direktiven ska en särskild utredare se över arbetsskadeförsäkringen med syfte att säkerställa att livräntan fyller sin funktion när det gäller ekonomisk trygghet vid arbetsskada och att kvinnor och män ges ett likvärdigt skydd.

Arbetsskadeförsäkringen bör dock också vara utformad på ett sätt som syftar till att förebygga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro. Inom dagens arbetsskadeförsäkring betalar samtliga arbetsgivare samma arbetsskadeavgift oavsett hur många eller hur omfattande arbetsskador som inträffar på arbetsplatsen. Arbetsgivare delar alltså solidariskt på de kostnader som uppstår. Finansieringen av arbetsskadeförsäkringen saknar därmed ekonomiska drivkrafter för en enskild arbetsgivare att förebygga arbetsskador och att motverka långa sjukskrivningar.

Utredaren får därför nu även i uppdrag att

- analysera hur finansieringen av arbetsskadeförsäkringen i större utsträckning kan ta hänsyn till risker i enskilda arbetsmiljöer för att därigenom öka arbetsgivares ekonomiska drivkrafter att ta ansvar för att förebygga arbetsskador och främja arbetstagares återgång i arbete,

- beakta och analysera om en ändrad finansiering av arbetsskade- försäkringen kan medföra selektering bland olika grupper, i syn- nerhet i vilken mån detta kan påverka gruppen långtidsarbetslösas anställbarhet, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Utredningstiden ligger fast. Uppdraget ska alltså redovisas senast den 1 augusti 2023.

(Socialdepartementet)

juli 2023

Finansieringsmodeller och arbetsgivares ekonomiska drivkrafter att förebygga arbetsskador

En underlagsrapport med anledning av tilläggsdirektivet

Fredrik Cullberg Jansson

Direktiven

Regeringen beslutade den 22 december 2021 kommittédirektiv om en översyn av arbetsskadeförsäkringen (dir. 2021:116). Enligt direktiven ska en särskild utredare se över arbetsskadeförsäkringen med syfte att säkerställa att livräntan fyller sin funktion när det gäller ekonomisk trygghet vid arbetsskada och att kvinnor och män ges ett likvärdigt skydd.

Regeringen beslutade den 9 februari 2023 om tilläggsdirektiv (dir. 2023:21). Motivet var att arbetsskadeförsäkringen också bör vara utformad på ett sätt som syftar till att förebygga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro. Inom dagens arbetsskadeförsäkring betalar samtliga arbetsgivare samma arbetsskadeavgift oavsett hur många eller hur omfattande arbetsskador som inträffar på arbetsplatsen. Arbetsgivare delar alltså solidariskt på de kostnader som uppstår. Finansieringen av arbetsskadeförsäkringen saknar därmed ekonomiska drivkrafter för en enskild arbetsgivare att förebygga arbetsskador och att motverka långa sjukskrivningar.

Utredaren fick även i uppdrag att

- analysera hur finansieringen av arbetsskadeförsäkringen i större utsträckning kan ta hänsyn till risker i enskilda arbetsmiljöer för att därigenom öka arbetsgivarens ekonomiska drivkrafter att ta ansvar för att förebygga arbetsskador och främja arbetstagares återgång i arbete,
- beakta och analysera om en ändrad finansiering av arbetsskadeförsäkringen kan medföra selektering bland olika grupper, i synnerhet i vilken mån detta kan påverka gruppen långtidsarbetslösas anställbarhet, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Sammanfattning och slutsatser

Slutsatser

Valet av incitamentssystem behöver värderas utifrån vad som är effektivt i den relevanta kontexten och det syfte som ska uppnås. En första slutsats från rapporten är att målet alltid måste definieras först för att sedan avgöra om en differentierad premiesättning uppnår målet på ett bättre sätt än vad befintligt system uppnår.

Direktiven pekar ut två mål, det ena att arbetsgivare ska förebygga arbetsskador och det andra att främja arbetstagares återgång i arbete.

Det senare målet är kausalt beroende av det första. Om man förebygger arbetsskador så kommer färre att behöva insatser för återgång i arbete.

Ett incitament som är inriktat på den första delen kan således ha betydelse för hela processen men når inte hela vägen. När en arbetsskada uppstått så krävs andra incitament för att komma åt den senare delen.

Enligt tilläggsdirektiven finns även en oro för selektering, bland annat av långtidsarbetslösa. Även detta behöver vägas in och värderas i förhållande till målen. Incitamenten kan då behöva justeras ytterligare då anpassningen av arbetsprocessen kan vara olika beroende på hur incitamenten utformas. En andra slutsats, som nämns inledningsvis, är att utformningen av incitamentsstrukturer måste väljas utifrån de mål som ska uppnås och att det kan krävas incitament i flera steg.

En tredje slutsats som rapporten drar är att det redan finns betydande inslag av differentierade premier i det svenska arbetsskadesystemet. Dessa är dock inte utvärderade och inte heller satta i förhållande till alternativa system. Regleringar har ofta samma mål som differentiering av premier, metoden och sättet att skapa incitament

för att minska arbetsskaderisken är olika men inte nödvändigtvis utfallet.

Utvärderingar av exempelvis erfarenhetsbaserade premier påvisar i allmänhet en minskning av arbetsskador. I vilken utsträckning den ena metoden är mer kostnadseffektiv än den andra är emellertid oklart då olika system är kontextberoende och sällan utvärderade i förhållande till varandra.

En fjärde slutsats som delvis är en konsekvens av bristen på utvärderingar är att vid förslag på alternativ utformning av ekonomiska incitament är det nödvändigt att även överväga hur dessa kan tänkas samverka med redan befintliga insatser för att förebygga och minska arbetsskador. Att låta befintliga regleringar ligga kvar parallellt med en differentierad premie kan ge vissa arbetsgivare kostnader som härstammar från två system och som avser ett och samma anpassningsbehov. Det går därför inte att rekommendera att gå från ett system till ett annat utan någon form av föregående försöksverksamhet.

För en fortsatt beredning av frågan om differentierade avgifter rekommenderas att dagens system utvärderas på ett systematiskt sätt och utifrån specificerade målsättningar. Kunskapen kan i ett andra steg användas för att överväga alternativa utformningar av incitamentsstrukturer för att motivera arbetsgivare att genomföra anpassningar på arbetsplatserna som leder till de mål som eftersträvas och att det sker på ett kostnadseffektivt sätt.

Sammanfattning

Frågan om differentierade avgifter inom arbetsskadeförsäkringen handlar i grunden om hur det är möjligt att internalisera externa kostnader som uppstår till följd av arbetsskador i arbetsgivarens produktionsbeslut. Arbetsgivare kan redan i dag förväntas anpassa arbetsplatser så att de minimerar riskerna för produktionsbortfall, undviker negativ publicitet och behåller ett gott avseende (goodwill) på marknaden. Men arbetsskador leder också till kostnader för samhället och för enskilda individer som inte är synliga för arbetsgivaren och därför inte vägs in i beslut om hur arbetsprocesser ska utformas. Sjukvårds- och rehabiliteringskostnader och kostnader som uppstår för närstående till den skadade är exempel på kostnader som inte är en del av produktionskostnaden. Genom lagar och regler (till exem-

pel Arbetsmiljölagen och Arbetsmiljöverkets regler) kan samhället indirekt internalisera dessa externa kostnader i produktionsbeslutet.

Genom att låta arbetsgivare ta ansvar för hela den kostnad som produktionen ger upphov till, alltså inklusive skadekostnader, skulle arbetsgivaren kunna väga in även detta i sitt produktionsbeslut och på så vis agera så att riskerna minskas. Utifrån ekonomiska resonemang sker anpassningen i den utsträckning som kostnaden kan internaliseras i produktionsbeslutet. Arbetsgivare har dock inte ensamt kontroll över hela processen. De kan agera så att skaderisken minimeras men det som sker i den efterföljande processen har de mycket liten kontroll över. Individens och även andra aktörers agerande i den efterföljande vård och rehabiliteringsprocessen påverkar de totala arbetsskadekostnaderna. För arbetsgivarens del skulle det vara mycket kostsamt att följa ett enskilt fall hela vägen genom arbetsskadeprocessen för att även där minimera kostnaderna. Incitamenten för att minimera den kostnaden måste skapas genom andra kanaler.

För att ge incitament för en given önskvärd förändring så behöver incitamentet därför dels involvera en tredje part som är intresserad och har förmågan att tillämpa incitamentet, dels stimulera ett önskvärt beteende som inte aktören själv är motiverad att genomdriva. Regeringen har starka incitament att minska skador och skadekostnader då det ofta både är politiskt eftersträvanvärt och ökar den nationella konkurrensförmågan. Arbetstagarorganisationer har starka incitament att driva förändringar. Om arbetsgivare försäkrade sig för arbetsskadekostnader skulle Försäkringsbolag också ha starka incitament. Genom att minska arbetsskadeprocessens kostnader skulle en del av de sparade skadeutgifterna stanna kvar som en vinst i försäkringsbolaget.

Att dela på risker

En mycket central aspekt av ett välfärdssamhälle är möjligheten att dela på risker. När skaderisken på en enskild arbetsplats är låg men inte otänkbar, och arbetsgivaren inte har möjlighet att själv sprida risken internt, eller inte är tilltalad av att ta ekonomiska risker så finns det välfärdsvinster att göra genom försäkringar. Om arbetsplatser därför har en viss risk för att en skada uppstår, att den är relativt oförutsägbar och kanske dyr att helt eliminera så finns anledning att

försöka att hitta andra arbetsgivare i liknande situation som är beredda att dela på riskerna.

För att en försäkringslösning ska vara optimal ur ett välfärdsperspektiv behöver några särskilda villkor vara uppfyllda. Skaderiskerna ska vara oberoende av varandra och det får inte vara säkert att skadan inträffar. Det får inte heller råda oklarheter kring vad som faktiskt räknas som skada. Vidare ska skaderisken vara möjlig att uppskatta statistiskt och att försäkringsgivaren ska kunna identifiera och hantera negativa urval och moralisk risk. Är samtliga dessa uppfyllda kommer försäkringen vanligtvis erbjudas i en optimal omfattning på en marknad, men om några av villkoren inte är uppfyllda, vilket också är fallet med arbetsskadeförsäkringen, finns risk att försäkringen inte erbjuds trots att alla egentligen är intresserade av att dela på risken. I sådana lägen kan en obligatorisk försäkring vara en lösning för att inte gå miste om de positiva välfärdseffekter som finns med försäkringen. En obligatorisk försäkring kan organiseras i privat eller offentlig regi eller en kombination.

En baksida med den säkerhet som en försäkring ger är att det kan locka fram ett mer riskfyllt beteende, att inte tillräckliga anpassningar görs för att minimera skaderisken, eller att skadetiden förlängs efter det att skadan har inträffat. Det behövs således alltid någon form av kontroll eller övervakning av de som försäkras. Denna kontroll kan i vissa fall vara mycket kostsam om försäkringsgivaren inte har inblick i verksamheten eller möjlighet att påverka händelserna efter att skadan uppstått. Även vid försäkringslösningar och differentierade premier kan det således finnas ett betydande behov av kontroll och inspektioner.

En premie som sätts utifrån otillräcklig information riskerar initialt att överstiga de förväntade arbetsskadekostnaderna för vissa arbetsgivare. Det ger då inte incitament till att förändra arbetsplatsen utan försvårar bara deras konkurrenssituation på marknaden till följd av ökade produktionskostnader de inte kan anpassa sig till. Erfarenhetsbaserade premier som används i vissa länder skulle kunna användas för att successivt trappa av avgiften utifrån skadefria år. Hur en sådan premie praktiskt skulle kunna administreras och hur den efter en arbetsskada ska regleras har rapporten inte kunnat fördjupa i detalj, men noterar att motsvarande mekanismer redan är aktiva genom anmälningsplikt, inspektioner och sanktionsmöjligheten. I samband med att en skada uppstår kommer rimligtvis en anpassning av arbetsplat-

sen behöva ske och när denna anpassning gjorts bör det i princip innebära att premien borde ligga på en lägre nivå än innan. Effekten är åtminstone kvalitativt mycket lik den som en anmälningsplikt av arbetsskador och en efterföljande justering av arbetsplatsen skulle ge.

Det finns i dag betydande statistikbrister som försvårar möjligheten att uppskatta kostnaderna som uppstår på en enskild arbetsplats. Det går att göra grova uppskattningar utifrån hur många arbetsskador som anmäls till Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket men förutsättningarna att föra tillbaka dem till en enskild arbetsplats och ett enskilt arbetsmoment är ofta begränsade, särskilt som det inte är självklart att Försäkringskassan kommer att godkänna anmälan som en arbetsskada. En arbetsskada kan dessutom uppträda i efterhand och vara en effekt av att varit utsatt för skaderisk på flera arbetsplatser och hos flera arbetsgivare under många år. Utan omfattande tillgång till statistisk information är riskerna svårbedömda och därmed svåra att använda som information för en differentiering av avgifter. Den tydligaste statistiken finns inom ramen för livräntebeslut och rapporten skissar på möjligheten att utnyttja detta som ett försök att införa en ekonomisk drivkraft genom att aktivera försäkringsbolag som en tredje part.

Redan befintlig differentiering

Enligt uppdraget ska utredningen analysera hur finansieringen av arbetsskadeförsäkringen i större utsträckning kan ta hänsyn till risker i enskilda arbetsmiljöer för att därigenom öka arbetsgivares ekonomiska drivkrafter att ta ansvar för att förebygga arbetsskador och främja arbetstagares återgång i arbete. Eftersom kunskapen om riskerna och kostnaderna är begränsade och arbetsgivaren i dagsläget saknar kontroll över stora delar av sjukvårds- och rehabiliteringsprocessen så finns betydande svårigheter att sätta den avgift som skulle skapa dessa drivkrafter. Finns det då andra metoder för att nå samma effekt?

Redan i dag finns ålägganden som indirekt differentierar arbetsgivaren kostnader. Arbetsmiljölagen ställer krav på arbetsgivare att anmäla allvarliga händelser till Arbetsmiljöverket. Socialförsäkringsbalken ställer krav på att alla arbetsskador ska anmälas till Försäkringskassan eller till både Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket. Vid anmäld arbetsskada görs en bedömning av om arbetsgivaren ska

kontaktas, genom en inspektion eller på något annat sätt. Arbetsmiljöverket genomför också inspektioner, föranmälda eller oanmälda, på arbetsplatser som bedöms ha de största arbetsmiljöriskerna. I samband med en inspektion kan Arbetsmiljöverket besluta om föreläggande, vite och förbud. Det är arbetsplatser som identifierats med farliga miljöer som kan åläggas sanktionen och sanktionen kan hävas efter det att en anpassning skett. Sanktionsavgifterna infördes 2014.

För att regleringar ska ha avsedd effekt måste de följas upp och vid överträdelse vara förenade med någon form av sanktion. Den flexibilitet som skapas genom inspektioner och sanktioner (och borttagande av sanktionen när problemet har åtgärdats) är något som också eftersträvas med erfarenhetsbaserade premier. Det är oklart om den kontroll av arbetsplatsen som behövs för att justera erfarenhetsbaserade premier skiljer sig på något avgörande sätt mot den som reglering, inspektion och sanktionering åstadkommer.

Lösningen är inte en försäkringslösning i den bemärkelsen att den sätter upp färdiga premier för arbetsgivaren men den är en tydlig differentiering och den kompletterar de kostnader som arbetsgivaren betalar in genom arbetsskadeavgiften. Arbetsgivare som investerar i arbetsskadeskydd på olika sätt kommer sällan att drabbas av sanktionsavgifter. Kostnaden för kontrollen är också en naturlig del av det påslag som vilken försäkringsgivare som helst skulle behöva ta ut för att kunna genomföra ett effektivt uppföljningsarbete av sina försäkringstagare. Det är inte klarlagt i vilken utsträckning kostnaderna för kontrollverksamheten balanserar välfärdseffekterna för insatserna. Den frågan är angelägen att besvara även inom befintligt system.

Något som inte alltid uppmärksammas är att sjuklöneperioden indirekt utgör en betydande differentiering av arbetsskadekostnader. På arbetsplatser där arbetsmiljön orsakar många korta frånvaroperioder finns en stark drivkraft att anpassa arbetsplatsen så att dessa undviks. Ur ett försäkringsperspektiv, med riskspridning i fokus, innebär det en hög kostnad för arbetsgivaren om frånvaron inträffar. Denna kostnad är mer kännbar för mindre arbetsgivare som inte kan sprida risken över en större mängd anställda. Försäkringsbolag kan erbjuda företagsförsäkringar exempelvis för risken för produktionsbortfall i händelse av att personer är frånvarande från arbetsplatsen. Där så sker har försäkringsbolag starka incitament att erbjuda insatser som sänker riskerna för frånvaro genom att erbjuda utbild-

ning, arbetsplatsanpassning och sjukvårdsrådgivning för att minimera frånvaron. Att dessa möjligheter till försäkringar uppstår underlättas av att försäkringsbolaget här har en tydlig tidsgräns för hur länge sjukinträdet pågår, att det finns ett högkostnadsskydd, att risken relativt väl kan uppskattas för olika arbetsgivare om de lämnar information till försäkringsgivaren, att arbetsskadorna bara är en mindre del av vad som räknas som frånvaro och att definitionen på frånvaro kan betraktas som stabil över lång tid. Rimligtvis innebär en sådan kontinuerlig anpassning av arbetsmiljön att kort frånvaro som på sikt riskerat bli lång frånvaro har kunnat undvikas.

Det bör poängteras att resonemanget om välfärdseffekter och värdet av att dela på risker inte omedelbart är förenligt med förekomsten av reglering av arbetsmiljörisker. Regleringar av olika slag ställer krav på alla arbetsgivare att bygga bort vissa risker, detta oaktat avvägningen mellan kostnader på arbetsplatsnivå kontra samhällskostnader för arbetsskador. En genomlysning av försäkringars/ regleringars respektive för- och nackdelar och hur de kan vägas mot varandra skulle ge viktig information. Kunskapen om hur reglering, uppföljning och sanktioner inom arbetsmiljöarbetet påverkar arbetsskadorna är dock även den begränsad. Att bedöma i vilken utsträckning differentierade avgifter och intensifierad kontroll är varandras substitut eller komplement låter sig således inte göras utifrån befintlig kunskap. Att lägga differentierade premier ovanpå redan befintliga krav på anpassning riskerar att ge ytterligare ökning av kostnaderna för arbetsgivaren.

Selektering av olika grupper och konsekvenser för långtidsarbetslösa

Frågan om vilka konsekvenser en differentierad avgift för arbetsskadeförsäkringen skulle få för matchningsprocessen kan inte besvaras på ett entydigt sätt. De är beroende av hur avgiften utformas och vilken som är den bästa metoden att anpassa verksamheten. Att konsekvenserna är svåra att förutsäga kan illustreras med fyra scenarier. Ställd inför en given premie så behöver arbetsgivaren avgöra hur lönsamheten kan påverkas.

I ett scenario kan investeringskostnaderna vara så höga att den högre premien inte påverkar processen alls. Produktionskostnaderna ökar men givet att avsättning för produkten fortfarande är möjlig

kan produktionen bli tämligen oförändrad, vinsten sjunker om inte de ökade kostnaderna kan kompenseras med en prisökning. I det fallet bör effekterna på både arbetsskador och långtidsarbetslöshet vara små.

Om det i ett annat tänkt scenario däremot lönar sig att göra en förändring i arbetsprocessen kan investeringar i ny teknik innebära att antalet anställda sjunker och att kompetenskraven för nyrekryteringar förändras. Det talar för att personer med hög kompetens och lång erfarenhet i arbetet eftersöks. Sannolikt förlängs då matchningsprocessen och löner kommer sannolikt också att öka för dessa yrkesgrupper. Personer med den ursprungliga kompetensen riskerar längre tids arbetslöshet. Avgörande för långtidsarbetslöshet blir hur omställningsinsatserna riktas och vilka de alternativa arbetsplatserna blir.

Om det inte går att rekrytera motsvarande kompetens kan ett tredje scenario innebära att ersätta den riskfyllda arbetsuppgiften med en säkrare arbetsmetod, exempelvis genom kortare arbetspass eller att fler personer närvarar i särskilt kritiska arbetsmoment. En anpassning som leder till att arbetsuppgifter sprids på flera skulle kunna ha positiva sysselsättningseffekter och då även gynna långtidsarbetslösa.

Ett fjärde tänkbart scenario är att de ökade produktionskostnaderna leder till att delar av produktionen förläggs utomlands eller att vissa komponenter i stället importeras. I sådana fall kommer sysselsättningen att minska och arbetslösheten att öka. I den utsträckning som inte omställningsinsatser kan erbjudas riskerar personer som tidigare utfört arbetet längre tids arbetslöshet.

Det bör poängteras att de effekter som beskrivs ovan inte gäller specifikt för premiedifferentiering. Samma resonemang är giltigt även gällande dagens regleringar och eventuella sanktioner, där varje ökning av produktionskostnaderna kan leda till effekter på anställningsbeslut, investeringsbeslut och förläggning av verksamheten. Kunskapen om detta utbytesförhållande är begränsade. Personer med vissa sårbarheter riskerar alltid att selekteras bort om deras arbetsskaderisk är hög och kostnaderna till följd av arbetsskada ökar.

När ett system ska utvärderas i förhållande till ett redan befintligt system så är den avgörande faktor vilken insats som är mer kostnadseffektiv i att uppnå de eftersträlvade effekterna. Detta understryker behovet av att öka kunskapen om effekterna av dagens system innan det är konstruktivt att uttala sig om effekterna av ett alternativt system.

Det finns därefter anledning att utforma försök som söker att identifiera sådana skillnader.

Ekonomiska incitament genom försäkringsmässig livränta

Med avsikt att ändå hitta ett avgränsat försök med differentierade premier som inte är alltför sammanblandat med den övriga socialförsäkringen så har utbetalning av livräntor och vilka incitament som ett försäkringsbolag skulle kunna finna i att ta över ansvaret för finansieringen och utbetalningen identifierats som ett möjligt objekt för vidare studier. Ansatsen bygger på att överlåta utbetalningen av livränta till försäkringsbolag på en konkurrensutsatt marknad. Arbetsgivare tecknar en obligatorisk försäkring men där försäkringsbolagen väljer premienivå för att täcka sina kostnader. Försäkringsbolaget tar över hela den framtida kostnaden för livräntan som ligger inom dagens socialförsäkringssystem, det vill säga upp till 7,5 prisbasbelopp. Beslut om vem som beviljas livränta lämnas oförändrad.

En försäkringsgivare skulle ha incitament att försöka begränsa skaderisken där de bedömer den som särskilt stor eftersom det minimerar deras framtida kostnader om en arbetsskada går så långt som att kräva livränta. De skulle också ha incitament att hitta lösningar, som omskolning, för att underlätta för personen att återgå i arbete.

Eftersom livräntor är en inkomst finns omfattande information om vem som får ersättning och diverse information rörande individegenskaper som ålder, kön, utbildning, region, anställningsår, tidigare arbetsgivare, m.m. Risker för att en viss typ av individ skulle ådra sig en arbetsskada och få livränta är således relativt enklare att beräkna än att försöka uppskatta risker på arbetsplatsnivå, kostnaderna likaså. Differentieringen kan i princip göras utifrån både arbetsplatsnivå och utifrån individegenskaper.

De totala kostnaderna för livräntor är relativt begränsade och utslaget på alla arbetsgivare är kostnaden förhållandevis marginell. En viss premiedifferentiering kommer sannolikt ändå att framträda men för många är risken låg och den tillhörande premien då också relativt låg. Incitamenten kommer därför inte i första hand ligga på arbetsplatsnivå. Incitamenten kommer i stället ligga på försäkringsbolagets möjligheter att genom preventiva insatser på särskilt riskfyllda arbetsplatser och genom att följa personer med hög risk genom

rehabiliteringsprocessen och finna alternativa lösningar på anpassning av arbetsplatser och dylikt.

Den avgörande skillnaden jämfört med dagens system skulle vara att ge försäkringsbolagen tydligare incitament att göra en förändring, ett ekonomiskt incitament som inte på samma självklara sätt finns inom Försäkringskassan och sjukvården i dag.

En, eventuellt allvarlig, konsekvens av att avgiftsdifferentiera mellan olika individgrupper vore de stigmatiseringseffekter som kan uppstå på arbetsmarknaden. Vissa grupper pekas ut som större risk och det kan få konsekvenser för rekryteringsprocessen. En sådan effekt behöver vägas mot den eventuella selektering som redan i dag sker, ibland utifrån förutfattade meningar. Konsekvensen är svår att överblicka men bör vara en del av en utvärdering av försöket. En annan konsekvens kan vara att försäkringsbolagen får incitament att ingripa i sjukvårdsprocessen för enskilda personer vilket ur vissa perspektiv, om det exempelvis sker genom tidigare behandling och bedömning, men det kan också vara känsligt ur ett integritetsperspektiv.

Det är inte ett heltäckande system men utifrån ambitionen att införa ekonomiska styrmedel och skapa incitament genom premie-differentiering är det ett avgränsat område och som genom en genomtänkt design kan utvärderas under och efter en försöksperiod. Med en tillräckligt lång implementeringsfas skulle det också gå att uttala sig om utfallet jämfört med dagens system. Designen måste inkludera var incitamenten blir starkast och kunna påvisa om uppsatta målsättningar uppnås. Det kan vara såväl minskad arbetsskaderisk som förkortade sjukvårdstider. En inte ointressant fråga att studera är också skillnader i administrativa kostnader.

Avslutande reflektioner

Sättet som arbetsskadesystemet har organiserats internationellt är inte oberoende av vilken vikt som politiskt läggs på för- och nackdelar med olika marknadslösningar. Publicerad forskning på området tar sällan ställning till frågan ur det perspektivet. Forskningsfrågan som ställs är oftare på temat om arbetsskadeförsäkringen i en enskild kontext leder till önskat resultat. Kontextberoendet är en begränsning som försvårar möjligheten att ge konkreta förslag på hur internationella lösningar kan tillämpas på svenska förhållanden. Det på-

verkar också hur problematiken har angripits i rapporten. Befintliga ekonomiska styrmedel och hur dessa bör utvärderas har uppmärksamats för att förstå hur effektiva dagens verktyg är. Rapporten genomsyras också av en önskan att alternativa konstruktioner införs efter genomtänkta försök. Designen på försöken bör byggas på de erfarenheter som finns internationellt och målsättningen vara att avgöra vilket system som uppnår specifika mål på ett mer kostnads-effektivt sätt.

En viktig utgångspunkt och som är väl förankrad i forskning är att försäkringar, att kunna dela på risker, är välfärdshöjande om de kan utformas på lämpligt sätt. En andra viktig utgångspunkt är att det inte är tillräckligt att lägga en avgift på en viss typ av händelse, exempelvis skador på en arbetsplats, för att drivkraften att vidta åtgärder att undvika skadan uppstår. Det finns fler sätt att undvika kostnaderna och ibland så kanske det inte ens är lönsamt att undvika dem. Forskningen anger därför att målet med åtgärden först måste vara klart definierat för att sedan kunna avgöra om en viss incitamentsstruktur varit framgångsrik.

Det är en viktig slutsats att ekonomiska incitament måste vara utformade så att de ger de önskvärda effekterna. Ekonomiska incitament som inte målbestämts kan inte heller utvärderas. Målet med en organisatorisk förändring måste således klargöras först och att ekonomiska incitament därefter utformas för att nå detta. Direktiven pekar ut två mål, det ena att arbetsgivare ska förebygga arbetsskador och det andra att främja arbetstagares återgång i arbete. Detaljerna kan behöva utmejslas ytterligare. Men redan på denna nivå går det att notera att det senare målet är kausalt beroende av det första. Om man förebygger arbetsskador så kommer färre att behöva insatser för återgång i arbete. Ett incitament som är inriktat på den första delen kan således ha betydelse för hela processen men når inte hela vägen. När en arbetsskada uppstått så krävs andra incitament för att komma åt den senare delen. Utformningen av incitamentsstrukturer måste identifiera vilket av dessa mål som ska uppnås och om det är båda kan det krävas incitament i flera steg.

Vid förslag på alternativ utformning av ekonomiska incitament är det också nödvändigt att överväga hur dessa kan tänkas samverka med redan befintliga insatser för att förebygga/minska arbetsskador. En differentierad premie som redan genom befintlig reglering har gett de önskade preventiva effekterna kommer inte påvisa några effekter

i en utvärdering. Dessutom kan en uppluckrad reglering samtidigt som en skärpt differentiering införts ge övergångseffekter som inte avspeglar de verkliga effekterna på lång sikt. Att låta regleringar ligga kvar parallellt med en differentierad premie kan ge vissa arbetsgivare kostnader som härstammar från två system och som avser ett och samma anpassningsbehov.

En sista fråga som framkommer i genomgången av internationella system men som inte fördjupats i rapporten är rollen som arbetsmarknadens parter spelar för arbetsmarknadsrelaterade frågor. Den kontexten är central för svenska förhållanden och kunskapen om hur den interaktionen påverkar olika lösningars effektivitet bör inte underskattas.

Introduktion

Kostnader som uppstår i samband med arbetsskador är av många slag. Utan att gå in i detalj så finns sjukvårdskostnader, sjukpenning, sjukersättning och livränta, bortfall av obetalt arbete i hemmen, närstående som kan behöva avstå arbete och det är produktionsbortfall för arbetsgivaren. Kostnaderna är spridda på många olika poster och aktörer. Arbetsgivaren står för kostnader under sjukperiodens första 14 dagar och för produktionsbortfallet, Försäkringskassan står för huvuddelen av inkomstbortfallet under frånvaron från arbete efter 14 dagar, avtalade tilläggsförsäkringar står för kostnader utöver taket i sjukersättningen och vid sjukskrivning, m.m. Sjukvården står för sjukvårdskostnaderna och familj och vänner för övriga kostnader som uppstår i samband med att en anhörig inte längre kan bidra som tidigare i vardagslivet.

Intäkterna för finansieringen hämtas genom dels arbetsgivaravgifter – arbetsskadeavgiften, sjukförsäkringsavgift och den allmänna löneavgiften som tas ut på arbetsgivarens lönesumma – dels genom avgifter till tilläggsförsäkringar som huvudsakligen avtalats fram mellan arbetsmarknadens parter.

Arbetsskadekommissionen redovisade uppskattningar av kostnaderna som var förknippade med arbetsskador till cirka 15,3 miljarder kronor 2008, med reservation för att det sannolikt är underskattat. Om kostnaden sätts i relation till dagens lönesumma som uppgår till 1 528 miljarder skulle således en avgift på ganska exakt en procent av

lönesumman motsvara de totala arbetsskadekostnaderna och den andelen kan vara underskattad till följd av att inte arbetsskadorna justerats med prisförändringarna. Arbetsskadeavgiften är 0,20 procent och täcker således endast en femtedel av kostnaderna. Utöver det kan de faktiska arbetsskadekostnaderna vara relativt ojämnt fördelade mellan olika branscher och även företag inom respektive bransch. Den fördelningen är dock inte känd då tillgänglig statistik är bristfällig (Wadensjö, 2022).

