

PM
2001-03-20

Bevisregler i arbetsskadeförsäkringen

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Författningsförslag	5
3	Inledning	7
4	Bakgrund	8
4.1	Inledning	8
4.2	Arbetsskadesjukpenning	8
4.2.1	Förlängd samordningstid	8
4.2.2	Arbetsskadesjukpenningen slopas	9
4.3	Arbetsskadebedömning endast vid prövning av ersättningsfrågor	9
4.4	Skadebegrepp och orsakssamband	10
4.4.1	Yrkesskadeförsäkringen enligt 1954 års lag	10
4.4.2	Nuvarande arbetskadeförsäkring	11
4.4.3	Det generella arbetsskadebegreppet	12
4.4.4	Höjda krav på visad skadlighet	12
4.4.5	Ökat krav på orsakssamband	14
4.5	Arbetsskadeutredningen 1997	16
5	Överväganden och förslag	18
5.1	Behov av reformering	18
5.1.1	Inledning	18
5.1.2	Utfallet av 1993 års reformering av bevisreglerna	18
5.1.3	Den lagtekniska konstruktionen	21
5.1.4	Bedömning	23
5.2	Allmänna utgångspunkter	24
5.3	Ett generellt arbetsskadebegrepp	27
5.4	Beviskrav	31
5.5	Skador av psykisk eller psykosomatisk natur	33
5.6	Övergångsbestämmelser	34
6	Beräkning av kostnadseffekten av ändrade bevisregler	35
7	Författningskommentar till förslaget till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetskadeförsäkring	37
<i>Bilagor</i>		
Bilaga 1	Uppdrag att granska tillämpningen av bevisreglerna i lag om arbetskadeförsäkring	42
Bilaga 2	Vissa refererade avgöranden från Försäkringsöverdomstolen	45
Bilaga 3	Referat från Regeringsrätten	49
Bilaga 4	Enkät-sammanställning, domstolar	50

Bilaga 5	Enkätsammanställning, läkare	56
----------	------------------------------------	----

1 Sammanfattning

Det generella arbetsskadebegreppet skall behållas. Någon formell uppdelning av bevisregeln i två led skall inte längre förekomma. I stället införs ett enhetligt beviskrav, som innebär att det för arbetsskada skall krävas att övervägande skäl talar för att skadan har uppkommit till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. I lagtexten skall anges vissa väsentliga omständigheter som särskilt skall beaktas vid bedömningen av om det föreligger arbetsskada. Slutligen skall tillämpningsområdet för undantagsbestämmelsen för psykiska och psykosomatiska skador stramas upp. De nya bestämmelserna medför i praktiken inte någon förändring beträffande olycksfall samt skador som framkallats av smitta.

Bakgrund

Enligt en sedan länge allmänt accepterad uppfattning bör den som skadas i sitt arbete ha ett starkare skydd än den som skadas utanför arbetet, eftersom ett förvärvsarbete medför en ökad risk för skada. Med arbetsskada menas skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbete. Med annan skadlig inverkan avses inverkan av en faktor som med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till en sådan som den försäkrade har. Har en försäkrad varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet, skall skada han eller hon har fått anses vara orsakad av den skadliga inverkan, om övervägande skäl talar för det.

Arbetsskadebedömningen görs i två led. Det första ledet innebär att man prövar om det finns en skadlig inverkan. I det andra ledet prövas om det finns ett orsakssamband mellan konstaterad skadlig inverkan i arbetet och den försäkrades skada. För dessa två steg gäller olika bevisregler. För att skadlig inverkan skall föreligga krävs nämligen att det i arbetet finns en faktor i arbetet som *med hög grad av sannolikhet* kan ge upphov till skada. Har en försäkrad varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet, skall orsakssamband anses föreligga, om *övervägande skäl* talar för det.

Som arbetsskada anses i vissa fall inte skador av psykisk eller psykosomatisk natur. Detta undantag gäller om skadan är en följd av en företagsnedläggelse, en arbetstvist, bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller därmed jämförliga förhållanden.

Arbetsskadeförsäkringen har under 1990-talet ändrats i flera hänseenden. År 1993 infördes de nuvarande bevisreglerna, vilket innebar en skärpning. Vidare har arbetsskadesjukpenningen i princip slopats. Till skillnad från sjukpenning från sjukförsäkringen utgjorde arbetsskadesjukpenningen 100 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten upp till visst högsta belopp. Under sjukskrivning utges numera i stället sjukpenning från sjukförsäkringen oavsett om det är fråga om arbetsskada eller annan sjukdom. Vid bestående nedsättning av arbetsförmågan utges liksom tidigare livränta från arbetsskadeförsäkringen.

Under senare år har det från flera olika håll riktats kritik mot arbetsskadeförsäkringen. Det har anförts att bevisreglerna medför en för sträng

arbetsskadebedömning. Vidare har anförts att det är svårare för kvinnor än för män att få sina sjukdomar godkända som arbetsskada.

Antalet anmälningar om arbetsskador har sedan början av 1990-talet genomgått en kraftig minskning, liksom antalet beslut om ersättning från arbetsskadeförsäkringen. För kvinnor är andelen bifall till ersättning från arbetsskadeförsäkringen lägre än för män. Under de senaste åren har dock antalet anmälningar om arbetsskador och beslut om ersättning från arbetsskadeförsäkringen börjat öka. Det finns flera orsaker till minskningen av antalet beslut om ersättning. Sedan arbetsskadesjukpenningen i princip har slopats kan ersättning vid arbetsskada i huvudsak utges i form av livränta vid bestående arbetsförmåga, vilket naturligtvis har minskat såväl antalet anmälningar som antalet beslut om ersättning. Emellertid finns det mycket som talar för att de ökade beviskraven har fått för stort genomslag.

Tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen har blivit alltför restriktiv. Detta gäller främst muskuloskeletal sjukdomar. Dessutom drabbar detta kvinnor i större utsträckning än män. Vidare är regelsystemet med en arbetsskadebedömning i två led med olika beviskrav otympligt. I den praktiska tillämpningen har det visat sig svårt att upprätthålla en separat prövning av de två leden. En viss individuell bedömning skall göras i båda leden. Arbetsskadeförsäkringen omfattar nämligen den försäkrade i s.k. befintligt skick. Det förekommer emellertid olika uppfattningar om detta skall beaktas i båda leden eller endast i ett av dem.

Förslag

Mot bakgrund av det anförda skall bevisreglerna reformeras. Därvid bör regelsystemet utformas så att det klart framgår vilka slags omständigheter som är avgörande för om en skada utgör en arbetsskada. Vidare bör arbetsskadeförsäkringen i större utsträckning än för närvarande bära kostnaderna för sådana skador som kan bedömas vara relaterade till förvärvsarbete.

Bevisregler och arbetsskadebegrepp skall utformas så att arbetsskadeförsäkringen ger ett reellt skydd vid en arbetsrelaterad skada. Det skall finnas en tydlig gränsdragning mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade skador. Arbetsskadeförsäkringen skall utformas på ett sådant sätt att kvinnor inte diskrimineras när det gäller att få sina sjukdomstillstånd godkända som arbetsskador. Försäkringen skall omfatta den försäkrade i det tillstånd han eller hon var innan den aktuella skadan inträffade.

I denna promemoria lämnas förslag om att ett generellt arbetsskadebegrepp skall användas även i framtiden. En skada skall anses som arbetsskada, om den har uppkommit till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Någon formell uppdelning av prövningen i två led skall inte längre förekomma.

Däremot skall enligt förslaget i lagtext anges vissa väsentliga omständigheter som särskilt skall beaktas vid bedömningen av om det föreligger arbetsskada. En sådan omständighet är om det i den försäkrades arbete förekommer någon faktor som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet kan ge upphov till skada. Andra sådana omständigheter som särskilt skall beaktas är den försäkrades exponering för skadlig inverkan i arbetet, den försäkrades sårbarhet med hänsyn till sitt fysiska och psykiska tillstånd samt förekomsten av konkurrerande skadeorsaker utom arbetet. I

promemorian görs bedömningen att vägledande beskrivningar av olika sjukdomstillstånd och deras samband med förvärvsarbete bör utarbetas av Riksförsäkringsverket i samråd med andra myndigheter.

För arbetsskadeprövningen föreslås ett enhetligt beviskrav, som innebär att det för arbetsskada skall krävas att *övervägande skäl* talar för att skadan har uppkommit till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Detta innebär en uppmjukning av beviskraven. De nya reglerna förutsätts komma att medföra att arbetsskedeförsäkringen kommer att täcka bl.a. muskuloskeletala sjukdomar i något större utsträckning än i dag.

Dessutom lämnas förslag om att tillämpningsområdet för undantagsbestämmelsen för psykiska och psykosomatiska skador skall stramas upp genom att det för att tillämpa undantaget skall krävas att övervägande skäl talar för att den aktuella skadan främst har orsakats av de i bestämmelsen angivna omständigheterna. Såvitt gäller skador av psykisk eller psykosomatisk natur skall det inte längre göras undantag för rättsliga tvister i form av arbetstvister.

De nya bestämmelserna skall enligt förslaget träda i kraft den 1 juli 2002. Äldre bestämmelser skall fortsätta att gälla för arbetsskador som har inträffat före den dagen. Det antas att de föreslagna bestämmelserna inte ger någon effekt på nybeviljandet år 2002. Full effekt på nybeviljandet av livräntor antas ha nåtts år 2005. Kostnadseffekten av förslaget beräknas för åren 2003-2005 till 122 mkr, 437 mkr respektive 801 mkr.

2 Författningsförslag

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

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

1 §

Med arbetsskada förstås i denna lag skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Med annan skadlig inverkan avses inverkan av en faktor som med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har.

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

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

Har skada som beror på annat än olycksfall framkallats av smitta, anses den som arbetsskada i den mån regeringen föreskriver det.

En skada skall anses vara en arbetsskada, om övervägande skäl talar för att den har uppkommit till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet.

Vid bedömningen av om det föreligger arbetsskada skall särskilt beaktas

1. om det i den försäkrades arbetsmiljö har funnits någon faktor som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet kan ge upphov till en sådan skada som han eller hon har,

2. hur länge, hur ofta och hur intensivt den försäkrade har varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet,

3. om den försäkrade med hänsyn till sitt fysiska och psykiska tillstånd har varit sårbar för den skadliga inverkan, samt

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

2 §

Om en försäkrad har varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan i

Olycksfall vid färd till eller från arbetsstället räknas som olycksfall i

arbetet, skall skada som han har ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan, om övervägande skäl talar för det.

arbetet, om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet.

Som arbetsskada anses inte en skada av psykisk eller psykosomatisk natur om övervägande skäl talar för att den har orsakats främst av en företagsnedläggelse, bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller därmed jämförliga förhållanden.

Har skada som beror på annat än olycksfall framkallats av smitta, anses den som arbetsskada i den mån regeringen föreskriver det.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2002. Äldre bestämmelser skall fortsätta att gälla för arbetsskador som har inträffat före den dagen.

3 Inledning

En projektgrupp inom Socialdepartementet gavs i bilaga till regeringsprotokoll den 22 december 2000 i uppdrag att granska tillämpningen av bevisreglerna i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring. Projektgruppens uppgift har varit att ta fram förslag till en ny bevisregel och göra en analys av de sannolika effekterna av en sådan regel (*bilaga 1*). Den nya bevisregeln skall möjliggöra en tillämpning av arbetsskadeförsäkringen som bättre överensstämmer med försäkringens syfte än vad fallet är i dag. Gruppen har enligt uppdraget också möjlighet att - om anledning skulle finnas - överväga om andra åtgärder eller ändringar i arbetsskadeförsäkringslagstiftningen behövs för att underlätta tillämpningen av den nya bevisregeln.

Projektgruppen har bestått av tre företrädare för Socialdepartementet, tre domare från förvaltningsdomstolarna samt en företrädare för Riksförsäkringsverket. Till projektgruppens förfogande har det funnits en referensgrupp bestående av representanter för Landsorganisationen, Tjänstemännens Centralorganisation och Sveriges Akademikers Centralorganisation. Sistnämnda organisation har i referensgruppen representerats av företrädare för Sveriges Läkarförbund. Referensgruppens uppgift har varit att bistå projektgruppen med särskild sakkunskap i fråga om tillämpningen av lagen om arbetsskadeförsäkring.

Under arbetet har viss genomgång skett av praxis från samtliga kammarrätter. Därutöver har en viss genomgång skett av praxis från Försäkringsöverdomstolen fram till 1995 och Regeringsrätten efter 1995, vilken finns redovisad i *bilaga 2* och *3*. Två enkäter har skickats ut angående tillämpningen av 1993 års bevisregel, en till förvaltningsdomstolarna och en till företrädare för läkare. Enkäterna och svaren på dessa finns i *bilaga 4* och *5*.

4 Bakgrund

4.1 Inledning

Sedan lång tid har man ansett att en förvärvsarbetande som skadas i sitt arbete bör ha ett starkare skydd än den som skadar sig utanför arbetet. Detta bygger på uppfattningen att den som förvärvsarbetar löper större risk än andra att skadas. Arbetskadeförsäkringen utgör ett särskilt skydd för den som drabbas av arbetsskador. Bestämmelser om denna försäkring finns i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF), som trädde i kraft den 1 juli 1977. Samtidigt upphörde lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring (YFL) att gälla. Yrkesskadeförsäkringen omfattar fortfarande skador som har inträffat före ikraftträdandet av LAF.

En försäkrad har rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen, om han eller hon har en arbetsskada som medför nedsättning av förmågan att skaffa inkomst genom arbete. Sedan arbetsskadesjukpenningen i princip slopades år 1993 är det numera främst livränta som utges från arbetsskadeförsäkringen. Vid bestående nedsättning av arbetsförmågan på grund av arbetsskada utges livränta för den inkomstförlust som uppkommer.

En förutsättning för ersättning från arbetsskadeförsäkringen är att den försäkrade har en arbetsskada. Till skillnad från YFL har LAF ett generellt skadebegrepp, som innebär att med arbetsskada avses skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Med annan skadlig inverkan avses i princip varje i arbetsmiljön förekommande faktor som kan påverka den fysiska eller psykiska hälsan på ett ogynnsamt sätt. Genom en lagändring som trädde i kraft år 1993 höjdes kraven på såväl visad skadlighet som orsakssamband.

4.2 Arbetsskadesjukpenning

4.2.1 Förlängd samordningstid

Den som drabbas av arbetsskada skall i princip försättas i samma situation som om skadan inte hade inträffat. Ersättning från arbetsskadeförsäkringen lämnades tidigare för inkomstförlust vid skador och sjukdomar som uppkommit i arbetet till den del sjukskrivningen översteg 90 dagar. Under de första 90 dagarna, den s.k. samordningstiden, utgick sjukpenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL). Kvarstod sjukdomen efter samordningstiden, ersatte arbetsskadeförsäkringen nödvändiga kostnader för bl.a. läkarvård, sjukhusvård och läkemedel. Medförde arbetsskadan fortsatt nedsättning med minst en fjärdedel av förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete, utgavs sjukpenning från arbetsskadeförsäkringen. Till skillnad från sjukpenning enligt AFL uppgick arbetsskadesjukpenningen till 100 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten. Vid bestående nedsättning av arbetsförmågan utgavs i stället livränta från arbetsskadeförsäkringen.

År 1992 förlängdes samordningstiden inom arbetsskadeförsäkringen från 90 till 180 dagar. Som skäl härför anfördes bl.a. att antalet arbetsskadeärenden hade ökat mycket kraftigt liksom försäkringsutgifterna. Den ökade ärendemängden medförde såväl administrativa påfrestningar för försäkringskassorna som lång väntetid för beslut om

arbetsskada. De långa väntetiderna liksom arbetsskadeförsäkringens högre ersättningsnivå ansågs vara ett hinder i rehabiliteringsarbetet. En förlängning av samordningstiden från 90 till 180 dagar ansågs kunna höja den skadades motivation att delta i rehabilitering. Om det stod klart att en arbetsskadeprövning inte skulle bli aktuell förrän tidigast sex månader efter det att skadan visat sig kunde man förvänta sig att den försäkrade var mer benägen att delta i rehabilitering så snart hälsotillståndet medgav det.

4.2.2 Arbetsskadesjukpenningen slopas

Den 1 juli 1993 slopades i princip arbetsskadesjukpenningen. Samordningen med sjukförsäkringen gäller därefter utan tidsbegränsning. I vissa undantagsfall kan dock sjukpenning fortfarande utges från arbetsskadeförsäkringen. Vidare kan ersättning motsvarande sjukpenning fortfarande lämnas enligt 6 kap. 4 § LAF till en försäkrad som på anmodan av försäkringskassan avhåller sig från arbete i syfte att förebygga arbetsskada. Sådan ersättning kan nämligen inte utges enligt AFL. Däremot anpassades ersättningens storlek till AFL:s regler. Vidare behölls en möjlighet att utge sjukpenning och rehabiliteringsersättning från arbetsskadeförsäkringen i de fall en person förvärvsarbetar i verksamhet här i landet utan att vara försäkrad för sjukpenning enligt AFL. Sjukpenning och rehabiliteringsersättning från arbetsskadeförsäkringen betalas med samma belopp som skulle ha betalats enligt AFL. Dessutom kan sjukpenning från arbetsskadeförsäkringen utges till studerande.

Enligt förarbetena (prop. 1992/93:178) borde principen att en arbetsskada skall ersättas med högre belopp än en annan skada alltså gälla. Med hänsyn till utvecklingen av kostnaderna för arbetsskadeförsäkringen samt risken för att arbetsskadesjukpenningen verkade rehabiliteringshämmande, ansågs det emellertid befogat att principen skulle gälla endast vid en bestående nedsättning av arbetsförmågan. Rätten till arbetsskadesjukpenning slopades därför i princip. Det framhölls att slopandet av arbetsskadesjukpenningen inte innebar någon ändring av arbetstagares respektive arbetsgivares skyldighet att anmäla arbetsskada och att det var angeläget att arbetsskador anmäldes även i fortsättningen.

4.3 Arbetsskadebedömning endast vid prövning av ersättningsfrågor

År 1993 infördes en bestämmelse i 8 kap. 3 § andra stycket LAF om att försäkringskassan skall pröva om en försäkrad har ådragit sig arbetsskada endast i den mån det behövs för att bestämma rätt till ersättning enligt LAF. Tidigare prövade försäkringskassorna anmälda arbetsskador även när det inte var aktuellt med ersättning enligt LAF. Prövningen i dessa s.k. serviceärenden rörde frågan om kvarstående medicinsk defekt i fall där skadan inte medfört inkomstförlust eller ersättningsgilla kostnader. I dessa fall kunde sedan prövningen läggas till grund för ersättning från avtalsförsäkringar, t.ex. för sveda och värk samt lyte och men. Försäkringskassans prövning gällde endast huruvida arbetsskada förelåg eller inte. Ersättningsfrågan prövades sedan av AMF eller Statens trygghetsnämnd. För att begränsa statens administrationskostnader infördes den ovannämnda bestämmelsen.

4.4 Arbetsskadebegreppet och orsakssambandet

Inom arbetsskadeförsäkringen används ett generellt arbetsskadebegrepp, se nedan avsnitt 4.4.3, medan det inom den äldre yrkesskadeförsäkringen förekommer en teknik med förteckning av sjukdomstillstånd. För jämförelse skall lämnas därför en kort beskrivning av det yrkesskadebegrepp och krav på orsakssamband som gällde inom yrkesskadeförsäkringen enligt 1954 års lagstiftning. Därefter behandlas den nuvarande arbetsskadeförsäkringen.

4.4.1 Yrkesskadeförsäkringen

I den tidigare yrkesskadeförsäkringen reglerades yrkesskadorna i 6 § YFL samt i en kungörelse med föreskrifter enligt 6 § första stycket c) YFL.

I 6 § föreskrevs

Med yrkesskada förstås

- a) skada till följd av olycksfall i arbetet;
- b) skada, som eljest av orsakats av arbetet och framkallas genom inverkan av ämne eller strålände energi; samt
- c) i den mån Konungen så föreskriver skada, som annorledes än genom olycksfall orsakats av arbetet och framkallats genom inverkan av ensidiga, ovanliga eller ovanligt ansträngande rörelse, av fortgående, upprepat eller ovanligt tryck, av skakningar eller vibrationer från maskiner eller verktyg eller av buller eller smitta.

Med skada avses kroppsskada ävensom skada å konstgjord lem eller därmed jämförlig anordning, som är i bruk för sitt ändamål.

Solsting, värmeslag, förfrysning, inflammation i arbetsvak ävensom skada genom mekanisk inverkan under högst några få dagar anses städse hava uppkommit genom olycksfall.

Till olycksfall i arbetet hänföres jämväl olycksfall vid färd till och från arbetsstället, såframt färden föranleds av och står i nära samband med arbetsanställningen.

Skada, som orsakat av krigsåtgärd under krig vari riket befinner sig, anses ej såsom yrkesskada.

Enligt den ovannämnda kungörelsen hänfördes till skada som avsågs i 6 § första stycket c) YFL följande

- ”1) genom inverkan av ensidiga, ovanliga eller ovanligt ansträngande rörelser framkallad
 - a) sjukdom i sena eller senas omgivning;
 - b) sjukdom i vävnaderna kring överarmens epicondylar (epicondylit); och
 - c) 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 fiölspejning, spinning, mjölkning eller därmed jämförlig verksamhet.
- 2) genom inverkan av fortgående, upprepat eller ovanligt tryck framkallad
 - a) sjukdom i slemsäck eller underhudsvävnad; och
 - b) perifer nervförlamning (s.k. sliparsjuka, betförlamning och dylikt);
- 3) genom inverkan av skakningar eller vibrationer från maskiner eller verktyg framkallad sjukdom i benstomme, leder eller muskler eller genom sådan inverkan framkallad sjukdom i blodkärlen i armar eller händer.
- 4) genom inverkan av buller eller av skakningar eller vibrationer från maskiner eller verktyg framkallad sjukdom, dövhet eller hörselnedsättning;
- 5) genom smitta framkallad
 - a) sjukdom, som ådragits i sysselsättning vid laboratorium, där arbete med smittämnet bedrivs;
 - b) sjukdom, som avses i 2 § epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443) eller varom förordnande utfärdats enligt 24 § samma lag, tuberkulos, epidemisk hepatit och inokulationshepatit, jämväl i annat fall än som avses under forskning å institution eller laboratorium eller i sysselsättning vid sjukvårdsinrättning eller eljest under yrkesmässigt utövande av sjukvård eller allmän hälsovård, sjuktransporttjänst, barnmorskevård eller vård å anstalt för barn eller åldringar eller under tjänstgöring såsom hemvårdarinna i den sociala hemhjälpverksamheten; och
 - c) bovin tuberkulos, erysipeloid, kokoppor, mjältbrand, mul- och klövsjuka, rots trichofyti, tularemi, undulatfeber samt Weils sjukdom, jämväl i andra fall än som avses under a) och b).”

I 7 § YFL fanns redan från början en särskild bevisregel om orsakssamband. Denna innebar att orsakssamband skulle anses föreligga mellan ett inträffat olycksfall i arbetet och en föreliggande skada, om inte övervägande skäl talade däremot. Motsvarande

gällde om en arbetstagare i arbetet varit utsatt för sådan inverkan som avses 6 § första stycket b) eller c). Denna omvända bevisregel innebar att äldre bedömningsprinciper uppmjukades till förmån för den skadade, och den blev fr.o.m. år 1968 ännu mera förmånlig genom att ”övervägande skäl” ändrades till ”betydligt starkare skäl”.

4.4.2 Nuvarande arbetsskadeförsäkring

Inom arbetsskadeförsäkringen sker prövningen av om en skada eller sjukdom utgör arbetsskada i två led. I det första ledet prövas om en skada eller sjukdom *kan vara* vara framkallad av en viss inverkan i den försäkrades arbete (2 kap. 1 § LAF). Det andra ledet innebär en sambandsprövning av om den aktuella skadan eller sjukdomen *har orsakats* av den försäkrades arbete i det enskilda fallet (2 kap. 2 §).

