

1997:17

Arbetskadeförsäkringen – bedömningen i domstol av belastningsskador hos kontorister och sjuksköterskor

Maria Sundström

ARBETE OCH HÄLSA VETENSKAPLIG SKRIFTSERIE

ISBN 91-7045-435-3 ISSN 0346-7821



Arbetslivsinstitutet

Arbetslivsinstitutet

Centrum för arbetslivsforskning

Arbetslivsinstitutet är nationellt centrum för forskning och utveckling inom arbetsmiljö, arbetsliv och arbetsmarknad. Kunskapsuppbyggnad och kunskapsanvändning genom utbildning, information och dokumentation samt internationellt samarbete är andra viktiga uppgifter för institutet.

Kompetens för forskning, utveckling och utbildning finns inom områden som

- arbetsmarknad och arbetsrätt,
- arbetsorganisation, produktionsteknik och psykosocial arbetsmiljö,
- ergonomi,
- arbetsmiljöteknik och belastningsskador,
- arbetsmedicin, allergi, påverkan på nervsystemet,
- kemiska riskfaktorer och toxikologi.

Totalt arbetar omkring 470 personer vid institutet, varav 350 med forskning. Forskning och utbildning sker i samarbete med universitet och högskolor.

ARBETE OCH HÄLSA

Redaktör: Anders Kjellberg

Redaktionskommitté: Anders Colmsjö,
Elisabeth Lagerlöf och Ewa Wigaeus Hjelm

© Arbetslivsinstitutet & författarna 1997

Arbetslivsinstitutet,
171 84 Solna, Sverige

ISBN 91-7045-435-3

ISSN 0346-7821

Tryckt hos CM Gruppen

Förord

TCO anförde i en skrivelse till Arbetslivsinstitutet (Arbetslivsinstitutet diarie-nummer 732/95) att den forskning som i dag bedrivs avseende belastningsskador har ingen eller mycket liten relevans för tjänstemän. Erfarenheterna vid TCO-förbunden och vid TCO:s arbetsskadeenhet visar dock att belastningsskador förekommer i stor utsträckning på tjänstemannasidan, särskilt hos kvinnor. TCO begärde en kartläggning beträffande belastningsskador och skaderisk framför allt hos kvinnliga tjänstemän. Därutöver angavs att även psykosociala faktorer påverkan när det gäller dessa skador skulle närmare undersökas. Arbetslivsinstitutet avsatte ekonomiska medel för att handlägga begäran från TCO (Arbetslivsinstitutet E 51/96). En projektgrupp bildades bestående av chefsjurist Stig Gustafsson och förbundsjurist Lill Dahlberg från TCO:s arbetsskadeenhet, professor Ulf Lundberg, Psykologiska institutionen, Stockholms universitet, professor Ronnie Eklund, Juridiska institutionen, Stockholms universitet, professor Francesco Gamberale och professor Mats Hagberg på Arbetslivsinstitutet. Diskussioner har också förts med professor Niklas Bruun och jur lic Lotti Ryberg, Arbetslivsinstitutet.

Projektgruppen initierade tre kartläggningar:

- 1 ”Arbetskadeförsäkringen — bedömning i domstol av belastningsskador hos kontorister och sjuksköterskor” av jur kand Maria Sundström, Arbete och Hälsa 1997:17.
- 2 ”Visual Display Unit Work and Upper Extremity Musculoskeletal Disorders: A review of epidemiological findings” av professor Laura Punnett och dr med sci Ulf Bergqvist, Arbete och Hälsa 1997:16.
- 3 ”Ryggbesvär vid sjukvårdsarbete” av fil dr Monica Lagerström, professor Tommy Hansson och professor Mats Hagberg, Arbete och Hälsa 1997:xx.

Dessa arbeten kan utgöra en bas för fortsatta prioriteringar av forskning inom det angelägna forskningsområde som TCO pekar ut. Ett varmt tack riktas till alla de som bidragit till framtagningen av de tre dokumenten.

Solna i september 1997

Mats Hagberg
Koordinator

Författarens förord

Avsikten med denna rapport är att klargöra hur arbetsskadelagstiftningen har tillämpats, vilka faktorer som åberopats vid fällande respektive friande domar och hur domstolarna har värderat det vetenskapliga underlaget.

Föreliggande rapport bygger på ett examensarbete på juristlinjen vid Stockholms universitet.Handledare har varit professor Ronnie Eklund, som deltagit i utformningen av den slutliga rapporten.

Jur kand Maria Sundström

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Tillbakablick över regelverket	2
2.1 Lag 5 juli 1901 (nr 39) angående ersättning för skada till följd av olycksfall i arbete	2
2.2 Lag 17 juni 1916 (nr 235) om försäkring för olycksfall i arbete	2
2.3 Lag 14 juni 1929 (nr 131) om försäkring för vissa yrkessjukdomar	3
2.4 Lag (1954:243) om yrkesskadeförsäkring	4
3. Det generella arbetsskadebegreppet	5
3.1 Lag (1976:380) om arbetsskadeförsäkring	5
3.2 Skäl för 1976 års ordning	5
3.2.1 Skadlig inverkan	6
3.2.2 Orsakssamband	7
3.3 Ersättningar vid arbetsskada enligt LAF	8
3.3.1 Ersättning vid sjukdom	8
3.3.2 Ersättning för kostnader	9
3.3.3 Ersättning vid bestående nedsättning av arbetsförmågan	9
3.3.4 Ersättning vid dödsfall	10
3.4 Ändringar i 2 kap lagen om arbetsskadeförsäkring 1993	10
3.4.1 Krav på hög grad av sannolikhet vid skadebedömningen	10
3.4.2 Sambandsbedömningen	11
4. Instansordningen	12
5. Trygghetsförsäkring vid arbetsskada	13
6. Arbetsskadeförsäkringens finansiering	14
7. Riksdagens revisorer, rapport 1988/89:5	16
8. Undersökning av arbetsskadelagens tillämpning	18
8.1 Inledande anmärkningar om den medicinska bedömningen	18
8.2 Empiristudien. Begränsningar och urval	21
8.3 Kontorspersonal med skada i bröstrygg-halsrygg	23
8.3.1 Regionala skillnader	24
8.3.2 Skadlig inverkan	26
8.3.3 Orsakssamband	28
8.3.4 Riksförsäkringsverket och förordnande av sakkunniga	29
8.3.5 Dåligt motiverade domar	30
8.3.6 Tidigare praxis som källa. Fall inför Försäkringsöverdomstolen	31
8.4 Kontorspersonal med ryggskada	33
8.5 Kontorspersonal med armskada	34
8.6 Sjuksköterskor med skada i bröstrygg-halsrygg	35
8.7 Sjuksköterskor med ryggskada	36
8.8 Hur domstolarna har värderat det vetenskapliga underlaget	37

9. Slutsatser	39
10. Sammanfattning	40
11. English summary	40
12. Litteratur	41
- Övrigt	41
Förkortningar	41
Källförteckning	42
Propositioner	42
Övrigt	43
Rättsfall	43

1. Inledning

Rapporten inleds med en tillbakablick över det regelverk som vanligtvis kallas Sveriges första socialförsäkring och startar med 1901 års lag angående ersättning till följd av olycksfall i arbete. En utveckling som har gått från att endast skador till följd av olycksfall inom industri och liknande verksamhet skulle berättiga till ersättning till införandet av det generella arbetsskadebegreppet.

I och med lag (1976:380) om arbetsskadeförsäkring fick vi i Sverige ett arbetsskadebegrepp som innebar att förutom olycksfallsskadorna även skador till följd av ”annan skadlig inverkan i arbetet” skulle kunna föranleda ersättning. Man övergav förteckningssystemet över ersättningsberättigade sjukdomar och skadeorsaker. Med det generella arbetsskadebegreppet skulle varje faktor i arbetsmiljön som kunde påverka den fysiska eller psykiska hälsan ogynnsamt omfattas av försäkringen.

De för arbetsskadebegreppet centrala paragraferna i arbetsskadelagen ändrades 1993 då det infördes en bevisregel för skadlig inverkan och dessutom en ändrad bevisbörderegler för bedömningen av samband mellan skadlig inverkan och skada. Eftersom det är de äldre bedömningsreglerna som legat till grund för samtliga domstolsavgöranden i den undersökning som nu redovisas redogör jag även för reglerna före ändringen.

Då instansordningen inte varit oförändrad under den tid arbetsskadelagen varit gällande lämnas även en redovisning över dess förändringar. Detta har även betydelse för redogörelsen av tillämpningen.

Jag har även valt att ta med ett avsnitt om försäkringens finansiering. Orsaken till detta är inte att valet av finansieringsform kan sägas ha påverkat försäkringen i sig, utan snarare att bristen på finanser antagligen påverkat arbetsskadeförsäkringens senare utveckling och tillämpning.

Förutom ersättning enligt lag kan vid arbetsskada även utgå ersättning enligt kollektivavtal. Den största av dessa kollektivavtalsbaserade försäkringar är Trygghetsförsäkring vid arbetsskada, TFA. Denna försäkring är huvudsakligen tillkommen för att ge den som drabbas av en arbetsskada ersättning enligt skadeståndsrättsliga normer utan att den skadade skall behöva visa att arbetsgivare eller annan varit vållande. Ersättning utgår på detta sätt för s.k. ideell skada eftersom sådan skada inte ersätts enligt de regler som finns i lagen om arbetsskadeförsäkring.

Jag har även valt att referera en rapport från Riksdagens revisorer som antagligen kom att bli utgångspunkten både för en ändrad tillämpning och ändrad utformning av reglerna i 2 kap. lagen om arbetsskadeförsäkring.

I undersökningssdelen, som utgör en genomlysning av rättstillämpningen, har jag delat upp materialet i olika skadetyper. Det är fråga om skador i nacke och axlar eller bröstrygg-halsrygg som dessa skador även kallas samt skador i rygg och armskador. Kontorspersonal och sjuksköterskor behandlas som separata grupper.

2. Tillbakablick över regelverket

2.1 Lag 5 juli 1901 (nr 39) angående ersättning för skada till följd av olycksfall i arbete

1903 trädde den första svenska lagen angående ersättning till följd av olycksfall i arbete i kraft. Denna lag anses vara vår äldsta socialförsäkring. Redan 1890 och 1891 hade inför riksdagarna förelegat propositioner med förslag till lag om obligatorisk försäkring för skador till följd av olycksfall i arbete.

Lagen 1901 kom inte att innebära någon obligatorisk försäkring utan vilade på principen om arbetsgivarens omedelbara ersättningsskyldighet. Det innebar att arbetsgivare var skyldig att utge ersättning till arbetare som blev skadad genom olycksfall inom viss i lagen uppräknad verksamhet, främst industriell och liknande verksamhet. Ersättning utgick i form av sjukhjälp, livränta vid invaliditet och till efterlevande samt begravningshjälp. Ersättningen var liten och dessutom gällde 60 dagars karenstid. Ersättningen relaterades inte till den skadades inkomst utan varierade endast beroende på den grad av skada som olyckan ansågs ha vållat. För att tjäna som ledning för rättstillämpare och andra angavs i lagen vad för skador som skulle anses leda till förlust av arbetsförmågan och den procentuella nedsättningen olika skador motsvarade.

Genom 1901 års lag inrättades Riksförsäkringsanstalten för att tillhandahålla möjlighet för arbetsgivare att teckna en frivillig försäkring. Genom att teckna försäkring kunde arbetsgivaren frigöra sig från sitt ersättningsansvar. Men arbetsgivaren kunde lika gärna teckna försäkring någon annanstans eller ingå avtal med arbetstagare direkt om ersättning för framtida olycksfall. Arbetsgivaren var då fortfarande personligen ersättningsskyldig, men hade rätt att från den ersättning som skulle utgå enligt lag avräkna vad som utgick för samma ändamål från dessa andra utfästelser. Det fanns inom lagens ramar inget skydd för de ersättningsberättigade arbetstagare som hade oturen att ha en arbetsgivare som inte tecknat försäkring med Riksförsäkringsanstalten och inte heller hade någon annan försäkring om det sedan visade sig att arbetsgivaren inte kunde eller ville betala.

2.2 Lag 17 juni 1916 (nr 235) om försäkring för olycksfall i arbete

1901 års lag ersattes 1918 av lagen den 17 juni 1916 (nr 235) om försäkring för olycksfall i arbete som innebar en obligatorisk skyldighet för arbetsgivare att försäkra sina arbetstagare för skada till följd av olycksfall i arbetet. Lagen omfattade alla arbetare som mot avlöning utförde arbete för annans räkning. Den direkta kopplingen mellan den skadades möjligheter att erhålla ersättning och arbetsgivarens ekonomiska situation försvann. Försäkring kunde tecknas i Riksförsäkringsanstalten eller i ett för ändamålet bildat ömsesidigt olycksfallsförsäkringsbolag. 1920 kom även s.k. färdolycksfall i samband med arbete att berättiga till ersättning.¹

Eftersom detta var en obligatorisk försäkring fanns inte de möjligheter till undantagsbestämmelser vid medicinskt tveksamma fall som inom de privata olycksfallsförsäkringarna. En obligatorisk försäkring gav ersättning för hela

¹ Lag 19 juni 1919 nr 323.

påföljden av en skada som var avsedd att omfattas av lagen även om påföljden blivit särskilt svår till följd av egenskaper hos den skadade individen.

Ersättningen kom till viss del att bero på den försäkrades årliga arbetsförtjänst. Man införde även rätt till ersättning för vissa kostnader som läkarvård, läkemedel, nödvändiga hjälpmedel. Sjukpenning utgick utan karens om sjuktiden varat längre än tre dagar.

För att bedöma i vad mån en viss kroppsskada åstadkommit nedsättning av arbetsförmågan skulle samma hänsyn tas som enligt 1901 års lag men det fanns inte längre någon lista över olika skadors respektive procentsatser medtagna i lagen.

2.3 Lag 14 juni 1929 (nr 131) om försäkring för vissa yrkessjukdomar

Redan i betänkandet till olycksfallsförsäkringslagen diskuterades om även andra skador än olycksfallsskador, som ådragits i arbetet, skulle omfattas av lagen. Man hade tyckt att arbetsgivarnas åtagande borde omfatta åtminstone vissa yrkessjukdomar som berodde på förhållandena på arbetsstället för vilket arbetsgivaren hade ansvar. Detta ansågs utgöra ”en följdriktig utvidgning av den egentliga olycksfallslagstiftningen”.² I betänkandet föreslog man att lagen ”åtminstone tills vidare och innan ytterligare erfarenhet i förevarande hänseende vunnits, lämpligen borde omfatta sådana yrkessjukdomar, som *förorsakas av särskilt giftiga, vid arbetet begagnade ämnen*”.³

Det skulle dröja ända till 1930 innan lag om försäkring för vissa yrkessjukdomar trädde i kraft. I propositionen hade föredraganden uttalat att han ansåg både praktiska och principiella skäl tala för att hänföra yrkessjukdomarna till sjukförsäkringen, men att det skulle ta tid innan en obligatorisk sjukförsäkring kunde införas.⁴

I den nya lagen skulle endast sjukdomar beträffande vilka det ”kan antagas för visst, att de hava sin grund i själva arbetet eller vad därmed har samband” tas med. Sjukdomar som genom arbetet eller därmed förbundna omständigheter kunde ”främjas i sin uppkomst eller utveckling” skulle inte omfattas.⁵ När lagen infördes omfattades yrkessjukdom som uteslutande eller till övervägande del framkallats genom inverkan av arsenik, bly, kvicksilver, fosfor och olika föreningar av respektive ämne. Likaledes omfattades sjukdomar till följd av strålning av värme eller ljus, röntgenstrålar eller radium och mjältbrandssmitta.

För att underlätta bedömningarna utfärdades en kungörelse med en förteckning som angav dels sjukdomstyper som brukar framkallas genom den typ av inverkan som avsågs i lagen, dels olika typer av verksamhet där de aktuella sjukdomarna brukar framträda.

Lagen ändrades den 1 januari 1945 till att omfatta även vissa andra sjukdomar bl.a. epikondylit.⁶ De nya sjukdomar som kom att omfattas av lagen skulle ha uppstått i arbete med ensidiga, ovanliga rörelser, eller fortgående, ovanligt eller upprepat tryck, eller uppstått från skakande eller vibrerande verktyg, eller buller.

² Betänkande och förslag angående försäkring för olycksfall i arbete s. 66.

³ A.a., s. 68 (kurs i orig.).

⁴ Prop 1929:184 s. 31.

⁵ A.a., s. 35.

⁶ SFS 1944:226.

Dessutom kom en rad smittsamma sjukdomar som uppstått i visst arbete att omfattas.

2.4 Lag (1954:243) om yrkesskadeförsäkring

I och med lag (1954:243) om yrkesskadeförsäkring blev lagstiftningen enhetlig för olycksfall, färdolycksfall och sjukdomar i samband med arbete. Den tidigare lagstiftningen beträffande yrkessjukdomar kritiserades bl a för att begränsningarna i försäkringen titt sig godtyckliga och att det inte heller längre fanns någon klar gräns mellan de bägge försäkringarnas tillämpningsområden.⁷

Den nya lagen var samordnad med lag om allmän sjukförsäkring (1947:1) som liksom YFL trädde i kraft 1955. Samordningen innebar att ersättning för yrkesskador utbetalades enligt sjukförsäkringens regler under de första 90 dagarna, den s.k. samordningstiden. Det medförde en administrativ fördel då Riksförsäkringsanstalten, som var den tillämpande myndigheten för båda försäkringarna, slapp utreda och fatta beslut om ersättning för dem som varit sjukskrivna för arbetsskador kortare tid än 90 dagar.

Den ram som kom att anges i YFL 6 § innebar att man förutom olycksfallen räknade upp de faktorer som skulle anses skadliga. Dessutom kompletterades lagen med en kungörelse (1954:644) där det för vissa av de angivna skadliga inverkningarna angavs vad för typ av skador som skulle anses utgöra yrkesskador. Detta tog bl.a. sikte på genom inverkan av ensidiga, ovanliga eller ovanligt ansträngande rörelser framkallad

- sjukdom i sena eller senas omgivning,
- epikondylit, och
- kramp eller darrning i armens eller handens muskler eller annan rubbning i dessa musklers samverkan (koordinationsrubbning) vid skrivning för hand eller med maskin eller vid telegrafering, piano- eller fiolspelning, spinning, mjölkning eller annan därmed jämförlig verksamhet.

