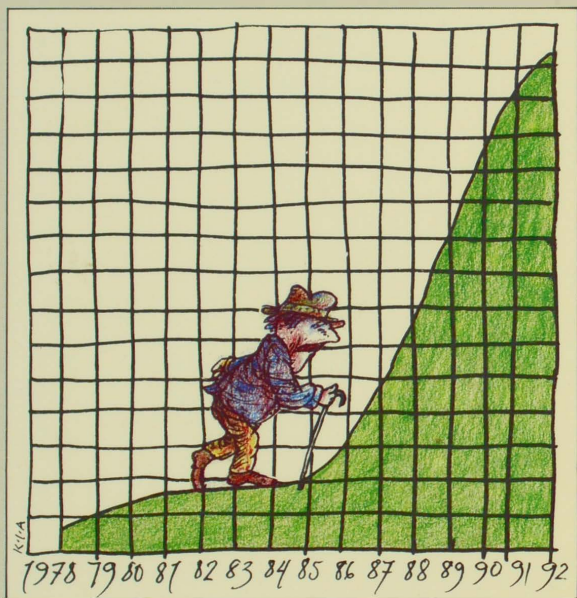


STUDIER & DEBATT

PRIVATISERA arbetsskadeförsäkringen?



Hans Esping
Aira Filppa

SNS
FÖRLAG

Torgny Oaderys

PRIVATISERA **arbetsskadeförsäkringen?**

Hans Esping
Aira Filppa



SNSFÖRLAG
Sköldungagatan 2
Box 5629
114 86 Stockholm
Telefon 08-23 25 20

SNS Studieförbundet Näringsliv och Samhälle
Center for Business and Policy Studies

SNS vill sprida kunskap om ekonomiska och sociala förhållanden samt vara ett obundet forum för öppet utbyte av idéer i ekonomiska och sociala frågor mellan personer i näringsliv, politik och offentlig förvaltning, intresseorganisationer, medier, universitet och högskolor.

SNS verkar genom forskning och utredningar, bokutgivning, seminarier och konferenser samt möten i lokala grupper i Sverige och utlandet. Verksamheten finansieras genom medlemsavgifter, företagsabonnemang, forskningsanslag, uppdragsarvoden och bokförsäljning.

SNS är fristående i förhållande till politiska partier och intressegrupper, men har nära kontakt med universitet och högskolor samt motsvarande forskningsorganisationer i andra länder.

SNS grundades 1948 som en oberoende sammanslutning av personer i näringslivet med intresse för samhällsfrågor. Organisationen har för närvarande 4 000 individuella medlemmar i 40 lokalgrupper (varav 8 i utlandet) samt ca 140 företagsabonnenter, däribland svenska börsbolag och banker, utlandsägda och kooperativa företag samt statliga företag och myndigheter.

Privatisera arbetsskadeförsäkringen?

Hans Esping/Aira Filppa

1:a upplagan

1:a tryckningen

© 1990 Författarna och SNS Förlag

Omslag: Nyeboelle Grafisk Form AB/Teckning: Kjell Ivan
Andersson

Tryck: Kristianstads Boktryckeri AB 1990

ISBN 91-7150-385-4

Innehåll

Förord 5

1. Ett dyrt misslyckande 7
 2. Från politik till lag 9
 3. Konstruktionen av en politik 13
 4. En ny politik blir till 21
 5. Arbetsskadeförsäkringens oklara mål 23
 6. Rekonstruktion av beslutssystemet 30
 7. Kostnadsexplosionen 34
 8. Skadefallen 37
 9. Arbete som orsak till skada 42
 10. Fallet muskuloskeletal sjukdomar 50
 11. Sammanfattande diskussion 63
 12. Vad kan en omprövning innebära? 77
- Litteratur 81
- Förkortningar och författningar 87

I serien *Studier & Debatt* har tidigare utkommit

Jörgen Westerståhl & Folke Johansson
Svensk kärnkraft efter Tjernobyl. En undersökning av expertåsikter, massmedier och folkopinion. 1987

Gunnar Hambræus
Strövtåg i högteknikens lustgård. 1988

Eskil Ekstedt & Roger Henning
Statsmakt på mellanhand. Globalisering och lokal mobilisering. 1988

Olof Bolin, Ewa Rabinowicz & Niels von Zweigbergk
Åkerfällan — Energiskog ingen lösning. 1988

Scott Fosler
Ålderschocken — exemplet USA. 1989

Gunnar Hambræus
Gott sätt vid styrelsebordet. 1989

Jan Wallander
Effektivitet, legitimitet och delägarskap. 1989

Nils Elvander & Rolf Gustavsson
EG Integration och suveränitet. 1989

Göran Arvidsson (red)
Företagsledares recept för sjukvården. 1990

Jörgen Westerståhl & Folke Johansson
Vad har hänt med kärnkraftsopinionen? 1990

Förord

De årliga utbetalningarna från arbetsskadeförsäkringen har under 1980-talet ökat från en miljard till närmare tio miljarder kronor och ökningstakten förefaller inte avta. Samtidigt hävdas från flera håll att försäkringens konstruktion knappast främjar skadeprevention och snarast motverkar rehabilitering och återgång till arbete med onödigt långa sjukskrivningsperioder och många förtidspensioneringar som följd.

I årets rapport från SNS Konjunkturråd diskuteras några alternativa försäkringslösningar. I den här studien görs ett försök att klarlägga arbetsskadeförsäkringens syften, konstruktion och tillkomst och att förklara varför utvecklingen har blivit en helt annan än den avsedda. Några förslag väcks också om vad man skulle kunna göra åt arbetsskadeförsäkringen för att vrida utvecklingen i rätt riktning.

Studien har utförts inom ramen för ett projekt, finansierat av bl a civildepartementet, om "Ramlagarna i förvaltningspolitiken", vilket i sin tur ingår i SNS forskningsprogram "Den offentliga sektorn".

Skriften har utarbetats av fil dr Hans Esping (projektledare) och socionomen, jur stud Aira Filppa (som svarat för urvalet och genomgången av rättsfallen). Den har behandlats i en seminariegrupp bestående av bl a planeringsdirektör Peter Gorpe, länsstyrelsen i Stockholms län, revisionsdirektör Bo Hillman, RRV, departementssekreterare Jörgen Nilsson, civildepartementet, regeringsrådet Elisabeth Palm, regeringsrätten, docent Rune Premfors, statsvetenskapliga institutionen, Stockholms universitet, biträdande direktör Lars-Göran Redbrandt, SAF och fil dr Bo Rothstein, statsvetenskapliga institutionen, Uppsala universitet. Seminariedeltagarna har lämnat många värdefulla synpunkter, men självfallet är författarna ensamma ansvariga för slutresultatet.

Det är SNS förhoppning att analysen och idéerna i skriften skall bidra till den aviserade och synnerligen angelägna omprövningen av dagens system för arbetsskadeförsäkring.

Stockholm i juni 1990

Göran Arvidsson
Forskningsledare

1. Ett dyrt misslyckande

I den allmänna debatten om skattebelastning och offentliga utgifter kommer naturligtvis de stora transfereringarna lätt i fokus. Inte därför att de skulle vara de minst angelägna eller de mest problematiska av de offentliga utgifterna utan helt enkelt därför att de är lättast att ändra. Att höja eller sänka barnbidragen med en miljard eller att minska bostadssubventionerna med motsvarande är gjort på en eftermiddag, förutsatt att man har den erforderliga parlamentariska majoriteten för beslutet. En motsvarande besparing i förvaltningen kräver år av utredande och blir inte nödvändigtvis mindre politiskt kontroversiellt för det. Utredningarna och kontroverserna om försvarets fredsorganisation kan vara ett exempel.

I det debattklimat vi har nu är det därför inte onaturligt att man uppmärksammar socialförsäkringssystemet särskilt. Självklart borde det finnas många tveksamma inslag i ett system som vuxit fram under så lång tid. En omprövning borde också vara rimlig med hänsyn till de stora ekonomiska värden det gäller. En ”rationell” analys försvåras dock av att systemet innehåller en rad starkt värdeladdade, ”symboliska” komponenter (t ex karensdagarna) som fyller en ”politisk” funktion genom att markera parts- eller partiskillnader.

Ett av de politiskt och tekniskt kontroversiella avsnitten i socialförsäkringarna är arbetsskadeförsäkringen. De årliga utgifterna för denna ligger kring 10 miljarder kronor — indirekta effekter som t ex försvårande av rehabilitering oräknade. Det tycks finnas en viss enighet om att den är ett *debacle* från ekonomiska, tekniska och andra utgångspunkter. Riksförsäkringsverket (RFV) hävdar genom sin generaldirektör att den bör avskaffas genom att all sjukpenning höjs upp till samma ersättningsnivå och att frigjorda utredningsresurser används till något mera konstruktivt, t ex rehabiliteringsutredningar. Merkostnaderna beräknas inte till mer än

600 miljoner kronor. RFV får stöd av riksrevisionsverket (RRV). Socialförsäkringsutskottet kommer i praktiskt taget årliga betänkanden fram till att man egentligen inte vet varför man har en särskild arbetsskadeförsäkring men att den måste vara kvar. Nu senast har utskottet (SfU 1988/89:11) behandlat frågan i ett omfattande betänkande, som också inkluderar en offentlig utfrågning och där systemets allmänna svagheter omsorgsfullt diskuteras och där "demarkationslinjerna" klart framgår, men där resultatet från beslutssynpunkt blir "ingen åtgärd". Den senaste breddsidan mot arbetsskadeförsäkringen levererades av riksdagens revisorer (Rapport 1988/89:5). I en 60 sidor lång analys (plus 100 sidor bilagor) fann man praktiskt taget ingenting positivt i arbetsskadeförsäkringen. I ett slags västgöta klimax kommer man sedan till slutsatsen "att arbetsskadeförsäkringen från förvaltningsrevisionella utgångspunkter inte fungerar väl i sin nuvarande utformning".

Om man hårdrar saken en smula kan man säga att riksdagen vet — genom socialförsäkringsutskottet och sina revisorer — från sakliga utgångspunkter att arbetsskadeförsäkringen är "åt helvete" men att den inte vet varför eller vad den skall göra åt det. Regeringen kan genom riksförsäkringsverket och riksrevisionsverket förväntas ha motsvarande insikt och motsvarande brist på politiskt acceptabla idéer.

Detta förefaller då vara en i och för sig intressant problemställning: hur och varför blev arbetsskadeförsäkringen ett så dyrt misslyckande och vad skulle man, givet politiska och fackliga restriktioner, kunna tänkas göra åt det? I det följande skisserar vi på ett någorlunda underbyggt analyschema för en diskussion i frågan.

2. Från politik till lag

Ett första svar på frågorna om hur och varför arbetsskadeförsäkringen blivit ett dyrt misslyckande måste sökas i en analys av den process i vilken vaga politiska intentioner förvandlas till lag, dvs från "vacklande" politik till formella instrument för styrning av förvaltningen och därmed till förutsättningar för implementering av de politiska intentionerna.

Speciella olycks- och sjukförsäkringar i anslutning till yrkesskador hör till våra absolut äldsta generella, rent socialpolitiska program och kollektiva försäkringsformer. De har rötter både i Bismarcks "socialpacifistiska" Tyskland och i brittisk socialliberalism. En del av den aktuella förvirringen om arbetsskadeförsäkringen har sitt ursprung i detta dubbla föräldraskap. Vi skall återkomma till detta.

Försäkringarna, som från början begränsades till vissa industriarbetargrupper, kom ganska snart att omfatta alla arbetstagare och så småningom också egna företagare, institutionsintagna och vissa studerandegrupper. Från början inskränktes de till olycksfall men utvidgades efter hand till att omfatta också definierade "yrkessjukdomar". Listan på sådana gjordes sedan successivt allt längre.

Dessa olika program för yrkesanknutna försäkringar fungerade, givet samhällets politiska och sociala ambitioner och de ekonomiska resurserna, "bra" in på mitten av 1900-talet i betydelsen att den försäkrade fick ett "rättvist" skadestånd eller kompensation och att kostnaden drabbade den som hade någon möjlighet att förebygga den, dvs arbetsgivaren. När yrkesskadeförsäkringen blev en del av det allmänna socialförsäkringssystemet i mitten på 1950-talet föll skadeståndsansvaret i realiteten bort men systemets totalkostnader kunde ändå kontrolleras genom en precis och relativt restriktiv definition av vad som skulle konstitueras yrkesskada. En del av skadeståndsansvarets förment förebyggande funktioner

flyttades i stället över på en utvidgad arbetarskyddsfunktion med en särskild lagstiftning och en särskild organisation.

Under 1970-talet upplevdes den dåvarande yrkesförsäkringslagen som stelbent, restriktiv och allmänt otillräcklig och den kom att kompletteras med kollektivavtalsreglerade "trygghetsförsäkringar" av olika slag. Med växande sociala ambitioner och ett krav att mer flexibelt kunna anpassa arbetsskadedefinitionen till skiftningar i arbetsmiljöerna och de medicinska vetenskapernas utveckling restes också krav på en ny offentlig politik i arbetsskadefrågan. Denna nya politik uttrycktes i "lag om arbetsskadeersättning" (LAF) som trädde i kraft 1 juli 1977.

Lagen är i någon mening (RF 1 kap 1 § 3 st: "Den offentliga makten utövas under lagarna") alltid det nödvändiga uttrycket för politiken. Men lagen kan betraktas åtminstone i två olika perspektiv.

System av normer

Det traditionella juridiska sättet är att se rättsordningen, lagstiftningen eller den enskilda lagen som ett *system av normer*. Sett på det sättet består LAF av en tämligen omfattande (8 kapitel, sammanlagt 63 paragrafer) och komplex samling av precisa ersättnings- och procedurregler. Till denna "grundlag" knyts sedan också åtskilliga andra lagar och förordningar, liksom åtskilliga av riks-försäkringsverkets författningar med mera. Hela detta komplex kan betraktas som en relativt precis ordergivning till myndigheter och domstolar. Även om LAF i den meningen kanske kan uppfattas som tekniskt svåröverskådlig och svårhanterlig är det ändå från politisk synpunkt tämligen trivialt. Det är heller inte genom detta som problemen uppkommer.

Styrning

Lagstiftningen eller den enskilda lagen kan också betraktas som *styrning*, som ett medel att "nä längre bort liggande mål i samhällslivet" (Hellner 1974). Detta är då det egentliga politiska eller "sociala" programmet uttryckt som en konstitutionellt nödvändig legalstyrning (Esping 1982). Om man ser LAF på det sättet så förtjänar den att betraktas som "ramlag" på grund av en enda av 63 paragrafer (och egentligen endast en del av den) nämligen 2 kap 1 § 1 st:

”Med arbetsskada förstås i denna lag skada till följd av olycksfall eller *annan skadlig inverkan* (vår kurs) i arbetet.” Det närmare innehållet av detta överlämnas sedan — med viss ledning från förarbetena och inom ramen för vissa bevisregler — åt ett system av domstolar och förvaltningsmyndigheter att precisera. Hela lagstiftningskomplexets socialpolitiska och ekonomiska innebörd kommer att bestämmas av denna enda mening och den innebörd den ges. Den blir genom detta stycke en ”ramlag”. *Det är här problemen med arbetsskadeförsäkringen har sitt ursprung* även om det tog några år innan det blev fullt tydligt.

Problemen med ramlagstiftning

Som vi konstaterat måste all offentlig politik — all offentlig makt — utövas under lagarna. Denna ”legalitetsprincip” hör till de ”oumkullrunkeliga” konstitutionella hörnpelarna. Men i det moderna, komplexa och föränderliga samhället med stora politiska ambitioner innebär den också problem. Eftersom regering och riksdag har en begränsad beslutskapacitet räknat i antal framlagda och avgjorda propositioner, har man blivit tvungen att ”rationalisera” lagstiftningsmakten (och bevillningsmakten) på olika sätt. Ramlagstiftning innebär en delegering till ”underordnade” organ: domstolar, förvaltningsmyndigheter, kommuner eller — ibland — korporationer att inom en bestämd ”ram” och med angivna ”syften” i delegation hantera lagstiftningsmakten. Så länge detta fungerar tillfredsställande är det bra; fungerar det inte bra kan statsmakterna återta delegationen eller göra någon annan systemförändring. Åtminstone är det så i teorin!

Det finns emellertid som bla förvaltningsutredningen (SOU 1983:39) har påpekat en del hakar:

För det första måste naturligtvis statsmakterna veta ganska exakt vad man egentligen vill uppnå. Annars kan man inte följa upp och utvärdera politiken. Kraven på medvetenhet är i det avseendet inte mindre — snarare tvärtom — när det gäller ramlagstiftning än när det gäller traditionella lagar.

För det andra måste man ha väldigt klart för sig hur delegationen egentligen ser ut; vilka beslutsfattare som i realiteten genom systemkonstruktionen kommer att avgöra det faktiska utfallet. Det ligger inbyggt i hanteringen av ramlagar att olika ”dynamiska”

faktorer, som normalt inte kan påverkas av den myndighet som hanterar en preciserad lagstiftning, kan få stor betydelse i sekundärlagstiftning.

För det tredje måste det finnas ett medvetet system för uppföljning. Det måste då utgå från ett genomarbetat analyschema som är tillräckligt kraftfullt för att man skall kunna genomskåda dynamiken i utfyllnadssystemet.

För det fjärde är det naturligtvis viktigt att delegationen verkligen politiskt låter sig tas tillbaka. I den politiskt-administrativa verkligheten är emellertid vissa systemförändringar irreversibla!

Vår huvudtes här är att när man konstruerade arbetsskadeförsäkringssystemet — dvs gjorde om yrkesskadelagen till lag om arbetsskadeförsäkringar — som en ramlag misstog man sig i alla dessa fyra avgörande avseenden. Vår ambition här är att precisera och troliggöra denna tes.

Ambitionen tänks förverkligad i två etapper. I den första skall vi göra ett försök att schematiskt klarlägga ett antal strategiska komponenter och samband i det dynamiska system som utgörs av LAF och dess förvaltningsorganisation. I en andra del skall vi göra ett försök att bestämma dessa komponenters kvantitativa betydelse i totalbilden.

3. Konstruktionen av en politik

Som redan antytts hör speciella yrkes- eller arbetsförsäkringar till de äldsta av våra obligatoriska "socialförsäkringar". (Socialförsäkring då använt i en väldigt vid mening; de första försäkringarna var så starkt kopplade till föreställningar om "culpa" och skadestånd att de egentligen har mycket lite gemensamt med den nutida föreställningen om socialförsäkring.)

Från en blygsam start 1901 — både vad avser kretsen av försäkrade och ersättningsbeloppens storlek — ökades ambitionerna successivt fram till mitten av 1950-talet efter i huvudsak oförändrade principer. Definitionen av vad som skulle konstituera själva begreppet "yrkesskada" liberaliserades och utvidgades och de från början starka skadeståndsrättsliga föreställningarna försvagades efterhand. Yrkesolycksfallsförsäkringarna bibehölls länge som separata system och som judiciellt och administrativt skilda från tex folkpensionerna och sjukförsäkringarna. I den allmänna samordningen och "centraliseringen" av socialförsäkringarna 1955 tillskapades emellertid som en i administrativt och andra avseenden integrerad men legalt särskild "lag om yrkesskadeförsäkring" (YFL).

Samordningen mellan yrkesskadeförsäkringen (YFL) och den allmänna försäkringen (AFL)

Samordningen mellan AFL och YFL visade sig emellertid tekniskt och praktiskt mera svårlöst än man trott. Särskilt gällde detta pensionerna enligt AFL och livräntorna enligt YFL; vilket bl a fick till följd att man inte som avsett kunde decentralisera själva handläggningen till försäkringskassorna. För att komma tillrätta med dessa problem — som uppenbart betraktades som i allt väsentligt rent tekniska — tillsattes "yrkesskadeförsäkringskommittén" 1971. Kommittén fick mycket detaljerade och preciserade direktiv.

Departementschefen betecknade den dittillsvarande samord-

ningen av yrkesskadeförsäkringen och den allmänna försäkringen som "provisorisk" och ville ha en korrigerings och finslipning av detaljerna på en rad bestämda punkter. Att frågan — åtminstone inledningsvis — betraktades som "teknisk" och utan egentlig politisk signifikans framgår inte bara av detaljeringsgraden i direktiven utan också av kommitténs sammansättning. Kommittén löste också sina ålagda uppgifter på ett sätt som sedan i stort sett kom att accepteras av statsmakterna (SOU 1975:84, prop 1975/76:197, Sfu 1975/76:40). I ett betydelsefullt avseende gick emellertid kommittén i sina förslag utanför direktiven och kom därigenom — kanske oavsiktligt — att införa ett nytt "politiskt" moment.