Utredningen fick tilläggsuppdraget att analysera hur finansieringen av arbetsskadeförsäkringen i större utsträckning kan ta hänsyn till risker i enskilda arbetsmiljöer för att därigenom öka arbetsgivares ekonomiska drivkrafter att ta ansvar för att förebygga arbetsskador och främja arbetstagares återgång i arbete.

Det är därför viktigt bakgrundskunskap att arbetsskadeförsäkringen i dag bara står för en liten del av de totala kostnader som uppstår till följd av en arbetsskada och att de huvudsakligen bidrar till att kompensera arbetstagaren för en del av inkomstbortfallet som uppstår till följd av skadan. Ekonomiska incitament på företagsnivå bygger många gånger på en avvägning mellan kostnader och intäkter för olika agerande. Omfattningen varierar med hur konkurrensutsatt företaget eller organisationen är och vilka krav som ställs ifrån dess ägare. Kostnader för en produktionsförändring eller investering behöver i en sådan omgivning vägas mot förväntade intäkter eller fördelar av annat slag. När de förväntade fördelarna överstiger kostnaderna så kommer det vara lönsamt att göra investeringen eller förändra arbetsprocessen. På motsvarande sätt är det motiverat att genomföra en förändring i produktionsprocessen om kostnaden för detta förväntas att kompenseras av ökade intäkter eller av att andra kostnader kan undvikas.

En viktig premiss att ta med i den fortsatta analysen är således att om arbetsgivare möter ökade kostnader för arbetsskador genom ökade premier så förutspår ekonomisk teori att de kommer att anpassa arbetsprocessen om kostnaden för att göra anpassningen inte överstiger nivån för den ökade premien. Vilken anpassning som en arbetsgivare väljer är sannolikt beroende på den enskilda situationen och de förutsättningar de möter. Förändrade arbetsrutiner, andra krav på dem som anställs, omlokalisering av delar av verksamheten till andra länder, riskspridning genom att teckna egna försäkringar, och så vidare. För arbetsgivare med mycket små arbetsskaderisker och kostnader kommer en högre premie inte att medföra någon an-

passning utan bara ökade kostnader för produktionen. Informationsbrister eller okunskap kan också vara faktorer som är betydelsefulla för vilka förändringar som faktiskt genomförs.

”Arbetsgivare delar solidariskt på de kostnader som uppstår” är ett uttryck som används i tilläggsdirektivet. I försäkringstermer skulle man oftare tala om riskpoolning och att premien i detta fall gjorts genom att använda lönekostnader som en approximativ uppskattning av risken då tillgången till alternativa mått varit begränsat. Försäkringar kan utöver att dela på riskerna eftersträva en utformning så att de ger drivkrafter som även minskar de totala kostnaderna. Det önskvärda utfallet är att de minskade kostnaderna är en konsekvens av färre arbetsskador, men det kan inte förutsättas. Det finns andra sätt att sänka kostnader, som minskad rapportering eller lobbying för ändrade regler, och målet måste således vara klart definierat och möjligt att följa upp.

Riskspridning genom att teckna egna försäkringar har en mycket central roll i detta. Den centrala idén då det kommer till försäkringslösningar är att det finns en avvägning mellan kostnader och välfärdsintäkter att göra. Om en viss typ av arbetsprocess alltid orsakar arbetsskador och de är av betydande kostnader jämfört med att avstå ifrån dem så är det naturligt att antingen förbjuda dem eller låta arbetsgivaren stå för hela kostnaden. Om kostnaden alltid uppstår är det inte heller någon större vinst med att söka försäkringen eftersom det försäkringsbolag som erbjuder försäkringen sannolikt kräver en premie som är minst lika hög som den faktiska kostnaden. Men om skador inte alltid uppstår utan bara under vissa olyckliga och ganska svåröversägliga omständigheter så är det välfärdsmissigt fördelaktigt att dela på risken i stället för att alla minimerar sin egen risk eller avstår produktionen helt och hållet för att kostnaderna blir för höga. Biltrafik är ett målande exempel. Det finns en risk för trafikskador och de bör minimeras men möjligheten att transportera sig med bil bedöms så värdefull att det inte är aktuellt att förbjuda bilåkning. Andra åtgärder vidtas i stället.

Så fort det finns en viss osäkerhet i om en skada kommer att uppstå kan det således vara kostsammare att alla bygger bort risken än att de gemensamt delar på kostnaderna där skadan uppstår. Den följande texten kommer således att utgå ifrån premissen att det kan finnas skadekostnader som med dagens teknologi inte är lönsamma att undvika genom att ta kostnaden som är förknippad med preven-

tiva insatser. Därmed inte sagt att det bara är kostnader som kan mätas i pengar som är viktiga att väga in. Kostnaderna behöver betraktas utifrån ett bredare perspektiv än bara pengar, då visst lidande och kanske till och med dödsfall är mycket mer kostsamt än vad som går att mäta i produktionstermer. Produktionen och konsumtionen genererar externa kostnader som inte finns inräknade i marknadsvärdet för varan.

Ekonomisk effektivitet har inte heller någon automatisk överordning då det kommer till politiska beslut, utan då kan olika mål behöva vägas samman. Till exempel kan en rättvis fördelning av olycksfalls-kostnaderna och önskan att ge arbetstagarna en rimlig ersättning när de lider skada framhållas som ett alternativt mål och som behöver viktas högre än en direkt jämförelse mellan kostnader och intäkter (Calabresi, 1986). Sådana överväganden utgör viktiga motiv för många av de regler som ligger till grund för socialförsäkringssystem.

Resonemanget i den fortsatta analysen kommer att utgå från det ekonomiska perspektivet att differentiera premier vilket i grunden är en diskussion om under vilka förutsättningar en försäkringsmarknad fungerar på ett optimalt sätt. En central aspekt kommer att röra arbetsgivares förutsättning att teckna försäkringar och vilka incitament detta faktiskt kan tänkas att trigga. Som kommer framgå nedan finns dessutom redan i dag vissa konstruktioner i det svenska trygghetssystemet som innebär en inte oväsentlig differentiering. Det gäller exempelvis sjuklöneperioden, även om kunskapen om dess preventiva arbetsskadeeffekter är relativt liten. Kunskapen om kostnaderna inom det svenska arbetsskadesystemet, men även riskerna för att arbets-skador uppstår, är begränsade och detta är en försvårande omständighet för att på ett rättvisande sätt kunna sätta differentierade premier i en försäkring. En internationell utblick kommer också att presenteras och kunskaper som kan tillmätas vikt i en svensk kontext lyftas fram.

Valet av system för att finansiera arbetsskadesystem är en fråga som i stor utsträckning följer politiska motiv och övertygelser och de traditioner och praxis som finns i olika länder. Varje system innehåller insatser som minskar arbetsskadorna och olika system ställs inte mot varandra i vetenskapliga utvärderingar. Av den anledningen kan inte rapporten på objektiva grunder förespråka en särskild lösning i svenskt avseende eftersom kontexten är alltför unik. Det saknas också mycket kunskap om effekterna av dagens svenska arbets-

skadesystem vilket innebär att alternativa idéer blir mycket svåra att värdera. Inte desto mindre finns det redan i dag ekonomiska incitamentsstrukturer och det går att hämta kunskap och lärdomar för att planera och designa försök för alternativa utformningar.

Underlagsrapporten innehåller inte några författningsförslag.

Finansiering av arbetsskador¹

Vid en uppkommen arbetsskada finansierar den enskilde inledningsvis en karensdag och arbetsgivaren sjuklön dag 2–14. Därefter lämnas sjukpenning från den allmänna sjukförsäkringen och, om arbetsskadan godkänns som arbetsskada, ersättning från arbetsskadeförsäkringen (vilken då också ersätter den inledande karensdagen). Ersättning kan även lämnas från kollektivavtalsgrundad försäkring i form av ersättning för inkomstbortfall, ideell skada och kostnader m.m. Vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga kan också sjukersättning eller aktivitetsersättning lämnas från den allmänna sjukförsäkringen. Socialförsäkringen och den kollektivavtalsgrundade försäkringen finansieras med socialavgifter respektive premier. Ingen av dessa har någon koppling till risken hos en enskild arbetsgivare eller den skadelidande.

Utöver ersättning vid inkomstbortfall till den enskilde finns det en rad andra offentliga kostnader som uppstår i samband med arbetsskador. Det handlar om kostnader för preventiv verksamhet, vård, rehabilitering, rättskostnader m.m. Finansieringen av dessa sker företrädesvis genom skattemedel. Utöver dessa kostnader finns det en rad mindre uppenbara kostnader som drabbar den enskilde, dennes familj, arbetsgivare och staten, exempelvis produktionsbortfall i samhället, på arbetsplatsen och i hemmet.

I det följande redogörs inledningsvis för de regler som gäller för finansieringen av socialförsäkringen och den kollektivavtalade försäkringen samt vilka kostnader som ligger inom respektive försäkring.

¹ Avsnittet bygger huvudsakligen på Arbetsskadekommissionens (2012) slutrapport.

Socialavgifter

Socialavgiftslagen reglerar de avgifter som arbetsgivare och enskilda näringsidkare ska betala för finansiering av de förmåner som utges inom ramen för arbetsskadeförsäkringen enligt socialförsäkringsbalken. Därutöver kan finansiering ske med medel från statsbudgeten och avkastning på inbetalda avgifter.

Socialavgifter (arbetsgivaravgifter och egenavgifter) ska betalas på avgiftspliktig ersättning för arbete i Sverige och för ersättning till en person som vid arbete i utlandet omfattas av svensk socialförsäkring enligt EU eller EES eller enligt avtal med andra stater.

Avgiftsunderlaget för arbetsgivaravgifter utgörs av summan av de avgiftspliktiga ersättningar (lönesumman) som den arbetsgivaren har utgett under en kalendermånad. Avgiftspliktig ersättning utgörs av löner, arvoden, förmåner och andra ersättningar för arbete. För 2022 beräknas lönesumman uppgå till 1 528 miljarder kronor.

Arbetsskadeavgiften utgör en av de socialavgifter som tas ut och den har över tid sänkts i omgångar i takt med att arbetsskadeförsäkringens kostnader har sjunkit. 2003 sänktes den från 1,38 till 0,68 och 2012 till 0,30. 2017 sänktes den till den nuvarande nivån på 0,20 procent av lönesumman.

Sänkningar av arbetsskadeavgiften har inte slagit igenom i sänkta socialavgifter, dessa har legat oförändrade sedan 2009. I stället har den allmänna löneavgiftens funktion som ”dragspel” utnyttjats. Man kan som Arbetsskadekommissionen gör i sin rapport tolka det som att arbetstagare och arbetsgivare därmed inte har fått ta del av att färre arbetsskador har godkänts och att kostnaderna inom systemet därmed har blivit lägre. Sättet att betrakta enskildheter inom ett system lockar naturligtvis lätt till en sådan reflektion men den följande rapporten kommer inte att ta det snäva perspektivet på arbetsskadeavgiften. En försäkring behöver finansieras och det avgörande är om det finns inbyggt tillräckliga incitament i systemet i övrigt som motiverar arbetsgivare att minimera skadekostnaderna. Att begränsa diskussionen till en specifik del av ett system blir därför begränsande för tanken då det finns så många ytterligare komponenter att överväga som både kan förstärka och försvaga önskvärda incitament att minska arbetsskaderisken och kostnaderna i den efterföljande arbetsskadeprocessen.

Sjuklön

Sjuklön är inte definitionsmissigt en socialförsäkringsförmån utan regleras genom lagen (1991:1047) om sjuklön. Lagen reglerar förhållandet mellan arbetstagare och arbetsgivare och ger arbetstagare rätt att vid sjukdom behålla lön och andra anställningsförmåner. Sjuklön utges vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan och arbetsförmågan bedöms enbart mot arbetstagarens vanliga eller därmed jämförligt arbete.

Sjuklönen utgör en självrisk för arbetsgivaren inom den nuvarande sjukförsäkringen och infördes i syfte att ge arbetsgivarna ett ökat ansvar för de anställdas arbetsmiljö och hälsa. Arbetsgivarna gavs därigenom ett rent ekonomiskt intresse av att förbättra arbetsvillkoren för de anställda. I motiven angavs även att införandet av sjuklön skulle minska statens kostnader för korttidsfrånvaron vid sjukdom och den administrativa belastningen på de dåvarande allmänna försäkringskassorna.

När den lagreglerade sjuklönen infördes sänktes arbetsgivaravgifterna från 10,1 till 8,2 procent. Det innebar att arbetsgivarna som grupp erhöll full kompensation för den nya ordningen. För arbetsgivare med hög korttidsfrånvaro innebar växlingen högre kostnader än tidigare, medan den för arbetsgivare med låg korttidsfrånvaro innebar lägre kostnader.

Den sjuklön som betalas ut av arbetsgivare till följd av arbetskada särredovisas inte. Men den måste rimligtvis ha en stor betydelse för frånvaro till följd av sjukdom som orsakas av arbetet och som är av tillfällig art. Arbetsgivaren får stå för hela kostnaden.

Totala utgifter för arbetsskador inom socialförsäkringen

I lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter finns bestämmelser om vad de olika socialavgifterna ska finansiera. Arbetsskadeavgiften ska finansiera alla ersättningar från arbetsskadeförsäkringen, kostnader för administration av ersättningarna och statlig ålderspensionsavgift som betalas på sådana ersättningar. Godkända arbetsskadelivräntor räknas upp med ett tal baserat på förändringen i KPI och inkomstindex.

En stor del av de utgifter som staten har för ersättning av inkomstbortfall vid arbetsskador finansieras genom sjukförsäkringsavgiften.

Det rör sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk- och aktivitetsersättning samt administration av försäkringen och statlig ålderspensionsavgift för de förmåner som avgiften ska finansiera. Detta följer av att beslut om livränta, av olika skäl, sällan tas omedelbart då skadan inträffar. Livränta utges dessutom först då oförmågan att skaffa inkomst genom arbete beräknas bestå under minst ett år, dvs. arbetsförmågan bedöms vara varaktig. Finansiering av inkomstbortfall fram till dess att livränta är godkänd finansieras i stället inom ramen för sjukförsäkringsavgiften. Det rör till exempel kortare nedsättning av arbetsförmågan som följer av en inträffad arbetsskada. Ett annat exempel är att livräntan är sekundär i förhållande till sjuk- och aktivitetsersättningen. Det innebär att, om den försäkrade har rätt till sjuk- eller aktivitetsersättning, vilket han eller hon har om arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan och att arbetsförmågan kommer bestå minst ett år, utgör livräntan endast ersättning för den del av inkomsten som inte täcks av sjukersättningen upp till taket på 7,5 PBB.

Sjukpenning kan i normalfallet betalas ut med en ersättningsnivå om cirka 80 procent i maximalt 364 dagar under en period på 450 dagar. Efter det kan sjukpenning på fortsättningsnivå, med en ersättningsnivå på omkring 75 procent.

Försäkringskassan särredovisar inte de utgifter som uppstår inom sjukförsäkringen till följd av arbetsskador. Det utgör en svårighet när statens totala utgifter för arbetsskador, inom ramen för socialförsäkringen, ska beräknas. För att få en uppfattning om hur stora dessa kostnader är måste en uppskattning av arbetsskadornas andel av sjukförsäkringen göras. Sjögren Lindquist och Wadensjö (2010) gjorde en sådan uppskattning på uppdrag av Arbetsmiljöverket, där de har beräknat de samhällsekonomiska kostnaderna för arbetsmiljöproblem. Arbetsskadekommissionen uppdaterade siffrorna 2012.

De totala utgifterna för arbetsskador inom socialförsäkringen uppgick under 2010 till knappt 13 miljarder kronor, varav arbetsskadeavgiften finansierade omkring en tredjedel. Den största andelen stod sjuk- och aktivitetsersättningen för. Om samtliga utgifter som är förknippade med arbetsskador inom den offentliga försäkringen räknades in i underlaget för arbetsskadeavgiften, skulle avgiften uppgå till drygt 1,00 procent, vilket var betydligt högre än den dåvarande avgiften på 0,30 procent. Beräkningen avsåg godkända arbetsskador.

Ett mer generöst arbetsskadebegrepp eller en mer generös skadereglering skulle leda till en högre avgift inom arbetsskadeförsäkringen.

Finansiering av kollektivavtalsgrundad försäkring

Afa Trygghetsförsäkring omfattar två slag av försäkringar, Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) och motsvarande för den kommunala och regionala sektorn (TFA-KL). Den förra tecknas av arbetsgivare inom den enskilda (privata) sektorn och den senare av den kommunala sektorn. Även anställda i vissa affärsdrivande verk och företag omfattas av TFA-avtal. Avtalsförsäkringarna omfattar samtliga anställda med kollektivavtal. Det innebär att även anställda som inte är fackligt anslutna omfattas av kollektivavtal.

Genom anslutning till TFA erhåller den anställde en skadeståndsbaserad ersättning. Det innebär att den skadelidande i princip erhåller full ersättning för förlorad arbetsförmåga i form av ersättning för inkomstförlust som inte täcks av socialförsäkringen, ideell skada och kostnader, dödsfall, sjukvårdskostnader och andra utgifter samt för erforderlig rehabilitering.

Finansiering av TFA sker dels genom inbetalade premier från arbetsgivare som antingen är anslutna till kollektivavtal eller arbetsgivare som väljer att frivilligt teckna försäkringen, dels genom kapitalavkastning på tidigare inbetalda premier. Försäkringsersättningarna uppgick till 1 335 miljoner kronor under 2022 och premieintäkterna till 503. Kapitalavkastningen finansierade två tredjedelar av kostnaderna. Den relationen har varit likartad lång tid.

Premienivåerna varierar något mellan avtalsområden och var som lägst 0,01 procent och som högst 0,05 under 2022. Att premien under många år har varit så låg som 0,01 procent följer av tidigare inbetalda premier har gett ett överskott.

Omkring 90 procent av löntagarna i Sverige omfattas av kollektivavtal. Denna andel har varit mycket stabil i ett längre tidsperspektiv även om en mindre nedgång har skett efter 2005. Innan dess omfattades 93–94 procent av kollektivavtal.

Andelen anställda, sett till hela arbetsmarknaden, som är medlemmar av en facklig organisation har minskat under 2000-talet. 2 000 var andelen organiserade runt 80 procent (82 för arbetare och 79 för tjänstemän) och 2022 var den andelen 69 procent (60 procent för

arbetare och 72 procent för tjänstemän). Den största minskningen märks inom arbetaryrken som sjunkit från 80 procent till 60 procent under perioden. Sänkningen pågick fram till 2017 varefter den har legat förhållandevis konstant. Tjänstemannayrken minskade från 79 till 72 procent fram till 2008 för att sedan ligga förhållandevis konstant. Arbetsgivarnas organisationsgrad har dock under samma period varit relativt stabil, vilket innebär att minskningen av andelen anställda som omfattas av kollektivavtal inte blir lika omfattande som medlemsminskningen i fackliga organisationer.

Övriga kostnader förknippade med arbetsskador

Utöver ersättning för inkomstbortfall uppstår en rad olika kostnader för samhället som är förknippade med arbetsskador. Det handlar om kostnader för sjukvård och olika typer av rehabilitering, tillsyn samt kostnader för rättsväsendet och skatteintäktsbortfall till följd av lägre inkomster.

Sjögren Lindquist och Wadensjö (2010) pekar på att de ersättningar som ligger inom socialförsäkringssystemet och TFA sannolikt innebär en kraftig underskattning av de verkliga kostnaderna för arbetsskador. De har då inte heller räknat in kostnader för produktionsbortfall, sänkt arbetsmoral respektive förlorad produktivitet i hemmet m.m.

Kostnader för vård förknippade med arbetsskador uppskattas till 0,13 miljarder kronor. Vårdkostnaden inkluderar dock endast slutenvård och endast 6 procent av arbetsolycksfall och färdolycksfall leder till att den skadedrabbade läggs in för vård på sjukhus. Resterande 94 procent av arbetsskadorna hamnar därmed utanför denna statistik och 0,13 miljarder kronor utgör därmed en betydande underskattning av kostnaderna för vård i samband med arbetsskador.

Vad gäller samhällets kostnader för förebyggande arbetsskadeverksamhet, utgår Sjögren Lindquist och Wadensjö från kostnader för Arbetsmiljöverkets arbete. Det är framför allt tillsynen av att de regler och standarder som Arbetsmiljöverket har satt upp för att uppfylla arbetsmiljölagen (1977:1160) som ger upphov till kostnader. De totala kostnaderna för denna verksamhet uppgick 2008 till 0,62 miljarder kronor. Därutöver uppstår kostnader för företagshälsovårdens

förebyggande arbete, offentligt finansierad forskning och utveckling samt medlemsavgift i ILO.²

Sjögren Lindquist och Wadensjö (2010) beräknar kostnaderna för rättssystemet (rättskostnader) till 0,073 miljarder kronor. Dessa kostnader följer främst av rättsprocesser som följer av överklaganden av Försäkringskassans beslut.

Uppskattningen av de sammantagna kostnaderna som en premie skulle behöva täcka är utifrån beräkningen drygt 15 miljarder kronor, vilket motsvarar en avgift eller premie på totalt 1,17 procent av underlaget. Vad gäller kostnaderna för somatisk slutenvård så föreligger sannolikt en betydande underskattning.

Statistik över risker och kostnader

Arbetskadekommissionen (2012) fann att männens arbetsskador kostar mer än kvinnornas arbetsskador såväl vad gäller inkomstersättning som sjukvård. Andelen som får en arbetsskada som medför sjukfrånvaro är högre bland män än bland kvinnor och en större andel av männen än av kvinnorna råkar ut för en arbetsskada som de beräknar ska pågå i mer än 14 dagar. Männens arbetsskador är i genomsnitt också allvarligare än kvinnornas. Av dem som råkar ut för en arbetsskada för vilken de måste uppsöka akutvård är 80 procent män. Kostnaderna för människors slutenvård i samband med arbetsskador är också i genomsnitt mycket högre än kvinnornas. Mäns arbetsskador står för 90 procent av de totala kostnaderna för arbetsskador inom den somatiska slutenvården. Andelen arbetsskador som leder till att en egenlivränta beviljas är också mycket större för män än för kvinnor.

Det finns även stora skillnader i kostnaderna för arbetsskador mellan olika åldersgrupper. Unga män under 25 år råkar oftare ut för arbetsolycksfall som leder till sjukfrånvaro än män i övriga åldrar. För kvinnor finns det inga ålderskillnader vad gäller arbetsolycksfall. Däremot råkar unga män och kvinnor nästan aldrig ut för arbetsjukdomar medan de som är över 54 år oftare drabbas av arbetsjukdomar än övriga. Bland dem som söker akutvård för en arbetsskada är unga överrepresenterade och detta resultat drivs framför allt av de unga männen. Risker för att råka ut för en så pass allvarlig arbetsolycka

² Vid tiden då Sjögren Lindquist och Wadensjö skrev rapporten hade företagshälsovården statligt stöd men det stödet är borttagen sedan flera år. Numera finns inte liknande offentligt finansierade kostnader för företagshälsovård.

att man behöver uppsöka akutvård minskar med åldern. Kostnaderna för den somatiska slutenvården till följd av en arbetsskada är även de högst för de yngre (under 25 år) men kostnaderna är höga även för de äldre. Sannolikheten för att en arbetsskada kommer att leda till att en egenlivränta beviljas ökar med åldern.

Arbetsskadekommissionen finner enbart statistik uppdelad på individers födelseland vad gäller beviljade egenlivräntor. Födda i Norden utom Sverige har en större risk för att råka ut för en arbetsskada som leder till att en egenlivränta blir beviljad jämfört med svenskfödda och födda i övriga världen. Kunskapen om individers födelseland i övrigt är liten.

Kostnaderna för arbetsskador skiljer sig åt mellan yrken och branscher. Även olika demografiska grupper inom olika branscher har olika risker för att drabbas av arbetsskador. I vissa branscher som till exempel arbete i gruvor och med mineralutvinning eller i tillverkningsindustrin är unga män överrepresenterade bland dem som råkar ut för olyckor. I andra branscher som till exempel inom jord- och skogsbruk är unga kvinnor överrepresenterade bland dem som blir arbetsskadade med sjukfrånvaro som följd. Män som arbetar inom yrken som maskinmekaniker, maskinmontörer, maskinoperatörer eller processoperatörsarbetare är överrepresenterade bland de arbetsskadade medan kvinnor är mycket utsatta inom transportarbete och som maskinförare. Kostnaden inom vården är högre för vissa yrkesgrupper än andra. Till exempel så står skador som inträffar på byggarbetsplatser för den största delen av kostnaderna inom den somatiska slutenvården för männen medan arbetsolyckor som inträffar i skolor och offentliga samlingslokaler står för den största delen av kvinnornas slutenvårdskostnader. För såväl män som kvinnor har de som arbetar som grovarbetare på byggen eller som icke yrkesutbildade fabriksarbetare högst risk för att arbetsskadan ska vara så allvarlig att de beviljas egenlivränta.

Sjukvårdskostnaderna skiljer sig också åt mellan olika diagnoser. Kostnaderna för arbetsskador inom den somatiska slutenvården är som störst för skador i rörelseapparaten. Denna diagnos är även den som flest egenlivräntor beviljas för.

Reflektioner

Den redovisade statistiken över risker och kostnader är inte opåverkad av tidigare händelser och av anpassningar som redan har vidtagits för att minimera kostnader för produktionsavbrott. Det är rimligt att förvänta sig att den statistik som vi ser i vissa avseenden inte längre avspeglar dagens situation. I samband med att en arbetsskada uppstår så ska händelsen enligt lag anmälas till Försäkringskassan och i vissa fall även till Arbetsmiljöverket och följaktligen kan sanktioner redan varit utdömda. Med konkurrens om arbetskraft och önskan om att locka till sig och behålla sin arbetskraft, särskilt om personer faktiskt sätter värde på en arbetsmiljö som inte är riskfylld så finns redan starka incitament att anpassa den ytterligare. Därmed inte sagt att det inte fortfarande finns riskfyllda arbetsplatser. Personer med svag ställning och låg utbildning kan ibland vara hänvisade till de arbetsplatser som görs tillgängliga och viss produktion kan förläggas utomlands för att undvika alltför höga anpassningskostnader. Vi kommer att återkomma till den dynamiska diskussionen i avsnittet "Vad kännetecknar en försäkring?".

Med sådana reservationer för att den faktiska risken inte helt avspeglar i vilken riktning som utvecklingen går så är den generella bilden att arbetsskador drabbar olika grupper olika ofta och olika hårt. Dagens enhetliga arbetsskadeavgift uppgår till 0,20 procent av lönesumman och betalas lika av samtliga arbetsgivare och egenföretagare. Denna avgift täcker inte de totala kostnaderna för arbetsskador. Det tillkommer bland annat utgifter för sjukpenning som finansieras genom sjukförsäkringsavgiften och utbetalningar motsvarande den skadeståndsbaserade ersättningen som sker genom TFA och hanteras av Afa Försäkring samt övriga kostnader för preventiv verksamhet, vård och rättskostnader.

Internationell utblick

Arbetskadeförsäkringen inom EU³

I de flesta EU-medlemsstater, och även i till exempel Australien, Kanada och USA, är olycksfallsförsäkring en grundläggande åtgärd för att kontrollera yrkesrisker och deras ekonomiska konsekvenser samt minska skadelidandet. Dessutom ska olycksfallsförsäkringen ge olycksoffer och deras familjer medel för sitt uppehälle. De nationella systemen varierar, eftersom de utvecklats oberoende av varandra i olika politiska, sociala och ekonomiska miljöer. Den mest grundläggande skillnaden är om modellen för arbetsolycksfallsförsäkring är avgiftsbaserad eller skattefinansierad. De flesta modeller i Europa (särskilt i Östeuropa) ligger närmare den avgiftsbaserade modellen, medan Storbritannien, de skandinaviska länderna och vissa sydliga länder (Italien, Portugal, Cypern och Malta) ligger närmare den skattefinansierade. De specifika systemen i EU:s medlemsstater skiljer sig åt i fråga om tillämpningsområde, organisationsstrukturer och organisationsformer, rättsliga system samt finansiella regler och betalningsregler, eftersom de har olika strategier för välfärdsstaten och arbetstagarnas ersättning.

I varje medlemsstat täcker försäkringen arbetsolyckor och arbetsjukdomar, inklusive (utom Danmark och Storbritannien) ”pendlingsolyckor” som inträffar på väg till och från arbetet. Sådana olyckor och sjukdomar blir föremål för försäkring när det leder till arbetsoförmåga, funktionshinder eller dödsfall. I varje lands arbetskadeförsäkringssystem görs en tydlig åtskillnad mellan olycksfall i arbetet

³ Avsnittet är en delvis förkortad översättning av https://oshwiki.osha.europa.eu/sv/themes/international-comparison-occupational-accident-insurance-system#Accident_prevention_within_accidents_insurance_systems_in_the_EU (läst 2023-06-06). Eventuella felaktigheter i ursprungsdokumentet har inte kunnat justeras annat än om det handlar om uppenbara felaktigheter. Textens huvudsyfte är att påvisa den variation i lösningar som finns internationellt.

och arbetssjukdomar (som i vissa länder återspeglas i separata försäkringssystem). Medan medlemsländernas arbetsskadeförsäkring täcker alla arbetsolyckor omfattar deras system endast specifikt definierade sjukdomar, och all ersättning i samband med hälsorisker på arbetsplatsen är begränsad till dessa på förhand definierade sjukdomar. Listan kompletteras med sjukdomar när en direkt koppling mellan sjukdomen och en viss typ av arbete bevisas. Varje EU-land har en egen lista. Två extrema exempel är: Sverige, med sitt ”öppna system” där varje ersättningsanspråk för en yrkesrelaterad skada behandlas individuellt och listan endast avser infektionssjukdomar. Frankrike, där listan specificerar sjukdomar med symtom eller att patologiska skador föreligger, arbeten av en typ som är kända för att orsaka nämnda tillstånd och tidsbegränsningar för ersättningskrav.

Försäkringarna varierar mellan EU-länderna, men de innehåller ofta följande två huvudpunkter:

- De ger ansvarsfri ersättning. Personen som blir arbetsskadad är inte skyldig att bevisa vårdslöshet eller brott mot rättslig skyldighet från arbetsgivarens sida, medan fel från den arbetsskadades sida vanligtvis är irrelevant (utom vid avsiktlig försummelse eller självförvårdad skada), och
- De ger sällan full ersättning för skador eftersom det ersättningsbelopp som betalas vanligtvis återspeglar rimliga ekonomiska förluster, medan icke-ekonomiska förluster (t.ex. smärta, lidande, psykiska förluster) sällan ersätts.

Arbetsskadade har lättare att få tillgång till ersättning inom de obligatoriska försäkringssystemen. Men de begränsar också sina rättigheter att stämma arbetsgivaren för ersättning i de fall en olycka anses vara arbetsgivarens fel eller orsakas av deras försumlighet.