Den mest väsentliga utvidgningen av ersättningsrätten jämfört med tidigare lagstiftning var först och främst när sjukdom uppstått till följd av inverkan av något ämne. Det krävdes inte längre att ämnet fanns upptaget i förteckning.

Den bevisregel som infördes i YFL innebar att orsakssamband skulle anses föreligga ”såvida icke övervägande skäl tala däremot”. Bevisregeln ändrades 1968 på så sätt att orsakssamband skulle anses föreligga ”såvida icke betydligt starkare skäl tala däremot”.⁸

Storleken på den löpande ersättningen enligt YFL var beroende av grad av nedsättning av arbetsförmågan och den försäkrades årliga arbetsförtjänst. Tillämpningen av YFL kom att kritiseras för att vid invaliditetsbedömningen ha fäst mer avseende vid skadans beskaffenhet, dvs. den medicinska faktorn, än vid skadans faktiska betydelse i det enskilda fallet för den skadades arbetsförmåga.⁹

⁷ Prop 1954:60 s. 73.

⁸ SFS 1967:916.

⁹ SOU 1975:84 s. 43.

3. Det generella arbetsskadebegreppet

3.1 Lag (1976:380) om arbetsskadeförsäkring

Den 1 juli 1977 trädde en ny lag i kraft, lag (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, LAF. Den ersatte YFL. Den största förändringen blev införandet av det generella arbetsskadebegreppet. Den grundläggande regeln blev härmed att alla skador och sjukdomar som uppstått på grund av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet skulle anses som arbetsskador.

I princip skulle också full ersättning för inkomstbortfall utgå till den som drabbades av skada i arbetet. Samordningstiden på 90 dagar som infördes med YFL behölls, så att endast inkomstförlust efter denna tid omfattades av arbetsskadeförsäkringen. Livräntans storlek enligt LAF kom att bestämmas så att det blev den försäkrades faktiska förmåga att skaffa sig inkomst genom förvärvsarbete som kom att bli avgörande. Man införde således ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp i LAF till skillnad från det medicinska invaliditetsbegrepp som varit rådande enligt YFL.

En annan förändring var att Riksförsäkringsverket inte längre administrerade försäkringen utan de allmänna försäkringskassorna skötte detta helt och hållet. Riksförsäkringsverket skulle endast vara tillsynsmyndighet.

LAF omfattade till en början alla arbetstagare. Tillämpningsområdet kom senare att utvidgas till alla förvärvsarbetande, dvs. egenföretagare och uppdragstagare inkluderades. För de förvärvsarbetare som inte är arbetstagare gäller att de är försäkrade om de är bosatta i Sverige. Även de som genomgår viss utbildning omfattas av arbetsskadeförsäkringen, i den mån utbildningen är förenad med särskild risk för arbetsskada.¹⁰

3.2 Skäl för 1976 års ordning

Med arbetsskadelagen infördes en generell regel att varje skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet skulle anses som arbetsskada om inte betydligt starkare skäl talade emot, 2 kap. 1 och 2 §§. Sedan tidigare omfattades även färdolycksfallen. Den 1 januari 1993 ändrades lydelsen av dessa paragrafer, ändringarna behandlas utförligare i ett senare avsnitt.

En allmän regel skulle enligt föredraganden i propositionen innebära att tillämpningen på ett bättre sätt skulle kunna knyta an till utvecklingen.¹¹ Man kunde också undvika den risk som fanns med förteckningssystemet, dvs. att någon som borde ha varit berättigad till försäkringsskydd blev utestängd på grund av ofullkomligheter i lagens utformning. Föredraganden menade även att farhågorna för att en allmän regel skulle innebära oklarhet om försäkringens räckvidd inte borde överdrivas. Det skulle i praxis snart uppkomma en mängd typfall som skulle ge stadga åt tolkningen.

”Det kan här möjligen inskjutas att det 1985 erinrades om att rättsfallspubliceringen var otillräcklig. Förhoppningarna om en snabb praxisutveckling genom prejudikat hade

¹⁰ Vem som omfattas av studerandeskyddet finns angivet i 5 § förordning (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd.

¹¹ Prop 1975/76:197 s. 70.

inte kunnat uppfyllas.¹² Med facit i hand kan därjämte tillfogas att beträffande skador i nacke och axlar till följd av annan skadlig inverkan har Försäkringsöverdomstolen mellan 1980 och 1991 publicerat 16 fall, dessutom finns ett notisfall från Regeringsrätten 1995. För ryggsador var motsvarande siffra mellan 1981 och 1988 tio publicerade rättsfall, och för armskador sju mellan åren 1982 och 1987. Inte i något av de publicerade rättsfallen har den försäkrade varit kvinna och arbetat som kontorist eller sjuksköterska”.

Med det nya begreppet annan skadlig inverkan avsågs i princip varje inverkan av sådan i arbetsmiljön förekommande faktor som kan påverka den fysiska eller psykiska hälsan ogynnsamt.¹³ Föredraganden uttalade att de faktorer som angavs som skadliga i YFL skulle anses som skadlig inverkan även enligt LAF. Som exempel på vad som utöver dessa faktorer skulle komma att betraktas som skadlig inverkan anförde han låga eller höga temperaturer, hastiga temperaturväxlingar, fukt samt kraftigt drag. Vidare skulle till de skadliga faktorerna höra alla ensidiga, ovanliga eller ovanligt ansträngande arbetsmoment, således även ansträngande arbetsställningar. Även psykiskt påfrestande förhållanden som var direkt knutna till arbetet kunde utgöra skadlig inverkan och skulle omfattas av lagen, men för dessa angavs vissa begränsningar.¹⁴

En arbetsskadebedömning skall göras i två steg. Först skall det konstateras att den försäkrade har varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet, 2 kap. 1 § LAF. Det andra steget gäller frågan om orsakssamband mellan olycksfall eller den skadliga inverkan och den skada som den försäkrade har, enligt 2 kap. 2 § LAF.

3.2.1 Skadlig inverkan

I den äldre, ursprungliga lydelsen av 2 kap 1 § LAF fanns inga särskilda bestämmelser om hur begreppet annan skadlig inverkan i arbetet skulle bedömas; detta ändrades den 1 januari 1993.¹⁵ Vid införandet av LAF hänvisade föredraganden till att det även vid tillämpningen av YFL skett en farlighetsbedömning av de skadliga faktorerna i arbetet. Vid en sådan bedömning krävdes att det åtminstone förelegat sannolika skäl för att ett ämne eller en annan faktor i arbetet i och för sig kunnat medföra skada och att den skadebringande egenskapen hos den skadliga faktorn skulle vara en nödvändig förutsättning för att viss sjukdom skulle kunna uppstå. Föredragandens slutsats var att det inte ansågs föreligga skäl att i den nya lagen ge särskilda regler rörande bedömningen av farligheten hos olika faktorer i arbetsmiljön.¹⁶

Beviskravet för skadlig inverkan, innan ändringarna 1993, sattes i praxis vid ”sannolikt”. I sin lagkommentar anger Grönwall & Hessmark att det innebar att skälen för att en faktor skulle leda till den aktuella typen av skada i varje fall inte fick utgöra mindre än 60 procent.¹⁷

¹² SOU 1985:54 s. 37.

¹³ Prop 1975/76:197 s. 71 och 52.

¹⁴ A.a., s. 71 och 91.

¹⁵ Efter ändringen skall med annan skadlig inverkan förstås ”inverkan av en faktor som med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har”.

¹⁶ Prop 1975/76:197 s. 92.

¹⁷ Grönwall & Hessmark, s. 91.

Det har i praxis klarlagts bl.a. genom rättsfallet FÖD ref. 83:9 att man redan vid bedömning av skadlig inverkan måste ta hänsyn till den försäkrades speciella förutsättningar, dvs. att man är försäkrad i ”befintligt skick”, vilket gör att det inte alltid går att utgå från en bedömning om vad som normalt sett är att uppfatta som skadlig inverkan. Domstolen uttalade i den aktuella domen att:

”Den som har att tillämpa lagen inte kan stanna vid uttalanden rörande vad som ”normalt” inte kan anses utgöra skadlig inverkan. Tillämparen måste också ställa frågan om den ifrågavarande faktorn kan ha varit skadlig för just den aktuella försäkrade på grund av förekomsten av t ex degeneration av leder, olämplig kroppsbyggnad eller speciell känslighet för psykisk påfrestning”.

Att en i viss mån individrelaterad bedömning sker redan i det första steget av arbetsskadebedömningen kan innebära att faktorer som lätt uppfattas som konkurrerande skadeorsaker får betraktas som förstärkande faktorer när det gäller skadlig inverkan i den försäkrades arbete.¹⁸ Principen om att vara försäkrad i ”befintligt skick” torde i vissa fall få modifieras inom rimliga gränser. Enligt Grönwall & Hessmark var det t.ex. inte avsett att normalt obetydliga ”dagliga livets rörelser” skulle kunna berättiga till arbetsskadeersättning bara för att de råkat bli utförda på en arbetsplats av någon som med all sannolikhet ändå skulle kunna få de ådragna besvären när som helst.¹⁹

3.2.2 Orsakssamband

Har skadlig inverkan konstaterats följer som steg två i prövningen frågan om orsakssamband. Regeln om samband återfinns i 2 kap. 2 §. Den ursprungliga lydelsen var en presumptionsregel, eller vad man kallar en omvänd bevisbörde-regel, där skada skulle anses vara orsakad av den skadliga inverkan ”om ej betydligt starkare skäl talar mot det”. Den 1 januari 1993 ändrades bevisregeln på så sätt att det numera krävs positiv bevisning för att samband skall godtas.

I betänkandet till LAF hade man föreslagit en strängare bevisregel för vissa sjukdomar där det ansågs att svårigheterna att fastställa orsaken var särskilt stora. Detta skulle gälla för tre grupper av sjukdomar: reumatologiska sjukdomar, andra sjukdomar i ryggrad och leder samt psykiska och psykosomatiska sjukdomar.²⁰ I propositionen ansåg emellertid föredraganden att det skulle vara olyckligt om vissa sjukdomar — t ex ryggsjukdomar — som genom arbetsskadebegreppets utsträckning kommit att 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. Han föreslog att bevisregeln oförändrad fördes över från YFL till den nya lagen men framhöll att kraven på en noggrann utredning måste anses särskilt stora när det gällde prövningen av de sjukdomar för vilka man i betänkandet velat ha en strängare bevisregel.²¹

Att det inte fick finnas betydligt starkare skäl som talade mot att skadan orsakats av den skadliga inverkan innebar att man inte ställde krav på vetenskapligt belagt samband mellan orsak och skada. Grönwall & Hessmark anger i lagkom-

¹⁸ A.a., s. 96.

¹⁹ A.a., s. 96 f.

²⁰ SOU 1975:84 s. 97 f.

²¹ Prop. 1975/76: 197 s. 72.

mentaren att skälen mot samband skulle utgöra minst 75–80 procent för att presumptionen skulle brytas.²² Då medicinskt sakkunniga haft olika uppfattningar i sambandsfrågan, har Försäkringsöverdomstolen uttalat i dom ref. 85:24 att avgörandet i regel bör utfalla till den försäkrades förmån.

Den individuella bedömningen vad gäller sambandsfrågan, dvs. där hänsyn skall tas till den försäkrades befintliga skick, innebar liksom tidigare lagstiftning att t.ex. utdragna läkningsförlopp och orsakskedjor av tillkommande sjukdomar omfattas av försäkringen. Orsakssamband kan bedömas föreligga till dess den försäkrade tillfrisknar, dvs. kan vara livslångt vid bestående sjukdomstillstånd, eller begränsas till vissa tider till följd av längre sjukdomstillstånd.

3.3 Ersättningar vid arbetsskada enligt LAF

Vad gäller de ersättningar som utgår från arbetsskadeförsäkringen har många ändringar skett under årens lopp. Vad som utgått till den försäkrade från arbetsskadeförsäkringen har varit ersättning vid sjukdom, ersättning vid bestående nedsättning av arbetsförmågan, ersättning vid dödsfall och ersättning för vissa kostnader. I stort sett är det numera endast ersättningar vid bestående nedsättning av arbetsförmåga, dvs. livränta, och ersättning vid dödsfall som utges enligt LAF. I det följande ges en kort beskrivning.

3.3.1 Ersättning vid sjukdom

För ersättning vid sjukdom till följd av arbetsskada fanns tidigare en samordningstid på 90 dagar med lag (1962:381) om allmän försäkring (AFL).²³ Det innebar att den försäkrade inte erhöll någon annan ersättning utöver sjukpenning enligt AFL under samordningstiden. Först om arbetsförmågan kvarstod efter de 90 dagarna började sjukpenning enligt LAF utgå. Samordningstiden förlängdes från den 1 januari 1992 till 180 dagar och är sedan den 1 juli 1993 obegränsad. Det innebär att det för närvarande i princip inte utgår någon arbetsskadesjukpenning.

Inför slopandet av arbetsskadesjukpenningen betonade man det principiellt riktiga i att arbetsskador ersätts med högre belopp än andra skador. Trots detta ansåg föredraganden det befogat att föreslå att principen om högre ersättning för arbetsskador skulle gälla först sedan en bestående nedsättning av arbetsförmågan inträtt, dvs. när den skadade bedömdes berättigad till livränta. Han hänvisade till kostnaderna för arbetsskadeförsäkringen och risken att arbetsskadesjukpenningen verkade rehabiliteringshämmande, då ersättning från arbetsskadeförsäkringen var högre än den s.k. rehabiliteringspenningen.²⁴

Det har framförts förslag på att de som drabbas av arbetsskada till följd av olycksfall åter skall bli berättigade till sjukpenning enligt arbetsskadeförsäkringen.²⁵ Men detta har avstyrkts bl.a. med motiveringen att lagstiftningen inte

²² Grönwall & Hessmark, s. 88 f.

²³ Lag 1947 (nr 19) om allmän sjukförsäkring hade förts samman med lag om folkpensioner och tilläggs-pensioner i lag (1962:381) om allmän försäkring.

²⁴ Prop 1992/93:178 s. 43.

²⁵ SOU 1996:113 s. 442 ff.

skulle vara könsneutral om arbetsolyckor och arbetssjukdomar inte behandlades lika.²⁶

3.3.2 Ersättning för kostnader

Även ersättningen för kostnader i samband med arbetsskada ändrades den 1 juli 1993. Liksom tidigare utgår fortfarande ersättning för sjukvård utom riket, tandvård och särskilda hjälpmedel från arbetsskadeförsäkringen. Däremot utgår i princip inte längre kostnadsersättningar för t.ex. läkarvård, sjukvårdande behandling som ordinerats av läkare och läkemedel som tidigare utgick efter samordningstiden. Inom dessa områden ansågs sjukförsäkringens subventionering vara tillräcklig.²⁷

Förändringarna vad gäller sjukpenning och kostnadsersättningar enligt LAF har påverkat försäkringskassornas handläggning. De hade tidigare haft att pröva vissa arbetsskadeärenden även då det inte förelegat något anspråk på arbetsskadeersättning eftersom skadan inte medfört inkomstförlust eller ersättningsgilla kostnader, s.k. serviceärenden. Det var alltså fråga om skador som inte kunde medföra ersättning från LAF men väl från avtalsförsäkringarna. Försäkringskassan har, enligt den nya ordningen, inte längre anledning att ta ställning i arbetsskadefrågan förrän i samband med att man prövar om rätt till livränta föreligger.

3.3.3 Ersättning vid bestående nedsättning av arbetsförmågan

Ersättning vid bestående nedsättning av arbetsförmågan till följd av arbetsskada utgår i form av livränta. Livräntan skall utgöra skillnaden mellan den inkomst den försäkrade kan antas ha haft om skadan ej inträffat och den inkomst som denne trots skadan kan beräknas få. Den medicinska invaliditetsgraden har på detta sätt inte något avgörande inflytande.

Den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete skall, enligt lagen, bedömas med beaktande av vad som rimligen kan begäras med hänsyn till arbetsskadan, utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter. I förarbetena till LAF anges även att bedömningen av den skadades resterande arbetsförmåga skall ske mot bakgrund av förhållandena vid ett normalt arbetsmarknadsläge.²⁸

Denna övergång till ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp innebar att en och samma skada värderas olika beroende på när skadan uppträder och den skadades yrke.²⁹

Det krävs för att utfå livränta enligt LAF att förmågan att skaffa inkomst är nedsatt med minst en femtondel. Dessutom skall inkomstförlusten per år överstiga en fjärdedel av basbeloppet. För försäkrade som inte fyllt 25 år eller som genomgick yrkesutbildning då skadan inträffade finns speciella regler för hur livräntan skall beräknas. Vid beräkning av livränteunderlaget bortses från inkomster som överstiger 7,5 basbelopp. Eventuella överskjutande inkomster ersätts i stället av s.k. avtalsförsäkringar.

²⁶ Prop 1996/97:63 s. 78.

²⁷ Prop 1992/93:178 s. 49.

²⁸ Prop 1975/76:197 s. 75.

²⁹ Petersson, s. 50.

I och med att man slopade den särskilda arbetsskadesjukpenningen har det blivit betydelsefullt att bedöma vid vilken tidpunkt rätten till livränta inträder. Riksförsäkringsverket rekommenderar att livränta inte beviljas under tid som den försäkrade genomgår medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering på grund av skadan.³⁰

3.3.4 Ersättning vid dödsfall

Har den försäkrade avlidit till följd av arbetsskada utgår begravningshjälp med 30 procent av basbeloppet. Det utgår även vissa livräntor till efterlevande barn och make/maka. I fråga om efterlevandelivräntor har en total revision gjorts sedan LAF infördes. Dessa ändringar trädde i kraft den 1 januari 1990 och har samband med de ändringar i AFL för vilka utgångspunkten var att skillnaden mellan män och kvinnors rätt till efterlevandeförmåner skulle undanröjas.³¹ Vad som utgår till efterlevande vuxen är dels en omställningslivränta under viss tid efter dödsfallet, dels en särskild efterlevandelivränta till den som inte kan försörja sig genom förvärvsarbete.