Med arbetsskada avses enligt 2 kap. 1 § första stycket skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbete. Med annan skadlig inverkan avses enligt samma lagrum inverkan av en faktor som med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har. Enligt 2 kap. 3 § avses med skada personskada och skada på protes eller annan liknande anordning som användes för avsett ändamål när skadan inträffade.

Har en försäkrad varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet, skall enligt 2 kap. 2 § skada som han eller hon har fått anses vara orsakad av den skadliga inverkan, om övervägande skäl talar för det.

Enligt 2 kap. 1 § andra stycket anses som arbetsskada inte en skada av psykisk eller psykosomatisk natur som är en följd av en företagsnedläggelse, en arbetstvist, bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller därmed jämförliga förhållanden.

Även olycksfall vid färd till eller från arbetsstället räknas som olycksfall i arbetet, om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet. För skada som framkallats av smitta gäller särskilda regler.

Före år 1993 fanns inte någon bestämmelse med beviskrav för skadlig inverkan, men i tillämpningen krävdes att det skulle vara sannolikt att skadlig inverkan förelåg. Vidare gällde enligt 2 kap. 2 § för sambandsbedömningen att om en försäkrad hade varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet skulle skada som han eller hon ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan, om inte betydligt starkare skäl talade mot det.

Reformen år 1993 (SFS 1992:1698, prop. 1992/93:30) innebar att bestämmelserna i 2 kap. 1 § ändrades så att kravet på skadlighet hos en faktor i arbetet höjdes från sannolikt till *hög grad av sannolikhet*. Dessutom skärptes kravet i 2 § på orsakssamband mellan skadlig inverkan i arbetet och den försäkrades skada på så sätt att samband skall anses föreligga bara *om övervägande skäl* talar för det. Vidare lagreglerades det ovannämnda undantaget angående skador av psykisk eller psykosomatisk natur. Till grund för reformen låg Arbetsskadeförsäkringsutredningens förslag i delbetänkandet Begreppet Arbetsskada (SOU 1992:39).

4.4.3 Det generella arbetsskadebegreppet

Arbetskadeförsäkringsutredningen inriktade sig på avgränsningen mellan arbetsrelaterade och icke-arbetsrelaterade skador. Utredningen föreslog inte någon ändring beträffande arbetsskador i form av olycksfall i arbetet och färdolycksfall utan koncentrerade sig på arbetssjukdomar, dvs. sjukdomar som framkallats av annan skadlig inverkan i arbetet. Därvid övervägde utredningen att i lag ange vilka skador som skall anses som arbetsskador, antingen genom en koppling till särskilt angivna sjukdomar eller genom en koppling till särskilt angivna skadliga faktorer. Med en sådan metod skulle det vara möjligt att mycket exakt avgränsa försäkringen. Å andra sidan skulle detta vara en återgång till ett statistiskt arbetsskadebegrepp. Utredningen förordade i stället att det generella arbetsskadebegreppet skulle behållas. Därmed skulle ingen sjukdom som kunde hänföras till påfrestningar i arbetet utestängas från försäkringen. Samtidigt blev det möjligt att fånga in den medicinska och tekniska utvecklingen som ger nya kunskaper om och förklaringar till hur sjukdomar uppkommer och förhåller sig till olika faktorer i arbetet. Utredningen föreslog däremot skilda bevisregler, se avsnitt 4.4.5.

Departementschefen anslöt sig till utredningens uppfattning att ett generellt arbetsskadebegrepp hade klara fördelar framför ett arbetsskadebegrepp som preciserades i form av en förteckning. Han anförde att det senare skulle ge ett statistiskt arbetsskadebegrepp som förutsatte att förteckningen revideras vartefter vetenskapen gjorde framsteg på det medicinska eller tekniska området. Vidare ansåg han att ett generellt arbetsskadebegrepp också hade fördelar för det skadeförebyggande arbetsmiljöarbetet. Ett försäkringssystem som tog sikte på ett begränsat antal sjukdomsdiagnoser kunde leda till att andra arbetsrelaterade diagnoser och faktorer inte uppmärksammades. Det generella arbetsskadebegreppet behölls därför.

4.4.4 Höjda krav på visad skadlighet

Bestämmelserna i 2 kap. 1 § ändrades år 1993 på så sätt att det i första stycket gjordes ett tillägg om att med annan skadlig inverkan i arbetet avses inverkan av en faktor som *med hög grad av sannolikhet* kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har. På förslag av Lagrådet infördes dessutom även det nuvarande andra stycket med undantag för vissa skador av psykisk eller psykosomatisk natur. Detta undantag avsåg samma skador som dittills inte ersatts av försäkringen enligt uttalanden i förarbetena till LAF.

Arbetskadeförsäkringsutredningen hade föreslagit att kravet på en arbetsmiljöfaktors antagna farlighet skulle skärpas. Det skulle enligt förslaget föreligga inte endast sannolikhet för att faktorn var skadlig utan hög grad av sannolikhet. Enligt utredningen var det stor skillnad mellan den försäkringsmässiga och den medicinskt-vetenskapliga skadlighetsbedömningen på grund av att det inte ställdes högre krav på skadlig inverkan än att den var sannolikt skadlig. Det var även dålig överensstämmelse med bedömningen inom det skadeförebyggande arbetarskyddet. Utredningen ansåg det angeläget att försäkringen hade en vetenskapligt väl underbyggd gräns för vad som kunde anses som arbetsskada, särskilt om försäkringen skulle vara ett instrument för att

förebygga ohälsa i arbetet. Enligt utredningen var det därför befogat att skärpa kravet på kunskap om den åberopade arbetsmiljöfaktorers skadebringande egenskaper.

Departementschefen, som instämde i utredningens bedömning, anförde (prop. 1992/93:30 s. 19ff.) bl.a. följande. Begreppet arbetsskada borde definieras så att de försäkrades krav på försäkringsskydd mot skaderisker i förvärsarbetet så långt som möjligt kunde tillgodoses samtidigt som försäkringen utformades så att den upplevdes som rättvis, likformig och förutsägbar. Överensstämmelsen mellan arbetsskadebedömningen och den medicinska bedömningen respektive farlighetsbedömningen inom det skadeförebyggande arbetarskyddet var inte tillfredsställande. En skärpning av kravet på skadlighet skulle ge bättre förutsättningar att försäkringsmässigt särskilja skador som hade sin grund i arbetet. Kravet på skadlighet höjdes därför från sannolikt till hög grad av sannolikhet. Detta innebar att man i högre grad än tidigare måste väga in att exponeringen för en skadlig faktor i arbetet varit av sådan omfattning, intensitet och varaktighet att man kunde sluta sig till att det förelåg hög grad av sannolikhet för skadlighet. Vidare måste den samlade kunskapen med betydande grad av sannolikhet tala för att en faktor i miljön var skadlig. Uppfattningen att en viss faktor med hög grad av sannolikhet kunde orsaka skada måste därvid vara relativt allmänt accepterad. En enskild forskares eller läkares uppfattning borde inte utgöra tillräckligt underlag för ett positivt beslut om skadlig inverkan. En stramare skadlighetsbedömning skulle med stor sannolikhet medföra att de försäkringsmässiga prövningarna fick ökad betydelse för det förebyggande arbetsmiljöarbetet.

I specialmotiveringen till 2 kap. 1 § (prop. 1992/93:30 s. 36) framhölls att det ändrade beviskravet inte innebar någon principiell förändring av det generella skadebegreppet. Med skadlig inverkan skulle förstås varje faktor i arbetsmiljön som kunde påverka hälsan ogynnsamt. För att en faktor skulle bedömas som skadlig räckte det inte att konstatera att den i sig hade en skadebringande effekt. Det skulle också framgå att exponeringen för faktorn varit av sådan omfattning, intensitet och varaktighet att dessa förhållanden sammanvägda medförde att det förelåg hög grad av sannolikhet för skadlighet. Hos vissa arbetsmiljöfaktorer kunde dock skadligheten vara så uttalad att även exponering för en mycket låg kvantitet under kort tid med hög grad av sannolikhet kunde ge upphov till skada.

Vidare anförde departementschefen bl.a. följande. Frågan om en faktor var skadlig avgjordes enligt praxis inte enbart utifrån vad som normalt var skadligt. Prövningen relaterades till den försäkrade och gjordes med beaktande av dennes förutsättningar. Detta uttrycktes med att man var försäkrad i "*befintligt skick*". När det gällde principen om försäkrad i befintligt skick hade utredningen funnit det omöjligt att föreslå en regel som innebar att principen avskaffades vid farlighetsbedömningen. Utredningen hade stannat för att principen rimligen måste tillämpas så att faktorer i arbetet som rent allmänt inte kunde anses som skadliga inte heller för en extremt känslig person skulle kunna anses utgöra skadlig inverkan. Departementschefen hade i sak inga invändningar mot denna uttolkning av principen om försäkrad i befintligt skick men samtidigt var det hans ståndpunkt att praxis, liksom dittills, borde klargöra hur principen skulle tillämpas.

4.4.5 Ökat krav på orsakssamband

Bestämmelserna i 2 kap. 2 § ändrades år 1993 på så sätt att orsakssamband mellan en skada och ett olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet skulle anses föreligga *om övervägande skäl talade för det*. Tidigare förelåg orsakssamband *om inte betydligt starkare skäl talade mot det*.

Vid denna ändring frångicks Arbetsskadeförsäkringsutredningens förslag delvis. Utredningens förslag innebar i huvudsak följande. Reglerna om orsakssamband skulle differentieras så att den dåvarande bevisregel behölls för vissa typer av skador (olycksfall och "klassiska arbetsskador"), medan en strängare bevisregel skulle gälla för övriga skador. Den dåvarande bevisregeln skulle behållas för de arbetssjukdomar som inte medförde några tillämpningsproblem. Detta gällde sjukdomar som framkallats genom ämne, strålning, energi, skakningar, vibrationer, mekaniska stötar, buller och smitta eller sjukdom i sena eller senas omgivning, sjukdom i vävnaderna kring överarmens epikondyler, inflammation i slemsäck och perifer nervförlamning. För övriga sjukdomar skulle det finnas en skärpt bevisregel som innebar att presumtion inte skulle föreligga för orsakssamband. I stället skulle krävas att övervägande skäl talade för samband. Motivet var att den dittillsvarande bevisregeln inte ansågs lämpad för att avgöra sambandsfrågan för sjukdomar för vilka det normalt fanns konkurrerande skadeorsaker. Den medicinska vetenskapen ansågs i dessa fall inte ge tillfredsställande underlag för bedömningar som på ett acceptabelt sätt upprätthöll gränsen mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade skador. Bland dessa sjukdomar fanns främst rygg- och ledbesvär, sjukdomar och skador i muskler samt psykiska och psykosomatiska sjukdomar.

Departementschefen anförde (prop. 1992/93:30 s. 23ff.) som skäl för den nya bevisregeln för orsakssamband bl.a. följande. Motivet till den dåvarande för den enskilde mycket förmånliga bevisregel var att den rättsförlust som kunde bli följden av den medicinska vetenskapens ofullkomlighet att fastslå samband skulle bäras av försäkringen och inte av den försäkrade. Utredningen hade konstaterat att kombinationen av ett generellt arbetsskadebegrepp och en mycket generös bevisregel kunde ha lett till svårigheter att upprätthålla en klar avgränsning mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade sjukdomar. Om man ville åstadkomma en tydligare gränsdragning, var det enligt utredningens uppfattning ofrånkomligt att ompröva bevisregeln.

Vidare anförde departementschefen bl.a. följande. Det var problematiskt att värdera konkurrerande skadeorsaker. Det var otillfredsställande om detta ledde till att skador godkändes som arbetsskador utan att det någorlunda säkert kunde sägas att skadan hade sin grund i arbetet. Gränsen mellan skador till följd av förhållanden i arbetet och skador uppkomna på annat sätt hade blivit svår att upprätthålla. Eftersom syftet med arbetsskadeförsäkringen var att kompensera för den extra risk som var förenad med förvärvsarbete var detta inte acceptabelt. Han delade därför utredningens uppfattning att bevisregeln behövde skärpas. Däremot var han tveksam till lämpligheten av skilda bevisregler för olika skador. Flera remissinstanser hade invänt att utredningens förslag kunde leda till tvister om vilken diagnos en viss skada skulle ha och till andra gränsdragningsproblem vid val av bevisregel. Mot bakgrund av att de skador för vilka utredningen reserverat den dåvarande generösa bevisregeln i de allra flesta fall skulle

klara även den föreslagna skärpta bevisregeln fanns det enligt departementschefen inte något bärande skäl för dubbla bevisregler.

Beträffande beviskravet föreslogs vid remissbehandlingen att orsakssamband mellan skadlig inverkan i arbetet skall godtas, om det var klart mera sannolikt att det finns ett sådant samband än att det inte finns. Departementschefen konstaterade att regeringen beträffande begreppet *klart mer sannolikt* i prop. 1985/86:83 med förslag till miljöskadelag i fråga om orsakssamband och beviskrav hade hänvisat till att Högsta domstolen i några fall om miljöskador och produktskador hade använt en sådan bevisregel, när olika av varandra oberoende sakförhållanden var för sig hade framstått som tänkbar skadeorsak. Regeringen ansåg att bevisregeln i miljöskadelagen borde formuleras på ett sätt som anslöt till den princip som Högsta domstolen hade slagit fast. Regeringen föreslog därför att en skada skulle anses ha orsakats av en miljöstörning om det med hänsyn till störningens och skadeverkningarnas art, andra möjliga skadeorsaker samt omständigheterna i övrigt förelåg övervägande sannolikhet för ett sådant orsakssamband. Detta blev också riksdagens beslut.

Beträffande förslaget till bevisregel inom arbetsskadeförsäkringen anförde departementschefen bl.a. följande. Även om bevisregeln i miljöskadelagen kunde anses ha samma innebörd som den föreslagna bevisregeln i LAF, fanns det skäl att så länge arbetsskadeförsäkringen var en socialförsäkring utforma bevisregeln så att den anslöt till för socialförsäkringen kända begrepp. Utredningen hade stannat för att formulera beviskravet som ett krav på övervägande skäl för orsakssamband. Dessutom skulle enligt 7 § YFL i lydelse fram till den 1 januari 1968 orsakssamband anses föreligga mellan ett olycksfall i arbetet och en skada om icke övervägande skäl talade däremot. Mot denna bakgrund borde bevisregeln i LAF utformas så att orsakssamband skulle anses föreligga mellan en skada och ett olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet om *övervägande skäl talade för* ett sådant samband.

Flera remissinstanser hade invänt att utredningens förslag om dubbla bevisregler skulle drabba kvinnor i första hand. Departementschefen framhåll bl.a. följande. Hans förslag om en enhetlig bevisregel innebar att kvinnors och mäns arbetssjukdomar skulle bedömas enligt samma regler. Vid tillämpningen av principen om försäkring i *befintligt skick* hade man att beakta att kvinnors förmåga i vissa avseenden var annorlunda än mäns. Detta gällde t.ex. förmågan att tåla fysisk belastning. Principen om försäkrad i befintligt skick skulle också tillämpas i fråga om orsakssamband mellan skadlig inverkan i arbetet och en ådragen skada. Vid den bedömningen togs hänsyn till individfaktorer som kunde bidra till t.ex. längre läkningstid än normalt eller att skadan blivit svårare än annars skulle ha blivit fallet. Förslaget om ett ökat krav på orsakssamband innebar inte någon ändring av tillämpningen av principen vid bedömningen av om det föreligger orsakssamband. Individfaktorer som kunde bidra till t.ex. längre läkningstid än normalt skulle således beaktas.

Beträffande individfaktorer förekommer särskilda problem vid de s.k. *försämringsskadorna*. Med försämringsskada menas av arbetet utlösta sjukdomsbesvär av en inte arbetsrelaterad grundsjukdom. Ofta rör det sig om besvär från ryggrad, leder eller muskler. I dessa fall är det ofta svårt att avgöra om det är förhållanden i arbetet eller grundsjukdomens naturliga förlopp som orsakar arbetsoförmågan. Arbetsskadeförsäkringsutredningen hade övervägt en särskild regel för försämringsskador, men kom fram till att med den föreslagna strängare bevisregeln

för mer svårbedömbare sjukdomar behövdes inte någon sådan särreglering. Departementschefen instämde i utredningens bedömning när det gällde försämringsskador. Han anförde bl.a. följande. Effekten av den strängare bevisregeln borde ofta bli att försämringar kom att godkännas som arbetsskada under en mer begränsad tid än dittills. Därmed skulle arbetsskadeförsäkringen komma att ge ersättning för skadeföljder som hade sin grund i arbetet, medan skadeföljder som berodde på faktorer utom arbetet inte längre kom att ersättas enligt LAF. Utan övertygande medicinskt underlag skulle försämringen inte att kunna godtas annat än en kortare tid.

I specialmotiveringen till 2 kap. 2 § anfördes bl.a. följande. Av utredningen skulle framgå att övervägande skäl talade för att det var den skadliga inverkan som givit upphov till sjukdomen eller skadan. Liksom tidigare skulle principen om "*försäkrad i befintligt skick*" tillämpas. Däremot kunde principen att avgörandet i tveksamma fall borde utfalla till den försäkrades förmån inte längre upprätthållas, t.ex. om två likvärdiga medicinskt sakkunniga hade olika uppfattning i sambandsfrågan. – Bevisregeln blev tillämplig även på bedömningen av återfall av skador. Övervägande skäl måste tala för att de besvär som på nytt uppträder var orsakade av tidigare godtagen skadlig inverkan. – Sjukdom eller besvär som hade sitt ursprung i t.ex. en *åldersförändring* kunde försämrans utan inverkan av påvisbara yttre faktorer. Övertygande medicinskt material borde krävas för att en sjukskrivning i ett försämringsfall skulle relateras till arbetet under sjukskrivningstiden. Fanns inte sådant, borde ersättning inte utges efter samordningstiden. Fortsatt sjukskrivning borde då relateras till grundsjukdomen. Bedömningar som inte var mera allmänt accepterade inom den medicinska sakkunskapen kunde inte ensamma läggas till grund för bifall vid en sambandsbedömning. – Den begränsning av sambandstidens längd som blev en följd av bevisregeln kommer att påverka bedömning av rätten till livränta på så sätt att sådan kommer att utges endast vid bestående arbetsoförmåga. Vid försämring av en icke arbetsrelaterad grundsjukdom gällde detta om försämringen lett till bestående arbetsoförmåga. Hade man anledning anta att grundsjukdomen efter en tid kommer att bli den helt dominerande förklaringen till arbetsoförmågan, borde livräntan tidsbegränsas. – Om livränteprövningen aktualiserades av arbetsbyte, förelåg rätt till livränta endast under förutsättning att det var försämringen i sig och inte förekomsten av grundsjukdomen som föranledde arbetsbytet. Ett fortsatt medicinskt samband med den skadliga inverkan i arbetet skulle föreligga. Om den försäkrade riskerade att försämra en icke arbetsrelaterad grundsjukdom genom att fortsätta i ett olämpligt arbete, skulle det förhållandet att han eller hon bytt till ett lämpligare men sämre betalt arbete inte i sig utgöra grund för livränta.

4.5 Arbetsskadeutredningen 1997

Arbetsskadeutredningen 1997 har i betänkandet Den framtida arbetsskadeförsäkringen (SOU 1998:37) lämnat förslag till ändringar i arbetsskadeförsäkringen, som är under beredning. I betänkandet anfördes bl.a. följande.

Flera faktorer samverkar till att antalet anmälda arbetsskador har minskat. Hit hör att arbetsskadesjukpenningen har tagits bort, att arbetsskadebegreppet har blivit stramare

och att antalet sysselsatta på arbetsmarknaden har minskat starkt mellan åren 1990 och 1994. Enligt vad utredningen har kunnat se har det inte skett någon förändring av förvaltningsdomstolarnas bedömningar av arbetsskador efter lagändringen år 1993. Det generella arbetsskadebegreppet bör behållas. En ordning som innebär att man anger de sjukdomar som kan berättiga till ersättning för arbetssjukdom ger ett statistiskt arbetsskadebegrepp. En fördel med en generell regel är att man snabbt kan fånga in den medicinska och tekniska utvecklingen och att kravet på medicinskt underlag medför att kunskapen om arbetsmiljöns inverkan på de förvärvsarbetandes hälsa ökar.

Försäkringskassorna tolkar in väl mycket under undantagsbestämmelsen om skador av psykisk och psykosomatisk natur. Utredningen föreslår därför ett tillägg om att undantaget inte skall gälla skada som har sin grund i trakasserier eller andra kränkningar av den försäkrade eller i andra liknande, påtagliga brister i arbetsmiljön.

Det är svårt att veta vilken inverkan bevisreglerna från 1993 har haft på arbetsskadeförsäkringens utveckling, eftersom de nya reglerna har varit i kraft så kort tid. Antalet ärenden som kommer in för prövning till kassorna har inte tidigare varit så lågt. Samma gäller antalet avslag. Det talar för att det väsentligen är slopandet av arbetsskadesjukpenningen som har orsakat nedgången i antalet anmälningar respektive antalet godkända skador. Mycket tyder på att en mer restriktiv tillämpning kom redan innan de nya bevisreglerna hade införts. Betydelsen av skärpningen av bevisreglerna ter sig även från dessa utgångspunkter något överskattad.

Utredningen har inte funnit tillräckliga skäl för att föreslå återinförande av den presumptionsregel för samband som fanns före 1993. Man har dock övervägt om det inte borde införas en enklare bevisregel. Därvid har man tänkt på en regel om att övervägande sannolikhet skall tala för att skadan är orsakad av arbetet. Utredningen har dock stannat vid att inte föreslå någon ny bevisregel. De nuvarande bevisreglerna har varit i kraft bara några år.

Vidare har utredningen lämnat förslag till lagstiftning om en tilläggsförsäkring som administreras av arbetsmarknadens parter (TVA) men tar inte ställning till om en sådan försäkring bör införas. I förslaget till TVA behålls det generella arbetsskadebegreppet liksom de nuvarande bevisreglerna, men man lägger samtidigt fram ett förslag om en enklare bevisregel, som finns på en del håll inom skadeståndsrätten.

Enligt utredningen bör försäkringskassorna mer regelmässigt skicka ärenden till granskning av en specialist. Kravet på noggrann utredning är särskilt stort när det gäller svårbedömda sjukdomar, t.ex. arbetsutlösta besvär i rörelse- och stödjeorganen, vilket ofta drabbar kvinnor.

Man har övervägt möjligheten att ha särskilda förteckningar över belastningssjukdomar och andra svårbedömda sjukdomar som det finns vetenskapliga belägg för att de kan utgöra arbetsskada. Det finns dock en risk att sådana förteckningar blir helt styrande för tillämpningen. I stället bör RFV ge ut mer allmänt hållna beskrivningar som tar fasta på såväl klara skadefall som mer komplicerade sjukdomar i framför allt rörelse- och stödjeorganen.

5 Överväganden och förslag

5.1 Behovet av reformering

Bedömning: Det finns skäl att sänka beviskraven i lagen om arbetsskadeförsäkring samt att förenkla regelsystemet såvitt gäller arbetsskadebegreppet och beviskraven.

5.1.1 Inledning

Under senare år har det i olika sammanhang riktats kritik mot arbetsskadeförsäkringen. Därvid har anförts bl.a. att bevisreglerna i LAF medför att det ställs för hårda krav för att en sjukdom skall godkännas som arbetsskada. Vidare har det gjorts gällande att det är svårare för kvinnor än för män att få sina sjukdomar godkända som arbetsskada.

Arbetsskadeförsäkringen har varit föremål för en översyn av Arbetsskadeutredningen 1997. Utredningen har i betänkandet Den framtida arbetsskadeförsäkringen (SOU 1998:37) lämnat förslag till olika förbättringar inom arbetsskadeförsäkringen. Förslagen är för närvarande under beredning i Socialdepartementet. Enligt utredningen beror den kraftiga nedgången i antalet anmälda respektive godkända arbetsskador förmodligen framför allt på att arbetsskadesjukpenningen har slopats och inte så mycket på de bevisregler som infördes år 1993. Även den minskade sysselsättningen på arbetsmarknaden kan enligt utredningen ha spelat in. Utredningen har stannat för att de nuvarande bevisreglerna bör behållas och har i stället föreslagit åtgärder för att förbättra tillämpningen. Däremot har utredningen i ett alternativ med en tilläggsförsäkring lämnat ett alternativt förslag till en enklare bevisregel.