Inom YFL gjordes en skillnad mellan olycksfall och sk yrkesskador. (Termen yrkessjukdomar förekom över huvud taget inte.) I YFL föreskrevs att vissa skador som orsakats genom inverkan av visst ämne eller strålning skulle betraktas som yrkesskada. Dessa skador eller snarare orsakerna till skadorna listades dels i YFL 6 §, dels genom en särskild kungörelse (SFS 1954:644). Det var alltså "skadekällan" och inte själva "skadan" som utlöste försäkringen.

Enl YFL var en viss skada eller sjukdom en garanterad grund för försäkringsersättning endast under förutsättning att den tagits upp i förteckningen. Utan en sådan central precisering — med i övrigt generösa bevisregler — skulle alltför många egentligen inte arbetsbetingade sjukdomsfall bedömas som yrkesskada. Med de kvardröjande skadeståndsrättsliga föreställningar som trots allt fanns, var detta inte acceptabelt. Detta försökte nu yrkesskadeförsäkringskommittén — trots att det inte nämns i direktiven — komma bort ifrån. Man väckte frågan om att införa en modell med "omvänd bevisbörda": endast sjukdomar som var uttryckligen angivna i en förteckning skulle på förhand undantas från arbetsskadeförsäkringen. Alla andra skulle kunna provas för försäkringsersättning. När kommittén gav sig i kast med frågan kan man förmoda att den mottog impulser från åtminstone två håll: under hand från regeringskansliet och — lite mera officiellt — från fackföreningsrörelsen.

Alla sjukdomar kan ha sin rot i arbetet

Om nu departementet hade intresse av att om möjligt ändra i

lagstiftningens tekniska grundprinciper utan att för den sakens skull ändra politikens reala innehåll så är det ganska lätt att förstå orsaken. Den "kasuistiska" uppbyggnaden av YFL — och särskilt den därtill knutna kungörelsen — krävde hela tiden omarbetningar och kompletteringar. Den medicinska forskningen avslöjade ständigt nya samband mellan arbetsmiljö och skador. Den snabba introduktionen av ny teknologi och nya tekniska insatsvaror liksom utvecklingen av arbetsorganisationerna ledde också till ett behov av täta kompletteringar i lagstiftningen, vilka i sin tur medförde en allvarlig belastning på det centrala beslutsmaskineriet. Dilemmat hade i och för sig uppmärksamrats redan när YFL konstruerades. Då resonerade departementschefen (prop 1954:60) enligt följande:

"Strängt taget kan nästan alla slag av sjukdomar ha sin yttersta rot i arbetet eller arbetsförhållandena. Så kan tex en helt vanlig infektionssjukdom ha uppkommit genom att vederbörande smittats av en arbetskamrat, ett depressionstillstånd kan vara föranlett av kontroverser på arbetsplatsen, en magsjukdom kan ha sin grund i skiftarbete osv. I enstaka undantagsfall kan måhända sjukdomar av denna karaktär med en stor grad av sannolikhet ledas tillbaka till arbetsförhållandena men i allmänhet är det inte möjligt att avgöra, om sjukdomen ådragits i arbetet eller på annat sätt. Det är därför nödvändigt att lämna dylika sjukdomar utanför försäkringen. Flera olika avgränsningsmetoder är härvid tänkbara. En metod är att liksom f n uppräknade sjukdomar, som skall omfattas av försäkringen. En annan metod är att införa ett allmänt stadgande om rätt till ersättning vid sjukdomar, som orsakats av arbetet, men göra undantag för vissa uppräknade sjukdomar. Dessa båda metoder kan kombineras på olika sätt, varvid man för skilda grupper av sjukdomar kan uppställa mer eller mindre stränga krav på bevisningen om orsakssammanhanget med arbetet."

De täta ändringarna i lagens förteckning var huvudsakligen enligt departementschefen endast en bekräftelse från lagstiftarens sida på att den yrkesmedicinska vetenskapen framskridit så långt att ytterligare en eller flera sjukdomar kunde särskiljas som yrkesbetingade. Den var därför av mera medicinsk och teknisk natur. Han kunde därför nöja sig med att ha förteckningen i form av för-

ordning snarare än lag. Ändå innebar det naturligtvis en belastning på ett redan ansträngt centralt beslutsmaskineri. Egentligen var det precis samma problem som fortfarande gällde 1977 men slutsatsen skulle nu på alla punkter bli diametralt motsatt.

Det får anses som relativt unikt att en ganska underordnad offentlig utredning i en så principiell fråga avviker både från tidigare statsmaktsbeslut och från direktiven. En del av bakgrunden till detta måste sökas i fackföreningsrörelsens inställning. Landsorganisationen hade ända sedan 1950-talets början haft uppfattningen att många skador var orsakade av arbetsmiljö och arbetsförhållanden. Man hänvisade i sitt remissvar 1954 således till en tidigare skrivelse från 1951 och framhöll sedan:

”Vid ett flertal tillfällen har ersättningsanspråk på grund av den nuvarande lagtekniska konstruktionen måst avvisas, trots att klart övervägande skäl talar för att en arbetsbetingad sjukdom förelegat. Mot bakgrunden av den snabba tekniska utvecklingen, som innebär att ständigt nya och okända yrkesrisker uppstår genom att nya maskiner och verktyg oupphörligen förändrar arbetstagarens arbetssituation vill LO med skärpa framhålla det uppenbart olämpliga och för rättskänslan stötande i att den nuvarande stela och strikta lagtillämpningen bibehålles. Den i nämnda kungörelse gjorda uppräknningen bör därför i framtiden endast utgöra en för praxis vägledande exemplifiering, medan det bör ankomma på de tillämpande organen att med beaktande av sambandsregeln i varje särskilt fall avgöra om ett sådant sjukdomstillstånd som anges i förslagets 3 § c) första stycket skall anses föranlett av arbetsförhållandena eller inte...”

(Prop 1954:60)

Man kan föreställa sig att yrkesskadekommittén — med utgångspunkt både i ett antal skrivelser som skickats över till kommittén och i den allmänna debatten — vid tillfället väl kunde tänka sig att ha stöd för sitt påstående:

”De tid efter annan framförda önskemålen att yrkessjukdomsbegreppet skall utvidgas grundar sig otvivelaktigt på ett från arbetstagarnas sida starkt upplevt behov av liberalare bestämmelser. För kommittén framstår det som en angelägen uppgift

att i största möjliga utsträckning tillmötesgå dessa önskemål.”

Kommittén hade också gjort ett slags enkätundersökning om inställningar till utformningen av en allmän regel om yrkessjukdomar. Bland dem som ställt sig avvisande eller skeptiska hade man varnat för en uppluckring av gränserna för yrkessjukdomsbegreppet och framhållit att det av ”medicinskt-profylaktiska” skäl var angeläget att begreppet avgränsades så att det endast inkluderade sådana sjukdomar som verkligen var orsakade av faktorer i arbetsmiljön. Det var också endast genom en förteckning som man kunde skapa en godtagbar klarhet om försäkringens räckvidd. Kommittén var emellertid inte beredd att ta varningarna särskilt tungt. Man framhöll:

”Det kan emellertid enligt kommitténs mening inte råda någon tvekan om att den principiellt riktigaste lösningen uppnås genom en allmän regel. Med en sådan lösning stängs ingen sjukdom ute från yrkesskadeskyddet med mindre den uttryckligen undantagits från regelns tillämpningsområde.

— — —

Även om ambitionen finns att göra om förteckningen i takt med utvecklingen och nya vetenskapliga rön blir den föråldrad och i behov av återkommande komplettering. Det måste i stället vara en fördel att rättstillämpningen inom ramen för en generellt formulerad regel får dra upp gränserna för yrkessjukdomsbegreppet. Varje enskilt fall kan härigenom bedömas med hänsyn till sina speciella omständigheter och behöver ej bindas vid en i förväg uppgjord sjukdomsförteckning. Man åstadkommer på så sätt större utrymme för smidigare bedömningar. Farhågorna för att en allmän regel skulle innebära oklarhet om försäkringens räckvidd bör enligt kommitténs uppfattning inte överdrivas. Tämigen snart uppkommer i praxis en mängd typfall som ger stadga åt tolkningen.”

Detta blev också kommitténs rekommendation.

Arbetsskadebegreppet

Medan man således förespråkade en allmän regel för avgränsningen av arbetsskadebegreppet som betydande ”i princip inverkan av varje i arbetsmiljön förekommande faktor som kan påverka den fysiska eller psykiska hälsan ogynnsamt” var man inte beredd att ge upp tanken på ”kausalitet”. För flertalet sjukdomar var det enligt kommitténs mening ingen svårighet att avgöra sambandet mellan arbetsmiljön och sjukdomen. Då borde det gälla en som man sade gynnsam bevisregel: sjukdomen är arbetsskada om inte betydligt starkare skäl talar mot. Genom den vida avgränsningen av ”möjliga” arbetssjukdomar skulle man emellertid få in grupper som inte var lika lätta att hantera. Kommittén resonerade:

”Att låta nuvarande bevisregel få giltighet för hela fältet av de sjukdomar som enligt kommitténs förslag kommer att föras in under lagen finner kommittén däremot icke möjligt. För vissa sjukdomar är svårigheterna att fastställa orsaken särskilt stora.”

För vissa sjukdomar föreslog man därför en strängare bevisregel med innebörden att beviskravet var större. De sjukdomar som denna strängare bevisregel skulle få aktualitet för kunde enligt kommitténs mening delas in i tre grupper; 1) reumatologiska sjukdomar, 2) andra sjukdomar i ryggrad och leder samt 3) psykiska och psykosomatiska sjukdomar.

För reumatologisk sjukdom saknades en vetenskapligt klar definition och sjukdomsbegreppet kunde innefatta olika sjukdomstillstånd. Till dessa hörde bl a inflammatoriska sjukdomar i leder, muskler och bindväv. Vanligast förekommande är den reumatoida artrit. Uppkomstmekanismen för hithörande sjukdomar var delvis okänd och något säkert etiologiskt samband (= orsakssamband) med faktorer i arbetslivet hade inte kunnat påvisas. Däremot har man att räkna med att en reumatologisk sjukdom kan påverkas ogynnsamt av arbete, särskilt tungt arbete och arbete i kyla och fukt. Det torde som regel vara förenat med stora svårigheter att avgöra om och i vilken grad arbetet medverkat till en iakttagen försämring eller om denna kunde vara att hänföra till en i själva sjukdomen liggande tendens till försämring. Kommittén ansåg emellertid att möjlighet borde finnas att vid en försämring få rätt

till försäkringsskydd under förutsättning att den strängare bevisregeln följs.

Bland de reumatologiska sjukdomarna kunde man också urskilja de sk yrkesmyalgierna. Erfarenheten visade att muskelsmär-
tor utan uppenbart organiskt underlag inte var ovanliga i anslut-
ning till ensidiga, ansträngande och under längre tid pågående
rörelser eller ovanliga eller ansträngande arbetsställningar. Dessa
smärtor är framför allt lokaliserade till armarnas och skuldergör-
delns muskulatur. Svårigheten att med någon större säkerhet av-
göra om samband med arbetet föreligger kunde vara betydande
men en kausalitet ter sig många gånger sannolik. Om övervägande
skäl för samband förelåg enligt den strängare bevisregeln, borde
enligt kommitténs mening ersättning från försäkringen utgå.

Smärttillstånd i nacke och rygg är vanligt förekommande inom
arbetslivet och kan medföra nedsättning av arbetsförmågan. Orsa-
ken till dessa "nedslitna ryggar" är ofta degenerativa förändringar
i kotornas bensubstans, kotmellanskivor och ryggradens leder. Så-
dana ryggar förekommer i ungefär lika stor utsträckning hos per-
soner med fysiskt lätta arbetsuppgifter. Dessa förändringar ansågs
på vetenskapens dåvarande ståndpunkt inte vara i och för sig
arbetsbetingade. Arbete, i synnerhet tungt sådant, kunde däremot
utlösa eller förvärra sjukdomsbesvären hos en på grund av sådana
förändringar försvagad rygg. Kommittén fann det rimligt att när
en sådan försämring blev föremål för försäkringsteknisk bedöm-
ning borde den strängare bevisregeln tillämpas.

Degenerativa förändringar uppträder även i flera av kroppens
leder men framför allt i knä- och höftleder. Sjukdomen (osteoar-
throsis deformans), som inte heller enligt den medicinska sakkun-
skapen ansågs i och för sig arbetsbetingad, tilltar i frekvens med
stigande ålder. Även i dessa sjukdomsfall synes tunga arbetsmo-
ment kunna utlösa smärttillstånd och på annat sätt ogynnsamt
påverka sjukdomen. Liksom vid ryggförsämringar borde vid dessa
sjukdomstillstånd en försäkringsteknisk bedömning kunna ske —
enligt en strängare bevisregel — med hänsyn tagen till den för-
sämring som arbetsbelastning kan ha medfört.

YFL:s tillämpning på psykiska sjukdomar förvärvade i arbets-
livet hade vid tiden för kommitténs arbete i början av 1970-talet i
huvudsak varit begränsad till psykiska störningar i samband med

olycksfallsskador, t ex hjärnskador vid olycksfall, och som en följd av exponering för vissa giftiga ämnen. Erfarenheten hade visat att även påfrestningar av andra slag på arbetsplatserna kan medföra psykiska besvär som helt eller delvis kan innebära arbetsoförmåga under längre eller kortare tid. Vanligast torde vara mer eller mindre uttalade depressiva tillstånd men det förekommer också psykiska insufficienstagstillstånd utlösta av forcerade och stressande arbetssituationer eller ogynnsamma arbetsbetingelser som t ex buller eller värme. I vissa fall torde psykiska påfrestningar på arbetsplatsen kunna resultera i t ex magsår, astma eller högt blodtryck, s k psykosomatiska sjukdomar.

I regel är påfrestningarna i arbetssituationen dock en bland flera samverkande faktorer och det kan vara svårt, ibland omöjligt, att avgöra den relativa betydelsen av arbetsförhållandena för sjukdomstillståndets uppkomst i relation till andra påfrestningar och individuell känslighet. Kommittén ansåg dock att möjligheter borde finnas att inom yrkesskadeförsäkringen pröva i vad mån i arbetslivet förekommande påfrestningar hade medfört psykisk ohälsa eller psykosomatiska sjukdomar. Även här var en bedömning efter en strängare bevisregel nödvändig. Kommittén förutsatte att i ifrågasatt samband mellan sådana sjukdomstillstånd och arbete kan komma att kräva ingående utredningar och undersökningar av psykiatrisk expertis.

Genom att göra arbetsskadebegreppet generellt och kombinera detta med en mycket fri sambandsbedömning — visserligen efter två olika bevisregler — *förvandlar man konstruktionen från en lag med kasuistisk precision och med, en visserligen avlägsen, anknytning till skadeståndsrättsliga föreställningar till en "ramlag" där det står öppet för de domstolar och myndigheter som skall "fylla ut" lagen att göra det inom ganska vida latituder.* Man föreställer sig dock att man skall ha en viss rättslig kontroll över de stora nya grupper som kommer att omfattas genom den särskilda och strängare bevisregeln.

Kommitténs förslag hade således enligt vår mening en sådan karaktär att det även utan ytterligare "liberaliseringar" skulle kunna ge utrymme för en helt ny politik.

4. En ny politik blir till

I remissbehandlingen ansåg flertalet instanser som yttrade sig i frågan att den strängare bevisregeln i kommitténs förslag i (2 kap 2 § 2 st) var motiverad. En tung remissinstans som inte tyckte så var landsorganisationen. LO ansåg att kommitténs förslag om en strängare bevisregel var en betydande inskränkning av förslaget om ett utvidgat sjukdomsbegrepp. Enligt vad LO kunde bedöma var kommitténs argument för en strängare bevisregel för de aktuella sjukdomsgrupperna att svårigheterna att fastställa orsakssambanden var speciellt stora här. LO kunde för sin del inte dela dessa farhågor.

LO framhöll vidare att praxis successivt skulle komma att bli vägledande i arbetsskadebedömningen och att man därför inte behövde frånga principen att ha samma bedömningskriterier för all form av skadlig inverkan i arbetet.

Departementschefen utvecklade inte närmare argumenteringen utan anförde:

”Det skulle enligt min mening vara olyckligt om vissa sjukdomar — tex ryggsjukdomar — som genom arbetsskadebegreppets utsträckning skulle falla under lagen skulle särbehandlas i bevishänseende så att de som drabbas av dessa sjukdomar fick svårare än andra att styrka sin rätt till ersättning.”

I propositionen stödde man också 2 st i den föreslagna 2 kap 2 § och samma bevisregel föreslogs att gälla alla tänkbara arbets-skador. Detta blev också riksdagens beslut (SfU 1975/76:40, rskr 1975/76:377). Med detta enkla penndrag ändrade hela reformen karaktär — lagen blev en annan och uttryckte väsentligen en helt annan politik, men man kan fråga sig om regeringen var medveten om det.

I specialmotiveringen anförde departementschefen:

”Till de sjukdomar som kan föranleda ersättning från arbetsskadeförsäkringen kommer att höra reumatologiska sjukdomar, andra sjukdomar i ryggrad eller leder samt psykiska och psykosomatiska sjukdomar. Det finns anledning att understryka att dessa sjukdomar ofta är särskilt svårbedömda.”

Det skulle komma att visa sig att förhoppningar om att tillämpningen av de nya reglerna skulle bli relativt problemfri snabbt skulle komma på skam. Yrkesskadeförsäkringskommitténs betänkande presenterades i oktober 1975 och propositionen lades fram i mars 1976, dvs alldeles i början av den valrörelse som skulle leda till att socialdemokratin för första gången på 44 år förlorade regeringsmakten. Det kan naturligtvis inte uteslutas att valrörelsen och svaga opinionssiffror påverkade den ”lättsamma” behandlingen av ”lag om arbetsskadeförsäkring”. Men man måste naturligtvis också kunna föreställa sig att det faktiskt var fråga om ett medvetet programskifte — en ny politik.

5. Arbetsskadeförsäkringens oklara mål

Det är vanligt att ramlagar inleds med någon form av ”portalparagraf” eller deklaration som någorlunda klart anger lagens syfte eller mål, dvs den politik den avses realisera. En sådan ”declaration of intent” är viktig för de myndigheter som skall konkretisera och ”fylla ut” lagen genom olika preciseringar och i tillämpningen. Någon sådan deklaration finns emellertid inte i LAF. Även om man går till förarbetena är det inte helt klart vad man egentligen avsåg.

Däremot finns det några auktoritativa källor som så att säga i efterhand har försökt rekonstruera en ”medveten” och konsistent politik bakom arbetsskadeförsäkringen. Till dessa hör arbetsskadeutredningen (SOU 1985:54), socialförsäkringsutskottet (betänkandena SfU 1987/88:2, SfU 1988/89:2 och SfU 1988/89:11; samtliga godkända av riksdagen) och riksdagens revisorer (rapport 1988/89:5). Av dessa skulle man då kunna utläsa att arbetsskadeförsäkringen har tre syften: ekonomisk kompensation, förebyggande arbetsmiljöarbete och rehabilitering. Dessa har sedan relativt konkreta delmål. Detta kan då möjligen illustreras som i figur 1. Till figuren bör knytas en del kommentarer.

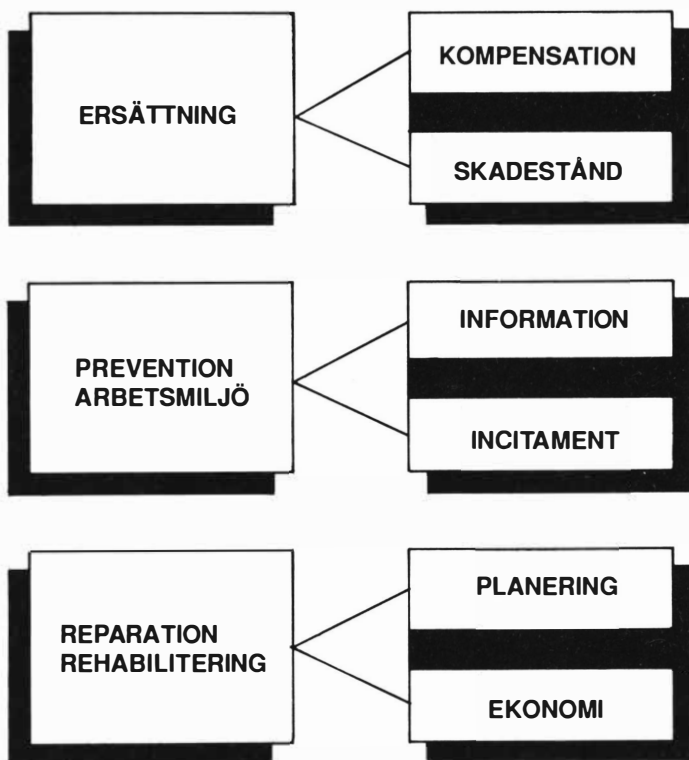
Kompensationsidén

En huvudmålsättning förefaller ha varit en särskild och högre kompensation vid arbetsskador. Att höja den ekonomiska kompensationsnivån till 100 procent av inkomstbortfallet ansågs följa av de skadeståndsrättsliga principer på vilka yrkesskadeskyddet i botten ansågs bygga. En yrkesskadad skulle genom försäkringen försättas i samma ekonomiska situation som om han inte blivit skadad. Ett annat huvudsyfte var att man i livräntefallen skulle övergå från ett medicinskt till ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp.