3.4 Ändringar i 2 kap lagen om arbetsskadeförsäkring 1993

Som redan nämnts ändrades de centrala paragraferna för bedömning av arbetsjukdomar den 1 januari 1993. I den äldre lydelsen av 2 kap. 1 § angavs inte något särskilt beviskrav för skadlig inverkan. Efter ändringen anges numera i lagen: ”Med annan skadlig inverkan avses inverkan av en faktor som med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har.” Även regeln för orsakssamband i 2 kap. 2 § ändrades. Från att tidigare ha varit en regel där orsakssamband mellan skada och skadlig inverkan presumerades krävs numera positiv bevisning då orsakssamband skall anses föreligga ”om övervägande skäl talar för det”.

Syftet med ändringarna var att åstadkomma en tydligare avgränsning mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade skador. Härjämte anfördes arbetsskadeförsäkringens kostnader och den i princip hundra procentiga ersättningsnivån som ansågs utgöra ett hinder för rehabiliteringen av de arbetsskadade.³² Dessutom uttalade föredraganden i den sedermera avlämnade propositionen att arbetsskadeförsäkringen i tidigare utformning inte upplevts som rättvis, likformig eller förutsägbar.³³

3.4.1 Krav på hög grad av sannolikhet vid skadebedömningen

Krav på hög grad av sannolikhet vid skadebedömningen skulle minska skillnaderna mellan vad som försäkringsmässigt godtogs som skadlig inverkan i arbetet, å ena sidan, och vad som ansågs skadligt från vetenskapliga och erfarenhetsmässiga utgångspunkter, å den andra.³⁴ I utredningsbetänkandet inför ändringarna menade man att det var ett nedtonat farlighetskriterium i kombination med ett generellt arbetsskadebegrepp och en generös bevisregel som gjort att praxis

³⁰ RFV rekommenderar, allmänna råd 1994:3 s. 41.

³¹ Prop 1987/88:171 s. 1.

³² Dir 1991:109.

³³ Prop 1992/93:30 s. 20.

³⁴ SOU 1992:39 s. 85 f.

utvidgat försäkringen till att omfatta fall där stöd i ny medicinsk forskning inte varit så framträdande.³⁵

För att hög grad av sannolikhet skall föreligga så skall, enligt förarbetena, den samlade kunskapen med en betydande grad av sannolikhet tala för att en faktor i miljön är skadlig. Det skall föreligga väsentlig kunskap om, och uppfattningen skall vara relativt allmänt accepterad inom vetenskapen, att viss faktor har en sådan skadebringande egenskap. Kravet på hög grad av sannolikhet anses inte uppfyllt då olika forskares eller läkares uppfattning på ett markant sätt går i sär. Resultatet av ett enstaka forskningsprojekt anses inte heller tillräckligt.³⁶ Att konstatera att den skadliga faktorn hade skadebringande effekt var inte nog. Det måste framgå att exponeringen för faktorn varit av sådan omfattning, intensitet och varaktighet att dessa förhållanden sammanvägda medgav bedömningen att hög grad av sannolikhet för skadlighet förelagat.³⁷ I utredningsbetänkandet sades att det var av vikt att upprätthålla kvantitativa krav på den skadliga inverkan så att en förskjutning av tonvikten i arbetsskadebedömningen inte skulle ske till sambandsbedömningen. Man uttalade att det inte var omöjligt att den uppmjukning av arbetsskadebegreppet som skett under åren hade sin förklaring i just en nedtoning av de kvantitativa kraven vid skadlighetsbedömningen.³⁸

Vid arbetsskadeprövningen tog man sedan tidigare hänsyn till den försäkrades befintliga skick vid bedömningen av skadlig inverkan. Att ändra detta skulle innebära oacceptabla konsekvenser för en stor del av de förvärvsarbetande, eftersom de individuella förutsättningarna att klara arbetslivets bördor växlar kraftigt. Principen om att man var försäkrad i befintligt skick skulle således kvarstå. Man fann det dock inte rimligt att en försäkrad med extrem känslighet skulle få ersättning för sjukdomsbesvär som uppkommit till följd av faktorer i arbetet som kunde betecknas som helt normala och alldagligt förekommande.³⁹

3.4.2 Sambandsbedömningen

Vad sedan gäller sambandsbedömningen enligt 2 kap. 2 § LAF förordades först en differentierad bevisregel.⁴⁰ I propositionen intog föredraganden en annan ståndpunkt. Han ansåg att en differentiering av bevisregeln skulle försvåra prövningen och befarade att det vid val av bevisregel kunde uppstå svåra avgränsningsproblem. Det kunde inte ses som något avgörande hinder att det skärpta beviskravet i undantagsfall, då det förekommit konkurrerande skadeorsaker, skulle kunna medföra att en klassisk arbetssjukdom inte kom att godkännas som arbetsskada.⁴¹

Skada skall efter ändringen anses vara orsakad av den skadliga inverkan i arbetet om övervägande skäl talar för det. Den skärpta bevisregeln innebär inte att bevisbördan flyttats över på den försäkrade. I stället betonas i förarbetena vikten av att man utreder förekomsten av eventuellt konkurrerande skadeorsaker.⁴²

³⁵ A.a., s. 86.

³⁶ SOU 1992:39 s. 98, prop 1992/93:30 s. 36.

³⁷ SOU 1992:39 s. 99, prop 1992/93:30 s. 20.

³⁸ SOU 1992:39 s. 100.

³⁹ SOU 1992:39 s. 89, prop 1992/93:30 s. 20.

⁴⁰ SOU 1992:39 s. 102.

⁴¹ Prop 1992/93:30 s. 24 f.

⁴² SOU 1992:39 s. 104 f.

Även om beviskravet för sambandsbedömningen är formulerat som en överviktsprincip kan den kompletteras med en klart-mest-sannolikt-princip.⁴³ De uttalanden som görs i propositionen sker med hänvisning till bevisregel och orsakssamband i miljöskadelagen (1986:225). I några sådana fall hade Högsta domstolen, i situationer där olika av varandra oberoende sakförhållanden var för sig framstått som tänkbar skadeorsak, använt sig av en klart-mest-sannolikt-princip. Den ändrade bevisregeln i LAF anges ha samma innebörd som bevisregeln i miljöskadelagen.

Beträffande försämringsfall, då sjukdom eller besvär primärt bottnar i en grundsjukdom, t.ex. åldersförändringar, bör det enligt förarbetena krävas övertygande medicinskt stöd för att ersättning skall utgå. Finns det anledning att anta att grundsjukdomen efter en tid kommer att bli den helt dominerande förklaringen till arbetsoförmågan bör livränta tidsbegränsas. Om den försäkrade riskerar att försämra en icke arbetsrelaterad grundsjukdom genom att fortsätta i ett olämpligt arbete skall det förhållandet att byte sker till ett lämpligare men sämre betalt arbete inte i sig utgöra grund för livränta.⁴⁴

Det ökade kravet på orsakssamband innebar inte någon ändring avseende de hänsyn som skall tas till den försäkrades s.k. befintliga skick vid sambandsbedömningen.⁴⁵

Det normala inom socialförsäkringsområdet har varit att ny lagstiftning tillämpas på fall som inträffat efter lagens ikraftträdande medan äldre lagstiftning gällt de som inträffat före ändringen. Då lagstiftaren denna gång önskade ge de nya reglerna ett snabbt genomslag kom övergångsbestämmelserna att avvika från det normala. Man bestämde därför att lagen skulle träda i kraft den 1 januari 1993 och att de äldre bestämmelserna skulle gälla för arbetsskador som anmälts till försäkringskassa före den 30 juni samma år. Arbetsskador som godkänts enligt de äldre bestämmelserna skulle även fortsättningsvis bedömas enligt dessa, vilket innebar att recidiv (återfall) av tidigare godkänd arbetsskada och tidsbegränsade livräntor prövas enligt den äldre lydelsen.⁴⁶

4. Instansordningen

Det var inte förrän i samband med införandet av LAF som instansordning och administration blev lika för samtliga socialförsäkringar. För att öka enhetligheten i tillämpningen hos försäkringskassorna var det centralkontoren som ålades att handha arbetsskadeförsäkringen. Där prövades ärenden som gällde arbetssjukdom av en pensionsdelegation medan arbetsskador till följd av olycksfall var tjänstemannabeslut.

Ändringarna av instansordningen innebar tillika att tre regionala försäkringsrätter inrättades för överprövning av ärenden som handlades av de allmänna försäkringskassorna. Högsta instans var Försäkringsöverdomstolen och handläggningen där skulle alltid vara ett tvåpartsförfarande med Riksförsäkringsverket som

⁴³ Prop 1992/93:30 s. 24 f, Roos, s. 71.

⁴⁴ Prop 1992/93:30 s. 37.

⁴⁵ A.a., s. 25.

⁴⁶ A.a., s. 28.

motpart. Riksförsäkringsverket kunde såsom företrädare för det allmänna överklaga beslut och domar. I mål där enskild överklagat till domstol bestämde Riksförsäkringsverket om verket skulle vara part i målet. Även om Riksförsäkringsverket beslutade att inte vara part, kunde domstol förelägga verket att svara. Den omständigheten att verket inte varit part i lägre domstolsinstans hindrade inte att Riksförsäkringsverket överklagade domstols beslut. I och med att organisationen för besvärprövning ändrades gjordes den allmänna förvaltningsprocesslagen (1971:291) fullt tillämplig på försäkringsdomstolarna.

Ytterligare ändring av instansordningen i socialförsäkringsmål började gradvis tillämpas från den 1 juli 1991. Mål som anhängiggjorts i försäkringsrätt före ikraftträdandet skulle handläggas enligt den äldre ordningen, men för övriga mål skulle försäkringskassas beslut överklagas till länsrätt. Länsrätts dom överklagas till kammarrätt. Försäkringsrätternas verksamhet upphörde helt den 1 juli 1992 och ärenden som inte var avgjorda överlämnades till kammarrätt. Som ett led i att avskaffa specialdomstolarna upphörde Försäkringsöverdomstolen den 1 juli 1995. Regeringsrätten blev högsta instans i socialförsäkringsmål.

För närvarande gäller även följande bestämmelser. Den 1 maj 1996 infördes en obligatorisk tvåpartsprocess i förvaltningsprocesslagen (1971:291). Den innebär att i de allmänna förvaltningsdomstolarna skall det allmänna företrädas av den myndighet som först beslutade i saken. Försäkringskassa har således möjlighet att agera som motpart i arbetsskademål när enskild överklagar myndighetens beslut. Därjämte har kassan rätt att överklaga domstolens beslut.⁴⁷

Vad gäller arbetsskadeförsäkringen och socialförsäkringarna så är Riksförsäkringsverkets ställning oförändrad jämfört med tidigare. Riksförsäkringsverket får nämligen överta försäkringskassas uppgift som motpart och verket får liksom tidigare överklaga försäkringskassas och domstols beslut.⁴⁸

5. Trygghetsförsäkring vid arbetsskada

Det första kollektivavtalet om trygghetsförsäkring tillkom 1971 och omfattade stuverifacket. Redan följande år tecknades ett liknande avtal för statstjänstemän och 1974 kom SAF, LO och PTK överens om definitiva villkor för Trygghetsförsäkring vid yrkesskada, TFY. I och med tillkomsten av den nya arbetsskadelagen omförhandlades TFY 1977 och benämns sedan dess TFA, Trygghetsförsäkring vid arbetsskada. För anställda på det kommunala och landstingskommunala området heter det kompletterande försäkringsskyddet TFA-KL, och på det statliga området PSA, Avtalet om ersättning vid personskada. Grunderna för rätt till ersättning och ersättningens storlek är i stort sett lika inom alla avtalsområden. Jag nöjer mig med att här redovisa endast TFA.

TFA omfattar samtliga anställda som arbetar under gällande kollektivavtal; även arbetsgivare som inte slutit kollektivavtal kan försäkra sina anställda. TFA

⁴⁷ Förvaltningsprocesslagen (1971:291) 7 a och 33 §§. Regeringen hade i propositionen 1995/96:22 endast föreslagit en justering av 20 kap. 12 § AFL så att partsställningen i socialförsäkringsmål inte påverkades av den föreslagna reformen. Riksdagen antog emellertid Lagrådets förslag som innebar att allmän försäkringskassa skall vara motpart och föra det allmännas talan vid ett överklagande.

⁴⁸ 20 kap. 12 § AFL (1995:1686).

ingår i en grupp kollektiva försäkringar som vanligen kallas avtalsförsäkringar.⁴⁹ Försäkringen tecknas i ett konsortium, Arbetsmarknadsförsäkringar, AMF.

Avsikten med TFA är att komplettera förmånerna inom den allmänna försäkringen och arbetsskadeförsäkringen. Ersättning från TFA utgår således för inkomstförlust och kostnader, i den mån ersättning inte utgår från annat håll, men den främsta uppgiften är att utge ersättning för ideell skada. Det innebär att ersättning utgår för sveda och värk, lyte och men samt för olägenhet i övrigt. Genom detta komplement skall den försäkrade kunna utfå ersättning motsvarande vad som skulle ha utgått enligt skadeståndsrättsliga grunder, utan att behöva visa att någon är skadeståndsskyldig, dvs. oberoende av vållande. Har den skadelidande själv uppsåtligt eller genom grov vårdslöshet medverkat till skadan kan ersättningen jämkas. En grundbult i TFA är att den skadade inte får föra skadeståndstalan mot sin arbetsgivare eller annan anställd hos arbetsgivaren.⁵⁰

I och med ändringarna av LAF 1993 omförhandlades reglerna i TFA. Som förutsättning att utfå någon av de olika ersättningarna för *ideell skada* gäller; för arbetsolycksfall att det medfört arbetsoförmåga som varat i mer än 14 dagar eller lett till bestående invaliditet, och för arbetsjukdom krävs att den varat längre än 180 dagar och antingen godkänts av försäkringskassa som arbetsskada, eller finns upptagen i Tabell 1 till ILO-konventionen (nr 121) angående förmåner vid yrkesskada.⁵¹ Färdolycksfall berättigar inte längre till ersättning om de täcks av trafikskadelagen.

I princip ersätter TFA numera *inkomstförluster* endast vid arbetsskador till följd av olycksfall och då från och med 91:a dagen. Kan den skadade visa att godkänd arbetsskada, p.g.a. olycksfall eller arbetsjukdom, vållats av arbetsgivaren genom vårdslöshet enligt skadeståndslagen kan dock ersättning lämnas för hela inkomstförlusten. För att AMF skall kunna bedöma om arbetsgivare är vållande eller inte har inrättats en Vållandenämnd. Får man avslag i Vållandenämnden finns en möjlighet att hos allmän domstol stämma AMF; det är alltså inte möjligt att stämma arbetsgivaren för att utfå skadestånd.

6. Arbetsskadeförsäkringens finansiering

Anledningen till att här säga några ord om försäkringens finansiering är de antaganden som gjordes i samband med övergången till ett nytt finansierings-system år 1972. Ändringen skedde visserligen allt medan yrkesskadelagen var i kraft, men när LAF infördes gjordes inte några ändringar. I betänkandet till LAF fanns en förhoppning om att den nya lagen på sikt skulle leda till minskade kostnader.⁵² Utvecklingen visade sig sedermera bli en helt annan.

Fram till 1972 hade avgifterna som arbetsgivare betalade för yrkesskadeförsäkringen och de tidigare försäkringarna varit differentierade. Differentieringen var beroende av arbetets farlighet i allmänhet och de särskilda risker under vilka

⁴⁹ Förutom TFA ingår avtalsgruppsjukförsäkring, tjänstegrupplivförsäkring samt kompletterande pensionsarrangemang av typ tilläggs pension.

⁵⁰ Se Arbetsdomstolens dom 1988 nr 137.

⁵¹ Upptagna är 29 olika sjukdomar som främst är orsakade av ämnen och smitta, se om konventionen i prop. 1981/82:166.

⁵² SOU 1975:84 s. 166.

arbetet bedrevs och beräknad efter försäkringstekniska grunder för att täcka den risk som försäkringen avsåg. Att avgifterna utgick efter försäkringstekniska grunder innebar att avgifterna för ett år skulle täcka försäkringens utgifter för de yrkesskador som inträffat just det året, inklusive de framtida livräntor som skulle komma att utgå. Det var således nödvändigt att de avgifter som arbetsgivarna betalade täckte behövlig fondering. Systemet kallas för kapitaltäckningsprincipen och är den traditionella finansieringsformen för frivilliga försäkringar.

Inför omläggningen konstaterades att aktuell lagstiftning länge haft drag av frivillighet, av vilket det längst kvarvarande hade varit rätten för arbetsgivare att välja försäkringsinrättning. Det var detta drag av frivillighet som nödvändiggjort ett finansieringssystem som garanterade att det vid varje tillfälle fanns medel avsatta för infriande av försäkringens förpliktelser. När de ömsesidiga försäkringsbolagens rätt att meddela yrkesskadeförsäkring upphörde, försvann huvudmotivet att behålla kapitaltäckningssystemet.⁵³

Det system som man övergick till, fördelningsmetoden, innebar att kostnaderna för de försäkringsersättningar som utgick under ett visst år skulle fördelas mellan de arbetsgivare som var verksamma under det året, oavsett om de skador som föranlett kostnader inträffat under samma år eller tidigare. De avgifter som arbetsgivarna betalade till arbetsskadeförsäkringen tillfördes en arbetsskadefond vars medel skulle användas till att täcka ersättnings- och förvaltningskostnaderna men även viss fondbildning. Föredraganden uttalade i propositionen att bortsett från den reserv som kunde behövas för att möta tillfälliga ojämnheter i belastningen på försäkringens ekonomi, fordrade fördelningsmetoden i och för sig inte någon fondbildning.⁵⁴

I samband med dessa ändringar övergav man även de differentierade avgifterna. Avgiftsuttaget blev en enhetlig procentsats lika för alla och baserad enbart på kostnaden för löner o.dyl. Att avgiften till arbetsskadeförsäkringen är lika för alla företag har kritiserats då det medför att företag med en bra arbetsmiljö subventionerar dem med dålig och att försäkringen på detta sätt saknar en preventiv funktion.⁵⁵

⁵³ Prop. 1971:22 s. 48.