Vid remissbehandlingen av Arbetsskadeutredningens betänkande har kritik riktats bl.a. mot de nuvarande bevisreglerna i LAF. Flera organisationer har framfört att bevisreglerna är för stränga och att detta drabbar särskilt kvinnor med belastningsskador.

5.1.2 Utfallet av 1993 års reformering av bevisreglerna

Enligt tillgänglig statistik över arbetsskadeförsäkringen har såväl antalet anmälda arbetsskador som antalet godkända ersättningsanspråk minskat markant sedan år 1990. Minskningen av antalet anmälningar om arbetsskada och godkända arbetsskador kan bero på flera faktorer. Under en stor del av 1990-talet sjönk sysselsättningen på arbetsmarknaden, vilket naturligtvis medfört att risken för arbetsskador samtidigt har minskat. På senare år har sysselsättningsläget förbättrats. Å andra sidan har antalet anmälningar om arbetsskador också börjat öka under de senaste två åren. Den särskilda arbetsskadesjukpenningen slopades i princip år 1993 och kan numera utbetalas endast i vissa undantagsfall. Efter 1993 års reformer utges från arbetsskadeförsäkringen främst livränta, vilket förutsätter att den försäkrade till följd av en arbetsskada har drabbats av en mera bestående arbetsförmåga. Numera skall

försäkringskassan enligt 8 kap. 3 § andra stycket LAF pröva om en försäkrad har ådragit sig en arbetsskada endast om det behövs för att bestämma ersättning enligt arbetsskadeförsäkringen. Beslut om livränta enligt arbetsskadeförsäkringen fattas i de flesta fall i samband med beslut om sjukbidrag eller förtidspension. Beslut i s.k. serviceärenden förekommer således inte längre. Däremot förekommer ett betydande antal fall som gäller livränta i samband med utbildning eller arbetsbyte. För en försäkrad som räknar med att återfå sin arbetsförmåga efter en viss tids sjukskrivning finns det inte längre anledning att driva ett arbetsskadeärende, vilket delvis kan förklara minskningen av antalet anmälda arbetsskador. Till en inte oväsentlig del beror minskningen av antalet arbetsskadeanmälningar och godkända arbetsskador sannolikt även på den praxisändring som inleddes i början av 1990-talet och de bevisregler som började gälla år 1993, vilket innebar skärpta krav för att en skada skulle anses som arbetsskada. Enligt uppgifter från fackligt håll anser ofta arbetstagare som har ådragit sig en skada att det på grund av beviskraven inte är någon större mening att driva en fråga om arbetsskada och torde detta vara en väsentlig förklaring till minskningen i antalet anmälda arbetsskador.

Antalet godkända arbetsskador (egentligen bifall till ersättningsanspråk) har minskat från drygt 79 000 fall år 1991 till cirka 11 000 fall år 1999. Denna statistik, som bygger på s.k. produktionsstatistik som försäkringskassorna har lämnat till RFV, är emellertid behäftad med en del brister när det gäller att bedöma utfallet av arbetsskadeförsäkringen. I ett ärende kan registreras flera beslut om ersättning. Dessutom omfattar statistiken både arbetsskadesjukpenning och livränta, vilket försvårar en jämförelse i tiden före och efter arbetsskadesjukpenningens slopande (år 1993). Vidare omfattar statistiken både olycksfall och s.k. arbetssjukdomar. RFV har av regeringen fått i uppdrag bl.a. att göra en kartläggning av arbetsskadeförsäkringens tillämpning. Därvid skall verket göra en analys utifrån befintlig statistik. Enligt en underhandsuppgift har det vid bearbetning av statistik framkommit tecken på att arbetsskadeanmälningar som gjordes före år 1993 generar livränteutbetalning i betydligt fler fall än anmälningar som har gjorts efter år 1993. Analysen är dock ännu inte klar i den delen. RFV skall redovisa sitt uppdrag senast den 2 april 2001.

Som jämförelse kan nämnas att Arbetsskadeförsäkringsutredningen, vars förslag ligger till grund för dagens bevisregler, i betänkandet Begreppet arbetsskada (SOU 1992:39 s. 123) beräknade att antalet sjukdomar som skulle godkännas som arbetsskada till följd av utredningens förslag skulle minska med 45 procent. Med utgångspunkt i 1990 års arbetsskadestatistik beräknades därvid att antalet godkända arbetsskador skulle minska från 55 500 fall till 30 800. Av den uppskattade minskningen om 24 700 fall bedömdes en större del, 19 500, falla på skärpningen av farlighetskriteriet och en mindre del, 5 200, på skärpningen av bevisregeln för sambandsbedömningen. Dessa beräkningar byggde på att ersättning enligt LAF kunde utges såväl i form av livränta som arbetsskadesjukpenning. Med avseende på arbetsskadelivräntor bedömde utredningen att de föreslagna reglerna skulle minska antalet livräntetagare med cirka två tredjedelar (a.a. s. 126).

Utredningen framhöll (a.a. s. 115) att beräkningarna var osäkra bl.a. beroende på att tillgänglig statistik över antalet anmälda, prövade och godkända skador var grovt indelad i diagnosgrupper. Inte heller framgick av statistiken på vilken grund som skador

underkänts som arbetsskador, dvs. om avslag har meddelats på grund av att skadlig inverkan inte förelegat eller om betydligt starkare skäl ansetts tala mot samband. Dessa brister i statistiken föreligger i allt väsentligt även i dag.

En jämförelse med dagens förhållanden tyder dock på att minskningen har blivit betydligt större än de beräkningar som låg till grund för 1993 års lagändring. År 1999 meddelades drygt 11 000 beslut om ersättning från arbetsskadeförsäkringen på grund av arbetsskador i form av olycksfall och sjukdomar mot drygt 78 000 år 1989. Vidare är antalet utbetalda arbetsskadelivräntor som hänför sig till arbetsskador som har anmälts efter år 1993 betydligt färre än de som avser skador som anmälts före nämnda år.

Det bör nämnas att Arbetsskadeförsäkringsutredningen föreslog en differentiering av beviskraven för sambandsbedömningen. Enligt förslaget skulle den dåvarande presumtionen för samband behållas för arbetsolycksfall och för arbetssjukdomar som från tillämpningssynpunkt var oproblematiske (s.k. klassiska arbetssjukdomar). Däremot skulle som en generell bevisregel i övriga fall för samband krävas att övervägande skäl talade för det (a.a. s. 102f.). Någon differentiering av beviskraven för sambandsbedömningen infördes emellertid inte. Däremot skärptes beviskraven för sambandsbedömningen på motsvarande sätt som utredningen hade föreslagit enbart för de sjukdomar som från tillämpningssynpunkt var mer problematiske. I förarbetena (prop. 1992/93:30 s. 24) uttalades att mot bakgrund av att de skador för vilka utredningen hade reserverat den dåvarande generösa bevisregeln i de allra flesta fall skulle klara även den skärpta bevisregeln fanns det inte bärande skäl för dubbla bevisregler.

Vad gäller de utbetalda livräntornas fördelning på olika diagnosgrupper kan nämnas att Arbetsskadeförsäkringsutredningen (a.a. s. 115ff.) utgick i sina beräkningar från att förslagen till de bevisregler som infördes år 1993 skulle få särskild effekt på just muskuloskeletala sjukdomar. Däremot skulle enligt utredningen en skärpning av kravet på visad skadlighet inte påverka bedömningen av asbestos, silikos och pleuraplaque.

Vid en jämförelse av olika diagnosgruppers andel beträffande arbetsskadelivräntor som hänför sig till arbetsskadeanmälningar före respektive efter år 1993, har muskuloskeletala sjukdomar minskat påtagligt.

Denna förändring av fördelning på olika diagnosgrupper ger stöd för att 1993 års skärpning av beviskraven har haft en påtaglig effekt på arbetsskadebedömningarna. Å andra sidan ingår i gruppen muskuloskeletala sjukdomar ofta försämringstillstånd av temporär karaktär som därför berättigar endast till sjukpenning, vilket normalt inte ersätts enligt LAF.

Sammanfattningsvis kan konstateras att antalet årligen godkända arbetsskador har minskat i väsentligt större utsträckning än vad man utgick från vid införandet av de nuvarande bevisreglerna.

Vidare är andelen godkända arbetsskador enligt den statistik som föreligger från Arbetarskyddsstyrelsen (numera Arbetsmiljöverket) för perioden 1994-1999 dubbelt så hög för män som för kvinnor. För skador som anmälades under åren 1997-1999 uppgick andelen godkända arbetsskador (egentligen ersättningsanspråk) för kvinnor till 18 procent och för män till 35 procent. Vidare hade kvinnorna under andra halvåret 1999 en avslagsfrekvens på 45 procent mot 35 procent för männen.

Godkännandefrekvensen för kvinnor har efter det att bevisreglerna ändrades år 1993 minskat mer än för män.

I sammanhanget bör nämnas att mäns och kvinnors arbetsförhållanden ofta är olika. Vidare kan nämnas att kvinnor i större utsträckning än män har tidsbegränsad anställning och en större andel av kvinnorna arbetar deltid. Av kvinnorna är 54 procent anställda inom den offentliga sektorn mot 24 procent för männen. Arbetsmarknaden är könsuppdelad. De fem vanligaste kvinnodominerade yrkena är barnskötare, hemvårdare, sjukvårdsbiträde, sekreterare och affärsbiträde, medan chaufför, maskinmontör, verkstadsmechaniker, handelsresande och personer med mekaniskt arbete tillhör de fem vanligaste mansdominerade yrkesgrupperna. Detta sammanhänger bl.a. med att många kvinnor är anställda i vård- och omsorgssektorn. Vad gäller hälsotillståndet har kvinnor oftare besvär från rörelseorganen, medan män i yrkesverksam ålder oftare än kvinnor har allvarigare besvär från cirkulationsorganen.

Generellt anmäler män fler arbetsskador än kvinnor. Emellertid anmäler männen fler olycksfall, medan kvinnorna är överrepresenterade såvitt gäller anmälda arbetssjukdomar. Detta förhållande förklaras vanligen med att män i större utsträckning arbetar i yrken med hög olycksfallsrisk, medan kvinnor har arbeten som kan medföra sjukdomstillstånd på längre sikt.

Sammantaget finns det klara tecken som tyder på att kvinnorna har drabbats särskilt av de skärpta bevisreglerna. Ett skäl kan vara att kvinnor oftare än män har sådana sjukdomstillstånd som till följd av de skärpta bevisreglerna i mindre utsträckning godkänns som arbetsskador.

5.1.3 Den lagtekniska konstruktionen

Beträffande den tekniska konstruktionen av arbetsskadebegrepp och bevisregler, som innebär att arbetsskadebedömningen skall göras i två led, har det dels vid den ovannämnda remissbehandlingen, dels vid en enkät till förvaltningsdomstolarna anförts att det förekommer att de två leden blandas samman. Det har också framkommit svårigheter vid tillämpningen att helt hålla i sär farlighetsbedömning (förekomsten av skadlig inverkan) från frågan om orsakssamband i det enskilda fallet. Vidare förefaller det på sina håll finnas en uppfattning om att farlighetsbedömningen utgör en rent generell bedömning av om det föreligger skadlig inverkan. Frågan är emellertid mer komplicerad än så med hänsyn till att den försäkrade även med 1993 års regler är försäkrad i s.k. befintligt skick. Detta förutsätter en viss individuell bedömning i båda leden. Av enkäterna till förvaltningsdomstolarna och företrädare för läkarna framgår att det i tillämpningen förekommer vissa oklarheter om i vilken utsträckning det s.k. befintliga skicket skall beaktas i båda leden.

Principen att hänsyn skall tas till en persons fysiska och psykiska tillstånd före skadan innebar redan enligt tidigare lagstiftning (före 1993 års ändring) att man både i frågan om en försäkrad har varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet och i frågan om det föreligger orsakssamband med en ådragen sjukdom måste ta hänsyn till den enskildes fysiska och psykiska tillstånd och särskilda sårbarhet. Arbetsskadeförsäkringsutredningen konstaterade bl.a. att de individuella förutsättningarna att klara av arbetslivets bördor växlar så kraftigt att en farlighetsbedömning utifrån en "normalpersons" situation skulle

medföra oacceptabla konsekvenser för en stor del av de förvärvsarbetande. Risken var enligt utredningen påtaglig att åtskilliga försäkrade som av olika skäl inte kunde mäta sig med en sådan person skulle hamna utanför försäkringsskyddet. Utredningen fann det därför omöjligt att föreslå en regel som innebar att principen om försäkrad i befintligt skick avskaffades vid farlighetsbedömningen.

Vidare slog Arbetskadeförsäkringsutredningen fast att när det gäller sambandsbedömning skulle även i fortsättningen hänsyn tas till en försäkrads individuella svagheter. På samma sätt som ditintills borde man godta de förvärrade skadeföljder som uppkom till följd av t.ex. annan sjukdom eller åldrande hos den försäkrade, även om vissa problem kunde uppkomma vid bedömningen av samband med vissa försämringstillstånd. Av förarbetena till ändringen av bevisreglerna framgår (prop. 1992/93:30 s. 20, 36) att liksom tidigare skall principen om ”försäkrad i befintligt skick” tillämpas vid prövning enligt såväl första som andra ledet.

Det förhållandet att den försäkrades fysiska och psykiska tillstånd skall beaktas såväl vid farlighetsbedömningen i första ledet som vid sambandsbedömningen i andra ledet torde bidra till att det såsom har påståtts i olika sammanhang ibland förekommer en sammanblandning av de två leden.

Vidare förekommer olika beviskrav i de två leden. Med annan skadlig inverkan än olycksfall avses nämligen inverkan av en faktor som med *hög grad av sannolikhet* kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har. Vid sambandsbedömningen krävs i bevishänseende däremot att det skall föreligga *övervägande skäl för* ett orsakssamband, om en skada skall godkännas som arbetsskada. Beviskraven är således högre vid skadlighetsbedömningen än vid sambandsbedömningen. En sådan ordning komplicerar naturligtvis tillämpningen.

Om den centrala frågan i ett ärende uppfattas som en skadlighetsbedömning eller en sambandsbedömning, kan ha avgörande betydelse för den försäkrade, med hänsyn till att olika beviskrav gäller för dessa bedömningar. Som exempel kan nämnas fall där det löper en viss tid från exponeringen för en skadlig faktor i arbetet till dess att skadan visar sig. Sådan latenstid förekommer normalt för vissa sjukdomar, t.ex. cancer. Vid arbetsskadeprövning i fall med latenstid uppkommer ibland frågan om avslag skall meddelas på grund av att skadlig inverkan inte föreligger i förhållande till den vid den aktuella tidpunkten uppkomna skadan eller på grund av att det saknas övervägande skäl för orsakssamband. Anser man att exponeringen i och för sig är tillräcklig för att kunna framkalla den aktuella typen av skada, torde latenstiden vara en sambandsfråga och prövningens utgång beror då på om beviskravet övervägande skäl är uppfyllt. Skulle man i stället anse att latensperioden är för lång, t.ex. vid ryggbesvär, förekommer det att den försäkrade inte anses ha varit utsatt för skadlig inverkan med avseende på de ryggbesvär som visade sig först en viss aktuell dag. I en sådan situation beror utgången på att det strängare beviskravet på hög grad av sannolikhet inte är uppfyllt.

Som ytterligare ett exempel på konsekvenserna av ett arbetsskadebegrepp i två led med två beviskrav kan nämnas följande. En person har varit sjukskriven under lång tid, varefter fråga uppkommer om prövning av livränta från arbetsskadeförsäkringen. Tidigare utgick arbetsskadesjukpenning till den del sjukskrivning inföll efter att samordningstiden hade löpt. Sedan arbetsskadesjukpenningen i princip har slopats utges i motsvarande situation sjukpenning enligt AFL för sjukskrivning fram till dess att frågan om livränta blir aktuell. Enligt äldre lagstiftning prövades frågan om skadlig inverkan i

samband med att arbetsskadesjukpenning beviljades, vilket inföll 90 dagar (senare ändrat till 180 dagar) efter det att skadan inträffade. När frågan om livränta senare uppkom, hanterades denna oftast som en sambandsfråga, eftersom frågan om skadlig inverkan redan hade prövats i samband med att arbetsskadesjukpenningen beviljades. Vid tillämpning av dagens regler kommer i motsvarande situation emellertid frågan om skadlig inverkan att normalt prövas först när frågan om livränta aktualiseras, dvs. vid en tidpunkt som kan infalla flera år efter det att skadan inträffade. Det lär då för rätt till livränta ofta krävas att skadlig inverkan föreligger med avseende på skadan vid tidpunkten för prövning av livränta. Prövningen av livränta vid tillämpning av de bestämmelser som gäller innan arbetsskadesjukpenningen slopades begränsades i praktiken till en sambandsfråga. Slopandet av arbetsskadesjukpenningen år 1993 innebär således att prövningen av skadlig inverkan har senarelagts. Dessutom medför detta att det strängare beviskravet för visad skadlighet ibland tillämpas i situationer där man tidigare använde det lindrigare beviskravet för orsakssamband. Det har med andra ord i vissa fall uppkommit en skärpning av beviskraven även vid sidan av 1993 års skärpning av bevisreglerna.

Med ett förenklat regelsystem som medger en helhetsbedömning vid arbetsskadeprövningen skulle ovannämnda problem inte uppkomma. Vidare skulle det med ett enhetligt beviskrav inte längre ha någon betydelse om skada underkänns på grund av bristande skadlighet eller bristande orsakssamband.

Även mot bakgrund av att det i den praktiska tillämpningen visat sig svårt att upprätthålla en separat prövning av de två leden finns det anledning att förenkla regelsystemet.

Vad som avses med att en faktor med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har kan uppfattas på mer än ett sätt. Hög grad av sannolikhet kan uppfattas som att det är vetenskapens nuvarande ståndpunkt som åsyftas. Det kan också uppfattas på det sättet att de enskilda läkare som yttrat sig i det enskilda försäkringsärendet skall vara mer eller mindre eniga i sin uppfattning för att det skall kunna anses framgå att en faktor med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till viss skada.

5.1.4 Bedömning

Reformeringen av bevisreglerna år 1993 har i förening med den åstramning i tillämpningen som skedde ett par år dessförinnan har medfört en tillämpning av arbetsskedeförsäkringen som upplevs som alltför restriktiv. Detta gäller främst muskuloskeletala sjukdomar samt drabbar kvinnor i större utsträckning än män.

Regelsystemet med en arbetsskadebedömning i två led med olika beviskrav är otymplig med hänsyn till att fråga är om ärenden som i första instans inte handläggs av jurister utan av tjänstemän i försäkringskassorna. För stränga krav på visad skadlig inverkan medför på sikt en risk för en onyanserad och slentrianmässig arbetsskadebedömning.

Regelsystemet bör vidare utformas så att det klart framgår vilka slags omständigheter som är avgörande för om en skada utgör en arbetsskada. I annat fall riskerar arbetsskedeförsäkringen att tappa i tilltro.

Om skador som kan vara arbetsrelaterade i stor utsträckning inte godkänns som arbetsskador, kan detta dessutom ha en hämmande effekt på arbetsmiljöarbetet. Försäkringens huvudfunktion är emellertid att ge ett reellt skydd vid arbetsrelaterade skador.

Mot bakgrund av det anförda finns det skäl för en reformering av bevisreglerna så att arbetsskadeförsäkringen i större utsträckning än för närvarande får bära kostnaderna för sådana skador som kan vara relaterade till förvärvsarbete.

5.2 Allmänna utgångspunkter

Bedömning: Arbetsskadebegrepp och bevisregler skall utformas så att arbetsskadeförsäkringen ger ett reellt skydd vid en arbetsrelaterad skada. Det skall finnas en tydlig gränsdragning mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade skador. Arbetskadeförsäkringen skall vara utformad på ett sådant sätt att kvinnor inte diskrimineras när det gäller att få sjukdomsbesvär godkända som arbetsskador. Försäkringen skall omfatta den försäkrade i det tillstånd han eller hon var innan den aktuella skadan inträffade.

Sedan lång tid har man ansett att en förvärvsarbetande som skadas i sitt arbete bör ha ett starkare skydd än den som skadar sig utanför arbetet. Bakom denna uppfattning ligger bedömningen att den som förvärvsarbetar löper större risk än andra att drabbas av skada. Syftet med arbetsskadeförsäkringen är att ge ekonomisk kompensation för de särskilda skaderisker som är förenade med ett förvärvsarbete. Dessa utgångspunkter har fortfarande bärkraft och skall ligga till grund för bl.a. arbetsskadebegrepp och beviskrav.

Däremot skall arbetsskadeförsäkringen inte berättiga till ersättning för skador eller sjukdomstillstånd som den försäkrade skulle ha drabbats av oavsett sitt arbete. Syftet med den tidigare sambandsregeln (före 1993) var bl.a. att försäkringen skulle bära den osäkerhet i bedömningen som kan uppkomma till följd av den medicinska vetenskapens ofullkomlighet.

En grundläggande princip för arbetsskadeförsäkringen skall vara att den skall utgöra ett reellt skydd vid förekomst av arbetsrelaterade skador och att den inte skall täcka andra skador. Det är därför av central betydelse att i möjligaste mån upprätthålla tydlig avgränsning mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade skador. Det måste finnas övervägande sannolikhet för samband mellan en skada och den försäkrades förvärvsarbete. I gengäld bör de förvärvsarbetande kunna utgå från att det finns ett skydd som täcker den extra skaderisk ett förvärvsarbete medför. Arbetskadeförsäkringen bör vara stabil över tiden och får inte riskera att tappa i tilltro.

Arbetskadeförsäkringen skall vara utformad på ett sådant sätt att kvinnor inte diskrimineras när det gäller att få sjukdomsbesvär godkända som arbetsskador. Som framgår av redovisningen ovan i avsnitt 5.1.2 har kvinnor fått sina anmälda skador godkända som arbetsskador i väsentligt mindre omfattning än män. Delvis kan detta förklaras av att kvinnor i större utsträckning än män drabbas av svårbedömda sjukdomstillstånd (främst s.k. belastningsskador). Även om en sänkning av beviskraven bör underlätta för kvinnor att få sina skador och sjukdomar godkända som arbetsskador finns det anledning att överväga särskilda åtgärder för att komma till rätta med denna obalans inom arbetsskadeförsäkringen.

En lösning skulle kunna vara att införa olika kriterier eller beviskrav för män och kvinnor. Om en sådan ordning skall genomföras på ett rättvist och konsekvent sätt, kan man emellertid knappast bara ha generellt lindrigare kriterier eller beviskrav för kvinnor än för män, eftersom män och kvinnors förmåga att tåla påfrestningar kan skilja sig åt i flera olika hänseende. Ett system med differentierade regler för män och kvinnor skulle således bli ganska komplicerat. Det skulle också vara ett steg bort från ett generellt arbetsskadebegrepp, eftersom det för de två könen sannolikt skulle få uppställas skilda

kriterier eller beviskrav för olika sjukdomstillstånd. Vidare kan det även från mera allmänna utgångspunkter ifrågasättas om det är lämpligt med olika regler för män och kvinnor. Det är endast i undantagsfall som svensk lagstiftning inte har en könsneutral utformning.

Arbetskadeförsäkringen omfattar en försäkrad i s.k. befintligt skick, vilket innebär att hänsyn skall tas till den försäkrades fysiska och psykiska tillstånd och särskilda sårbarhet. I detta ligger också att hänsyn skall tas till att mäns och kvinnors förmåga att tåla påfrestningar i arbetet kan skilja sig åt. Detta har också uttalats i förarbetena till den nuvarande lagstiftningen, men det finns skäl att i lagtexten göra ett förtydligande i denna del. Det bör emellertid inte införas särskilda lagregler för män resp. kvinnor.

En uttrycklig föreskrift om att den försäkrades fysiska och psykiska tillstånd och sårbarhet skall beaktas vid arbetsskadebedömningen kommer att gälla generellt och skall inte ta sikte enbart på skillnaderna mellan män och kvinnor.