Kärnförmåner inkluderar vanligtvis kostnaden för sjukvård och rehabilitering, ersättning av förlorad inkomst plus viss ersättning för permanenta skador och, vid dödsfall, begravningskostnader och förmåner för offrets familj. I vissa länder (t.ex. Österrike, Tyskland, Belgien, Spanien, Finland och Portugal) bär arbetsskadeförsäkringen fullt ansvar för kostnaderna för hälso- och sjukvård för arbetsskadade. I andra länder kompletterar den snarare sjukförsäkringssystemet och täcker merkostnader som inte tillhandahålls inom ramen för det offentliga hälso- och sjukvårdssystemet.

Organisationsform

Med vissa undantag fungerar Arbetskadeförsäkringen i EU-länderna i allmänhet som ett separat system med separata fonder och premier vilka kan vara offentliga (statliga) eller privata. I vissa länder infördes ytterligare frivilliga system vid sidan av de obligatoriska systemen (till exempel frivilliga system för egenföretagare i Finland, Tyskland och Spanien eller tilläggsystem i Sverige).

Offentliga system finns i de flesta EU-länder. De förvaltas av separata offentliga organisationer som inrättats endast för detta ändamål eller av organisationer som sysslar med andra socialförsäkringar. I det första fallet förvaltas olycksfallsförsäkringen av separata, icke-vinstdrivande offentliga institutioner som har egna självfinansierande fonder (t.ex. Österrike, Tyskland, Frankrike, Italien, Spanien och Luxemburg). I det senare fallet hanterar de offentliga organisationer som förvaltar andra delar av socialförsäkringssystemet även arbetskadeförsäkringar, medan försäkringssystemet för olycksfall fortfarande har sina egna separata fonder och premier.

Offentliga institutioner som driver arbetskadeförsäkringar är vanligtvis centraliserade, men i vissa länder är systemet decentraliserat eller så finns det lokala eller regionala filialer/byråer.

I Danmark, Finland, Belgien, Storbritannien, Nederländerna och Spanien drivs yrkesförsäkringar av privata kommersiella institutioner som ofta också hanterar andra försäkringar, och deras marknader är konkurrensutsatta.

I de flesta EU-länder täcks försäkringen av arbetsolyckor genom ett enda övergripande system. Belgien, Spanien, Danmark och Portugal har ett särskilt system för arbetsolyckor och arbetssjukdomar: sjukförsäkringar är en uppgift för den offentliga fonden medan olycksfallsförsäkring huvudsakligen drivs av privata försäkringsbolag.

Arbetsolycksfallsförsäkringen är i regel gemensamma för alla arbetstagare. Det finns dock många undantag. I vissa länder finns det olika fonder och organisationer för olika sektorer, särskilt inom den offentliga sektorn (till exempel staden Wien, Belgien, Tyskland och Luxemburg), för jordbrukare (till exempel Österrike, Polen och Tyskland), fiskare (Italien), offentlig förvaltning (till exempel Österrike, Belgien) och studenter (Luxemburg).

Tyskland har en sektoriell försäkringsstruktur. Lagstadgade olycksfallsförsäkringsbolag från den offentliga förvaltningen, den privata och

den offentliga sektorn är ansvariga organ för olycksfallsförsäkringen. De lagstadgade olycksfallsförsäkringsinstitutionerna för industri-sektorn, den offentliga sektorns olycksfallsförsäkringsgivare och sammanlutningar av kommunala olycksfallsförsäkringsgivare företräds alla av en gemensam förening. Försäkringspremierna är i form av medlemsavgifter och varierar mellan sektorer, och ibland även mellan företag i en specifik sektor.

Finansiella regler och betalningsregler

Regler för premie

Arbetskadeförsäkringen finansieras av arbetsgivaravgifter och egenavgifter för egenföretagare (om de är försäkrade). I vissa länder är också staten finansiär, till exempel när det gäller vissa sjukdomar som i Frankrike (för exempelvis asbestorsakade sjukdomar) eller för särskilda branscher (som egenföretagare inom jordbruk i Tyskland och Finland).

Det finns två vanliga alternativ för arbetsgivares premiebetalning. Den ena är en enhetlig premie som tillämpas för alla företag inom ett visst verksamhetsområde anpassad till områdets genomsnittliga risknivå. Den andra bygger på en varierande premie som justeras utifrån faktisk erfarenhet av arbetsskador på företags- eller branschnivå. I de fall där enskilda skattesatser tillämpas på varje företag fastställs skattesatserna enligt lag och baseras på en procentandel av löneavgiften. Skattesatserna kan också ändras av staten beroende på rådande politiska och budgetmässiga förhållanden. Om arbetsgivaravgifterna varierar beroende på näringsgren finns en variation i hur premiesatserna beräknas. I Danmark beräknas de på grundval av kostnaderna för arbetsskador under de tre föregående åren och sysselsättningsnivån inom varje verksamhetsgren. I Tyskland finns det, utöver de riskklasser som fastställs enligt en specifik verksamhet, ett meritvärde som gör det möjligt att ta hänsyn till ett företags specifika resultat i samband med ett olycksfall i arbetet.

Utöver direkta kostnader för utbetalda förmåner och andra kostnader (till exempel kostnader för förebyggande verksamhet) beaktas även förvaltningskostnader. Förvaltningskostnaderna i försäkringsorganisationerna översteg 10 procent av deras totala kostnader i

Tyskland, medan de i Portugal uppgick till 5 procent och i Frankrike och Belgien till 6 procent.

Regler för förmåner

Vid arbetsolyckor som leder till arbetsoförmåga är arbetsgivaren i vissa länder enligt lag eller kollektivavtal skyldig att fortsätta betala lön till den drabbade under en inledande period, varefter utbetalningarna övertas av ett försäkringssystem. I Tyskland, Belgien, Österrike, Danmark och Luxemburg (i det senare fallet endast för fast anställda) fortsätter arbetsgivaren att betala full lön och i Italien delar av lönen. Periodens längd kan variera från 2 dagar till flera månader. Efter denna period betalas tillfälliga förmåner av försäkrings- eller hälsoorganisationer. Förmånerna beräknas som en procentandel av inkomsten (från 50 procent i Österrike till den totala takinkomsten i Luxemburg och Finland). I vissa länder (Österrike, Frankrike, Italien och Portugal) kan förmånerna höjas för en bestämd period om behovet fortfarande finns och de söks (mellan 28 dagar och ett år beroende på land). Den period för vilken tillfälliga betalningar görs fastställs i lag i vissa länder (i Polen är det 6 månader med möjlighet till förlängning till 9 månader) eller så fortsätter de till dess personen är återställd eller medicinskt stabil. I samtliga fall, om personen inte är återställd efter skadan, kan de vara berättigade till en permanent ersättning.

I vissa länder kan den arbetsskadades beteende beaktas och påverka ersättningsnivån. Uppsåtliga handlingar ersätts ofta inte (utom i Danmark). Grov vårdslöshet kan också hindra ersättning (Spanien) eller leda till en minskning av förmånerna (till exempel Frankrike, Danmark, Finland, Tyskland, Luxemburg och Österrike).

Vid beräkning av permanenta förmåner finns det två huvudmetoder. I Österrike, Belgien, Frankrike, Tyskland och Spanien baseras beräkningen på ersättning till de arbetsskadade för deras inkomstbortfall. I praktiken vägleds bedömningen utifrån en medicinsk skala som också är avsedd att ta hänsyn till den sökandens arbetsförmåga och kvalifikationer. Det andra tillvägagångssättet (Danmark, Finland, Italien, Sverige) gör det möjligt för den arbetsskadade att få ersättning för både inkomstförlust och för bestående skador på det fysiska eller psykiska välbefinnandet, i Sveriges genom tilläggförsäkringar.

För att få ersättning eller förmåner från arbetsskadeförsäkrings-system räcker det i vissa länder att visa att sökanden lider av en sjukdom som finns med på den på förhand fastställda förteckningen över yrkessjukdomar och har exponerats för motsvarande risk eller arbete. I vissa länder är det nödvändigt att bevisa att sjukdomen är yrkesmässigt orsakad och att fastställa om sjukdomen kan ha orsakats av faktorer utanför arbetet. I Danmark, Portugal och Storbritannien kan faktorer utanför arbetet, såsom sökandens sjukdomshistoria, beaktas och förmåner kan bedömas som tillämpliga endast på den del av tillståndet som orsakades av arbetet.

Ersättningen beräknas vanligtvis med hjälp av graden av funktionsnedsättning baserad på antingen medicinsk nedsättning eller nedsättning i arbetsförmågan eller på inkomstförlust. Minimnivån för funktionsnedsättningen varierar och några exempel är följande: i Finland är det en förlust av inkomstförmåga på 10 procent och 5 procent av den faktiska inkomstförlusten, i Sverige 6,7 procent (1/15) inkomstförlust som kan antas bestå i minst ett år, 20 procent av förlorad inkomst i Tyskland och Österrike och 30 procent av förlorad inkomst i Spanien. Utifrån graden av funktionsnedsättning beaktas tidigare erhållna inkomster och en maximal ersättningsnivå. Det kan också finnas andra faktorer: i Österrike läggs 20 procent och 50 procent till ersättningen om graden av funktionsnedsättning överstiger 50 procent respektive 70 procent.

Utbetalningar sker normalt i form av pension, men ett engångsbelopp kan betalas ut om den permanenta funktionsnedsättningen är låg eller måttlig, som i Frankrike och Luxemburg (för en andel som är lägre än 10 procent), Portugal (30 procent) och Danmark (50 procent). I de flesta länder kan, givet att vissa villkor uppfylls, schablonbelopp betalas ut på begäran.

Vid dödsolyckor beräknas ersättningen till efterlevande make/maka/partner vanligtvis på grundval av den avlidnes skadepension och i vissa länder kan den vara åldersberoende. Det kan också bero på närvaron av underhållsberättigade barn eller en funktionsnedsättning hos den efterlevande maken. För underhållsberättigade barn uttrycks förmånerna som procentandelar av den avlidnes referenslön som vanligtvis betalas ut tills barnet blir vuxet, men kan förlängas genom deras studier eller om den underhållsberättigade har en funktionsnedsättning.

Förebyggande av olyckor inom olycksfallsförsäkringssystemen i EU

Förebyggande av olyckor förstås som investeringar i säkrare och hälsosammare arbetsplatser och kan stimuleras antingen genom försäkringsstrategier eller genom skatte- och finansieringssystem som är åtskilda från försäkringssystemen. I det första fallet är sådana stimulanser vanligtvis en del av arbetsskadeförsäkringssystemet.

Det vanligaste incitamentet för att förebygga olyckor som används i försäkringssystemen i EU-länderna är ett system med premiedifferentiering baserat på antal/andel arbetsolyckor i ett företag eller på antalet tidigare ersättningsanspråk. En sådan gradering av försäkringspremierna kan vara inriktad på resultatet inom den ekonomiska sektor som företaget tillhör eller på resultatet för det enskilda företaget.

Försäkringssystemen i vissa medlemsstater (Belgien, Frankrike, Finland) tar hänsyn till företagets storlek vid beräkningen av försäkringspremierna. Frankrike och Finland har båda olika premiesystem för större och mindre företag. I Frankrike, när det gäller större företag (med mer än 200 anställda), beräknas premiesatsen för varje företag på ett individuellt sätt. För mindre företag är drivkrafterna mycket svagare eftersom premiesatsen baseras på resultaten för hela näringsgrenen.

Vissa länder har infört möjligheten till viss flexibilitet och variabilitet vid beräkningen av en premiesats på grund av förebyggande åtgärder. Systemet i Nederländerna ger försäkringsbolag och arbetsgivare viss flexibilitet. Försäkringsrelaterade incitament såsom premievaryationer eller bonussystem för särskilda förebyggande åtgärder förekommer inom ramen för avtal mellan arbetsgivare, privata försäkringsgivare och hälsovård.

I allmänhet bedriver organisationer som driver försäkringssystem också förebyggande verksamhet, inklusive teknisk övervakning, utbildning, hälso- och säkerhetsmedvetenhet och konsulttjänster. I vissa medlemsstater kan försäkringsinstituten, inom ramen för insamlade premieavgifter, möjlighet att bevilja bidrag eller donationer till säkerhetsfrämjande åtgärder eller goda säkerhetsindikatorer och till att subventionera banklån för arbetsmiljöinvesteringar (till exempel Italien och Frankrike). Sådan verksamhet bedrivs för både offentliga och privata försäkringsorganisationer. I vissa länder föreskrivs förebyggande verksamhet genom rättsliga bestämmelser (till exempel i Polen,

där upp till 1 procent av arbetsskadeförsäkringsfonden skall gå till sådan verksamhet).

I Tyskland anses förebyggande av arbetsolyckor vara en viktig uppgift för försäkringsbolagen. Försäkringsbolagen, som enligt lag är skyldiga att aktivt stödja förebyggande av olyckor, erbjuder olika tariffer, men också icke-ekonomiska incitament till medlemsföretagen inklusive förebyggande tjänster, utbildning, rådgivning, utredning, finansiering och inspektioner. Olika branschförsäkringsbolag har egna metoder för att skapa ekonomiska och icke-ekonomiska incitament (olika premiesatser, särskilda utmärkelser).

Hur skapas ekonomiska incitament – praktiska exempel⁴

EU-OSHA sammanställde 2011 en guide för hur ekonomiska incitament kan skapas inom arbetsmiljöområdet. Sammanställningen ger en god bild både av kunskapsläget kring ekonomiska incitament och i vilken utsträckning som sådana används inom EU. Det följande lyfter fram aspekter från guiden som har särskild betydelse för tilläggsdirektivets frågeställningar.

Analys av sociala ramar och finansiella villkor

Ekonomiska incitament på arbetsmiljöområdet avser sätt att belöna organisationer för att de har säkra och hälsosamma arbetsplatser. Ekonomiska incitament kan motivera organisationer att investera i arbetsmiljöfrågor och gå längre än lagstadgade minimikrav. Ekonomiska incitament kan också användas som komplement till regleringar och tillföra ekonomiska argument och därmed ge tyngd åt affärsnyttan.

Olika typer av ekonomiska incitament inkluderar:

Bidrag eller subventioner: Företag som förbättrar arbetsvillkoren kan få ekonomiska betalningar eller fördelaktiga finansieringsvillkor (banklån). Till exempel kan en regering sponsra företag att investera i säkra maskiner eller säkrare arbetsorganisation.

⁴ How to create economic incentives in occupational safety and health: A practical guide. European Agency for Safety and Health at Work, Bilbao, Spain.
<https://osha.europa.eu/en/publications/how-create-economic-incentives-occupational-safety-and-health-practical-guide>.

Incitament baserade på skattesystem eller skattestrukturer: Skatter kan skraddarsys för att uppmuntra företag att agera på ett visst sätt. Skattelättnader skulle till exempel kunna erbjudas arbetsgivare som investerar i utrustning som är säkrare än vad som anges i de lagstadgade minimikraven.

Ändring av försäkringspremien: Den försäkringspremie som ett företag betalar kan vara kopplad till dess arbetsmiljöresultat. Företag med låga olycks- och sjukdomsfrekvenser, eller god säkerhetspraxis och hantering betalar lägre premier.

Parametrar som ett försäkringssystem enligt guiden bör beakta

Ett incitamentssystem bör inte utformas enbart med syftet att ha starkast möjliga incitament – dessa måste balanseras så att hänsyn tas till arbetstagarnas lagliga rättigheter och inte skapar problem i förhållande till den arbetsskadades tillgång till hälso- och sjukvård och sociala tjänster. EU-OSHA delar därför in parametrarna i antingen sociala eller finansiella parametrar.

Sociala parametrar

De viktigaste sociala parametrarna för ett lämpligt utformat system anges vara:

- Utformningen av befintligt arbetsskadesystem: Förekomsten av ett separat försäkringssystem för arbetsskaderisker är en nyckelparameter för ytterligare förbättringar. Befintliga system måste beaktas då justeringar kan vara svåra att genomföra under gällande förhållanden.
- Arbetsmarknadsparternas inflytande: Arbetsmarknadsparternas inflytande varierar mellan olika länder beroende på historia och tradition. Inflytandet mäts i termer av deras engagemang i administrationen av systemet (driver de institutioner? definierar de löner genom officiella kollektiva förhandlingar?).
- De statliga institutionernas struktur: Sättet som institutioner är involverade (yrkesinspektion, hälso- och sjukvårdsadministration,

tillsynsorgan, forsknings- och utbildningsinstitutioner osv.) påverkar också incitamentssystemets lämplighet.

Incitamenten i de föreslagna försäkringssystemen måste också jämföras med de potentiella incitamenten i de allmänna sjuklönesystemen, som regleras antingen nationellt eller genom kollektivavtal. Om arbetsgivare är skyldiga att betala en stor andel av normal lön direkt vid allmän sjukfrånvaro, skapar redan det ett incitament att minska sjuk- och olycksfallsfrekvensen.

Finansiella och sektoriella parametrar

Den sociala strukturen framhålls som den parameter som påverkar utvecklingen och upprätthållandet av ett incitamentsprogram i störst utsträckning. Därutöver finns ett flertal finansiella och sektoriella parametrar som lyfts fram i rapporten:

- Antal och typ av arbetsskador totalt: Ett viktigt mål med ett incitamentsprogram är att minska arbetsolyckor (och arbetssjukdomar). Därför måste minskningen av antalet skador vara ett kriterium för tillämpningen av ekonomiska incitament.
- Antal och typ av arbetssjukdomar: Även om arbetssjukdomar utgör en stor del av risken i arbetet (och dess kostnad) är det mycket svårare att använda dem som utgångspunkt vid skapandet av incitament. Till skillnad från arbetsolyckor har sjukdomar en lång latenstid (och exponeringstid) och det är inte alltid lätt att bevisa om varje incident kan hänföras till arbetsrisker. Flera länder (t.ex. Belgien, Spanien, Portugal och Danmark) har utvecklat separata försäkringssystem för arbetssjukdomar.
- Arbetsskadornas (arbetssjukdomarnas) allvarlighetsgrad och utbetalda pensioner: Ekonomiska incitamentssystem är ofta integrerade i arbetsskadeförsäkringssystemet. Med andra ord används de för att balansera de avgifter som krävs för driften av ett försäkringssystem. Därför bör kostnaden för ersättning (kostnaden för frånvaro/medicinsk behandling/rehabilitering) eller pensioner flyttas över till de företag som vanligtvis orsakar högre kostnader. Därför är det inte bara förekomsten utan också svårighetsgraden av arbetsolyckor och arbetssjukdomar som måste beaktas. Döds-

fall, permanent funktionshinder eller antalet dagar utan arbete används vanligtvis som approximativa mått.

- Sjuktal: Sjuktal som registrerats av arbetsgivare och sjukförsäkringsinstitutioner är en viktig ekonomisk faktor. Sjuktalet kan dock variera beroende på olika beräkningsmetoder. Anmälningens graden är ett stort problem. Problemen med avsiktlig över- eller underrapportering av sjukfrånvaro behöver hanteras exempelvis genom att de sätts i relation till landets totala sjuktal. Om sjuktalet skiljer sig åt för vissa sektorer måste detta också beaktas för att balansera problemet med arbetssjukdomar ibland långa latensperiod.
- Arbetstillfredsställelse: Arbetstillfredsställelse är också kopplat till arbetsmiljö i ett vidare perspektiv, särskilt med hänvisning till mindre uppmärksammade arbetsmiljöfrågor såsom trakasserier, stress, utbrändhet, mobbning osv. Därför kan premierna differentieras så att sektorer (eller företag) med lägre arbetstillfredsställelse får högre premier för att ge incitament att förbättra sina arbetsvillkor.
- Utgifter per företag och sektor: Potentiella investeringar i hälsa och säkerhet bör ingå i incitamentssystemen. Det är vanligt att investeringar i vissa förebyggande åtgärder finansieras av försäkringsinstitutioner. Det är svårt att bedöma summan av investeringarna i hälsa och säkerhet på arbetsplatsen per företag, om inte denna investering är en del av ett centralt initiativ. Denna bedömning kräver revisioner på företagsnivå vilket kan innebära större ansträngningar och utgifter för försäkringsinstitutionen. Trots dessa svårigheter är utgifterna en viktig parameter, eftersom de är ett mått på omfattningen av förebyggande insatser i motsats till registrerade arbetsskador.
- Arbetsgivarens medvetenhetsnivå och beslutsfattarens utbildningsnivå i hälso- och säkerhetsfrågor: Graden av deltagande av beslutsfattare i olika positioner (direktörer, anläggningsövervakare osv.) och deras vilja och medvetenhet att uppmuntra anpassning av hälso- och säkerhetspraxis och lagstiftning inom företagets dagliga drift är avgörande för att förbättra hälsa och säkerhet på arbetsplatsen. Medvetenhetsnivån är svår att kvantifiera, men den kan uppskattas med hjälp av kvalitativa indikatorer som hälso- och

säkerhetsutbildning, processer och kvalitetsrevisioner som tillämpas i företaget och resultaten av frågeformulär för att definiera beslutsfattarnas sakkunskap i arbetsmiljöfrågor.

- Utveckling inom olika sektorer: Genom utkontraktering, omstrukturering och omställning kan arbetsmiljörisiker överföras från en sektor till en annan och/eller från större till mindre företag som vanligtvis har sämre förutsättningar att följa lagstiftning och god praxis eller direktiv om hälsa och säkerhet. Ett incitamentsprogram bör inte underskatta risken för en sådan förskjutning. Det skulle indirekt minska trycket på sektorer eller företag som tenderar att övervältra ansvaret på underleverantörer. En sektoriell balanseringsfaktor kan tas ut för att överföra avgifter längs samma rutt som utkontrakteringen. I system med oberoende branschförsäkringsinstitutioner skulle en central myndighet kunna administrera denna balanseringsmekanism.

Att utveckla effektiva incitamentsprogram

Beroende på de bedömda målgruppernas krav måste incitament definieras på ett sätt som uppfattas tilltalande. Det är också viktigt att analysera vilka typer av incitamentsprogram som sannolikt kommer att bli framgångsrika givet de rådande nationella, politiska och rättsliga förhållanden. Förhållandet mellan de socioekonomiska ramvillkoren i olika länder och incitamentssystemen måste därför beaktas.

Följande ekonomiska incitament för att främja arbetsmiljön finns i europeiska länder:

- Försäkringspremievariationer, till exempel beroende på
 - Olycksfall i arbetet och arbetssjukdomar (erfarenhetsbaserade)
 - Specifika risker inom sektorn
 - Omfattningen av förebyggande aktiviteter som utbildning, investeringar, personliga skyddsåtgärder
- Statligt stöd, till exempel för innovativa investeringar eller omorganisation
- Skatteincitament, såsom bättre avskrivningsvillkor
- Bättre bankvillkor, till exempel lägre räntor

- Icke-ekonomiska incitament, till exempel certifiering av ledningssystem för arbetsmiljö eller utmärkelser.

Försäkringspremievariationer

Många vanliga incitamentssystem i Europa bygger på sänkta försäkringspremier. Om premiesänkningarna beräknas enligt företagets risk, med hänsyn till tidigare olycksfallsförsäkring och sjukdomsfrekvenser, är denna så kallade erfarenhetsbaserade process rättfram att tillämpa. Dessutom kan ett stort antal företag delta i detta incitamentssystem, eftersom det gäller alla försäkrade företag. Forskning om effektiviteten i erfarenhetsbaserade system finner stöd för att en lägre olycksfrekvens uppnås (se avsnittet Utvärdering av ekonomiska incitament nedan).

Sammantaget ger forskningslitteraturen övertygande bevis för de positiva effekterna av erfarenhetsbaserade premier, men det finns ändå vissa potentiella brister i samband med denna metod. Särskilt små och medelstora företag drar sällan nytta av sådana incitamentssystem, och därför kombinerar FBG:s (Tyskland) och INAIL (Italien) försäkringssystem ett erfarenhetsbaserat system med ett finansieringssystem som även belönar specifika förebyggande åtgärder. De statistiska utvärderingarna av båda fallstudierna har visat att ett sådant tillvägagångssätt är effektivt, vilket leder till betydligt lägre olycksfrekvenser och bättre hälsoreultat bland de deltagande företagen. För små och medelstora företag är det viktigt att skapa en direkt koppling mellan arbetsmiljöverksamhet och en belöning, såsom en sänkning av försäkringspremierna. Därför är incitamentssystem baserade på anpassning effektivare för små och medelstora företag än rena metoder för erfarenhetsbaserade premier.

Förfarandet behöver inte vara komplicerat. Incitamentsprogrammet för den tyska slakterisektorn (FBG) bygger på att företaget fyller i en tvåsidig enkät och om de uppfyller de särskilda kriterierna i förteckningen över specificerade förebyggande åtgärder, tilldelas de ett visst antal bonuspoäng och får en proportionell minskning av sin försäkringspremie. Det faktum att bonusen dras direkt från försäkringspremien förenklar den administrativa processen. Det tydliga sambandet mellan företagets förebyggande insats och belöningen, som betalas utan dröjsmål, gör incitamentsprogrammet mycket motiverande.

Det bör dock tilläggas, som ett förtydligande, att effekterna är mätta utifrån den befintliga kontexten. Det är inte en jämförelse mellan olika system. Resultaten uttalar sig således inte om huruvida premier skulle ha en bättre effekt än reglering, den uttalar sig snarare om huruvida det är bättre att använda premier än att inte göra någonting annat.

Subventioner

Subventioner finns i alla EU:s medlemsstater oberoende av de sociala systemen. De kan inriktas på att förebygga specifika risker eller stimulera innovativa lösningar. Subventionssystem är lämpliga om syftet är ett riktat främjande av särskilda förebyggande åtgärder, till exempel för att hålla äldre arbetstagare i arbete (till exempel den danska förebyggande fonden, belgiska erfarenhetsfonden). Innovativa lösningar kan utformas med hänsyn till varje företags individuella behov. Ofta är dessa system öppna för alla sektorer och storlekar av företag. Begränsad budget för subventionen kan innebära att insatsen inte kommer alla till del.

I sammanhanget kan nämnas att medlemsstaterna kan använda ESF+ för att investera i i) innovativa och mer produktiva arbetsformer, ii) utbildning, iii) informations- och upplysningskampanjer för hälsosamma levnadsvanor, iv) välbefinnande på arbetsplatsen och v) stöd till yrkesinspektörer. Europeiska regionala utvecklingsfonden kan bidra med bättre anpassade arbetsmiljöer, digitala lösningar och utrustning.

Exempel: Subventionssystem för avtal om hälso- och säkerhetsfrågor i nederländska sysselsättningssektorer. Det nederländska kovenant-programmet (1999–2007) innebar sektorsvisa avtal – med exakta och mätbara mål – mellan arbetsgivare, arbetstagare och regeringen för att förbättra arbetsvillkoren och minska sjukfrånvaron. Mål som oftast sattes i avtalen var minskning av sjukfrånvaro, psykosocial stress eller fysisk stress/lyft. De förebyggande åtgärderna utvecklades vanligtvis under projektet av arbetsgrupper bestående av relevanta intressenter, inklusive arbetstagarna eller deras representanter. Åtgärderna var ofta en kombination av de olika typerna och kunde omfatta ersättning av skadliga ämnen, ergonomiska hjälpmedel, sär-

skild utbildning, arbetsrotation, arbetsberikning, ledarskapscoachning, konsultverksamhet etc.

Skatteincitament

I några EU-länder finns skatteincitament för att främja arbetsmiljöverksamhet. Om regeringarna vill stödja arbetsmiljön ekonomiskt och nå ut till ett större antal företag kan detta vara ett incitament att välja. Beviljandet av ett incitament kan baseras på en förteckning över arbetsmiljöverksamhet eller investeringar i utrustning. Eftersom sådana system är lätta att tillämpa och förhållandet mellan ansträngning och belöning är ganska tydligt kan de ha en mycket motiverande effekt på företag. De kan uppmuntra företagets ekonomiavdelningar att utveckla ett ökat intresse för arbetsmiljöfrågor. Skattesystem kan dock bara ge skattebetalande organisationer incitament och utelämnar därför de flesta offentliga och ideella organisationer. Andra problem med denna typ av incitament är dödviktseffekter och tillgänglig budget.

Exempel:

- I Lettland finns en skattebefrielse för allmänna utgifter för arbetarskyddsåtgärder.
- I Tyskland infördes skatteincitament för främjande av företagshälsovård 2009. Arbetsgivare kan skriva av upp till 500 euro per arbetstagare och år från skatt för verksamhet som främjar företagshälsa.
- I Nederländerna utvecklades Farbo-systemet först som ett skattesystem, men ändrades 2005 till ett subventionssystem. År 2009 beslutades att avskaffa systemet.

System för skatteincitament är ofta inriktade på teknisk utrustning, men utbildningskurser eller genomförande av ledningssystem för hälsa och säkerhet skulle också kunna integreras i systemen.

Förbättrade lånevillkor

Finansiella lättnader vid specifika förbättringar av arbetsmiljöpraxis kan användas för att uppmuntra företag. En metod är att specificera särskilda investeringar på hälso- och arbetsskyddsområdet som ska finansieras med subventionerade bankkrediter. Detta kan uppnås genom ett samarbetsystem mellan banker å ena sidan och offentliga finansieringsmyndigheter eller olycksfallsförsäkringsbolag å andra sidan. Sådana krediter skulle kunna användas för genomförande av arbetsmiljöledningssystem eller inköp av förbättrad utrustning och maskiner. Det kan skapa betydande incitament, särskilt för små och medelstora företag, som har stora svårigheter att över huvud taget få lån från banker. Förutom att få en ekonomisk fördel på grund av lägre räntor är möjligheten att få tillgång till ytterligare finansiella medel motiverande.

Denna typ av system uppmuntrar också bankerna att intressera sig mer för sina kunders arbetsmiljöhantering, eftersom det bidrar till företagens allmänna riskhantering. Företag med goda arbetsmiljöresultat kommer att löpa mindre risk att drabbas av allvarliga olyckor och därför är de en säkrare investering för banken med mindre risk för insolvens.

Exempel:

Efter det att den italienska arbetsskademyndigheten började subventionera bankkrediter, för att stimulera investeringar i hälsa och säkerhet bland småföretag, rapporterade de företag som deltog i systemet en minskning av arbetsplatsolyckorna med mellan 13 och 25 procent.

Icke-finansiella incitament

Icke-ekonomiska (etiska) incitament på arbetsmiljöområdet syftar till att ge ett positivt erkännande av företag som investerar i säkrare och hälsosammare arbetsplatser. Dessa former av incitament har inga betydande ekonomiska konsekvenser. Fördelen ligger i att det berörda företaget får ett förbättrat rykte. Icke-ekonomiska incitament kan vara utmärkelser för god praxis för genomförande av arbetsmiljöåtgärder eller certifiering av arbetsmiljöledning.

Exempel:

- Det tyska BGW-hälsopriset (lagstadgad olycksfallsförsäkring inom hälso- och sjukvårdssektorn) delas ut för ”Innovations in Prevention” och ”Healthy Employees – Healthy Company”.
- Pro-Safe-utmärkelsen i Belgien.
- System med röda, gula, gröna och krönta smileys i Danmark, som gör det möjligt för allmänheten att se hur ett företag presterar på arbetsmiljöområdet.
- Safe Work Leaders Forum och den nationella tävlingen för att förbättra arbetsvillkoren i Polen.