⁵⁴ A.st.

⁵⁵ Roos, s. 45 och 68.

Tabell 1. Visar arbetsskadefondens behållning (milj.kr). 1993 fick fonden ett tillskott på 8 300 milj.kr. från delpensionsfonden. Staten som arbetsgivare står för självrisk och bidrar endast med avgift till försäkringens administration. ⁵⁶

År	arbets- fondens behållning (milj.kr)	avgift för andra än staten, beräknas på lönekostnaden	antal arbets- skadeärenden till försäkrings- mässig prövning	bifalls- frekvens %
1980	851	0,60 %	42 100	66
1981	973	0,60 %	41 400	65
1982	1 227	0,60 %	42 900	67
1983	1 394	0,60 %	45 600	72
1984	1 688	0,60 %	54 900	74
1985	1 878	0,60 %	64 600	75
1986	1 273	0,60 %	78 600	80
1987	-790	0,60 %	97 700	87
1988	-4 190	0,90 %	117 700	88
1989	-8 478	0,90 %	118 600	86
1990	-13 725	0,90 %	113 900	83
1991	-20 106	0,90 %	108 600	80
1992	-26 198	1,20 %	82 000	72
1993	-21 555	1,38 %	91 200	64
1994	-21 436	1,38 %	37 400	52
1995	-19 347	1,38 %	19 200	50
1996	-15 900			

7. Riksdagens revisorer, rapport 1988/89:5

Av rapporten framgår inte vad som varit anledningen till att Riksdagens revisorer företog granskningen, men det fanns flera faktorer som säkerligen oroade: det kraftigt ökade antalet anmälda arbetsskador, de ökade kostnaderna för försäkringen och arbetsskadefondens underskott. Arbetsskadefonden var ju endast tänkt som en buffert att ta till vid ojämnheter i försäkringens ekonomi. I tabell 1 redovisas ett antal uppgifter avseende arbetsskadefonden.

Vad Riksdagens revisorer kom fram till i sin rapport var att arbetsskadeförsäkringen från förvaltningsrevisionella utgångspunter inte fungerade väl. Skälen till detta var:

- De gångna tio åren då arbetsskadeförsäkringslagen varit i kraft visade att lagen inte går att tillämpa på ett rättvist sätt.
- Arbetsskadeförsäkringens betydelse för det skadeförebyggande arbetarskyddet var starkt begränsad.
- Kompensationsnivån inom andra trygghetssystem låg för flertalet på en tillfredsställande nivå.

⁵⁶ Uppgifterna i tabellen är hämtade från SOU 1996:113 s.429, RFV redovisar 1997:1 s. 17 f, och prop. 1996/97:63 s. 77.

- Arbetskadeförsäkringen var inte den grund för en tillfredsställande arbetskadestatistik som man hade anledning att förvänta sig.
- Arbetskadeförsäkringens marginellt högre ersättningsnivå jämte handläggningstiderna i systemet torde verka rehabiliteringshindrande.⁵⁷

Revisorerna kritiserade dessutom tillämpningen av försäkringen. De menade att det ur Riksförsäkringsverkets och domstolarnas statistik kunde utläsas vissa fakta som reste frågor bl.a. angående den höga genomsnittliga beviljningsfrekvensen, de förhållandevis stora variationerna i beviljningsfrekvens, den höga genomsnittliga ändringsfrekvensen och icke väntade samband mellan beviljningsfrekvens och ändringsfrekvens.⁵⁸

1988 var beviljningsfrekvensen 88,1 % och ändringsfrekvensen i försäkringsrätterna 50,8 % och i Försäkringsöverdomstolen 43 %.⁵⁹ Att ändringsfrekvensen generellt var hög gjorde att försäkringen var orättvis i så måtto att den som orkade överklaga ett beslut hade god chans att lyckas. Även den fortgående liberaliseringen som hade ägt rum vad gällde tillämpningen av arbetskadeförsäkringen var orättvis i sig då försäkringen inte tillämpats konsekvent.⁶⁰

De icke väntade sambanden mellan beviljningsfrekvens och ändringsfrekvens bestod i att statistik för 1987 visade att försäkringskassor med en låg beviljningsfrekvens inte alls hade den högre ändringsfrekvens i försäkringsrätterna som kunde förväntas, liksom att försäkringskassor med hög beviljningsfrekvens inte hade en förväntad lägre ändringsfrekvens.

I rapporten konstaterade revisorerna att den förhoppning, som en gång ställts till den medicinska vetenskapens förmåga att stabilisera praxis i arbetskademål inte uppfyllts. Man ansåg att uppgången i beviljningsfrekvens var ett uttryck för att man alltmer tvingats tillgripa den omvända bevisregeln och detta som en följd av läkarvetenskapens begränsningar. Revisorerna skrev:

”Efter ca 10 år med det generella skadebegreppet förefaller det vara dags att konstatera att den medicinska kunskapen - varpå rättstillämpningen i hög grad måste förlita sig - inte räcker till för att dra en rättvis gräns mellan arbetsbetingade och icke arbetsbetingade skador. Att arbetsmiljöforskningen ständigt går framåt, att man i dag vet mycket om vilka faktorer som orsakar arbetsskador, innebär inte att motsatsen gäller, dvs. att man utifrån en viss skada kan göra säkra uttalanden om dess orsaker. Härtill kommer att vissa uppgivna skador, t.ex. vissa ryggbesvär, inte ens kan bekräftas eller vederläggas med tillgängliga diagnostiska metoder.

Detta grundläggande systemfel torde också vara orsaken till de stora skillnaderna i beviljningsfrekvens och vissa andra skillnader som konstaterats genom praxisstudien. Och det är detta systemfel som gör rättstillämpningen orättvis”.⁶¹

⁵⁷ Riksdagens revisorers rapport 1988/89:5 s. 1.

⁵⁸ A.a., s. 9.

⁵⁹ A.a., s. 5 och 9.

⁶⁰ A.a., s. 53.

⁶¹ A.a., s. 52.

Vad revisorerna framhöll som märkligt var att ”domstolarna synes vara överens om att avslå en viss typ av ärenden men på olika grunder; en domstol avslår med hänvisning till att skadlig inverkan inte kan konstateras, medan en annan domstol godtar skadlig inverkan men förkastar orsakssambandet”.⁶² Revisorerna föreslog slutligen bl.a. att man på allvar måste börja diskutera om arbetsskador skulle kompenseras högre än skador och sjukdomar som uppstått i annat sammanhang.⁶³

Med anledning av revisorernas rapport avgav Försäkringsöverdomstolen ett remissyttrande. Där framhölls att det ökade antalet godkända arbetsskador berodde på att det medicinska kunnandet ökat, och att det var just denna utveckling lagstiftaren ville fånga in när det generella arbetsskadebegreppet infördes.⁶⁴

8. Undersökning av arbetsskadelagens tillämpning

8.1 Inledande anmärkningar om den medicinska bedömningen

Det är tydligt att belastningssjukdomarna inte bara är ett svårt begrepp vad gäller arbetsskadeförsäkringens tillämpning, även inom den medicinska vetenskapen finns svårigheter. På grund av svårigheterna att diagnosticera många av sjukdomarna används ofta symptomdiagnoser, exempel på detta är lumbago, lumbago-ischias, cervikalgi och cervico-brachialgi som innebär: ont i ländryggen, ont i ländryggen med utstrålning i ena eller bägge benen, ont i halsryggen/nacken respektive ont i nacke och arm. Till skillnad från ”vanliga” diagnoser anger en symptomdiagnos endast på vilket sätt en sjukdom yttrar sig och säger ingenting om orsaken till dem. Diagnos skall, per definition, förklara orsaken till sjukdom.

Det följande är korta beskrivningar av några av de vanligaste diagnoser som förekommit i de akter hos TCO som jag gått igenom inför denna uppsats.⁶⁵

- Cervikal spondylos; åldersberoende förändringar med bl.a. diskdegeneration. Spondylos kan i sin tur medföra cervikal rizopathi som är en smärtutstrålning från halsryggen ut i ena armen som medför känselbortfall.
- Tendinit; en inflammation i eller kring sena eller senas fäste. Det anses råda klara samband mellan repetitiva belastningar och tendinit.
- Myalgi innebär muskelsmärta. Man menar att risken för muskulära besvär ökar i stillasittande, monotont spända arbeten där det ofta finns höga krav på uppmärksamhet, precision och blickfixering och utdragna, monotona ”fingerfärdighetsarbeten”, och att arbete med huvudet i framåt eller bakåtböjd fixerad ställning ger mycket snabbt akuta besvär som vid kontinuerligt arbete i dessa ställningar, under kortare eller längre tid, kan bli bestående.

⁶² A..st.

⁶³ Riksdagens revisorers verksamhetsberättelse s. 49 och 60.

⁶⁴ Grönwall & Hessmark, s. 107 f.

⁶⁵ Den medicinska informationen är hämtad från *Arbete och Hälsa* 1992:40. Arbetsrelaterade sjukdomstillstånd i rörelseorganen. En medicinsk kunskapsöversikt. Av Nisell R & Vingård E.

- Artros är också en av de sjukdomar som förekommer bland dem som har besvär i nacke och skuldra. Artros är en degenerativ ledsjukdom där bl.a. ärftlighet spelar roll, men det finns argument som talar för att artros till icke obetydlig del är en form av belastningssjukdom. En teori är att monotont, repetitivt arbete ökar risken för artros.
- För sjukdomar i ländryggen är symtomdiagnoser mer regel än undantag. Ett av undantagen är diskbräck vilket innebär att den mjuka kärnan i mellankotskiva trängts ut ur disken och trycker på ryggmärg eller nervrötter. För ryggbesvär tycks finnas många olika riskfaktorer. Det anses ändå att både mycket tunga arbeten liksom allför mycket stillasittande är några av de faktorer som är förknippade med ökade ryggbesvär.
- Bland armskadorna var epikondylit den främsta sjukdomsorsaken bland de genomgångna akterna. Epikondylit, eller tennisarm som det också kallas, är en av de äldsta arbetssjukdomarna bland dem som anses uppkomma på grund av ensidig belastning. Epikondylit har länge ansetts kunna vara en arbetsrelaterad sjukdom och har omfattats av lagstiftningen sedan 1945 och tillhör dem som brukar kallas för klassiska arbetssjukdomar. I förarbetena till den ändring som gjordes i 1929 års lag om yrkessjukdomar anfördes beträffande epikondylit att sjukdomen inte var svår att diagnostisera och att det inte heller mötte större svårigheter att i det enskilda fallet härleda åkomman från ett visst arbete. Epikondylit ansågs därför kunna medtas i de fall där det i arbetet ingått ensidiga eller för arbetaren ovanliga rörelser.⁶⁶ Tidigt uppkom i praxis en regel som innebar att om en försäkrad haft samma arbetsuppgifter mer än två år före sjukdomsdebuten så ansågs epikondylit inte vara yrkesskada. Man menade nämligen att efter så lång tid skulle kroppen ha vant sig vid arbetsrörelserna och inflammationen kunde då inte ha uppstått p.g.a. arbetet.

Har man funnit att den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet skiljer man på tre olika skadeverkningar. De skadliga faktorerna kan ha *orsakat* en sjukdom, de kan ha *påskyndat* ett sjukdomsförlopp eller på annat sätt *försämrat* en sjukdom. De två senare fallen förutsätter att den försäkrade har en icke arbetsbetingad grundsjukdom. Ofta kan grundsjukdomen relateras till åldrandet och beror på vad man kallar degenerativa förändringar. När det gällde belastningssjukdomarna i nacke-skuldra och rygg var det vanligt att det angavs i TCO:s akter att den försäkrade hade just degenerativa förändringar.

I lagkommentaren till LAF och i Riksdagens revisorers rapport angavs att man i skadefall med degenerativa förändringar kunde tala om fyra utvecklingsfaser i läkarnas och myndigheternas bedömningar under arbetsskadeförsäkringens tolv första år:

1. ej skadlig inverkan
2. ej orsakssamband efter samordningstidens slut
3. orsakssamband även viss begränsad tid efter samordningstidens slut
4. orsakssamband så länge det utlösta sjukdomstillståndet består.⁶⁷

⁶⁶ Prop. 1944:50 s. 27 och 31.

⁶⁷ Grönwall & Hessmark, s. 103 f, Riksdagens revisorer rapport 1988/89:5 s. 77.

Att dessa skador bedömdes hårdare under den första utvecklingsfasen kunde ha samband med att frågan om skadlig inverkan avgjordes utan att bedömningen tillräckligt relaterades till den enskilde individen.⁶⁸

Under den andra fasen flyttades tyngdpunkten över på sambandsbedömningen. Försäkringsöverdomstolen utgick i högre grad från en bedömning där man tog hänsyn till individen och dennes ”befintliga skick”. Man bedömde i större omfattning att den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan men i sambandsbedömningen ansågs betydligt starkare skäl tala mot samband åtminstone efter samordningstiden. I många av dessa ärenden hade Försäkringsöverdomstolens medicinskt sakkunnige konstaterat att arbetet kunde ge försämring av en i grunden icke arbetsbetingad sjukdom men att försämringen fick anses vara kortvarig. Några egentliga skäl för ett avslag i sambandsfrågan utöver hänvisningar i allmänhet till vad de sakkunniga uttalat återopades sällan.⁶⁹

I dom ref. 84:4 gjorde Försäkringsöverdomstolen bedömningen att tiden för utläkning av en försämringsskada i ryggen på grund av degenerativa förändringar blev något längre än under normala förhållanden. Domen kom att innebära att degenerativa förändringar inte längre sågs som en konkurrerande skadeorsak utan som något som kunde motivera beslut om längre sambandstider, dvs. den tredje utvecklingsfasen.⁷⁰

I en senare dom från Försäkringsöverdomstolen, ref. 87:43, uttalades i fråga om sambandstidens längd:

”Det framgår vidare av utredningen att K hade primära, åldersrelaterade förändringar i halsryggen vilka i och för sig kan vara en förklaring till hennes halsryggsbesvär. Enligt medicinsk expertis kan dock sådana degenerativa förändringar föreligga utan att ge besvär och det saknas därför ofta tillräcklig grund för att påstå att besvär hos en individ med åldersdegenerativa förändringar efter en viss tidpunkt beror enbart på dessa förändringar och inte längre har samband med skadlig inverkan i arbetet. Domstolen har på grundval av detta synsätt och med stöd av bevisregeln i 2 kap 2 § lagen om arbetsskadeförsäkring i ett flertal avgöranden accepterat långa sambandstider. Mot bakgrund härav och med beaktande av att K:s arbete [glassorterare vid bryggeri, min anm.] synes ha inneburit en betydande belastning på hennes halsrygg samt på hennes högra arm och axel och att de arbetsutlösta besvärerna till stor del kvarstått under lång tid finner försäkringsöverdomstolen att någon tidsbegränsning av orsakssambandet inte kan göras”.

I domen återgavs utlåtanden från tre sakkunniga som samtliga ansett att sambandstiden skulle begränsas till nio månader. Domen bidrog till att samband i högre grad började godtas så länge en försäkrads besvär kvarstod oförändrade, dvs. den fjärde utvecklingsfasen.

I lagkommentaren och i Riksdagens revisorers rapport påpekades dock att det var för tidigt att säga något mer bestämt om denna praxis med följande tillägg:

”Det är tänkbart att kraven på likformighet kommer att spela en växande roll när det gäller domstolarnas benägenhet att godkänna arbetsskador. Att genomföra någon

⁶⁸ SOU 1985:54 s. 40.

⁶⁹ A.a., s. 40 f.

⁷⁰ A.a., s. 41.

betydande åtstramning, om en sådan skulle övervägas, torde dock inte vara möjligt utan lagändring eller plenidom i Försäkringsöverdomstolen på grundval av nya medicinska rön. Forskningen kan å andra sidan också komma att ådagalägga allt fler samband mellan skadliga faktorer i arbetsmiljön och långvarig ohälsa.”⁷¹

Till detta kan enbart fogas att den påtalade åtstramningen synes ha kommit till stånd ändå. Som exempel kan nämnas att försäkringsrätternas ändringsfrekvens i arbetsskademål sjönk från att ha varit 50,8 % 1988 till 14,3 % 1991.⁷²

8.2 Empiristudien. Begränsningar och urval

I det följande beskrivs utvecklingen och tillämpningen av arbetsskadslagstiftningen för arbetsrelaterade skador i rörelseorganen hos kvinnliga tjänstemän enligt TCO:s uppdrag. Materialet jag använt mig av i detta syfte är avslutade akter som finns hos TCO:s Arbetsskadeenhet fram till juni 1996.⁷³ I materialet har jag endast använt de fall som rör kvinnlig kontorspersonal, t.ex. kontorister, sekreterare, assistenter, ritare, bankkassörskor och postkassörskor. Några har haft en annan typ av arbete före kontorsarbetet men det har inte inverkat på urvalet. Som exempel på yrkesgrupper som inte tagits med kan nämnas tandsköterskor, lärare, apotekstekniker m.fl. I uppdraget ingick även att göra en motsvarande undersökning av sjuksköterskor; detta material redovisas särskilt.

Ett annat urvalskriterium har varit att det i arbetsskadeärendet skall ha förekommit ett domstolsavgörande som gällt arbetsskadeprövning. Det betyder bl.a. att det inte finns med några domar som enbart avser prövning enligt 20 kap. 10 a § AFL. Prövning enligt 20 kap. 10 a § AFL innebär att Försäkringskassas beslut skall ändras under vissa omständigheter bl.a. om beslutet blivit oriktigt på grund av att det fattats på uppenbart felaktigt eller ofullständigt underlag, eller om beslutet har blivit oriktigt på grund av uppenbart felaktig rättstillämpning eller annan liknande omständighet. Ytterligare en viktig upplysning är att samtliga domar i materialet gällt tillämpningen av den äldre lydelsen av 2 kap. 1 och 2 §§ LAF, dvs. lydelsen före 1993.