Vidare skall eftersträvas att få ett enkelt regelsystem som är lätt att tillämpa. Arbetsskadeärendena handläggs i första instans normalt inte av jurister. Bestämmelserna om arbetsskadebegrepp och beviskrav skall anpassas till dessa förhållanden. Det finns därför anledning att i bestämmelserna direkt ange vissa centrala omständigheter, som måste vägas in i bedömningen, t.ex. graden av exponering för den skadliga faktorn.

Vid utformningen av bevisreglerna kan inte bortses från vad som gäller inom skadeståndsrätten. Förändringar i arbetskadeförsäkringen kan nämligen indirekt påverka en arbetstagares möjlighet att föra en skadeståndsprocess mot arbetsgivaren. Försäkringsskyddet enligt arbetskadeförsäkringen kompletteras för flertalet anställda av en trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) som arbetsmarknadens parter har kommit överens om genom kollektivavtal. En liknande försäkring finns för statsanställda. Syftet med trygghetsförsäkringarna är att den som drabbas av personskada i arbetet skall kunna få ersättning enligt skadeståndsrättsliga normer för sådana anspråk som inte ersätts genom arbetskadeförsäkringen, t.ex. ideell skada, utan att behöva bevisa att arbetsgivaren eller någon annan genom vårdslöshet är skadeståndsskyldig. Trygghetsförsäkringen har samma skadebegrepp som arbetskadeförsäkringen. Vidare har trygghetsförsäkringarna villkor som begränsar den försäkrades möjligheter att väcka talan i allmän domstol om skadestånd såvitt avser arbetsskador. För att få ersättning från arbetskadeförsäkringen eller trygghetsförsäkringen behöver den skadelidande, till skillnad från vad som gäller för rätt till skadestånd, inte visa att det föreligger vållande från arbetsgivarens sida. (Det sistnämnda gäller dock inte ersättning för inkomstförlust från trygghetsförsäkringen.) Denna lättnad i den försäkrades möjligheter att få ersättning motverkas emellertid om beviskraven för orsakssamband och liknande är högre inom arbetskadeförsäkringen än motsvarande beviskrav inom personskaderätten. Beviskraven inom arbetskadeförsäkringen bör därför inte avvika allt för mycket från vad som gäller inom personskaderätten.

Arbetskadeförsäkringen bör kunna täcka skador även om det inte framgår att en arbetsmiljöfaktor *med hög grad av sannolikhet* kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har. För att arbetsskada skall föreligga måste dock krävas att det av utredningen framgår att det finns en arbetsmiljöfaktor som *kan* ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har drabbats av. Det måste från bl.a. medicinsk synpunkt finnas fog för bedömningen att den försäkrades arbetsmiljö har varit skadlig. Om man

ser till dagens lagstiftning innebär detta att beviskravet bör mjukas upp vad avser den nuvarande arbetsskadeprövningens första led.

En sådan ändring i beviskraven kommer att leda till att arbetsskadeförsäkringen i större utsträckning kommer att berättiga till ersättning vid sjukdomar som kan ha samband med den försäkrades arbete.

Med en uppmjukning av beviskraven i första ledet skulle följa att muskuloskeletal sjukdomar i något större utsträckning kommer att kunna godkännas som arbetsskada. Vidare kommer arbetsskadeförsäkringen inte att vara begränsad till primära arbetsskador utan skall i tillämpliga fall omfatta även försämringsfall. Det sistnämnda följer också av att den enskilde är försäkrad i befintligt skick. Denna ståndpunkt intogs av Arbetsskadeförsäkringsutredningen på så sätt att försämringar av icke arbetsbetingade sjukdomar skulle kunna godtas som arbetsskada i viss utsträckning (SOU 1992:39 s. 90 och 105ff.).

Sambandet mellan en i det enskilda fallet uppkommen försämring och en konstaterad skadlig inverkan bedömdes tidigare, liksom andra arbetsskador, enligt den för den försäkrade gynnsamma bevisregeln. Enligt tidigare (före 1993) praxis för bedömning av försämringstillstånd kunde betydligt starkare skäl som regel inte anses tala mot ett samband så länge den försäkrade uppvisade en oförändrad besvärshistoria. Någon återgång till den äldre presumtionsregeln i andra ledet är emellertid inte aktuell. En sådan presumtionsregel skulle nämligen motverka arbetsskadeförsäkringens stabilitet över tiden på så sätt att försäkringen skulle få en för vid tillämpning och komma att omfatta skador som har ett alltför osäkert samband med arbetet, vilket skulle medföra avsevärda kostnader för staten. Vad gäller försämringsfall måste för att arbetsskada skall anses föreligga krävas att utredningen i det enskilda fallet talar för att grundsjukdomen har försämrats på grund av förvärvsarbetet i sådan omfattning att försämringen i sig har minskat arbetsförmågan. Exempelvis bör arbetsskada kunna föreligga när den försäkrades grundsjukdom antagligen inte skulle ha givit några påtagliga symptom, om han eller hon inte varit utsatt för någon skadlig faktor i arbetet. Däremot kan det ofta vara så att grundsjukdomen och särskilt åldersförändringar av sig själv förvärras med tiden. Det kan medföra att efter en tid, under vilken den försäkrade inte har arbetat, kan grundsjukdomen eller åldersförändringen till övervägande del utgöra förklaringen till de symptom som medför nedsättning i den försäkrades förvärvsförmåga. I detta skede är det inte fråga om någon arbetsskada, eftersom skadan inte längre kan ha anses uppkommit till följd av skadlig inverkan i arbetet.

Temporära försämringstillstånd kommer med en i övrigt oförändrad lagstiftning i praktiken att endast undantagsvis kunna bedömas som arbetsskador, eftersom förmåner från arbetsskadeförsäkringen i huvudsak utges i form av livränta vid mera bestående nedsättning av arbetsförmågan.

Beträffande olycksfall i arbetet eller skador som framkallats av smitta medför de nya bestämmelserna i praktiken inte någon förändring.

5.3 Ett generellt arbetsskadebegrepp

Förslag: Ett generellt arbetsskadebegrepp skall användas. En skada skall anses som arbetsskada, om den har uppkommit till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Någon formell uppdelning av prövningen i två led skall inte längre förekomma.

I lagtext skall anges vissa väsentliga omständigheter som särskilt skall beaktas vid bedömningen av om det föreligger en arbetsskada. En sådan omständighet är om det i den försäkrades arbetsmiljö förekommer någon faktor som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet kan ge upphov till skada. Andra sådana omständigheter som särskilt skall beaktas är den försäkrades exponering för skadlig inverkan i arbetsmiljön, den försäkrades sårbarhet med hänsyn till sitt fysiska och psykiska tillstånd samt förekomsten av konkurrerande skadeorsaker utom arbetet.

Bedömning: Riksförsäkringsverket bör få i uppdrag att i samråd med Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket och de yrkesmedicinska enheterna utarbeta vägledande beskrivningar av olika sjukdomstillstånd och deras samband med förvärvsarbete. Riksförsäkringsverket bör också få i uppdrag att anordna s.k. konsensus-konferenser för att bl.a. företrädare för försäkringskassorna, forskare och läkare samt representanter för domstolarna skall kunna diskutera komplicerade medicinska och försäkringsjuridiska frågor.

Avgörande för vilka skador och sjukdomar som kan berättiga till ersättning från arbetsskadeförsäkringen är naturligtvis arbetsskadebegreppets konstruktion. Idag används ett generellt arbetsskadebegrepp. Tidigare har förekommit konstruktioner med förteckning över sjukdomar som kan utgöra arbetsskador. Sådana lösningar är fortfarande vanliga utomlands. En fördel med att använda detaljerade föreskrifter om vilka sjukdomar och arbetsmiljöfaktorer som kan medföra att ersättning skall utges från arbetsskadeförsäkringen är att man mycket exakt kan avgränsa arbetsskadeförsäkringens tillämpningsområde. Ett sådant system ger också en god förutsägbarhet och kan vara lätt att tillämpa. Men även om man genom sådana detaljerade föreskrifter anger de olika situationer i vilka ersättning kan komma ifråga, måste det ändå till sist göras en prövning av om det föreligger ett *orsakssamband* mellan skadan/sjukdomen och en relevant arbetsmiljöfaktor. I denna del måste man göra en bevisvärdering eller tillämpa någon presumtion i ena eller andra riktningen. Dessutom torde vissa svårbedömda sjukdomar inte kunna regleras genom en förteckning. För dessa skulle det behövas specialregler.

Samhället undergår stora och snabba förändringar. Detta gäller inte minst inom arbetslivet där arbetsuppgifter tillkommer och försvinner. Även arbetsformerna förändras med ökade inslag av korttids- och projektanställningar. Det blir således allt vanligare att en person har flera olika anställningar efter varandra eller samtidigt, vilket naturligtvis kan försvåra en arbetsskadebedömning.

Med den snabba tekniska utvecklingen kommer nya tekniska hjälpmedel. Forskning pågår om olika tekniska apparaters eventuella skadlighet. I åtskilliga fall pågår debatt, även bland forskare, om vissa apparater kan påverka hälsan hos deras användare. Nya sjukdomsliknande tillstånd av såväl psykisk som fysisk natur konstateras. Andra sjukdomsliknande tillstånd försvinner, t.ex. telegrafistkramp.

Mot denna bakgrund framstår det som mindre ändamålsenligt att upprätta bindande förteckningar över vilka sjukdomstillstånd eller skadeorsaker som skall kunna hänföras till arbetsskada. Sådana förteckningar löper allvarlig risk att ständigt släpa efter de senaste landvinningarna inom den medicinska och tekniska utvecklingen. Man får ett statistiskt arbetsskadebegrepp som ganska snart kommer att vara illa anpassat till ett dynamiskt samhällsliv. I stället bör det generella arbetsskadebegreppet behållas inom arbetsskadeförsäkringen för att det skall vara lätt att fånga upp förändringar inom bl.a. medicinsk och teknisk utveckling. Ett generellt skadebegrepp är också mer ändamålsenligt om arbetsskadeförsäkringen skall utgöra ett incitament till det skadeförebyggande arbetet.

Däremot är det angeläget att metoden med ett generellt arbetsskadebegrepp kombineras med centrala rekommendationer eller vägledning om olika arbetssjukdomar som kan tjäna som hjälpmedel vid den praktiska tillämpningen. Sådana instrument bör verksamt kunna bidra till en mer enhetlig tillämpning av LAF. Det bör ankomma på RFV att utarbeta sådana hjälpmedel för arbetsskadeprövningarna. Därvid bör samarbete ske med Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket och de yrkesmedicinska enheterna, som kan bidra med särskild sakkunskap. Såsom Arbetsskadeutredningen har föreslagit (SOU 1998:37 s. 156ff.) bör vidare RFV anordna s.k. konsensuskonferenser för att bl.a. företrädare för försäkringskassorna, forskare och läkare samt representanter för domstolarna skall kunna diskutera komplicerade medicinska och försäkringsjuridiska frågor. Även sådana konferenser bör kunna bidra till en mer enhetlig tillämpning inom arbetsskadeförsäkringen.

Vad gäller bedömningen av vad som utgör arbetsskada finns det en omfattande praxis från Försäkringsöverdomstolen för tiden till och med år 1995. Dessa avgöranden avser emellertid tillämpningen av de bevisregler som gällde före år 1993 och har därför begränsat värde när det gäller godtagna orsakssamband. Regeringsrätten har efter 1995 prövat endast ett fåtal mål om arbetsskadebedömning enligt de regler som gäller i dag, och någon ny rättspraxis från den högsta instansen har således inte utbildats.

Det är inte möjligt att i detta sammanhang närmare ange vilka sjukdomsbesvär som skall hänföras till arbetsskada. Som tidigare har konstaterats talar mycket för att ett generellt arbetsskadebegrepp är att föredra. Mot denna bakgrund bör man inte motivledes lämna detaljerade anvisningar om olika sjukdomsbesvär som kan vara arbetsskada. Det avgörande skälet för att ha ett generellt arbetsskadebegrepp är att man på så sätt fortlöpande kan fånga upp nya forskningsrön om sjukdomar och deras orsaker. En sådan ordning skulle motverkas, om man i motiven låste tillämpningen genom närmare uttalanden om vad som kan anses vara en arbetsrelaterad sjukdom. Det bör därför ankomma på tillämpande myndigheter att genom praxisbildning bestämma vilka sjukdomsbesvär som kan anses som arbetsskador.

Även om ett generellt arbetsskadebegrepp skall användas även framdeles bör det i lagtexten i förtydligande syfte anges vissa omständigheter av central betydelse som skall vägas in vid bedömningen av om det i det enskilda fallet föreligger en sådan koppling mellan arbetsmiljön och den försäkrades skada att ersättning skall utges från arbetsskadeförsäkringen. Avsikten är däremot inte att i lagtexten ange vilka faktorer som kan vara skadliga. En sådan lösning vore att återgå till ett statistiskt arbetsskadebegrepp med de nackdelar ett sådant för med sig.

En omständighet som har avgörande betydelse för arbetsskadeprövningen är naturligtvis om det förekommer sådana faktorer i den försäkrades arbetet som kan ge upphov till den typ av skada som den försäkrade har. För att kunna avgöra om en faktor i den försäkrades arbete är skadlig, måste en medicinsk bedömning ingå i underlaget för arbetsskadeprövningen. Med hänsyn bl.a. till att arbetsskadebegreppet inte längre skall vara uppdelat i två led kommer det inte längre att finnas något speciellt beviskrav för just skadlighetsbedömningen. Som närmare utvecklas nedan (avsnitt 5.4.) skall det i arbetsskadeprövningen gälla ett enhetligt beviskrav. Detta inkluderar följaktligen även det medicinska underlag som skall ingå i utredningen om arbetsskada.

Det medicinska underlaget skall grundas på sakkunskap om orsakssamband mellan det slag av sjukdom eller skada som den försäkrade har och någon faktor i hans eller hennes arbete. Av underlaget skall framgå om det är medicinskt motiverat att anse att ifrågakvarande faktor eller faktorer i arbetsmiljön har skadebringande egenskaper och även i övrigt kan ge upphov till det slag av skada som den försäkrade har.

I detta sammanhang finns anledning att något beröra begreppet ”vetenskap och beprövad erfarenhet” som förekommer inom bl.a. hälso- och sjukvården. Vad gäller krav på behandlingsmetoder eller utredningar förekommer på skilda håll bestämmelser om att vetenskap och beprövad erfarenhet skall iakttas. I Huvudbetänkande från alternativmedicinkommittén anfördes (SOU 1989:60 s. 59) att kärnan i det professionella ansvaret för läkare är ”vetenskap och beprövad erfarenhet”. Termen går tillbaka till 1890 års läkarinstruktion. Förarbetena till instruktionen finns inte tillgängliga.

Enligt 2 kap. 1 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens områden skall den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Bestämmelsen motsvarar i huvudsak 2 § i den tidigare lagen (1994:953) om åliggande för personal inom hälso- och sjukvården m.m. I förarbetena till åliggandelagen uttalades bl.a. följande om begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet (prop. 1993/94:149 s. 63 ff. och 118). Principen att vård och behandling av patienter skulle meddelas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet hade dittills formellt gällt endast för läkare och tandläkare. Uttrycket var sedan länge förankrat i hälso- och sjukvården. Det fanns skäl att utvidga dess tillämplighet till all hälso- och sjukvårdspersonal i deras yrkesutövning. Principen om vetenskap och beprövad erfarenhet borde inte begränsas till den rent medicinska verksamheten utan gälla även närstående vetenskaper i den mån de har betydelse för undersökningen, vården eller behandlingen av en patient, t.ex. psykologisk vetenskap. – Vid beredningen hade efterlysts ett klagande av uttrycket vetenskap och beprövad erfarenhet. I förarbetena återgavs följande referat av Socialstyrelsens svar till en läkare.

”Ur juridisk synvinkel innebär uttrycket att läkare i sin yrkesmässiga utövning har att beakta såväl vetenskap som beprövad erfarenhet. Författningstexten innebär sålunda ett ”både och” - inte ett ”antingen eller”. När exempelvis en ny behandlingsmetod introduceras saknas självklart erfarenhet, det vetenskapliga underlaget får vara grunden för att metoden accepteras eventuellt efter erfarenheter vunna vid försök på djur. I andra fall kan långvarig klinisk erfarenhet vara det dominerande underlaget för att en behandlingsmetod accepteras medan det teoretiska och/eller experimentella vetenskapliga bevisen för dess effektivitet kan vara begränsade.

I vissa fall har Socialstyrelsen utfärdat anvisningar till ledning för medicinalpersonalen i vissa konkreta situationer t.ex. angående hur vissa sjukdomstillstånd bör diagnosticeras eller behandlas. I de fall särskilda anvisningar eller föreskrifter finns innebär kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet naturligtvis att sådana anvisningar följs.”

Vidare anfördes i nämnda proposition att även om vård och behandling ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet kunde det inte ställas samma krav på alla verksamma inom hälso- och sjukvården. Den enskilde yrkesutövarens handlande måste bedömas mot bakgrund av hans utbildning, kompetens och erfarenhet. Inom denna ram skulle han utföra sitt arbete på ett sätt som motsvarar de uppställda kraven.

Begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet förekommer även i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL). I 3 a § HSL finns bestämmelser om patienters möjlighet att välja behandlingsalternativ. Står flera behandlingsalternativ i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet skall landstinget ge patienten möjlighet att välja alternativ. Patienten har inte rätt till behandling utanför hemlandstinget, om detta kan erbjuda en behandling i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. I vissa fall ges möjlighet till förnyad bedömning, s.k. second opinion. En patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada har då möjlighet att ”få en förnyad medicinsk bedömning i det fall vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning och det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet.

Utanför hälso- och sjukvården förekommer begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet i bl.a. följande fall. Enligt 6 § i den upphävda lagen (1985:426) om kemiska produkter skulle den som tillverkar eller importerar en kemisk produkt genom egna undersökningar eller på annat sätt se till att det fanns tillfredsställande utredning för bedömning av vilka hälso- och miljökador som produkten kan orsaka. Vidare föreskrevs att ”utredningen skall vara gjord i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet”. – Enligt 5 § i den upphävda lagen (1994:900) om genetiskt modifierade organismer skulle vissa förfaranden med genetiskt modifierade organismer föregås av en utredning som kunde läggas till grund för en tillfredsställande bedömning av vilka hälso- och miljökador som organismerna kunde orsaka. Därvid föreskrevs att ”Utredningen skall vara gjord i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet”. – Motsvarande bestämmelser finns numera i miljöbalken (1998:808). I författningskommentaren (prop. 1997/98:45, del 2 s. 159 och 171) anges bl.a. att den närmare innebörden av kravet på utredning bestäms också av den vid varje tidpunkt rådande vetenskapliga kunskapsnivån.

Mot bakgrund av det anförda kan konstateras att läkare i sin yrkesutövning har att iaktta vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta bör också gälla när en läkare i sin yrkesutövning gör en bedömning som skall ingå i underlaget för en arbetsskadeprövning. Anledning saknas att undanta en medicinsk bedömning angående ett orsakssamband mellan en arbetsmiljöfaktor och en personskada från kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet. Vid bedömningen av om det föreligger arbetsskada skall därför särskilt beaktas om det i den försäkrades arbete finns någon faktor som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet kan ge upphov till den typ av skada som den försäkrade har. Detta innebär att det för att en faktor skall anses skadlig krävs att det är medicinskt motiverat att göra bedömningen att ifrågavarande faktor *kan* ge upphov till en skada av aktuellt slag. Däremot kommer det inte att krävas att det är en samstämmig uppfattning inom den medicinska vetenskapen att det föreligger skadlighet. Inom vetenskap och beprövad erfarenhet finns visst utrymme för olika bedömningar av en viss situation. Det framgår bl.a. av möjligheten till s.k. second opinion enligt HSL.

Som redovisas nedan i avsnitt 5.4 skall som ett enhetligt beviskrav för arbetsskadeprövningen som helhet gälla att *övertvägande skäl* talar för att en skada har uppkommit till följd av skadlig inverkan i arbetet. Detta medför bl.a. att det krävs övertvägande skäl för att den aktuella faktorn i arbetet enligt vetenskap och beprövad erfarenhet kan ge upphov till skada av ifrågavarande slag. Vid denna bedömning skall hänsyn tas till den försäkrades fysiska och psykiska tillstånd.

För att arbetsskada skall föreligga är det emellertid inte tillräckligt att konstatera att en viss faktor i arbetet kan ge upphov till en viss skada. En annan omständighet som särskilt skall beaktas är i vilken utsträckning den försäkrade varit exponerad för den aktuella skadliga faktorn. Detta innebär inte någon annan skillnad jämfört med nuvarande ordning än att omständigheten nu bör anges direkt i lag.

Som tidigare har konstaterats i avsnitt 5.2 skall liksom hittills en person vara försäkrad i s.k. befintligt skick. Det fysiska och psykiska tillstånd den försäkrade hade innan skadan visade sig är också en sådan central omständighet som skall beaktas särskilt. I detta ligger att arbetsskadeprövningen alltid skall göras med beaktande av den försäkrades kön, ålder, sjukdomsanlag eller lyten. Dessa individuella förhållanden skall beaktas även såvitt gäller frågan om en viss faktor i den försäkrades arbete kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har. Det väsentliga är nämligen om den aktuella faktorn kan ge upphov till skada hos just den försäkrade. Därefter är det lika viktigt att fråga sig om skadan har påverkats eller förvärrats av sådana individuella omständigheter.

En fjärde omständighet av central betydelse för arbetsskadeprövningen är – liksom enligt praxis idag - om den försäkrade utom arbetet har varit exponerad för skadliga faktorer som kan ge upphov till den aktuella skadan, s.k. konkurrerande orsaker. Även detta, som alltså kan tala mot att en arbetsskada föreligger, bör nu komma till direkt uttryck i en bestämmelse.

5.4 Beviskrav

Förslag: För arbetsskadeprövningen införs ett enhetligt beviskrav, som innebär att det för arbetsskada skall krävas att *övertvägande skäl* talar för att skadan har uppkommit till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet.

Som har anförts i avsnitt 5.1 och 5.2 bör en viss uppmjukning ske av beviskraven såvitt gäller frågan om en faktor i arbetsmiljön är skadlig. Som det har konstaterats i avsnitt 5.3 skall vidare ett generellt arbetsskadebegrepp användas även framdeles. För att inte riskera att arbetsskadebegreppet i realiteten kommer att bli statistiskt bör det göras en viss uppmjukning i kraven på visad skadlighet. Härigenom säkerställs att arbetsskadebegränsningen kan tillämpas på ett sådant sätt att försäkringsskyddet kommer att fortlöpande anpassas till såväl utvecklingen inom arbetslivet som de nya kunskaper som efter hand vinnas om sambandet mellan olika sjukdomar och arbetsmiljöfaktorer. Om kraven på visad skadlighet ställs för högt, riskerar skadebegreppet nämligen att få en statistisk tillämpning, eftersom det kan ta tid innan nya forskningsrön får fullständig genomslag. Med ett krav på hög grad av sannolikhet riskerar man en sådan statistisk tillämpning.

Beträffande skadlig inverkan bör det liksom inom skadeståndsrätten vara tillräckligt att beviskravet i denna del ligger på en nivå motsvarande övervägande skäl, dvs. att övervägande skäl skall tala för att det finns en skadlig inverkan.

För att upprätthålla en klar avgränsning mellan arbetsrelaterade och icke-arbetsrelaterade skador bör det även vid sambandsbedömningen krävas positivt belägg för att samband skall anses föreligga mellan den enskilda skadan och den försäkrades arbete. Någon presumtion för orsakssamband, som förekom före år 1993, kan därför inte komma i fråga.

Frågan om differentiering av beviskrav för orsakssamband har varit föremål för övervägande vid i vart fall två tillfällen men har inte genomförts (SOU 1975:84 s. 15, 97f och SOU 1992:39 s. 19f, 92f, och 101f, prop. 1992/93:30 s. 24). Differentiering av beviskrav innebär att man i viss mån fjärrar sig från ett generellt skadebegrepp, eftersom vissa sjukdomar (eller skadeorsaken) i sådana fall kommer att anges särskilt. Någon differentiering av beviskrav för orsakssamband bör inte införas eftersom det skulle komplicera regelsystemet på ett oacceptabelt sätt. Med en sådan ordning skulle det uppkomma en ny problematik på så sätt att det även måste tas ställning till vilken bevisregel som skall tillämpas i det enskilda fallet, där sjukdomsbilden också kan vara mångfacetterad. Skilda bevisregler för olika skador beroende på diagnos eller uppkomstsätt kan medföra onödiga tvister om vilken diagnos en viss skada skall åsättas.