System för banklån i Frankrike⁵

Kontrakt om förebyggande, förskott och bidrag: Allmänna kontrakt ingås med industrisektorerna och fastställer de resultat som sektorn vill uppnå, de olika åtgärder och insatser som krävs, tillgängliga resurser osv. Kontrakten har formen av fyraåriga handlingsplaner. Dessa industrisektorer kan få ekonomiskt stöd om de undertecknar det allmänna kontraktet och utvecklar en fyraårig handlingsplan. Dessutom kan företag få ekonomiskt stöd från den nationella sjukförsäkringskassan (upp till 70 procent av kostnaderna för förnyelse av arbetsplatsen). I praktiken används största delen av stödet till tekniska förebyggande åtgärder.

I ett sådant avtal anges de specifika områden för vilka ett riktat lån kan beviljas. Ett enskilt företag (färre än 200 anställda) kan sedan vända sig till den regionala sjukförsäkringskassan (CRAM) för sitt område för ett förebyggande kontrakt. Om en sådan begäran godtas genomförs en formell riskbedömning och ett detaljerat avtal ingås mellan företaget och en CRAM. Där anges mycket exakt de åtgärder som krävs av båda parter, inklusive de som ger upphov till en betalning och en tidsplan för åtgärder och betalningar. CRAM kan göra reducerade förskott på mellan 15 procent och 70 procent av den totala investeringen. Beroende på de resultat som erhålls kan förskotten helt eller delvis omklassificeras till bidrag. Dessutom kan regionalfonderna också bevilja bidrag till företag för genomförande av förebyggande åtgärder.

⁵ Economic incentives to improve occupational safety and health: a review from the European perspective.

”Säkrare verktyg”-kampanjer: Denna åtgärd, som initierades 1995 av sjukförsäkringsfonderna (CNAM) inom byggsektorn, erbjuder ett fast bidrag till företag för förvärv av innovativa verktyg som är säkrare. Den årliga kampanjen är inriktad på en särskild risktyp (fall från höjd, hantering av laster, organisation av byggarbetsplatsen) och avser tydligt identifierade verktyg: en särskild typ av skyddsmask, en specifik modell av kopplingsbox på arbetsplatser osv. Verktygen följer en uppsättning specifikationer som utarbetats tillsammans med företrädare för de fria yrkena och de regionala sjukförsäkringskassorna. Kampanjerna riktar sig främst till små och medelstora företag inom byggsektorn, men de omfattar även andra verksamhetssektorer.

Incitament och landsegenskaper – passform

Skillnaderna mellan länder och ekonomiska incitamentssystem påverkar naturligtvis möjligheten att överföra incitamentsprogram på arbetsmiljöområdet. Subventionssystem, skatteincitament och icke-finansiella incitament bör teoretiskt sett vara möjliga att implementera i alla EU-länder. När det gäller försäkringsincitament är det lämpligt att skilja mellan två stora grupper av länder med olika strategier för ersättning till arbetstagare.

19 länder har monopolstruktur när det gäller olycksfallsförsäkringssystemet och åtta länder har en privat konkurrensutsatt försäkringsmarknad. Metoder för erfarenhetsbaserade premier finns på både konkurrensutsatta och monopolistiska marknader. Det finns dock skillnader när det gäller finansieringen av förebyggande insatser, såsom utbildning eller arbetsmiljöinvesteringar.

I monopolstrukturer existerar inte problemet med att byta kunder. Företagen måste stanna hos samma försäkringsbolag och därför är det garanterat att försäkringsgivaren kommer att dra nytta av bättre förebyggande arbetsmiljöarbete bland sina kunder. I detta avseende är det mycket lättare i ett monopolsystem att erbjuda incitament som belönar förebyggande insatser såväl som förebyggande resultat. Utmaningen är snarare att ta reda på vilka arbetsmiljöaktiviteter som mest sannolikt kommer att leda till en betydande förbättring av arbetsmiljöarbetet i framtiden och samtidigt är relativt lätta att kontrollera. Eftersom försäkringsgivaren subventionerar denna verksamhet

finns det en viss risk för missbruk av systemet genom att företagen skulle kunna försöka göra anspråk på verksamhet som i själva verket inte har genomförts.

På en konkurrensutsatt marknad riskerar försäkringsbolaget att företag byter försäkringsleverantör med kort varsel och därför kan investeringar i förebyggande insatser gynna konkurrenterna snarare än den ursprungliga försäkringsgivaren. Investeringar i hälsa och säkerhet lönar sig vanligtvis först efter en längre tid, och detta strider till viss del mot försäkringsbolagens fria val i ett marknadsbaserat system. En möjlig lösning skulle kunna vara att införa fler långtidskontrakt, men det kan vara svårt att övertala arbetsgivare att ge upp sin valfrihet. En annan möjlighet skulle vara att alla privata försäkringsbolag bidrar lika mycket till en gemensam förebyggande fond som kan subventionera kundernas arbetsmiljöverksamhet. Genom att finansiera den förebyggande verksamheten på detta sätt får företag som byter försäkringsleverantör inte någon orättvis fördel, eftersom fonden skulle ha finansierats av alla försäkringsbolag. Vissa länder med en privat försäkringsmarknad har redan utvecklat en sådan modell, till exempel Arbetsmiljöfonden i Finland.

Framgångsfaktorer för ekonomiska incitamentssystem

Alla incitamentssystem måste naturligtvis anpassas till de specifika förhållandena i varje land och sektor. I EU-OSHA:s rapport (EU-OSHA, 2010) identifierades dock följande allmänna framgångsfaktorer som bör beaktas vid utformningen av ett incitamentssystem:

- Incitamentssystemet bör inte bara belöna tidigare resultat av god arbetsmiljöledning. De bör också belöna särskilda förebyggande insatser som syftar till att minska framtida arbetsskador och ohälsa.
- Incitamentssystemet bör vara öppet för företag av alla storlekar och ta särskild hänsyn till de små och medelstora företagens särskilda behov.
- Incitamentet bör vara tillräckligt högt för att motivera arbetsgivare att delta.
- Det bör finnas ett tydligt och direkt samband mellan den önskade förebyggande aktiviteten och belöningen.

- Incitamentssystemet bör ha tydliga tilldelningskriterier och bör vara så lättanvänt som möjligt för att hålla den administrativa bördan låg för både deltagande företag och organisationer som erbjuder incitament.
- Om incitamentet måste inriktas på ett stort antal företag är försäkrings- eller skattebaserade incitament med exakt definierade kriterier mest effektiva (slutet system).
- Om man vill främja innovativa lösningar för specifika områden är subventionssystem mest effektiva (öppet system).

Utvärdering av olika ekonomiska incitament⁶

Tillgången till utvärderingar av olika ekonomiska incitament är begränsad. En översiktsstudie (Elsler, m.fl., 2010) diskuterar användningen av ekonomiska incitament i olika socioekonomiska sammanhang. Syftet med översiktsstudien var att stödja beslutsfattare inom organisationer som tillhandahåller externa ekonomiska incitament genom att tillhandahålla information om olika incitamentssystem och deras huvudsakliga egenskaper, såsom effekter, effektivitet och genomförbarhet. I många europeiska länder diskuteras externa ekonomiska incitament som ett politiskt instrument för att främja arbetsmiljö och hälsa i företag.

Översikten sammanställer fallstudier om incitamentsprogram som syftar till att stödja förebyggande av arbetsolyckor och arbetssjukdomar i företag. Kravet på att inkluderas i översikten var att studierna fokuserade på externa ekonomiska förmåner som kan ges som en del av ett försäkringsrelaterat incitament eller ett statligt bidragssystem för att stödja förebyggande av arbetsolyckor och sjukdomar på arbetsplatser.

Totalt inkluderades 14 fall: sex baserade på försäkringspremier och åtta baserade på bidrag. Av dessa innehöll tretton en utvärdering av incitamentssystemet, varav sju använde kvantitativa kriterier. Tre fall tillhandahöll tillräckligt med data för att genomföra en kostnadsnyttoanalys. De flesta kvalitativa utvärderingarna avsåg hur framgångsrik hanteringen av programmet varit samt effektiviteten hos de främjade åtgärderna på arbetsplatsen. När det gäller det senare om-

⁶ Avsnittet bygger på Elsler, D., m.fl. (2010) och Mansfield, L., m.fl. MacEachen E., m.fl. (2012).

fattade de kvantitativa kriterierna olycksfrekvens, sjukfrånvaro och generell förbättring av arbetsförhållandena. Kostnadsnyttoanalyserna visade alla på en positiv avkastningsgrad, vilket innebar att för varje investerad euro genererades en avkastning på mellan 1,01 och 4,81 euro.

Sammanfattningsvis fann Elsler, m.fl. (2010) i sin översiktsstudie att ekonomiska incitamentssystem generellt sett är genomförbara och ger rimliga effekter. Dock är mängden studier som mäter effektiviteten begränsad, även om de fall som sammanställts ändå visade positiva resultat. Begränsningar i kostnadsnyttoberäkningar identifierades, inklusive användningen av standardiserade olyckskostnader och överförbarheten av dessa värden till andra länder. Författarna betonar att mer forskning behövs för att utvärdera olika typer av incitamentssystem och deras effektivitet i olika sammanhang.

De framhåller också att politiska och etiska överväganden spelar en viktig roll när det gäller att erbjuda ekonomiska incitament för att förbättra arbetsmiljön. Sådana incitament kan motivera företag att förbättra sin arbetsmiljöprestation, men det är också viktigt att tänka på andra faktorer som kulturella och sociala förhållanden, arbetsmarknadsförhållanden och attityder till risker och säkerhet. Studier som denna kan bidra till att informera beslutsfattare om effekter av och effektiviteten hos olika incitamentssystem och därigenom hjälpa till att optimera resursfördelningen inom arbetsmiljöområdet. Studien noterar även brister i utvärderingarnas kvalitet. För att möjliggöra för beslutsfattare att ta välgrundade beslut om offentliga investeringar inom arbetsskadeområdet krävs bättre standarder för rapportering och utvärdering av incitamentssystem.

Mansfield m.fl. (2012) sammanställer slutsatser från utvärderingar av erfarenhetsbaserade premier med utgångspunkt från försäkringsekonomiska resonemang. Om premierna enbart baseras på den genomsnittliga risken och alla företag betalar samma räntesats finns det få incitament för förebyggande insatser på företagsnivå. Argumentationen är att om man antar att företagen är vinstmaximerande kommer de att investera i säkerhet tills marginalnyttan av säkerhet är lika med marginalkostnaden. Ekonomiska incitament uppfattas som mer besläktade med principerna för marknadsmekanismer, som förlitar sig på egenintresse och konkurrens för att säkerställa en effektiv fördelning av resurser.

Frågan är politisk och det tenderar att snäva in diskussionen så att inte effekterna blir objektivt belysta, det är en slutsats från Mansfield

m.fl. (2012) genomgång av litteraturen. Genomgången finner att erfarenhetsbaserade premier har både styrkor, utmaningar och är ett forskningsområde som i flera avseenden behöver fördjupas. Många policydokument undersöker erfarenhetsbaserade premier utifrån juridiska aspekter. Den kvalitativa litteraturen har identifierat flera skaderegleringsstrategier som kan intensifieras genom ekonomiska incitament. I synnerhet har studier från USA, Nya Zeeland och Australien beskrivit flera fasta kostnadsbesparande och kostnadsförskjutande tekniker som motiverar ytterligare undersökningar. Vissa studier har övervägt effekterna av erfarenhetsbaserade premier på arbetsskadade arbetstagare genom den stimulans det ger arbetsgivare, försäkringsgivare, ersättningsnämnder och allierade yrkesverksamma att bestrida och granska fordringar. Många analyser av erfarenhetsbaserade premier och skadehanteringsstudier är baserade på data som samlats in från arbetstagare. Det finns ett antal empiriska kvalitativa studier som tar hänsyn till skadereglering, men få som fokuserar direkt på ämnet erfarenhetsbaserade premier och i synnerhet tar upp arbetsgivarincitament och hur dessa motiverar beteende.

Mansfield m.fl. (2012) menar att empiriska kvalitativa studier som undersöker politik, praxis och perspektiv hos arbetsgivare, skadereglerare, myndigheter och privata försäkringsbolag kan öka vår kunskap om erfarenhetsbaserade premier. Frånvaron av jämförelsegrupper, där erfarenhetsbaserade premier ställs mot alternativa lösningar, behöver adresseras. Det finns en tendens att värdera effekterna av erfarenhetsbaserade premier utan att utforska deras kausala rötter. Kvalitativa studier undersöker sällan återgång till arbete, skadedämpning och en mängd andra ämnen relaterade till studien av arbetstagarnas ersättningsförsäkringssystem. Ibland resulterar de politiska och ideologiska dimensionerna i studierna av erfarenhetsbaserade premier i analyser som saknar stringens. Få av de befintliga kvalitativa studierna ger en heltäckande beskrivning av teori, metod och data. Policydokument och kvalitativa studier som hänvisar till system med erfarenhetsbaserade premier förlitar sig ofta på anekdotiska bevis som behöver sättas in ett sammanhang.

Frånvaron av välformulerade teoretiska ramverk inom detta forskningsområde resulterar också i en snäv tolkning av resultaten. Det måste finnas en starkare koppling mellan de möjliga effekterna av erfarenhetsbedömning och sysselsättning, ersättning och ekonomiska sammanhang kring arbetsskador och arbetssjukdomar. Flera av de

kvalitativa studierna teoretiserar inte tillräckligt hur erfarenhetsbaserade premier påverkar maktrelationer, socioekonomiska sammanhang och politik. Mansfield m.fl. lyfter fram att frågor som är värda att undersöka i framtida studier inkluderar huruvida frånvaron av erfarenhetsbaserade premier:

- minskar kontradiktoriska relationer mellan arbetsgivare och arbetstagare
- uppmuntrar en övergång till kollektiv kompensation baserad på principer om social rättvisa
- driver arbetsgivare, försäkringsgivare och ersättningsmyndigheter att söka efter alternativa sätt att bestrida anspråk och minska förmånerna
- främjar utvecklingen av alternativa ekonomiska incitamentsmodeller som har potential att förbättra hälsa och säkerhet på arbetsplatsen.

Lika viktigt, menar de, är behovet av att framtida studier även beaktar hur förekomsten av erfarenhetsbaserade premier relaterar till bredare ekonomiska förhållanden och arbetsmarknadsförhållanden. Till exempel, hur fungerar erfarenhetsbaserade premier under tider med hög arbetslöshet, och hur påverkar de tillväxten av tidsbegränsade arbeten, leverantörskedjor och underleverantörsrelationer. De förenklade ekonomiska modellerna i många av studierna tar inte hänsyn till fluktuationer i konjunkturcykeln, tekniska förbättringar och förändringar i ekonomin. Flera studier aggregerar data över olika jurisdiktioner, utan att ta hänsyn till deras olika sammanhang. Med en sådan variation i uppgifterna är det svårt att dra slutsatsen att skador minskas genom erfarenhetsbaserade premier, snarare än genom någon annan utelämnad faktor. Dessutom gör begränsningar i uppgifterna det inte möjligt för forskare att skilja mellan minskningar av skadefrekvensen och verkliga skadefrekvenser. Användningen av grova approximativa mått för faktiska förändringar på företagsnivå i många av studierna kan göra det svårt att skilja mellan effekterna av erfarenhetsbaserade premier och stordriftsfördelar. Utan tillgång till korrekta och detaljerade skadedata och genomförda insatser är det svårt för forskare att rapportera om den verkliga effekten av erfarenhetsbaserade premier.

EU-OSHA (2021) drar liknande slutsatser. De konstaterar att det verkar osannolikt att ytterligare forskning för att upptäcka eventuella ytterligare ekonomiska incitament eller deras effekter kommer att avslöja mycket som inte redan är känt eller inte kunde förutsägas från resultaten av befintlig litteratur. Områden där ytterligare forskning skulle vara användbar är dock behovet av mer detaljerade och specifika undersökningar av erfarenhetsbaserade premier för att bestämma dess användbara effekter mer exakt, mer standardiserade och jämförbara studier med hjälp av kostnads-nyttoanalys i förhållande till ekonomiska åtgärder och arbetsrelaterade skador och ohälsa och mer jämförbara undersökningar av andra former av ekonomiska incitament⁷, samt ett större fokus på effekterna av skillnader i nationella och sektoriella sammanhang där undersökningen av ekonomiska incitament förekommer.⁸ All sådan framtida forskning är avsedd att skapa en bättre förståelse för ”vad som fungerar och för vem” i förhållande till ekonomiska incitament och de affärsfall de hjälper till att stödja.

⁷ EU-OSHA (2021) innehåller referenser som styrker deras slutsatser.

⁸ För respektive referens se referenslistan i EU-OSHA (2021), ibid.

Vad kännetecknar en försäkring?

Efter genomgången av det svenska arbetsskadesystemet och dess finansiering och en sammanställning av hur länder inom EU tar detta avsnitt ett mer teoretiskt perspektiv på arbetsskador ur ett försäkringstekniskt perspektiv och sammanställer resultat från utvärderingar. Sådan bakgrundskunskap är av avgörande vikt för att på ett stringent sätt diskutera önskade effekter av ekonomiska incitament och genom vilka kanaler som dessa kan åstadkomma effekterna. En viktig utgångspunkt är att försäkringar är välfärdshöjande.

Välfärdshöjande försäkringar

Att dela på risker är ofta välfärdshöjande. En försäkring är ett sätt att dela på en specifik risk som flera kan tänkas ha. Ordet försäkring används emellertid i två olika betydelser, den ena betydelsen avser ”syftet”, vilket är just att dela på en risk, men det används också som en benämning på en ”metod”, en aktuarisk mekanism att genom en premie täcka de kostnader som uppstår inom gruppen av försäkringsstagare.

Det finns skäl att göra den distinktionen för att undvika missförstånd. När personer, hushåll eller företag föredrar säkerhet framför osäkerhet så finns det utrymme för att dela på riskerna. Den sammanlagda risken för många går ofta att förutsäga. Så om de som utsätts för en risk kan lägga pengar i en gemensam pott som täcker de totala kostnaderna kan sedan de som drabbas använda sig av potten. Ingen vet i förväg vem som kommer att drabbas men alla har lika stor risk. Genom att betala en premie så går man med säkerhet miste om lite pengar, men i gengäld så undviker man en större kostnad som kanske uppstår. Den summa man är villig att betala är delvis bero-

ende av hur riskbenägen man är. Så länge summan av de premier som betalas in är större än den förväntade kostnaden så kommer det gå att erbjuda försäkringen på en privat marknad. Om inte summan av inbetalade premier täcker de kostnader som ska täckas så kommer inte försäkringen att erbjudas på en privat marknad.

Där den aktuariska mekanismen fungerar uppstår därför naturligt en marknad. Men det finns avgörande skillnader mellan en försäkringsmarknad och andra varumarknader. Det är enklast att illustrera detta med ett exempel för att klargöra försäkringars särskilda förutsättningar. Utifrån denna kan vi sedan relatera det till motsvarande förutsättningar inom arbetsskadeförsäkringen.

Principen med den aktuariska metoden kan beskrivas utifrån exempelvis risken för inbrott i någons hem eller att det brandhärjas. Säg att risken för inbrott är två procent per år och att värden för igenomsnitt 100 000 kronor då blir stulna. Om det finns många hushåll som upplever liknande risk, säg 50 000 hushåll, så skulle det således ske 1 000 inbrott per år till en kostnad motsvarande 100 miljoner kronor.

Vad betyder en risk på två procent för ett enskilt hushåll? Det innebär att ett inbrott kommer att ske i genomsnitt vart 50:de år, alltså ganska sällan ur ett livstidsperspektiv men inte oväsentligt. Om man därför slår ut kostnaden över hela den tiden så skulle det innebära en förväntad förlust på 2 000 kronor per år i genomsnitt. Det skulle således krävas en avsättning till sparande på 2 000 kronor per år för att vara någorlunda säker på att ha samlat på sig tillräckligt mycket ersättningskapital. Om man har otur sker dock inbrottet tidigare, och då har man inte hunnit avsätta nödvändiga medel. Det skulle då krävas ett banklån för att täcka förlusten och sedan en avbetalningsplan med ränta, och möjligheten att få lån är något som varierar beroende på situationen i övrig. Saknas exempelvis en inkomst blir det svårt att få ett banklån.

Om man inte drabbas kan förstås avsättningen betraktas som bortkastad men själva poängen med att försäkra sig är önskan att byta osäkerhet mot säkerhet. Att teckna en försäkring är därför ett alternativt sätt som individen kan uppleva som tryggare.

Ett försäkringsbolag ser sannolikt möjligheten att göra en affär här genom att erbjuda en hemförsäkring med en premie på lite mer än 2 000 kronor. Om alla 50 000 hushåll ansluter sig och betalar en premie på 2 000 kronor så skulle det ge försäkringsgivaren en årlig intäkt på 100 miljoner kronor vilket då skulle täcka de totala årliga

kostnaderna för inbrotten. Försäkringsbolaget kräver lite mer än 2 000 kronor per år för att kunna betala egna omkostnader. Ju högre omkostnader som krävs desto större behöver premien vara. Men det skulle sannolikt fortfarande vara acceptabelt för hushållen. Många upplever sannolikt att detta är en försäkring som är värd att teckna för att kunna kompensera sig själv för risken med inbrott. Den undviker behovet att avsätta en större summa pengar själv som kunnat användas för konsumtion eller att undvika risken att inte få ett lån om behovet skulle uppstå. Det är således potentiellt välfärdshöjande att försäkra sig mot risker, jämfört med att spara medlen på egen hand eller ta lån i efterhand. Men det minskar också de egna incitamenten att minska riskerna på egen hand.

Hemförsäkring, bilförsäkring, reseförsäkring, skadeförsäkring, livförsäkring, m.m. erbjuds på en fri marknad. Premien kan variera med olika riskfaktorer som gör att kostnaderna uppstår med en större eller mindre sannolikhet. Den kan exempelvis variera med ålder vid liv och sjukförsäkringar, eller med antalet skadefria år för en bilförsäkring. Detta är sätt för försäkringsbolagen att differentiera premien beroende på olika personliga egenskaper som samvarierar med riskerna. För vissa försäkringar, där risken för en händelse är väldigt hög, kan premien också bli väldigt hög. Det minskar förstås intresset att teckna en försäkring. För vissa grupper kan risken bli så hög att försäkringen inte ens erbjuds. Livförsäkringar för äldre personer är ett sådant exempel, eller privata sjukförsäkringar för personer som redan har en sjukdomshistoria.

Fem omständigheter behöver vara uppfyllda för att en försäkring ska erbjudas på en privat marknad i en effektiv omfattning (se exempelvis Barr, 2001 eller Barr (2020)).

- Individuella, oberoende risker: där oberoende betyder att det inte finns spridningseffekter som gör att flera kommer att drabbas till följd av att en drabbas. Här utgör smittor och pandemier ett särskilt problem.
- Utfallet inte sker med säkerhet: sannolikheten för en händelse måste vara mindre än 100 procent. Om en händelse med säkerhet kommer att uppstå finns inget utrymme för att sprida riskerna.
- Osäkerheten måste kunna uppskattas: att bedöma risken är att uppskatta hur stor sannolikheten är för att en händelse uppstår, utfallet får inte vara så osäkert att det inte går att göra en rimlig uppskatt-

ning och heller inte beräkna den aktuariska premien. Det utesluter många gånger möjligheten att försäkra sig mot saker som händer långt in i framtiden då osäkerheterna blir för stora. Avsaknad av statistik om risker och kostnader gör det också svårt att uppskatta osäkerheten.

- Inget negativt urval (no adverse selection): vilket avser situationer där försäkringstagaren kan dölja sin faktiska risk för försäkringsgivaren (särskilt göra sken av att risken är mindre än den faktiskt är). Om inte försäkringsgivaren kan skilja grupper med hög risk från grupper med låg risk så tvingas de sätta samma premie för alla baserad på deras genomsnittliga risk. Konsekvensen kan bli att de med låg risk väljer att inte köpa försäkringen eftersom kostnaden kan överstiga värdet de försöker försäkra sig emot. Detta ger en ineffektiv täckning av försäkringen eftersom de skulle vara intresserade av att försäkra sig till en lägre premie som bättre avspeglar deras faktiska risk. Försäkringen kan då behöva göras obligatorisk.
- Ingen moralisk risk (no moral hazard): Problemet kan uppstå dels genom att försäkringstagaren manipulerar risken att behöva försäkringen när de väl har fått den, dels agera så att kostnaderna för den försäkrade händelsen ökar genom att förlänga tiden som de behöver ersättas. I fallet med arbetsskador uppstår problematiken både på arbetsgivar- och arbetstagarsidan och i flera delar av processen.

För att diskutera hur arbetsskadeförsäkring i större utsträckning kan ta hänsyn till risker i enskilda arbetsmiljöer och att därigenom öka arbetsgivares ekonomiska drivkrafter att ta ansvar för att förebygga arbetsskador och främja arbetstagares återgång i arbete bör vi således ta dessa hänsyn i beaktande.

Skillnader mellan en privat försäkring och socialförsäkring

En privat försäkring erbjuds på en marknad där en tillräckligt hög premie kan tas för att täcka de förväntade kostnaderna. Ju högre risken är för att kostnader uppstår desto högre behöver premien vara. Det finns ett mycket enkelt samband:

$$\text{Premie} = (1 + \text{påslag}) \times \text{risk} \times \text{kostnad}$$

Där $\text{risk} \times \text{kostnad}$ är försäkringstagarens förväntade förlust, risk , är risken för skada, kostnad är den sammanlagda kostnaden då skadan uppstår vilken kan tänkas inbegripa sjukvårds, rehabiliteringskostnader och kostnader som uppstår genom att oavlönat arbete inte längre kan utföras som tidigare. påslag är försäkringsbolagets administrativa påslag för att täcka sina agna omkostnader vilket också kan inkludera exempelvis övervakningskostnader. Premien är det som arbetsgivaren får betala, och de kommer således att stå för samtliga kostnader som uppstår, inklusive kostnaderna för de kontroller försäkringsgivaren genomför.

Den teoretiska modellen utgår ifrån att försäkringstagare kommer att välja teckna försäkringen så länge som de upplever det som välfärdshöjande. Upplevs premien som för hög avstår man. Detta är en särskild problematik i försäkringssammanhang och den accentueras av att den enskilde försäkringstagaren har mer information om sin situation än vad försäkringsgivaren har. Den asymmetrin innebär att vid varje given premienivå så kommer det alltid vara de som upplever sig ha den högsta risken för att behöva försäkringen vara dem som har störst anledning att teckna försäkringen. De med lägre risk tenderar att hoppa av om de inte upplever att premien är rimlig i förhållande till deras risk. Om personer med lägre risk lämnar försäkringen försvinner en viktig balanserande intäkt som används för att kompensera dem som skadas. Det innebär att premierna behöver höjas, vilket samtidigt innebär att fler personer med goda risker lämnar försäkringen. Detta utlöser ibland negativa spiraler som försvårar för försäkringsgivaren att få ekonomi i att erbjuda försäkringen. I något läge så lönar det sig inte längre för försäkringsgivaren att erbjuda en försäkring då kostnaderna för skadeersättning överstiger vad de får in i premier.

Sådana negativa spiraler är vanliga. I lindrigare fall leder det till att försäkringen inte kommer att omfatta alla som från början var intresserade att försäkra sig fastän de var beredda att betala så länge som det avspeglade deras faktiska risker. I mer allvarliga fall kanske försäkringen inte ens kommer att erbjudas. Osäkerheten om varje enskild risk leder lätt till att försäkringen underdimensioneras. Ett underfinansierat försäkringssystem innebär att kostnaden behöver täckas av någon annan. Genom att göra försäkringen obligatorisk

garanteras att kostnaderna kan täckas, men frågan om hur de ekonomiska drivkrafterna upprätthålls kvarstår. Vi återkommer till den frågan nedan.

Obligatorisk försäkring

Möjligheten att sprida risker är välfärdshöjande. Det är därför problematiskt om det finns förhållanden där en individ eller arbetsgivare faktiskt skulle vilja försäkra sig men där det på grund av ofullständig och asymmetrisk information inte erbjuds någon försäkring. I den engelskspråkiga litteraturen omtalas obligatoriska försäkringar i termer av "social insurance". Det är det obligatoriska medlemskapet som gör det möjligt att bryta länken mellan premien och den individuella risken för att undvika att personer med låg risk, eller goda risker, ska lämna försäkringen. En obligatorisk försäkring kan tecknas hos en privat försäkringsgivare. Den centrala poängen är att tecknandet av försäkringen är obligatorisk för att garantera att den täcker kostnaderna för riskerna. Är finansieringen frivillig så kommer många goda risker att välja att droppa ur och försäkringen blir därmed underfinansierad.

Att ett obligatorium skulle vara välfärdshöjande kan ur ett marknadsperspektiv tyckas motsägelsefullt. Frivillighet, friheten att välja, uppfattas ofta som en viktig aspekt av ett samhälle med marknadsekonomi. Då det kommer till försäkringar så uppstår som nämnts ovan en osäkerhetssituation som under vissa omständigheter innebär att marknaden inte blir stabil och kanske inte ens uppstår. Om en marknad inte uppstår på grund av osäkerhet kallas det ett marknadsmisslyckande och enligt ekonomisk teori innebär det en ineffektiv användning av resurser. I sådana situationer är regleringar eller avgiftsbeläggning av de externa effekterna nödvändiga för att justera marknaden. I fallet med försäkringar påverkar också beslutet att teckna försäkring inte bara den enskilde utan medför externa kostnader för andra. Det kan ske genom flera kanaler men om en person drabbas av en arbetsskada och inte är försäkrad så kommer personen ändå få vård. Dessutom kommer personer i den arbetsskadades närhet troligen behöva agera på olika sätt för att hantera den nya situationen. De externa kostnaderna är således inte obetydliga. Att göra en försäkring obligatorisk är en mer effektiv lösning under sådana omständigheter.

Försäkra arbetsskador⁹

För att risken för en arbetsolycka eller arbetssjukdom ska vara försäkringsbar utifrån den mer teoretiska beskrivningen ovan är det viktigt att försäkringsgivaren kan förutse risker. Det vill säga försäkringsgivare behöver tillräckliga data för att kunna bedöma sannolikheten och storleken på dessa risker. De måste också kunna förutse vilka typer av arbetsskador som kommer att vara aktuella i framtiden. Lagändringar eller ny praxis genom nya vetenskapliga rön om arbetsskadeorsaker skapar osäkerheter. Osäkerheter av det slaget orsakar svårigheter för försäkringsbolagen att beräkna en försäkringstekniskt rättvis premie.

Dessutom är det viktigt att försäkringsbolagen kan kontrollera problemen med negativt urval och moralisk risk. Båda problemen beror på en informationsasymmetri mellan försäkringsgivaren och den försäkrade.