Någon uppdelning i olika typer av arbeten inom de respektive yrkeskategorierna har inte skett. Materialet har i stället delats upp så att tre typer av belastningsskador redovisas åtskilt. Det är skador i a) brösttrygg-halsrygg (hals, nacke och skuldror), b) skador i rygg och c) skador i armar. För bedömningen av till vilken sorts skada respektive fall hör har använts den bedömning som Arbetsskadeenhetens jurister gjort.

När jag gått igenom de olika akterna har jag valt att studera beslut i försäkringskassa och de särskilda promemorior som upprättas inför dessa beslut, inlagor från Arbetsskadeenhetens jurister, speciella läkarutlåtanden och givetvis domarna. Med speciella läkarutlåtanden (i detta inkluderas även utlåtanden från sjukgymnast och skyddsingenjör) åsyftas utlåtanden som lämnats till försäkringskassa och intyg som inhämtats av Arbetsskadeenheten, av den

⁷¹ Grönwall & Hessmark, s. 106, Riksdagens revisorer, rapport 1988/89:5 s. 78.

⁷² SOU 1992:39 s. 67.

⁷³ Arbetsskadeenheten startade sin verksamhet 1985. Att det finns domar daterade före 1985 beror på att Arbetsskadeenheten varit involverad i senare instans.

försäkrade eller av domstolen. Jag har begränsade kunskaper inom det medicinska området. Det innebär bl.a. att jag endast noterat vad som uttalats beträffande skadlig inverkan och orsakssamband. Jag har inte granskat journaler. Har ombudet i inlägga omnämnt, eller anges i dom ett uttalande hämtat från journal så har detta noterats. I övrigt kan det i akterna förekomma inlagor som den skadade själv har skrivit till försäkringskassa eller domstol, men dessa har jag valt att inte ta med.

Urvalskriterierna har således varit: kvinna, kontorspersonal/sjuksköterska, någon av de nämnda skadorna och dom.

Målsättningen med arbetet har varit att genom analys av domar klargöra hur arbetsskadestiftningen tillämpats, dvs. *vilka faktorer som åberopats vid fällande och friande domar och hur domstolarna värderat det föreliggande vetenskapliga medicinska underlaget*. Anledningen till att TCO önskade få denna undersökning gjord var att erfarenheter från verksamheten vid Arbetsskadeenheten indikerade att arbetsskadestiftningen kunde ha tillämpats olika vid olika tidpunkter och i olika geografiska områden i Sverige. Intrycket var att arbetsskadestiftningen inte tillämpats konsekvent.

En sammanräkning av undersökningsmaterialet utvisar följande. Totalt var det fråga om 274 akter och 336 domar som behandlade kontorspersonal med skada i bröstrygg-halsrygg. Kontorspersonal med ryggskada omfattade 26 akter och 29 domar. Kontorspersonal med armskada omfattade 17 akter och 21 domar. Bland sjuksköterskorna fanns 21 akter och 26 domar som rörde skada i bröstrygg-halsrygg. Sjuksköterskor med ryggskada utgjorde 16 akter och 20 domar. Sjuksköterskor med armskada till följd av annan skadlig inverkan i arbetet fanns inte i materialet.

Således var det inalles fråga om 354 akter och 432 domar. Att domstolsprövningarna är fler än antalet ärenden beror på att många ärenden prövats i flera instanser. Det finns inte någon akt där prövning skett i fler än två instanser enligt instansordningen. Däremot finns det fyra akter där det skett två separata prövningar. Domstol har då i första omgången funnit att den försäkrade varit berättigad till ersättning enligt LAF, medan den senare prövningen har gällt om den försäkrade skulle anses berättigad till fortsatt ersättning från försäkringen eller om man skulle anse att sjukdomen inte längre var arbetsrelaterad. Frågan om arbetsskada förelegat har i dessa fall alltså prövats på nytt.

Innan redogörelsen för de olika grupperna ges en kort beskrivning av hur dessa domar kan "se ut", självfallet finns inte någon given mall.

Ofta ges en kort beskrivning av den försäkrades arbete. Uppgifterna till denna beskrivning kan domstolen ha hämtat ur försäkringskassans arbetsplatsutredning, från läkarutlåtande eller från den försäkrades inlägga. Ibland har domstolen tagit upp samtliga läkarutlåtanden, ibland endast vissa och ibland inte något. Däremot är det bara i undantagsfall som domstolen direkt återger uppgifter ur journaler.

Efter dessa olika redogörelser redovisas beslutet och dess grunder. Vanligast är att domstolen till stöd för domslutet hänvisar till utredningen, den medicinska utredningen eller till någon namngiven läkares utlåtande. När domstolarna på detta sätt generellt hänvisar till utredningen utan att föra en egen diskussion eller redogöra för sina ställningstaganden i förhållande till vad läkare uttalat, medför det svårigheter att avgöra vad som haft betydelse för utgången, speciellt som det i domskälen förekommer utlåtanden av läkare som är både för och emot att

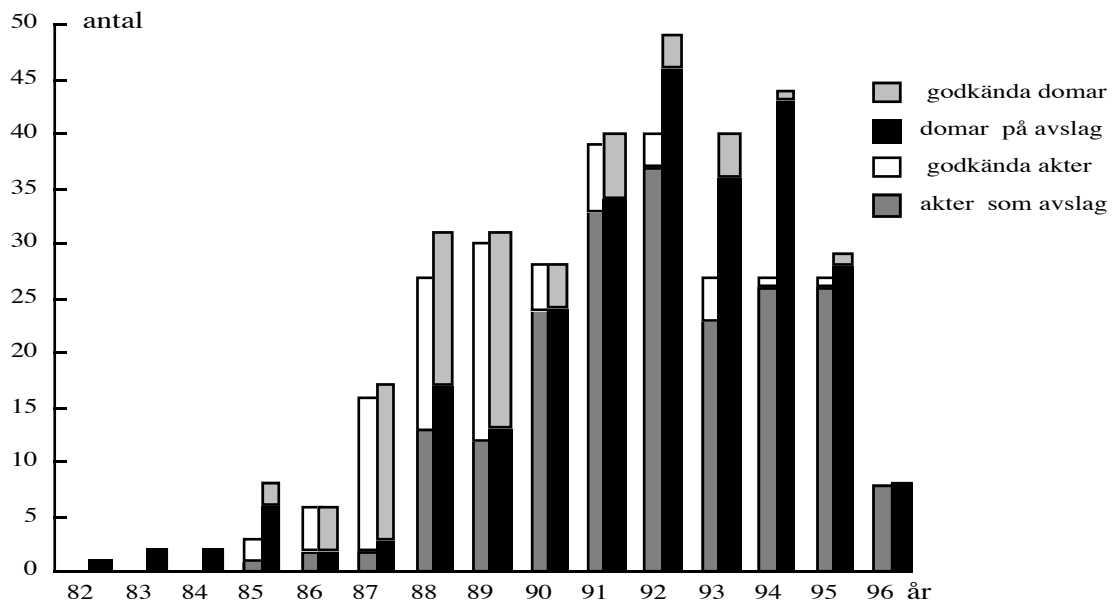
arbetskada godkänns. Det framstår som om domstolarna har överlåtit även den juridiska bedömningen åt läkarna.

8.3 Kontorspersonal med skada i brösttrygg-halsrygg

Det var således 274 akter och 336 domar som behandlade kontorspersonal med skada i brösttrygg-halsrygg. Domarna spänner från 1982 till 1996. Nedan kommer olika figurer visas över utfallet resultatmässigt för varje år. Termen resultatmässigt kräver en förklaring. En dom på ”avslag” vid arbetsskadeprövningen är att betrakta ur den försäkrades synvinkel. Först och främst återfinns de s.k. ”klara” avslagen, dvs. när domstolen antingen ansett att den skadade inte varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet eller att domstolen funnit att skadlig inverkan förevarit men att det inte förelegat något samband med aktuell skada. Domar där domstolarna godtagit både skadlig inverkan och samband men begränsat sambandstidens längd till den s.k. samordningstiden, dvs. sambandet anses inte vara längre än de första 90 dagarna av sjukperioden vilket medför att det inte utgår någon ersättning från LAF, har också betraktats som avslag. Till gruppen avslag har även hänförs fall då domstolen inte tillerkänt den försäkrade ytterligare ersättning jämfört med vad försäkringskassan gjort, liksom de fall där domstolen ansett den försäkrade berättigad till ersättning men endast under en så pass begränsad tid att den försäkrade har överklagat domen till högre instans.

Har domstolen bifallit den försäkrades talan om att utfå ersättning enligt arbetsskadelagen hänförs detta till gruppen ”godkända domar”. Även fall då ersättning av domstolen begränsats att utgå endast under viss tid och saken inte överklagats till högre instans hänförs till gruppen godkända domar.

Figurer 1 visar samtliga domar som gällt kontorspersonal med skada i brösttrygg-halsrygg som funnits i materialet under åren 1982-1996 (1996 omfattar endast första halvåret). Det visar även hur det slutliga utfallet blev. Av denna figur kan man se att ett ”trendbrott” skett mellan 1989 och 1990. Antalet domar med ”avslag” är nu väsentligt fler än gruppen ”godkända domar”.

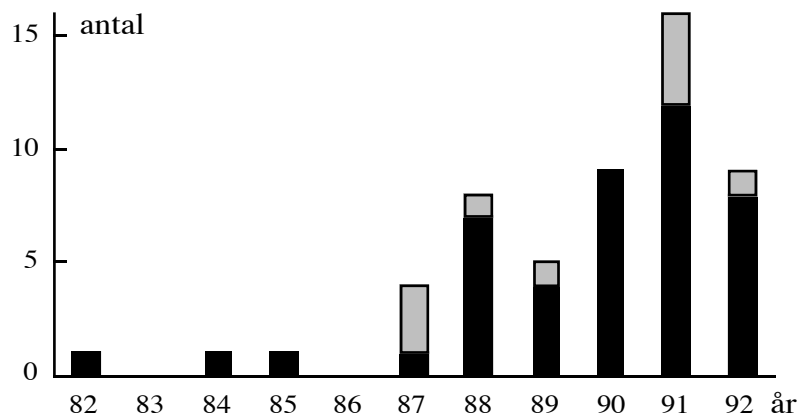


Figur 1. Resultatet av domar rörande kvinnlig kontorspersonal med skada i bröstrygg-halsrygg 1982-1996. Även utfallet aktvis redovisas. De fyra akter där det företagits två separata prövningar har räknats som olika ärenden. Det totala antalet ärenden är därför 278, antalet domar 336.

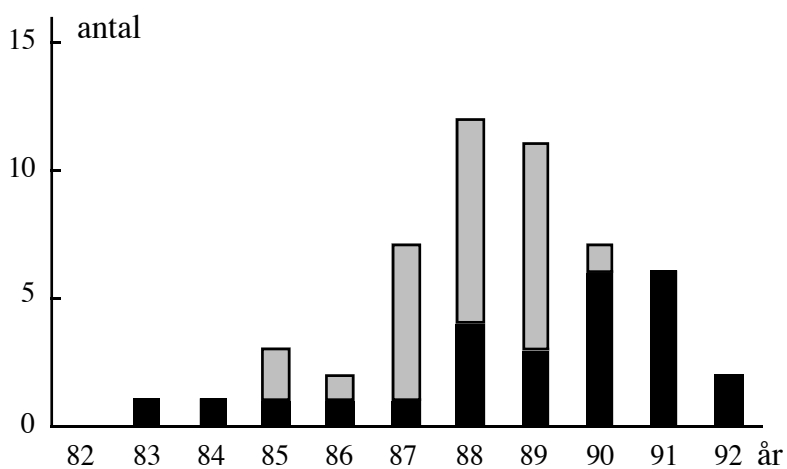
8.3.1 Regionala skillnader

I fråga om regionala skillnader i tillämpningen av LAF är divergenserna tydligast om man granskar Försäkringsrätten för Södra Sverige och Norra Sverige. Egentligen skulle man kunna säga att skillnaderna i den totala bilden i stort sett kan förklaras med en förändring av dessa domstolars tillämpning. Nedan visas i figurerna 2-5 de tre försäkringsrätternas och Försäkringsöverdomstolens domar. Ser man enbart till dessa figurer kan man skönja skillnader i bedömningarna av arbetsskadeärenden. Det synes ha varit betydligt svårare för en kontorist att få sina besvär godkända som arbetsskada i Försäkringsrätten för Norra Sverige jämfört med hur det varit i Försäkringsrätten för Södra Sverige fram till trendbrottet mellan åren 1989 och 1990. Trendbrottet syns eljest tydligast i Försäkringsöverdomstolens domar.

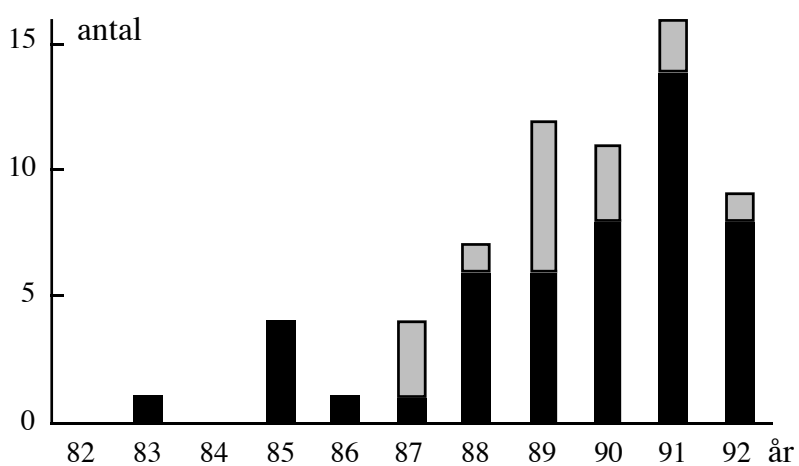
Resultatmässigt utvisar figurerna att fram till 1990 fanns regionala skillnader i försäkringsrätternas tillämpning i arbetsskademål som rört belastningsskador i nacke-skuldra hos kvinnlig kontorspersonal. Det är således inte en orimlig slutsats att lika fall har bedömts olika i de olika domstolarna. Visserligen är det fel att påstå att det skulle finnas lika fall, men domstolarna har i vart fall inte i sina resonemang för en utomstående bedömare kunnat klarlägga vad som konstituerar de skillnader som ligger till grund för de olikartade bedömningarna.



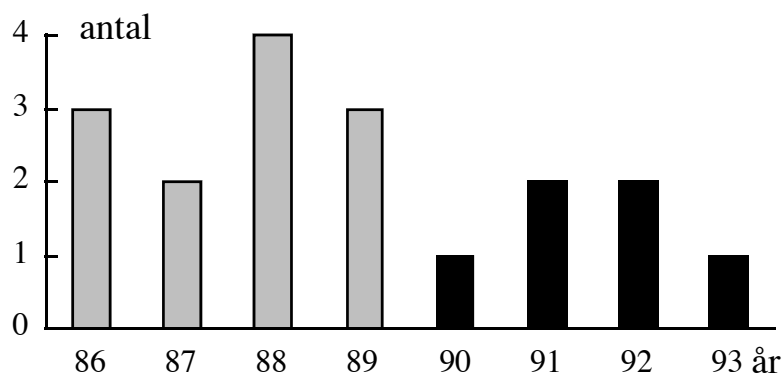
Figur 2. Bedömningen i Försäkringsrätten för Norra Sverige. År 1982-1992, antal 54. (Mörkt fält visar domar på avslag medan streckat fält visar godkända domar).



Figur 3. Bedömningen i Försäkringsrätten för Södra Sverige. År 1982-1992, antal 52. (Mörkt fält visar domar på avslag medan streckat fält visar godkända domar).



Figur 4. Bedömningen i Försäkringsrätten för MellanSverige. År 1982-1992, antal 65. (Mörkt fält visar domar på avslag medan streckat fält visar godkända domar).



Figur 5. Bedömningen i Försäkringsöverdomstolen. År 1986-1993, antal 18. (Mörkt fält visar domar på avslag medan streckat fält visar godkända domar).

Från Försäkringsöverdomstolen redovisas 18 domar. I samtliga tolv domar som avkunnades av Försäkringsöverdomstolen före 1990 fann domstolen att den försäkrade var berättigad till arbetsskadeersättning; i samtliga fall fr.o.m. år 1990 har domstolen avslagit yrkandet om att utfå ersättning enligt LAF.

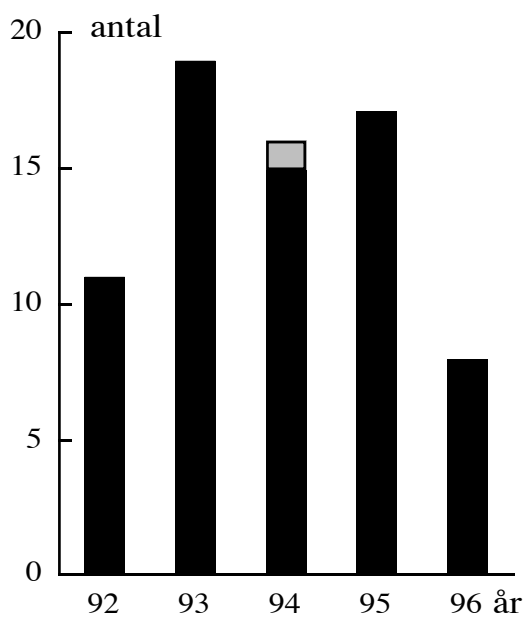
I figurerna 6-7 som utvisar domar från kammarrätter och länsrätter, har ingen uppdelning gjorts på olika domstolar. Beträffande kammarrätterna fanns endast en godkänd dom varför tillämpningen regionalt sett måste sägas ha varit enhetlig. Bland länsrätterna fanns visserligen flera godkända domar men antalet domstolar var stort (20 stycken). Flera länsrätter avkunnade endast ett fåtal domar. Det var bara i några få länsrätter som ett större antal domar förekom. Länsrätten i Stockholm, som haft betydligt fler prövningar än de övriga (21 stycken) har bara godkänt ett fall. Bland de fyra länsrätter som i materialet gjort sex prövningar eller fler fanns bara en dom som inneburit bifall av den försäkrades talan. De övriga fyra godkända domarna kommer från länsrätter som haft att göra tre prövningar eller färre.