Enligt propositionens mening hade yrkesskadeförsäkringen bestått som självständig socialförsäkring så länge framförallt därför

Figur 1

LAF-MÅL



Layout: OVE SVENSSON

att försäkringen i åtskilliga hänseenden sträckte sig längre än den allmänna försäkringen och ersättningarna ställde sig förmånligare såväl vid sjukdom som vid invaliditet.

Arbetsskadeutredningen försökte sig här — under rubriken "särskild skaderisk" — på en tolkning av lagstiftarens intentioner som kan förtjäna att refereras in extenso:

”Bakom uppfattningen att den som skadas i förvärvsarbete skall vara berättigad till särskild ersättning ligger bedömningen att den som förvärvsarbetar löper större risk än andra att drabbas av skada. Trots den ökade demokratisering inom arbetslivet som skett de senaste åren kan det göras gällande att den enskilde arbetstagaren ändå inte på ett avgörande sätt kan inverka på valet av arbetsmetod, arbetsorganisation eller arbetsmaterial. Genom den tekniska utvecklingen har visserligen många tunga och fysiologiskt påfrestande arbetsmoment kunnat elimineras men i stället har andra, ensidiga arbeten under senare år lett till en ökning av antalet skador på muskler och senor. I anmälningarna av dessa skador anges ofta att fysiskt lätta arbeten, som dock inneburit ensidiga arbetsställningar och arbetsrörelser, givit upphov till skadorna. Samtidigt tillförs arbetsmiljön genom den kemiska utvecklingen varje år ett mycket stort antal nya ämnen om vars toxiska, cancerogena eller sensibiliserande egenskaper ofta mycket litet är känt. Trots den ökade satsningen på arbetarskydd och företagshälsovård finns det, enligt utredningens mening, fortfarande en generellt sett större risk för förvärvsarbetande än för icke förvärvsarbetande att drabbas av skada.”

(SOU 1985:54)

Till kompensationsidén är också kopplad en numera nästan helt bortförsäkrad och bortglömd föreställning om skadestånd. Arbetsskadeutredningen igen:

”Anställd som skadas i sitt arbete kan, om skadan orsakats *genom vårdslöshet* från arbetsgivarens sida, ha rätt till skadestånd. Skadeståndets storlek kan bestämmas i eller utom domstol. Genom arbetsskadeförsäkringen och de olika trygghetsförsäkringarna både på den offentliga och privata arbetsmarknaden garanteras skadade ersättning enligt skadeståndsrättsliga grunder. Tack vare det nuvarande försäkringsskyddet undviks en rad skadeståndsprocesser mellan arbetstagare och arbetsgivare. Genom sådana processer skulle de skadade, på ett helt annat sätt än som blir fallet vid den prövning som i dag sker i försäkringskassan och enligt trygghetsförsäkringarna tvingas engagera fackföreningar, juridiska ombud och medicinska specialister för att i domstol, i enlighet med skadeståndsrättens regler, kunna styrka vållande hos arbetsgivarna. Genom de nu-

varande försäkringarna riskerar inte heller en enskild arbetsgivare att hamna i en process som, oavsett dess utgång, skulle kunna medföra dålig publicitet för företaget.”

(SOU 1985:54)

Föreställningen om skadestånd i dessa sammanhang går säkert långt tillbaka i tiden; enligt Hellner (1976) till den tid — landskapslagarna och fram till 1734 års lag och eventuellt längre — då straff och ersättning var mer eller mindre sammanflätade i ”boten”. Kanske ligger här en nästan ”mytisk” föreställning om relationen mellan arbetsgivare och arbetstagare som ändå spelar en viss roll för dem som bestämt motsätter sig försök att ändra arbetsskadeförsäkringen. Annars är det mycket som tyder på att skadeståndsaspekten i arbetsskadeförsäkringen är ganska främmande för det ”svenska systemet” (”the Swedish alternative” i den internationella litteraturen).

Hellner beskriver detta ”svenska system” i en aktuell rapport (1988):

”The basis is a highly developed system of general social insurance, which provides compensation for all kinds of economic loss due to disease, accident or death, and consequently also for personal injuries. The benefits lie far above subsistence level and accordingly cover the greater part of the economic loss due to an injury. These benefits are deducted from tort damages, and there is no recourse for them against a tortfeasor. The losses which the insurance covers are therefore removed entirely from the sphere of tort liability.”

Det förebyggande syftet

Frågan om skadestånd utgör också en teoretisk koppling till det förebyggande syftet med arbetsskadeförsäkringen. I klassisk liberal anda: ”The cost of production should bear the blood of the workman” (Lloyd George). Detta har då flera övertoner men en är att skapa incitament för förebyggande åtgärder och arbetsmiljöförbättringar i olika avseenden. Ungefär samtidigt med LAF antog riksdagen den särskilda arbetsmiljölagen (AML). LAF och AML kopplades samman genom en särskild proposition (prop. 1977/78:74) med förslag till riktlinjer för ett informationssystem

om arbetsskador m m. När arbetsskadeutredningen kommenterar saken konstaterar man:

”Det finns en stark och mycket viktig koppling mellan arbetsskadeförsäkringen och det förebyggande arbetarskyddet. En stor del av informationen till yrkesinspektionen och informationssystemet om arbetsskador (ISA) vid arbetarskyddsstyrelsen kommer från försäkringskassan. Tas den speciella ersättningen vid arbetsskada bort kan antalet anmälningar komma att sjunka avsevärt. Tidigare internationella erfarenheter pekar på att en sådan minskning kan komma att uppgå till mellan 40 och 60 procent. Detta skulle leda till att samhällets kunskap om arbetsmiljön försämras och därmed begränsas också förutsättningarna att påverka den.”

(SOU 1985:54)

Rehabiliteringsmålet

Kopplingen mellan arbetsskadeförsäkringen och rehabiliteringsmålet är mera oklart i de offentliga handlingarna, även om det kan förefalla alldeles självklart. I varje fall finns den inte antydd i förarbetena (yrkesskadeförsäkringskommittén och propositionen om LAF). Visserligen uttrycks i propositionen principen om att försätta den yrkesskadade i samma situation som om skadan inte hade inträffat, men då åsyftas i huvudsak endast den ekonomiska kompensationen.

Rehabiliteringsmålet verkar i början av 1970-talet ha överlämnats till trygghetsförsäkringarna (TFA). En genomgång av TFA:s ersättningsregler visar:

”Om den skadade på grund av bestående följder av yrkesskadan inte kan återgå till sitt tidigare förvärvsarbete, ersätts skäligen kostnader för behövlig rehabilitering till annat jämförbart yrke.”

Det finns också som en markering i ett särskilt yttrande av Alf Eckerhall (SAF:s representant) i rehabiliteringsberedningens betänkande (”Tidig och samordnad rehabilitering” SOU 1988:41) och förekommer något klarare i socialförsäkringsutskottets betänkande 1989 (SfU 1988/89:11) och är fullt artikulerat i riksdagens revisorers ovan nämnda rapport. Frågan problematiseras

av revisorerna just med utgångspunkt i det ovan nämnda yttrandet i rehabiliteringsberedningen:

”Det har i många skadefall visat sig näst intill omöjligt att få igång ett rehabiliteringsarbete så länge det inte föreligger ett definitivt beslut i arbetsskadefrågan.”

Revisorerna ställer sig frågan om det finns fog för påståenden av ett sådant slag. Efter att ha undersökt saken kommer revisorerna till slutsatsen att frågan måste besvaras jakande. Arbetsskadeförsäkringens konstruktion och handläggningsordningen hindrar i själva verket rehabiliteringsansträngningarna:

”Stor enighet torde råda om att alla krafter måste inriktas på att återföra sjuka människor till en meningsfull sysselsättning, om så är möjligt . . . Att ett försäkringssystem som är tänkt att hjälpa den enskilde, är så konstruerat att det i själva verket bidrar till en passivisering kan varken den enskilde eller samhället se som något eftersträvänsvärt.”

Det förefaller något märkligt att rehabiliteringsaspekterna inte utgjort ett mera betydelsefullt inslag i övervägandena sådana de framgår av förarbetena till LAF. Socialförsäkringsutskottets betänkande, riksdagens revisorers rapport såväl som vanligt sunt förnuft talar emellertid för att rehabiliteringsaspekten måste inrymmas i målbilden för en genomtänkt lag om arbetsskadeförsäkring.

När nu statsmakterna, med eller utan medvetna avsikter genom ramlagskonstruktionen öppnat möjligheterna för en ny politik för arbetsskador, måste denna politik också konkretiseras i enskilda ärendebeslut. Det är åtminstone två formella aspekter som har relevans för detta. Den första är den nya lagstiftningens inordning i rättsordningen i dess helhet eller, annorlunda uttryckt, samordningen med de andra system som har betydelse för arbetsskadeförsäkringens tillämpning. Den andra gäller det organisatoriska handläggningssystem som skapats för prejudikatsbildning och ärendebeslut enligt LAF. Vi avstår här från att diskutera LAF:s inordning i rättsordningen som helhet och går direkt på beslutssystemet. (Föreliggande skrift bygger på en rapport om arbetsskade-

försäkringen som samtidigt publiceras i SNS serie "Occasional Papers". I den rapporten diskuterar vi inordningen i rättssystemet.)

6. Rekonstruktion av beslutssystemet

LAF innehåller ingen samlad beskrivning av hur beslutssystemet skall se ut, utan detta måste härledas från olika bestämmelser i LAF kap 1 och 8, förarbetena, samt ur AFL. Den bild som då kommer fram kan schematiskt och förenklat illustreras som i figur 2.

Som tidigare nämnts är det uteslutande 2 kap 1 § som motiverar att LAF kan betecknas som ramlag. Det är i själva avgörandet av om arbetsskada föreligger som systemet får sin dynamik. Lagstiftaren har i förarbetena explicit uttryckt att detta skall ske genom prejudikatsbildningen i försäkringsöverdomstolen (FÖD). En viktig aktör i detta är då också RFV genom sin ombudsenhet. Ombudsenheten kan själv väcka talan i försäkringsrätten (FR) eller initiera prövningen, men är dessutom obligatoriskt part i alla besvärssärenden som FÖD — efter medgivande — tar upp till prövning. Det är i samspelet mellan FÖD och ombudsenheten som det bestäms vad som skall vara det reella innehållet i LAF 2 kap 1 §.

Ombudsenhetens huvudsakliga syfte är att hävda en rättstillämpning som kan skapa stadga i RFV:s och försäkringskassornas (FK) administrativa hantering av lagen. (Det kan diskuteras om inte ombudsenheten också rent allmänt — liksom JK eller kammarkollegium — har att ta tillvara något slags ”statens fiskala intresse”. Vid intervjuer förnekar man dock att detta skulle spela någon större roll. En snabb genomgång av några årgångar rättsfall ger inte ett lika entydigt resultat.)

I en rättsfallsgenomgång (Bratthall) konstateras att av 92 avgjorda mål tiden 770701 — 801231 hade den försäkrade besvärat sig i 84 mål, i 2 mål besvärade sig ombudsenheten till nackdel och i ett mål till förmån för den försäkrade. Bratthall konstaterar vidare, att enhetens inställning i mål rörande skadlig inverkan varit mycket restriktiv.

Denna utpräglade roll i tolkningen eller preciseringen av en ramlag är veterligen unik för ombudsenheten. Ingen annan myn-

dent och (minst) åtta försäkringsdomare, som skall vara lagfarna, samt (minst) åtta andra ledamöter. Normalt fattar domstolen sina beslut med tre domare och två andra ledamöter (Lagen om försäkringsdomstolar, 3 §). I 3 § sista stycket konstateras emellertid: "Uppkommer i mål fråga av betydelse för enhetlig lagtolkning eller rättstillämpning får målet hänskjutas till avgörande av försäkringsöverdomstolen i dess helhet." FÖD hanterar naturligtvis många andra typer av ärenden men i fråga om LAF är dess roll mycket klar: den skall hantera frågor av betydelse för en enhetlig lagtolkning. Trots detta har domstolen, så vitt kunnat utrönas, inte fattat mer än ett par beslut i arbetsskadeärenden "in plenum".

Riksförsäkringsverket har genom ombudsenheten naturligtvis ett ytterst legitimt intresse av att få till stånd beslut som kan skapa entydighet i handlägningsrutinerna vid försäkringskassorna. Så vitt man kan förstå av en relativt ytlig genomgång av ett antal rättsfall har man också försökt. FÖD förefaller däremot vara ytterst obenägen — trots den roll den tilldelats av statsmakterna — att fatta annat än in casu-beslut utan generellt användbara motiveringar. Ombudsenheten konstaterar detta i ett försök att tolka rättsläget (RFV anser 1987:2) och uttalar bl a att i de flesta domar FÖD inte har angivit vilka omständigheter som varit avgörande för utgången i det enskilda målet eller hur domstolen vägt betydelsen av olika omständigheter mot varandra. Det framgår inte heller vilken vikt domstolen lagt vid de olika omständigheter och fakta som redovisats.

Situationen kritiseras också av flera iakttagare (Bratthall 1981, Bergh 1986), samt arbetsskadeutredningen 1985 som konstaterade osäkerheten vid bedömningar och efterlyste en snabb praxisbildning.

Man får en föreställning av att statsmakterna på denna centrala punkt komplett misslyckats i sin formgivning av beslutsorganisationen. Man kan med visst beklagande påminna sig departementschefens förhoppning i propositionen (1975/76:197) med förslag till lag om arbetsskade försäkring: "Farhågorna för att en allmän regel skulle innebära oklarhet om försäkringens räckvidd bör enligt min mening inte överdrivas. Tämigen snart uppkommer i praxis en mängd typfall som ger stadga åt tolkningen."

Bilden av beslutssystemet blir emellertid knappast komplett om

man inte också tar i beaktande — vilket lagstiftaren inte tycks ha gjort — den betydelse som den sjukskrivande läkaren har. Vi har antytt det ovan i avsnittet om LAF i rättssystemet och skall återkomma till saken senare i de mera kvantitativa beskrivningarna.

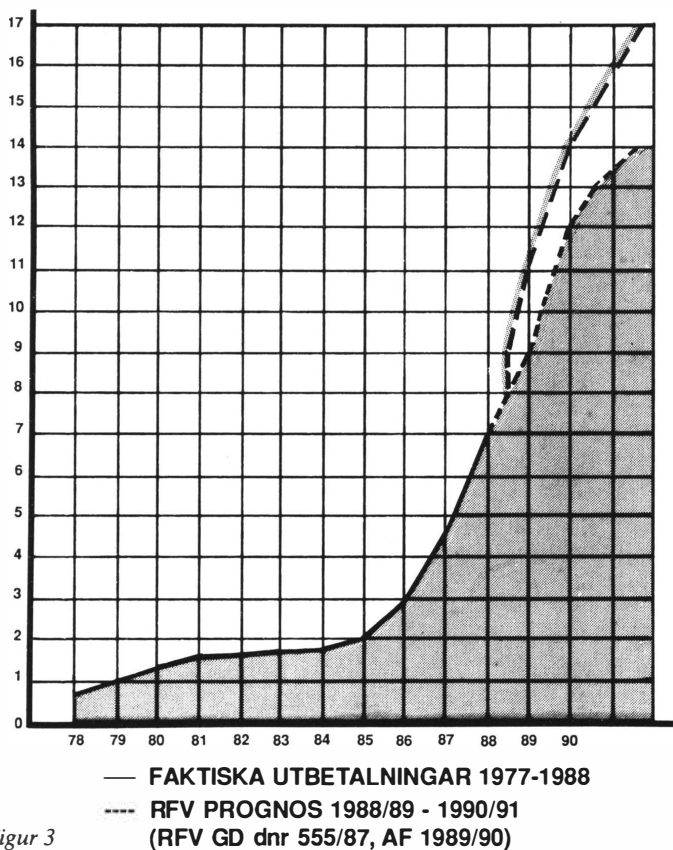
7. Kostnadsexplosionen

Vi har försökt teckna bilden av den "politik" som innesluts i begreppet LAF som ett ytterst dynamiskt system. Det dynamiska ligger inte bara i relationen till den institutionella omgivningen utan också inom systemet som sådant. Den förhoppning om att "ramlagen" skulle kunna kontrolleras av statsmakterna har i allt väsentligt kommit på skam.

När man först observerar att något gått snett i den så vällovliga reformen är skälet betalningsunderskotten i arbetsskadefonden. Det är från denna som utbetalningarna enligt LAF sker. Fonden finansieras genom arbetsgivaravgifter (Lag om socialavgifter 1981:691). Utdebiteringen utgjorde när LAF trädde i kraft 1977 och fram till 1980 0,25 procent på lönesumman, under perioden 1981 till 1987 uppgick utdebiteringen till 0,6 procent för att sedan höjas till 0,9 procent. Ökningarna av utdebiteringen innebar att fondens intäkter på tio år ökade från 400 miljoner till 3 500 miljoner. Fondens tillgångar pendlade mellan 1 000 och 2 000 miljoner fram till 1986. Redan 1987 visade fonden emellertid ett balanserat underskott på 700 miljoner som 1988 hade ökat till 4 700 miljoner. Underskottet täcktes (tills vidare) med budgetmedel. Detta sammanhänger då med en kraftig ökning av utbetalningarna framför allt från 1985. Mellan 1985 och 1988 ökade utbetalningarna med 5 200 miljoner eller 260 procent (figur 3). Enligt en preliminär beräkning för 1989 är de årliga utbetalningarna nu uppe i nivån 10 miljarder kronor.

I en diskussion av ramlagens dynamiska effekter är det kanske intressant att notera att denna ökning av utbetalningarna kom helt överraskande för statsmakterna och myndigheterna. I yrkesskadetredningen 1975 och propositionen om arbetsskadeförsäkring 1976 förutspådde man en moderat men momentan ökning av utbetalningarna (man talar om mindre än 100 miljoner) och därefter en stabilisering eller t o m minskning. Arbetsskadetredningen 1985

UTBETALNINGAR FRÅN ARBETSSKADEFONDEN



Figur 3

diskuterar en prognos som för 1987 hamnar 50 procent under det faktiska utfallet (2 200 miljoner mot 4 400 miljoner) och för 1988 på 70 procent under utfallet. RSV gör också regelbundna prognoser med flera alternativ. I en prognos från 1985 förutspår man maximalt för 1987 utbetalningar på 2 000 miljoner och för 1988 3 000 miljoner mot faktiska 4 400 respektive 7 000. I figuren har RSV:s prognos från 1988 fram till budgetåret 1992/93 ritats ut.

Man räknar då med maximalt 16 900 miljoner och minst 14 200 miljoner i utbetalningar. Man kan ju hoppas att den prognosen är mera realistisk än de tidigare trots att den utgår från ungefär samma modeller som tidigare prognoser.

Denna explosiva kostnadsutveckling kan delas upp i åtminstone två olika men delvis sammanflätade komponenter. Den ena och naturligtvis viktigaste är ökningen av antalet godkända arbets-skadefall, som i sin tur är avhängig av flera faktorer vilka vi skall undersöka i någorlunda detalj i det följande. Den andra är den genomsnittliga utbetalningen per skadefall som också ökar.

För den senare faktorn finns inga egentliga statistiska uppgifter. Riksrevisionsverket anger i sin rapport till regeringen (1987) att den genomsnittliga kostnaden per skadefall hade ökat mellan 1984 och 1987 från ca 26 500 till ca 60 000 kronor. Detta främst därför att den genomsnittliga ersättningsperioden hade ökat från ca fyra till ca sju månader. I livräntefallen hade kostnadsökningen varit betydligt mera modest: från 25 000 till 30 000 kronor per år. RRV underströk att alla uppgifter var mycket osäkra.

Om RRV:s uppgifter är ens approximativt riktiga finns det naturligtvis anledning att spekulera över orsakerna. En del sådana försök görs i den fortsatta framställningen.

8. Skadefallen

Den viktigaste faktorn bakom kostnadsutvecklingen och problemen i övrigt är naturligtvis utvecklingen av antalet skadefall. Det finns redan nu anledning att understryka att med skadefall menar vi här i anslutning till RFV:s statistik inte något konkret "fysiskt" som att folk faktiskt skadas (det finns en sådan tendens i debatten) utan något "abstrakt" försäkringsmässigt. Det är klart att dessa försäkringsmässiga begrepp förutsätter någon typ av verklig skada men utvecklingen måste väsentligen antas bero på andra faktorer än att antalet "verkliga" skador förändras.