I stället bör det införas ett enhetligt beviskrav för hela arbetsskadeprövningen som sådan. En lämplig avvägning är att lägga beviskravet så att det sammanfaller med vad som i dag gäller för sambandsbedömningen. Detta innebär att det kommer att krävas positiva belägg för att en skada skall anses utgöra arbetsskada. Härigenom upprätthålls en tydlig avgränsning mellan arbetsrelaterade och icke-arbetsrelaterade skador. Bedömningarna inom arbetsskadeförsäkringen kommer att ligga mer i linje med dem som förekommer inom skadeståndsrätten.

Det nya beviskravet innebär att såvitt gäller frågan om en viss faktor i arbetet kan anses skadlig skall det inte längre krävas att ifrågavarande faktor med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till skada. I denna del är det tillräckligt att konstatera att *övervägande skäl* talar för att den kan ge upphov till skada. I sammanhanget bör nämnas att bedömningen av den medicinska utredningen inte får vara begränsad till en ren majoritetsfråga. Förekommer det att läkarna i ett ärende gör olika bedömningar får deras yttranden vägas mot varandra. Enbart den omständigheten att två läkare har uttalat olika uppfattning får inte leda till att arbetsskada är utesluten. En genomgång av olika kammarrättsavgöranden visar att så ofta synes vara fallet i dag.

Inom arbetsskadeförsäkringen gäller fri bevisvärdering och detta ändras inte av de nya bestämmelserna. Om två läkare i ett arbetsskadeärende redovisar olika bedömning beträffande t.ex. skadlig inverkan, torde ofta ett yttrande från en läkare som har specialistkunskaper på det aktuella området få en särskild tyngd i förhållande till en läkare med mer generell verksamhet. Det nya beviskravet innebär att det finns ett visst utrymme för olika medicinska bedömningar.

5.5 Skador av psykisk eller psykosomatisk natur

Förslag: Tillämpningsområdet för undantagsbestämmelsen för psykiska och psykosomatiska skador skall stramas upp genom att det för att tillämpa undantaget skall krävas att övervägande skäl talar för att den aktuella skadan främst har orsakats av de i bestämmelsen angivna omständigheterna. Vidare skall i bestämmelsen inte längre göras undantag för arbetstvister i form av rättsliga tvister.

Av enkäten om tillämpningen av 1993 års bevisregel som tillställts läkare framgår att många läkare som svarat anser att arbetsskadeförsäkringslagstiftningen täcker psykiska och psykosomatiska skador i alltför begränsad utsträckning. Flera förklaringar kan finnas till detta. Ord står ofta mot ord i utredningar i fråga om psykiska och psykosomatiska skador är orsakade av arbete eller inte. Det är vidare inte alltid som det finns något på vetenskap eller erfarenhet baserat belägg för att en viss faktor i arbetsmiljön kan orsaka den aktuella psykiska eller psykosomatiska skadan.

Det generella arbetsskadebegreppet omfattar också skador av psykisk och psykosomatisk natur. När arbetsskadeförsäkringen infördes anfördes i förarbetena i anslutning till 2 kap. 1 § LAF bl.a. följande om psykiska och psykosomatiska skador (prop. 1975/76:197). Som arbetsskada skulle således inte anses en skada av psykisk eller psykosomatisk natur som var en följd av företagsnedläggelse, en arbetstvist, bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller därmed jämförliga förhållanden. På inrådan av Lagrådet kom undantagen till uttryckligt uttryck i lagtexten i samband med lagändringen 1993 (prop. 1992/93:20). Arbetsskadeutredningen förslög 1998 ett tillägg i 2 kap. 1 § LAF som syftade till att ovanstående undantagsbestämmelse inte skulle gälla om skadan hade sitt ursprung i trakasserier eller andra kränkningar av den försäkrade eller i andra liknande, påtagliga brister i arbetsmiljön (SOU 1998:37 s. 130 ff.). Tillägget skulle utgöra en kodifiering av vad som annars ändå gällde. Motivet till arbetsskadeutredningens förslag var framförd kritik av innebörd att försäkringskassorna använder undantagsbestämmelsen slentrianmässigt och tolkar in även fall av mobbning och utfrysning. Remisskritiken var blandad, flera viktiga remissinstanser avstyrkte förslaget. Arbetslivsinstitutet ansåg bl.a. mot bakgrund av Regeringsrättens avgörande i RÅ 1998 ref 8 att undantaget för psykiska sjukdomar var helt överflödigt och att undantagsbestämmelsen kunde strykas.

Det generella arbetsskadebegreppet bör alltså även inbegripa psykiska och psykosomatiska sjukdomar. Som en följd härav kommer beträffande psykiska och psykosomatiska sjukdomar beviskravet att sänkas och vara detsamma som för övriga arbetsskador (jfr avsnitt 5.4). Arbetsskadeutredningens förslag till tillägg till undantagsregleringen bör inte genomföras. Ett sådant tillägg skulle endast utgöra en kodifiering av gällande rätt. Det skulle vidare, vilket också framförts av vissa remissinstanser, kunna skapa nya tillämpningsproblem. Bland annat måste klargöras vad som avses med "trakasserier". Tillägget är vidare juridiskt-tekniskt tveksamt eftersom det blir fråga om undantag från undantag. Däremot bör tillämpningsområdet för undantagsbestämmelsen stramas upp något genom att det för att tillämpa undantaget skall krävas att övervägande skäl talar för att den aktuella psykiska eller psykosomatiska skadan *främst har orsakats* av i bestämmelsen angivna faktorer.

Härutöver skall i bestämmelsen inte längre göras ett uttryckligt undantag för arbetstvist i rättslig mening, eftersom en person som har en arbetsrelaterade psykisk skada inte skall behöva avstå från att hävda sina anspråk rättsligt gentemot arbetsgivaren. Tvister på arbetet som inte faller in under begreppet arbetstvist i rättslig bemärkelse torde dock alljämt täckas av bestämmelsens lydelse. Trakasserier eller andra kränkningar av den försäkrade eller andra liknande, påtagliga brister i arbetsmiljön skall dock liksom f.n. inte falla in under undantagsregleringen.

5.6 Övergångsbestämmelser

Förslag: De nya bestämmelserna skall träda i kraft den 1 juli 2002. Äldre bestämmelser skall fortsätta att gälla för arbetsskador som har inträffat före den dagen.
--

Vid ändring av materiella bestämmelser tillämpas vanligen den ordningen att äldre bestämmelser skall fortsätta att gälla för förhållanden som har inträffat före ikraftträdandet. Överfört på arbetsskadeförsäkringen innebär det att arbetsskador som har inträffat före ikraftträdandet skall bedömas enligt de regler som gällde då. Ett annat alternativ vore att låta de äldre bestämmelserna fortsätta att gälla endast beträffande ersättning för tid före ikraftträdandet. Inte minst av kostnadsskäl bör dock vid införandet av de nya bevisreglerna tillämpas den ordningen att äldre bestämmelser skall fortsätta att gälla för skador som har inträffat före ikraftträdandet av de nya bestämmelserna. Det skulle dessutom medföra betydande administrativa problem om försäkringskassorna skulle behöva göra omprövning av skador som har inträffat under flera år före ikraftträdandet.

6 Beräkning av kostnadseffekten av ändrade bevisregler

Bevisregeln vid arbetsskada föreslås ändras så att kraven på bevisning sänks. Förslaget innebär emellertid inte att reglerna blir så generösa som de var i början av 1990-talet. De nya reglerna föreslås gälla från den 1 juli 2002.

Nedan redovisas beräkningar för två alternativ över utvecklingen av arbetsskadeförsäkringen. Beräkningarna har gjorts av Riksförsäkringsverket. Det beräkningsunderlag som idag finns att tillgå medger inte några exakta kostnadsberäkningar av denna typ av regeländring.

Hur snabbt de nya reglerna kommer att medföra kostnadseffekter är inte bara beroende av tidpunkten för ikraftträdandet. Även sådana faktorer som administrationens resurser, handläggningen av ärenden och tillämpningen av andra förmånssystem har betydelse.

Alternativ 1 avser nuvarande regler. Antalet nybeviljade egenlivräntor beräknas öka från dagens nivå på ungefär 6 000 per år till ungefär 7 700 per år 2010. Därefter antas antalet nybeviljade livräntor per år vara oförändrade.

Alternativ 2 är en bedömning av den troligaste effekten av den föreslagna regeländringen. Antalet nybeviljade livräntor per år bedöms bli 4 500 fler än enligt nuvarande regler. År 2010 skulle nybeviljandet ligga på en nivå vid ungefär 12 000 per år.

Det antas inte bli någon effekt på nybeviljandet år 2002. Däremot bör de nya reglerna rimligen få viss effekt på nybeviljandet under år 2003. Detta gäller särskilt under den senare delen av året när det har förflutit mer än ett år sedan ikraftträdandet. Vid en beräkning av kostnader för förslaget måste man utgå från att handläggningen av ärenden är effektiv och att de nya bestämmelserna snart börjar få genomslag. I annat fall finns det risk för att de initiala kostnaderna underskattas. Full effekt på nybeviljandet antas ha nåtts år 2005.

Förvaltningskostnaderna torde bli högre i alternativ 2 än i alternativ 1. En mildare bedömning kan innebära att fler anmäler arbetsskada och att fler ärenden behöver prövas. Dessutom innebär en ökad beviljandefrekvens att fler livräntor behöver beräknas. Det är mycket osäkert hur mycket administrationskostnaderna kommer att öka.

I en snabbkalkyl har antagits att en tredjedel av förvaltningskostnaderna inte påverkas alls av ändrade regler (en del fasta driftskostnader, vissa ADB-kostnader m.m.). En tredjedel av kostnaderna antas i liten utsträckning påverkas av de nya reglerna (fler som anmäler arbetsskada kan medföra fler arbetsskadeprövningar och fler livränteprövningar även om en ökad beviljandefrekvens i sig inte ökar förvaltningskostnaden vid arbetsskadeprövningen). En tredjedel av förvaltningskostnaderna antas påverkas proportionellt mot antalet nybeviljade livräntor (t.ex. livränteberäkningar). Enligt beräkningen blir administrationskostnaden 25 % högre i detta alternativ jämfört med alternativ 1.

En mer fullständig beräkning av administrationskostnaderna bör göras inför ett slutligt ställningstagande.

De *utgifter* som anges i tabellerna nedan avser de två största anslagsposterna i anslaget arbetsskadeersättningar. Ingen beräkning har gjorts för exempelvis lagen om statligt personskadeskydd.

Fram till och med år 2004 har använts samma antaganden som i budgetunderlaget för inflation, löneutveckling etc. Därefter har inflationen antagits vara 0 % och timlöneökning per år 1,5 %. Orsaken till detta antagande är att siffrorna över utgifterna i ett längre perspektiv ska vara jämförbara och inte urholkade av inflation.

Alternativ 1. Nuvarande regler. Utgifter i miljoner kronor.

År	Antal ny-beviljade livräntor	Bestånd av egen-livräntor LAF	Utgifter för egen-livräntor LAF	Statliga ålders-pensions-avgifter	För-valt-ning	Totala ut-gifter inkl. efterl.skydd YFL m.m.	Erforderlig avgifts-nivå, %
2001	6 400	88 700	4 579	1 467	332	7 363	0,77
2002	6 700	87 700	4 627	1 490	335	7 399	0,74
2003	7 000	85 400	4 677	1 511	349	7 457	0,71
2004	7 200	83 400	4 713	1 614	356	7 579	0,69
2005	7 400	81 900	4 766	1 559	361	7 562	0,68
2010	7 700	77 200	4 897	1 622	389	7 641	0,64
2020	7 700	73 700	5 761	1 972	452	8 710	0,63
2030	7 700	72 500	6 303	2 184	524	9 388	0,58
2040	7 700	72 100	6 601	2 288	608	9 781	0,52
2050	7 700	72 000	6 921	2 400	706	10 214	0,47

Alternativ 2. Trolig effekt av regeländringar. Utgifter i miljoner kronor.

År	Antal ny-beviljade livräntor	Bestånd av egen-livräntor LAF	Utgifter för egen-livräntor LAF	Statliga ålders-pensions-avgifter	För-valt-ning	Totala ut-gifter inkl. efterl.skydd. YFL m.m.	Erforderlig avgifts-nivå, %
2001	6 400	88 700	4 579	1 467	332	7 363	0,77
2002	6 700	87 700	4 627	1 490	335	7 399	0,74
2003	9 000	87 400	4 741	1 534	384	7 579	0,72
2004	11 200	89 200	4 970	1 704	445	8 016	0,73
2005	11 900	91 500	5 294	1 742	452	8 363	0,75
2010	12 200	100 900	6 538	2 190	487	9 948	0,83
2020	12 200	109 800	8 663	2 978	565	12 730	0,92
2030	12 200	112 600	9 725	3 369	655	14 126	0,88
2040	12 200	113 600	10 322	3 578	761	14 942	0,80
2050	12 200	113 900	10 874	3 769	883	15 712	0,72

Kostnadseffekten av ändrade bevisregler kan för åren 2003 till 2010 sammanfattas enligt följande. Beloppen är angivna i miljoner kronor.

År	2003	2004	2005	2010
Kostnadsökning	122	437	801	2 307

7 Författningskommentar till förslaget till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring

2 kap. 1 §

I *första stycket* införs en ny bestämmelse om vad som menas med arbetsskada. Den nya bestämmelsen ersätter såväl den nuvarande bestämmelsen om skadlighetsbedömning i 1 § första stycket som bestämmelsen om sambandsbedömning i 2 §. Liksom hittills kommer skadebegreppet inom arbetsskadeförsäkringen att vara generellt. Däremot kommer arbetsskadeprövningen formellt inte längre att vara uppdelad i två led med separat skadlighetsbedömning och sambandsbedömning. I stället kan arbetsskadeprövningen grundas på en helhetsbedömning av utredningen i det enskilda arbetsskadeärendet.

Vidare införs ett enhetligt beviskrav för bedömning av om det föreligger arbetsskada. Det nuvarande beviskravet med "hög grad av sannolikhet" för annan skadlig inverkan än olycksfall utmönstras. I stället skall beviskravet "övervägande skäl", som i dag avser endast sambandsbedömningen enligt hittillsvarande 2 §, gälla vid prövning av om en skada skall anses som arbetsskada på grund av att den har uppkommit till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. För att arbetsskada skall vara för handen krävs att "övervägande skäl" talar för att skadan är en följd av skadlig inverkan i arbetet. Även om detta motsvarar det nuvarande beviskravet för sambandsbedömningen, innebär den nya bevisregeln sammantaget en uppmjukning av beviskraven, eftersom det nya beviskravet kommer att gälla för arbetsskadeprövningen som helhet. De nya reglerna förutsätts komma att medföra att arbetsskadeförsäkringen kommer att täcka bl.a. muskuloskeletala sjukdomar i något större utsträckning än i dag.

Den försäkrades uppgifter om de faktiska omständigheterna skall i princip godtas när det gäller utredningen av ett skadefall. Motsvarande gäller redan i dag.

En grundläggande förutsättning för att en skada skall anses som arbetsskada är att den är arbetsrelaterad, dvs. fråga skall vara om skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Beträffande olycksfall i arbetet medför den nya bestämmelsen i praktiken inte någon förändring. Förändringarna tar sikte på fall med annan skadlig inverkan i arbetet, dvs. de s.k. arbetssjukdomarna. Liksom i dag kan en arbetsskada förekomma i tre former. Den skadliga inverkan i arbetet kan primärt orsaka den uppkomna skadan eller sjukdomen. Den kan också påskynda ett förlopp hos en sjukdom som inte är arbetsrelaterad. För det tredje kan den försämra, utlösa symtom från, en icke arbetsrelaterad sjukdom.

Med hänsyn till det uppmjukade beviskravet kommer arbetsskadeförsäkringen sannolikt att täcka in bl.a. försämringsskada i större utsträckning än idag. En förutsättning för att en försämringsskada skall godtas som arbetsskada skall vara att arbetsoförmågan har uppkommit på grund av att grundsjukdomen eller ett i grunden åldersrelaterat tillstånd har försämrats till följd av skadlig inverkan i arbetet. Föreligger däremot arbetsoförmåga endast på grund av själva grundtillståndet eller det åldersrelaterade tillståndet är det inte fråga om en arbetsskada. Särskilda problem kan uppkomma vid bedömning av temporära försämringstillstånd. Efter en tid kan det beträffande dessa ibland antas att det är grundsjukdomen eller det åldersrelaterade tillståndet i sig som

utgör den egentliga orsaken till arbetsoförmågan. I sådant fall är det inte längre fråga om arbetsskada och ersättning får i tillämpliga fall då utges enligt lagen om allmän försäkring.

Livränta från arbetsskadeförsäkringen utges endast vid mera bestående nedsättning i arbetsförmågan. På grund härav kommer temporära försämringstillstånd normalt inte att bedömas som ersättningsberättigad arbetsskada. De problem som sammanhänger med när en skada skall anses bestående på det sätt som krävs för att livränta skall kunna utges från arbetsskadeförsäkringen behandlas inte i denna PM. Frågan om att godta ett temporärt försämringstillstånd som arbetsskada kan emellertid uppkomma i undantagsfall, t.ex. när en försäkrad har anspråk på ersättning för kostnad för särskilda hjälpmedel.

En förutsättning för att en försämringsskada skall utgöra arbetsskada bör i allmänhet vara att övervägande skäl talar för att arbetshindret kan hänföras till försämringen och inte till det bakomliggande tillståndet eller grundsjukdomen. Det får emellertid överlämnas till rättstillämpningen att närmare klargöra hur det enhetliga beviskravet kommer att påverka gränsdragningen mellan arbetsskador och icke arbetsrelaterade skador i fall av försämring. Motsvarande gäller vid påskyndande av förloppet för en icke arbetsrelaterad sjukdom eller skada.

I *andra stycket* anges några väsentliga omständigheter som skall vägas in i bedömningen av om det föreligger arbetsskada. Uppräkningen utgör inte någon heltäckande uppräkningslista av omständigheter som skall beaktas utan avser endast att ange vissa omständigheter av central betydelse. De omständigheter som anges i bestämmelsen har redan i dag betydelse vid bedömningen av arbetsskador även om detta framgår endast av förarbeten och praxis. Den nya bestämmelsen är ett förtydligande av att dessa omständigheter skall beaktas vid en arbetsskadeprövning.

Vid varje tillfälle en arbetsskadeprövning skall göras eller ersättning beviljas enligt LAF skall det göras en helhetsbedömning av om förutsättningarna för arbetsskada är uppfyllda. Detta innebär att en tidigare bedömning av t.ex. förekomsten av något skadligt i arbetet inte är bindande vid prövning av en ny ersättningsperiod, t.ex. vid recidiv. En annan sak är att ett tidigare ställningstagande kan ha ett särskilt bevisvärde.

Föreskriften i *första punkten* kan sägas delvis motsvara dagens skadlighetsbedömning. I bedömningen av om en skada är att anse som arbetsskada skall vägas in om det i den försäkrades arbetsmiljö finns någon faktor som kan ge upphov till det slag av skada som den försäkrade har, dvs. om förhållandena i den aktuella arbetsmiljön är sådana att de kan anses som skadliga. Något speciellt beviskrav för vad som utgör skadliga arbetsmiljöfaktorer skall inte finnas. Som tidigare nämnts kommer ett enhetligt beviskrav att gälla för arbetsskadeprövningen som helhet. En förutsättning för att arbetsskada skall föreligga är nämligen enligt föreskrifter i första stycket denna paragraf att det finns övervägande skäl för att skadan har uppkommit till följd av skadlig inverkan i arbetet. Detta enhetliga beviskrav har naturligtvis bäring även på frågan om förekomsten i det enskilda fallet av skadliga arbetsmiljöfaktorer.

Vid arbetsskadeprövningen skall särskilt beaktas om den försäkrade har varit utsatt för någon arbetsmiljöfaktor som enligt medicinsk vetenskap och erfarenhet kan ge upphov till aktuellt slag av skada. Bestämmelsen i denna punkt är en hjälpregel till huvudregeln i första stycket denna paragraf. Det innebär att en förutsättning för att en arbetsskada skall kunna föreligga är att övervägande skäl talar för att det i den försäkrades arbetsmiljö finns en faktor som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet

kan ge upphov till ifrågavarande slag av skada. Det skall således enligt vetenskap och beprövad erfarenhet finnas övervägande skäl för att anse att den påstådda faktorn kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har. Detta innebär att det skall finnas medicinsk grund för bedömningen om skadlighet i arbetet. Den aktuella arbetsmiljöfaktorn är skadlig, om den på fackmannamässig grund kan anses ge upphov till skada. I sammanhanget bör nämnas att kunskaper kan, beroende på omständigheterna i det enskilda fallet, behöva inhämtas även från vetenskaper vid sidan av den medicinska.

Detta är en uppmjukning jämfört med hittillsvarande bestämmelser, enligt vilka det för skadlig inverkan krävdes inverkan av en arbetsmiljöfaktor som med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till skada. En arbetsmiljöfaktor kan enligt de nya bestämmelserna anses skadlig i arbetsskadeförsäkringens mening även om vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning. Dock måste det vara förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet att faktorn anses skadlig. Resultat eller rön från omstridda eller allmänt ifrågasatta studier kan normalt inte anses med tillräcklig styrka visa att en arbetsmiljöfaktor är skadlig i arbetsskadeförsäkringens mening. En utbredd uppfattning bland läkare som har relevanta specialistkunskaper, t.ex. inom yrkesmedicin, bör däremot kunna läggas till grund för att sådan skadlighet föreligger, även om det inte finns fullständig enighet inom läkarkåren som helhet. Förekommer det att läkarna i ett ärende redovisat olika uppfattning får, som nämnts i avsnitt 5.4, deras yttranden vägas mot varandra. Därvid finns det anledning att väga in vilket underlag läkarna har haft tillgång till vid bedömningen av det enskilda fallet.

I sammanhanget bör framhållas att ett utlåtande av en läkare i en medicinsk fråga är endast ett hjälpmedel vid försäkringskassans prövning av ett arbetsskadeärende och att det ankommer på försäkringskassan att göra en självständig prövning. Enbart den omständigheten att läkare som yttrat i sig ett ärende gör olika bedömning av förekomsten av skadlig inverkan behöver inte innebära att skadlighet inte anses föreligga vid arbetsskadebedömningen.

Prövning av om det föreligger arbetsskada är emellertid inte beroende enbart av läkarnas bedömning. Utöver den medicinska bedömningen skall det nämligen även göras en försäkringsmässig bedömning, som skall grundas på den samlade utredningen i ärendet. Därvid skall betydelse tillmätas även den arbetsplatsundersökning som skall ha gjorts. Det är försäkringskassans skyldighet att tillse att det i ett ärende om prövning av arbetsskada finns en godtagbar redovisning av företagens arbetsplatsundersökning. Försäkringskassan bör i ärenden där det är särskilt angeläget remittera frågan om arbetsplatsundersökning till en specialist på området.

Ett annat moment att beakta vid bedömningen av om det föreligger arbetsskada är enligt *andra punkten* omfattningen, intensiteten och varaktigheten av den försäkrades exponering för skadlig inverkan i arbetet. Redan i dag skall man väga in exponeringen för en skadlig faktor i arbetet. Däremot krävs inte längre att man av exponeringen kan sluta sig till att det föreligger "hög grad av sannolikhet" för skadlighet. Som framgår av det tidigare anförda kommer det nämligen inte längre att finnas något krav på hög grad av sannolikhet. Dessutom finns heller inte längre en formell uppdelning på bedömning av skadlighet respektive orsakssamband utan en helhetsbedömning skall göras vid arbetsskadeprövningen. Vid denna skall dock även fortsättningsvis vägas in exponeringen för skadliga arbetsmiljöfaktorer. Skadligheten vid vissa

arbetsmiljöfaktorer, främst vissa ämnen, kan dock vara så uttalad att även exponering för en mycket liten kvantitet under en kort tid kan ge upphov till skada. Situationen kan vara sådan att exponeringen för en viss arbetsmiljöfaktor förefaller att inte vara tillräcklig för att arbetsskada skall föreligga. Det är emellertid den sammantagna exponeringen över tiden av skadliga arbetsmiljöfaktorer som skall beaktas.