På basis av detta går det knappast att dra slutsatsen att det varit enklare att få arbetsskada godkänd i en viss länsrätt jämförd med en annan.

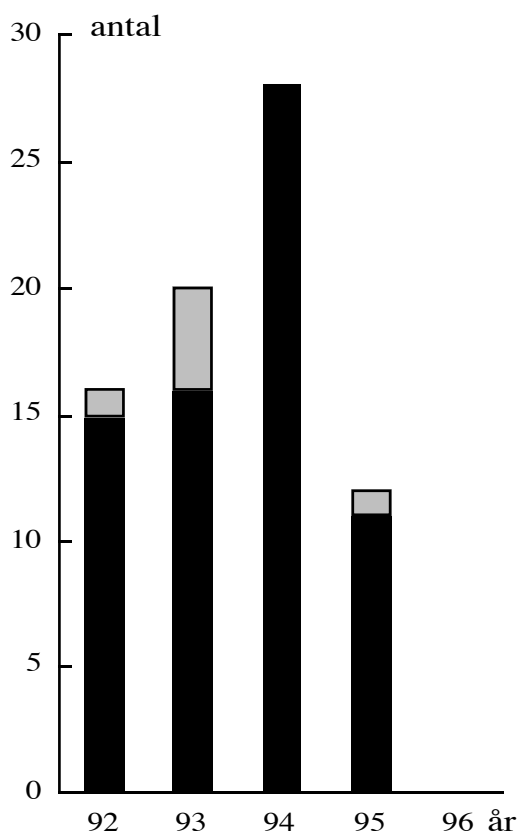
8.3.2 Skadlig inverkan

Det första steget i en arbetsskadeprövning är att bedöma om den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet. Från praxis kan utläsas att domstolarna i några fall hänvisat till den försäkrades arbete: växtelefonist, skrivmaskinsarbete, dataregistrering, bankkassörska eller kartritare och att den försäkrade varit bunden till telefonen utan möjlighet till vila. Domstolarna har även hänvisat till arbetsplatsen på så sätt att man påtalat att den varit ergonomiskt utformad, haft bristande individuell anpassning och ålderdomlig utrustning, varit kall och dragig. Förutom detta har man hänvisat till arbetsuppgifterna och arbetsställningarna generellt.

Det har således påtalats vissa typer av arbete som utgjort skadlig inverkan i en del mål men när åter samma typ av arbete prövats vid andra tillfällen har de i gengäld inte ansetts utgöra skadlig inverkan.



Figur 6. Bedömningen i kammarrätter. År 1992-1996, antal 71.
(Mörkt fält visar domar på avslag medan streckat fält visar godkända domar).



Figur 7. Bedömningen i länsrätter. År 1992-1996, antal 76.
(Mörkt fält visar domar på avslag medan streckat fält visar godkända domar).

I de fall där domstolen inte ansett att den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan har en vanlig formulering varit att den försäkrades ”arbete inte inneburit så ensidiga, ovanliga eller ovanligt ansträngande rörelser eller arbetsställningar att hon därigenom varit utsatt för sådan skadlig inverkan som avses i lagen om arbetsskadeförsäkring”.⁷⁴ Det har även förekommit att domstolarna hänvisat till arbetet som ett vanligt kontoristarbete och i samband med detta gjort olika uttalanden som t.ex. att ”kontorarbete är alltid i viss mån ett självständigt arbete och kan, även om arbetsbördan är stor och påfrestande och vissa moment, som i [N.N:s] fall, är monotona eller sker på ackord, anpassas till individens arbetsförmåga såväl psykiskt som fysiskt”.⁷⁵

Vad som i övrigt angetts som skäl att inte anse att den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan har varit att man funnit arbetet varierande, att det varit möjligt att växla arbetsställningar, att arbetet inte innehållit annat än kortvariga moment av extra belastning, att det inte är troligt att den försäkrade skulle ha arbetat utan sedvanliga pauser eller mikropauser, att den försäkrade inte varit bunden till växeltelefonistarbete kontinuerligt, att arbetspassen inte varit särskilt långa, att den försäkrade endast arbetat deltid, att besvären debuterade redan efter en relativt kort tids arbete, att arbetsplatsen anpassats ergonomiskt, att den försäkrade själv fann sin arbetsställning bra, att den försäkrade omplacerats, att sjukskrivningen inträffade sedan anställningen upphört eller att den försäkrade inte förefaller onormalt belastningskänslig samt att även faktorer utom arbetet synes ha varit försämringsbetingande.

8.3.3 Orsakssamband

Nästa steg i bedömningen om den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan är att avgöra om det föreligger ett orsakssamband mellan skadlig inverkan och sjukdom.

Som skäl för samband har domstolarna angett t.ex. att arbetet underhållit besvären sedan de en gång visat sig, arten och varaktigheten av den skadliga inverkan eller att det i sjukdomstillståndens natur synes vara så att effekterna kan kvarstå under lång tid. Man har även hänvisat till praxis och bevisregeln för att godkänna samband. I ett fall har domstol angett som avgörande uppfattningen hos de läkare som personligen undersökt den försäkrade, till skillnad från försäkringskassans förtroendeläkare som inte företagit någon sådan undersökning, för att motivera utgången till den försäkrades fördel.⁷⁶

Som anledning till att orsakssamband inte förelegat eller begränsats har domstolarna uppgett att hänsyn tagits till följande faktorer; ändrad diagnos, degenerativa förändringar i halsryggraden, att sjukskrivningarna inte varit omfattande och dessutom haft varierande bakgrund, att lång tid förflutit mellan skadlig inverkan och arbetsförmågan, att den försäkrade inte hade någon sjukskrivning för besvären under de år då det mest påfrestande arbetet utfördes, att det förekommit andra skadeorsaker, att den försäkrade endast arbetat halvtid, omfattningen och arten av arbetsuppgifter, att besvären varit oförändrade/ökade

⁷⁴ T.ex. LR Västerbotten 1993-02-02 nr Ö 522-91. Uttrycket återfinns i prop. 1975/76:197 s. 71, liksom i 6 § YFL och i lag 1929:131 efter ändring (SFS 1944:226).

⁷⁵ LR Stockholm 1992-04-30 nr Ö 2152-91.

⁷⁶ LR Västernorrland 1993-06-24 nr Ö 232-91.

trots frånvaro från arbetet, att den försäkrade varit besvärsfri mellan sjukskrivningarna, och att arbetsmoment varit tillfälligt belastande och pågått under endast en dag och därför kunde antas ha gett upphov till i första hand övergående sjukdomsbesvär.⁷⁷

I både frågan om skadlig inverkan och vid bedömning av orsakssamband skall hänsyn tas till den enskilde individen, dvs. dennes befintliga skick. I akterna har ofta påpekats att den försäkrade har degenerativa förändringar, men det har inte gått att se om en sådan omständighet skulle ha haft någon betydelse för utgången av de prövade fallen. Endast sällan har det förekommit att grundsjukdomar, degenerativa förändringar eller andra faktorer hänförliga till den enskilde individen tagits upp i domstolarnas egna resonemang inför domslutet. Sådana aspekter har dock berörts i de läkarutlåtanden som återgetts i domarna. Det finns dock domar där man godkänt arbetsskada med hänvisning till vanskapt arm, ögonbesvär och ringa längd.⁷⁸

8.3.4 Riksförsäkringsverket och förordnande av sakkunniga

Att de lägre domstolarna förelagt Riksförsäkringsverket att svara har endast förekommit i två fall i denna skadegrupp. I prövningar i högsta instans skall Riksförsäkringsverket alltid vara motpart. Verket får även i egenskap av tillsynsmyndighet överklaga försäkringskassas och domstols beslut. I endast tre fall har Riksförsäkringsverket överklagat försäkringskassas beslut och domstolarna har i dessa fall gått på verkets linje och inte godkänt arbetsskada. Riksförsäkringsverket har inte överklagat någon av de godkända domarna.

Vanligare är däremot att domstolarna begär utlåtande från sakkunnigläkare.⁷⁹ Denna möjlighet har kommit att utnyttjas i allt mindre utsträckning av domstolarna. Sedan prövningen av arbetsskademålen flyttats över till de allmänna förvaltningsdomstolarna är det ovanligt att man hör sakkunnig.⁸⁰ Före 1990 var det Försäkringsrätten för Norra Sverige som, i förhållande till antalet prövade fall, begärde in fler sakkunnigutlåtanden än de övriga försäkringsrätterna. Försäkringsrätten för Södra Sverige däremot lät i förhållande till antalet fall inhämta färre sakkunnigutlåtanden än de övriga. Efter vad jag har kallat trendbrottet har bilden varit den omvända. Försäkringsrätten för Norra Sverige har begärt allt färre sakkunnigutlåtanden och Försäkringsrätten för Södra Sverige flest, allt sett i förhållande till antalet prövade fall.⁸¹ Detta förhållande skulle

⁷⁷ Det sist sagda har avseende på LR Kristianstad 1994-05-04 nr Ö 1292-93. Fallet kan beskrivas som ett i en gråzon mellan olycksfall och skada till följd av annan skadlig inverkan i arbetet. Av uttalanden i länsrätten framgår att rätten prövade sjukdomen även i förhållande till skadlig inverkan.

⁷⁸ FRN 1987-05-26 nr 22/86, LR Värmland 1995-05-10 nr Ö 2823-95, LR Kopparberg 1993-05-05 nr Ö 657-92.

⁷⁹ Medicinska sakkunnigutlåtanden kan domstolarna välja att inhämta från läkare som regeringen för viss tid förordnat att tillhandagå domstolarna med utlåtanden eller från någon annan läkare, 29 § lag (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar, 14 § lag (1978:28) om försäkringsdomstolar.

⁸⁰ Det har förekommit i endast 5 % av mål som handlagts av kammarrätter och länsrätter; i avgöranden från försäkringsrätterna förekom det i 21 % av målen före 1990 och därefter i 16 %.

⁸¹ Försäkringsrätten för Norra Sverige har före 1990 begärt sakkunnigutlåtanden i 6 akter av 20, därefter i 2 akter av 34. Motsvarande siffror för Försäkringsrätten för Södra Sverige var före 1990; i 5 av 37 akter och därefter i 3 av 15 akter.

kunna tolkas som att den Norra försäkringsrätten fått sin hårdare bedömningslinje bekräftad och därmed inte funnit behov att höra sakkuniga, medan den Södra försäkringsrätten, som helt lagt om linje, i stället sökt stöd hos läkarkåren.

8.3.5 *Dåligt motiverade domar*

Överlag har domarna i denna skadegrupp varit dåligt motiverade i den meningen att det inte förts någon diskussion från domstolarnas sida. Domstolarna har gjort generella hänvisningar till utredning eller medicinsk utredning, använt ett standarduttryck om att man inte funnit arbetet ensidigt, ovanligt eller ovanligt ansträngande, eller så har de inte angett något skäl alls för sitt domslut.

Visserligen tas i de flesta domskäl upp olika läkarutlåtanden men när domstolarna inte lyfter fram vad de funnit avgörande i dessa och när det funnits utlåtanden med olika uppfattning eller när det ur akten framgår att domstolarna har haft tillgång till fler utlåtanden än som återges, blir det svårt att avgöra hur dessa utlåtanden värderats. När det förhåller sig på det sättet att domstolarna inte särskilt pekat på det som varit av betydelse, tycks det avgörande ha varit hur läkarna sammanfattat sina slutsatser i försäkringsrättsliga termer snarare än vad som uttalats i medicinskt hänseende. Dessutom tycks det som om domar med intetsägande domskäl ökat med tiden. I jämförelse med de oftast mycket utförliga domskäl som präglar andra domstolar (HD, AD etc.) är det domsmaterial som jag här gått igenom dåligt.

Det är inte bra ur någon synpunkt att en domstols dom motiveras så svepande eller knappast alls som här är fallet. Det brukar sägas att en rättssökande alltid bör få veta vad som är rätt och fel, bl.a. för att kunna ta ställning till om domen skall överklagas. Man kan inte utesluta att alltför många skadefall överklagats därför att domstolarna inte lämnat erforderliga besked så att det stått klart om det ens lönat sig att överklaga.

Med tanke på besvärsinstitutet är det rimligt att anse att domar som innebär ett avslag av en sökandes begäran skall motiveras bättre än vad som är fallet vid bifall. Vad gäller domarna i denna undersökningsgrupp så har förhållandet snarare varit det omvända, dvs. godkända domar har motiverats bättre än domar som inneburit avslag. Det finns dock undantag. Försäkringsrätten för Mellan Sverige var t.ex. fram till "trendbrottet" inte lika dålig på att motivera sina avslagsdomar som de övriga försäkringsrätterna. Av mitt material följer också att länsrätterna tycks vara något bättre på att motivera sina avslagsdomar.

Beträffande domar där den försäkrades talan bifallits kan i förhållande till vad som redan sagts noteras att Försäkringsrätten för Södra Sverige i få fall motiverade sina bifallsdomar medan Försäkringsrätten för Norra Sverige i regel väl motiverade sina bifallsdomar. Även i godkända domar från kammarrätter och länsrätter har domstolarna i de flesta fall i sin diskussion lyft fram en anledning till varför talan godkänts.

Bristen på argumentering från domstolarnas sida kan även tänkas ha vidare konsekvenser beträffande rättsskyddet. Arbetsskadebegreppet kan i

arbetskadeförsäkringen uppfattas som en s.k. generalklausul.⁸² I praktiken betyder detta att den närmare preciseringen av begreppet lämnats över till praxis och då främst Försäkringsöverdomstolen. Eftersom lagen utformats på detta sätt och då det även finns uttalanden i förarbetena om att man ville att lagen skulle kunna anpassas till utvecklingen visar detta att lagstiftaren inte önskade ett statiskt arbetskadebegrepp.⁸³ Men när den rättsbildande verksamheten inte bygger på tydlighet blir följden att lagens faktiska innebörd förblir hölj i dunkel, och att tillämpningen blir oförutsägbar och mottaglig för opinionsyttringar. Eftersom belastningsskador är kontroversiellt även inom den medicinska vetenskapen och det finns olika uppfattningar om olika arbetsmiljöfaktorers inverkan kan domstolarna alltid välja att inta den ståndpunkt som passar för stunden. Domstolen hänvisar bara till ”rätt” läkarutlåtande och slipper på så sätt inta några som helst egna ståndpunkter.

De fåordigt motiverade domarna kan möjligen också ha samband med att förvaltningstraditionen är en annan än den som möter en rättssökande inom ramen för en tvåpartsprocess i de allmänna domstolarna. Tankegången är då kort och gott att den som söker ersättning som myndighet har att pröva helt sonika får låta sig nöja med vad myndigheten (överheten) i sin egen upphöjdhet finner lämpligt inom ramen för gängse regelsystem.

8.3.6 Tidigare praxis som källa. Fall inför Försäkringsöverdomstolen

I materialet fanns några domar vari hänvisning gjorts till praxis för att antingen godkänna eller inte godkänna arbetskada. Den första av dessa kommer från 1985 där den domstol med hänvisning till praxis inte godkände arbetskada.⁸⁴ Mellan 1987 och 1990 återkommer sedan några hänvisningar av samma slag där domstolarna godkänt arbetskada.⁸⁵ När man efter 1990 har hänvisat till praxis har det varit i kombination med att begäran om att utfå arbetsskadeersättning avslagits.⁸⁶

Vad är det då för praxis som åsyftas? Något refererat rättsfall från Försäkringsöverdomstolen, Regeringsrätten eller försäkringsrätterna som rör belastningsskada i nacke-skuldra (rygg- eller armskada) i kombination med kontorsarbete finns inte. Frågan är då om det ur de domar i materialet som kommer från Försäkringsöverdomstolen ändå kan utläsas en viss praxis?

Det finns 18 akter med domar från Försäkringsöverdomstolen som gäller skadegruppen kontorister med sjukdom i nacke-skuldra. I samtliga tolv mål mellan 1986 och 1989 har arbetskada godtagits. Riksförsäkringsverket, som alltid skall vara motpart i högsta instans, har i dessa mål medgivit bifall i tio. Två

⁸² Det finns flera författare som vill hänföra arbetsskadelagen till kategorin ramlagar (bl.a. Hydén [Ds C 1984:12] och Esping). Då det inte finns några administrativa föreskrifter som konkretiserar arbetskadebegreppet utan det är utformat som en regel som medger rättstillämparen betydande frihet i bedömningen av de faktiska förhållandena använder jag i stället begreppet generalklausul. Se Strömholm s. 226 och 244.

⁸³ Prop. 1975/76:197 s. 70.

⁸⁴ FRN 1985-01-03 nr 604/82.

⁸⁵ FRM 1987-09-30 nr 1453/85, FRM 1989-11-21 nr 2009/88, FRM 1990-03-13 nr 967/87.

⁸⁶ T.ex. KR Sundsvall 1994-08-25 nr 7952-1993, 1995-03-30 nr 3659-1994, LR Västerbotten 1994-03-08 nr Ö 241-93, LR Gävleborg 1995-10-06 nr Ö 772-93.

godkännanden har skett mot Riksförsäkringsverkets bestridande.⁸⁷ Efter 1989 har Försäkringsöverdomstolen inte bifallit talan i något av de sex fall som prövats.