Om vi nöjer oss med data från RFV finns det anledning att göra en uppdelning i antalet *anmälda ärenden* respektive antalet ärenden *inkomna för prövning*. Denna begreppsindelning anknyter till LAF 8 kap 1 § och LAF 3 kap 1—2 §§ (anmälda ärenden respektive inkomna för prövning).

I det förstnämnda fallet sägs: "Underrättelse om arbetsskada skall . . . omedelbart lämnas till den arbetsgivare hos vilken arbetstagaren var anställd när skadan inträffade . . ." och vidare "Arbetsgivare eller arbetsföreståndare som genom underrättelse . . . fått kännedom om inträffad arbetsskada är skyldig att omedelbart anmäla skada till allmän försäkringskassa . . ." (8 kap 1 §).

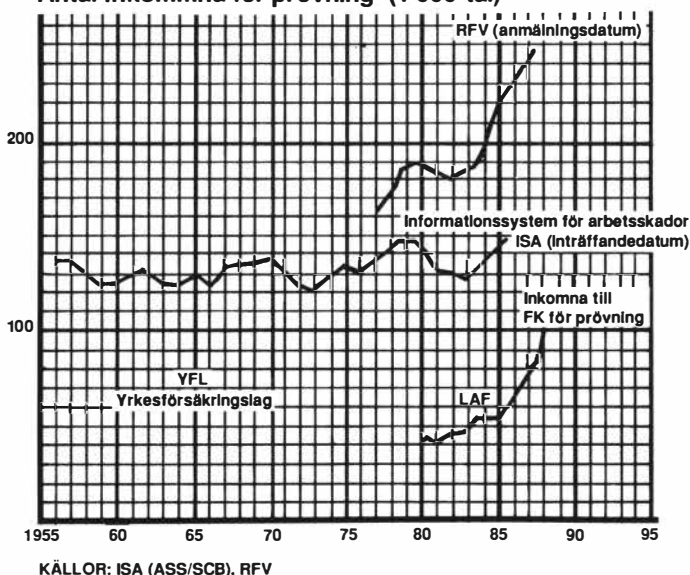
Inkomna ärenden för prövning är i princip enligt 3 kap 4—5 §§ de skador som föranlett en sjukskrivningstid (se närmare nedan) över den s k samordningstiden dvs 90 dagar eller även utan sjukskrivning när 90 dagar har förflutit efter skadans s k visandedag. Principen ruckas dock efter en dom i FÖD 1983 (FÖD 1983:7) då upprepade skadefall av samma anledning räknas som en "samordningsperiod". Dessa s k "recidiv" har en principiell betydelse som vi skall återkomma till men de gör den redan osäkra statistiken ännu mera osäker. Recidiv uppgick under 1988 till över 20 procent av samtliga ärenden inkomna för prövning. Vad detta egentligen betyder är omöjligt att säga, men för den försäkrades del innebär

detta i praktiken, att om en skada till följd av "annan skadlig inverkan i arbetet" visar sig dag 1 (visandedagen, LAF 2 kap 4—5 §§) utan att vederbörande behöver vara sjukskriven, så börjar samordningstiden räknas från den dagen och rätten till den högre ersättningen (dvs 100 procent av inkomstbortfallet enligt LAF 5—6 §§ samt ersättning för läkarvård, tandvård, sjukvårdande behandling, sjukhusvård, konvalescentvård, läkemedel och särskilda hjälpmedel, LAF 3 kap 4 §) kan teoretiskt sett inträda redan från den första sjukskrivningsdagen, om den är den 91:a dagen efter visandedag. Detta ökar naturligtvis anmälningsbenägenheten. Med reservation för en del sådana strukturella felkällor illustreras arbetsskadautvecklingen i figur 4.

Om man vill analysera figuren mera i detalj kan man vad gäller anmälda skador se den serie som anges i tabell 1. Förändringarna mellan åren är speciellt intressant.

**Antal anmälda yrkesskade (YFL)
och arbetsskadefall (LAF) 1955 - 1988 (1 000-tal)
Antal inkomna för prövning (1 000-tal)**

Figur 4



Layout: OVE SVENSSON

Tabell 1 *Antalet anmälda arbetsskador totalt (tusental) och utvecklingen 1977—1988 (index 100 = 1977).*

År	Antal	Index	År	Antal	Index
1977	162	100	1983	183	113
1978	178	108	1984	204	125
1979	190	117	1985	218	134
1980	190	117	1986	234	144
1981	182	112	1987	244	151
1982	178	110	1988	257	159

Källa: RFV: Soc. förs. statistik, fakta 1980—88.

Före införandet av LAF (1976) uppgick antalet anmälda yrkesskador till ca 150 000/år. Under de första fyra åren av LAF steg antalet anmälningar, för att under några år stabiliseras kring 180 000. Först 1984 överstiger antalet anmälningar antalet under 1979. Därefter har en kontinuerlig och kraftig ökning inträffat.

Det är naturligtvis fullt rimligt att tänka sig att "anmälningsbenägenheten" beror på faktorer som medvetenhet om lagstiftningen och sannolikheten för att få ett sjukdomstillstånd godkänt efter de förmånligare ersättningsreglerna i LAF. En faktor som då kan ha varit "verksam" för att höja anmälningsbenägenheten är det utbildningsavtal som tecknades mellan parterna på den privata sektorn 1984 (med motsvarande för den kooperativa och med — något senare — motsvarigheter på den kommunala och statliga).

Även om man rimligen kan anta att benägenheten att anmäla en skada som just "arbetsskada" inte bara beror av skadan som sådan utan också av en medvetenhet om önskvärdheten att få skadan klassificerad enligt LAF måste antalet ärenden som kommer in för prövning efter samordningstidens utgång rimligen antas bero på mera "objektiva" faktorer. Bl a förutsätts i det helt övervägande antalet fall i praktiken sjukintyg av läkare för en sjukskrivning i 90 dagar (eller efter 91:a dagen från visandedagen).

Det är trots detta uppenbart att antalet ärenden som kommer in för prövning ökar ännu snabbare än anmälningarna. Därmed ökar också andelen av alla anmälda ärenden som också provas. De har

ökat från knappt en fjärdedel 1980 till över hälften 1988. Detaljerna framgår av tabell 2.

Tabell 2 *Arbetsskadeärenden inkomna för prövning och antalet avgjorda ärenden. Antalet icke avgjorda ärenden i balans respektive år (1000-tal).**

År	Inkomna för prövning			Avgjorda	Balans
	Totalt	därav Olycksfall	därav Sjukdomar		
1977					
1978			(Uppgifter saknas)		
1979				17	
1980	42	22	20	39	20
1981	41	22	19	44	18
1982	43	23	20	42	19
1983	46	23	22	41	24
1984	54	24	30	46	32
1985	65	25	40	57	39
1986	79	27	51	68	50
1987	98	31	66	82	65
1988	118	32	86	104	89

* Att siffrornas totalsumma ej överensstämmer med summan av delsiffrorna beror dels på balans, dels på anmälda men avskrivna ärenden (utan åtgärd).

Källor: SOU 1985:54, RFV balansrapporter 1980—88. RFV Socialförsäkringsfakta 1984—88. SCB-Arbetarskyddsstyrelsen: Sv officiella statistik Arbetsskador 1986

I tabellen kan man alltså utläsa en nästan tredubbling av inkomna ärenden under perioden 1980 — 1988. (För perioden 1977—1979 finns veterligen inga statistiska sammanställningar.) Det framgår också att antalet avgjorda ärenden i första instans hela tiden har ökat men också att det med något undantag varje år har varit lägre än antalet inkomna. De icke avgjorda ärendena har förts över i en "balans". Trots att "produktionen" av avgjorda ärenden ökat med

150 procent har balansen ökat med 450 procent, dvs från 40 till 75 procent av årsproduktionen.

En möjlig förklaring till den kraftiga ökningen av balanserna är att ärendesammansättningen har ändrats. De relativt lättutredda olycksfallens andel av inkomna ärenden har minskat från 52 procent år 1980 till 27 procent år 1988. Bland sjukdomarna har de grupper som av yrkesskadeförsäkringskommittén (SOU 1975:84) beräknades kräva särskilt omfattande utredningar, dvs de muskuloskeletala och psykiska/psykosomatiska, ökat särskilt mycket bland den som kommer in för prövning. Således har antalet muskuloskeletala sjukdomar som kommit in för prövning (som också innefattar en del av dem som yrkesskadeförsäkringskommittén kallade "reumatologiska sjukdomar") och för vilka man ville att den strängare bevisregeln skulle gälla ökat från drygt 10 000 1980 till drygt 60 000 1988 (ökningen med drygt 51 000 i denna grupp förklarar i stort sett 85 procent av ökningen av totalt inkomna ärenden under perioden). En relativt sett ännu kraftigare ökningstakt gäller de psykiska/psykosomatiska.

En annan förklaringsfaktor till ökningen av inkomna ärenden skulle kunna vara att det skett en ändring av medicinsk praxis vad gäller kriterierna för sjukskrivning och sjukskrivningstidernas längd i förmodade arbetsskadeärenden. En sådan förklaring kan förefalla möjlig — kanske t o m trolig — men kan inte beläggas i det tillgängliga statistiska underlaget. Om emellertid detta har inträffat och läkarna alltså tar på sig en försäkringsmässig bedömning är detta helt oförutsett av lagstiftaren.

9. Arbete som orsak till skada

Vi har hittills sökt förklaringen till kostnadsexplosionen i arbets-skadeförsäkringen huvudsakligen i utvidgningen av arbetsskadebegreppet och införandet av en generell arbetsskadedefinition. Dessa har gett upphov till att nya grupper anmält skada som arbetsskada och fått ärendet prövat i försäkringskassorna. Detta kan vara sant men det kan inte ses oberoende av prövningens resultat i bifall eller avslag. Man kan väl föreställa sig att förväntningar om ett för den försäkrade positivt resultat av prövningen påverkar både anmälningsbenägenheten och de medicinska bedömningarna.

Den ”gynnsamma” bevisregeln i LAF övertog man i och för sig från en motsvarande bestämmelse i YFL (införd 1967); arbetsskada skall anses föreligga om ”ej betydligt starkare skäl talar emot”. Man kunde i YFL upprätthålla något slags föreställning om ”adekvat kausalitet” genom uppräknningen av skadlig inverkan och skador. Införandet av ett generellt arbetsskadebegrepp medgav emellertid att de tillämpande förvaltningsorganen och domstolarna kunde variera beviskriterierna inom ganska vida latituder och med påtagliga effekter på utbetalningarna.

Arbetsskadeutredningen (SOU 1985:54) ”Översyn av arbets-skadeförsäkringen” karakteriserade rättsläget i följande termer:

”För att skadlig inverkan skall anses föreligga är det alltså enligt stadgad praxis tillräckligt att det kan göras sannolikt att den ifrågavarande arbetsmiljöfaktorn har haft en sådan skadebringande egenskap som kan ge upphov till aktuell typ av skada eller sjukdom. *Den mer fullständiga bevisning som fordras för att i medicinsk-vetenskapliga sammanhang fastslå skadlighet är alltså inte nödvändig för att skadlig inverkan skall anses föreligga vid den försäkringsmässiga bedömningen.*” (SOU 1985:54, vår kurs.)

Vid tillkomsten 1967 motiverades denna regel med att ersättning tidigare inte kunnat beviljas trots att ett betydande mått av sannolikhet förelegat för samband mellan arbete och skada. Lagstiftaren kunde då lätt med sambandsregeln skapa en rättsförlust som kunde hänföras till den medicinska vetenskapens ofullkomlighet och som borde bäras av försäkringen och inte av den enskilde försäkrade. Den sedan länge i dessa sammanhang gällande principen att man är försäkrad ”i befintligt skick” innebar att beslutsfattaren även vid beslut i sambandsfrågan skall ta hänsyn till och acceptera olika individfaktorer som kunde leda till svårare skadeföljder eller längre läkningstider än i ett normalfall.

”Den nu tillämpliga bevisregeln innefattar en presumtion om samband, och några särskilda skäl som talar för ett orsakssamband måste inte åberopas. För att sedan skadlig inverkan konstaterats — *kunna avslå ett arbetsskadeärende i sambandsledet krävs starka skäl som talar mot samband.*” (SOU 1985:54, vår kurs.)

Yrkesförsäkringskommittén föreslog som nämnts en strängare bevisregel för tre grupper sjukdomar: reumatologiska sjukdomar, andra sjukdomar i ryggrad och leder samt psykiska och psykosomatiska sjukdomar och uttalade bl a följande:

”För vissa sjukdomar är svårigheterna att fastställa orsaker särskilt stora. Olika faktorer i såväl arbetet som privatlivet kan medverka till sjukdomens uppkomst och det är ofta inte möjligt att avgöra vilken faktor som är mest betydelsefull. Särskilt gäller detta psykiska och psykosomatiska sjukdomar. Betydande bedömningssvårigheter föreligger även beträffande sådana sjukdomar för vilka grundsjukdomen kan härledas till degenerativa förändringar eller vilkas ursprung överhuvudtaget inte kan fastställas”. (SOU 1975:84.)

Tre frågor att ställa i ett arbetsskadeärende

Beslutsfattaren i ett arbetsskadeärende har att ta ställning till tre frågor. För det första: Föreligger det faktiskt en skada? För det andra: Har den skadade utsatts för ”skadlig inverkan” i arbetet? Och för det tredje: Finns det ett samband mellan dessa två? Detta

utgör en "kedja" av beslut som inte är starkare än den svagaste länken.

Frågan om det faktiskt föreligger en skada är i första hand avhängigt den försäkrades egen bedömning. Det finns ingen bestämmelse som ålägger försäkringskassan att fordra läkarintyg i arbetsskadeärenden. I praxis torde man dock i regel göra det enligt AFL 3 kap 7 § och RFFS 1988:2.

Det kan i anslutning till detta konstateras att en stor del av arbetssjukdomarna är av en sådan karaktär att någon "objektiv" medicinsk bedömning, t ex genom röntgen, kliniskt kemiska eller fysiologiska prover etc, inte kan göras. Detta gäller en stor del av dem som RFV i sin statistik kallar "muskuloskeletala" och naturligtvis de psykiska och psykosomatiska.

I sammanhanget kan påpekas att arbetsmarknadsförsäkringar (AMF), dvs det konsortium av privata försäkringsbolag, som svarar för de kollektivavtalade trygghetsförsäkringarna vid bl a arbetsskador, från början av 1980-talet anordnade en serie medicinska "konsensuskonferenser" återgivna i Läkartidningen 1981—1985 och refererade hos Grönwall-Hessmark. Dessa "konsensuskonferenser" täcker en stor del av de muskuloskeletala arbetssjukdomarna, yrkesbetingad cancer och exponering för organiska lösningsmedel. Vilken effekt de kan ha haft på läkarkåren är omöjligt att säga men det är klart att försäkringsdomstolarna inte tagit något större intryck. Det senare naturligtvis betingat av förhållandet att försäkringsmässig bedömning är något annat än medicinsk bedömning.

I konsensusrapporten om yrkesbetingad cancer summerar man:

"Att göra en försäkringsmässig bedömning av cancerfall som hänför sig till denna grupp, är i dag knappast möjligt på medicinska grunder."

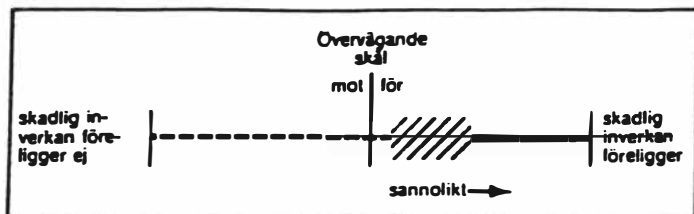
Även om detta uttalande hänför sig till en viss cancergrupp är det i stort sett symptomatiskt för hela situationen. Det är helt enkelt svårt, och i bland omöjligt, att medicinskt fastställa faktisk skada och ännu svårare att fastställa ett samband med arbetsförhållanden.

Problemen avseende de två andra länkarna i kedjan, dvs be-

dömningen av skadlig inverkan och bedömningen av samband, har utförligt beskrivits av arbetsskadeutredningen. (Framställningen nedan baseras i stora delar på utredningens beskrivning.) Vid bedömning av om skada till följd av annan skadlig inverkan än olycksfall föreligger skall beslutsfattaren i enlighet med den praxis som vuxit fram avseende det generella skadebegreppet först ta ställning till arbetsmiljöfaktorns eventuella skadlighet.

För att skadlig inverkan skall anses föreligga är det enligt stadgad praxis tillräckligt att det kan göras *sannolikt* att den ifrågavarande arbetsmiljöfaktorn har haft en sådan skadebringande egenskap som kan ge upphov till aktuell typ av skada eller sjukdom. Den mer fullständiga bevisning som fordras för att i medicinskt-vetenskapliga sammanhang fastslå skadlighet är alltså inte nödvändig för att skadlig inverkan skall anses föreligga vid den försäkringsmässiga bedömningen. Kravet på styrkan av bevisningen för att skadlig inverkan i den mening som avses i LAF skall anses föreligga har åskådliggjorts grafiskt i nedanstående figur hämtad från arbetsskadeutredningen. Någonstans inom det snedstrecksmarkerade området torde sannolikheten för skadlighet bli tillräckligt hög för att beviskravet skall anses uppfyllt. Området är vidsträckt med hänsyn till att figur 5 endast avses ge en ungefärlig uppfattning om gällande beviskrav.

Figur 5



Återgiven från SOU 1985:54

Vid tillämpningen av YFL gällde principen att en skadad var försäkrad i "befintligt skick". Det finns inget utsagt att denna princip inte skall gälla även vid arbetsskadebedömningar. En fråga som ändå uppkommit i tillämpningen har gällt huruvida denna in-

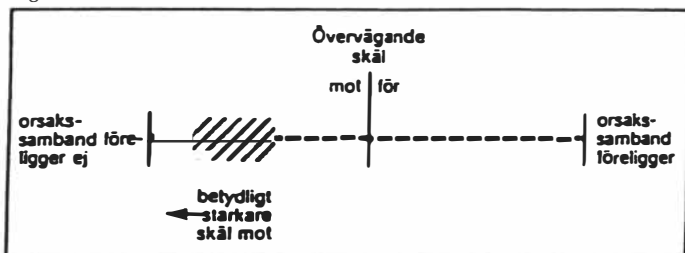
dividanknytning skall föras in redan i det första ledet av bedömningen eller först i sambandsbedömningen. I praxis har klarlagts, bl a i rättsfallet FÖD 83:9, att man redan vid bedömning av skadlig inverkan måste ta hänsyn till den försäkrades speciella förutsättningar. Olika individfaktorer såsom tidigare sjukdomar, degenerativa förändringar, olämplig kroppsbyggnad eller annan känslighet gör att man måste avgöra frågan om skadlig inverkan i det enskilda fallet. Ett "normalitetsresonemang" vad avser skadlig inverkan skulle annars kunna leda till att vissa försäkrade i realiteten skulle komma att ställas utanför försäkringsskyddet.

Om man konstaterat att en försäkrad har varit utsatt för skadlig inverkan, skall frågan om samband mellan uppkommen skada och den skadliga inverkan bedömas enligt en för den försäkrade gynnsam bevisregel. Enligt 2 kap 2 § LAF skall nämligen samband anses föreligga *om inte betydligt starkare skäl talar mot det*.

Lagstiftarens intentioner med sambandsregeln är alltså att den rättsförlust som kan hänföras till den medicinska vetenskapens ofullkomlighet skall bäras av försäkringen och inte av den enskilde försäkrade. Den sedan länge i dessa sammanhang gällande principen att man är försäkrad "i befintligt skick" innebär att beslutsfattaren även vid beslut i sambandsfrågan måste ta hänsyn till och acceptera olika individfaktorer som leder till svårare skadeföljder eller längre läkningstider än i ett normalfall. Denna inställning har kommit till uttryck bland annat i FÖD 84:4 där påvisade degenerationsfenomen ansågs förlänga läkningstiden vid en symptomutlösning eller försämring.

Den nu tillämpliga bevisregeln innefattar en presumtion om samband och några särskilda skäl som talar *för* ett orsakssamband behöver inte åberopas. För att — sedan skadlig inverkan konstaterats — kunna avslå ett arbetsskadeärende i sambandsledet krävs mycket starka skäl som talar *mot* samband. Om man på motsvarande sätt som när det gäller beviskravet i fråga om skadlig inverkan använder sig av ett grafiskt uttryckssätt, kan hävdas att någonstans inom det snedstrecksmarkerade området i nedanstående figur 6 blir skälen mot orsakssamband betydligt starkare än skälen för samband.