Moralisk risk hänvisar i allmänhet till problemet att efterfrågan på en viss tjänst (som sjukvård) kan öka eftersom den egna kostnaden för tjänsten minskas eller elimineras. Det är något som blir särskilt accentuerat när fullt försäkringsskydd är tillgängligt. Men moralisk risk när det gäller arbetsmiljö kan även avse att arbetsgivare vidtar otillräckliga åtgärder för att förhindra olycksfall i arbetet och arbetssjukdomar till följd av att de är fullt försäkrade, eller att de försöker att dölja vissa arbetsskador som uppstår för att undvika en högre premie. Arbetsgivare kan spela en viktig roll när det gäller att främja säkerheten på arbetsplatsen genom en lämplig förebyggande strategi, men moralisk risk skulle innebära att arbetsgivarna avstår från dessa investeringar eftersom de merkostnader som de skulle drabbas av till följd av olycksfallsskador eller arbetssjukdomar skulle täckas helt av försäkringsgivarna.

Med negativt urval avses fenomenet att försäkringar alltid är attraktiva för de individer eller företag som utgör de högsta riskerna. Om försäkringsgivarna inte kan identifiera vilka dessa höga risker är (asymmetrisk information) kommer ett selektionsproblem att uppstå. Det negativa urvalet i samband med olycksfallsskador eller arbetssjukdomar hänger samman med att försäkringen skulle bli särskilt attraktiv för arbetsgivare med hög arbetsskaderisk. Om ansvarsförsäkringen är frivillig skulle det negativa urvalet innebära att arbets-

⁹ Avsnittet bygger på Philipsen och Faure (2020).

givare med högst risk skulle gynnas mest av försäkringen och därmed vara dem som söker försäkringsskydd. Det är svårt att parera detta om inte försäkringen är obligatorisk, vilket den också är internationellt.

Premiedifferentiering

Det klassiska förstahandsvalet för att komma tillrätta med negativt urval och moralisk risk är att anpassa försäkringspremierna till risker. En sådan riskdifferentiering kan göras på *förhand*, genom att olika premier tas ut av olika riskgrupper, eller i *efterhand* på grundval av erfarenhetsbaserad övervakning av arbetsgivarens arbete med att undvika att arbetsskador uppstår. Riskdifferentiering i *förhand*, är särskilt relevant när det gäller negativt urval. Försäkringsbolag försöker i allmänhet klassificera arbetsgivare eller anställda i olika (mindre) grupper och anpassa premierna till den genomsnittliga risken för den specifika gruppen. Riskdifferentiering i *efterhand* genom erfarenhetsbaserad övervakning, är ofta lämpligare för att kontrollera moralisk risk.

I försäkringssammanhang kontrolleras ofta moralisk risk genom att låta den försäkrade delvis ta konsekvenserna av risken, till exempel genom självrisker eller ersättningstak. Inom arbetslöshetsförsäkringen tillämpas båda dessa, dels genom karensdagar innan ersättning betalas ut och att inte hela inkomstbortfallet kompenseras. Att lösningen inte är ett förstahandsval inom arbetsskadeförsäkringen beror på att den inte helt kommer åt den riskspridning som eftersträvas. Risken flyttas tillbaka från en riskneutral part (försäkringsbolaget) till riskovilliga parter (arbetsgivare och/eller arbetstagare) vilka var de som sökte försäkringen från början. Och därför är den inte lika välfärdshöjande som förstahandsvalet.

Reglering vs. premiedifferentiering

Vad är den mest konkreta skillnaden mellan att reglera arbetsgivare och premiedifferentiera? Båda har syftet att undvika arbetsskador. Regleringen ställer krav på alla arbetsgivare att göra en viss anpassning. Om risken är säker att inträffa är detta en kostnad som ändå kommer att uppstå och därför går det på ett ut. Om risken är låg så finns vanligtvis fördelar med att dela på riskerna och inte bygga bort

alla riskmoment. Biltrafik är ett målande exempel. Det finns en risk för trafikskador och de bör minimeras men möjligheten att transportera sig med bil bedöms så värdefull att det inte är aktuellt att förbjuda bilåkning. Andra åtgärder vidtas i stället. Utan kunskap om risker och kostnader för skadorna blir det oklart om kostnaderna för anpassningen är högre eller lägre än de påföljande skadekostnaderna. Regleringen är således inte självklart försäkringsmässig i det att den balanserar kostnader och intäkter, men det finns inget som principiellt motsäger att regleringar ändå anpassas för att balansera dessa.

En premiedifferentiering strävar efter att tydligare balansera kostnader och intäkter genom att sätta avgifterna på den balanserande nivån. Om det finns en tydlig koppling mellan premien och de skadekostnader som arbetsgivaren ger upphov till så skulle det under vissa förutsättningar ge incitament att motverka skadorna. Men den avvägningen är beroende av hur arbetsgivaren väljer att agera (nästa kapitel fördjupar den frågeställningen). Om det inte finns kunskap om risker och kostnader så blir situationen lika osäker som i fallet med reglering. Detta aktiverar emellertid hela resonemanget med negativa urval, dvs. att det är de med högst risk för höga arbetsskadekostnader som kommer att söka försäkringen först. Premien kommer att behöva sättas högre för dem med högst risk, och företag med låg risk kommer avstå ifrån försäkringen om den inte erbjuds på villkor som är förenliga med deras egen upplevda risk.

För fullständighetens skull bör vi förstås också nämna situationen med en premiesättning där arbetsgivaren får stå för hela skadekostnaden. Detta skulle ge mycket starka incitament att genomföra förändringar i arbetsmiljön men det motsäger välfärdsargumentet att dela på risker. Det är därför angeläget att arbetsgivaren tillåts söka försäkring mot arbetsskaderisken.

Incitament

För att ge incitament för en given önskvärd förändring behöver två egenskaper uppfyllas (Kankaanpää, 2010). För att betraktas som ett policyverktyg behöver incitamentet för det första involvera en tredje part som är intresserad och har förmågan att tillämpa incitamentet. För det andra strävar incitamentet efter att stimulera ett önskvärt beteende som inte aktören själv är motiverad att genomdriva på eget

bevåg. Regeringen har starka incitament att minska skador och skadekostnader då det ofta både är politiskt eftersträvansvärt och att det ökar den nationella konkurrensförmågan. Arbetstagarorganisationer har starka incitament att driva förändringar, exempelvis genom kollektivavtalade lösningar. Om arbetsgivare försäkrade sig för arbetsskadekostnader skulle Försäkringsbolag också ha starka incitament. Genom att minska arbetsskadeprocessens kostnader skulle en del av de sparade skadeutgifterna stanna kvar som en vinst i försäkringsbolaget.

Finansiella incitament som finansieringsalternativ, subventioner eller skattelättnader kan vara verkningsfulla om det sänker investeringskostnaderna och om företagen agerar/reagerar på de sänkta investeringskostnaderna. Om det saknas kunskap om vilka insatser som skulle påverka skaderisken på en arbetsplats kommer de finansiella incitamenten sannolikt inte vara verkningsfulla. De behöver kompletteras med informationsinsatser.

Det är troligt att olika typer av incitament kommer att resultera i någon form av agerande, men det är inte självklart att det leder till färre skador, arbetsolyckor, sjukdomar eller ökat välmående på arbetsplatsen. Det är därför viktigt att incitamenten, när de introduceras, har ett klart uttalat mål och att det finns säker kunskap om att det som introduceras har de önskvärda effekterna.

Det är förhållandevis enkelt att se detta genom att återknyta till sambandet mellan premier å ena sidan och administrativa kostnader, enskilda risker och den påföljande skadekostnaden å andra sidan. Dessa ska som sagt balansera, och om försäkringsbolaget kan göra något av följande: minska sina administrativa kostnader, sänka skaderisken eller sänka kostnaderna för inkomstersättningen, sjuk- och rehabiliteringsprocessen så ökar deras vinster vid en given premie. Det går inte att på förhand avgöra att det just är skaderisken på arbetsplatsen som sätts i fokus.

Incitament och regleringar är inte varandra uteslutande. Båda ansatserna kan vara nödvändiga, beroende på kontext (Torén och Sterner, 2003). Ekonomiska incitament kan användas för att förstärka en reglering. Efterlevnaden av regleringar kan förstärkas med böter och sanktioner.

Ett problem med ekonomiska incitament är att de bygger på resultatet av ett eller flera kvantitativa nyckelvärden. Om dessa indikatorer inte väljs väl finns det en uppenbar risk för att dessa siffror kommer att utsättas för manipulation i syfte att uppnå ekonomiska fördelar.

Torén och Sterner (2003) poängterar sammanfattningsvis att rättsliga bestämmelser och marknadsbaserade ekonomiska incitament kan ge liknande resultat, men de ekonomiska kostnaderna och den politiska genomförbarheten skiljer sig vanligtvis åt. Denna situation gör val och design av instrument till ett viktigt område för framtida forskning.

Differentierade premier redan i dag

Tilläggsdirektivet poängterar att:

Inom dagens arbetsskadeförsäkring betalar samtliga arbetsgivare samma arbetsskadeavgift oavsett hur många eller hur omfattande arbetsskador som inträffar på arbetsplatsen. Arbetsgivare delar alltså solidariskt på de kostnader som uppstår. Finansieringen av arbetsskadeförsäkringen saknar därmed ekonomiska drivkrafter för en enskild arbetsgivare att förebygga arbetsskador och att motverka långa sjukskrivningar.

Den solidariska finansieringen är vad som i försäkringsmässiga termer skulle kallas riskdelning och här skulle premien vara satt i proportion till lönekostnader som en approximativ uppskattning av risken då tillgången till alternativa mått varit begränsat. Att inte denna differentiering i sig leder till ekonomiska incitament bör vara klarlagt utifrån diskussionen ovan. Denna grundnivå påverkas inte av de insatser som en enskild arbetsgivare vidtar för att minska sina arbetsskadekostnader. Att lyfta fram arbetsskadeavgiften som den enda differentierade faktorn i hela systemet för arbetsskador måste nog betraktas som ett retoriskt grepp, i annat fall framstår det som onödigt begränsande. Premiedifferentiering kan göras på många olika sätt och innehålla många olika komponenter och det svenska arbetsskadesystemet innehåller redan ett flertal inslag av både premiedifferentiering och ekonomiska incitament. Om de å andra sidan är mer eller mindre effektiva än en premiedifferentierad arbetsskadeavgift skulle vara är dock utforskat område.

Anmälningsskyldighet, inspektioner och sanktioner

Redan i dag finns ålägganden som indirekt differentierar de kostnader som arbetsgivare möter på sina arbetsplatser. Arbetsmiljölagen ställer krav på arbetsgivare att anmäla allvarliga händelser till Arbets-

miljöverket. Vid anmäld arbetsskada görs en bedömning om arbetsgivaren ska kontaktas, genom en inspektion eller på något annat sätt.

Arbetsmiljöverket följer också upp arbetsplatser som bedöms ha de största arbetsmiljöriskerna. Dessa inspektioner kan vara föranmälda eller oanmälda. De har rätt att besluta om föreläggande, vite och förbud. Om arbetsskador automatiskt följs av sådan kontroll så får man också en direkt koppling till en faktiskt inträffad skada.

För att regleringar ska ha avsedd effekt måste de följas upp och vid överträdelse vara förenade med någon form av sanktion. Inom arbetslöshetsförsäkringen finns en tydlig sanktionstrappa i de fall som arbetssökande inte uppfyller kraven på aktivt arbetssökande. Utvärderingar visar också på positiva effekter. Sanktionsavgifter bör ha kvalitativt samma effekter som erfarenhetsbaserade premier. En ökad premie till följd av att en skada uppstår ska leda till att arbetsgivaren antingen anpassar arbetsplatsen i förväg för att undvika att premien höjs eller att möta högre kostnader om arbetsskadan uppstår. Under ideala omständigheter ska också premien sänkas om arbetsgivaren vidtar åtgärder efter det att skadan inträffat. En sanktion har samma funktion och bör således kunna betraktas som en differentiering av avgifter. Det är arbetsplatser som identifierats med farliga miljöer som kan åläggas sanktionen och sanktionen kan hävas efter det att en anpassning skett. Sanktionsavgifterna infördes 2014.

Lösningen är inte försäkringsmässig i den bemärkelsen att den sätter upp färdiga premier för arbetsgivaren men den är en tydlig differentiering och den kompletterar de kostnader som arbetsgivaren betalar in genom arbetsskadeavgiften. Arbetsgivare som investerar i arbetsskadeskydd på olika sätt kommer sällan att drabbas av sanktionsavgifter. Kostnaden för kontrollen är också en naturlig del av det påslag som vilken försäkringsgivare som helst skulle behöva ta ut för att kunna genomföra ett effektivt uppföljningsarbete av sina försäkringstagare. Det som dock inte är klarlagt är i vilken utsträckning som kostnaderna för kontrollverksamheten balanserar välfärdseffekterna för insatserna. Den frågan är angelägen att besvara även inom befintligt system.

Sjuklöneperioden

Sjuklöneperioden som inträder från dag 1–14 innebär en omfattande differentiering. För arbetsgivare som har en arbetsmiljö som orsaker många korta perioder av sjukfrånvaro finns betydande kostnadsbesparingar att göra om de kan förändra arbetsmiljön så att den minskar den korta sjukfrånvaron. Inte heller den lösningen är uttalat försäkringsmässig, men det finns goda skäl att söka teckna en försäkring och dela risken med fler arbetsgivare. Många försäkringsbolag erbjuder också företagsförsäkringar. Ofta kombineras dessa försäkringar med direkta utbildningsinsatser på företaget, sjukrådgivning eller erbjudanden om att anpassa delar av arbetsprocessen för att minimera de kostnader som uppstår genom negativa urval och moralisk risk som annars skulle vara svåra att kontrollera. Företagsförsäkringar täcker större områden än bara sjuklöneperioden. Ofta har arbetsgivare möjlighet att teckna ansvarsförsäkringar i händelse av skada för kund, rättsskydd i samband med tvist, egendomsförsäkring om något går sönder eller blir stulet, produktionsavbrott, personförsäkringar och transportförsäkringar, men även erbjudanden om avstämningar av olika slag.

En viktig observation relaterad till sjuklöneperioden är att företag, till skillnad från enskilda individer, inte alltid är lika riskkänsliga och att riskökänsligheten ökar med antalet anställda. Stora företag har större förutsättningar att sprida riskerna och de kan ha utrymme för viss överkapacitet för att hantera eventuella avbrott som uppstår i samband med skador. Mindre företag har inte samma förutsättningar och tenderar därför att vara mer riskkänsliga. Behovet av att teckna försäkringar kan därför upplevas som viktigare för mindre företag. På ett större försäkringsbolags hemsida kan man läsa:

Priset på en företagsförsäkring varierar beroende på vad ditt företag gör, risken att något skulle hända baserat på din verksamhet och vad det skulle kosta att ersätta skadan.

En naturlig tolkning är därför att försäkringsbolag sannolikt differentierar sina erbjudanden mellan stora och små bolag där premierna kan förväntas vara relativt sett högre för små arbetsgivare givet att verksamheterna i övrigt är jämförbara.

Visselblåsarlagen

Utöver den anmälningsplikt som arbetsgivare har enligt arbetsmiljölagen och som diskuterades ovan så kan även den nya Lag (2021:890) om skydd för personer som rapporterar om missförhållanden, ”Visselblåsarlagen” medföra att fler arbetsrelaterade händelser kommer till Arbetsmiljöverkets kännedom vilka skulle kunna ha beröring med arbetsmiljöfrågor.

Den nya lagen innebär ett utökat skydd och medför bland annat skyldigheter för statliga arbetsgivare med minst 50 anställda att inrätta interna rapporteringskanaler. Skyldigheten innebär också att arbetsgivaren måste säkerställa att den rapporterade personens identitet omfattas av sekretess.

Lagen gäller inom all privat och offentlig verksamhet vid rapportering i ett arbetsrelaterat sammanhang. Med arbetsrelaterat sammanhang menas en persons nuvarande eller tidigare arbete i privat eller offentlig verksamhet, där personen kan eller har kunnat förvärva informationen om missförhållanden. För allmän rapportering av missförhållanden gäller lagen bara om det finns ett allmänintresse. För att ett allmänintresse ska finnas ska missförhållandena beröra en krets av personer som kan betecknas som allmänheten, och allmänheten ska ha ett legitimt intresse av att missförhållandena kommer fram. Sådan rapportering kan exempelvis handla om korrupta handlingar.

Lagen gäller även vid rapportering om missförhållanden rörande viss unionsrätt. För sådan rapportering ska det inte göras någon prövning av om det finns ett allmänintresse av att sådana missförhållanden kommer fram.

Lagen omfattar inte bara den som är arbetstagare utan även exempelvis arbetsökande, praktikanter, volontärer, inlånad och inhyrd arbetskraft. Det är de som är verksamma hos verksamhetsutövaren som ska beredas tillgång till de interna rapporteringskanalerna.

Alla offentliga arbetsgivare som har fler än 50 anställda samt privata arbetsgivare med fler än 249 anställda ska ha dessa kanaler på plats från och med den 17 juli 2022. Från och med den 17 december 2023 gäller även kravet för privata arbetsgivare med minst 50 anställda. Ett antal myndigheter som utsetts som behöriga ska också inrätta externa visselblåsarsystem.

Visselblåsaralarm ska hanteras av särskilt utsedda personer eller enheter som ska vara oberoende och självständiga. Visselblåsare ska

skyddas mot repressalier från arbetsgivare. Utsätts en visselblåsare ändå för repressalier ska det finnas rätt till skadestånd. En bred krets av personer ska kunna använda visselblåsarsystemet och skyddas mot repressalier. Utöver anställda ska bland andra volontärer, praktikanter, konsulter och aktieägare ingå i den skyddade personkretsen.

Arbetsgivare och fackförbund ska kunna ingå kollektivavtal om den interna visselblåsarfunktionen där de kan anpassa rutinerna till de egna förhållandena på arbetsplatsen.

Arbetsgivarens incitament i arbetsskadeprocessen

Arbetsskadeprocessen

Att låta utgångspunkten för en arbetsskadeprocess vara från tidpunkten då en arbetsskada uppstår är lockande. Det är förstås från denna tidpunkt som kostnaderna som en arbetsskadeförsäkring ska täcka börjar genereras. Ur ett incitamentsperspektiv blir det dock begränsande att ta det som utgångspunkt. Premier ska sättas i relation till de förväntade kostnaderna av en arbetsskada, det inkluderar risken för arbetsskada, vem som har blivit anställd och i vilken utsträckning arbetsgivaren faktiskt har möjlighet att påverka arbetsmiljön på lämpligt sätt. Arbetsplatsens utformning är en pågående process och säkert beroende på hur skador uppstått historiskt. På olycksdrabbade arbetsplatser finns i många fall redan pågående insatser för att genomföra förändringar som minimerar produktionsavbrott och även för att hantera den negativa image som uppstår och som kan påverka möjligheterna att rekrytera kvalificerad personal.

Det finns därför skäl att försöka infoga processen i ett vidare perspektiv. Arbetsgivaren har befintliga regler att förhålla sig till. Bland annat har de en skyldighet att anmäla arbetsskador och om de inte gör det kan det utdömas böter. Situationen påverkas också av om anställdas incitament att undvika risker i arbetet mildras ju större del av inkomstförlusten de är försäkrade emot och i vilken utsträckning de själva behöver stå för sjukvårdskostnader i händelse av en arbetsskada. Beroende på hur arbetsmiljön värderas i förhållande till en sjukvårdprocess så riskerar den senare under svåra omständigheter eventuellt kännas mer lockande. Den följande processbeskrivningen är inte heltäckande men den ger utrymme för att relatera till många aspekter som berörts ovan.

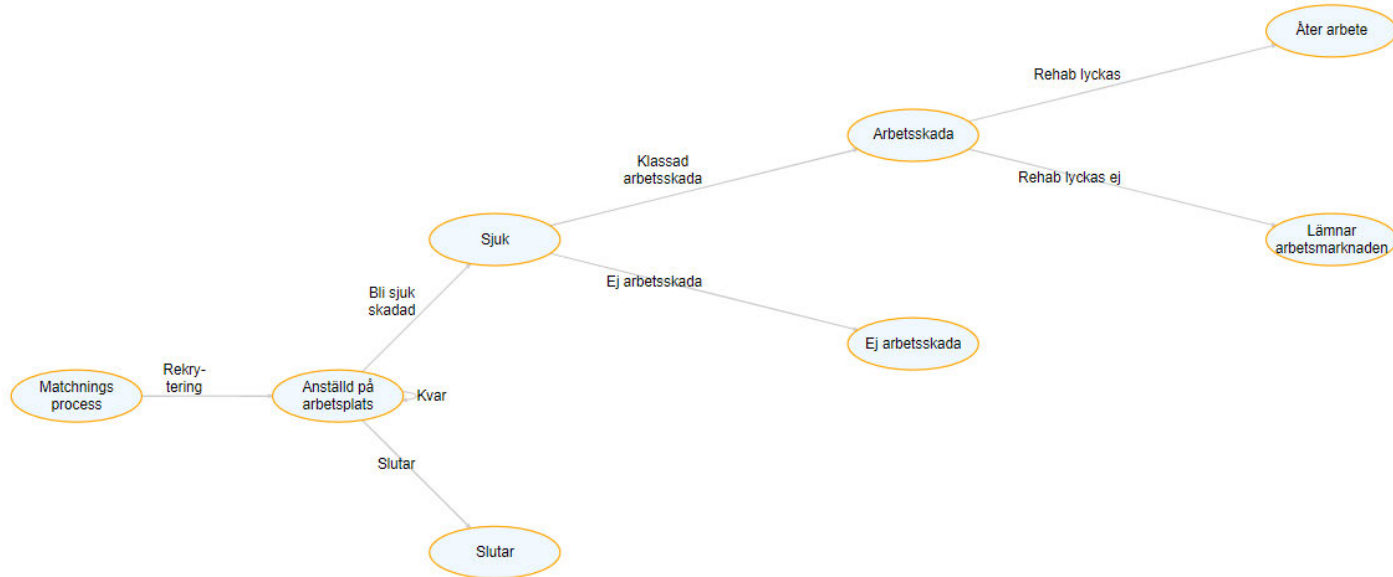
Utgångspunkten för det vidare perspektivet tas i att arbetsgivaren rekryterar personer till en arbetsuppgift. Denna arbetsuppgift är förknippad med en arbetsskaderisk och arbetsgivaren kan i viss mån väga in den risken i anställningsbeslutet genom att ställa specifika kvalifikationskrav på arbetstagaren. I den mån arbetstagaren känner till riskerna kan de också göra en bedömning om de finner det lönt att söka tjänsten. Med sådan kunskap kan de eventuellt ställa krav på en högre lön för att kompensera den förhöjda arbetsskaderisken.

Efter matchnings- och rekryteringsprocessen blir en person anställd och denne utsätts således för den befintliga skaderisken (Steg 1 i figuren). Arbetsuppgiften kan förväntas utföras under lång tid. Personer med god position på arbetsmarknaden kan emellertid välja att sluta i förtid om arbetsuppgifterna inte passar eller om de upplevs som skadliga. Om personen upplever det som riskfyllt att ta anställningen så mildras det av vetskapen att det finns en arbetsskadeförsäkring och övriga sjukförsäkringar som kompenserar inkomstbortfall och vårdkostnader hela vägen till ett nytt likvärdigt arbete. Resonemanget om moralisk risk skulle också innebära att den anställde blir mindre försiktig i arbetet. Om arbetssituationen upplevs som olustig på något sätt skulle personen under olyckliga omständigheter agera på ett sätt som ökar risken för en arbetsskada, och det skulle också kunna påverka viljan att påskynda processen för återgång till arbete.

Arbetsgivaren har också en avvägning att göra mellan att erbjuda en högre lön för att kompensera personen för det riskfyllda arbetet eller i stället investera i säkrare arbetsmiljö. Det kan ske på många olika sätt, till exempel genom att anställa fler, automatisera arbetsuppgifterna eller kanske minska arbetstakten.

Figur 1 Incitament att påverka utfallet i en arbetsskadeprocess

En schematisk beskrivning av olika steg i en arbetsskadeprocess där det kan finnas incitament att påverka utfallet. I fallet med arbetsskador som resulterar i att livränta betalas ut så finns det flera steg där insatser kan göras för att påverka utfallet.



Om en skada uppstår (olycksfall eller sjukdom) eller en anställd lämnar arbetsplatsen av helt andra orsaker så uppstår kostnader för arbetsgivaren (steg 2). Det sker i form av dels produktionsbortfall, dels nya rekryteringskostnader om personen under en längre tid blir frånvarande. Arbetsgivaren förväntas vidta åtgärder för att minimera produktionsavbrott och ju högre kostnaderna för ett avbrott blir desto större anledning har de att vidta åtgärderna i förväg. På arbetsmarknader där det råder brist på arbetskraft riskerar dessa kostnader att bli betydande och investeringar för att behålla sin personal viktigare. Premien skulle också kunna påverka framväxten av nya branscher beroende på vilka kvalifikationskrav som ställs, tillgången till arbetskraft samt beslutet om var produktionen ska läggas (se diskussionsruta för kompletterande diskussion).

Arbetsgivaren kan i dagsläget inte påverka avgiften till arbetsskade-försäkringen annat än i marginell utsträckning. Deras kostnader är relaterade till de totala kostnaderna för arbetsskador på arbetsmarknaden, och varje enskild arbetsplats bidrag är bara marginellt i förhållande till den totala kostnaden. Att ta stora egna kostnader för att minimera skadorna handlar då mer om möjligheterna att upprätthålla en stabil produktion snarare än för att undvika arbetsskadeavgiften. Det enda sättet, utöver minimering av produktionsbortfallet till följd av arbetsskador, vore att minska arbetsstyrkan eftersom arbetsskadeavgiften är direkt knuten till lönekostnaderna.

När en skada uppstår så vidtar en ibland ganska lång process och det råder länge oklarheter angående om skadan kommer att klassas som en arbetsskada eller inte. Efter arbetsskadan har uppstått tar andra aktörer, inkluderande Försäkringskassan, vården och rehabiliterande instanser, vid (Steg 3). Deras arbete är kostnader som är förknippade med arbetsskadan och deras hantering påverkar den sammanlagda tiden som personen får arbetsskadeersättning. Det råder således stora osäkerheter om personer kommer att behöva genomgå en rehabilitering och även därefter om de kommer att återvända till arbetsmarknaden eller om det kommer att bli en kvarvarande ned-sättning som genererar kostnader under mycket lång tid.

Givet att en skada uppstår styr inte längre arbetsgivaren över de sammanlagda kostnaderna för sjukvårds- och rehabiliteringsprocessen. Under rehabiliteringsprocessen finns också betydande svårigheter med att kontrollera moralisk risk (Steg 4). Om arbetsgivaren betalar hela den kostnaden så finns incitament att agera mer aktivt i

Steg 4, men även att agera så att de minimerar riskerna för att skadan och därmed kostnaderna uppstår redan i Steg 1.

Om arbetsgivaren stod för hela kostnaden finns det som försäkringsdiskussionen visat välfärdsmissiga vinster att göra genom att dela på riskerna. Den förlust som en enskild arbetsgivare då gör minskar incitamenten väsentligt att göra anpassningar och överflyttas i stället till försäkringsgivaren. Försäkringsbolag skulle exempelvis ha starka incitament att följa ett ärende under hela processen om de skulle ta över arbetsgivarens hela betalningsansvar, vilket inte arbetsgivaren har möjlighet att göra på samma sätt. Det går emellertid inte att på förhand fastslå om försäkringsgivaren tjänar mer på att följa ett ärende under hela processen, att arbeta preventivt eller vidta helt andra åtgärder som minskar risken att behöva betala försäkringskostnader. Faktorer som påverkar utfallet är huruvida försäkringsgivaren kan hantera den problematik som identifierades inledningsvis med negativa urval och moralisk risk, brist på statistik över risker och kostnader, okontrollerbarhet över vad som i framtiden kommer att klassas som arbetsskada genom politiska beslut eller att läkarvetenskapen gör nya bedömningar om orsakssamband mellan arbetsuppgifter och arbetsskador.

Detta är grundprincipen. Om det inte kostar arbetsgivaren något om skadan uppstår har de mindre incitament att minska riskerna. Men om risken är mindre än 100 procent så finns det, utifrån resonemanget om försäkringar ovan, fördelar med riskpoolning tillsammans med andra och att gemensamt betala en mindre premie. Om processen är effektiv beror fortfarande på om försäkringsbolaget kommer att erbjuda försäkringen och huruvida de har möjlighet att påverka processen på ett bättre sätt än socialförsäkringssystemet klarar i dag.

Vilken kunskap finns om de olika stegen

Att diskutera differentierade avgifter inom arbetsskadeförsäkringen är i grunden en fråga om hur det är möjligt att internalisera externa kostnader som uppstår till följd av arbetsskador i arbetsgivarens produktionsbeslut. Internaliseringen kan göras genom att reglera fram ekonomiska incitament eller genom att lägga avgifter på verksamheten som genererar externa effekter. Arbetsgivare kan redan i dag förväntas anpassa arbetsplatser så att de minimerar riskerna för pro-

duktionsbortfall, att de undviker negativ publicitet och vinner goodwill på marknaden. Men arbetsskador leder också till kostnader för samhället och för enskilda individer som inte är synliga för arbetsgivaren och därför inte vägs in i beslut om hur arbetsprocesser ska utformas. Sjukvårdskostnader, rehabiliteringskostnader och kostnader som uppstår för närstående till den skadade är exempel på kostnader som inte är en del av produktionskostnaden (och inte heller av arbetsskadeförsäkringen). Genom lagar och regler (till exempel arbetsmiljölagen och Arbetsmiljöverkets regler) kan samhället indirekt internalisera dessa externa kostnader i produktionsbeslutet.

Genom att låta arbetsgivare ta ansvar för hela den kostnad som arbetsskadan ger upphov till skulle arbetsgivaren kunna väga in även detta i sitt produktionsbeslut och på så vis agera så att riskerna minskas. Om bara delar av kostnaden internaliseras så kan man inte heller förvänta sig att det ska ske en fullständig anpassning. Arbetsgivaren har dock inte ensamt kontroll över hela processen. De kan agera så att skaderisken minimeras men vad som händer i den efterföljande processen har de mycket liten kontroll över. Individens och även andra aktörers agerande i den efterföljande vård- och rehabiliteringsprocessen påverkar de totala arbetsskadekostnaderna.

Då avsikten med tilläggsuppdraget är att analysera hur finansieringen av arbetsskadeförsäkringen i större utsträckning kan ta hänsyn till risker i enskilda arbetsmiljöer för att därigenom öka arbetsgivares ekonomiska drivkrafter att ta ansvar för att förebygga arbetsskador och främja arbetstagares återgång i arbete så utgår den följande diskussionen ifrån att premiesättningen internaliserar hela kostnaden för en enskild arbetsplats. Om de bara internaliserar en del av denna kommer effekterna att vara mer begränsade. Resonemanget gör skillnad på i vilken utsträckning arbetsgivaren faktiskt har möjlighet att påverka kostnaderna i de olika stegen.