Försäkringsöverdomstolen har i dessa domar, med ett undantag, åberopat antingen arbetsuppgifterna generellt, utredningen, medicinska utredningen, en angiven läkares utlåtande eller vad Riksförsäkringsverket anfört för att avgöra fallen. Den enda dom där Försäkringsöverdomstolen i domskälen fört ett resonemang inför sitt ställningstagande daterar sig till 1992.⁸⁸ Det är en dom från Försäkringsrätten för Norra Sverige som överklagats. Majoriteten i Försäkringsöverdomstolen uttalade:

”Det kontorsarbete som [N.N.] har haft sedan 1959 har emellertid inte på något avgörande sätt skilt sig från sedvanligt förekommande sekreteraruppgifter. Såsom Riksförsäkringsverket har anfört har inte heller framkommit något som tyder på att [N.N.] skulle ha varit särskilt känslig för även lindriga belastningar. Mot bakgrund av en rad avgöranden i likartade mål finner domstolen i likhet med underinstanserna att det inte är sannolikt att [N.N.] varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet med avseende på de besvär som föranledde sjukskrivning.”

I domen återgavs vad Riksförsäkringsverket anfört t.ex. att arbetet varit omväxlande och att det inte framgått att den försäkrade var speciellt känslig ens för lindrig belastning. Det fanns även en arbetsbeskrivning från företagshälsovården som gav uttryck för att man där ansåg att den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan. Det återgavs två läkarutlåtanden där det ena angav att den försäkrades ensidiga arbete som kontorist/sekreterare sedan 1950 med mycket stor sannolikhet hade accelererat utvecklingen av den degenerativa åkomman i halskotpelaren. I det andra ansåg läkaren sammanfattningsvis att samband förelåg mellan den försäkrades arbete och nack-/axelsjukdom.

Efter denna dom i Försäkringsöverdomstolen har det i mål från norrlandsdomstolar förekommit att man sammanfattat majoritetens beslut i den ovan angivna domen ungefär så här: *när det är fråga om sedvanliga kontorsgöromål och det inte förelegat några särskilda omständigheter hänförliga till utformningen av arbetsplatsen eller den enskildes konstitution utgör arbetsuppgifterna inte skadlig inverkan.*⁸⁹ I en av dessa domar har sagts att skadlig inverkan med avseende på nacke och axelbesvär i arbete som kontorist godtagits i praxis endast då det varit fråga om extrema arbetsförhållanden eller speciella egenskaper hos vederbörande kontorist.⁹⁰

Den praxis som skulle kunna utläsas av detta är att Försäkringsöverdomstolen fram till och med 1989 var generös med att godkänna dessa arbetsskador. Detta stämmer även överens med den fjärde utvecklingsfasen av arbetsskadeförsäkringens tillämpning, dvs. att skadlig inverkan och orsakssamband godtas så länge det utlösta sjukdomstillståndet består.⁹¹ Därefter skedde det tidigare omtalade trendbrottet. Praxis sedan dess kan sammanfattas på sätt som ovan;

⁸⁷ FÖD 1988-11-29 nr 256/86:12, 1988-12-29 nr 2046/84:12.

⁸⁸ FÖD 1992-12-22 nr 571/91:10 (med två skiljaktiga ledamöter).

⁸⁹ T.ex. KR Sundsvall 1993-12-06 nr 6515-1992, 1994-02-07 nr 3791-1993, 1995-03-30 nr 3659-1994.

⁹⁰ LR Västerbotten 1994-03-08 nr Ö 241-93.

⁹¹ Grönwall & Hessmark, s. 103 f, Riksdagens revisorers rapport 1988/89:5 s. 77.

arbetskada godkänns inte i ett ordinärt kontorsarbete om inte den försäkrade genom någon speciell egenskap varit mer utsatt än normalt. Dessutom har lagstiftningen beträffande arbetsskador till följd av annan skadlig inverkan skärpts 1993, men någon studie av hur tillämpningen ser ut enligt den nya lydelsen har inte företagits i detta arbete.

8.4 Kontorspersonal med ryggskada

I TCO:s aktmaterial återfinns 26 stycken akter som berör kontorspersonal med ryggskada beroende på annan skadlig inverkan i arbetet än olycksfall (figur 8). De motsvarar sammanlagt 29 domar. Materialet är för litet för att det skall vara möjligt att dra mer långtgående slutsatser om skillnader i bedömningarna hos de olika domstolarna. I och med att talan endast avslagits i en dom före 1990, och samtliga domar sedan dess inneburit avslag efter den försäkrades begäran om ersättning eller ytterligare ersättning kan det trendbrott som kunde iaktas beträffande tillämpningen av skador i brösttrygg-halsrygg även bekräftas för ryggskador hos kontorspersonal (se figur 8).

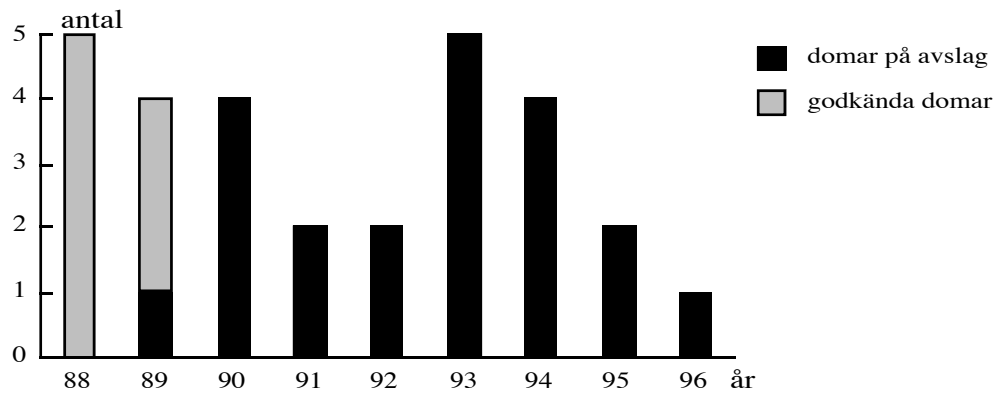
Det finns inte någon prövning från högsta instans i denna skadegrupp. Riksförsäkringsverket har i ett fall överklagat försäkringskassas beslut att medge ersättning enligt LAF.

Det har här varit lättare att urskilja vad som av den försäkrade åberopats som skadlig inverkan. Det har ofta varit fråga om stillasittande arbete, i några fall i kombination med ett tidigare arbete som då inte varit av kontorstyp eller i kombination med individuella faktorer. Det har även åberopats faktorer som hör till den ergonomiska utformningen av arbetsplatsen.

Att domstolarna allt mer sällan hör medicinskt sakkunniga i ärenden rörande belastningsskador hos kontorspersonal gäller även för ryggskadorna. Under perioden 1988-1991 inhämtades sex sakkunnigutlåtanden bland 14 prövningar. Därefter har 15 domar avgjorts utan att något sakkunnigutlåtande begärts.

Vad gäller domstolarnas motiveringar kan endast sägas att de genomgående är dåliga. Detta betyder, liksom tidigare, att domstolarna inte redovisat det resonemang man fört kring vad det är i utredningen som gjort att man valt den utgång målet fått. Hänvisning till praxis har även här gjorts på så sätt att om det inte förelegat några särskilda omständigheter hänförliga till arbetsplatsens utformning eller den enskildes konstitution så har sedvanliga kontorsgöromål inte ansetts utgöra skadlig inverkan.⁹²

⁹² LR Västerbotten 1994-10-19 nr Ö 1129-93.



Figur 8. Bedömningen av ryggsador hos kontorspersonal. År 1988-1996, antal 29.

8.5 Kontorspersonal med armskada

17 akter med 21 domar berör kvinnlig kontorspersonal med armskada. Dessa domar kommer från 1983-1994 (Figur 9). I 14 av dessa 17 akter har epikondylit varit sjukskrivningsdiagnos. För att kortfattat återge vad som angetts som skadlig inverkan kan nämnas pärmhantering och/eller hand- eller maskinskrivning. Någon av dessa eller båda faktorerna har angetts som skadlig inverkan i 15 av de 17 akterna. Endast för en telefonist och en dataregistrerare har dessa moment inte ingått i arbetet.

Figur 9 visar att dessa domar utfallit mer brokig än för de övriga skadorna. Epikondylit tillhör också de s.k. klassiska arbetssjukdomarna som omfattats av lagstiftningen sedan 1945.

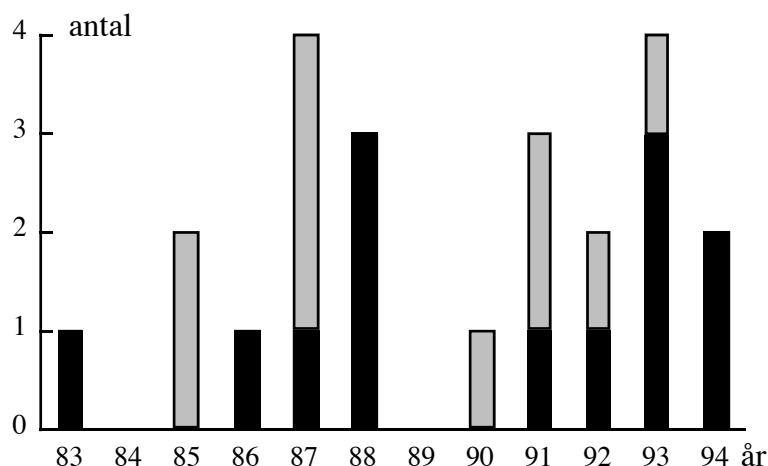
Det finns två fall prövade i Försäkringsöverdomstolen, båda har inneburit att den försäkrade fått sina besvär godkända som arbetsskada. I en av akterna fanns ett utlåtande från försäkringskassans förtroendeläkare som uttalade att fallet (20-25 års enformigt arbete och en akut epikondylit som övergått till att bli kronisk) skulle kunna bli ett prejudikat. Utlåtandet togs inte upp i domen men Försäkringsöverdomstolen fann den försäkrade vara berättigad till ersättning enligt LAF och angav att man beaktat det utlåtande som Riksförsäkringsverkets rådgivande läkare lämnat. Denne läkare, som var professor, hade uttalat att kontoristarbete av den typ som var under prövning väl kunde ge upphov till epikondylit, i synnerhet om arbetet utförts på samma sätt i ett flertal år då muskulatur och senor kunde bli mer känsliga för yttre belastande påverkan. I den typ av kontoristarbete som var aktuellt ingick mycket hand- och maskinskrivning.⁹³

I övrigt har skadlig inverkan beträffande epikondylit angetts bero på dels ett omfattande sorteringsarbete, dels en oriktigt utformad arbetsplats.⁹⁴

I samtliga domar där talan inte bifallits har detta berott på att domstolarna inte funnit att den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan.

⁹³ FÖD 1985-07-02 nr 1864/83:12.

⁹⁴ FRN 1992-02-04 nr 289/90, 50 % av arbetstiden under 8 månader per år ägnades åt att sortera in 100-200 blad i nästan 700 pärmar, LR Västerbotten 1993-02-02 nr Ö 522-91.



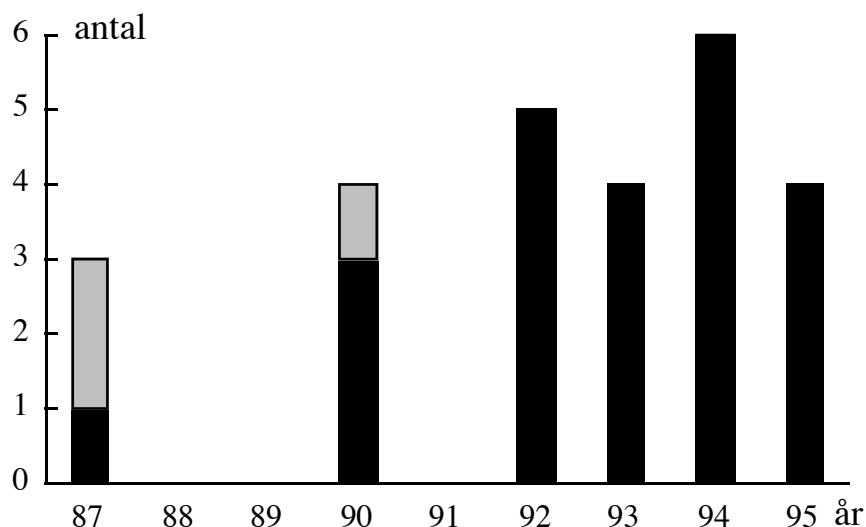
Figur 9. Bedömningen av armskada hos kontorspersonal. År 1983-1994, antal 21. (Mörkt fält visar domar på avslag, medan strekat fält visar godkända domar).

8.6 Sjuksköterskor med skada i bröstrygg-halsrygg

Det finns 21 akter med 26 domar som berör sjuksköterskor med belastningsskada i nacke-skuldra. (Figur 10). Liksom i fråga om kontorsarbete har det varit fråga om olika typer av sjuksköterskearbeten. Som exempel kan nämnas sköterskor på distriktsläkarmottagning, inom långvården, de som arbetat vid operationer, röntgensköterskor, sjuksköterskor vid lättvårdsavdelning, m.m. Det finns gemensamma drag vad beträffar skadlig inverkan. I samtliga fall har angetts antingen lyft eller olämplig arbetsställning eller båda delar. I några akter har man dessutom påtalat att ett enstaka patientlyft utgjort skadlig inverkan.

I figur 10 kan man se att det endast finns tre godkända domar, samtliga är från Försäkringsrätten för Södra Sverige. En av de godkända domarna överklagades av Riksförsäkringsverket och ändrades av Försäkringsöverdomstolen, vilket innebär att det i slutändan endast var två akter där arbetsskada slutligt godkänns av domstol. Eftersom det i detta material finns få domar avkunnade före 1990 är det svårt att säga om bedömningen av belastningsskador bland sjuksköterskor har följt samma utveckling som hos kontorspersonal. Den möjligheten finns med i bilden att sjuksköterskorna alltid har haft svårare att få dessa skador godkända som arbetsskada.

I två av de tre godkända domarna har den försäkrade arbetat som operations-sköterska. Ändå var det bara en av de två operationssköterskorna som fick skadan slutligt godkänd som arbetsskada eftersom Försäkringsöverdomstolen ändrade underinstansens dom i det andra fallet. Riksförsäkringsverkets rådgivande läkare uttalade bl.a. att utredningen inte tydde på att arbetet ur ortopediska synpunkter skulle vara ovanligt, ovanligt ansträngande eller ensidigt på så sätt att skada skulle uppstå till följd av arbetet.



Figur 10. Bedömningen av sjuksköterskor med skada i brösttrygg-halsrygg. År 1987-1995, antal 26. (Mörkt fält visar domar på avslag, medan streckat fält visar godkända domar).

Med hänvisning till den medicinska utredningen och vad som upplysts om den försäkrades arbetsförhållanden fann Försäkrings-överdomstolen att arbetsskada inte förelåg.⁹⁵ I det fall där godkänd arbetsskada vann laga fann domstolen p.g.a. ”de samstämmiga bedömningarna av de i målet inblandade läkarna” att den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan.⁹⁶

Liksom förhållandet är beträffande kontorister är domarna knapphändigt motiverade.

8.7 Sjuksköterskor med ryggskada

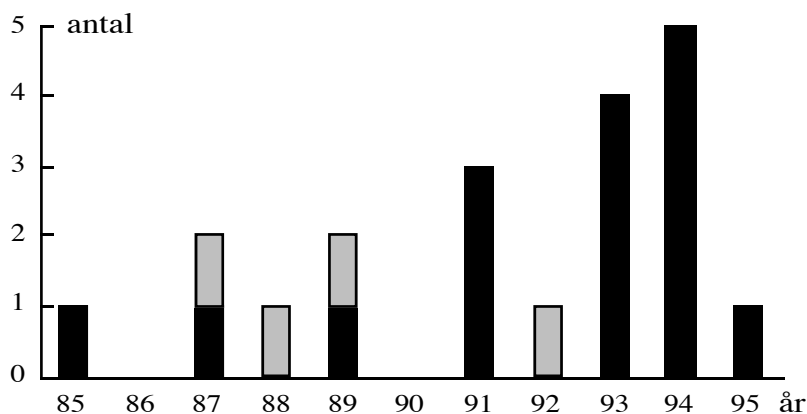
Gruppen sjuksköterskor med ryggskada omfattade 16 akter och 20 domar. (Figur 11). Sjukskrivningsdiagnoserna har varit de ordinära för ryggbesvär; lumbago, lumbago-ischias och enstaka diskbräck. Med två undantag har skadlig inverkan angetts som bl.a. tunga lyft eller ett speciellt lyft. De två undantagen gäller två barnmorskor där det var arbetsställningar som påtalades som skadliga.

Som framgår av figur 11 fanns fyra godkända domar. Riksförsäkringsverket överklagade emellertid den godkända domen från 1992. Kammarrätten biföll Riksförsäkringsverkets talan. Den slutliga domen blev således att arbetsskada inte godkändes då kammarrätten inte ansåg att hon varit utsatt för skadlig inverkan i sitt arbete som barnmorska.⁹⁷ Det finns således inte något slutligt godkänt skadefall efter 1989 bland dessa akter.

⁹⁵ FÖD 1990-10-08 nr 272/88:1.

⁹⁶ FRS 1987-12-11 nr 114/86.

⁹⁷ KR Sundsvall 1993-12-22 nr 6730-1992. Den försäkrade hade en godkänd yrkesskada 1974 i samband med halkolycka. Länsrätten i Norrbotten (1992-09-10 nr Ö 471-91) fann att den försäkrade uppenbarligen varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet och angav visandedagen till dagen för halkolyckan, dvs. 1974. Riksförsäkringsverket påpekade att skada som visat sig före den 1 juli 1977 skulle bedömas enligt YFL, och med avseende på de ryggbesvär som visat sig efter detta datum hade hon inte varit utsatt för skadlig inverkan.



Figur 11. Bedömningen av sjuksköterskor med ryggskada. År 1985-1995, antal 20. (Mörkt fält visar domar på avslag, medan strekat fält visar godkända domar)

I en dom där den försäkrade först arbetat som undersköterska i sex år, sjuksköterska i sju år och sedan en kort period som sjuksköterska/avdelningsföreståndare, allt inom långvården, uttalade domstolen att arbete som undersköterska otvivelaktigt inneburit skadlig inverkan, men att inverkan upphört sedan den försäkrade övergått till arbete som sjuksköterska.⁹⁸

Det skulle för övrigt vara intressant att få klarhet i om detta uttalande bara var en tillfällighet eller om det är en vanlig inställning hos de rättstillämpande myndigheterna. Om de som har att bedöma dessa skador har en föreställning om en strikt arbetsfördelning, där det finns en kategori arbetstagare (undersköterskor) som utför det tunga arbetet och en annan kategori (sjuksköterskor) som i gengäld befrias från tyngre sysslor, skulle detta kunna vara en förklaring till varför sjuksköterskor har svårt att få sina skador godkända som arbetsskador.