Vidare skall enligt *tredje punkten* beaktas om den försäkrad med hänsyn till sitt fysiska och psykiska tillstånd har varit sårbar för skadlig inverkan i arbetet. Genom bestämmelsen förtydligas principen att en person är försäkrad i s.k. befintligt skick. Detta medför också att arbetsskadeförsäkringen täcker även s.k. försämringsfall. Bestämmelsen innebär bl.a. att vid bedömning av om det föreligger en arbetsskada skall hänsyn tas till att mäns och kvinnors förmåga att tåla påfrestningar av olika slag kan skilja sig åt. Vid bedömningen av om en skada utgör arbetsskada skall, även med avseende på fråga om det finns något skadligt i arbetsmiljön, hänsyn tas till om den försäkrade är man eller kvinna. Vidare skall vid bedömningen tas hänsyn till den försäkrades ålder.

Som exempel på andra personliga egenskaper som skall beaktas vid arbetsskadeprövningen kan nämnas särskild känslighet för vissa ämnen. Sjukdomsanlag och lyten är andra egenskaper som skall beaktas. Det är inte enbart sådana egenskaper som medför ökad sårbarhet eller känslighet som skall beaktas. Exempelvis kan en stor och kraftig person vara mindre känslig för vissa skador.

Den försäkrades fysiska och psykiska tillstånd inklusive sårbarhet utgör inte ett självständigt moment vid arbetsskadeprövningen utan skall beaktas vid bedömning av om en faktor är skadlig. Bedömningen skall inriktas på om aktuella faktorer är skadliga just för den försäkrade. Vidare skall det personliga tillståndet och sårbarheten beaktas vid bedömning av om det föreligger en sådan grad av exponering för en skadlig faktor i arbetet att det kan ge upphov till arbetsskada. Hänsyn skall också tas till om skadan har blivit särskilt svår eller långvarig till följd av sådana individuella omständigheter.

Beträffande åldersförändringar kan följande nämnas. Sådana förändringar är att hänföra till den försäkrades fysiska och psykiska tillstånd. En åldersförändring kan i sig aldrig utgöra en arbetsskada. Däremot kan en åldersförändring påskyndas eller förvärras till följd av skadlig inverkan i arbetet. I sådant fall föreligger i princip en arbetsskada, om övervägande skäl talar för att arbetsförmågan kan hänföras till skadlig inverkan i arbetet. Dock kan utvecklingen över tiden i det enskilda fallet vara sådan att åldersförändringen efter en tid kan anses utgöra orsaken till arbetsförmågan, eftersom försämringen på grund av arbetet kan anses ha läkt ut under sjukskrivningen samtidigt som åldersförändringen har fortskridit av sig själv. När övervägande skäl inte längre talar för att arbetsförmågan till är hänförlig till skadlig inverkan i arbetet, är det inte fråga om en arbetsskada.

Även om det skall beaktas om den försäkrade med hänsyn till sitt fysiska och psykiska tillstånd har varit sårbar, finns det i praktiken en gräns för hur långt ett sådant hänsynstagande kan drivas i det enskilda fallet. Vid tillämpning av principen om försäkring i "befintligt skick" måste det i vissa fall för försäkrade med mycket stor konstitutionell svaghet och mycket liten påverkan i arbetet göras en rimlighetsavvägning så att det till arbetsskador inte hänförs skador som saknar egentligt samband med ett förvärvsarbete. Denna princip innebär att också faktorer i arbetet som rent allmänt inte kan anses som skadliga inte heller med avseende på en extremt känslig person skall

kunna anses som skadlig inverkan. Detta motsvarar vad som i dag anses gälla (jfr prop. 1992/93:30 s. 20).

Föreskriften i *fjärde punkten* innebär att hänsyn skall tas till förekomsten av eventuella konkurrerande skadeorsaker utom arbetet. Beträffande färdolycksfall gäller särskilda bestämmelser i 2 § andra stycket, som är identiska med hittillsvarande bestämmelser. Om sannolikheten för att en skada har uppkommit till följd av skadebringande faktor utom arbetet är lika stor som sannolikheten för att skadan uppkommit till följd av skadlig inverkan i arbetet, föreligger inte någon arbetsskada. Övervägande skäl talar nämligen i sådant fall inte för att skadan har uppkommit till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Av bestämmelsen i första stycket förevarande paragraf följer då att det inte är någon arbetsskada.

När faktorer i och utom arbetet samverkar till uppkomsten av en sjukdom skall arbetsskadebedömningen göras utifrån vilken faktor som kan anses vara den väsentligaste sjukdomsorsaken. Kan inte faktorerna i arbetet anses vara mer väsentliga för skadefallet än de utom arbetet, kan övervägande skäl inte anses tala för att skadan har uppkommit till följd av skadlig inverkan i arbetet.

2 kap. 2 §

Bestämmelsen i *första stycket* har utan ändring överförs från 2 kap. 1 § tredje stycket.

Bestämmelsen i *andra stycket* motsvarar det nuvarande undantaget i 1 § andra stycket för skador av psykisk och psykosomatisk natur. Tillämpningsområdet för denna undantagsbestämmelse har stramats upp genom att det för att tillämpa undantaget krävs att övervägande skäl talar för att den aktuella skadan har orsakats främst av i paragrafen angivna faktorer. Beror däremot skadan primärt på ett bakomliggande förhållande som har medfört att en sådan faktor som anges i bestämmelserna har uppkommit, är undantagsbestämmelsen inte tillämplig. Om t.ex. en skada av psykisk natur är en följd av brister i arbetsmiljön som beror på att ett företag på grund av dålig lönsamhet inte kan hålla en god arbetsmiljö, medför en senare företagsnedläggelse inte att undantagsbestämmelsen skall tillämpas. Prövningen av om det föreligger arbetsskada skall i sådant fall göras enligt huvudbestämmelserna i 1 §.

Vidare görs i bestämmelsen inte längre undantag för arbetstvist, dvs. rättslig tvist. En person som har en arbetsrelaterad psykisk skada skall nämligen inte behöva avstå från att driva en arbetstvist för att slippa riskera att gå miste om förmåner från arbetsskadeförsäkringen. I sammanhanget bör dock framhållas att en grundförutsättning för att en arbetsskada skall föreligga är att skadan är en följd av skadlig inverkan i arbetet. En rättslig arbetstvist i sig är normalt inte att anse som en arbetsmiljöfaktor. Meningsmotsättningar och ansträngda relationer räknas däremot dit och hör enligt praxis till undantagen, så länge det inte övergår till trakasserier och kränkningar.

Bestämmelserna i *tredje stycket* har utan ändring överförs från nuvarande 1 § fjärde stycket.

Bilaga 1

Uppdrag att granska tillämpningen av bevisreglerna i lag om arbetsskadeförsäkring

Uppdraget

En projektgrupp inom Socialdepartementet bestående av rättssakkunniga från departementet och företrädare för kammarrätterna, Regeringsrätten och Riksförsäkringsverket, ges i uppdrag att kartlägga och analysera hur den nuvarande bevisregeln tillämpas av domstolarna. Projektgruppens uppgift är att ta fram förslag till en ny bevisregel och göra en analys av de sannolika effekterna av en sådan regel. Den nya bevisregeln ska möjliggöra en tillämpning av arbetsskadeförsäkringen som bättre överensstämmer med försäkringens syfte än vad som är fallet i dagsläget. Gruppen bör i det sammanhanget också – om anledning finns – överväga om andra åtgärder eller ändringar i lagstiftningen om arbetsskadeförsäkringen behövs för att underlätta tillämpningen av den nya bevisregeln.

Till projektgruppens förfogande skall finnas en referensgrupp bestående av företrädare för de fackliga organisationernas rättsenheter eller motsvarande. Referensgruppens uppgift är att bistå projektgruppen med erfarenheter från tillämpningen av lagen om arbetsskadeförsäkring.

Bakgrund

Under de senaste åren har kritik riktats mot dagens bevisregel med hänvisning till att det är för svårt för arbetstagaren att bevisa att en viss sjukdom eller skada verkligen är en arbetsskada. Reglerna har även ansetts diskriminera kvinnor eftersom det till stor del är kvinnor som drabbas av skador som är svåra att bedöma medicinskt, såsom belastningsskador och stressjukdomar.

Lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF) infördes den 1 juli 1977. Den 1 januari 1993 gjordes genomgripande förändringar i försäkringen som bl.a. innebar att reglerna för att få en skada godkänd som arbetsskada skärptes. Samma år togs också den särskilda arbetsskadesjukpenningen bort.

Antalet godkända arbetskadeärenden har minskat kraftigt efter ändringarna i lagstiftningen 1993. Även antalet anmälningar till försäkringskassan har minskat. År 1992 anmäldes 156 000 arbetsskador till försäkringskassan och ca 67 600 ärenden godkändes som arbetsskador vid prövning. Motsvarande siffror för år 1999 var 135 000 anmälningar och 11 100 ärenden godkända arbetsskador. 1992 avslogs 25 907 ärenden och för 1999 var motsvarande siffra 5 500 ärenden.

Det har framförts kritik att regelförändringarna 1993 drabbar kvinnor hårdare än män. Detta skulle enligt Riksförsäkringsverket bero på att det främst är bedömningen av belastningsskador som blivit mer restriktiv (RFV 1998:1). Enligt RFV:s statistik uppgick det totala antalet livräntor i december år 1998 till ett något lägre antal för kvinnor (46 928) än för män (48 804). Avslagsfrekvensen under 1999 i försäkringskassornas socialförsäkringsnämnd var vidare 10 procentenheter högre för kvinnor än för män (45

procent mot 35 procent). Av statistik från Arbetskyddsstyrelsen framgår slutligen att de belastningsbesvär som drabbar män godkänns i betydligt högre utsträckning än de som drabbar kvinnor enligt den nya lagstiftningen.

Prövningen av om en arbetsskada föreligger enligt 2 kap. 1 och 2 §§ LAF görs i två led. I det första ledet utreds om den försäkrade har varit utsatt för ett olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. För att skadlig inverkan skall anses föreligga skall inverkan av en faktor i arbetsmiljön med hög grad av sannolikhet kunna ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har. För att kunna göra gällande att en viss faktor med hög grad av sannolikhet kan orsaka skada måste enligt lagens förarbeten denna uppfattning vara relativt allmänt accepterad inom den medicinska vetenskapen (prop. 1992/93:30 s. 20). Saknas en sådan uppslutning t.ex. när olika forskares och läkares uppfattning på ett mer markant sätt går isär beträffande den skadebringande effekten, kan kravet på hög grad av sannolikhet inte anses uppfyllt.

Tidigare praxis ställde inte högre krav på skadlig inverkan än att det skulle föreligga en ganska hög grad av sannolikhet eller åtminstone sannolika skäl för att ett ämne eller en annan faktor i arbetet i och för sig kunde medföra skada. Förändringen 1993 innebar att det krävdes en samlad kunskap inom den medicinska vetenskapen för att en faktor i arbetsmiljön skulle betraktas som skadlig. I en situation där det inom medicinsk vetenskap finns olika uppfattningar, om de anmälda besvären är av den art att de kan vara orsakade av arbete eller inte, kan det ifrågasättas om det alltid är rimligt, att den enskilde inte ska kunna få sina besvär godkända som arbetsskada, på grund av att bevisregelns krav på hög sannolikhet inte anses uppfyllt. Projektgruppen bör i sitt arbete överväga om de avvägningar som gjordes i samband med införandet av de höga beviskraven 1993 alltså är giltiga eller om beviskravet i det första ledet bör sänkas för att fullt ut tillgodose arbetsskadeförsäkringens syfte.

I det andra ledet görs en sambandsbedömning. Om en försäkrad har varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet, skall skada som han ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan om övervägande skäl talar för det. Tidigare gällde en presumtionsregel i denna del av prövningen. Presumtionsregeln innebar att om en försäkrad varit utsatt för skadlig inverkan skulle skada som han eller hon ådragit sig anses vara orsakad av denna inverkan om inte betydligt starkare skäl talade mot det. I förarbetena till den nya sambandsregeln ansåg flera remissinstanser att förslaget i denna del skulle komma att drabba kvinnor (a.a. s. 22). Projektgruppen bör i denna del överväga om de avvägningar som gjordes i samband med införandet av sambandsregeln alltså är giltiga eller om förslag bör lämnas till andra beviskrav i det andra ledet. Sambanden mellan beviskraven i det första och andra ledet bör också analyseras.

Vid sambandsbedömningen i bevisregelns andra led liksom vid en bedömning enligt det första ledet tillämpas principen om att individen är försäkrad i befintligt skick. Hänsyn får tas till individfaktorer som kan bidra till t.ex. längre läkningstid än normalt eller att skadan har blivit svårare än annars skulle ha varit fallet. I lagens förarbeten anges särskilt att det kan beaktas att kvinnors förmåga att tåla fysisk belastning kan vara annorlunda än mäns. Det innebär i princip att, om en kvinna och en man utsätts för samma belastning i arbetet och drabbas av samma sjukdom, kvinnan har lättare att få sin arbetsskada godkänd. Projektgruppen bör särskilt studera hur principen om att individen är försäkrad i befintligt skick tillämpas. Särskilt vikt bör därvid fästas vid

försäkringens effekter för kvinnor. Gruppen bör överväga om en särskilt reglering i lagen av individuella hänsynstaganden är erforderlig.

Frågan om individfaktorer leder in på frågan om de s.k. försämringsskadorna (a.a. s. 26-27), dvs. av arbetet utlösta sjukdomsbesvär i en inte arbetsrelaterad grundsjukdom. Här avses besvär från ryggrad, leder eller muskler eller s.k. belastningsskador. I dessa fall är det i regel svårt att avgöra om det är förhållandena i arbetet eller sjukdomens naturliga förlopp som orsakar arbetsförmågan. I förarbetena konstaterades att sådana försämringar skulle komma att godkännas som arbetsskada under en mer begränsad tid än tidigare. Skadeföljder som berodde på faktorer utanför arbetet skulle således inte längre godkännas i motsats till tidigare praxis där försämringen oftast godkändes som arbetsskada så länge besvären kvarstod oförändrade. Projektgruppen bör särskilt studera hur den nuvarande bevisregeln tillämpas när det gäller försämringsskador och eventuellt föreslå förändring som medför att arbetsrelaterade försämringsskador också blir bedömda som arbetsskador.

En faktor av stor betydelse vid tillämpningen av bevisreglerna är dels det medicinska underlaget, dels arbetsplatsundersökningen. I förarbetena uttalades beträffande utredningar på arbetsplatserna att det skärpta kravet på skadlighet skulle ställa krav på noggrannare arbetsplatsutredningar samt att frågor om sjukdomars uppkomstsätt måste diskuteras mer ingående (a.a. s. 21). Brister i något av dessa avseenden har självfallet stor betydelse för tillämpningen av bevisreglerna. Brister kan förekomma på det sättet att de kompetenskrav som borde ställas i ett enskilt fall inte är uppfyllda, t.ex. kompetens hos intygsskrivande läkare eller försäkringsläkare, och/eller i form av bristande eller underlåten utredning. Projektgruppen bör överväga om åtgärder eller lagstiftning i dessa avseenden är nödvändiga för att underlätta tillämpningen av bevisregeln.

Bilaga 2

Vissa refererade avgöranden från Försäkringsöverdomstolen

1980:13

Arbetskada. Herrfrisör har ansetts arbeta i ansträngande arbetsställning och därigenom vara utsatt för skadlig inverkan i arbetet. Hon har berättigats till ersättning från arbetsskadeförsäkringen för försämring av besvär från halsryggraden (I). - Lokalvårdare har i sitt arbete genom tunga lyft i ansträngande kroppsställning funnits utsatt för skadlig inverkan och tillerkänts ersättning från arbetsskadeförsäkringen för viss tid för försämring av tidigare ryggbesvär (II). - Verkstadsarbetare med degenerativa förändringar i halsryggen har däremot inte fått ersättning från arbetsskadeförsäkringen för nack- och armbesvär som uppkommit i samband med lyft av en cylinder under avsyningsarbete (III).

1981:15

Försäkrad med degenerativa sjukdomsprocesser i rygg och axlar har under många år utfört tungt kroppsarbete. I mål om ersättning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring har skadlig inverkan ansetts föreliggande avseende viss försämring av grundsjukdomen. Betydligt starkare skäl har emellertid ansetts tala mot än för att sjukdomsbesvär efter samordningstidens utgång orsakats av denna skadliga inverkan.

1982:15

Kortvuxen kvinna har arbetat vid excenterpress i många år. Arbetet har varit högrepetitivt och monotont och har utförts med konstant höjda armar. Uppkomna sjukdomsbesvär i axel och nacke har bedömts som arbetskada.

1983:7

Lagerförman har i sitt arbete under många år utfört tunga lyft och frekventa nedhopp från lastflak och truckar i samband med lastning och lossning. Dessa arbetsmoment har såsom speciellt belastande för höftlederna ansetts kunna påverka en i grunden degenerativt betingad höftledsartros så att artrosutvecklingen påskyndas och symtomen debuterar tidigare. Dessa försämringar har godtagits som arbetskada.

1983:13

Arbetskada. Armbågsartros hos grävmaskinist har ansetts orsakad av hans arbete.

1984:19

Arbetsställningar och arbetsmoment vid montagearbete har medfört statisk belastning på axel- och skuldermuskulaturen och har ansetts kunna ge upphov till tendinit och permanenta förändringar i muskulatur och senor. Arbetsskadeersättning har utgått, varvid flera sjukperioder har ansetts utgöra ett skadefall.

1984:34

Arbetskada. Armbågsartros hos hovslagare har ansetts orsakad av hans arbete.

1985:24

Fråga om samband enligt lagen om arbetsskadeförsäkring mellan skadliga faktorer i försäkrads arbete som skogshuggare och försämring av prostatit och ryggbesvär. Även fråga om hur 2 kap 2 § borde tillämpas då medicinskt sakkunniga hade olika uppfattning i sambandsfrågan.

1985:27

Artros i höger axelled hos en 50-årig stålverksarbetare har ansetts orsakad av skadlig inverkan i arbetet, företrädesvis stötvåld som fortplantat sig mot leden vid spettnings, och godkänts som arbetskada. Sjukpenning från arbetsskadeförsäkringen utgavs under två månader efter samordningstidens utgång. Axelbesvär, som visade sig sedan den skadade åter varit i arbete ca tre och en halv månad, har bedömts ha direkt samband med arbetsskadan.

1985:28

En försäljningschef, som vid långvarigt bilkörande har fått intaga ensidiga arbetsställningar, har ansetts utsatt för skadlig inverkan. Hans ryggbesvär har därför godkänts som arbetsskada.

1985:40

Arbetsskada. Fråga huruvida långdragna ryggbesvär var att hänföra till degenerativa förändringar av primärt, åldersrelaterat slag inom kotmellanskivorna eller till ett olycksfall i arbetet (tungt fall mot gatan efter halkning på en isfläck).

1985:41

Muskelsmärtssyndrom i halsrygg, skuldror och underarmar hos en verkstadsarbetare har godtagits som arbetsskada och ersättning har utgått för viss tid. I nytt mål har den försäkrade yrkat fortsatt sjukpenning från arbetsskadeförsäkringen. I försäkringsöverdomstolen har hon – med hänvisning till 29 § förvaltningsprocesslagen – även yrkat livränta från den dag då hon efter försäkringskassans beslut beviljades förtidspension. Försäkringsöverdomstolen har godtagit hennes fortsatta besvär som arbetsskada utan att därvid göra någon tidsbegränsning men har ansett att frågan om livränta bör prövas i första hand av försäkringskassan.

1986:23

En egenföretagare med degenerativa förändringar i halsryggen har i sitt arbete som rostskyddsbehandlare av bilar under många år varit utsatt för ovanligt kraftiga belastningsmoment mot halsrygg och skuldror. Sedan arbetsskadesjukpenning utgått för bl.a. halsryggsbesvär under ca 20 månader har den försäkrade beviljats förtidspension. Fråga huruvida arbetsskadelivränta skall utgå.

1986:49

Lokalvårdare, som varit ömsom helt ömsom halvt sjukskriven för nack- och ryggbesvär, har periodvis återgått i sitt städarbete. Fråga huruvida ett eller flera skadefall skall anses föreligga.

1986:50

En byggnadsarbetare med degenerativa förändringar i ryggen har under en följd av år utsatts för skadlig inverkan. Den ackumulerade skadeeffekten har ansetts orsaka ett förlängt försämringstillstånd.

1987:10

En chaufför med degenerativ ryggsjukdom har utsatts för helkroppsvibrationer i arbetet och berättigats till arbetsskadesjukpenning på grund av ryggbesvär under en sjukskrivningsperiod om ca åtta månader. Fråga huruvida ett därefter genomfört arbetsbyte orsakats av arbetsskadan och berättigar till livränta.

1987:21

I yrkesskademål har njurcancer ansetts orsakad av asbest.

1987:26

En lokalvårdare har under dammsugningsarbete utfört rörelser som varit ansträngande för hennes högra armbåge. Med beaktande av att hon till följd av nyligen genomgången operation för carpaltunnelsyndrom i högra handen och åldersförändringar i armbågen varit särskilt känslig för rörelser av detta slag har hennes laterala epikondylit godtagits som arbetsskada.

1987:43

Arbete som glassorterare på bryggeri har utlöst långvariga besvär från halsryggen i vilken förelåg primära åldersrelaterade förändringar. Någon tidsbegränsning av orsakssambandet har inte gjorts.

1988:6

En verktygskontrollant har arbetat i treskift. Hennes magbesvär (gastrit) har godtagits som arbetsskada. Även fråga om vilken betydelse problem i privatlivet kunde ha vid sambandsprovningen.

1988:7

Ett sjukvårdsbiträde vid en långvårdsklinik, som under flera år vårdat sin MS-sjuka make i hemmet, har drabbats av nack- och axelbesvär vilka godtagits som arbetsskada. Fråga om sambandstidens längd.

1988:8

En arkivchef vid en dagstidning har parallellt med det löpande dagliga arbetet haft att organisera om och ordna upp arkivet. Upplevelsen av otillräcklighet inför de krav som ställdes på henne i förening med hennes begränsade möjligheter att åstadkomma förändring av sin situation har med hänsyn till hennes asteniska konstitution medfört psykisk påfrestning. Hennes psykosomatiska sjukdomsbesvär har godtagits som arbetsskada.

1988:11

En butikskassörska har drabbats av besvär i rygg, nacke, skuldror och armar. Vid arbetsskadebedömningen har särskild hänsyn tagits till att hennes psykiska vulnerabilitet bidragit till att besvären blivit svåra och långvariga.

1988:18

Fråga om högersidig höftartros hos skogsarbetare har försämrats genom belastande arbetsuppgifter i ensidiga arbetsställningar.

1988:26

Magbesvär (dyspepsi) har godtagits som arbetsskada hos styckmästare som varit utsatt för stress i arbetet.

1988:34

En 50-årig man som i mer än 25 år arbetat som bilskollärare har drabbats av besvär från hals- och ländryggen. Besvären har inte godtagits som arbetsskada då skadlig inverkan i arbetet inte har ansetts föreligga.

1988:35

En bilförsäljare har under flera år haft en påfrestande arbetssituation med hög arbetsbelastning och med krav att ständigt förbättra försäljningsresultatet. Hans psykiska sjukdomsbesvär har godtagits som arbetsskada.

1987:27

En smältverksarbetare har under 25 års tid dels exponerats för carcinogena ämnen från gaser och asbesthaltigt material på arbetsplatsen dels rökt ca 20 cigaretter per dag. Hans lungcancer har godtagits som yrkesskada.

1989:30

En verkstadsarbetare har insjuknat i magcancer. Fråga om sådan sjukdom kan orsakas av exposition för asbest.