Figur 6



Återgiven från SOU 1985:54

Utvecklingen av antalet arbetsskadade

I en inledningsfas ledde bevisreglerna till en viss skärpning av hållningen i beslutsinstanserna. I försäkringskassorna minskade således bifallsprocenten från 52 till 40 procent mellan 1977 och 1981. De två viktiga sjukdomskategorier som tillkom genom det generella arbetsskadebegreppet uppvisade inledningsvis mycket små bifallsprocent; 30 till 20 procent för rygg- och ledbesvär och 10 respektive 15 procent för psykiska/psykosomatiska sjukdomar (Hetzler-Eriksson). Senare blir emellertid den samlade effekten av den beskrivna "lösligheten" i lagstiftningen en successiv liberalisering av tillämpningen av beviskriterierna. En stigande andel av arbetsprövade ärenden har bifallits samtidigt som antalet ärenden också ökat kraftigt vilket redan beskrivits. Resultatet av prövningen i första instans framgår av tabell 3. (Siffrorna är inte riktigt jämförbara med dem som redovistas av Hetzler-Eriksson för 1977—1981.)

Mellan 1980 och 1988 har bifallsfrekvensen för olycksfall ökat med 18 procentenheter. Detta kan synas förvånande med hänsyn till att kriterierna för arbetsskada övertogs oavkortat från YFL och att utrymmet för tolkningar förefaller litet. En snabb genomgång av rättsfall antyder emellertid att det skett en viss liberalisering av "med arbetsskada förstås i denna lag skada till följd av olycksfall . . . i arbetet" (LAF 2 kap 1 § 1 st; vår kurs). Det tycks ha skett en vidgning av innebörden av begreppet "i arbetet". Sålunda har begreppet olycksfall successivt kommit att inkludera t ex olycksfall under raster m m. I olycksfallen inkluderas också de s k färdolycks-

Tabell 3 *Prövade arbetsskadade i första instans (1000-tal) och andel bifall.*

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Olycksfall									
Antal	21,6	20,6	20,2	19,8	20,8	22,7	24,9	28,4	27,9
Bifall, %	70,9	78,2	80,1	83,0	84,9	84,9	87,3	89,5	88,7
Sjukdom									
Antal	13,9	16,6	15,7	15,8	18,4	28,7	36,6	45,6	55,9
Bifall, %	49,9	38,7	51,2	57,6	62,3	67,4	57,7	85,8	87,2

fallen: "Olycksfall i färd till eller från arbetet räknas som olycksfall i arbetet om färden föranleddes eller stod i nära samband med arbetet" (LAF 2 kap 1 § 2 st). Även här har en liberalisering skett så tillvida att man nu godkänner vissa avvikelser från det normala t ex när det gäller färden mellan hemmet och arbetsplatsen.

Det bör kanske också påpekas att gränsen mellan vad som skall vara olycksfall respektive annan skadlig inverkan delvis är ganska suddig. Med olycksfall förstås en enstaka plötslig händelse som t ex ett fall men också inverkan under t ex en dag eller ett arbetspass. Vidare kan detta få viss materiell betydelse för den försäkrade eftersom samordningstiden i allmänhet räknas från visandedagen och genom att TFA inte räknar någon "karenstid" vid olycksfall.

Det kan också påpekas att beslut vid den första prövningen i olycksfallsärenden fattas på tjänstemannaplan. Handläggningen är således enklare vid bifall och handläggningstiden väsentligt kortare vid olycksfall än vid sjukdom. Det har gjorts gällande att försäkringskassornas benägenhet att klassificera en arbetsskada som olycksfall har ökat under senare år (Hessmark).

Vad gäller sjukdomarna har vi en praktiskt taget jämn ökning av bifallsfrekvensen från under 50 procent 1980 till 87 procent 1988. Detta innebär att bifallsfrekvensen för sjukdomar numera är nästan lika hög som för olycksfall. Man kan förklara detta på olika sätt som en liberalisering av praxis men det torde knappast vara möjligt att göra detta utan att gå in på särskilda sjukdomsgrupper. Däremot framstår det som klart att en ökande andel bifall i besvärssärenden driver på utvecklingen i riktning mot "generösare"

bedömning i första instans. I omprövningsbeslut i försäkringskassan och i besvärspövning i försäkringsrätterna ändrades det ursprungliga beslutet till den försäkrades förmån som framgår av tabell 4.

Tabell 4 *Ändringsbeslut vid omprövning och besvär i försäkringsrätterna.*

	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Omprövning							
Ärenden	3 700	3 717	4 214	5 041	5 243	4 662	2 332
Bifall, %	8	8	11	12	16	32	25
Besvärspövning							
Ärenden	2 818	2 472	2 524	2 696	3 639	4 563	
Bifall, %	27	31	41	51	68	(51)	

En del skenbara underligheter i variationerna mellan åren förklaras av stora ärendebalanser. Utgången av omprövningar och besvär innebär att den totala bifallsandelen av prövade ärenden ligger över 90 procent.

Sammanfattning

I en kort sammanfattning av de senaste avsnitten i denna rapport kan man säga att *den explosiva utvecklingen av utbetalningarna från arbetsskadefonden är en funktion av ett ökat antal anmälningar, av en ökad andel anmälningar som leder till prövning och av en ökad andel bifall i alla prövningar samt av en längre sjukskrivningstid efter samordningstiden.* Mellan dessa faktorer finns dessutom multiplikativa samband som accelererar ökningen av utbetalningarna.

Det finns all anledning att tro att denna utveckling beror av själva försäkringssystemets konstruktion, dvs lagstiftningen, praxisutvecklingen, medicinska bedömningar etc snarare än av förändringar i själva den "faktiska" skadeutvecklingen. Vår hypotes är alltså att *skadeutvecklingen enligt LAF mera är en funktion av rätten än av arbetsmiljön.*

10. Fallet muskuloskeletala sjukdomar

Det är inte möjligt att inom ramen för tillgängliga resurser och statistik här analysera hela problemet. Det är emellertid någorlunda hanterligt — om man godtar vissa approximationer — att göra det för några av riks försäkringsverkets "sjukdomskategorier". Vi väljer då de muskuloskeletala sjukdomarna dels därför att de hör till de sjukdomskategorier som i allt väsentligt kom in i systemet genom den generella arbetsskadedefinitionen 1977, dels därför att de hör till dem som yrkesskadedeföräkringskommittén ansåg borde lyda under de hårdare utrednings- och bevisföringsreglerna och departementschefen ansåg skulle ingå i "arbetsskador" men som också krävde särskilda utredningsresurser. De hör alltså till de sjukdomar där försäkringsöverdomstolens prejudikatsskapande roll har särskild betydelse.

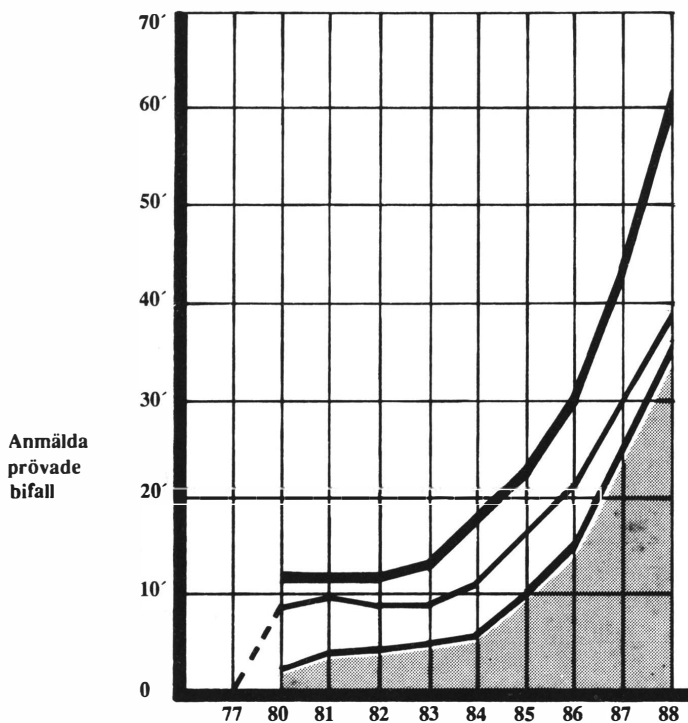
Som tidigare nämnts står också de muskuloskeletala sjukdomarna för en mycket stor del av den totala ökningen av antalet godkända arbetsskador och indirekt för en stor del av de sk långa sjukskrivningsfallen och förtidspensionerna för personer under 50 år. Till detta kommer att rättsfallsutvecklingen vad gäller muskuloskeletala sjukdomar har undersökts någorlunda i detalj av flera av varandra oberoende författare och att flera av de medicinska "konsensuskonferenser" som anordnats sedan 1981 har just dessa sjukdomar som huvudtema. Till de tillgängliga källorna hör bl a Bergh, Bratthall och Grönwall-Hessmark samt riks försäkringsverkets ombudsenhet.

De bedömningsproblem som knyts till just denna sjukdomsgrupp har refererats någorlunda i kapitel 3. Utvecklingen av ärenden i denna sjukdomsgrupp som inkommit till försäkringskassorna för prövning, behandlats respektive bifallits framgår av figur 7.

När man skall tolka utvecklingen sådan den framgår av figuren är det väsentligt att påpeka att antalet ärenden som "inkommit för prövning", alltså efter samordningstiden på 90 dagar (recidiven

Figur 7

Muskuloskeletala sjukdomar



(Hetzler-Eriksson, RFV:s balansrapporter)

Layout: OVE SVENSSON

tillkommer som en osäkerhetsfaktor) har ökat exponentiellt. Precis som yrkesskadeförsäkringskommittén (1975), föredragande departementschefen (1976) och arbetsskadeutredningen (1985) konstaterade så är det bla ärenden om de muskuloskeletala sjukdomarna som kommer att kräva mera utredningsresurser än de "vanliga" arbetsskadefallen. Bifallsfrekvensen ökar från mindre än 5 procent i början av perioden till närmare 90 procent mot slutet. Detta gäller då bara prövning i första instans. Bifallen efter

omprövning och besvär ligger ca 5 procentenheter högre.

Man kan också notera i kurvorna i figur 7 att den relativa skillnaden mellan anmälda ärenden och ärenden inkomna för prövning varierar en del över tiden. Från ungefär 1984 har skillnaden gradvis ökat. Detta kan naturligtvis ha många olika förklaringar. Men en — ganska hotfull — är att den till stor del består av skador som senare kommer att dyka upp i prövningen som "recidiv". I så fall har socialförsäkringssystemet ytterligare en utestående "skuld" (förutom balansen av inkomna ej avgjorda ärenden) som inte identifieras i de officiella räkenskaperna.

Utvecklingen av bedömningarna — fyra faser

När man närmare analyserar utvecklingen under dessa mer än tio år kan man urskilja några distinkta faser i de rättsliga och därmed "politiska" bedömningarna. I en första fas vill myndigheter och försäkringsdomstolar över huvud taget inte godta skadlig inverkan så snart det rört sig om degenerativa förändringar. I en andra fas accepterar man i och för sig att skadlig inverkan kan ha förekommit men godtar inte att denna inverkan skall ha gjort sig gällande efter samordningstidens slut, dvs 90 dagar. I en tredje fas godtar man att den skadliga inverkan kan ha orsakat skada som består en viss begränsad tid efter samordningstidens utgång; tex sex eller tolv månader. I en fjärde fas godtar man sambandet så länge som det utlösta sjukdomstillståndet består. (Fritt efter Grönwall-Hessmark 1987.) Det kan knappast råda någon tvekan om att — tvärtemot statsmakternas förmodanden — *denna utveckling hela tiden har förändrat "politikens" innehåll på ett ganska dramatiskt sätt.* I det följande skall vi försöka illustrera denna utveckling och ber läsaren att hela tiden hålla figur 7 i minnet.

Den första fasen som sträcker sig från 1977 till omkring 1981 är något diffus. Riksförsäkringsverket har ingen ordentlig statistik för denna period. Den huvudsakliga källan måste därför vara Hetzler-Eriksson och några rättsfallsgenomgångar av bl a Bratt-hall. Vid LAF:s ikraftträdande var muskuloskeletala skador ett relativt okänt begrepp. Under den första fasen 1977—1980 anmäldes också ett relativt fåtal sådana skador. Det första året, då vi kan vara någorlunda säkra (1980/81), anmäldes mindre än 10 000. Ett relativt stort antal av dessa, 80—90 procent, fördes till prövning

men avslagen blev många (ca 90 procent). RFV konstaterar i sin rättslägesanalys (RFV anser 1987:2) bl a följande:

”I början av den nya lagens tillämpning lades stor vikt vid frågan om skadlig inverkan över huvud taget hade förelegat. Grunden för att avslå den försäkrades krav på ersättning var ofta att skadlighet i form av bl a tunga lyft och oergonomiska arbetsställningar inte förekommit i den försäkrades arbete.”

Situationen i denna första fas kan illustreras med ett rättsfall från FÖD (Dnr 1026/79:4). Detta gällde ett 57-årigt affärsbiträde som ådragit sig nackbesvär, vilka hon hänförde till tunga lyft. Försäkringskassan godtog orsakssammanhang, men ombudsenheten yrkade upphävande under påståendet att skadlig inverkan ej förelegat. Denna uppfattning delades av försäkringsrätten och av FÖD:s majoritet.

Det var vid denna tid den första ”konsensuskonferensen” hölls på initiativ från AMF (bedömningsmodell publicerad i Läkartidningen nr 32—33/1981). Den behandlade frågan om skadlig inverkan vid bröst- och ländryggsbesvär.

Bratthall skriver 1981:

”Medan några över lag säkra slutsatser hittills inte kan dras rörande domstolens praxis i mål rörande skadlig inverkan, kan man utan större svårighet konstatera att ombudsenhetens (OE) inställning i dessa mål varit mycket restriktiv. Att OE inte i något fall fört talan till den försäkrades förmån är kanske inte ägnat att förvåna: däremot kan det synas som en väl kärv linje att enheten aldrig förrän någon av domstolens sakkunniga uttalat sig kommit fram till slutsatsen att den inte vill motsätta sig bifall till en försäkrads besvärstalan.”

I en andra fas — som kan sträcka sig från ca 1980 till ca 1983 — godtog försäkringsöverdomstolen i allt högre grad att den försäkrade hade varit utsatt för skadlig inverkan men att effekten av denna borde ha avklingat efter sambandstiden. Anledningen till detta var bl a att domstolen mer konsekvent utgick från bedömning av den försäkrade i ”befintligt skick”. Tyngdpunkten kom att läggas vid sambandsbedömningen.

”Gemensamt för många av dessa ärenden var att FÖD:s medicinskt sakkunnige konstaterade, att arbete i vissa sammanhang väl kunde ge upphov till *smärtutlösning* eller en period av ”*försämring* av en i grunden icke arbetsbetingad sjukdom”, men att denna ofta fick anses vara av momentan eller kortvarig karaktär eller ”snävt begränsad i tid”. FÖD konstaterade i dessa mål att skadlig inverkan förelegat i form av ansträngande eller olämpliga arbetsställningar eller tunga lyft. I sambandsbedömningen ansågs dock betydligt starkare skäl tala mot samband åtminstone efter samordningstiden. Som skäl för dessa ställningstaganden åberopades den medicinska utredningen eller vad FÖD:s sakkunniga anfört i sitt utlåtande. FÖD godtog alltså i väsentligt högre grad än underinstanserna skadlig inverkan . . .” (RFV anser 1987:2, vår kurs.)

Enligt arbetsskadeutredningen tog denna fas form under 1980 och 1981 då en rad avgöranden rörande *symptomutlösningar* av rygg- och ledbesvär kom från FÖD.

Några rättsfall kan nämnas under denna andra fas:

I försäkringsöverdomstolens dom (FÖD 80:13) har en verkstadsarbetare med degenerativa förändringar i halsryggen inte fått arbetsskadeersättning för nack- och armbesvär som uppkommit i samband med lyft. Hon hade en arbetsställning med framåtböjning av huvudet i lättare grad samt sidoförflyttningslyft i arbetsbänkshöjd. Då hon lyfte en cylinder stack det till i nacken, varvid denna och höger arm domnade. Hon blev därefter sjukskriven i tre omgångar med kortare mellanrum. Den medicinska utredningen gav emellertid enligt domen inte grund för annan slutsats än att hennes nack- och armbesvär väsentligen varit betingade av degenerativa förändringar i halsryggen som varit oberoende av hennes arbetsförhållanden. I den mån dessa hade försämrat hennes besvär ansågs vidare betydligt starkare skäl tala *mot* orsakssamband med de besvär för vilka hon varit sjukskriven *efter* samordningstidens slut.

Samma utgång blev det (FÖD 1981:15) för en försäkrad, med degenerativa sjukdomsprocesser i rygg och axlar, vilken under många år utfört tungt kroppsarbete. Skadlig inverkan ansågs föreligga avseende viss försämring av grundsjukdomen, men betydligt starkare skäl ansågs tala mot än för orsakssamband med sjuk-

domsbesvär efter samordningstidens utgång. Han hade haft vissa besvär även under tidigare år. Denna gång avlöstes en längre tids sjukpenning av förtidspension. I den försäkrades arbetsuppgifter hade ingått att blanda kemiska vätskor, och att flytta och vicka faten samt att bära tunga säckar med en vikt av 50 kg. Av ett medicinskt sakunnigutlåtande drog domstolen slutsatsen att den försäkrades arbetsförhållanden haft egenskapen att med sannolikhet kunna förorsaka viss försämring av hans grundsjukdom. Med hänsyn bl a till att den sakkunnige funnit det föga sannolikt att en sådan försämring blir långvarig och till att symptomen inte avklingat efter sjukskrivning utan fortsatt till förtidspensionering, fann domstolen emellertid att betydligt starkare skäl talade mot än för orsakssamband med sjukdomsbesvärerna efter samordningstidens utgång.

Beträffande skadlig inverkan efter samordningstidens slut (90 dagar) menade Bratthall (1981):

”Med hänvisning till de nu refererade målen kan konstateras att FÖD i vart fall tills vidare har anvisat en väg ur det mycket svåra dilemma där tillämparen nu befinner sig i mål där skilda orsaker kan vara grunden till uppkomsten till sjukdomsbesvär. Synsättet att i sådana mål acceptera att försämring av symptom respektive utlösning av sjukdomsbesvär kan uppkomma genom skadliga faktorer i arbetet synes numera vara allmänt omfattad. Det är klart att även nästa beslutsled innehåller svåra avvägningsproblem vad avser den tid som skall godtagas efter samordningstid men här blir det som eljest individuella bedömningar. FÖD har ännu icke några avgöranden av intresse i mål där det tvistats om hur lång denna tidsperiod bör vara.” (Bratthall, 1981.)

Riksförsäkringsverkets ombudsenhet:

”I ett tredje skede kom FÖD att godta samband viss tid efter samordningstidens utgång även för försämringsskadorna. Sambandstiden begränsades dock ofta till att avse hela, relativt korta, avslutade sjukperioder eller tidsbestämda perioder i övrigt, uttryckt i antal månader efter skadefallet.” (RFV anser 1987:2.)

I FÖD 86:50 hade en byggnadsarbetare med *degenerativa* förändringar i ryggen under *en följd av år utsatts för skadlig inverkan*.

Den ackumulerade skadeeffekten har av domstolen ansetts orsaka ett *förlängt försämringsstillstånd*. Efter ett lyft med halkning hade han sjukskrivits för lumbago recidiv samt sedermera förtidspensionerats efter två år och åtta månader. Både läkarvård och sjukskrivningar hade förekommit tidigare under åren. Med stöd av ett omfattande sakkunnigutlåtande godkändes den ifrågavarande sjukskrivningen som arbetsskada även efter en ett år lång försämringsperiod som redan underinstanserna hade godkänt. Den sakkunnige hade även nämnt ett påskyndande av de degenerativa förändringarna.

En försäljningschef, som vid långvarigt bilkörande hade fått intaga ensidiga arbetsställningar, har i FÖD 85:28 ansetts utsatt för skadlig inverkan. Ryggbesvär (lumbago-ischias) har också godkänts som arbetsskada. Han hade kört bortåt 6000 mil per år under ca femton år. Ett till synes tidsbegränsat orsakssamband godtogs i ca ett år och tio månader. ”Detta torde i så fall vara den första refererade domen med en slutgiltig tidsbegränsning av en arbetsskada i ett sjukdomsfall som varar längre.” (Grönwall-Hessmark.)

Arbetskadeutredningen framförde, att ”vid bedömningar som lett fram till tidsbegränsat samband har ibland åberopats omständigheter som kan uppfattas som motsägelsefulla om man jämför domarna i de enskilda fallen”. . . . ”Utredningen kan dock konstatera att praxis i denna typ av ärenden utvecklats i en för de försäkrade gynnsam riktning. Av tillgänglig statistik från försäkringskassorna synes denna praxisutveckling även ha slagit igenom i pensionsdelegationernas tillämpning.” (SOU 1985:54.)

Denna tredje fas som omfattar ungefär perioden 1983—1985 i försäkringskassornas handläggning (man bör observera att de prejudicerande domarna slår igenom i hanteringen med en ganska betydande eftersläpning) karaktäriseras av en, trots allt, ganska måttlig ökning av prövade och bifallna ärenden.