Vid jämförelse med den föregående skadegruppen, sjuksköterskor med belastningsskador i nacke och axlar, synes det ändå vara vanligare att domstolarna när det gäller ryggskador godtagit att den skadade varit utsatt för skadlig inverkan även om arbetsskada slutligt inte godkänts.

8.8 Hur domstolarna har värderat det vetenskapliga underlaget

På frågan hur domstolarna har värderat det vetenskapliga underlaget har jag inte funnit något svar. Framför allt har det berott på svårigheterna att hitta en metod för att lösa uppgiften. Jag skall försöka beskriva problemen.

Varför tar domstolarna t.ex. inte med alla läkarutlåtanden som finns, och vilka är det som tas med? Om det i domskälen finns flera läkarutlåtanden, där det framkommer motsatta ståndpunkter och domstolen inte lyfter fram vad som varit avgörande för domslutet, hur utläser man då hur domstolen värderat utlåtandena? Dessa frågor skulle kunna besvaras på så sätt att man undersöker *vem* som intagit viss ståndpunkt och utifrån det ser hur domstolarna bedömt det hela. Det skulle då bli en undersökning som i princip gick ut på att utlåtanden rangordnades allt efter den intygsskrivande läkarens titel eller befattning. Jag har på denna grund försökt

⁹⁸ FRM 1991-09-02 nr 3776/89.

göra en utvärdering av hur förhållandet ter sig inom den största skadegruppen, kontorister med skada i nacke-skuldra.

Vad gäller de fall där domstolarna själva inhämtat s.k. sakkunnigutlåtanden så följs i regel den sakkunniges bedömning. Det finns några undantag från försäkringsrätt och Försäkringsöverdomstol. Försäkringsrätten för Norra Sverige begränsade i en dom från 1985 sambandstidens längd trots att sakkunnig läkare förespråkade fortsatt samband.⁹⁹ I några senare domar har domstolarna tvärtom bedömt fortsatt orsakssamband föreligga medan den sakkunnige läkaren haft en annan uppfattning.¹⁰⁰

Vad gäller intyg från andra läkare med speciell titel eller befattning har jag granskat hur domstolarna bedömt utlåtande från läkare som varit professor, docent, medicine doktor, överläkare, tillförordnad överläkare och biträdande överläkare. Jag har inte kunnat urskilja något mönster i domstolarnas bedömningar av dessa utlåtanden. Förhållandena har t.ex. hos försäkringsrätterna inte varit jämförbara. I de mål där det på något sätt uttalats att talan om arbetsskada bör godkännas tycks utlåtande från läkare med sådan titel eller befattning inte ha haft något nämnvärt inflytande över domstolarnas beslut efter 1990. Ett är dock säkert och det är att domstolarna inte finner den försäkrade berättigad till arbetsskadeersättning om en läkare med ovan angiven titel eller befattning uttalat att den sökande inte är berättigad till ersättning.

Det finns också tolkningssvårigheter som rör frågan hur de medicinskt kunniga uttrycker uppfattningar beträffande skadlig inverkan och orsakssamband. I lagen som den såg ut före ändringarna 1993 angavs t.ex. inte något beviskrav för skadlig inverkan. I litteraturen uttalades dock att beviskravet var att den skadliga faktorn skulle motsvara kriteriet ”sannolikt”.¹⁰¹ Men hur relaterar man t.ex. sannolikt till uttryck som ”möjligen”, ”troligen”, ”inte kan uteslutas”? I SOU 1992:39 sägs exempelvis att uttrycket ”inte kan uteslutas” inte kan användas för att i vart fall beskriva det beviskrav som infördes, nämligen ”hög grad av sannolikhet”.¹⁰²

Frågeställningarna ovan kan kanske också illustrera en annan sida av problemet; nämligen hur man som lekman bedömer de medicinska utlåtandena. Jag har nämligen utgått från vad de medicinskt kunniga sagt då de slutligen uttryckt sin åsikt beträffande skadlig inverkan och samband. Jag har således inte gjort någon bedömning av det medicinska innehållet i de olika utlåtandena, framförallt beroende på att jag inte ansett mig ha den kompetensen. Variationen i läkarutlåtandena är dessutom påtaglig; och detta gäller både utlåtandets omfattning och innehåll. I propositionen till LAF uttalades, dels att den medicinska expertisen skall biträda utredningen vid arbetsskadefall, dels att det finns skillnader mellan den försäkringsmässiga och den rent medicinskt vetenskapliga bedömningen av arbetsskadeärendena.¹⁰³ Då de medicinska utlåtandena i många fall har haft en avgörande inverkan på utgången av domstolsprövningen, utan att så mycket mer därutöver sagts av domstolen, är det

⁹⁹ FRN 1985-01-03 nr 604/82.

¹⁰⁰ FÖD 1986-03-04 nr 2699/83:9, 1987-07-28 nr 1148/82:14, 1988-12-29 nr 2046/84:12, FRN 1987-11-06 nr 666/85.

¹⁰¹ Grönwall & Hessmark, s.91.

¹⁰² SOU 1992:39 s. 98.

¹⁰³ Prop. 1975/76:197 s. 72 f.

märkligt att de högsta instanserna inte tagit tillfället i akt att klarlägga vilka krav man ställt på hur sakkunnigutlåtanden skall utformas och vad de bör innehålla.

9. Slutsatser

Det undersökta materialet visar att den tillämpning av arbetsskadeförsäkringen som vuxit fram under slutet av 1980-talet och som visade sig vara utomordentligt generös gentemot den sökande möttes av ett "trendbrott" 1989-90, dvs. innan lagen 1993 fick en i samma riktning skärpt lydelse.

Det har också framkommit att det i vart fall tidigare funnits påtagliga skillnader i tillämpningen mellan olika domstolar i landet. Detta förhållande är märkligt eftersom Riksförsäkringsverket haft i särskild uppgift att bevaka att praxis hållit jämna steg i hela landet. Till denna praxisjämnhet får också den högsta rättsvårdande instansen - Försäkringsöverdomstolen - anses ha bidragit genom att underlåta att i entydiga och ovedersägliga domskäl klargöra grunderna för bifall/avslag i arbetsskademål. Att man inte gjort detta är säkerligen den rimliga förklaringen till varför särskilt Norra respektive Södra Försäkringsrätterna behandlade till synes lika mål så olika under en viss period.

Att det tidigare funnits regionala skillnader i tillämpningen är förvånande. Att tillämpningen kom att ändras i och med Riksdagens revisorers rapport är något mindre förvånande. Kritiken var dräpande och framför allt var försäkringens ekonomi körd i botten. Det var arbetsskadefondens ekonomiska ställning och inte någon plenidom eller forskningsresultat som gjorde att tillämpningen ändrades.

Utformningen av arbetsskadebegreppet förutsätter att den rättsbildande verksamheten är tydlig. Men när Försäkringsöverdomstolen som högsta rättsvårdande myndighet inte lyckats precisera arbetsskadebegreppet blir tillämpningen oförutsägbar och mottaglig för opinionsyttringar.

Det finns avslutningsvis skäl att framhålla att det vore intressant att undersöka om de resultat som utvunnits genom denna studie har sin motsvarighet i en liknande utveckling inom exempelvis LO:s arbetargrupper. Det har av olika skäl inte funnits möjlighet att inom ramen för denna studie göra en sådan undersökning. Hur har män med belastningsskador behandlats i arbetsskadeprövningen? En sådan studie skulle kanske ha något att säga om huruvida belastningsskadade kvinnor på ett kontor eller i vården behandlats annorlunda jämfört med män.

10. Sammanfattning

Sundström M. "Arbetskadeförsäkringen - bedömningen i domstol av belastningsskador hos kontorister och sjuksköterskor". *Arbete och Hälsa*, 1997;17.

Denna rapport ger en beskrivning av arbetskadeförsäkringslagen (1976:380) och hur domstolarna tillämpat lagen på kvinnliga kontorister och sjuksköterskor med belastningsskador. Studien över tillämpningen gäller lagens lydelse före 1993. Resultatet visar att lagen tillämpats olika vid olika domstolar. Riksförsäkringsverket har således försummat sin skyldighet som tillsynsmyndighet att se till att lagen tillämpas enhetligt. Dessutom visas att tillämpningen av lagen skärptes redan 1990, åtminstone vad gäller bedömningen av belastningsskador hos kontorister och sjuksköterskor. Det var inte förrän 1993 som lagen fick en i samma riktning skärpt lydelse. Att tillämpningen stramades upp 1990 får antagligen tillskrivas den ekonomiska kris som drabbat arbetskadeförsäkringen. En annan iakttagelse är att domstolsmaterialet är på det hela taget bristfälligt. Det är sällan det framkommer i domskälen på vilka konkreta grunder domslutet vilar.

11. English summary

Sundström M. "The Workmen's compensation scheme - application to female clerks and nurses in the case of workrelated musculoskeletal disorders". *Arbete och Hälsa* 1997;17.

The report presents a careful examination of the way in which the workmen's compensation insurance scheme has been applied to female clerks and nurses in the case of work-related musculoskeletal disorders. The purpose of the investigation has been to analyze court practice in relation to the application of the workmen's compensation scheme. The scheme has been applied differently at different times and in different regions of Sweden. The investigation also shows that the National Insurance Agency has neglected the supervision of the compensation insurance scheme in order to ensure that the scheme is applied consistently all over the country. The study shows that the application of this scheme changed already in 1990, at least as regards female clerks suffering from work-related musculoskeletal disorders, before a stricter wording of the work injury concept was implemented in 1993. The reason for this change must be assumed to be related to the devastating economic situation of the Work Injury Fund. Another important point uncovered by the study is the absence of specified reasons for the granting or denial of compensation in the cases of work injuries tried in the administrative courts.

12. Litteratur

- Esping H. *Ramlagar i förvaltningspolitiken*. Stockholm 1994.
- Grönwall, L & Hessmark, L-G. *Arbetskadeförsäkring och statligt personskadeskydd*. 5 uppl. Stockholm 1990.
- Hetzler A. & Eriksson K E. *Arbetskadeförsäkringens tillämpning - en rättssociologisk studie*. Lund: Ekonomisk kompensation för nedsatt arbetsförmåga (EKNA), Rättssociologiska inst. Univ. 1983.
- Hjerner L A E. *Om rättsfallstolkning*. 2 uppl. Stockholm: Juridiska föreningen Univ. 1973.
- Iseskog T. *Det nya arbetsskadebegreppet*. Stockholm: Aktuell Juridik Fritze 1993.
- Petersson G. *Arbetskadeförsäkring politik, byråkrati och expertis*. Linköping: Tema Univ. 1995.
- Roos C M. *Arbetsskador och annat inlägg i försäkringsdebatten*. Stockholm; 1994.
- Strömholm S. *Rätt, rättskällor och rättstillämpning - en lärobok i allmän rättslära*. 4 uppl. Stockholm; 1992.
- Sund B, Åmark K. *Makt och arbetsskador under 1900-talet*. Stockholm; 1990.
- TCO. *Att jobba med arbetsskador, handbok för fackligt förtroendevalda*. 3 uppl. Stockholm: TCO 1996.

Övrigt

- Arbetskyddsstyrelsen Statistiska centralbyrån. *Arbetsjukdomar och arbetsskador 1994*. Stockholm: Arbetskyddsstyrelsen, Statistiska centralbyrån 1996.
- Hagberg M & Wegman D H. "Förekomst av relativa risker för skulder-nacksjukdomar i olika yrkesgrupper." i *Arbete och Hälsa* 1987:33.
- Hagberg M, Fridén J, Järvholm U, Lindblom U, Linton S, & Stenlund B. "Värk i nacke och skuldra - belastningsskador eller?" i *Arbete och Hälsa* 1992:28.
- Nisell R & Vingård E. "Arbetsrelaterade sjukdomstillstånd i rörelseorganen. En medicinsk kunskapsöversikt." i *Arbete och Hälsa* 1992:40.
- RFV redovisar 1997:1. "Nya arbetsskadebegreppet - beslutsunderlagets kvalitet." Stockholm: Riksförsäkringsverket 1997
- RFV rekommenderar, Allmänna råd 1988:7. "Ersättning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring" (LAF). Stockholm: Försäkringskassaförbundet 1988.
- RFV rekommenderar, Allmänna råd 1994:3. "Ersättning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring" (LAF). Stockholm: Försäkringskassaförbundet 1994.
- Riksdagens revisorer. Rapport 1988/89:5. "Arbetskadeförsäkringen." Stockholm 1989.

Förkortningar

- AFL lag (1962:381) om allmän försäkring
- AMF Arbetsmarknadsförsäkringar
- FRM Försäkringsrätten för Mellan Sverige
- FRN Försäkringsrätten för Norra Sverige
- FRS Försäkringsrätten för Södra Sverige
- FÖD Försäkringsöverdomstolen
- KR Kammarrätt
- LAF lag (1976:380) om arbetsskadeförsäkring
- LR Länsrätt

RFV Riksförsäkringsverket
TFA Trygghetsförsäkring vid arbetsskada
YFL lag (1954:243) om yrkesskadeförsäkring

Källförteckning

Offentligt tryck

Offentliga utredningar

Ålderdomsförsäkringskommittén. Betänkande och förslag angående försäkring för olycksfall i arbete. Stockholm 1916.

SOU 1951:25 Utredning och förslag angående yrkesskadeförsäkringslag m.m.

SOU 1975:84 Ersättning vid arbetsskada.

SOU 1985:54 Översyn av arbetsskadeförsäkringen.

SOU 1992:39 Begreppet arbetsskada.

SOU 1994:72 Sjukpenning, arbetsskada och förtidspension: förutsättningar och erfarenheter.

SOU 1995:149 Försäkringsskydd vid sjukdom. Ett delbetänkande om rätten till ersättning och beräkning av inkomstunderlag under sjukpenningtid.

SOU 1996:113 En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering.

Propositioner

Prop. 1901:39 med förslag till lag angående ersättning för skada till följd af olycksfall i arbete och till lag om ändrad lydelse af 17 kap. 4 och 11 §§ handelsbalken.

Prop. 1916:111 med förslag till lag om försäkring för olycksfall i arbete.

Prop. 1929:184 med förslag till försäkring för vissa yrkessjukdomar.

Prop. 1944:50 med förslag till lag angående ändrad lydelse av 1 och 4 §§ lagen den 14 juni 1929 (131) om försäkring för vissa yrkessjukdomar m.m.

Prop. 1953:178 med förslag till lag angående ändringar i lagen den 3 januari 1947 (nr1) om allmän sjukförsäkring.

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

Prop. 1961:45 med förslag till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 (nr1) om allmän sjukförsäkring.

Prop. 1971:22 med förslag till lag om ändring i lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring m.m.

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

Prop. 1977/78:20 med förslag till ändrad organisation för besvärprövning inom socialförsäkringen m.m.

Prop. 1981/82:88 om åtgärder för att förbättra försäkringsdomstolarnas arbetsläge.

Prop. 1987/88:171 om reformering av den allmänna försäkringens efterlevandeförmåner m.m.

Prop. 1990/91:80 om rättskipningen i socialförsäkringsmål.

Prop. 1992/93:30 om ändring av begreppet arbetsskada.

Prop. 1992/93:178 om vissa socialförsäkringsfrågor.

Prop. 1992/93:215 om försäkringsöverdomstolen.

Prop. 1995/96:22 Tvåpartsprocess m.m. i de allmänna förvaltningsdomstolarna.

Prop. 1996/97:63 Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration, m.m.

Övrigt

Ds C 1984:12 Ram eller lag? Om ramlagstiftning och samhällsorganisation.

Kommittédirektiv 1991:109. Tilläggsdirektiv till utredningen för översyn av vissa frågor inom arbetsskadeförsäkringen.

Riksdagens revisorers Verksamhetsberättelse 1990/91.

Rättsfall

Arbetsdomstolens dom 1988 nr 137

Försäkringsöverdomstolen

ref. 1983:9

ref. 1984:4

ref. 1985:24

ref. 1987:43

1985-07-02 nr 1864/83:12

1986-03-04 nr 2699/83:9

1987-06-30 nr 71/86:6

1987-07-28 nr 1148/82:14

1988-11-29 nr 256/86:12

1988-12-29 nr 2046/84:12
1990-10-08 nr 272/88:1
1992-12-22 nr 571/91:10

Försäkringsrätten för Södra Sverige 1987-12-11 nr 114/86

Försäkringsrätten för Mellan Sverige 1987-09-30 nr 1453/85
1989-11-21 nr 2009/88
1990-03-13 nr 967/87
1991-09-02 nr 3776/89

Försäkringsrätten för Norra Sverige 1985-01-03 nr 604/82
1987-05-26 nr 22/86
1987-11-06 nr 666/85
1992-02-04 nr 289/90

Kammarrätten i Sundsvall 1993-12-06 nr 6515-1992
1993-12-22 nr 6730-1992
1994-02-09 nr 3791-1993
1994-02-25 nr 7952-1993
1995-03-30 nr 3659-1994

Länsrätten i Västerbotten 1993-02-02 nr Ö 522-91
1994-03-08 nr Ö 241-93

Länsrätten i Stockholm 1992-04-30 nr Ö 2152-91
1993-06-28 nr Ö 12336-92

Länsrätten i Västernorrland 1993-06-24 nr Ö 232-91

Länsrätten i Kristianstad 1994-05-04 nr Ö 1292-93

Länsrätten i Värmland 1995-05-10 nr Ö 2823-95

Länsrätten i Kopparberg 1993-05-05 nr Ö 657-92
Länsrätten i Gävleborg 1995-10-06 nr Ö 772-93

Länsrätten i Norrbotten 1992-09-10 nr Ö 471-91

Insänt för publicering 1997-09-20