1989:52

En träindustriarbetare har under fem år exponerats för trädamm, formaldehyd och lösningsmedel och i omedelbar anslutning härtill insjuknat i näscancer (malignt lymfom). Trots den korta latenstiden har hennes cancersjukdom godtagits som arbetsskada.

1990:3

En byggnadsarbetare har ådragit sig kroniska luftrörsbesvär (bronkit) genom rökning. Dammexposition i arbetet har utlöst en bestående försämring av besvären. Försämringen har godtagits som arbetsskada.

1990:4

En slipare/sågverksarbetare har utsatts för asbestexposition 12 år tillbaka i tiden samt för exposition av bl a kvartsdamm, aluminiumdamm och trädamm. Olika orsaker har diskuterats till hans lung- och

lungsäcksförändringar. Dessa har sedermera godtagits som arbetsskada framkallad av asbestexponeringen.

1992:15

Lateralt ljumskbräck som debuterat utan att ha föregåtts av någon specifik, momentan påfrestning i den försäkrades jordbruksarbete har inte godtagits som arbetsskada.

1994:14

Hjärninfarkt som drabbade en lanthandlare i direkt anslutning till mycket tunga lyft har godtagits som arbetsskada.

1994:21

En bankanställd som arbetade vid en bildskärm drabbades av hudbesvär. Dessa har inte godtagits som en arbetsskada eftersom tillräckliga vetenskapliga belägg saknas för att arbete vid bildskärm kan orsaka sådana besvär.

1995:2

En varvsarbetare har i arbetet utsatts för exposition av asbest. Hans magcancer har inte godtagits som en arbetsskada.

1995:3

En lösningsmedelsskada (kronisk toxisk encefalopati) har ansetts föreligga trots att exponeringstiden varit begränsad till några enstaka år.

1995:13

Fråga om tandsköterska blivit kvicksilverförgiftad till följd av sitt arbete inom tandvården.

1995:17

En butikschef utsattes under en åttaårsperiod för ett flertal rån på arbetsplatsen. Hon drabbades av ett posttraumatiskt stressyndrom, vilket godtagits som en arbetsskada.

Bilaga 3

Referat från Regeringsrätten

1996 ref 55

Ersättning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF) har inte utgetts till försäkrad som drabbats av magbesvär under en rehabiliteringsperiod, då fråga ansetts vara om en s.k. undantagssituation (numera 2 kap. 1 § andra stycket LAF).

1998 ref 5

Arbetsskadeförsäkrad har genomgått medicinsk behandling under tid han uppburit sjukbidrag från den allmänna försäkringen. Då hans förvärvsförmåga ansetts vara för längre tid bestående nedsatt har han tillerkänts arbetsskadelivränta under sjukbidragstiden.

1998 ref 8

Vid tillämpning av 2 kap. lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring i lydelsen fr.o.m. den 1 januari 1993 har arbetsskada i visst fall ansetts föreligga när en försäkrad (facklig förtroendeman och byggnadssnickare) begått självmord efter att ha deltagit i en längre tids ansträngande förhandlingar om arbetsvillkoren på sin byggarbetsplats.

1999 ref 47

Ett beslut av en försäkringskassa om godkännande av en arbetsskada i samband med prövning av arbetsskadeersättning har inte ansetts bindande vid en senare prövning avseende rätt till livränta.

2000 ref 34

När försäkrad erhållit fortsatt helt sjukbidrag har nedsättningen av arbetsförmågan ansetts kunna vara en följd av tidigare godkänd arbetsskada endast om orsakssamband förelegat mellan de besvär som föranledde att sjukbidrag erhöles och den skadliga inverkan som den försäkrade varit utsatt för.

Bilaga 4

Sammanställning av enkät om bevisregeln i arbetsskademål i länsrätt och kammarrätt

Fråga 1.

Ändringsfrekvensen som kan utläsas av domstolarnas datasystem visar endast den totala ändringsfrekvensen i vissa måltyper. Vilken är enligt domstolens bedömning ändringsfrekvensen i respektive domstol när frågan i målet gäller bedömningen av om arbetsskada föreligger enligt 2:1 och 2:2?

De flesta domstolar som svarat anser att ändringsfrekvensen är mycket låg och mellan fem till tio procent. *Länsrätten i Norrbottens län* anser att den sannolikt inte skiljer sig från ändringsfrekvensen i arbetsskademål i allmänhet vilket också är *Kammarrättens i Jönköpings* uppfattning. Enligt *Länsrätten i Örebro län* förekommer ändring enligt 2:1 men det är vanligare med ändring enligt 2:2.

Fråga 2.

Vad har enligt domstolens uppfattning ändringen av bevisregeln fått för effekter. Har 1993 års reformering av bevisreglerna fått särskild betydelse för vissa sjukdomar eller skador? Vilka?

De flesta domstolar anser att reformeringen har fått särskild betydelse för vissa sjukdomar och skador som inte längre ersätts. Enligt *Kammarrätten i Sundsvall* godkänns inte försämringsskador, inte heller ryggbesvär. *Länsrätten i Gävleborg läns* tycker att de nya bevisreglerna har fått särskild betydelse för försäkrade med bl.a. muskelsmärta, fibromyalgi och ryggbesvär. *Kammarrätten i Jönköping* anser att vissa sjukdomstillstånd har fallit bort ur försäkringen, t.ex. en del sjukdomstillstånd som ifrågasätts ha orsakats av lösningsmedel samt en del former av cancer och hjärtbesvär. En skärpning torde också ha skett vad gäller ortopediska besvär. Motsvarande uppfattning har *Länsrätten i Jönköpings län*. Enligt *Länsrätten i Örebro län* bifalls försämringsskador nästan aldrig. De ärenden som kommer till länsrätten har i många fall avslagits av försäkringskassan på grund av att kassans försäkringsläkare eller yrkesmedicinsk klinik har gjort en annan bedömning än den behandlande läkare. Den nya bevisregeln och uttalanden i förarbetena innebär att det är svårt för länsrätten att ändra ett sådant beslut. LAF-sjukpenningens avskaffande medför att många relativt korta försämringsskador under sjukpenningtid numera ersätts enbart enligt AFL och inte enligt LAF. Den är vidare vanligt med avslag enligt 2:2 och 4:1 vad gäller livränta eftersom det vanligtvis har gått relativt lång tid mellan den skadliga inverkan/den godkända skadan och pensionstidpunkten. En förutsättningslös prövning av rätt till ersättning skall ske enligt praxis. Numera godkänns sällan sjukdomar i muskler och skelett. *Länsrätten i Norrbottens län* menar att 1993 års förändringar torde ha fått särskild betydelse när det gäller mjukdels- och muskuloskeletal skador. *Länsrätten i Södermanlands län* anser att de skador som främst påverkas är belastningsskador

samt rygg- och ledsjukdomar. Enligt *Länsrätten i Jämtlands län* har ändringen medfört färre bifall främst vad gäller förslitningsskador. *Länsrätten i Skåne län* och *Kammarrätten i Göteborg* anser slutligen att det inte finns grund för att anse att vissa sjukdomar eller skador har fallit bort. *Länsrätten i Stockholms Län* anser att reformeringen av bevisregeln ej synes ha medfört någon urskiljbar betydelse beträffande vissa sjukdomar eller skador, möjligen för belastningsskador.

Fråga 3.

Är det några särskilda person- eller yrkeskategorier som berörs av de reformerade reglerna? Vilka?

Länsrätten i Örebro län anser inte att det går att peka ut någon speciell yrkesgrupp som mer än andra drabbas av de nya reglerna. Däremot är det så att både kvinnor och män i alla yrkeskategorier berörs vad gäller skador i muskler och skelett. Det medför framförallt att ryggbesvär numera inte godkänns eller så har de läkt ut vid pensionstidpunktens inträde. Det förhållandet att försämringsskador sällan medför ersättning innebär bl.a. att skador inom vårdyrken så gott som aldrig ersätts. Detsamma gäller manliga yrken med tunga lyft. Redan tillämpningen av den gamla LAF innebar att en byggnadsgrovarbetare hade lättare än ett vårdbiträde att få ersättning för sina ryggbesvär. *Länsrätten* kan därför inte bekräfta den inställning som framförts i offentlig debatt att den nya lagen skulle missgynna kvinnor. Enligt *Kammarrätten i Sundsvall* är det framförallt yrken inom vård- och kontorssektorn som berörs dvs. yrken med arbetsmiljöer som var "tveksamma" enligt tidigare lydelse framstår nu som klart ej skadliga. *Länsrätten i Norrbottens län* och *Länsrätten i Södermanlands län* menar att det är typiska kvinnoyrken som sjukvårdsbiträden och städerskor som drabbas. *Länsrätten i Jämtlands län* anser att vård- och kontorspersonal särskilt berörs. *Länsrätten i Jönköpings län* nämner servicesektorn samt kemisk industri som de yrkeskategorier som främst berörs och *Länsrätten i Gävleborgs län* personer inom vård och omsorg. *Länsrätten i Stockholm län* anser inte att det är några speciella yrken som drabbas.

Fråga 4.

Finns det några särskilda tillämpningsproblem när det gäller tillämpningen av rekviritet skadlig inverkan i det första ledet i bevisregeln (jfr prop. 1992/93:30 s. 20 tredje stycket).

De flesta domstolar anser inte att det finns några särskilda tillämpningsproblem. *Länsrätten i Västmanlands län* tillägger att avsaknaden av tillämpningsproblem beror på att lagtext och förarbeten är tämligen klara. *Länsrätten i Norrbottens län* påpekar att tillämpningsproblemen är desamma oavsett om beviskravet ligger högt eller lågt. Enligt *Länsrätten i Stockholms län* och *Länsrätten i Södermanlands län* har den nuvarande bevisregeln bedömts som enklare att tillämpa än den föregående. *Länsrätten i Gävleborgs län* anser att tillämpningen inte är helt enkel eftersom man i det första ledet skall bedöma om en faktor rent generellt sett kan ge upphov till en viss typ av

skada och i det andra ledet om skadlig inverkan orsakat skadan i de enskilda fallet. Länsrättens uppfattning är att försäkringskassan, försäkringsläkare och även sakkunniga ibland har svårt att hålla isär bedömningarna.

Fråga 5.

Finns det några särskilda tillämpningsproblem när det gäller tillämpningen av sambandsregeln i det andra ledet i bevisregeln eller kombinationen av de båda leden?

De flesta domstolar anser att det inte finns några särskilda tillämpningsproblem. *Kammarrätten i Sundsvall* påpekar att det alltid har varit svårt att se första och andra ledet i bevisregeln som helt fristående från varandra. Det är givet att om skadlig inverkan föreligger så måste även något slags orsakssamband föreligga. Vid tillämpningen av 2:2 i äldre lydelse användes sambandsrequisitet framför allt med avseende på förhållanden efter samordningstiden. *Länsrätten i Örebro län* menar att när det gäller muskel- och skelettsjukdomar är det svårt att hålla någon linje som kan upplevas som rättvis när det gäller begreppet befintligt skick samtidigt som försämringar inte skall godtas annat än under en kortare tid (prop. s 26). Det kan vara svårt och är ibland omöjligt att skilja ut och värdera konkurrerande skadeorsaker från arbetsskadan. Ett annat praktiskt problem är kumulerad skadeeffekt. Den skälighetsbedömning som domstolen kan tvingas göra kan bli mycket orättvis. Praxis sju år efter lagens tillkomst ger inte mycket vägledning. Motivuttalandet om krav på i princip konsensus inom läkarkåren för ett godkännande av arbetsskadan torde vara ett av skälen till många avslag.

Fråga 6.

Anser domstolen det viktigt att det finns tillgång till arbetsplatsundersökning i underlaget?

De flesta domstolar anser att det är viktigt att det finns tillgång till en arbetsplatsundersökning. *Kammarrätten i Sundsvall* anser att det ofta brister i försäkringskassans utredning i detta hänseende. *Kammarrätten i Jönköping* och *Länsrätten i Norrbottens län* anser att en arbetsplatsundersökning i vissa situationer är av stort värde. *Länsrätten i Västmanlands län* säger att det är bra om det finns tillgång till en arbetsplatsundersökning men att det inte alltid är nödvändigt. *Länsrätten i Södermanlands län* påpekar att det är speciellt viktigt med arbetsplatsundersökningar om det är fråga om ”ovanligare” arbeten. Enligt *Länsrätten i Örebro län* är det ett krav att tillgång finns till arbetsplatsundersökning.

Fråga 7.

Är enligt domstolens bedömning det medicinska underlaget i allmänhet tillfredsställande eller behöver det kompletteras?

De flesta domstolar uttalar som sin mening att det medicinska underlaget i allmänhet är tillfredsställande. *Kammarrätten i Sundsvall* anser att det är viktigt att försäkringskassorna hör läkare med specialistkompetens. Det går ofta inte att bedöma vad som är patientens egen beskrivning och vad som är läkarens bedömning. *Länsrätten i Kalmar län, Länsrätten i Jämtlands län* liksom *Kammarrätten i Jönköping* anser att det medicinska underlaget behöver kompletteras i vissa fall. *Länsrätten i Norrbottens län* påpekar att läkarna synes ha en motvilja mot att använda det särskilda formulär för arbetsskadebedömning som finns. Alltför ofta finns endast ett utlåtande om hälsotillstånd eller journalkopior. Det är viktigt att försäkringskassan redan från början påverkar läkarna att använda relevant formulär. *Länsrätten i Gävleborgs län* tycker inte att det är ovanligt att det saknas föreskrivet medicinskt intyg för utredning av arbetsskada. *Kammarrätten i Göteborg* anser att den särskilda blanketten för läkarutlåtande vid arbetsskada sällan används. I stället går kassorna en genväg genom att grunda bedömningen på intyg som lämnas inför beslut om pensionering. *Länsrätten i Örebro län* menar att det medicinska underlaget i allmänhet är tillfredsställande med det förekommer att mål återförvisas till försäkringskassan eftersom kassan underlåtit att inhämta arbetsskadeutlåtande och inte heller rådfrågat försäkringsläkare i de medicinska delarna. Det skulle ibland vara av värde att veta om intygsskrivande läkare har klart för sig hur den försäkrades arbetssituation ser ut dvs. vad han grundar sin bedömning på. Försäkringskassan borde kanske i större utsträckning än som sker skicka med arbetsplatsutredning vid begäran om intyg eller vid en förfrågan till behandlande läkare.

Fråga 8.

Den enskilde är försäkrad i "befintligt skick". Finns det vanligen underlag i målen för att göra en sådan individuell bedömning eller behöver underlagen kompletteras?

De flesta domstolar anser att det finns underlag för att göra en sådan bedömning. *Länsrätten i Västmanlands län* menar att begreppet försäkrad i "befintligt skick" är oklart liksom hur det skall tillämpas. *Länsrätten i Gävleborgs län, Länsrätten i Norrbottens län* och *Länsrätten i Södermanlands län* anser att underlagen ofta måste kompletteras för att frågan om "befintligt skick" skall kunna avgöras. *Kammarrätten i Göteborg* påpekar att i den mån den skadade anser sig avvika från medelindividens på ett sätt som bör beaktas, måste han eller hon själv eller genom sin läkare framhålla på vilka punkter det gäller. Något behov för domstolen att utreda detta brukar inte föreligga.

Fråga 9.

Hur stor del av antalet arbetsskademål som inkom till domstolen före 1993 beräknas ha avsett arbetsskadesjukpenning, livränta eller prövning av arbetsskada utan att fråga var om ersättning enligt LAF?

Kammarrätten i Sundsvall uppger att 75-80 procent av målen utgjorde LAF-sjukpenning, i övrigt livränta, fastställelsefall var ett försumbart litet antal. *Länsrätten i*

Norrbottnens län anser att 50 procent utgjordes av arbetsskadesjukpenning, 40 procent livränta, 5 procent fastställsetalan och 5 procent övriga mål. *Länsrätten i Kalmar län* anser att svaret på frågan är 95 procent. *Länsrätten i Örebro län* uppskattar att vid den tidigare prövningen omfattade tre fjärdedelar av målen arbetsskadesjukpenning och en fjärdedel livränta. Mål avseende fastställsetalan dvs. serviceärenden förekom i mycket liten utsträckning och var inte speciellt belastande. *Länsrätten i Jönköpings län* och *Länsrätten i Gävleborgs län* anser att antalet arbetsskademål inkomna före 1993, vilka endast avsett frågan om den skada som den försäkrade ådragit sig utgjort en arbetsskada, har varit mycket litet.

Fråga 10.

På vilka grunder (första eller andra ledet i bevisreglerna) avslås efter prövning i sak i de flesta fall en begäran om livränta enligt LAF vid tillämpning av den nya bevisregeln?

Domstolarna anser att de flesta avslag meddelas enligt första ledet. *Länsrätten i Örebro län* anser dock att de flesta avslag grundar sig på det andra ledet. *Kammarrätten i Göteborg* påpekar att de sakprövade målen är för få för att ge underlag för ett välgrundat svar. Möjligen är avslag på grund av bristande orsakssamband vanligast. *Kammarrätten i Sundsvall* tillägger följande. När fråga är om samband mellan en tidigare godkänd arbetsskada enligt 2:1 i äldre lydelse och sjukdomsbesvär efter den 1 januari 1993 ses sjukfallen oftast som skilda med olika visandedagar. Efter att ha konstaterat detta efter prövning jämlikt 2:2 i äldre lydelse prövas sjukfallen enligt 2:1-2 i den nya lydelsen varvid oftast beslutas att skadlig inverkan inte förelegat. Av denna anledning blir rekvisitet i andra ledet mer sällan tillämpligt, i vart fall i kammarrätten. Däremot ser man inte sällan att underinstanserna blandar ihop rekvisiten, liksom försäkringsläkare och konsultläkare. Tydligt lockar bestämmelsen utifrån vanligt språkbruk till att rekvisiten blandas ihop.

Fråga 11.

Har domstolen några andra synpunkter avseende tillämpningen av den nya bevisregeln?

Kammarrätten i Sundsvall framför följande. Med tanke på att försäkringskassornas bedömningar vid tillämpningen av LAF i äldre lydelse skiljer sig ganska mycket åt och att ett inte ringa inslag av godtycke kan skönjas i bedömningarna, i många fall medförande alltför generösa beslut, framstår lagskärpningarna 1993 som tilltalande från tillämpnings- och rättvisesynpunkt. Rättshistoriskt har vi en stark känsla av att LAF inte fungerat rättvist. Försäkringens karaktär och lagens uppbyggnad inbjuder till orättvisor. En ren avtalsförsäkring vore kanske att föredra från rättvisesynpunkt. Lagskärpningarna har dock bidragit till en mer stringent hantering av försäkringen i försäkringskassorna, vilket underlättar förvaltningsdomstolarnas överprövning. *Länsrätten i Västmanlands län* tycker att den nya regeln är bra, stringent till skillnad mot vad som gällde tidigare. En återgång till den gamla regeln vore olyckligt, eftersom den var intetsägande och luddig

samt medförde godtyckliga bedömningar. *Länsrätten i Gävleborgs län* anser att den nya bevisregeln förenklar länsrättens hantering. *Länsrätten i Örebro län* menar att man kunde överväga att jämsides med de allmänt hållna reglerna i 2 kap. låta Riksförsäkringsverket eller Socialstyrelsen göra inträngande analyser och utredningar avseende skadliga faktorer som kan leda till arbetssjukdomar och mot bakgrund härav tillsammans med medicinsk expertis upprätta någon form av förteckning över sjukdomar som kan medföra ersättning enligt LAF. En sådan förteckning skulle underlätta för försäkringskassorna att ta ställning i de enskilda fallen. *Länsrätten i Jönköpings län* anser att det hänsyn till vad som framförs i förarbetena till lagstiftningen kan ifrågasättas om den enskilde har rimliga möjligheter att hävda sin rätt till ersättning när försäkringsläkare har gjort bedömningen att fråga inte är om en arbetsskada. Enligt förarbetena innebär ändringen i 2 kap. 1 § LAF nämligen att man vid bedömningen i högre grad än tidigare måste väga in att exponeringen för en skadlig faktor i arbetet varit av sådan omfattning att man därav kan sluta sig till att det föreligger hög grad av sannolikhet för skadlighet. Vidare måste den samlade kunskapen med betydande grad av sannolikhet tala för att en faktor i arbetsmiljön är skadlig. En enskild forskares eller läkares uppfattning bör därmed inte kunna utgöra tillräckligt underlag för ett positivt beslut i frågan om skadlig inverkan. *Länsrätten i Stockholms län* anser att regeln har haft en underlättande och klargörande effekt i bedömningen samt uppfattas som rättvisande vid ersättning enligt lagen. Regeln bör bl.a. positivt ha inverkat på möjligheterna till meningsfull rehabilitering av arbetsskadade.

Bilaga 5

Sammanställning av svar på enkät om tillämpning av bevisregeln i arbetsskademål

1. Vad har enligt Er uppfattning ändringen av bevisregeln fått för effekter. Har 1993 års reformering av bevisreglerna fått särskild betydelse för vissa sjukdomar eller skador? Vilka?

De flesta som svarat anser att svårbedömda skador, skador med diffusa diagnoser och skador där forskningsinsatserna inte är så stora inte längre bedöms som arbetsskador. Särskilt nämns belastningsskador, försämringsskador samt psykiska- och psykosomatiska skador. Ändringen har vidare medfört att färre skador anmäls.

Försäkringsöverläkaren i Östersunds län menar att det är degenerativa skador inom det ortopediska området som inte blir godkända. *Svenska Läkaresällskapet* tillägger att det har blivit svårare att få sjukdomar med flera orsaksfaktorer accepterade som arbetsbetingade. Att det har funnits flera orsaksfaktorer har många gånger felaktigt tagits till intäkt för att säker kunskap inte finns både vid bedömningen av skadlig inverkan som vid bedömningen av orsakssambandet.

Yrkes- och miljömedicinska kliniken i Lund: Regelförändringen har fått särskild betydelse för prövningen av sjukdomar som förutsätter hög diagnostisk specificitet men där rutiner för detta är dåligt etablerade t.ex. belastningssjukdomar och stressrelaterade sjukdomar. En bristande samsyn kan också föreligga om diagnostiska kriterier t.ex. tolkas ofta smärttillstånd i nacke-skuldra inte som muskulärt betingade utan som orsakade av degenerativa förändringar i halsryggen. Sjukdomar med multifaktoriell genes, t.ex. regionala muskuloskeletal smärttillstånd och stressrelaterade sjukdomar, har ofta kommit att avvisas på en felaktig grund, dels med hänvisning till att skadlig inverkan ej förekommit, dels vid prövningen av orsakssamband i det enskilda fallet. *Försäkringsöverläkaren i Stockholms län* tillägger att försäkrade med icke objektivt verifierbara sjukdomar – de nya, vetenskapliga ännu oklara (men alltmer frekventa) diagnoserna blir orättvist behandlade.

Yrkes- och miljömedicinska kliniken i Linköping: Belastningsskadorna är särskilt konservativt bedömda trots att det vetenskapliga underlaget för att hävda samband möjligen ökat. Vid sena komplikationer till yrkesolycksfall verkar det utlösande momentets roll, dvs. själva olycksfallets betydelse, ibland ha kommit att nedvärderas. Vidare kan noteras att starkt yrkesrelaterade cancerformer som mesoteliom (av asbest) och näscancer (av trädamn) ofta inte ens blivit anmälda för arbetsskadebedömning: sak samma tycks gälla allvarlig njursjukdom (t ex efter exponering för lösningsmedel) även när tillståndet lett till kronisk dialys och njurtransplantation.

2. Är det några särskilda person- eller yrkeskategorier som berörs av de reformerade reglerna? Vilka?

De flesta har svarat att kvinnor särskilt missgynnats av de nya reglerna. Många nämner kvinnliga lokalvårdare och kvinnor inom vårdyrken som särskilt berörda. I detta ligger, vilket påpekas av *Yrkes- och miljömedicinska kliniken i Linköping*, att kategorier som inte blivit föremål för upprepade och samstämmiga studier rörande arbetsrelaterade sjukdomar knappast har förutsättningar för att få en skada godkänd även om man vid betraktande av det enskilda fallet kan finna det högst troligt att en samband med arbetet föreligger.