I den fjärde fasen — ungefär 1985 och framåt — verkar alla hämningar ha släppt. ”Under inflytande av nya medicinska bedömningar är tidsbegränsningar numera ganska ovanliga.” (Grönwall-Hessmark.)

Andra prejudicerande domar

Men det finns även andra och tidigare prejudicerande domar som nu slår igenom i anmälningarna och i försäkringskassornas hantering av ärendena. En av dem är plenidomen i försäkringsöverdomstolen (FÖD 83:7) som innehåller flera viktiga ställningstaganden: En i grunden *icke arbetsbetingad* sjukdom godkändes som arbetsskada när sjukdomen hade

- 1) påskyndats av den skadliga inverkan i arbetet *eller*
- 2) hade debuterat tidigare än annars *eller*
- 3) hade förvärrats av arbetsförhållandena.

I domen ingick också

- 4) att flera sjukperioder hänförliga till en och samma skadliga inverkan skulle betraktas som ett skadefall.

Det tog en viss tid innan detta rättsfall — som i olika avseenden avvek från dittillsvarande praxis — slog igenom i hanteringen. Det kan därför vara värt att referera något mera i detalj.

Fallet gällde en lagerförman som under många år utfört tunga lyft och frekventa nedhopp från lastflak i samband med lastning och lossning. Dessa arbetsmoment ansågs i två medicinska utlåtanden ha kunnat påverka en i grunden degenerativ höftledsartros så att artrosutvecklingen påskyndats och förvärrats. Dessa försämringar godtogs som arbetsskada. Skadan föranledde sjukskrivning under upprepade kortare perioder från den 10/8 1977. Sjukskrivningarna slutade med förtidspension i oktober 1979.

Enligt domstolens mening förelåg ett orsakssamband med arbetsförhållandena. Artrosutvecklingen hade enligt domstolens mening påskyndats av arbetsförhållandena. Det var därför naturligt att betrakta de efterföljande sjukskrivningarna med höftbesvär som recidiv av den ursprungliga arbetsskadan liksom förtidspensioneringen. Den försäkrade skulle därför vara berättigad till arbetsskadeersättning för alla sjukskrivningar för höftledsbesvären efter samordningstidens utgång i november 1977.

Som nämnts tog det en viss tid innan denna dom fick genomslag i kassornas hantering av ärendena och i anmälningsbenägenheten. En möjlig förklaring till detta uttrycks i en försiktig kritik från RFV:s ombudsenhet:

”I de flesta domar har det inte angetts vilka omständigheter som varit avgörande för utgången i det enskilda målet eller hur domstolen vägt betydelsen av de olika omständigheterna mot varandra. En tolkning måste därför göras utifrån de fakta som FÖD redovisar i domen. En sådan tolkning kan bli missvisande eftersom det inte framgår vilken vikt FÖD har lagt vid de olika omständigheter och fakta som redovisas” (RFV anser 1987:2).

Inledningen av denna fjärde fas förstärks sedan av riks försäkringsverket. Carl Herman Bergh kommenterar i Lag & Avtal (10/1986):

”I slutet av 1984 började man från medicinskt håll — det var främst riks försäkringsverkets medicinskt sakkunniga — att hos försäkringsöverdomstolen föra fram tanken att inte sätta någon tidsgräns alls för sambandet mellan en skada och arbetet, även i sådana fall då den försäkrade hade ryggförändringar som inte berodde på arbetet. Därmed inleddes en snabb och fortsatt praxisutveckling i liberaliserande riktning. Detta skedde mot bakgrund av arbetsskadeförsäkringens gynnsamma bevisregel, som säger att man skall utgå ifrån att skadan orsakats av arbetet om inte betydligt starkare skäl talar emot.”

Bergh fortsätter vidare:

”Riks försäkringsverkets medicinskt sakkunniga har motiverat varför man inte kan sätta någon tidsgräns i vissa fall på ungefär följande sätt: Åldersförändringar i ryggraden kan finnas utan att ge några symptom. Dessutom kan man få ryggbesvär även om ledförändringar inte finns. Ledförändringarnas betydelse tonas alltså ned (dvs sådana som kan ses på röntgenplåtar; vår anm). Samtidigt framhålls att belastning lätt kan utlösa besvär i en åldersförändrad led.”

Bergh konstaterar också — i en genomgång av alla ryggbesvärsmål FÖD dömt i under hösten 1986 — att i 33 fall av sammanlagt 39 så har domstolen beslutat att inte sätta någon gräns för hur länge besvären skall anses hänförliga till arbetsskada.

Grönwall-Hessmark (1987) konstaterar att under inflytande av nya medicinska bedömningar är tidsbegränsningar numera ganska ovanliga. Från senare tid kan dock nämnas FÖD 86:18 angående

försämring av en höftartros där samband godkändes under 18 månader.

Denna senare dom gällde frågan om huruvida en högersidig höftartros hos en skogsarbetare hade försämrats genom belastande arbetsuppgifter i ensidiga arbetsställningar under svåra yttre förhållanden. Domstolen fann av den medicinska utredningen att hans höftledsartros var primär och åldersrelaterad och inte orsakad eller accelererad av arbetet. Med hänsyn till ett av tre sakkunnigutlåtanden fanns emellertid skäl som talade för att vissa moment i arbetet för viss tid hade utlöst och förvärrat symptom från höftleden i sådan grad att sjukskrivning var motiverad. Skadlig inverkan förelåg därför och med tillämpning av bevisregeln även orsakssamband under 18 månader från visandedagen. Detta sades i sakkunnigutlåtandet vara en tidsbegränsning på grundval av ortopedisk allmän erfarenhet av "naturalhistorien".

Fri bedömning av arbetsskada

Jämfört med den kasuistiska preciseringen i YFL infördes genom LAF en fri bedömning av "arbetsskada". Detta innebar åtminstone för de tillkommande skadegrupperna, bl a de muskuloskeletala, att två olika bedömningskriterier — de medicinska och de försäkringsmässiga — måste jämkas samman. I förarbetena gjordes klart att konflikter mellan dessa två bedömningsgrunder inte kunde uteslutas. I sådana fall skulle de försäkringsmässiga kriterierna vara utslagsgivande. FK skulle emellertid ta hänsyn till den medicinska sakkunskapen. Det förutsattes emellertid att den medicinska expertis som yttrade sig i ett skadeärende skulle vara väl insatt i (försäkrings-)reglerna och formulera sina utlåtanden med beaktande av reglernas innehåll. Med en kanske medvetet tillspetsad formulering anser sig Hetzler-Eriksson (1984) kunna dra "vissa entydiga slutsatser från förarbetena; bevisregeln kräver ingen medicinskt vetenskaplig dokumentation för ett orsakssamband och det finns misstankar om att läkarna tenderar att bedöma sambandsfrågor strängare än bevisregeln motiverar."

Vad som åtminstone framstår som ganska klart är att lagstiftaren förutsatte ett slags villkorlig harmoni mellan två olika synsätt eller paradigmen som egentligen är så essentiellt olika som "eld och vatten". Båda skall dessutom hanteras av människor i sociala

sammanhang. Det finns all anledning att tro att den "statiska" harmoni som är lagstiftarens intention också är en illusion.

Schematiskt kan man beskriva det rättsliga sättet att resonera som dialektiskt och deduktivt. Subsumtionen av rättsfakta under en rättsregel skall å priori leda fram till ett entydigt resultat; arbets-skada föreligger respektive föreligger inte. Mot detta kan man då ställa — lika schematiskt uttryckt — det medicinskt-vetenskapliga synsättet där ställningstagandena ytterst grundas på forskningsresultat och empiriska erfarenheter ("vetenskap och beprövad erfarenhet"). Ställningstagandet blir med nödvändighet av en annan karaktär; det handlar — i fall där inte entydiga laboratorieresultat, röntgenbilder eller obduktionsresultat ger klara resultat — om hypoteser, sannolikhetsbedömningar etc. Det förefaller ganska uppenbart att när två så väsensskilda synsätt på lagstiftningen tvingas att leva i harmoni så måste det ske anpassningar vars innebörd och konsekvenser är svåra att förutse. Problemet har principiell karaktär för hela arbetsskade försäkringens tillämpningsområde men blir kanske mest tydligt och är i varje fall bäst dokumenterat just när det gäller vad RFV kallar muskuloskeletala sjukdomar.

Medicinska expertutlåtanden

De inbyggda motsättningarna vållade också — åtminstone inledningsvis — en hel del diskussion inom läkarkåren. Problemen med medicinska utlåtanden i arbetsskadeärenden utgjorde stående inslag i läkarstämmorna 1978—1980 och det pågick en närmast följetongslignande diskussion i Läkartidningen under samma tid (delvis refererad i Hetzler-Eriksson 1984). Essensen i diskussionen är uppenbarligen att läkarna eller den medicinska sakkunskapen är villig att konstatera om skada föreligger men i många fall inte anser sig med någon grad av säkerhet kunna ge sig in på en diskussion om sambandet med arbetet. Motsättningarna bringades till sin spets genom att försäkringskassorna använder sig av ett formulär ("Läkarutlåtande vid arbetsskada") som framtvingade kategoriska ställningstaganden som läkarna tvekade inför. Detta är också uppenbart i de empiriska undersökningar som Hetzler-Eriksson (1984) gjorde för två perioder: 1977/78 respektive 1981. I arbets-sjukdomsärenden av typen Rygg- och ledbesvär diskuterades sambandsfrågan över huvud taget inte i förstahandsläkarens utlåtande

i 49,9 procent (n = 703) respektive 62,0 procent (n = 3 643) av fallen. De dåvarande pensionsdelegationerna var också påfallande tedentiösa i hur man tog hänsyn till läkarutlåtandena. Om utlåtandet var till patientens nackdel (samband förelåg inte eller troligen inte) var man beredd att acceptera detta men om utlåtandet var positivt för patienten (samband föreligger eller föreligger troligen) var pensionsdelegationerna påfallande mera benägna att bortse från dem. (Hetzler-Eriksson 1984.) Hetzler-Erikssons resultat väckte betydande uppmärksamhet vilket kunde vara en del av förklaringen till förändrade beteenden både hos läkarna och i försäkringskassorna. År 1985 konstaterade således arbets-skadeutredningen (SOU 1985:54) att "uppfattningen hos de medicinskt sakkunniga som hörts i målen ofta har stor betydelse för hur målen slutligen kommer att avgöras". Detta får ytterligare tyngd genom en dom i försäkringsöverdomstolen (FÖD 85:24) där domstolen behandlade ett fall där det fanns oenighet bland de medicinska sakkunnigutlåtandena. Grönwall-Hessmark kommenterar målet:

"Försäkringsöverdomstolen har i en situation där förekomsten av skadlig inverkan har konstaterats men där medicinskt sakkunniga har olika uppfattningar i sambandsfrågan uttalat att avgörandet i regel bör utfalla till den försäkrades förmån."

Trots att de medicinska expertutlåtandena i praktiken fått ökad — kanske utslagsgivande — betydelse vidhåller emellertid försäkringsöverdomstolen att det "ytterst" är fråga om juridiskt grundade eller försäkringsmässiga ställningstaganden både när det gäller skadlig inverkan och samband. Detta kan då leda till den lätt bisarra situationen att en patient som är angelägen att få sin sjukdom klassificerad som arbetsskada kan gå från läkare till läkare tills han finner en som tycker sig kunna anse att både skadlig inverkan och samband föreligger eller åtminstone inte kan uteslutas. Givet den medicinska vetenskapens ofullkomlighet är detta bara en tidsfråga. Försäkringskassan är då enligt försäkringsöverdomstolen skyldig att utgå från detta enda utlåtande även om tio skulle tala däremot.

Grönwall-Hessmark (1987) kommenterar:

”De medicinska teser som nu (1987) kan anses ha fått genomslag i praxis innebär i stort att degenerativa förändringar i leder m m kan förekomma utan att de ger sjukdomsbesvär och att — å andra sidan — ledbesvär kan förekomma utan att degenerativa förändringar kan iakttas samt att det således inte finns något automatiskt samband mellan degenerativa förändringar och ledbesvär. Har emellertid den försäkrade väl varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet som har utlöst sjukdomsbesvär, kan sambandet med hänsyn till den medicinska vetenskapens ofullkomlighet och gällande bevisregel i de flesta fall inte tidsbegränsas även om sjukdomen blir långvarig. Vidare anses det vanligt att försäkrade arbetar trots att de har betydande besvär, att dessa till slut kan bli övermäktiga och att det i ett ärende med flera sjukdomsfall ofta finns en sammanhängande besvärsbild av sjukdomsförloppet. Läkarkåren står dock inte enig i alla hithörande frågor. Det är ännu för tidigt att säga om dagens praxis är den slutgiltiga. Det är tänkbart att kravet på likformitet kommer att spela en växande roll när det gäller domstolarnas benägenhet att godkänna skador och sjukdomar som arbets-skador.”

Utvecklingen av anmälningarna, prövningarna och bifallen till de muskuloskeletal skadefallen kan i dess olika faser väl låta sig illustreras av den tidigare angivna figuren, men också i ett yttrande av RFV:s ombudsenhet:

”Frågan är om utvecklingen nu nått dithän att arbetsutlösta hals- och ländryggsbesvär under alla förhållanden godtas som arbetsbetingade och som ett enda skadefall så länge sjukskrivningen för sådana ryggsymptom varar.” (RFV anser 1987:2.)

Det vill säga ”allt” kan godtas som arbetsskada?

11. Sammanfattande diskussion

Det har inte varit vår avsikt att ta ställning till om utbetalningarna från arbetsskadefonden är rimliga eller inte. Vår ambition har endast varit att försöka förstå och förklara utvecklingen och sammanhangen. Detta har inneburit att vi så här långt har koncentrerat oss på de politiska målen, lagstiftningens konstruktion och praxisutvecklingen samt konsekvenserna för arbetsskadefonden. Vi började med att behandla strukturella faktorer i politiken och lagstiftningen samt den organisation som satts att tillämpa den. Vi analyserade sedan konsekvenserna i form av utbetalningar och skadefall. I detta kapitel gör vi ett försök till bedömning av de problem som otvivelaktigt är inbyggda i arbetsskadeförsäkringen och dess funktionssätt.

Sannolikt hör arbetsskadeförsäkringen till de mera politiskt in-flammerade och svårhanterliga delarna av den svenska socialpoli-tiken. Detta sammanhänger åtminstone till en del med att den har en symbolbetydelse som annars inte är helt vanlig i den admini-strerande blandekonomin. Detta betyder också att många frågor måste ställas till vilka det inte finns några objektiva eller värdeneu-trala svar. Förhoppningsvis kan själva klarläggandet av frågeställ-ningarna leda till att ett konstruktivt offentligt samtal kommer till stånd. I varje fall är detta vår ambition!

Den första frågan man måste ställa är följaktligen också en fråga om ideologier och värderingar: Har vi över huvud taget anledning att urskilja en orsak till arbetsoförmåga eller skada som ”värd” mera än andra? Dvs skall arbetsskada begreppsligt och på andra sätt urskiljas som en separat kategori av arbetsoförmåga som skall kompenseras mera generöst än andra skador? En sådan fråga kan naturligtvis inte besvaras på något objektivt sätt. Det är ideologier som står mot varandra som ”moraliska imperativ”.

Vi konstaterade i kapitel 2 att arbetsskadeförsäkringen går till-baka till två olika idétraditioner. Den ena går tillbaka till något

slags socialpacifistisk idévärld från Bismarcks Tyskland och har sedan i svensk tappning sublimerats i en "målrational" riktning. Den andra har sitt ursprung i det socialliberala Storbritannien. Den är numera i Webersk mening "värderationell". Med en viss grovhet i språkbruket kan man kalla den första ideologiska ståndpunkten för "rationalistisk" och den andra "idealistisk" i sina nutida svenska varianter. (Det bör observeras att vi inte alls avser någon som helst värdering i valet av beteckningar.)

Den idealistiska ståndpunkten

Den idealistiska ståndpunkten härstammar som sagt från det socialliberala Storbritannien. Den har egentligen två tankeled. Den ena uttrycks i vårt tidigare citat av Lloyd George: "The cost of production should bear the blood of the workman." Det är arbetsgivaren och produktionen som skall bära ansvaret och kostnaderna för arbetsskadorna. I konsekvens därmed måste skador som orsakats i eller på grund av arbetssituationen urskiljas som en separat kategori. Den andra delen av tanken är att arbetsgivaren råder över förhållanden som ökar arbetarens risker utöver dem som beror av hans konstitution eller slumpmässiga förhållanden. Det är en hållning som har en viss moralisk dimension. Den liknar den som i många länder finns i förhållande till krigsveteraner och -skadade. Eftersom de skadats i fullgörandet av en plikt mot fosterlandet — för en högre sak — förtjänar de speciella hänsynstaganden. Analogt är arbete i den puritanska moralen en "plikt" likaväl som en rättighet. Även om en sådan föreställning kan synas lätt anakronistisk är den antagligen en social realitet.

Denna "idealistiska" hållning till arbetsskadeförsäkringen är inte oväntat den som under lång tid präglad fackföreningsrörelsens ambitioner och också den som kommit att prägla många av statsmakternas positionsbestämningar sedan 50-talet. Den formuleras pregnant och elegant i Landsorganisationens remissyttrande över riksdagens revisorers rapport angående arbetsskadeförsäkringarna:

"Löntagarnas fackliga organisationer har alltid krävt att den som skadas i sitt arbete så långt som möjligt ska hållas ekonomiskt skadeslös. Bakom detta krav står det faktum att den som

förvärvsarbetar löper en större risk än andra att drabbas av olycksfallsskador och sjukdomar. Trots den ökade demokratisering som skett inom arbetslivet har den enskilde arbetstagaren ofta svårt att påverka sin arbetssituation. Det är ofta arbetsgivaren som på egen hand avgör frågor om materialval, arbetsmetoder och arbetsorganisation." ... "Det har mot denna bakgrund ansetts rättvist att kostnaden för skador som drabbar de förvärvsarbetande ska bäras av produktionen."

Den rationalistiska ståndpunkten

Den motsatta, "rationalistiska" hållningen, ser arbetsskadeförsäkringen som uteslutande ett medel för social trygghet, prevention och rehabilitering. Denna hållning uttrycks lika klart och elegant i Svenska Arbetsgivareföreningens remissvar över revisorernas rapport:

"Av tradition har det ansetts att skador ådragna i förvärvsarbete skall kompenseras med högre ersättning än andra skador. Bakom denna uppfattning ligger en bedömning som härstammar från slutet av 1800-talet, nämligen att förvärvsarbete medför större risk för personskada än annan verksamhet. Så sent som i våras tycktes riksdagens socialförsäkringsutskott mena att detta förhållande fortfarande gäller" ...

"Det moderna samhällets skaderisker och dess uppfattning om solidarisk ersättning efter behov ger anledning till omprövning av arbetsskadeförsäkringens gamla inställning, att skadeorsaken skall vara avgörande för ersättningens storlek. I praktiken har socialförsäkringen i kombination med avtalsförsäkringar och andra försäkringar redan i stort sett utplånat skillnaderna i ersättning med hänsyn till skadeorsak."

Det är kanske inte särskilt förvånande att en lång rad "opartiska" remissyttranden från statliga myndigheter, inklusive tillsynsmyndigheten RFV, förefaller dela Arbetsgivareföreningens grundinställning.

Det är uppenbart att dessa två hållningar utgör värdeutsagor som naturligtvis inte kan diskuteras i termer av rätt eller fel, sanna eller falska. Vad som skall gälla kan endast avgöras i de politiska beslutsprocesserna.

Under en lång period var den socialpacifistiska — senare den "rationalistiska" — hållningen dominerande. Under 1950-talet kom den att avlösas av den "idealistiska" inställningen som dominerande paradigm. Lagen om arbetsskadeförsäkring från 1977 blir utslagsgivande och den senare praxisutvecklingen har sedan alltmer cementerat en sådan grundinställning. Samtidigt syns de generösa liberala beviskriterierna motverka sitt eget syfte; när praktiskt taget vad som helst kan betraktas som arbetsskada är det ju inte längre exklusivt.

Helt oberoende av vilken av dessa "hållningar" som för tillfället gäller är de alltför allmänt hållna för att bilda underlag för ett socialt program. I kapitel 5 diskuterades hur de har brutits ner i någorlunda konkreta mål och delmål av en någorlunda operationell karaktär. Målen har visserligen inte uttryckts klart i lagen eller dess förarbeten men tolkats i efterhand av såväl arbetsskadeförsäkringskommittén som socialförsäkringsutskottet. Det är också en sådan modell som ligger till grund för riksdagens revisorers granskning och det är karaktäristiskt att den inte som sådan kritiserats varken av LO eller SAF. Den kan alltså accepteras oberoende av vilken hållning man utgår från (se figur 1, sid 24).