Matchningsprocessen

Givet att kostnaderna för arbetsskador fördelas på de arbetsplatser där de uppstår så är valet av vem som rekryteras för arbetsuppgiften av central betydelse. Genom att välja personer som har tillräcklig utbildning, kompetens och i övrigt fysiska förutsättningar för att utföra arbetsuppgiften minskar också risken för arbetsskador. Beroende

på arbetsmarknadsläget och utbudet av arbetskraft kommer förutsättningarna påverkas olika. Vid arbetskraftsbrist kommer arbetsgivaren få svårare att rekrytera personer med de bästa förutsättningarna för arbetsuppgiften. Vid arbetskraftsbrist får också respektive arbetssökande större möjligheter att välja arbetsplatser som de själva upplever som önskvärda. Om personer gärna undviker riskfyllda arbetsplatser, vilket för gemene man är ett rimligt antagande under förutsättning att de har möjligheten, tenderar det bli personer med relativt sätt svagare position på arbetsmarknaden som blir kvar för mer riskfyllda jobb. Arbetsgivare har således svårare att rekrytera från början och en högre premie skulle sannolikt ge en ökad press på att anpassa arbetsplatsen på lämpligt sätt, både för att locka fler sökande och för att bygga bort de farliga momenten. Konsekvensen är sannolikt då en lägre sysselsättning inom dessa yrken och att personer med svagare position på arbetsmarknaden eventuellt får vänta längre givet att de inte ges omställningsstöd på något sätt.

Som avsnittet ”Finansieringen av arbetsskador” visade är kostnaden inom vården högre för vissa yrkesgrupper än andra.¹ Till exempel står skador som inträffar på byggarbetsplatser för den största delen av kostnaderna inom den somatiska slutenvården för männen, medan arbetsolyckor som inträffar i skolor och offentliga samlingslokaler står för den största delen av kvinnornas slutenvårdskostnader. För såväl män som kvinnor har de som arbetar som grovarbetare, på byggen eller som icke yrkesutbildade fabriksarbetare högst risk för att arbetsskadan ska vara så allvarlig att de beviljas egenlivränta. Med en premiedifferentiering går det inte att utesluta att selekteringen utifrån könsrelaterade egenskaper kan komma att förstärkas vilket får konsekvenser för strävanden inom andra politikområden. Frågan bör undersökas vidare och gärna fördjupas ytterligare.

Vem blir kvar på arbetsplatsen?

På arbetsplatser där skaderisken är högre kommer förekomsten av skador troligen att vara vanligare i genomsnitt än på arbetsplatser där skaderisken är lägre. Men det finns olika mekanismer som ligger bakom olika höga arbetsskaderisker. Risker mäts vanligtvis som faktiska händelser och hur ofta de uppstår. De är därför inte oberoende av vem

¹ Arbetsskadekommissionen (2012).

som är anställd för att utföra arbetsuppgiften. Vissa arbetsskador uppstår genom att man utsätts för en mindre mängd farliga ämnen under en längre tid. Skadorna uppstår då successivt och det är personer som stannar länge på arbetsplatsen som kommer att vara mer drabbade. De som har möjligheten att sluta tidigare kommer inte att påverkas. Andra arbetsskador handlar om handhavande och med ökad yrkesskicklighet är det då möjligt att risken minskar över tid. I sådana fall så kommer riskerna att vara högst bland de som har kortast anställningstid inom yrket. Slutligen finns stadiga risker som påverkar alla anställda på samma sätt och som uppstår oberoende av anställningstid.

Påverkar en differentierad premie dessa typer av risker på samma sätt eller skiljer sig anpassningsmekanismerna? Resonemanget pekar mot att premierna i vissa yrken bör minska med anställningstid medan de kan behöva öka i andra. Kunskapen bör även här fördjupas.

Vem får sin skada klassad som arbetsskada?

Arbetsskador är i Sverige lagligt definierade och avgörs av Försäkringskassan. Det är varken arbetstagaren eller arbetsgivaren som beslutar om en arbetsskada kan klassas som en arbetsskada eller inte. Arbetsgivaren är också skyldig att anmäla en arbetsskada och kan dömas till böter i annat fall. Själva utfallet kan således inte arbetsgivaren styra över. Om man förväntar sig att ökade ekonomiska incitament påverkar arbetsgivarens beteende och förväntar sig att en högre premie har betydelse för beteendet så kan det vara lika lönsamt att försöka dölja skadan eller att aktivt agera för att en skada inte klassas som arbetsskada. Likväl som att man investerar i skadeförebyggande arbetsmiljöer upp till den ökade premiekostnaden så kan man agera så att en skada inte klassas som arbetsskada. Vilka incitament som blir starkast är sannolikt beroende på arbetsplatsens storlek och förutsättningar att påverka processen.

Vem som får en skada klassad som en arbetsskada är därtill en delvis politiskt styrd process där klassificeringen kan ändras över tid genom politiska beslut. Ny forskning eller nya behandlingsmetoder kan också påverka utfallet på processen och vad som kommer att klassificeras som en arbetsskada över tid. Med ett vidare arbetsskadebegrepp och därmed risk för ökade kostnader kommer premierna att behöva höjas för arbetsplatser där nya typer av arbetsskador defi-

nieras för att täcka kostnaderna. Sådana processer kan arbetsgivare inte påverka i någon större utsträckning.

Vem återvänder till arbete och hur lång är tiden?

Det svenska systemet med en sekundär arbetsskadeförsäkring där samhället står för huvuddelen av vårdkostnaderna och inkomstbortfallet under sjukvårds- och rehabiliteringstiden skapar svårigheter att premiedifferentiera i en omfattning där alla kostnader internaliseras i arbetsgivarens beslut av vem de ska anställa och hur de ska anpassa arbetsprocesser och arbetsorganisation. Om premien endast täcker en mindre del av kostnaderna så kommer inte insatser för att sänka premien vara ekonomiskt motiverande. Och även om premien faktiskt täcker hela kostnaden så finns andra typer av incitamentsaspekter inom sjukvårdsprocessen som arbetsgivaren inte har kontroll över. Det handlar om hur man förmår vårdande instanser att ge den billigaste vården och hur man undviker att individer förlänger sitt vårdbehov. Få arbetsgivare har resurser att ingripa i den processen och förutsättningarna att förebygga detta genom insatser på arbetsplatsen är inte möjliga på annat sätt än genom att helt undvika att arbetsskador uppstår.

Incitamenten för att begränsa arbetsskadekostnaderna i denna del av processen behöver snarare läggas på sjukvårdprocessen. Delvis skulle försäkringsbolag kunna finna lönsamhet i att vara delaktig i den processen men även här skulle omfattningen vara beroende av hur stor del kostnaden som de står för och vilka premier de har möjlighet att ta in från arbetsgivare.

Ett dynamiskt resonemang

Försäkringar är välfärdshöjande, det motiverar därför att man söker försäkringslösningar framför att varje enskild arbetsgivare står för hela kostnaden själv. Men de har också andra dynamiska anpassningsvägar. Nedan illustreras detta genom ett intuitivt exempel.

En arbetsgivare producerar en vara till ett totalt försäljningsvärde om 1,0 miljoner kronor per år. Det kostar arbetsgivaren lika mycket att producera varan, vilket inkluderar löner, arbetsgivaravgifter, material, premier, rekrytering, viss aktieutdelning etc. Samtidigt är arbetsolyckorna vanliga och förväntas ske till en årlig

skadekostnad för samhället på 0,2 miljoner kronor. En möjlighet att förändra produktionen så att skadorna helt förhindras finns och kan i exemplet göras till en investeringskostnad på 0,5 miljoner kronor utan att övrig produktionskostnad påverkas. Frågan är hur hög premie som då är värt att lägga på företaget. Försäkringslösningen är att sätta premien till 0,2 miljoner kronor per år, vilket skulle höja produktionskostnaden från 1 till 1,2 miljoner kronor per år.

Om företaget är konkurrensutsatt på en internationell marknad och motsvarande differentiering inte sker i andra länder, skulle följden bli att företaget inte kan internalisera kostnaderna genom att höja sina priser. Därmed skulle företaget få betydande svårigheter att fortsätta producera. Om ökningen däremot är likformig för alla konkurrenter samtidigt som alla använder samma produktionsprocess så skulle antagligen den ökade kostnaden täckas genom att höja priset på varan till en nivå som resulterar i att den nya intäkten blir 1,2 miljoner kronor. I så fall sker ingen investering i arbetsmiljö och kostnaden i stället övervältras på konsumenterna. Resultatet blir att alla arbetsgivare är lika nöjda, konsumenterna betalar hela samhällskostnaden. Marknaden har därmed internaliserat hela kostnaden.

Det är dock rimligt att tro att vissa konsumenter växlar över till annan konsumtion på grund av det högre priset. En sådan sjunkande efterfrågan tenderar att mötas av sjunkande priser i ett försök att hålla upp efterfrågan. Hur detta påverkar arbetsskadorna är förstas beroende på vad konsumtionen i stället växlar över till. Det skulle kunna vara importerade varor där inte lika strikta arbetsmiljövillkor tillämpas, men det kan också vara till varor där arbets-skaderisken generellt är mindre.

Nästa fråga är om arbetsgivaren kan investera sig ur de ökade kostnaderna. Arbetsgivaren kan exempelvis låna 0,5 miljoner kronor med en amorteringstakt på 50 tusen kronor per år. Genom att de slipper betala premien på 0,2 miljoner kronor per år blir deras nya produktionskostnad i stället 1,05 miljoner kronor, utan hänsyn till eventuell ränta. Det skulle eventuellt kunna locka tillbaka en del av de tidigare konsumenterna, men varan skulle fortfarande vara dyrare.

Den principiella skillnaden mellan att sätta en premie på 0,2 miljoner kronor för att locka fram en anpassning av arbetsmiljön och att genom reglering ställa krav på arbetsgivaren att göra samma

investering är mer en fråga om metod. Praktiskt så finns betydande svårigheter i båda fallen eftersom de förutsätter en kunskap om den faktiska skaderisken och kostnaderna för denna. Utan sådan kunskap går det inte att sätta vare sig en premie eller ställa krav på anpassning av specifika arbetsplatser. Det går emellertid att tillämpa en metod som ställer krav på arbetsgivare att anpassa arbetsplatsen då skadan uppstår genom att de åläggs en premie i efterhand då arbetsskador observerats. Den kvantitativa skillnaden är sannolikt likartad. En intressant frågeställning i sammanhanget som inte är enkel att besvara är om premien eller regleringen som sätts i efterhand skapar incitament och leder till preventiva insatser hos andra företag som aldrig blir synliga. Blotta vetskapen om att risken för att åsättas en högre premie kan medföra att det sker en successiv anpassning på arbetsplatser så att arbetsskadorna minskas. En motsvarande process beskrivs i Cullberg Jansson (2020) som analyserar omfattningen av preventiva effekter av en ökad kontroll inom socialförsäkringen.

Exemplet har inte avsikt att vara uttömmande utan illustrerar några av de dynamiska processer som kan uppstå på marknaden och svårigheterna som uppstår med att förutsäga effekterna av förändrade produktionskostnader. I exemplet antas att skaderisken med inkluderade kostnader var känd, 0,2 miljoner kronor per år. Om risken är lägre och företag kan sprida riskerna på flera skulle värdet av att göra samma investering minska avsevärt. Effekten av en premie är således inte bara beroende av premiens storlek utan även på kostnaderna som företagen möter för att minska risken.

Lärdomar och fortsatt arbete

Arbetskadekommissionen diskuterade differentiering i sin slutrapport. De konstaterar att differentiering kan ske på flera sätt. Ett sätt är att premierna/avgifterna baseras på arbetsskadehistorik, s.k. erfarenhetsbaserade premier (bakåtblickande). Ett annat att uttaget av premier/avgifter justeras ned vid vissa på förhand bestämda och faktiskt vidtagna arbetsmiljöåtgärder, dvs. kvalitativ differentiering (framåtblickande). Ett tredje sätt att premien trappas ned utifrån skadefria år och upp när skador uppstår.

Det internationellt sett vanligast förekommande ekonomiska styrmedlet är erfarenhetsbaserade premier, där premien beräknas utifrån tidigare skadehistorik mätt i ekonomiska termer. I de länder där metoden tillämpas är arbetsskadekostnaderna separerade ifrån övriga sjukvårdskostnader och systemet således självfinansierat. En arbetsgivare med höga kostnader för arbetsskador betalar då en högre premie, medan arbetsgivare med låga kostnader betalar en lägre premie. Försäkringen blir på det sättet försäkringsmässig och arbetsgivaren motiveras att engagera sig i såväl det förebyggande arbetet, som i hanteringen av uppkomna arbetsskador så att färre arbetsskador inträffar och att när de väl inträffar, inte blir så omfattande. Man kan också vänta sig att försäkringsbolagen blir mer aktiva i det preventiva arbetet genom att de därigenom kan minimera skadekostnaderna.

Hur stor skillnaden i premie blir i absoluta tal mellan olika arbetsgivare följer av hur stor andel av de totala kostnader som arbetsskador orsakar som finansieras inom systemet. I exempelvis Finland, där det mesta av kostnaderna för arbetsskador finansieras inom arbetsskadeförsäkringen, uppgår den genomsnittliga premien till 1,0 procent av lönesumman. Spridningen ligger mellan 0,1–10 procent. Att premien kan bli så stor som 10 procent av lönesumman, när den svenska arbetsskadeavgiften endast uppgår till 0,2 procent av lönesumman,

beror på att försäkringen tar hela skadekostnaden, sjukvård, rehabilitering och ersättning för inkomstbortfall.

Erfarenhetsbaserade premier kan beräknas på olika nivåer: kollektiv- eller branschtillhörighet, yrkeskategori, arbetsgivare, arbetsställe. En fullständig internalisering av externa kostnader kan endast ske om differentiering sker utifrån arbetsställe eller möjligen arbetsgivare och om samtliga externa kostnader räknas in. När differentiering behöver poola riskerna på en mer aggregerad nivå skapas inte samma ekonomiska drivkrafter. Saknas en direkt koppling mellan kostnaden och nyttan av en investering för en enskild arbetsgivare ökar risken att arbetsgivare avstår från att göra en viss investering. Kostnaden bärs i stället av hela kollektivet, branschen eller yrkeskategorin.

Införandet av erfarenhetsbaserade premier/avgifter är, till skillnad från subventioner, en statsfinansiellt neutral åtgärd på såväl kort som lång sikt. Oavsett hur uttaget konstrueras behöver det inte leda till att det totala skattetrycket ökar eller minskar. Finansieringen sker genom premier som balanserar kostnaderna liksom i dagens system med skillnaden att det beroende på möjligheterna att differentiera premier sker en större eller mindre omfördelning från högriskgrupper till lågriskgrupper. Det är inte olikt den omfördelning som genomfördes vid införandet av medfinansieringsansvaret. Staten överlät en del av kostnaderna vid kortvarig sjukdom på arbetsgivarna, samtidigt som det totala socialavgiftsuttaget sänktes i motsvarande omfattning. För arbetsgivare med hög sjukfrånvaro innebar medfinansieringsansvaret ökade totala kostnader för sjukfrånvaro. För arbetsgivare med låg sjukfrånvaro innebar det lägre kostnader. I huvudsak innebar medfinansieringsansvaret en omfördelning från kommuner och landsting till privata arbetsgivare/arbetstagare då det var inom kommuner och landsting som problemen med hög sjukfrånvaro var störst.

Arbets-skadekommissionen skriver vidare att differentierade premier även uppnås genom att företag ges rabatt om vissa krav är uppfyllda eller särskilda åtgärder genomförs, dvs. kvalitativ differentiering. En sådan rabatt kan ges antingen som ett avdrag från en avgift som är lika för alla förutsatt att vissa på förhand uppställda krav är uppfyllda, alternativt som en rabatt beräknad utifrån beräknade erfarenhetsbaserade premier. Ett exempel på kvalitativ differentiering är att företag får en premierabatt för investeringar i lyftanordningar inom vården. I praktiken motsvarar det subventioner som genomförs på statsbudgetens utgiftssida. Skillnaden ligger i vem som betalar för

rabatten/subventionen. Kvalitativa rabatter finansieras lämpligen inom försäkringssystemet.

Det innebär att alla försäkringstagare är med och finansierar rabatten, vilket på kort sikt kan leda till en höjd premie. En subvention finansieras i stället av samhället genom ett högre skatte-/ avgiftsuttag eller lägre utgifter på annat håll. På sikt torde arbetsskadorna och kostnaderna inom försäkringen minska om åtgärden och rabatten/subventionen är rätt utformad, vilket i sin tur leder till en lägre premie/avgift/skatt. Vad gäller själva uttaget av premier och/eller socialavgifter, som i praktiken rör finansieringen av arbetsskadeförsäkringen, kan det utföras av staten, ett partsägt eller privata försäkringsgivare i konkurrens. Socialförsäkringsutredningen förespråkade att om riskdifferentierade premier ska införas bör den delen av försäkringen hanteras av parterna eller försäkringsföretagen då statens styrka inte ligger i att differentiera premier.

Wadensjö (2022) skriver:

De som arbetar omfattas av arbetsskadeförsäkring och vid kollektivavtal dessutom av kompletterande avtalsförsäkringar. Ett problem är att arbetsskadeförsäkringen är en sekundär försäkring som bara träder in när sjukförsäkringen inte ger en full täckning enligt reglerna i arbetsskadeförsäkringen. Många av de som får ersättning på grund av arbetsskada får alltså inte ersättning från arbetsskadeförsäkringen utan från sjukförsäkringen och ingår alltså inte i statistiken som avser arbetsskadeförsäkringen. Det finns argument för att göra arbetsskadeförsäkringen till en primär försäkring med avgifter relaterade till risker i arbetet. Det kommer att ge en mer korrekt bild av omfattningen av antalet arbetsskador och kan också ge incitament till åtgärder som medför att antalet arbetsskador minskar.

Resonemanget är emellertid utifrån ett övergripande perspektiv och förutsätter att arbetsgivare anpassar sin arbetsorganisation genom att förändra i arbetsprocessen så att arbetsskadorna minskar. Vilka sidokonsekvenser som kan uppstå blir inte belyst. Frågor om hur de sanktionssystem och kontroller som sker i dag ska avvecklas i motsvarande grad och om det faktiskt blir ett sammanlagt positivt utfall av omläggningen har inte belysts. Utvärderingar av erfarenhetsbaserade system, som ofta påvisar positiva effekter, har sällan jämförts med hur dessa effekter kvantitativt står sig i förhållande till regleringar och om hur avvägningen mellan kostnader och välfärdsintäkter skulle se ut. Utifrån föreliggande rapport finns några punkter att ta fasta på:

- Försäkring betyder att dela på risker, det är vanligtvis välfärds-höjande att kunna dela på risker och därför eftersträvansvärt.
- I ett aktuariskt försäkringssystem ska premierna balansera de sammanlagda kostnaderna som försäkringen täcker. Om risker och kostnader är väldefinierade och försäkringsgivaren kan hantera problem med negativt urval och moralisk risk kommer försäkringen erbjudas i en effektiv omfattning på en privat marknad.
- Arbetsgivare som själva behöver ta en stor del av kostnaderna för en arbetsskada kommer att försöka försäkra sig mot riskerna. Det finns i dag betydande osäkerheter kring statistiska risker samt risker med negativt urval och moralisk risk. Det underminerar förutsättningarna att försäkringen erbjuds på en privat marknad. Genom att göra försäkringen obligatorisk skapas ändå förutsättningar att höja välfärden.
- En obligatorisk försäkring ger större flexibilitet i val av premienivå och differentiering. Valet behöver värderas utifrån vad som är effektivt i den relevanta kontexten. Calabresi (1986) gör en stor poäng av rättvisa och hur landet värderar olika ibland motstridiga mål i förhållande till varandra. Han lyfter att det som är effektivt måste värderas utifrån vad som är syftet att uppnå. Målet måste alltså definieras först för att sedan avgöra om en differentierad premiesättning uppnår målet på ett bättre sätt.
- Ett incitamentssystem bör inte utformas enbart med syftet att ha starkast möjliga incitament – dessa måste balanseras så att hänsyn tas till arbetstagarnas lagliga rättigheter och inte skapar problem i förhållande till den arbetsskadades tillgång till hälso- och sjukvård och sociala tjänster.
- Avvägningen kan bland annat röra önskan om att ingen står utanför ett fullgott skydd vid arbetsskada, att arbetsgivare minimerar skaderisken och att den inte får negativa konsekvenser för sysselsättningen eller för vissa utsatta grupper på arbetsmarknaden. Det kan också finnas en önskan att undvika förlängda sjukskrivningstider. Även dynamiska effekter som automatisering och framväxt av nya former av jobb där eventuellt nya former av arbetsskador som ännu inte har definierats kan vara en faktor att överväga vid utformningen av differentieringen.

- Regleringar har samma målsättning som differentiering av premier, metoden och sättet att skapa incitament för att minska arbets-skaderisken är olika men inte nödvändigtvis utfallet. I vilken utsträckning som den ena metoden är mer kostnadseffektiv än den andra är oklart då olika system är kontextberoende och sällan utvärderas emot varandra.
- Risktagande kan i vissa sammanhang vara en framgångsfaktor för ett land. Vid uppstart av nya verksamheter och ny produktion där kunskapen av risker och kostnader per definition är obefintliga blir premiesättningen också svår att göra.
- I dagsläget saknas statistik för att knyta premier mot den faktiska risken och de därpå följande kostnaderna på arbetsplatsnivå. En differentierad premie måste därför knytas mot någon annan indikator som motiverar ett agerande som verkar i riktning mot att minimera riskerna för arbetsskada och de sammanhängande kostnaderna.

Ekonomiska incitament genom försäkringsmässig livränta

Med avsikt att ändå hitta ett avgränsat försök med differentierade premier som inte är alltför sammanblandat med den övriga socialförsäkringen så har utbetalning av livräntor och vilka incitament som ett försäkringsbolag skulle kunna finna i att ta över ansvaret för finansieringen och utbetalningen identifierats som ett möjligt objekt för vidare studier. Ansatsen bygger på att överlåta utbetalningen av livränta till försäkringsbolag på en konkurrensutsatt marknad. Arbetsgivare tecknar en obligatorisk försäkring men där försäkringsbolagen väljer premienivå för att täcka sina kostnader. Försäkringsbolaget tar över hela framtida kostnaden för livräntan som ligger inom dagens socialförsäkringssystem, det vill säga upp till 7,5 prisbasbelopp. Beslut om vem som beviljas livränta lämnas oförändrad.

En försäkringsgivare skulle ha incitament att försöka begränsa skaderisken där de bedömer den som särskilt stor eftersom det minimerar deras kostnader om en arbetsskada går så långt som att kräva livränta. De skulle också ha incitament att hitta lösningar, som omskolning, för att underlätta för personen att återgå i arbete.

Eftersom livräntor är en inkomst finns omfattande information om vem som får ersättning och diverse information rörande individegenskaper som ålder, kön, utbildning, region, anställningsår, tidigare arbetsgivare, m.m. Risken för att en viss typ av individ skulle ådra sig en arbetsskada och få livränta är således relativt enklare att beräkna än att försöka uppskatta risker på arbetsplatsnivå, kostnaderna likaså. Differentieringen kan i princip göras utifrån både arbetsplatsnivå och utifrån individegenskaper.

De totala kostnaderna för livräntor är relativt begränsade och utslaget på alla arbetsgivare så är kostnaden förhållandevis marginell. En viss premiedifferentiering kommer sannolikt ändå att framträda men risken är för många låg och den tillhörande premien är då också relativt låg. Incitamenten kommer därför inte i första hand ligga på arbetsplatsnivå. Incitamenten kommer i stället ligga på försäkringsbolagets möjligheter att genom preventiva insatser på särskilt riskfyllda arbetsplatser och genom att följa personer med hög risk genom rehabiliteringsprocessen och finna alternativa lösningar på anpassning av arbetsplatser och dylikt.

Den avgörande skillnaden jämfört med dagens system skulle vara ge försäkringsbolagen tydligare incitament att göra en förändring, dvs. ett ekonomiskt incitament som inte på samma självklara sätt finns inom Försäkringskassan och sjukvården i dag.

En, eventuellt allvarlig, konsekvens av att avgiftsdifferentiera mellan olika individgrupper vore de stigmatiseringseffekter som kan uppstå på arbetsmarknaden. Vissa grupper pekats ut som större risk och det kan få konsekvenser för rekryteringsprocessen. En sådan effekt behöver vägas mot den eventuella selektering som redan i dag sker, ibland utifrån förutfattade meningar. Konsekvensen är svår att överblicka men bör vara en del av en utvärdering av försöket. En annan konsekvens kan vara att försäkringsbolagen får incitament att ingripa i sjukvårdsprocessen för enskilda personer vilket ur vissa perspektiv, om det sker genom tidigare behandling och bedömning, men det kan också vara känsligt ur ett integritetsperspektiv.

Det är inte ett heltäckande system men utifrån ambitionen att införa ekonomiska styrmedel och skapa incitament genom premiedifferentiering är det ett avgränsat område och som genom en genomtänkt design kan utvärderas under och efter en försöksperiod. Med en tillräckligt lång implementeringsfas skulle det också gå att uttala sig om utfallet jämfört med dagens system. Designen måste inklu-

dera var incitamenten blir starkast och kunna påvisa om uppsatta målsättningar uppnås. Det kan vara såväl minskad arbetsskaderisk som förkortade sjukvårdstider.

Redan befintlig differentiering

Rapporten har haft till uppgift att analysera hur finansieringen av arbetsskadeförsäkringen i större utsträckning än i dag kan ta hänsyn till risker i enskilda arbetsmiljöer för att därigenom öka arbetsgivares ekonomiska drivkrafter att ta ansvar för att förebygga arbetsskador och främja arbetstagares återgång i arbete. Eftersom kunskapen om riskerna och kostnaderna är begränsade och arbetsgivaren i dagsläget saknar kontroll över stora delar av sjukvårds- och rehabiliteringsprocessen så finns betydande svårigheter att sätta den avgift som skulle skapa dessa drivkrafter. Finns det ändå andra metoder för att nå samma effekt?

Det bör poängteras att resonemanget om välfärdseffekter och värdet av att dela på risker inte omedelbart är förenligt med förekomsten av reglering av arbetsmiljörisker. Regleringar av olika slag ställer krav på att alla arbetsgivare bygger bort vissa risker och detta oaktat en avvägning mellan kostnader på arbetsplatsnivå kontra samhällskostnader för arbetsskador. En genomlysning och vägning av vilka för- och nackdelar som en premiedifferentierad försäkringslösning skulle ha i jämförelse med befintliga regleringar skulle ge viktig information. Kunskapen om hur reglering, uppföljning och sanktioner inom arbetsmiljöarbetet påverkar arbetsskadorna är dock även den begränsad. Att göra en avvägning mellan differentierade avgifter och intensifierad kontroll låter sig således inte göras utifrån befintlig kunskap, vare sig i vilken utsträckning de är varandras substitut eller komplement. Att lägga differentierade premier ovanpå redan befintliga krav på anpassning riskerar att ge ytterligare en ökning av kostnaderna för arbetsgivaren.

Det finns emellertid redan i dag premiedifferentierande inslag som bör uppmärksammas. Sjuklöneperioden, eller medfinansieringsansvaret, utgör indirekt en betydande differentiering av arbetsskadekostnader även om de innefattar även annan typ av sjukfrånvaro. På arbetsplatser där arbetsmiljön orsakar många korta frånvaroperioder finns en stark drivkraft att faktiskt anpassa arbetsplatsen så att dessa undviks.

Ur ett försäkringsperspektiv, med riskspridning i fokus, så innebär det dock en hög kostnad för arbetsgivaren om frånvaron inträffar.

Denna kostnad är mer kännbar för mindre arbetsgivare som inte kan sprida risken över en större mängd anställda. Försäkringsbolag kan erbjuda företagsförsäkringar exempelvis för risken för produktionsbortfall i händelse av att personer är frånvarande från arbetsplatsen. Där så sker har försäkringsbolag starka incitament att erbjuda insatser som sänker riskerna för frånvaro genom att erbjuda utbildning, arbetsplatsanpassning och sjukvårdsrådgivning för att minimera frånvaron. Att dessa möjligheter till försäkringar uppstår underlättas av att försäkringsbolaget här har en tydlig tidsgräns i hur länge sjukinträdet pågår, att det finns ett högkostnadsskydd, att risken relativt väl kan uppskattas för olika arbetsgivare om de lämnar information till försäkringsgivaren, att arbetsskadorna bara är en mindre del av vad som räknas som frånvaro och att definitionen på frånvaro kan betraktas som stabil över lång tid. Rimligtvis innebär en sådan kontinuerlig anpassning av arbetsmiljön att kort frånvaro som på sikt riskerat bli lång frånvaro har kunnat undvikas. Det kan finnas skäl att analysera sjuklöneperiodens långsiktiga effekten på arbetsskador.

De ekonomiska incitament som finns inbyggda i Arbetsmiljöverkets kontroller och inspektioner, genom sanktioner och böter, bör också uppmärksammas som redan förekommande differentiering. För att regleringar ska ha avsedd effekt måste de följas upp och vid överträdelse vara förenade med någon form av sanktion. Inom arbetslöshetsförsäkringen finns en tydlig sanktionstrappa i de fall som arbetsökande inte uppfyller kraven på aktivt arbetssökande. Utvärderingar visar också på positiva effekter. Sanktionsavgifter bör ha kvalitativt samma effekter som erfarenhetsbaserade premier. En ökad premie till följd av att en skada uppstår ska leda till att arbetsgivaren antingen anpassar arbetsplatsen i förväg för att undvika att premien höjs eller att möta högre kostnader om arbetsskadan uppstår. Under ideala omständigheter ska också premien sänkas om arbetsgivaren vidtar åtgärder efter det att skadan inträffat. En sanktion har samma funktion och bör således kunna betraktas som en differentiering av avgifter.

Referenser

- Arbetskadekommissionen (2012); Förslag till en reformerad arbetsskadeförsäkring.
- Barr, N. (2001); *The Welfare State As Piggy Bank Information Risk Uncertainty and the Role of the State*. Oxford: Oxford University Press.
- Barr, N. (2020); *The Economics of the Welfare State* Sixth ed. Oxford United Kingdom: Oxford University Press.
- Calabresi, G. (1986); Policy Goals of the "Swedish Alternative." *The American Journal of Comparative Law*, 34(4), 657–667. <https://doi.org/10.2307/840327>.
- Cullberg Jansson, F. (2020); Kontrollnivåer och normbildning inom socialförsäkringen – En analys utifrån simuleringar i ett socialpolitiskt laboratorium, Rapport 2020:1 Inspektionen för Socialförsäkringen.
- Elsler D., Treutlein D., Rydlewska I., Frusteri L., Krüger H., Veerman T., Eeckelaert L., Roskams N., Van Den Broek K., Taylor TN. (2010); A review of case studies evaluating economic incentives to promote occupational safety and health, *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 04 Jun 2010, 36(4):289–298.
- EU-OSHA (2010); Economic incentives to improve occupational safety and health: A review from the European perspective. European Agency for Safety and Health at Work, Bilbao, Spain. http://osha.europa.eu/en/publications/reports/economic_incentives_TE3109255ENC/view.