Försäkringsöverläkaren i Västerbottens län och Sveriges Läkarförbund anser att arbetssjukdomar rent generellt har fått stå tillbaka för olycksfall. Man har också märkt en ökad betoning på olika olycksfallsmoment i fall där det rent allmänt gällt arbetssjukdomar. Olycksfallsmomenten har varit vanligare i tung industri eller industrijobb och även i rent manliga yrken. Detta har inneburit att personer inom sjukvård och tjänstemannayrken i minskad utsträckning kommit att få sina besvär godkända. *Försäkringsöverläkaren i Jämtlands län* menar att det framförallt är manuella tunga monotona arbeten som berörs. Enligt *Yrkes- och miljömedicinska kliniken i Lund* har många yrkeskategorier berörts av de förändrade reglerna, såsom bl.a. omsorgs- och läraryrken, kvinnor i industrin och i serviceyrken samt lägre tjänstemän (stressrelaterade sjukdomar, muskuloskeletala smärttillstånd).

Försäkringsöverläkaren i Stockholm län påpekar att minskningen särskilt drabbat kvinnor med värktillstånd i rörelseapparaten av upplevda belastningsmoment. Sannolikt finns i dessa bedömningar påverkan från ”äldre mytbildning” som går ut på att personer med upplevda belastningsbesvär hade sämre trivsel, svagare förankring bland arbetskamrater och var mer ”gnäll-spikar” (s.k. Boeing-undersökningen). *Institutionen för medicinska vetenskapen vid Uppsala Universitet* anser att arbetsskador som drabbar kvinnor även blir sämre utredda än skador som drabbar män.

3. Anser Ni att arbetsskadeförsäkringen täcker in de skador där det i allmänhet finns tillräckligt samband mellan arbete och skada för att motivera att ersättning skall utges från arbetsskadeförsäkringen? Gör Ni även denna bedömning vid belastningsskador, försämringsskador och skador av psykisk eller psykosomatisk natur?

Många framför som sin uppfattning att försäkringen täcker belastningsskador, försämringsskador och framförallt psykiska och psykosomatiska skador i begränsad utsträckning.

Försäkringsöverläkaren i Kalmar län anser att försäkringen allmänt sett täcker in de skador som är arbetsrelaterade. Enligt *försäkringsöverläkaren i Västerbottens län* och *Sveriges Läkarförbund* täcker försäkringen vad gäller belastningsskador i allmänhet in de områden där ett rimligt samband mellan arbete och besvär finns. En försämringsskada är vidare endast rimlig att godta så lång tid som det kan anses att olika biologiska strukturer tar på sig att läka ihop. Vad gäller psykiska och psykosomatiska besvär är de beroende på hela människans livssituation och livsstil. Här synes det rimligt att ha en relativt sträng bedömningsgrund. *Svenska Läkaresällskapet* anser att

försäkringen fungerar tillfredsställande vad gäller belastningssjukdomar och/eller sjukdomar orsakade av kemiska/fysikaliska faktorer.

Svenska Läkaresällskapet anser att lagen leder till problem vad gäller försämringsskador, där försämringar som uppenbart är arbetsrelaterade inte kan godkännas som arbetsskador. Det finns sparsamt med kunskap som är förenlig med de krav som ställs och vidare utgår man schablonmässigt från att skadorna läker ut efter viss tid. *Försäkringsöverläkaren i Kalmar län* uttalar rent allmänt att bedömningen troligen är för hård för närvarande. *Svenska Företagsläkarföreningen, försäkringsöverläkaren i Stockholms län och Institutionen för medicinska vetenskapen vid Uppsala Universitet* anser att belastningsskador och skador av psykisk eller psykosomatisk natur underkänns i för hög omfattning. Detta tycker också *Yrkes- och miljömedicinska kliniken i Lund* samt tillägger att försäkringen inte täcker belastningsskador. Kliniken anser vidare att det är oklart om sistnämnda förhållande beror på brister i lagstiftningen eller på brister vid tillämpningen. De anser också att försäkringen täcker psykiska skador i mycket liten utsträckning. Enligt *försäkringsöverläkaren i Gävleborgs län* är säkerhetsgraden inom försäkringen större beträffande belastnings- och försämringsskador än för psykiska och psykosomatiska skador. *Föreningen Svensk Företagshälsovård* påpekar att försäkringen framförallt inte täcker skador inom det psykosomatiska området. Regelverket är inte anpassat till den medicinska vetenskapens nuvarande kunskapsläge. *Yrkes- och miljömedicinska kliniken i Linköping* framför att försäkringen inte täcker in psykiska skador som endast kan godkännas under mycket speciella förhållanden (t.ex. rån och liknande handlingar). Denna uppfattning bekräftas av *försäkringsöverläkaren i Västerbottens län. Försäkringsöverläkaren i Kronobergs län* menar att ytterligare forskning bör ske för att skapa en riktigare och rättvisare bedömning kring kvinnors arbete.

4. Är det enligt Er uppfattning lämpligt att som i dag ha en bevisregel som är uppdelad i två led dvs. att först pröva om skadlig inverkan föreligger (första ledet) och sedan pröva om det föreligger ett orsakssamband mellan den skadliga inverkan och den aktuella skadan(andra ledet)?

De flesta som svarat menar att den nuvarande uppdelningen i två led är lämplig och ändamålsenlig.

Försäkringsöverläkaren i Västmanlands, Västerbottens och Kronobergs län, Yrkes- och miljömedicinska kliniken i Lund, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Läkarförbund och Institutionen för medicinska vetenskapen vid Uppsala Universitet anser att en uppdelning i två led är att föredra. *Försäkringsöverläkaren i Stockholm* tillägger att tvåstegsprövningen ökar tydligheten och möjligheten att granska att man inte bara tagit intryck av en uppgiven exposition utan även tagit ställning till om denna exposition varit relevant i det enskilda individuella ärendet. Sannolikt gynnar den även det förebyggande arbetet.

Enligt *Svenska Företagsläkarföreningen, Föreningen Svensk Företagshälsovård och försäkringsöverläkaren i Kalmar och Jämtlands län* är en enklare bevisregel att föredra. *Försäkringsöverläkaren i Gävleborgs län* påpekar att uppdelningen främst förefaller vara motiverad ur juridisk synpunkt. Strikt medicinskt kan

uppdelningen förefalla mindre nödvändig eftersom bedömningsleden ofta blir sammanvävda.

Yrkes- och miljömedicinska kliniken i Linköping: Vi föreslår i stället en tredelad bevisregel eftersom det nuvarande andra ledet behöver klargöras med hänsyn till situationer där konkurrerande eller samverkande faktorer föreligger. Med en tredelad bevisregel avser vi följande; a)finns det vetenskapliga belägg för exponering överhuvudtaget b)har den skadelidande utsatts för exponering i sådan omfattning och vid sådan tidpunkt att skaderisk uppkommit c) föreligger exponering för någon annan icke- arbetsrelaterade skadefaktor i vederbörandes miljö eller livsstil.

5. Finns det några särskilda problem när det gäller att bedöma om det föreligger skadlig inverkan i det första ledet i bevisregeln? Är det enligt Er uppfattning rimligt att kräva att det skall föreligga en samlad uppfattning inom den medicinska vetenskapen för att en arbetsskada skall godkännas (jfr prop. 1992/93:30 s. 20 tredje stycket)?

De flesta som yttrat sig anser att det är viktigt att det föreligger en samlad uppfattning inom den medicinska vetenskapen. Det är dock inte alltid möjligt att konstatera att en samlad uppfattning föreligger i praktiken eftersom forskningsrön kan saknas. Några som yttrat sig kommenterar vad som enligt deras uppfattning är en samlad uppfattning. Andra vad som avses med den medicinska vetenskapen.

Försäkringsöverläkaren i Västmanlands län tillägger att det bör vara fråga om en samlad uppfattning inom den specialistgrupp som är väl förtrogen med belastningsskador. Det är inte rimligt att det skall föreligga en allmän uppfattning inom hela läkarkåren utan en samlad uppfattning kring denna problematik bland de läkare som är kunniga inom området är ett uttryck som är relevant.

Försäkringsöverläkaren i Stockholm län anför att det inte är rimligt att den samlade vetenskapen skall vara överens. Det borde räcka med att några forskande grupper, vilka anses skickliga och seriösa, företräder ett synsätt även om detta inte accepteras av alla inom branschen.

Försäkringsöverläkaren i Västerbottens län och Sveriges Läkarförbund anser att en företagsläkare borde vara väl skickad att bedöma frågan om skadlig inverkan med utgångspunkt från en vedertagen modul på området. Då företagsläkare ej finns att tillgå borde ergonom/tekniker kunna utnyttjas för utredningar också med utgångspunkt från relevanta moduler och liknande. En ”vanlig” distriktsläkare torde generellt sakna förutsättningar att på ett trovärdigt sätt beskriva skadlig inverkan då han inte har någon egen kunskap om arbetsplatsen i fråga.

Försäkringsöverläkaren i Kalmar län påpekar att det är rimligt att det skall finnas en samlad uppfattning men det är ibland svårt att hitta stöd för detta. Beträffande ovanliga yrken med ovanlig påverkan kan forskningsrön saknas eller konsensus därom. Nyare tillstånd, t.ex. olika stressrelaterade sjukdomar (hjärt-kärlsjukdom, depressioner, ”utbrändhet”) utgör en mycket stor och vanligt förekommande grupp där aktuella sammanställningar, forskningsrön och konsensus saknas.

Svenska Företagsläkarförbundet anser att kombinationseffekter av t.ex. psykisk stress och muskulär belastning i arbetet är svåra att värdera. För att få en god vetenskaplig grund krävs att flera undersökningar av god kvalitet ger samma resultat,

vilket innebär att det kan ta lång tid att få en helt klar uppfattning om gällande orsakssamband. Föreningen bedömer det som angeläget att denna fråga analyseras mer ingående. *Yrkes- och miljömedicinska kliniken i Lund* anför att kravet på en samlad uppfattning har missförstått sedan 1993. En förklaring kan vara att försäkringsläkaren ofta är specialist inom det område sjukdomen tillhör men ej har möjlighet att följa forskningsläget inom t.ex. epidemiologisk litteratur eller att ha kännedom om psykiatrikers uppfattning om stressrelaterad hälsa. Enligt *Svenska Läkaresällskapet* är denna fråga mycket viktig. Principiellt är kravet på en samlad översikt rimlig men den praktiska tillämpningen måste preciseras.

Yrkes- och miljömedicinska kliniken i Lund: Den medicinska uppfattningen i dag är så omfattande att man i bedömningen inte kan förlita sig på någon samlad uppfattning. Flertalet läkare ägnar sig inte åt att igenkänna primära sjukdomsorsaker (etiagnostik) utan åt diagnostik, terapi och prognosbedömningar. I stället för att förlita sig på någon svårbedömd samlad medicinsk uppfattning bör en sambandsbedömning baseras på vetenskapliga artiklar från olika forskargrupper. Vidare måste det vetenskapliga stöd som åberopas för att hävda en icke yrkesmässig orsak vara lika välgrundat som det som krävs för att hävda en yrkesmässig orsak till sjukdomen.

6. Vad behöver en läkare enligt Er uppfattning känna till om den försäkrades arbetsplats och arbetsförhållanden för att kunna bedöma om en skada är arbetsrelaterad på sätt att ersättning kan beviljas från arbetsskadeförsäkringen?

De flesta som svarat anser att det är mycket viktigt att läkaren har tillgång till en detaljrik beskrivning av den försäkrades arbetsplats samt att denna görs av en person som har erforderlig kompetens på området. Många berör också problemet att arbetsplatsen för det mesta inte längre finns kvar när en sjukdom slutligt skall bedömas.

Försäkringsöverläkaren i Västmanlands län anser att arbetsförhållandena gärna kan dokumenteras med videofilm beträffande arbetsmomenten. Om man som läkare skall bedöma samband måste man ha god erfarenhet av den aktuella arbetsplatsen och det är egentligen bara företagsläkare och vissa ortopedier samt en del allmänläkare som någorlunda säkert kan bedöma sambandsfrågan. Detta då det gäller belastningsskador. *Försäkringsöverläkaren i Kalmar län* betonar att det är viktigt att arbetsplatsutredningen är objektiv och utförd av en oberoende instans angivande arbetstid, arbetsgrad, pausförekomst och aktuell fysisk påfrestning. *Försäkringsöverläkaren i Kronobergs län* anför att det är värdefullt med en beskrivning av arbetsförhållandena både från den försäkrade men också någons annars beskrivning t.ex. arbetsgivaren. *Svenska Företagsläkarföreningen* anser att en samlad bedömning av företagsläkare, ergonom, beteendevetare och arbetsmiljöingenjör bör utgöra grunden i en arbetsskadeprovning. Yrkesmedicinska kliniker är en viktig resurs i komplicerade fall av t.ex. astma eller allergi. Enligt *Yrkes- och miljömedicinska kliniken i Lund* bör en större del av utredningarna göras av experter på området. Försäkringsläkarnas utbildning bör förbättras. En särskild svårighet är att arbetsskadan utreds först när rätten till ersättning skall prövas. Arbetsplatsen har då blivit så förändrad att det är svårt att ge god beskrivning av arbetsplatsen. *Svenska Läkaresällskapet* anför att det alldeles avgörande är att intyg skrivs av läkare med god kännedom och

förmåga att analysera exponeringar och riskfaktorer på arbetsplatserna. I framtiden borde en större del av utredningarna göras av särskilt kunniga läkare med relevant utbildning för bedömning av arbetsförhållandena. Försäkringsläkarnas utbildning inom detta område måste intensifieras.

7. Vilka effekter skulle det enligt Er bedömning bli om beviskravet sänktes i första ledet till övervägande sannolikhet i stället för hög grad av sannolikhet? Skulle Era svar på frågorna 1-2 ändras om beviskraven sänkts? Hur skulle belastningsskador, försämringsskador och skador av psykisk eller psykosomatisk natur påverkas av en sådan ändring?

De flesta anser att belastningsskador och försämringsskador skulle komma att godkännas i större utsträckning. Några som svarat anser att det finns en risk i en glidning i bedömningarna och i större skillnad i praxis mellan försäkringskassorna. *Försäkringsöverläkaren i Kalmar och Västerbottens län, Sveriges Läkarförbund samt Institutionen för medicinska vetenskapen vid Uppsala Universitet* anför att psykiska skador/stressrelaterad ohälsa fortfarande skulle vara lika svår att bedöma eftersom det finns så lite fastlagt överhuvudtaget vad som skall betraktas som sjukdomsalstrande på området.

Försäkringsöverläkaren i Stockholm anser att det är tveksamt om den föreslagna bevisregeln ger tillräcklig klarhet eller om det är bättre att ha kvar nuvarande lagtext och i stället angripa tolkningsutrymmet genom generösare praxis. Enligt *försäkringsöverläkaren i Kronobergs län* skulle slutbedömningen endast skulle påverkas marginellt när det gäller belastnings- och försämringstillstånden eftersom de flesta avslag nu sker i det ledet i bevisningen.

Yrkes- och miljömedicinska kliniken i Linköping: En allmän liberalisering torde bli följderna eftersom tolkningen enligt nu gällande lagstiftning har tenderat att bli konservativ. Med bibehållet undantag för psykiska skador torde dessa ha en liten förutsättning att bli godkända. När det gäller orsakssambandet bör gälla att om yrkesexponering föreligger och utgör det starkaste skälet till arbetsskadan så bör den utgöra orsak till skadan även om den etiologiska faktorn inte överstiger 50 %.

Försäkringsöverläkaren i Dalarna: Frågan om skadlig inverkan är två delfrågor; den första rör generella förhållande där borde hög grad av sannolikhet krävas; den andra rör frågan om just den här individen varit utsatt för skadlig inverkan; här kunde det vara mer tänkbart med en lägre sannolikhetsgrad.

8. Vad är Er bedömning av effekterna av en motsvarande förändring på sätt att bägge bevisleden lades ihop till en t.ex. med följande innehåll "Med arbetsskada förstås skada som med övervägande sannolikhet är orsakad av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet"?

De flesta anser att det skulle försvåra bedömningen om bevisreglerna lades ihop till en regel.

Svenska Företagsläkarförbundet, Föreningen Svensk Företagshälsovård och Försäkringskassan i Kalmar län anser dock att effekten sannolikt skulle bli en förenkling.

Försäkringsöverläkaren i Västerbottens län, Yrkes- och miljömedicinska kliniken i Lund och Sveriges Läkarförbund påpekar att en hopslagning av de bägge leden riskerar att försvåra bedömningen liksom att olika delar av prövningen hoppas över eller nedvärderas i den slutliga prövningen. *Försäkringsöverläkaren i Gävleborgs län* menar att den troliga effekten är att godkännandefrekvensen skulle öka genom att bedömningar görs på mindre säker vetenskaplig grund. *Försäkringsöverläkaren i Stockholm län* anser att en sådan regel för oss tillbaka till den galopperande inflation i arbetsskadebegreppet som vi hade mot 80-talets slut; alltså inte önskvärt. *Försäkringsöverläkaren i Kronobergs län* anför att det sannolikt skulle få till konsekvens en ökad frekvens av godkännande, vidare skulle enskilda artiklar eller arbeten få en högre vikt vid bedömning och inte som nu att sambandet åtminstone accepteras i översiktsartiklar.

Yrkes- och miljömedicinska kliniken i Linköping: Om man i lagen sammanslår bevisleden till enbart övervägande sannolikhet som grund för arbetsskada skulle detta relativt väl sammanfalla med denna kliniks slutliga klassificering av patienterna, men möjligen vara ägnat att grumla tankegången. En sammanslagning kan förenkla motiveringen för tillstyrkan eller avslag men eliminerar inte kravet på ett underliggande resonemang i flera steg.

9. Den enskilde är försäkrad i ”befintligt skick” dvs. prövningen skall relateras till den enskilde försäkrade och ske med beaktande av dennes förutsättningar. Anser Ni att en sådan individuell bedömning görs enligt första och/eller andra ledet av bevisregeln?

De flesta som svarat anser att en individuell bedömning skall göras båda enligt första och andra ledet men att den individuella bedömningen får störst genomslag i det andra ledet. Några påpekar att tillämpningen av det befintliga skicket i det andra ledet mest är till den försäkrades nackdel. Några som svarat ifrågasätter också vad som avses med det befintliga skicket.

Försäkringsöverläkaren i Västmanlands län anser att det är svårt att få en rättvis individuell bedömning framförallt när det gäller första ledet av bevisregeln.

Svenska Läkaresällskapet och Institutionen för medicinska vetenskapen vid Uppsala Universitet anser att befintligt skick bör uppfattas om en individuell bedömning och därför ha sin plats i andra ledet av bevisregeln. I det andra ledet har tillämpningen av det befintliga skicket närmast varit negativt för patienten då det har använts som starkare skäl än exponeringen som orsak till uppkommen skada. *Yrkes- och miljömedicinska kliniken i Linköping* håller med om att det befintliga skicket aktualiseras i det andra ledet och i de flesta fall till den skadelidandes nackdel. Exempel då det vid bedömning av skador i rörelseapparaten hänvisas till åldersdegenerativa förändringar. Även *försäkringsöverläkarna i Gävleborgs och Kronobergs län* anser att den individuella bedömningen får störst genomslag i andra ledet.

Både *Yrkes- och miljömedicinska kliniken i Linköping och försäkringsöverläkaren i Dalarna* ifrågasätter vad som ingår i begreppet befintligt skick. Kan kronisk sjukdom ingå? Kan även livsstilförhållanden som t.ex. rökning ingå i det befintliga skicket? Är det skicket när den försäkrade träder in i arbetslivet. Kan högt blodtryck vara ett befintligt skick eller är det en konkurrerande skadefaktor.

Försäkringsöverläkaren i Stockholms län menar att för lite hänsyn tas till den försäkrades befintliga skick i och med uttalandet som gjordes i prop. 1992/93:30 sid 20 ”tillämpas så att faktorer i arbetet som rent allmänt inte kan anses som skadliga inte heller för en extremt känslig person skall kunna anses utgöra skadlig inverkan”. Detta synsätt stämmer inte alls med medicinsk erfarenhet enligt försäkringsöverläkarens uppfattning. Normala belastningar för de flesta vuxna kan bli direkt skadliga för småväxta och muskelklena.

10. I de fall en sjukdom eller skada inte anses som en arbetsskada beror detta i de flesta fall på att skadlig inverkan inte förelegat eller beror detta på att det brister i orsakssambandet?

Enligt *försäkringsöverläkaren vid Västmanlands allmänna försäkringskassa* beror avslagen ofta på att dokumentation av läkare eller allmän vedertagen uppfattning inte finns vilket är ett större problem än orsakssambandet enligt min mening. *Försäkringsöverläkaren i Västerbottens län, Svenska Företagsläkarföreningen och Sveriges Läkarförbund* menar att vad gäller belastningsskador och psykiska och psykosomatiska skador beror avslag på att skadlig inverkan inte föreligger. När det gäller försämringsskador beror ett avslag i allmänhet på att man ej på rimlig grund kan styrka orsakssamband dvs. att i rent biologisk mening läkning rimligen bör ha skett och att den försäkrade inte uppvisar några större besvär. *Försäkringsöverläkaren i Jämtlands län* anför att det ofta brister i andra ledet och *försäkringsöverläkaren i Kalmar län* att det beträffande psykiska besvär oftast brister i andra ledet. Enligt *Institutionen för medicinska vetenskapen vid Uppsala Universitet* beror ofta avslagen på att försäkringskassan lyfter fram ovidkommande konkurrerande faktorer som t.ex. oväsentliga röntgenresultat, skilsmässor eller rökning hos patienten. *Svenska Läkaresällskapet* menar att de flesta fall som avstyrkts beror framför allt på brist på publicerad kunskap om orsakssambandet dvs. skadlig inverkan har inte förelegat. En annan väsentlig orsak till avslag har varit bristande kunskap hos bedömaren (jfr punkt 3) om den vetenskapliga litteratur som finns på området.

11. Har Ni några andra synpunkter på 1993 års bevisregel?

Försäkringsöverläkaren i Västmanland län: Det är en stor brist att läkare på försäkringskassorna inte kan få en samlad tillrättalagt information om relevanta framsteg inom forskningen. I stället får var och en söka efter bästa förmåga.

Försäkringsöverläkaren i Västerbottens län : Bevisregeln fungerar i stort sett på ett bra sätt.

Svenska Företagsläkarföreningen anser att det före 1993 sannolikt var för lätt att få en skada godkänd som arbetsskada och efter 1993 är det sannolikt för svårt.

Försäkringsöverläkaren i Kalmar län: Ur medicinsk synvinkel anses en återgång till tidigare mer generösa lagstiftning ej motiverad.

Försäkringsöverläkaren i Gävleborgs län: En enhetlig evidensbas ger med tiden en ökning av godkännandefrekvens för anmälda arbetsskador. Förändrad lagstiftning ökar i sig inte säkerheten i bedömningarna.

Försäkringsöverläkaren i Stockholm län: Vi anser att fler justeringar borde vidtas för att anpassa arbetsskadestiftningen till det samhälle vi lever i. En viss tånjning av begreppet "hög grad av sannolikhet" kan ske genom konsensusförfarande. Samverkande och förstärkande faktorer bör uppmärksammas. En översyn bör vidare göras i rimligheten av att undanta flera av de faktorer som alltmer visar sig bidra till psykisk ohälsa. Utbrändhet har seglat upp som ett alltmer använt begrepp. Utbrändhet anses bl.a. bero på bristande uppskattning. Det förefaller tveksamt om man i dag kan behålla en så väsentlig faktor som bristande uppskattning i undantagssäcken.

Yrkes- och miljömedicinska kliniken i Linköping: Tolkningen har blivit alltför konservativ. Grundproblemet har varit och är att många handläggare och av försäkringskassan anlitade läkare inte har tillräcklig utbildning och insikt i arbetsmiljörelaterade hälsoproblem. En lagändring bör utformas så att arbetsskadeförsäkringen täcker även utbrändhet och utmattningsdepressioner.

Försäkringsöverläkaren i Dalarna: Lagen bygger på ett allt eller intet beslut. Möjlighet att se faktorer i arbetet bidragande till större eller mindre del av skador finns inte. I stället kunde man gradera utifrån arbetsfaktorns betydelse i förhållande till andra faktorer.