I den fortsatta framställningen skall vi behandla de tre huvudmålen för arbetsskadeförsäkringen var för sig och, med utgångspunkt i vad vi anfört tidigare och med utnyttjande av det material som riksdagens revisorer och socialförsäkringsutskottet presenterat, försöka utvärdera måluppfyllelsen från såväl en "idealistisk" som en "rationalistisk" hållning.

Om ersättning

Ersättningsmålet består av två delar; ekonomisk kompensation för den arbetsoförmåga som arbetsskadan medfört och skadestånd för den ideella skada som uppkommit.

Kompensationsmålet har varit enkelt att formulera med utgångspunkt i den "idealistiska" hållningen; den arbetande löper större risk att skadas och har mindre möjlighet att påverka risken och bör därför kompenseras på en högre nivå än den allmänna socialförsäkringen medger. Det borde ha varit lika enkelt och komplikationsfritt att genomföra målsättningen. I praktiken har det inte alls visat sig vara så.

Den allmänna utvecklingen av socialförsäkringens ersättningsnivåer har kommit att innebära att arbetsskadeförsäkringens högre kompensationsnivå i allmänhet har en mycket marginell betydelse för den enskilde. Medan kompensationen enligt LAF efter 90:e visandedagen uppgår till 100 procent av lönen ersätter sjukpenningen och kollektivförsäkringar 93—94 procent enligt riksdagens revisorer. Detta gäller i normala inkomstlägen. Det bör vidare observeras att skillnaderna gäller brutto före skatt. Åtminstone fram till en påtaglig marginalskautesänkning är nettoskillnaden ännu mindre. Vid en eventuell förtidspension kan skillnaden emellertid bli mera påtaglig. Då gäller att pensioner enligt AFL och livränta enligt LAF skall ge 100 procent kompensation medan enbart pensioner för vissa grupper — framförallt privatanställda tjänstemän — ger omkring 80 procent.

En annan konsekvens för den enskilde, som också påtalas av riksdagens revisorer, är att kompensationen i recidivfall kan bli en överkompensation på 110 procent av den ordinarie arbetsinkomsten.

Ett problem som knappast alls har observerats i debatten är de stora skillnaderna i principerna för bedömning av arbetsskadeärenden som kan noteras mellan olika försäkringskassor. Hetzler och Eriksson undersökte saken noggrant för perioden 1977—1981 för vissa specifika arbetssjukdomar och konstaterade en påtaglig brist på "likhet inför lagen" i praktiken. Inte så att man diskriminerade efter ras eller religion etc men så att olika kassor "godtyckligt" tillämpade skilda principer. Vår undersökning har av resursskäl inte kunnat vara lika grundlig men det är en kvalificerad gissning att skillnaderna i bedömningsprinciper mellan kassorna, trots ett ökat antal prejudicerande domar, trots ansträngningar från riks-försäkringsverket och dess ombudsenhet och trots stora utbildningsinsatser, består oförändrade. Det bör observeras att de stora skillnaderna mellan försäkringskassorna kvarstår även efter omprövningsbeslut. Detta kan då framstå som föga förenligt med grunderna i ett rättssamhälle.

Det kan också finnas anledning att kommentera arbetsskadeförsäkringen sedd från samhällets eller socialförsäkringssystemets horisont.

I den sk svenska modellen är i sjukpenningdelen arbetsskade-

försäkringen subsidiär i förhållande till den allmänna socialförsäkringen. Internationellt gäller i allmänhet det omvända. Detta innebär att nettokostnaderna för arbetsskadorna i socialförsäkringssystemet, "ceteris paribus", är lägre än de utbetalningar som redovisas i arbetsskadefonden. Under i övrigt lika förhållanden skulle ju annars en stor del av utbetalningarna ha måst ske som sjukpenning enligt AFL.

Detta förhållande har föranlett RFV att allvarligt diskutera möjligheterna att höja kompensationsnivån i sjukpenningen till 100 procent av inkomstbortfallet. En uppskattning är (RFV redovisar 1989:11; Scherman inför socialförsäkringsutskottet 1989.02.17) att merkostnaden vid ett sådant arrangemang för 1988 skulle bli i storleksordningen 600 miljoner kronor. Från RFVs synpunkt skulle detta vara speciellt attraktivt eftersom man skulle slippa de av LAF-prövningen föranledda särskilda handläggningskostnaderna på ungefär 300 miljoner kronor/år. Handläggande personal skulle då kunna föras över till mera angelägna rehabiliterings- och kontrolluppgifter.

Även livräntorna enligt LAF är subsidiära i förhållande till sjukbidrag eller förtidspension enligt AFL. De utbetalda livräntorna uppgick 1987 till drygt 600 miljoner kronor och 1988 till drygt 1 200 miljoner kronor; dvs en ökning med 100 procent på ett år. Man bör i detta sammanhang också beakta den stora balansen av inkomna men inte avgjorda arbetsskadeärenden (ca 110 000 1988) som i stor utsträckning kommer att leda till förtidspension och livränta. Den nästan katastrofala kurvan över arbetsskadeförsäkringens kostnader som redovisades i kapitel 7 är alltså ur socialförsäkringssystemets totalsynpunkt delvis en synvilla. Men bara delvis; ganska snart kan bara livräntorna bli ett lika allvarligt ekonomiskt och finansiellt problem som "bruttoutbetalningarna" förefaller vara nu.

Ända sedan arbetsskadeförsäkringens tillkomst har man haft en föreställning om att utbetalningarna från arbetsskadefonden förr eller senare skulle uppnå en mättnadsnivå. Dessa förväntningar har som visats i kapitel 8 hela tiden grusats; erfarenheter som så småningom blivit en insikt. I socialförsäkringsutskottets utfrågning i februari 1989 (SfU 1988/89:11) konstaterade chefen för RFV, generaldirektör K G Scherman:

”Några tecken som tyder på avmattning av ökningen av anmälningar av belastningssjukdomar finns inte. Detta är med hänsyn till omständigheterna inte förvånande. Snarast kan man förvänta sig en ytterligare kraftig ökning av anmälningar avseende också andra sjukdomar. Jag tänker då främst på sådana som rör den psykosociala arbetsmiljön. En följd av en utveckling med allt fler ärenden rörande psykiska och psykosomatiska besvär är att ytterligare en stor grupp ärenden tillkommer, som är mycket komplicerade att utreda. Gränsen mellan vad som är en följd av inverkan i arbetet och vad som har andra orsaker är särskilt svår att dra i den typen av ärenden. Sammanfattningsvis kan beträffande ärendeutvecklingen konstateras att det inte finns något som i realiteten pekar på att någon sorts ”fullfunktionsstadium” har inträtt eller kommer att inträda under de närmaste åren.”

Utvecklingen av psykiska/psykosociala respektive muskuloskeletala sjukdomar är anmärkningsvärt parallella. Nivåerna förhåller sig visserligen för närvarande som ett till hundra men det kan diskuteras om detta är någon garanti för framtiden. Det är också sannolikt att i det stora antalet ryggsyndrom finns ett stort antal fall som egentligen är psykiska (Battié 1989, Bergenudd 1989) och som borde hanteras som sådana från arbetsmiljö- och rehabiliteringssynpunkter. Slutligen måste man nog också konstatera att det stora antalet potentiella arbetsskadefall av psykisk/psykosomatisk karaktär finns inom tjänstmannamiljöer och att den faktiska aktiviteten kring arbetsmiljö- och arbetsskadefrågor inom tjänstemannarörelsen släpar efter motsvarande inom LO-förbunden.

Det bör ytterligare påpekas att vi här har diskuterat arbetsskadeförsäkringen ”allting annat oförändrat”. Vi tror att detta långt ifrån är hela sanningen utan att det finns dynamiska samband mellan arbetsskadeförsäkringen och andra delar av den allmänna socialförsäkringen (och även andra delar av det sociala trygghetssystemet) som också måste beaktas. Vi skall återkomma till detta längre fram.

I arbetsskadeförsäkringens ”ersättningsfunktion” ingår också av hävd en skadeståndsaspekt. Den är numera en del av de kollektivavtalade trygghetsförsäkringarna (och motsvarande). I av-

talen ingår emellertid att skadeståndstalan inte får föras enligt skadeståndslagen inför allmän domstol utan ideella skadestånd avgörs av en speciell partsammansatt nämnd inom arbetsmarknadsförsäkringen om inte underlåtenhet eller vållande av arbetsgivare/arbetsledare har varit orsaken till skadans uppkomst. Annars saknar skadeståndsaspekten betydelse i arbetsskadeärenden (Hellner 1976).

Det finns en psykologisk aspekt på fastställande av arbetsskada som veterligen inte har undersökts men kanske borde utredas närmare. Det kan vara en "vinst" för den enskilde att få sin arbetsoförmåga klassad som arbetsskada — alltså beroende av yttre, av honom själv opåverkbara faktorer snarare än av personlig svaghet eller t o m brist på "arbetsmoral". Sådana argument spelade en roll i den tidiga diskussionen om yrkes- och arbetsskadeförsäkringar och även om de numera inte är tydliga i diskussionen kan de ändå vara betydelsefulla både för den enskilde arbetstagaren och för den fackliga rörelsen genom att understryka nödvändigheten av solidaritet och sammanhållning. Detta skulle kunna förklara en del annars obegripliga ställningstaganden t ex när Försäkringsanställdas förbund vid sin kongress 1989 argumenterar för en höjning av den allmänna sjukpenningnivån till 100 procent men ändå vill bibehålla själva begreppet "arbetsskada" i försäkringen.

Arbetsskadeprevention

Vi framhöll i kapitel 5 att en av de uttalade avsikterna med att skilja ut arbetsskadeförsäkringen som en särskild del i socialförsäkrings-systemet var dess förmodade roll som instrument i ett förebyggande arbetarskydd. Liksom vad gäller ersättningarna finns det två delmål knutna till denna funktion, nämligen dels statistisk information och problembeskrivning som underlag för politikformulering och forskning, dels förmodade incitament till och styrning av konkreta förebyggande insatser.

Den förstnämnda av dessa delfunktioner uttrycks i den administrativa knytningen mellan arbetsskadeförsäkringen och arbetarskyddsstyrelsens informationssystem om arbetsskador (ISA). Kopplingen är komplicerad och motiveras främst av att arbetsskadeanmälningen till försäkringskassan förmodades ge en god täckningsgrad för statistiska beräkningar.

Systemet kritiserades redan av arbetsskadeförsäkringskommittén 1985 som föreslog olika typer av förenklingar och förbättringar, bl a av själva grundblanketten som man ansåg vara alltför orienterad mot olycksfall och föga lämpad för att beskriva de mycket mera väsentliga sjukdomarna. Riksdagens revisorer gör i sin rapport också en genomgång av systemet som i stort sett leder till ett totalt underkännande. Den uppfattningen delas av praktiskt taget samtliga remissvar över revisorernas rapport.

Det har inte legat inom ramen för vår studie att undersöka sådana tekniska aspekter på ISA. Men vi har inte själva kunnat använda ISA-materialet i vår undersökning utan tvingats använda det mycket grövre material som RFV tar fram för eget bruk. Det är sannolikt nödvändigt att göra om systemet från grunden om det över huvud taget skall ha någon meningsfull statistikfunktion.

Detta gäller emellertid de tekniska aspekterna på hur statistik och information om sambandet mellan arbetsskador och arbetsmiljö och arbetarskydd skall konstrueras.

Den helt avgörande frågan är emellertid om själva urskiljandet av "arbetsskada" är meningsfullt. Är det över huvud taget rimligt och riktigt att ta den försäkringsmässiga definitionen av arbetsskada (antingen det gäller anmälda, inkomna eller godkända) som utgångspunkt för en beskrivning av arbetsmiljöproblem?

Enligt vår mening är svaret på den frågan ett klart nej. I den ursprungliga lagstiftningens förarbeten förutsatte man någorlunda stränga bevisregler när det gäller skadlig inverkan och mildare kriterier när det gällde sambandet mellan skadlig inverkan och faktisk skada. I praxisutvecklingen har bedömningen av skadlig inverkan mildrats högst påtagligt (jfr kapitel 9 och 10) och sambandsprövningen ytterligare liberaliserats.

Det är numera på det hela taget tveksamt om man kan urskilja någon kausalitet mellan försäkringsmässigt definierade "arbetsskador" och faktisk arbetsmiljö. Vi tror att den kraftiga ökningen av tex godkända arbetsskador i allt väsentligt beror på liberaliseringar i de försäkringsmässiga bedömningarna snarare än av förändringar i arbetsmiljöerna eller — som ibland hävdas — i att en (ömtåligare) marginell arbetskraft kommer ut på arbetsmarknaden i högkonjunkturerna.

Det kanske inte gör så mycket när sådana samband hävdas i

vulgärdebatten men uppfattningen spiller lätt över i den politiska problemformuleringen, som t ex i direktiven till arbetsmiljökommissionen och i statsministerns inledning till propositionen (1989/90:62) om aktiv rehabilitering, och kan då leda till allvarliga misstag.

Riksdagens revisorer skriver i sin rapport:

”Kopplingen mellan arbetsskadeförsäkringen och det skadeförebyggande arbetet via arbetsskadeanmälningarna och ISA är inget självändamål; tanken är ju att inträffade skador skall registreras och utlösa skadeförebyggande åtgärder, antingen mera direkt t ex genom yrkesinspektionens försorg eller indirekt t ex genom att arbetarskyddsstyrelsen utfärdar nya föreskrifter . . .”

Revisorerna refererar till två empiriska undersökningar som genomförts i två försäkringskasseområden och en enkätundersökning till yrkesinspektionens 19 distrikt. Revisorernas slutsats i frågan om huruvida arbetsskadeförsäkringen kan anses ha bidragit till en konkret förbättring av arbetsmiljön blir:

”Ingen kan naturligtvis med säkerhet uttala sig på denna punkt och uppfattningarna torde också variera. Men granskningens huvudintryck är att man har anledning att ställa sig tvivlande till försäkringens betydelse härvidlag.”

I remissbehandlingen av revisorernas rapport vänder sig bla LO mot denna slutsats. Man hävdar att arbetsskadeförsäkringen genom anmälningsskyldigheten och arbetsskadeutredningarna är en väsentlig del i det konkreta arbetet för förbättrad arbetsmiljö.

Enligt vår mening kan det väl vara så när det gäller olycksfallen men knappast när det gäller merparten av arbetssjukdomarna som, när allt kommer omkring, är det helt överskuggande problemet. Vi baserar en sådan uppfattning för det första på att, som tidigare nämnts, praxisutvecklingen alltmer har kommit att fjärma den försäkringsmässiga arbetsskadebedömningen, och därmed utredningarna, från föreställningar om adekvat kausalitet. För det andra på att så långa sambandstider nu godkänns och den teknologiska utvecklingen är så snabb att det i många fall måste betraktas

som orealistiskt att skadekällan fortfarande finns kvar när skadan provas. För det tredje utgår arbetsskadebeslutet från att arbetstagaren anställts i befintligt skick och att det därmed i praktiken finns lika många "arbetsskador" som det finns individer medan arbetsmiljöarbetet måste utgå från standarder och normer.

Sammanfattningsvis anser vi om arbetsskadeförsäkringens koppling till arbetsmiljöarbetet att denna knappast kan betraktas som särskilt rationell med försäkringens nuvarande utformning.

Om rehabilitering

Vi har konstaterat att rehabilitering kommit att ingå bland de centrala målen för arbetsskadeförsäkringen, även om det inte kan utläsas direkt ut lagtexten eller dess förarbeten. Först i senare uttalanden har rehabiliteringsmålet fått ett mera explicit uttryck (arbetsskadeutredningen, socialförsäkringsutskottet). Riksdagens revisorer anser det också självklart att rehabiliteringsfrågan ingår bland arbetsskadeförsäkringens grundläggande funktioner.

Detta att rehabiliteringsmålet inte är explicit uttryckt i lagen om arbetsskadeförsäkring och dess förarbeten kan vara en anledning till varför revisorerna väljer att analysera saken med utgångspunkt i en negativ problemformulering: Hindrar arbetsskadeförsäkringen rehabiliteringsbenägenheten och -ansträngningarna? En annan anledning till detta kan vara att rehabiliteringsberedningens analys och förslag ("Tidig och samordnad rehabilitering", SOU 1988:41) samtidigt behandlades i regeringskansliet.

Revisorerna konstaterar att rehabiliteringsfrågornas samband med arbetsskadeförsäkringen endast marginellt berörts i rehabiliteringsutredningens betänkande. Detta samband skulle därför närmare undersökas. Mera preciserat skulle ett försök göras att belysa om arbetsskadeförsäkringen "kan anses försvåra eller underlätta en önskvärd rehabilitering". Revisorerna försökte komma åt denna frågeställning genom en enkät till de centrala rehabiliteringsgrupperna vid försäkringskassorna och rehabiliteringskliniker inom sjukvården. Man hörde också Svenska företagsläkarföreningen. Slutsatsen av detta blev i stort sett att arbetsskadeförsäkringen genom den högre kompensationsnivån och de långa handläggningstiderna faktiskt är ett hinder för en effektiv rehabilitering.

Ganska få remissinstanser behandlar frågan. Ett undantag är LO som hävdar att arbetsskadeförsäkringen inte i sig är något hinder för en aktiv rehabilitering utan att rehabiliteringens sorgliga tillstånd beror på en dålig organisation och otillräckliga resurser.

Det ligger utom ramen för denna undersökning att spekulera över om rehabiliteringsberedningens ganska långtgående förslag egentligen kommer att hjälpa upp situationen. Men i anslutning till arbetsskadeförsäkringen finns det anledning att göra några påpekanden som också har att göra med "hållningar".

Man kan se på "arbete" med två olika perspektiv. Enligt det ena är arbete ett nödvändigt ont vars enda eller huvudsakliga syfte är ekonomisk kompensation; om individen kan få fullständig kompensation t ex genom arbetsskadeförsäkringen avstår han gärna från arbete. Denna inställning motsvarar då vad vi tidigare har kallat en "rationalistisk" hållning. Ett annat — "idealistiskt" — perspektiv på arbete är att det är en rättighet med betydelse för sådana värden som gemenskap, självförverkligande, personlig utveckling etc. Som sådant är rätten till arbete också inskriven i regeringsformen (RF kap 2) och är grundläggande för många olika "sociala program", t ex barnomsorg, arbetsmarknadsutbildning osv. Med en sådan utgångspunkt berövar arbetsskadan individen en "rättighet" som sträcker sig vidare än den ekonomiska förlusten.

Som vi konstaterade i kapitel 8 är handläggningstiderna i arbetsskadeärenden, i varje fall när det gäller sjukdomar, mycket långa. Genomsnittligt kan det röra sig om 14—16 månader för avgörande i första instans. Från riksförsäkringsverkets utredning (RFV informerar 1989:7) om långa sjukfall kan man utläsa att efter en sjukskrivning om 13—24 månader nästan dubbelt så många för tidspensioneras som återgår till arbete. Det är inte möjligt att i riksförsäkringsverkets material exakt utläsa hur många som också är arbetsskador men någon uppfattning kan man få av att diagnoserna ungefär överensstämmer.

Det finns i och för sig inga formella hinder för att inleda en aktiv rehabilitering innan arbetsskadeärendet är avgjort. Men det hävdas — tämligen enhälligt och antagligen med fog — att det finns två hinder i praktiken. Det ena är den försäkrades motivation; viljan att ge sig in i en rehabiliteringsbehandling innan det finns ett

ställningstagande till "orsaken" till att arbetsoförmågan anges vara svag. Den andra är att själva arbetsskadeutredningen har ett intimt samband med rehabiliteringsutredningen och -planeringen. I avslutningen av långa sjukskrivningsfall finns det en självständig arbetsplatsutredning i mindre än 10 procent av fallen.

Andra ordningens effekter

Genom själva konstruktionen av den svenska modellen är arbetsskedeförsäkringen intimt knuten till den allmänna socialförsäkringen. Arbetsskedeförsäkringen må formellt vara en separat del men genom samordningsdelen, livräntan i förtidspensionsfall och subordinationens reglerna utgör arbetsskedeförsäkringen i hög grad en dynamisk faktor i socialförsäkringarnas utveckling.

Det är ingen tvekan om att socialförsäkringarna i sin helhet står inför betydande ekonomiska och finansiella problem. En stor del av dessa problem hänger samman med arbetsskadorna och arbetsskedeförsäkringens konstruktion. En snabb titt på det sammanlagda socialförsäkringssystemet — inklusive arbetsskedeförsäkringarna — visar på följande relationer och expansionstal i relation till bruttonationalprodukten.

Tabell 5 *Socialförsäkringarnas delområden.*

	Utgifter i % av BNP	Förändring 1984—1989 Procentenheter av BNP
Folkpensioner	5,29	—1,03
ATP	5,56	+ 1,21
Sjukförsäkring	5,99	+ 1,36
Arbetsskedeförsäkring	0,64	+ 0,60
Barnbidrag	0,94	+ 0,12
Övrigt	0,63	+ 0,39

Socialförsäkringarna omsätter alltså för närvarande ca 20 procent av BNP. Av detta utgör arbetsskedeförsäkringen en liten del även om ökningstakten är formidabel.