- EU-OSHA (2011); How to create economic incentives in occupational safety and health: A practical guide. European Agency for Safety and Health at Work, Bilbao, Spain.
<https://osha.europa.eu/en/publications/how-create-economic-incentives-occupational-safety-and-health-practical-guide>.
- EU-OSHA (2021); Improving compliance with occupational safety and health regulations: an overarching review, European Risk Observatory Literature review
<https://osha.europa.eu/en/publications/literature-review-improving-compliance-occupational-safety-and-health-regulations-0>.
- Kankaanpää, E. (2010); Economic incentives as a policy tool to promote safety and health at work. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 36(4), 319–324.
<http://www.jstor.org/stable/40967864>.
- Mansfield, L., MacEachen E., Tompa, E., Kalcevich C., Endicott, M. och Yeung N. (2012); Policy and Practice in Health and Safety 10.1 2012,
https://www.researchgate.net/publication/233661068_A_Critical_Review_of_Literature_on_Experience_Rating_in_Workers'_Compensation_Systems.
- Philipsen, Niels J. and Faure, Michael G. (2020); "The Role of Private Insurance in Governing Work-Related Risks: A Law and Economics Perspective" *Zeitschrift für Sozialreform*, vol. 66, no. 3, 2020, pp. 285–316. <https://doi.org/10.1515/zsr-2020-0013>.
- Sjögren Lindquist, G. och Wadensjö, E. (2010); Samhälls-ekonomiska kostnader för arbetsmiljöproblem, *Arbetsmiljöverket* (2010:2).
- Torén, K., och Sterner, T. (2003); How to promote prevention – economic incentives or legal regulations or both? *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 29(3), 239–245.
<http://www.jstor.org/stable/40967294>.
- Wadensjö, E. (2022), Utveckla arbetsmiljöstatistiken!, *Arbetsmarknad & Arbetsliv Årg. 28*, 2022.

Metodbilaga

I denna bilaga beskriver vi dels vår aktgranskning, dels vår bearbetning och analys av registeruppgifter.

Aktgranskningen

Syftet med granskningen

Enligt våra direktiv ska vi analysera villkoren för rätten till livränta i syfte att säkerställa att livräntan fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid inkomstförlust på grund av arbetsskada samt ta ställning till behov av andra åtgärder som kan säkerställa detta samt att kvinnor och män ges likvärdigt skydd vid inkomstförlust på grund av arbetsskada. Av direktivet framgår också att vi ska analysera behovet av förändringar i undantagen från det generella arbetsskadebegreppet.

Mot bakgrund av vårt uppdrag har vårt syfte med aktgranskningen varit att analysera hur Försäkringskassan tillämpar undantagen vid psykiska och psykosomatiska skador och vilka konsekvenser tillämpningen får för kvinnor och män. Vi har även analyserat hur Försäkringskassan i tillämpningen hanterat principen om befintligt skick.

Urval och begränsningar

Aktgranskningen baseras på samtliga livränteärenden där Försäkringskassan gjort en arbetsskadeprövning 2020 rörande psykisk sjukdom (F-kapitlet i ICD-10) och där skadan inte hade prövats tidigare. Vi har granskat hela akter.

Undantagen vid vissa psykosociala exponeringsfaktorer i 39 kap. 5 § SFB är aktuella vid alla typer av skador där de kan utgöra en risk

för att drabbas av den aktuella typen av skada. Det finns kunskap om att de kan öka risken för exempelvis rygg- och hjärtbesvär,¹ men det är sannolikt ovanligt. Vi valde därför att begränsa oss till psykisk sjukdom. Dessutom registrerar Försäkringskassan bara att beslutet berört undantagen i de fall där avslaget helt berott på undantagna faktorer. Så renodlade fall är ovanliga, särskilt vid somatiska skador. Det gör det svårt att identifiera rätt ärenden rörande somatiska skador och ett totalurval av alla ärenden hade varit för omfattande.

Vi valde beslutsår 2020 för att få en så aktuell men även normal bild som möjligt av Försäkringskassans tillämpning. Vi ville därför undvika skador som visat sig under covid-19-pandemin. Vid ansökningar om livränta tar det tid att få en arbetsskadeprövning. Även om pandemin bröt ut i mars 2020 var det inte sannolikt att de fall som påverkades av pandemin kunde ha hunnit få en arbetsskadeprövning innan 2021.

Vi valde livränteärenden av flera anledningar. Våra direktiv rör i huvudsak livränta och livränta är den viktigaste ersättningen från arbetsskadeförsäkringen. Även om undantagen för vissa psykiska och psykosomatiska skador kan bli aktuella vid ansökningar om andra ersättningar från arbetsskadeförsäkringen bedömer vi dessutom att det är ovanligt. Det lär främst kunna bli aktuellt vid de olika typerna av arbetsskadesjukpenning, men ansökningar om dessa lär vara mycket ovanliga. De vanligare ersättningarna för kostnader för tandvård eller särskilda hjälpmedel blir sällan aktuella vid psykisk sjukdom. Vid ansökningar om ersättning för tandvårdskostnader kan det främst bli aktuellt vid följdskador där medicinering för psykisk sjukdom leder till tandskador på grund av muntorrhet. Sådana skador lär vara relativt ovanliga och i många av fallen lär den psykiska sjukdomen vara så allvarlig att den föranlett en ansökan om livränta. Vad gäller särskilda hjälpmedel är det generellt svårt att se i vilka fall den undantagna exponeringen skulle kunna leda till en skada som ger sådana kostnader.

Anledningen till att vi valde förstagångsprövningar var att vi ville att resultaten skulle ge en så aktuell bild av Försäkringskassans tillämpning som möjligt. Vid beslut där skadan tidigare har prövats som arbetsskada kommer det första beslutet påverka nästkommande beslut.

Vi valde att inte begränsa besluten utifrån typ av exponering. Även om undantagen inte lär aktualiseras lika ofta vid olycksfall som

¹ SBU rapport nr 227 och 240.

vid annan skadlig inverkan är det inte omöjligt. Försäkringskassans utredningsskyldighet innebär att alla riskfaktorer i och utanför arbetet ska utredas. Eftersom undantagen är potentiella konkurrerande faktorer bör de utredas i varje ärende där de kan utgöra en risk för att drabbas av den aktuella skadan.

Urvalet innebär att vi kan uttala oss relativt säkert om Försäkringskassans nuvarande tillämpning av undantagen vid livränteansökningar för psykisk sjukdom. Vi menar att tillämpningen också är representativ för Försäkringskassans tillämpning av undantagen även i övriga ersättningslag. Däremot behöver resultaten inte vara representativa för Försäkringskassans tillämpning vid somatiska skador.

Övriga resultat rörande framför allt frågan om befintligt skick kan utifrån granskningen sägas vara representativa främst för Försäkringskassans tillämpning vid psykisk sjukdom.

Resultat

Försäkringskassan identifierade 350 livränteärenden där det enligt registreringarna hade gjorts en arbetsskadeprövning rörande psykisk sjukdom. Ett av ärendena hade en särskild sekretessmarkering och därför skulle vi få 349 ärenden. Vi mottog dock bara 343 beslut. Tre av de 343 besluten var avslag på grund av grundkraven i 41 kap. 2 § SFB och innehöll därför inte någon arbetsskadeprövning. Åtta av besluten rörde inte psykisk sjukdom. Därmed återstod 332 beslut där Försäkringskassan hade gjort en arbetsskadeprövning rörande psykisk sjukdom.

Resultat rörande vår analys av undantagen vid vissa psykiska och psykosomatiska skador

Enligt Försäkringskassans registreringar skulle 17 av de 350 aktuella ärendena ha avslagits för att exponeringen i arbetet bedömdes vara undantagen. 144 beslut var avslag för att skadan enligt registreringen inte hade godkänts som arbetsskada av andra anledningar. 189 av besluten var enligt registreringarna bifall.

I ett mindre antal av ärendena hade Försäkringskassan tidigare prövat skadan och tidsbegränsad livränta beviljats. Vi har ändå tagit med dessa ärenden i vår analys. Det är dels fråga om få ärenden, dels

hade det första beslutet om att bevilja livränta fattats relativt kort tid före det granskade året 2020. I de fall det första beslutet om att bevilja livränta har fattats exempelvis under 2019 kan de anses spegla den tillämpning som varit gällande även för det granskade året. Om något har inkluderandet av dessa ärenden gett en bild av att Försäkringskassan har en mer generös tillämpning än vad som faktiskt är fallet. Av de akter med en arbetsskadeprövning som rörde psykisk sjukdom var det också en större andel bifall än enligt uppgifterna i Försäkringskassans register.

Tabell 1 Livräntebeslut 2020 med arbetsskadeprövning rörande psykisk sjukdom

	Bifall	Avslag	Totalt	Andel bifall
Försäkringskassans register	189	161	350	54 %
Akterna	188	144	332	57 %
Bortfall	-1 (0,5 %)	-17 (11 %)	-18 (5 %)	-3 %

Av de 332 ärenden med arbetsskadeprövningar som rörde psykisk sjukdom var det 135 (41 procent) som berörde undantagen. I 40 procent av dessa ärenden biföll Försäkringskassan ansökan om livränta. Av de 197 som inte rörde undantagen biföll Försäkringskassan 68 procent av ansökningarna.

Tabell 2 Skillnaden mellan arbetsskadeprövningar som berör undantagen och de som inte berör undantagen

	Bifall	Avslag	Totalt	Andel bifall
Beslut som berör undantagen	54	81	135	40 %
Beslut som inte berör undantagen	134	63	197	68 %
Totalt (och andel undantag)	188	144	332	57 %
<i>Andel undantag</i>	<i>29 %</i>	<i>56 %</i>	<i>41 %</i>	

Förutom bifall och avslag har vi registrerat om beslutet rörde kvinnor eller män. Det var vanligare att ärendet rörde ansökningar från kvinnor och nästan en dubbelt så stor andel av kvinnors ärenden berörde undantagen jämfört med mäns ärenden. För både kvinnor och män var det vanligare att ärenden som resulterade i avslag berörde undantagen.

Tabell 3 Skillnaden mellan arbetsskadeprovningar som berör undantagen och de som inte berör undantagen uppdelat på kvinnor och män

	Kvinnor				Män			
	Bifall	Avslag	Totalt	Andel bifall	Bifall	Avslag	Totalt	Andel bifall
Undantag	44	64	108	41 %	10	17	27	37 %
Inte undantag	85	35	120	71 %	49	28	77	64 %
Totalt	129	99	228	57 %	59	45	104	57 %
<i>Andel undantag</i>	<i>34 %</i>	<i>67 %</i>	<i>47 %</i>		<i>17 %</i>	<i>38 %</i>	<i>26 %</i>	

I de ärenden som berörde undantagen granskade vi akterna utifrån följande frågor.

- Har Försäkringskassan utrett och bedömt vad som har inträffat?
- Har Försäkringskassan värderat undantagen utifrån kunskapskraven?
- Har Försäkringskassan värderat undantagen som konkurrerande faktorer?
- Skulle utgången ha blivit annorlunda om 39 kap. 5 § SFB togs bort?

För att Försäkringskassan skulle bedömas ha utrett och bedömt vad som har inträffat behövde utredaren ha tagit ställning till vilka uppgifter om skadlig exponering som fanns i ärendet och vid behov kompletterat dessa. Var underlaget inte tillräckligt för att avgöra vad som egentligen hade inträffat fick frågan svaret ”nej”. Om det var otydligt i vilken utsträckning utredaren hade tagit ställning till vilka uppgifter som fanns och behovet av komplettering eller om det var otydligt om någon komplettering hade gjorts fick frågan svaret ”otydligt”.

För att Försäkringskassan skulle bedömas ha värderat undantagen utifrån kunskapskraven behövde det finnas stöd för varför undantagen bedömdes ha varit skadliga i de fall det var aktuellt. I vissa fall var det inte aktuellt. Exempelvis när det saknades faktorer som omfattades av arbetsskadeförsäkringen där det fanns tillräcklig kunskap om att de kunde orsaka eller försämra den aktuella typen av skada.

För att det skulle bedömas att Försäkringskassan hade värderat undantagen som konkurrerande faktorer skulle det någonstans framgå att de hade vägts in som en möjlig faktor som kunde tala mot sam-

band med arbetet. Det krävdes inte att utredare eller beslutsfattare benämnde undantagen som konkurrerande faktorer eller faktiskt vägde in dem som en faktor som talade mot, men för ”ja” på frågan krävdes det att en värdering var gjord. Saknas det exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen är det inte aktuellt att värdera undantagen som konkurrerande faktorer. Konkurrerande faktorer behöver bara vägas in om den försäkrade har varit utsatt för skadlig inverkan. Det är inte heller aktuellt att värdera undantagen som konkurrerande faktorer om det saknas kunskap om att undantagen kan orsaka eller försämra den aktuella typen av skada.

För att ett avskaffande av undantagen skulle bedömas kunna påverka utgången behövde det framstå som troligt att ett avslag skulle ha blivit ett bifall om den undantagna exponeringen hade omfattats av arbetsskadeförsäkringen.

I 77 procent av ärendena fanns det en utredning av vad som hade inträffat, det vill säga de faktiska omständigheterna i ärendet (76 procent av ärendena som rörde kvinnor och 81 procent av ärendena som rörde män). I bara 10 av ärendena där det var aktuellt värderades undantagen utifrån kunskapskraven (11 procent av ärendena som rörde kvinnor och 7 procent av ärendena som rörde män). I cirka hälften av ärendena där det var aktuellt värderades undantagen som konkurrerande faktorer (48 procent av ärendena som rörde kvinnor och 46 procent av ärendena som rörde män).

Resultat rörande undantagens betydelse för utfallet

En av frågorna i granskningen var om utgången i ärendet skulle ha blivit annorlunda om undantagsbestämmelsen i 39 kap. 5 § SFB togs bort. Om undantagna faktorer förekommit i ärendet och dessa fällt avgörandet är det möjligt att anta att utfallet skulle blivit ett annat om undantagsbestämmelsen inte funnits. Eftersom undantagen exponering inte kan läggas till grund för godkänd arbetsskada innebär ärenden där undantagen spelat en avgörande roll att ansökan om livränta har avslagits i stället för att bifallas.

Av de 332 akter där en arbetsskadeprovning gjorts innehöll 135 ärenden (41 procent) ett ställningstagande från Försäkringskassan om undantag. Av dessa bifölls 54 (40 procent) medan 81 avslogs (60 procent). I de 135 ärenden som innehöll ett ställningstagande om undan-

tag har vi gjort bedömningen att utfallet skulle blivit annorlunda och ansökan bifallits i 9 ärenden (7 procent), medan utfallet var osäkert, med möjlig ändring utifrån antagandet att undantaget inte skulle funnits i 31 ärenden (23 procent).

Vi har bedömt att undantagen har påverkat utgången i 9 av de granskade ärendena, medan det i 31 av ärendena har varit otydligt om undantagen påverkat utgången. Innebörden av att undantagen har påverkat utgången är att vi har bedömt att utfallet skulle blivit ett annat (bifall i stället för avslag) om undantagen inte hade funnits. Med ”otydligt” avses att förekomsten och värderingen av undantagen kan ha påverkat utgången i ärendet, men att det inte är säkert att det är just undantagen som avgjort utfallet i ärendet. Så kan vara fallet exempelvis om den försäkrade varit exponerad för såväl sådana faktorer som bedömts som skadliga och kunnat ligga till grund för en sambandsprövning som undantagna faktorer, men där det varit osäkert hur intensiv och varaktig den prövningsbara exponeringen varit och om denna med eller utan hänsynstagande till de undantagna faktorerna varit tillräcklig för att övervägande skäl skulle anses tala för samband.

Enligt nuvarande regelverk godkänns en högre andel av de psykiska skador där en arbetsskadeprövning görs jämfört med andra skador. I vår aktgranskning var andelen godkända skador totalt 57 procent, vilket innebar 188 av totalt 332 ärenden. En beräkning utifrån antagandet att undantagsbestämmelsen avskaffas skulle medföra en ökning från dessa 57 procent till någonstans mellan 59 och 69 procent godkända skador, beroende på hur många av de osäkra fallen som skulle godkännas som arbetsskador. Det är utifrån ärendena i aktgranskningen inte troligt att samtliga osäkra fall skulle godkännas som arbetsskador.

Resultaten uppdelade på kvinnor och män – undantagen berör främst kvinnor

Resultaten från vår granskning visar att det är företrädesvis kvinnor som får riskfaktorer i arbetet bedömda som undantag. Av de 332 akter vi har granskat med beslut om rätt till livränta under 2020 hade Försäkringskassan gjort en bedömning att ett eller flera undantag förekom i 135 (41 procent) av fallen. Av dessa rörde 114 (84 procent) kvinnor. Kvinnor är således klart överrepresenterade avseende ären-

den där undantag förekommit. En huvudsaklig förklaring till denna övervikt är dock att kvinnor över lag är överrepresenterade när det gäller arbetsskadeärenden som rör psykiska skador. Men även om vi tar hänsyn till att kvinnor generellt är överrepresenterade är det fler ärenden som rör kvinnor än män där riskfaktorer har bedömts utgöra undantagna faktorer.

Resultaten från aktgranskningen visar därmed att kvinnor i högre grad än män av Försäkringskassan bedöms ha exponerats för undantagna faktorer. Det är också fler ärenden som rör kvinnor än män där undantagen har påverkat utfallet i form av bifall eller avslag på ansökningar om livränta, men andelen är något högre för män (7 procent för män och 6 procent för kvinnor). Av de ärenden som rörde kvinnor resulterade 44 i bifall och 64 i avslag. Av dessa avslag bedömde vi att 15 procent skulle ha fått en annan utgång (bifall) om undantaget inte funnits, medan det i 39 procent var möjligt (otydligt) att utgången skulle ändrats. Sett till andelarna av avslagsärenden där ett avskaffande av undantaget skulle ha lett till bifall, eller där utgången var osäker, är dessa ungefär lika stora för kvinnor och män (15 procent ja och 39 procent osäkert för kvinnor respektive 12 procent ja och 35 procent osäkert för män).

Tabell 4 Försäkringskassans hantering av undantagen

	Ja	Nej	Otydligt	Ej aktuellt	Andel ja
Utredning av vad som inträffat	104	5	26	0	77 %
Värdering av undantagen utifrån kunskapskraven	10	82	7	34	10 %
Värdering av undantagen som konkurrerande	45	37	13	40	47 %
Undantagen har påverkat utgången	9	95	31	0	9 %

Tabell 5 Försäkringskassans hantering av undantagen i kvinnors ärenden

	Ja	Nej	Otydligt	Ej aktuellt	Andel ja
Utredning av vad som inträffat	82	5	21	0	76 %
Värdering av undantagen utifrån kunskapskraven	9	70	6	21	11 %
Värdering av undantagen som konkurrerande	39	31	12	26	48 %
Undantagen har påverkat utgången	7	76	25	0	6 %

Tabell 6 Försäkringskassans hantering av undantagen i mäns ärenden

	Ja	Nej	Otydligt	Ej aktuellt	Andel ja
Utredning av vad som inträffat	22	0	5	0	81 %
Värdering av undantagen utifrån kunskapskraven	1	12	1	13	7 %
Värdering av undantagen som konkurrerande	6	6	1	14	46 %
Undantagen har påverkat utgången	2	19	6	0	7 %

Resultaten uppdelat utifrån Försäkringskassans olika handläggande kontor

Försäkringskassan delade 2018 upp handläggningen av arbetsskadeförsäkringen i två områden.² Sedan dess har handläggningen delats upp i tre områden, men av de ärenden som vi har granskat har alla 332 utom två utretts i de två första områdena Syd (104 ärenden) och Väst (226 ärenden). Förutom mängden ärenden skiljer sig områdena till viss del åt i tillämpningen. I ärendena som var handlagda i Syd hade 44 procent bedömts innehålla undantagen exponering, medan 39 procent av ärendena som var handlagda i Väst hade en sådan bedömning. Av ärendena i Syd resulterade 51 procent i bifall medan 59 procent av ärendena i Väst gjorde det. Skillnaden i bifall var störst i de ärenden där exponering hade bedömts tillhöra undantagen där 35 procent ledde till bifall i Syd medan 43 procent gjorde det i Väst.

Tabell 7 Skillnaden mellan arbetsskadeprovningar som berör undantagen och de som inte berör undantagen

	Område Syd				Område Väst			
	Bifall	Avslag	Totalt	Andel bifall	Bifall	Avslag	Totalt	Andel bifall
Undantagen	16	30	46	35%	38	51	89	43 %
Inte undantag	37	21	58	64%	95	42	137	69 %
Totalt	53	51	104	51%	133	93	226	59 %
<i>Andel undantag</i>	<i>30 %</i>	<i>59 %</i>	<i>44 %</i>		<i>29 %</i>	<i>55 %</i>	<i>39 %</i>	

I ärendena som var handlagda i Syd var det 87 procent där det fanns en utredning av vad som hade inträffat, medan det bara fanns i 72 procent av de ärenden som handlagts i Väst. Den stora skillnaden

² ISF 2019:10, s. 145–146.

här rörde de 24 procent av ärendena som var handlagda i Väst där denna utredning var otydlig (21 av 89). I Syd var utredningen bara otydlig i 11 procent av ärendena (5 av 46).

Tabell 8 Hanteringen av undantagen i område Syd

	Ja	Nej	Otydligt	Ej aktuellt	Andel ja
Utredning av vad som inträffat	40	1	5		87 %
Värdering av undantagen utifrån kunskapskraven	4	28	4	10	11 %
Värdering av undantagen som konkurrerande	17	15	2	12	50 %
Undantagen har påverkat utgången	3	35	8		7%

Tabell 9 Hanteringen av undantagen i område Väst

	Ja	Nej	Otydligt	Ej aktuellt	Andel ja
Utredning av vad som inträffat	64	4	21		72 %
Värdering av undantagen utifrån kunskapskraven	6	54	3	24	10 %
Värdering av undantagen som konkurrerande	28	22	11	28	46 %
Undantagen har påverkat utgången	6	60	23		7 %

Resultat rörande vår analys av principen om befintligt skick

Som en del av vår aktgranskning har vi även undersökt hur Försäkringskassan hanterar principen om befintligt skick. Dels har vi försökt identifiera olika exempel på olika typer av bedömningar, dels har vi registrerat hur många avslag som berott på att Försäkringskassan vägt in andra sjukdomar som konkurrerande faktorer.

Aktgranskningen visar lika små skillnader mellan kvinnor och män som i andelen godkända arbetsskador vid psykisk sjukdom generellt

Det är inte möjligt att helt generalisera våra resultat om hur andra sjukdomar och andra jämförbara förhållanden hanteras av Försäkringskassan eftersom granskningen bara rört psykisk sjukdom. Utvecklingen av Försäkringskassans livräntebeslut rörande psykisk sjukdom skiljer sig från övriga diagnosgrupper. Framför allt har andelen godkända arbetsskador vid psykisk sjukdom ökat över tid och särskilt mycket för kvinnor. Sedan 2016 har i snitt 49 procent av första-gångsprövningarna lett till att kvinnor fått sin psykiska sjukdom god-

känd som arbetsskada, medan det varit fallet i 48 procent av männens förstagångsprövningar. De små skillnaderna mellan kvinnor och män återspeglas i hanteringen av befintligt skick och konkurrerande faktorer.

I vår aktgranskning har värderingen av andra sjukdomar med mera som konkurrerande faktorer inte påverkat utfallet i 90 procent av kvinnors ärenden och 92 procent av mäns ärenden (se tabell 10). Antingen har inte några andra sjukdomar med mera värderats som konkurrerande faktorer eller så har sjukdomen godkänts som arbetsskada trots att andra sjukdomar med mera värderats som konkurrerande faktorer. I 3 procent av fallen för både kvinnor och män har Försäkringskassans bedömning att andra sjukdomar med mera varit konkurrerande faktorer inneburit att skadan inte godkänts som arbetsskada. I alla dessa avslagsärenden har de andra sjukdomarna varit somatiska. I ytterligare 5 procent av kvinnors arbetsskadeprövningar där skadan inte godkänts som arbetsskada och i 4 procent av männens har det varit otydligt hur Försäkringskassan vägt in andra sjukdomar med mera som konkurrerande faktorer. I alla fall utom 2 har dessa andra sjukdomar varit somatiska.

Tabell 10 Har andra sjukdomar vägts in som konkurrerande och inneburit avslag?

	Nej	Ja	Otydligt	Ej aktuellt	Totalt
Kvinnor	205 (90 %)	7 (3 %)	11 (5 %)	5 (2 %)	228
Män	96 (92 %)	3 (3 %)	4 (4 %)	1 (1 %)	104
Totalt	301 (91 %)	10 (3 %)	15 (5 %)	6 (2 %)	332

Källa: Vår aktgranskning av förstagångsprövningar rörande psykisk sjukdom och livräntebeslut fattade 2020.

I vissa av fallen där det varit otydligt hur andra sjukdomar med mera påverkat avslaget är det inte tydligt vilken vikt Försäkringskassan lagt vid dessa som konkurrerande faktorer. I andra fall framgår det av bedömningen att Försäkringskassans tolkning av andra sjukdomar med mera som konkurrerande faktorer inte varit anledningen till avslaget. Exempelvis genom att Försäkringskassan angett att besvärutvecklingen inte talar för att arbetet orsakat de besvär som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven och då även hänvisat till att den försäkrade drabbats av annan sjukdom efter det att de besvär som prövas som arbetsskada visat sig.

De beslut där Försäkringskassan vägt in andra sjukdomar med mera som konkurrerande men ändå godkänt arbetsskadan finns med i gruppen Nej. I besluten där det inte varit aktuellt att väga in andra sjukdomar med mera som konkurrerande har det exempelvis berott på att Försäkringskassan inte bedömt att exponeringen varit skadlig och därför inte gjort en individuell sambandsbedömning.

Vår aktgranskning visar att försäkringsmedicinska rådgivare gör olika tolkningar av befintligt skick och konkurrerande faktorer

Vår granskning visar hur tolkningen av befintligt skick och konkurrerande faktorer kan skilja sig åt mellan olika försäkringsmedicinska rådgivare (FMR). I ärendena vi har granskat finns fall där utredare gör en annan bedömning än FMR, men vi har inte sett några exempel där det beror på tolkningen av befintligt skick och konkurrerande faktorer. Yttrandet från FMR har därmed i dessa delar haft avgörande betydelse för besluten.

I vår granskning har det inte varit möjligt att förutse eller förstå varför andra sjukdomar och därmed jämförliga förhållanden ibland värderas inom ramen för den försäkrades befintliga skick och ibland som konkurrerande faktorer. Olika typer av somatiska besvär har i vissa fall inneburit att FMR bedömt att den försäkrade varit extra sårbar för exponeringen i arbetet och då som en del av den försäkrades befintliga skick. Det har inneburit att FMR har bedömt att den försäkrade kan ha drabbats av den aktuella psykiska sjukdomen lättare. Exempelvis har FMR bedömt att värk eller cancer kan ha gjort att den försäkrade lättare påverkats av hög arbetsbelastning.

I samma yttrande som de somatiska besvären bedöms som en del av den försäkrades befintliga skick kan de i vissa fall också vägas in som en konkurrerande faktor. I andra fall värderar FMR de somatiska besvären bara som en konkurrerande faktor. Det förekommer också yttranden där underlaget beskriver att den försäkrade lider av olika typer av somatiska besvär så som smärta, utan att FMR vare sig resonerar kring detta utifrån principen om befintligt skick eller konkurrerande faktorer.

Av underlagen går det inte att utläsa varför de somatiska besvären i vissa fall bara värderas inom ramen för den försäkrades befintliga skick, ibland även som konkurrerande faktorer, i vissa fall endast som konkurrerande faktorer och ibland inte värderas alls. Av upp-

gifterna i ärendena framstår det som lika sannolikt att de somatiska besvären i dessa fall innebär en sårbarhet vid belastning för riskfaktorer i arbetet som att de somatiska besvären även utan exponering i arbetet kan öka risken för den aktuella typen av psykisk sjukdom.

En annan oklarhet rör betydelsen av tidigare psykisk ohälsa. I de allra flesta av de ärenden vi har granskat har FMR värderat tidigare psykisk ohälsa som en del av den försäkrades befintliga skick. I dessa fall menar FMR att den tidigare psykiska ohälsan ökar risken för att drabbas av exempelvis depression eller utmattningssyndrom vid exponering för olika riskfaktorer i arbetet. Av yttrandena framgår det inte hur dessa fall skiljer sig åt från de fall där somatiska besvär bedöms som konkurrerande faktorer. Men det finns yttranden där FMR i stället bedömer den försäkrades tidigare depressionsepisoder som en konkurrerande faktor. Och enligt Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd ökar risken för återfall med antalet tidigare depressioner. Risken för återfall är dessutom större vid kvarstående symtom efter tidigare episoder. Utifrån den logik som innebär att somatiska besvär ofta värderas som konkurrerande faktorer skulle det också vara logiskt att värdera tidigare depressioner som konkurrerande faktorer. Men det görs som sagt av någon anledning mer sällan i de ärenden som vi har granskat.

Vår aktgranskning visar att det finns oklarheter angående vad som är värdering av grundkraven och värdering av konkurrerande faktorer

I frågorna till de försäkringsmedicinska rådgivarna (FMR) följer utredarna den ordning vi föreslår ska förtydligas. I första frågan förklarar utredaren först vilka besvär som vid en viss tidpunkt innebär att den försäkrade bedömts uppfylla grundkraven för livränta och varför. Sedan frågar utredaren efter vilken eller vilka klarlagda diagnoser i besvärsområdet som vid den aktuella tidpunkten medför aktivitetsbegränsningar. Svaren från den försäkringsmedicinska rådgivaren är sedan utgångspunkt för de följande frågorna om skadlig inverkan och den individuella sambandsbedömningen.

När den försäkringsmedicinska rådgivaren bedömer somatiska besvär som konkurrerande faktorer kan det vara med en hänvisning till att utmattningssymtomen snarare hör till den somatiska symtombilden. Samtidigt har den försäkringsmedicinska rådgivaren då svarat att utmattningssyndromet är den klarlagda diagnos som förklarar var-

för den försäkrade uppfyller grundkraven, exempelvis för att den försäkrade vid en viss tidpunkt behöver byta arbete. Av de akter vi granskat har vi då inte kunnat utläsa hur det kan vara diagnosen utmattningssyndrom som bedöms vara den klarlagda diagnosen för symtomen på utmattning samtidigt som den försäkrades somatiska diagnoser bedöms vara konkurrerande faktorer eftersom de förklarar symtomen på utmattning. Om de symtom på utmattning som innebär att den försäkrade exempelvis behöver byta arbete sannolikt hör samman med de somatiska diagnoserna är det dessa diagnoser som ska prövas som arbetsskada. Då finns också möjligheten att exponeringen i arbetet kan ha försämrat den somatiska grundsjukdomen genom att förvärra utmattningen. Men när den försäkringsmedicinska rådgivaren i stället väger in de somatiska besvären som en konkurrerande faktor går den försäkrade miste om möjligheten att få försämringstillstånd godkänt som arbetsskada.

Bearbetning och analys av registeruppgifter

Datakällor

Inom ramen för den här utredningen har vi haft tillgång till registeruppgifter från Försäkringskassan, Arbetsmiljöverket och Statistiska centralbyrån (SCB). Registeruppgifterna från Försäkringskassan avser ansökan och beslut om ersättning inom arbetsskadeförsäkringen (*Statistik arbetsskador*), utbetalningar av egenlivränta (utbetalningsregistret) samt episoder med utbetald sjukpenning respektive sjuk- och aktivitetsersättning (SA) och arbetslöshet (MiDAS). Registeruppgifterna från Arbetsmiljöverket avser anmälningar om arbetsskador i Informationssystemet om arbetsskador (ISA), medan uppgifterna från SCB avser inkomstuppgifter och information om individers olika karakteristika från den Longitudinella integrationsdatabasen för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA).