Den ekonomiska krisen i försäkringssystemet hänger i första hand samman med de långa sjukskrivningarna (90 dagar och mer),

som svarar för 2 procent av antalet sjukskrivningsfall men ca 50 procent av antalet sjukdagar, och förtidspensionerna som ökar och inträffar allt längre ner i åren. I båda dessa avseenden finns det anledning att tro att arbetsskadorna och arbetsskadeförsäkringens konstruktion utgör en dynamisk faktor.

När det först gäller de långa sjukfallen avslutades 64 000 fall 1984 men 79 000 1987. (Detta är mindre än antalet arbetsskadeärenden inkomna för prövning vilket antagligen förklaras av osäkerheten om "recidiv" i arbetsskadestatistiken.) Nästan 60 procent av de avslutade ärendena avsåg "rörelsehinder" vilket antagligen har ett nära samband med arbetsskaderubriceringen "muskuloskeletal" sjukdomar. De långa sjukskrivningsfallen avslutades i ungefär 40 procent av fallen med att den försäkrade återgick till tidigare arbete. Andelen är sjunkande under perioden. 1987 avslutades sjukskrivningen med att den försäkrade återgick till annat arbete i 6,7 procent av fallen och andelen är stigande. Nästan 40 procent avslutades med förtidspension (ca 30 000 fall 1987). Av de sjukfall som varat i minst 13 månader avslutades mer än hälften med förtidspension vilket kan jämföras med att tiden från anmälan till beslut i första instans om arbetsskada genomsnittligt kan bedömas till 14—16 månader. Om det är riktigt att arbetsskadeprövningen verkar hindrande på rehabiliteringen är detta allvarligt.

Årligen ålderspensioneras ca 100 000 försäkrade medan dessutom drygt 50 000 förtidspensioneras. Andelen förtidspensioner av samtliga försäkrade ökar. Ökningen är snabbast i gruppen under 40 år (+ 10 procent mellan 1987 och 1988) som inte har fullt intjänade ATP-poäng. I ca 40 procent av fallen anges sjukdomar i muskler och skelett som anledning till förtidspensionen.

De statistiska data vi har haft att utgå från här är långt ifrån fullständiga och i långa stycken inte riktigt jämförbara. Det är enligt vår mening ändå en rimlig hypotes att tro att arbetsskadorna och indirekt arbetsskadeförsäkringens konstruktion är en väsentlig faktor bakom "krisen" i socialförsäkringssystemet.

12. Vad kan en omprövning innebära?

Med en *idealistisk* hållning framstår arbetsskadeförsäkringen som en nödvändig del av socialförsäkringarna men i behov av reformer, framförallt när det gäller funktionerna i anslutning till målen prevention och rehabilitering. En sådan hållning var utgångspunkten för 1976 års lagstiftning och ingick som förutsättning i direktiven till 1985 års översyn. I remissbehandlingen över riksdagens revisorers rapport företrädts den framförallt av de stora löntagarorganisationerna.

Med en *rationalistisk* hållning framstår arbetsskadeförsäkringen i dess nuvarande inriktning med anknytning till AFL som ett onödigt och överspelat inslag i det sociala trygghetssystemet, ineffektivt vad gäller arbetsmiljöprevention och direkt dysfunktionellt när det gäller rehabiliteringsmålet. En sådan hållning utgör också den ideologiska grunden för riksdagens revisorers slutsats att arbetsskadeförsäkringen från förvaltningsrevisionella utgångspunkter inte är tillfredsställande. I remissbehandlingen företrädts den av Svenska Arbetsgivareföreningen men också — helt instruktionsenligt — av den ansvariga myndigheten riksförsäkringsverket.

Motsättningar eller konflikter kan ha olika karaktär. De kan handla om "intressen" och då är förhandlingar och kompromisser det naturliga sättet att försöka lösa dem. Men de kan också — som i det här fallet — handla om "värderingar" (ideologier, hållningar). Då måste de i ett demokratiskt samhälle lösas parlamentariskt genom politiska majoritetsbeslut. Oavsett om statsmakterna då ansluter sig till en "idealistisk" eller en "rationalistisk" hållning kommer det att innebära problem.

En idealistisk hållning innebär sannolikt orimliga konsekvenser för socialförsäkringssystemets kostnader och kanske för arbetsmarknadsbalansen i framtiden. En anslutning till en rationalistisk hållning, å andra sidan, innebär ett förnekande av arbetsskadorna som ett distinkt individuellt och socialt problem och ett avståndsta-

gande från ett problem som fackföreningsrörelsen överlag betraktar som av mycket stor betydelse. I ett sådant val mellan "pest och kolera" kan det finnas anledning att undersöka om en radikal reformulering av hela problemet är möjlig och lämplig.

Förutsättningslös omprövning

En sådan omprövning av problemet måste innefatta en förutsättningslös granskning av alla de presumptioner som legat bakom statsmakernas ställningstaganden från 1955 och framåt (och som förefallit självklara) och av praxisutvecklingen sedan 1977, men ett samtidigt fasthållande vid en rad grundläggande värderingar. Några sådana utgångspunkter som skulle kunna granskas kritiskt är följande.

- 1) Om arbetsskada skall bibehållas som en distinkt företeelse som skall medföra särskild kompensation är det då riktigt att koppla den till den allmänna socialförsäkringen enligt AFL?

Det finns en hel del — internationellt förekommande — alternativ som skulle kunna vara attraktiva. Ett sådant skulle kunna vara ett lagstiftat obligatorium om arbetsskadeförsäkring knutet till arbetsmiljölagen med efter kollektivavtal dispositiva detaljbestämmelser. En sådan kollektivavtalad arbetsskadeförsäkring skulle sannolikt kunna inrymmas i "arbetsmarknadsförsäkringar" (AMF). Genom att utgångspunkten skulle vara arbetsmiljölagen snarare än den allmänna socialförsäkringen skulle kopplingen till yrkesinspektionen och företagshälsovården bli tydligare och incitamenten för en arbetsplatsorienterad rehabilitering starkare. Med försäkringslösningar företags- eller branschvis skulle företagen få tydligare ekonomiska incitament att förbättra arbetsmiljön. I 1990 års rapport från SNS Konjunkturråd diskuteras några sådana försäkringsmodeller.

Över huvud taget förefaller arbetsskadeförsäkringens anknytning till AFL numera mest vara en fråga om slentrian och tradition än om rationella och sakliga skäl. I sitt inlägg vid socialförsäkringsutskottets utfrågning konstaterade försäkringskasseförbundets direktör Hans Svensson:

”Ett annat förslag som kan diskuteras är att alla förmåner som faller ut vid arbetsskada skulle handläggas av en huvudman. För den försäkrade är den nuvarande ordningen minst sagt snårig. Här kan två alternativ urskiljas. Det ena är att försäkringskassorna får ansvar även för den avtalsreglerade försäkringen. Det andra alternativet är att arbetsskadeförsäkring görs om till en avtalsförsäkring. Min uppfattning är att arbetsskadeförsäkringen som den i särklass äldsta socialförsäkringen också hör hemma i socialförsäkringssystemet och därmed inte bör bli en ren avtalsförsäkring.”

Ett svagare argument i en potentiell revirkonflikt torde vara svårt att hitta.

- 2) Är det rimligt och riktigt att fortsättningsvis låta arbetsskadeförsäkringen vara subsidiär i förhållande till den allmänna socialförsäkringen?

Ett alternativ som förefaller socialt acceptabelt är att låta den allmänna försäkringen betala sjukpenningen under en nödvändig utredningstid men med regressrätt i förhållande till arbetsskadeförsäkringen när arbetsskada fastställts. Fördelen skulle bli att den allmänna socialförsäkringen avlastades och man fick en mera rättvisande redovisning av arbetsskadornas kostnader som underlag för eventuellt önskvärd differentiering av arbetsgivaravgifter eller försäkringspremier. (Förslag om en sådan differentiering har presenterats av LO i en skrivelse till arbetsmiljökommissionen.)

- 3) Är det rimligt att som nu är fallet i de ”försäkringsmässiga” besluten om arbetsskada praktiskt taget helt bortse från samband och ”adekvat kausalitet”?

En striktare prövning av kausalitet i arbetsskadeutredningar och -beslut skulle göra arbetsskadeförsäkringen till ett mycket mera potent instrument i det förebyggande arbetsmiljöarbetet både enligt arbetsmiljölagen (tex som LO föreslagit planmässiga åtgärder kopplade till vitesföreläggande) och i företagshälsovården.

- 4) Är det rimligt att i arbetsskadeutredningar och -beslut utgå från presumptionen i "befintligt skick"?

Alternativet skulle kunna vara, såsom nu används vid privata personförsäkringar, en obligatorisk hälsodeklaration eller -kontroll. En sådan skulle t ex innebära att personer med degenerativa sjukdomar inte skulle placeras i arbetssituationer där dessa sjukdomar riskerar att påskyndas eller förvärras samtidigt som arbetsskedeförsäkringens kostnader och premier skulle inskränkas till sådan "skadlig inverkan" som arbetsgivaren faktiskt kan åtgärda.

Det förefaller som om "den svenska modellen" för arbetsskedeförsäkring, som i så många andra sammanhang när det gäller arbetsmarknadsförhållanden, borde debatteras något mera förutsättningslöst än vad som för närvarande är fallet. Kanske kan idén att "privatisera" arbetsskedeförsäkringen — genom att göra den till en avtalsförsäkring — utlösa den behövliga debatten.

Litteratur

Battié, M: *The reliability of physical factors as predictors of the occurrence of back pain reports. A prospective study within industry.* Avhandling. Göteborg 1989.

Bergenudd, H: *Talent, occupation and locomotor discomfort.* Avhandling. Lunds universitet 1989.

Bergh, Carl Herman: *Rättsfallsöversikt beträffande arbetsskadeförsäkringslagen. Del I Arbetsskadebegreppet.* Ryggbesvär 1985.

Bergh, Carl Herman: *Rättsfallsöversikt II beträffande arbetsskadeförsäkringen. Besvär i armar* 1986.

Bergh, Carl Herman: "De svåra arbetsskadefallen. Ont i ryggen: Nu går försäkringsöverdomstolen oftast med på att arbetsskadan sitter i hur länge som helst." Artikel i *Lag och Avtal* nr 10/1986 av Ann Norrby.

Bratthall, Kenneth: "Försäkringsöverdomstolens praxis i mål rörande lagen om arbetsskadeförsäkringen." *Förvaltningsrättslig tidskrift* 3—4/1981.

Claesson, Sigvard: *Kampen för tryggheten* 1988.

Esping, Hans: *Sociala program — om att utveckla och avveckla offentliga åtaganden*, 1980.

Grönwall, Lars — Hessmark, Lars-Göran: *Arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd*, 1987.

Grönwall, Lars — Nasenius, Jan: *Socialtjänstens mål och medel*, 1981.

Gullberg — Rudqvist — Starland: *Arbetsmiljölagen i lydelse den 1 juni 1987. Kommentarer och författningar*, 1989.

Hellner, Jan: *Skadeståndsrätten*, 1976.

Hellner, Jan: "The Swedish Alternative in an International Perspective" i *Compensation for Personal Injury in Sweden and other Countries*. Ed. by Carl Oldertz and Eva Tidefelt 1988.

Hellner, Jan: *Juridiska styrmedel*. En skiss. 1974 (stencil).

Hessmark, Lars-Göran: *En redogörelse för rättspraxis i arbetsskademål*. Bilaga i SOU 1985:84.

Hetzler, Antoinette — Eriksson, Kjell E: *Beslutsprocessen i arbets-sjukdomsärenden. En rättssociologisk analys*. 1982.

Hetzler, Antoinette — Eriksson, Kjell E: *Arbetsskadeförsäkringens tillämpning. En rättssociologisk studie*. 1984.

Riksförsäkringsverket rekommenderar. *Försäkringskassornas arbete med rehabilitering enligt lagen om allmän försäkring (AFL)*. Allmänna råd 1988:4.

Riksförsäkringsverket rekommenderar. *Ersättning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF)*. Allmänna råd 1988:7.

Riksförsäkringsverket anser 1987:2. *Arbetsskada — sambandsbedömning vid hals- och ländryggsbesvär*. Rättslägesanalys (stencil).

Socialförsäkringssektorn 1975—1989. Utredningsrapport 1989:2. Skattebetalarnas Förening (stencil).

Söderström, Hans Tson (utg): *Konjunkturrådets rapport 1990. I samtidens bakvatten?* SNS 1990.

Statistiskt material

Arbetsskador. Försäkringskassaförbund — Riksförsäkringsverket. 1987.

Arbetsskador 1986. Preliminära uppgifter. Sveriges officiella statistik (HS 10 SM 8801). Arbetskyddsstyrelsen — Statistiska centralbyrån.

Socialförsäkringsstatistik. Fakta 1984—1985—1986—1987—1988—1989. Riksförsäkringsverket.

RFV informerar. Arbetsskadefonden 1983—1988. Statistikinformation Is-I 1989:4 (stencil).

RFV informerar. Långa sjukfall 1984—1987. Statistisk rapport Is-R 1989:7 (stencil).

RFV redovisar. 100 % sjukersättning — till vilken kostnad? RFV redovisar 1989:11 (stencil).

RFV. Sammanställning av balansrapporter avseende arbetsskador m m för år 1980—81—82—83—84—85—86—87—88 (stenciler).

RFV. Statistikinformation 27/83. Antal besvärärenden 1982 (stencil).

RFV informerar. Omprövning och besvär 1983—1984. Statistisk rapport Is-R 1986:4 (stencil).

RFV. Statistikinformation 39/83. Omprövnings- och besvärärenden (stencil).

RFV. Statistikinformation 24/85. Besvär vid försäkringsrätterna (stencil).

RFV informerar. Besvär vid försäkringsrätterna. Statistikinformation Is-I 1986:8 (stencil).

RFV informerar. Omprövningsärenden vid försäkringskassorna 1984. Statistikinformation 1s-1 1986:15 (stencil).

RFV informerar. Besvär vid försäkringsrätterna. Statistikinformation 1s-1 1988:5 (stencil).

RFV informerar. Besvär vid försäkringsrätterna. Statistikinformation 1s-1 1988:7 (stencil).

RFV informerar. Omprövningsärenden vid försäkringskassorna. Statistikinformation 1s-1 1988:14 (stencil).

RFV informerar. Besvär vid försäkringsrätterna. Statistikinformation 1s-1 1989:5 (stencil).

RFV informerar. Besvär vid försäkringsrätterna. Statistikinformation 1s-1 1989:6 (stencil).

RFV informerar. Arbetsskador. Anmälningar, ärenden och bifall i förhållande till den förvärvsarbetande befolkningen. Statistikinformation 1s-1 1989:18 (stencil).

RFV informerar. Omprövningsärenden vid försäkringskassorna. Statistikinformation 1s-1 1989:20 (stencil).

RFV informerar. Arbetsskadefonden 1983—1988. Statistikinformation 1s-1 1989:4 (stencil).

Offentliga utredningar

Socialvårdskommitténs betänkande XIX. Yrkesskadeförsäkringslag m m. SOU 1951:125.

Socialförsäkringsutredningens betänkande. Sjukförsäkring och yrkesskadeförsäkring. SOU 1952:39.

Ersättning vid arbetsskada. Betänkande av yrkesskadeförsäkringskommittén. SOU 1975:84.

Skador i arbetslivet, statistik och annan information. Betänkande av yrkesskadestatistikutredningen. SOU 1976:17.

Statligt personskadeskydd. Betänkande av yrkesskadeförsäkringskommittén. SOU 1976:50.

En allmän socialförsäkring. Modell och riktlinjer. Betänkande av socialpolitiska samordningsutredningen. SOU 1979:94.

Politisk styrning — administrativ självständighet. Förvaltningsutredningens betänkande. SOU 1983:39.

Översyn av arbetsskadeförsäkringen. Betänkande av arbetsskadeutredningen. SOU 1985:54.

Tidig och samordnad rehabilitering. Betänkande av rehabiliteringsutredningen. SOU 1988:41.

Propositioner

Prop. 1954:60 med förslag till lag om yrkesskadeförsäkring m m.

Prop. 1967:147 med förslag till lag angående ändring i lagen den 14 maj 1954 (nr 243) om yrkesskadeförsäkring m m.

Prop. 1975/76:197 med förslag till lag om arbetsskadeförsäkring.

Prop. 1976/77:64 om statligt personskadeskydd m m.

Prop. 1977/78:74 med förslag till riktlinjer för ett informationssystem om arbetsskador m m.

Prop. 1979/80:1 om socialtjänsten.

Utskottsutlåtanden m m

Socialförsäkringsutskottets betänkande 1975/76:40.

Riksdagsskrivelse 1975/76:377.

Socialförsäkringsutskottets betänkande 1987/88:2.

Socialförsäkringsutskottets betänkande 1988/89:2.

Socialförsäkringsutskottets betänkande 1988/89:11.

Kommittédirektiv. Arbetsmiljökommission. Dir. 1988:63.

Riksdagens revisorer: Arbetsskadeförsäkringen. Förstudie 1988/89:4.

Riksdagens revisorer: Arbetsskadeförsäkringen. Rapport 1988/89:5.

Riksförsäkringsverket: Anslagsframställan 1989/90. Avsnitt 10. Försäkringar som finansieras utanför statsbudgeten.

Riksförsäkringsverket. Angående avgiftsuttag och förvaltningskostnadsandel för arbetsskadeförsäkringen för år 1989—1994. GD nr 555/87.

Riksrevisionsverket. Försäkringskassornas arbetsskadehandläggning. Diariennr 1987:1457.

Förkortningar och författningar

AF	=	Anslagsframställan
AFL	=	Lagen om allmän försäkring (1962:381)
AMA	=	Arbetsmiljöavtal
AMF	=	Arbetsmarknadsförsäkringar
Amf	=	Arbetsmiljöförordning (1977:1166)
AML	=	Arbetsmiljölagen (1977:1160—1171 inkl följdförfattn.)
ATP	=	Allmän tilläggspension
BrB	=	Brottsbalken
FK	=	Försäkringskassan
FR	=	Försäkringsrätterna
FÖD	=	Försäkringsöverdomstolen
Förordningen om arbetsskadeförsäkringen och statligt pensions- skydd		
HSL	=	Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
ISA	=	Informationssystemet om arbetsskador
JK	=	Justitiekansler
LAF	=	Lagen om arbetsskadeförsäkring (1976:360)
Lagen om försäkringsdomstolar (1978:28)		
Lagen om socialavgifter (1981:691)		
LSP	=	Lagen om statligt personskadeskydd (1977:265)
OL	=	Lagen om försäkring för olycksfall i arbete (1919:235)
prop	=	Regeringens proposition
RF	=	Regeringsformen (KK 1974:152, omtryckt 1988:1444)
RFFS	=	Riksförsäkringsverkets författningssamling
RFV	=	Riksförsäkringsverket
Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1979:20) om tillhanda- hållande av vissa uppgifter i arbetsskadeärenden till AMF — trygg- hetsförsäkring (omtryckt enligt RFFS 1987:38)		
Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1988:2) om kontroll i sjukpenningärenden		
RRV	=	Riksrevisionsverket

rskr = riksdagsskrivelse
SCB = Statistiska centralbyrån
SFS = Svensk författningssamling
SfU = Socialförsäkringsutskottets betänkande
= Smittskyddskungörelsen (1968:234)
SOU = Statens offentliga utredningar
TFA = Arbetsmarknadsparternas trygghetsförsäkring vid arbetsskada
YFL = Lagen om yrkesskadeförsäkring (1954:243)
YL = Lagen om försäkring för vissa yrkessjukdomar (1929:131)
Yrkessjukdomskungörelse (1954:644)

De årliga utbetalningarna i arbetsskadeförsäkringen ökade under 80-talet från en till tio miljarder kronor. Kostnadsstegringen förväntas fortsätta under överskådlig tid. Denna utveckling beror inte främst på sämre arbetsmiljöer utan på att allt mer godtas som "arbetsskada". Eftersom arbetsskadeförsäkringen ger ersättning utöver sjukförsäkringen innebär konstruktionen att den indirekt ökar antalet långtidssjukskrivna och förtidspensionerade. Rehabilitering motverkas. Den är en av de verkligt "sjuka delarna" i hela socialförsäkringen. Mot bakgrunden av en statistisk beskrivning och en rättsfallsanalys föreslår författarna att systemet ändras, så att arbetsskadorna hanteras i obligatoriska avtalsreglerade kollektivförsäkringar, t.ex. i de redan befintliga "arbetsmarknadsförsäkringarna".

Hans Esping är fil. dr och revisionsdirektör vid riksrevisionsverket. *Aira Filppa*, socionom och socialsekreterare.

ISBN 91-7150-386-2



9 789171 503862

SNS
FORLAG