Försäkringskassan

Registeruppgifter från Försäkringskassan utgör basen för våra statistiska bearbetningar. Registret *Statistik arbetsskador* (tidigare benämnt ULLA) är navet till vilket andra registeruppgifter har kopplats. Arbets-

skaderegistret innehåller information om alla ansökningar och beslut om ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Förmånen egenlivränta som är den största inom denna försäkring har varit i fokus i denna utredning. Därutöver har data från utbetalningsregistret kompletterat informationen om de beslut som inneburit bifall på ansökan om livränta. Med hjälp av detta register har det till viss del varit möjligt att konstruera episoder av utbetalningar.

För att vidga kunskapen om de försäkrade som ansökt om ersättning från arbetsskadeförsäkring har vi kompletterat informationen med uppgifter från analysdatabasen MiDAS³. Det avser uppgifter om episoder med utbetald sjukpenning, förebyggande sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk- och aktivitetsersättning (SA) och även förmåner inom arbetslöshetsförsäkringen bland inskrivna på Arbetsförmedlingen. MiDAS innehåller också information om diagnoser, omfattning, dagbelopp, antal dagar med ersättning per episod med mera. Registeruppgifterna som vi har fått tillgång till i MiDAS gäller inte enbart försäkrade med anknytning till arbetsskadeförsäkringen, utan avser alla som fått förmånerna sjukpenning, SA samt olika ersättningar inom arbetslöshetsförsäkringen. Därutöver har datamaterialet kompletterats med uppgifter om sjukpenninggrundande inkomster (SGI).

Registret Statistik arbetsskador och utbetalningsregistret

I registret *Statistik arbetsskador* finns information om typ av ersättning, diagnos, typ av exponering samt datum för ansökan, för när skadan inträffade och för när beslut fattades på Försäkringskassan med mera. I utbetalningsregistret finns data per år under perioden 2000–2002. Från och med januari 2003 redovisas utbetalningarna per år och månad, dvs. maximalt 12 utbetalningar per år. Undantag finns om utbetalningen ändrats under året. Då kan antalet utbetalningar överstiga 12. I tabell 11 nedan sammanfattas perioden som datamaterialen täcker samt antal observationer respektive unika individer per datakälla.

³ Utförlig information om innehållet i MiDAS finns på Försäkringskassan.

Tabell 11 Statistik arbetsskador och utbetalningar

	Statistik arbetsskador	Utbetalningsregistret
Första utbetalningstidpunkt	–	2000
Sista utbetalningstidpunkt	–	Oktober 2022
Ärendets tidigaste startdatum	1904-03-08	–
Ärendets senaste startdatum	2022-09-29	–
Ärendets tidigaste skadedatum	1977-07-01	–
Ärendets senaste skadedatum	2022-09-26	–
Ärendets tidigaste slutdatum	2005-01-01	–
Ärendets senaste slutdatum	2022-09-30	–
Antal observationer	308 606	10 332 823
Antal unika individer	185 661	115 617

Anm.: I utbetalningsregistret visas data per år för åren 2000–2002. Från och med jan 2003 visas data per år och månad.

MiDAS

Data om sjukpenning och andra sjukförmåner är omfattande i MiDAS. I vår utredning har vi haft tillgång till en datatabell kallad Fall 1 och en datatabell kallad Delfall 4.1. Fall 1 innehåller episoder med sammanhängande utbetalningar av sjukpenning, förbyggande sjukpenning, rehabiliteringspenning och arbetsskadesjukpenning sedan 1994. Ett fall kan innehålla kortare perioder utan ersättning på grund av karenstid, sjuklön, semester och återinsjuknande. Delfall 4.1 innehåller också episoder med sammanhängande utbetalningar som beskrivits ovan. Men om delförmånen, inkomsttypen, omfattningen eller dagbeloppet ändras så definierar det slutet på ett delsjukfall och början på ett nytt.⁴

När det gäller sjuk- och aktivitetsersättning (SA) har vi haft tillgång till datatabellen kallad Delfall 1.1. Tabellen innehåller episoder med sammanhängande utbetalningar av förtidspension, sjukbidrag, sjuk- och aktivitetsersättning sedan 1994. Händelser som definierar slutet på ett delfall och början på ett nytt är förändring av delförmån, omfattning, diagnos eller månadsbelopp.

I MiDAS finns uppgift om diagnoser. Diagnosuppgifter för episoder med sjukpenning med mera är på treställsnivå enligt ICD-10 klassificeringen. Uppgift om diagnos avser diagnos vid sjukfallets start

⁴ Mer utförlig information om innehållet i dessa datamängder finn i Försäkringskassans MiDAS-dokumentation.

och återspeglar den diagnos som har registrerats i handläggningen av sjukfallet. Uppgifter finns fr.o.m. 2005 (visst bortfall finns). Diagnosuppgifter för episoder av sjuk- och aktivitetsersättning är på tre-ställsnivå enligt ICD-10 klassificeringen. En till två diagnoser vid fallets start kan anges. Diagnosuppgifter finns från och med 1994.

När det gäller förmåner inom arbetslöshetsförsäkringen har vi haft tillgång till MiDAS-tabellen Delfall 2 som innehåller information om inskrivna på Arbetsförmedlingen. Det framgår bland annat om personen är arbetslös, har arbete med stöd eller finns i något program. Från och med datum samt till och med datum finns för både fall och delfall (se ovan vad begreppen innebär). Försäkringskassans dokumentation om denna tabell är inte lika omfattande och detaljerad som för sjukförmåner.

MiDAS utmärker sig för att innehålla rik information om fallen från och med datum och till och med datum. Tabell 12 nedan visar vilka perioder våra data täcker samt hur många observationer och antal unika individer respektive MiDAS-tabell har.

Tabell 12 **Statistik MiDAS**

	Sjukpenning m.m.	Sjuk- och aktivitets- ersättning	Arbetslöshet förmåner
Tidigast fr.o.m. datum	1984-01-11	1966-07-01	2000-01-01
Senast fr.o.m. datum	2022-07-31	2022-07-01	2022-09-01
Tidigast t.o.m. datum	2000-01-01	2000-01-31	2000-01-02
Senast t.o.m. datum	2022-09-30	2022-10-31	2022-01-25
Antal observationer	138 000 837	18 238 883	253 111 339
Antal unika individer	4 228 436	1 076 664	4 432 443

Anm.: tidigaste och senaste datumen för fall respektive delfall sammanfaller ofta. När de inte gör det tas här datumet för fallet. Fall och delfall som pågick den 1 januari 1994 då MiDAS sjukpenning startar 1994 och som pågick den 1 januari finns med i statistiken. Det förklarar att det tidigaste fr.o.m. datum ligger före 1984. Samma resonemang gäller för data om sjuk- och aktivitetsersättning.

Sjukpenninggrundande inkomster (SGI)

Information om från och med datum för SGI finns från tidigast 1992-12-31 och senast 2020-12-31. Första till och med datum är 2000-01-30 och sista är 2022-07-30. Antal observationer uppgår till 33 061 232 vilket motsvarar 9 516 004 unika individer.

Arbetsmiljöverket

I denna utredning har vi haft tillgång till registeruppgifter om anmälda arbetsskador som samlas av Arbetsmiljöverket i Informationssystemet om arbetsskador (ISA). Tabell 13 nedan sammanfattar ISA:s olika datum samt antal observationer och antal unika individer som datamaterialet har.

Tabell 13 **Statistik ISA**

	Datum och antal observationer och individer
Tidigaste anmälningsdatum	2002-05-14
Senaste anmälningsdatum	2022-09-06
Tidigaste skadedatum	1906-08-20
Senaste skadedatum	2022-12-22
Antal observationer	2 537 394
Antal unika individer	1 516 955

Anm.: I databasen är det tidigaste skadedatumet 1753-01-01. Här anges det datumet som ligger närmast den officiella informationen om tidigaste skadeår i ISA enligt Arbetsmiljöverkets rapport Arbetsskador 2020.

SCB

SCB:s Longitudinella integrationsdatabas för sjukförsäkring- och arbetsmarknadsstudier (LISA) för åren 2000–2020 har i denna utredning använts som en kompletterande informationskälla om inkomster, individkaraktistika och diverse bakgrundsdata till övriga datakällor. I datapanelen finns information om hela befolkningen från och med 15 års ålder. Vi redogör inte här mer i detalj om innehållet i LISA. I metodavsnittet refererar vi till hur LISA-variabler använts och vilka avgränsningar som vi behövt göra.

Metod och avgränsningar

Våra statistiska bearbetningar av registerdata bygger huvudsakligen på Försäkringskassans register om ansökning och beslut om ersättning från arbetsskadeförsäkringen – *Statistik arbetsskador*. Ersättningslaget livränta har varit i fokus för våra analyser och vi har därför ofta avgränsat materialet till den gruppen och till de avslutsanledningar som innebär bifall, avslag på grund av att den försäkrade inte uppfyllt

de olika grundkraven respektive avslag på grund av skadan inte godkänns som arbetsskada.

Sedan 2013 har Försäkringskassan en särskild variabel som anger om ärendet rör en tidigare godkänd arbetsskada. För att kunna analysera detta för perioden innan 2013 har vi behövt hitta en annan metod. Vi har därför identifierat de ärenden där ett skadedatum dyker upp första gången. Skadedatum inom ett intervall på 7 dagar betraktades här som ärenden där den försäkrade fått mer än en prövning för en skada. På samma sätt som ovan skapades analysdatabaser för ersättningslagen tandvård och särskilda hjälpmedel som finns inom arbetsskadeförsäkringen. Nackdelen med vår metod är att vi inte kan identifiera de fall där den försäkrade har fått en prövning för samma skada innan 2005 eftersom registret *Statistik arbetsskador* inte har tidigare beslutsdatum. I våra analyser har vi därför tagit hänsyn till att antalet nya prövningar överskattas ju närmre 2005 som slutet har fattats.

Tabell 14 sammanfattar antal ärenden före och efter filtrering av skadedatum per ersättningsslag. Tabellen visar också antalet unika individer som ärendena per ersättningsslag motsvarar. Båda typer av databaser användes i våra analyser beroende på vilken frågeställning som behövde belysas när det gäller inflöde, arbetsskadeprövningar och avslag på grund av att grundkrav inte uppfylls. I dessa analyser gjordes det också ofta grupperingar efter de största diagnosgrupperna, det vill säga muskelsjukdomar (diagnoskapitel M i den internationella klassifikationen ICD-10), psykisk sjukdom (diagnoskapitel F i ICD-10), traumaskador (diagnoskapitel S-T i ICD-10) och övriga diagnoser. Vidare kunde antalet dagar mellan skadedatum och datum för ansökan också beräknas för att därefter ta fram aggregerad statistik för olika grupper.

Tabell 14 Antal ärenden totalt och antal ärenden rörande skador med bara en prövning i registret samt unika antal individer

Ersättningsslag	Antal totalt	Antal en prövning	Antal individer
Egenlivränta	127 515	103 225	95 459
Tandvård	61 034	43 997	41 555
Särskilda hjälpmedel	17 844	10 920	10 295

Samkörning med andra register

För att kunna analysera frågeställningarna i detta betänkande har vi behövt komplettera ovanstående information med uppgifter från andra datakällor. Vi har därför samkört Försäkringskassans register *Statistik arbetsskador* med de andra registren. Samkörningarna har huvudsakligen gjorts med information om ärenden avseende livränta (se ovan). För att få information om olika individkaraktistika så som kön, ålder, födelseår, yrke och så vidare har vi samkört med LISA-databasen. LISA användes också för att få information om de försäkrades olika inkomster. Och för att få information om de försäkrades historik av ersättning från sjukförsäkringen har vi samkört med MiDAS. I övrigt har vi också samkört datamaterialet med Arbetsmiljöverkets databas ISA. Enskilda frågeställningar styrde vilka typer av samkörningar som vi valde att göra samt vilka som var de lämpligaste avgränsningarna. Nedan följer en kort beskrivningen av de mest centrala samkörningar som vi har gjort. Beskrivningen är således inte helt uttömmande, vilket innebär att det förekommer fler analyser i betänkandet än dem som nämns nedan.

Metod för beräkning av inkomst före respektive efter skada

I Försäkringskassans registeruppgifter saknas uppgifter om den försäkrades inkomst före och efter skadan. Vi har därför samkört registret *Statistik arbetsskador* med SCB:s LISA-databas. Uppgift om löneinkomster i LISA användes i stället.⁵ Vi observerade inkomster som enskilda hade under de tre år som föregick året då skadan inträffade och beräknade ett genomsnitt av dessa årsinkomster. Det innebär att om skadedatumet exempelvis var 2015-05-01 så beräknades en genomsnittlig löneinkomst för perioden 2012–2014. Anledningen till att vi valde ett snitt på flera år var att inte låta ett enskilt år ge för stort genomslag. Inkomst före skadan ska baseras på den inkomst som den försäkrade skulle kunna ha skaffat sig utan skadan. Vi bedömde att ett snitt bakåt i tiden gav en bättre bild av denna framtida inkomst.

I de fall data inte fanns tillgängligt för tre år före skadeåret, men fanns för två år användes ett genomsnitt av dessa två år i stället. Och

⁵ Avser variabeln *loneink* som består av summa kontant bruttolön m.m. under året, enligt kontrolluppgift till Skatteverket från arbetsgivare. Inkomster från aktiv näringsverksamhet (positiv) ingår inte. Det är en brist men vi bedömer den vara marginell i detta sammanhang.

om data inte fanns tillgänglig för två år heller användes information om inkomster för ett år före skadeåret.

För att uppskatta den försäkrades inkomst efter skadan har vi utgått från året då beslut hade fattats. Beräkningen har sedan skett på ett liknande sätt som vår uppskattning av inkomst före skadan. Genomsnittliga inkomster för tre respektive två år efter beslutsåret beräknades. Om dessa inte fanns användes löneinkomster för ett år efter beslutsåret. Var beslutsåret 2020, det vill säga sista årgång av LISA-data som vi hade tillgång till använde vi information från det året. Anledningen till att vi utgått från åren efter beslutet är att det gett oss möjlighet att jämföra den försäkrades inkomster mot det beslut som Försäkringskassan fattat. Ett alternativ hade varit att utgå från inkomsterna åren efter skadedatumet, men dessa inkomster är sällan representativa för den inkomstförmåga som Försäkringskassans bedömning av inkomst efter skadan utgår från.

Därutöver har vi gjort samma typ av beräkningar för sjuk- och aktivitetsersättning/förtidspension, arbetslöshetsersättningar och ålderspension.

För att den beräknade inkomsten före skada ska kunna vara någorlunda jämförbar med den beräknade inkomsten efter skadan, har inkomsten före skadan årligen indexerats med hjälp av inkomstindex till året då beslut om livränta togs.

Metod för att skapa sammanhängande episoder av utbetalningar

Försäkrade kan ha skilda episoder av utbetalningar som kan bero på att de har fått beslut om livränta för exempelvis olika skador och vid olika tidpunkter. Källdata materialet är inte organiserat i sådana episoder. För att skapa dessa har utbetalningar som varit sammanhängande över tid, det vill säga utan uppehåll längre än 31, 30 eller 28 dagar beroende på månad, definierats som en sammanhängande episod. Efter den bearbetningen har antalet observationer (episoder) uppgått till 282 452 och antalet unika individer till 115 617 (jämför med uppgifter i tabell 11).

Metod för komplettering av data om ansökningar och beslut om livränta med information om ersättning från sjukförsäkringen över tid

Information om episoddata i MiDAS avseende sjukpenning (SJP), sjuk- och aktivitetsersättning (SA) samt arbetslöshetsersättningar (AF) användes för att beräkna antal dagar med respektive ersättning som de försäkrade hade per episod. Antalet ackumulerade dagar per episod beräknades också. Den informationen samkördes sedan med unika individer som hade ansökt om livränta. Syftet med samkörningen var att identifiera individer i MiDAS som någon gång ansökt om livränta enligt registret *Statistik arbetsskador*. I detta steg behölls bara information från MiDAS för personer som ansökt om livränta.

Tabell 15 Antal observationer samt antal unika individer efter samkörning

Egenlivränta och MiDAS	Antal observationer	Antal individer
Livränta, SJP, SA och AF	1 075 232	94 689
Livränta, SJP och SA	549 039	93 185

Anm.: Samkörning av MiDAS gjordes mot unika individer i materialet avseende egenlivränta.

I nästa steg kopplades denna information ihop med all annan information som fanns om de personer som ansökt om livränta. Varje enskilt ärende skulle därmed sammankopplas med den unika informationen från MiDAS som kunde finnas runt livränteärendet. Matchningen gjordes dels efter beslutsdatum om livränta, dels efter ansökningsdatum om livränta, vilket resulterade i två analysdatabaser. Därutöver samkördes informationen med uppgifter om inkomster från LISA. Syftet var att här även fånga upp inkomster som inte fanns i MiDAS. I den sista samkörningen inkluderades inte uppgifter om arbetslöshetsersättningar från MiDAS. I stället användes data från LISA för komplettering av inkomster avseende arbetslöshet.

Vid samkörning efter beslutsdatum (slutdatum) respektive ansökningsdatum (startdatum) gjordes bearbetningar som syftade till att identifiera vilka typinkomster individen hade haft före det specifika arbetsskadeärendet. Även de sedan tidigare beräknade antal dagar med sjukpenning respektive SA bearbetades vidare i samma syfte. Med hjälp av denna information kunde vi analysera vilken huvudsaklig inkomst som individen hade ett, två respektive tre år före beslut om livränta.

I detta steg identifierades också inkomster från sjukförsäkringen som kunde haka in i tidpunkten då beslut om livränta hade fattats (slutdatum). På det sättet kunde vi uppskatta om personen var sjukskrivnen eller hade SA när beslut om livränta togs och i så fall hur länge de hade haft det.

Om de beräknade antal dagarna med sjukpenning eller SA vid tidpunkten för beslut om livränta var längre än fem år kapades denna historik till som mest fem år. Detta gjordes för att undvika skevheter i analysen. Personer som exempelvis hade fått beslut om livränta 2019 och hade en historik av sjukfrånvaro som påbörjades 2000 skulle få 19 år av sjukhistorik. Däremot skulle en annan person som hade fått beslut om livränta 2005 inte kunna visa en lika lång historik även om den var lika lång, eftersom en sådan person kunde som mest få fem års historik bakåt till år till år 2000. Tabell 16 sammanfattar antal observationer och antal unika individer per typ av samkörning. Vid samkörning efter beslutsdatum blev antalet observationer högre med en observation jämfört med samkörning efter ansökningsdatum.

Tabell 16 Antal observationer samt antal unika individer efter typ av samkörning

Datumtyp	Antal observationer	Antal individer
Beslutsdatum	676 554	676 553
Ansökningsdatum	95 459	95 459

Metod för att uppskatta mörkertal

När individer ansöker om ersättning från arbetsskadeförsäkringen registreras ärendet i Försäkringskassans register *Statistik arbetsskador*. Om en sådan skada inte går att identifiera i Arbetsmiljöverkets databas ISA kan det betraktas som en del av det mörkertal som finns i form av arbetsskador som inte anmäls till Arbetsmiljöverket. För att uppskatta detta mörkertal har vi samkört Försäkringskassans data avseende ansökningar och beslut om ersättning från arbetsskadeförsäkringen med Arbetsmiljöverkets databas ISA.

I båda systemen finns information om skadedatum. Om arbetsgivaren till en person som ansökt om exempelvis livränta hos Försäkringskassan har anmält skadan bör informationen finnas i båda systemen och skadedatumet bör i princip vara detsamma. Vi har där-

för samkört datamaterialet på individnummer och skadedatum. Först testades att matcha på det exakta skadedatumet, men för att inte tappa bort observationer där det inte matchade exakt men låg nära har vi skapat ett intervall på ± 7 dagar i Arbetsmiljöverkets skadedatum.⁶ Om skadedatum enligt Försäkringskassans register matchade Arbetsmiljöverkets intervall betraktades detta som en träff. I det fallet förekom inte något mörkertal.

I de fall skadedatumet i *Statistik arbetsskador* inte alls matchade Arbetsmiljöverkets skadedatumsintervall betraktades fallet som ett exempel på mörkertal. På ett likande sätt, men tvärtom, kunde vi uppskatta antalet anmälningar enligt Arbetsmiljöverkets databas som inte matchar någon ansökan om ersättning hos Försäkringskassan. Denna information är dock svårare att tolka eftersom det inte är alla skador som leder, eller ens bör leda, till en ansökan om ersättning. Tabell 17 visar antalet observationer och unika individer som samkörningarna har resulterat i.

Tabell 17 Samkörning av Försäkringskassans register om ansökan om ersättning och Arbetsmiljöverkets databas ISA

Skadedatum	Antal observationer	Antal individer
Match (± 7 dagar)	111 894	104 735
Mörkertal	96 061	87 085

Anm.: Försäkringskassans datamaterial vid samkörning avser inte bara livränta, utan alla typer av ersättningar som finns inom arbetsskadeförsäkringen.

Metod för sammankoppling av sjukfall med anmälan till Arbetsmiljöverket och ansökan om livränta

Efter samkörningen ovan kunde vi använda datamaterialet som matchade för vidare analys, det vill säga tidigare samkörning där skadedatumet i *Statistik arbetsskador* matchade skadedatumintervallet i ISA. Vi samkörde således det materialet med information om sjukskrivningar i MiDAS. För att kunna genomföra det användes samma teknik som tidigare, men denna gång skapades tidsintervaller i MiDAS. Tidsintervall på ± 7 dagar skapades på MiDAS variabeln ”från och med datum”. Sedan samkördes data på individnummer och variabeln

⁶ Känslighetsanalyser med andra längd på intervall testades men vi kom fram till att ± 7 dagar var ett rimligt intervall för detta ändamål.

skadedatum i ”match”. Om detta skadedatum rymdes inom tidsintervallet i MiDAS betraktades detta som en träff.

Med hjälp av denna samkörning kunde vi analysera hur personer med olika långa sjukskrivningar hade ansökt om livränta över tid givet att deras skada var anmäld och registrerad i Arbetsmiljöverkets register. Materialet avgränsades till sjukfall som var 90 dagar eller längre. Databasen bestod av 120 598 observationer och 116 732 unika individer.

Statens offentliga utredningar 2023

Kronologisk förteckning

1. Skärpta straff för flerfaldig brottslighet. Ju.
2. En inre marknad för digitala tjänster – ansvarsfördelning mellan myndigheter. Fi.
3. Nya regler om nödlidande kreditavtal och inkassoverksamhet. Ju.
4. Posttjänst för hela slanten. Finansieringsmodeller för framtidens samhällsomfattande posttjänst. Fi.
5. Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. S.
6. En lag om tilläggs-skatt för företag i stora koncerner. Fi.
7. På egna ben. Utvecklad samverkan för individers etablering på arbetsmarknaden. A.
8. Arbetslivskriminalitet – arbetet i Sverige, en bedömning av omfattningen, lärdomar från Danmark och Finland. A.
9. Ett statligt huvudmannskap för personlig assistans. Ökad likvärdighet, långsiktighet och kvalitet. S.
10. Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter. S.
11. Tillfälligt miljötillstånd för samhällsviktig verksamhet – för ökad försörjningsberedskap. KN.
12. Förstärkt skydd för demokratin och domstolarnas oberoende. Ju.
13. Patientöversikter inom EES och Sverige. S.
14. Organisera för hållbar utveckling. KN.
15. Förnybart i tanken. Ett styrmedelsförslag för en stärkt bioekonomi. LI.
16. Staten och betalningarna. Del 1 och 2. Fi.
17. En tydligare bestämmelse om hets mot folkgrupp. Ju.
18. Värdet av vinden. Kompensation, incitament och planering för en hållbar fortsatt utbyggnad av vindkraften. Del 1 och 2. KN.
19. Statlig forskningsfinansiering. Underlagsrapporter. U.
20. Förbud mot bottenfrålning i marina skyddade områden. LI.
21. Informationsförsörjning på skolområdet. Skolverkets ansvar. U.
22. Datalagring och åtkomst till elektronisk information. Ju.
23. Ett modernare socialförsäkringsskydd för gravida. S.
24. Etablering för fler – jämställda möjligheter till integration. A.
25. Kunskapskrav för permanent uppehållstillstånd. Ju.
26. Översyn av entreprenörsansvaret. A.
27. Kamerabevakning för ett bättre djurskydd. LI.
28. Samhället mot skolattacker. U.
29. Varje rörelse räknas – hur skapar vi ett samhälle som främjar fysisk aktivitet? S.
30. Ett trygghetssystem för alla. Nytt regelverk för sjukpenninggrundande inkomst. S.
31. Framtidens yrkeshögskola – stabil, effektiv och hållbar. U.
32. Biometri – för en effektivare brottsbekämpning. Ju.
33. Ett förbättrat resegarantisystem. Fi.
34. Bolag och brott – några åtgärder mot oseriösa företag. Ju.
35. Nya regler om hållbarhetsredovisning. Ju.
36. Genomförande av minimilöne-direktivet. A.

37. Förstärkt skydd för den personliga integriteten. Behovet av åtgärder mot oskuldskontroller, oskuldsintyg och oskuldsingrepp samt omvändelseför-sök. Ju.
38. Ett förstärkt konsumentskydd mot riskfylld kreditgivning och överskuldsättning. Fi.
39. En inre marknad för digitala tjänster – kompletteringar och ändringar i svensk rätt. Fi.
40. Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen. S.
41. Förutsättningarna för en ny kollektivavtalad arbetslöshetsförsäkring. A.
42. Ett modernare regelverk för legalise-ringar, apostille och andra former av intyganden. UD.
43. En samordnad registerkontroll för upphandlande myndigheter och enheter. Fi.
44. En översyn av regleringen om frihetsberövande påföljder för unga. Ju.
45. Övergångsrestriktioner – ökat förtroende för offentlig verk-samhet. Fi.
46. Jakt och fiske i renbetesland. LI.
47. En utvecklad arbetsgivardeklaration – åtgärder mot missbruk av välfärdssystemen. Fi.
48. Rätt förutsättningar för sjukskriv-ning. S.
49. Skyddet för EU:s finansiella intressen. Ändringar och kompletteringar i svensk rätt. Fi.
50. En modell för svensk försörjningsberedskap. Fö.
51. Signalspaning i försvars-underrättelseverksamhet – frågor med anledning av Europadomstolens dom. Fö.
52. Ett stärkt och samlat skydd av välfärdssystemen. S.
53. En ändamålsenlig arbetsskadeförsäk-ring – för bättre ekonomisk trygghet, kunskap och rättssäkerhet. Volym 1 och 2. S.

Statens offentliga utredningar 2023

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

På egna ben.

Utvecklad samverkan för individers etablering på arbetsmarknaden. [7]

Arbetslivskriminalitet – arbetet i Sverige, en bedömning av omfattningen, lärdomar från Danmark och Finland. [8]

Etablering för fler – jämställda möjligheter till integration. [24]

Översyn av entreprenörsansvaret. [26]

Genomförande av minimilönedirektivet. [36]

Förutsättningarna för en ny kollektivavtalad arbetslöshetsförsäkring. [41]

Finansdepartementet

En inre marknad för digitala tjänster – ansvarsfördelning mellan myndigheter. [2]

Posttjänst för hela slanten.
Finansieringsmodeller för framtidens samhällsomfattande posttjänst. [4]

En lag om tilläggsskatt för företag i stora koncerner. [6]

Staten och betalningarna. Del 1 och 2. [16]

Ett förbättrat resegarantisystem. [33]

Ett förstärkt konsumentskydd mot riskfylld kreditgivning och överskuldssättning. [38]

En inre marknad för digitala tjänster - kompletteringar och ändringar i svensk rätt. [39]

En samordnad registerkontroll för upphandlande myndigheter och enheter. [43]

Övergångsrestriktioner – ökat förtroende för offentlig verksamhet. [45]

En utvecklad arbetsgivardeklaration – åtgärder mot missbruk av välfärdssystemen. [47].

Skyddet för EU:s finansiella intressen.
Ändringar och kompletteringar i svensk rätt. [49]

Försvarsdepartementet

En modell för svensk försörjningsberedskap. [50]

Signalspaning i försvarsunderrättelseverksamhet – frågor med anledning av Europadomstolens dom. [51]

Justitiedepartementet

Skärpta straff för flerfaldig brottslighet. [1]

Nya regler om nödlidande kreditavtal och inkassoverksamhet. [3]

Förstärkt skydd för demokratin och domstolarnas oberoende. [12]

En tydligare bestämmelse om hets mot folkgrupp. [17]

Datalagring och åtkomst till elektronisk information. [22]

Kunskapskrav för permanent uppehållstillstånd. [25]

Biometri – för en effektivare brottsbekämpning. [32]

Bolag och brott – några åtgärder mot oseriösa företag. [34]

Nya regler om hållbarhetsredovisning. [35]

Förstärkt skydd för den personliga integriteten. Behovet av åtgärder mot oskuldskontroller, oskuldssintyg och oskuldssingrepp samt omvändelseförsök. [37]

En översyn av regleringen om frihetsberövande påföljder för unga. [44]

Klimat- och näringslivsdepartementet

Tillfälligt miljötillstånd för samhällsviktig verksamhet – för ökad försörjningsberedskap. [11]

Organisera för hållbar utveckling. [14]

Värdet av vinden. Kompensation, incitament och planering för en hållbar fortsatt utbyggnad av vindkraften. Del 1 och 2. [18]

Landsbygds- och infrastrukturdepartementet

Förnybart i tanken. Ett styrmedelsförslag för en stärkt bioekonomi. [15]

Förbud mot bottenrålning i marina skyddade områden. [20]

Kamerabevakning för ett bättre djurskydd. [27]

Jakt och fiske i renbetesland. [46]

Socialdepartementet

Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. [5]

Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans. Ökad likvärdighet, långsiktighet och kvalitet. [9]

Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter. [10]

Patientöversikter inom EES och Sverige. [13]

Ett modernare socialförsäkringsskydd för gravida. [23]

Varje rörelse räknas – hur skapar vi ett samhälle som främjar fysisk aktivitet? [29]

Ett trygghetssystem för alla. Nytt regelverk för sjukpenninggrundande inkomst. [30]

Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen. [40]

Rätt förutsättningar för sjukskrivning. [48]

Ett stärkt och samlat skydd av välfärdssystemen. [52]

En ändamålsenlig arbetsskadeförsäkring – för bättre ekonomisk trygghet, kunskap och rättsäkerhet. Volym 1 och 2. [53]

Utbildningsdepartementet

Statlig forskningsfinansiering. Underlagsrapporter. [19]

Informationsförsörjning på skolområdet. Skolverkets ansvar. [21]

Samhället mot skolattacker. [28]

Framtidens yrkeshögskola – stabil, effektiv och hållbar. [31]

Utrikesdepartementet

Ett modernare regelverk för legaliseringar, apostille och andra former av intyganden. [42]