

En ändamålsenlig arbetsskadeförsäkring

– för bättre ekonomisk trygghet, kunskap och rättssäkerhet

Volym 1

Betänkande av Arbetsskadetredningen

Stockholm 2023



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2023:53

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

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

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

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Omslag: Elanders Sverige AB

Tryck och remisshantering: Elanders Sverige AB, Stockholm 2023

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

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

ISSN 0375-250X

Till statsrådet Anna Tenje

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Stockholm i september 2023

Dan Holke

/ Marcela Cohen Birman
Magnus Eriksson
Ossian von Friesen
Beata Sjöstedt

Innehåll

VOLYM 1

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VOLYM 2

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

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

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

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

13 Överväganden om skador som uppkommer utanför ordinarie arbetsplats 1011

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

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

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

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

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

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

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

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

Förkortningar

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

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

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

Sammanfattning

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

Vårt uppdrag

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

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

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

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

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

Arbetsskadeförsäkringen har ett viktigt syfte och behöver vara långsiktigt hållbar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Arbetsskadeförsäkringen riskerar att bli irrelevant

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Förslaget om förändrade grundkrav för livränta

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

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

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

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

Det saknas andra rimliga förklaringar

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

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

Arbetsskadeförsäkringen kompletterar inte längre sjukförsäkringen i tillräcklig utsträckning

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

Det är problematiskt att försäkringen inte fungerar som avsett

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

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

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

För en mer funktionell koppling till sjukförsäkringen behöver grundkraven förändras

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

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

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

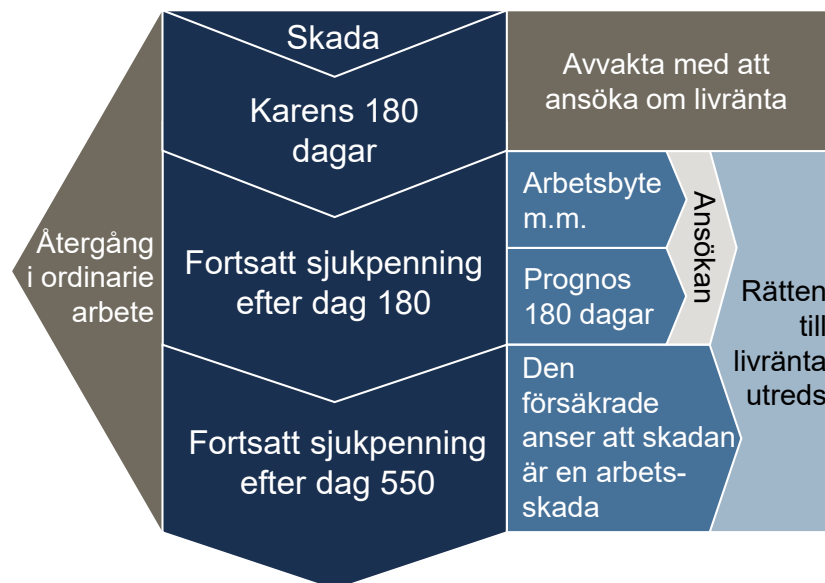
görs inom sjukförsäkringen. Det kommer även bli lättare för sjukvården att uttala sig om prognosen, också i de fall den försäkrade inte har någon fast läkarkontakt.

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

Det förändrade varaktighetskravet kompletteras med en fast provotidpunkt

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

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



Kravet på inkomstförlust om minst en fjärdedels prisbasbelopp avskaffas

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

Förslaget om att kunna fastställa en mer rättvisande inkomst efter skada

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

Ett preciserat arbetsmarknadsbegrepp

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

Äldreregler som harmonieras med äldreregler inom sjukersättningen

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

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

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

Utökade möjligheter till omprövning vid ändrade förhållanden

En beviljad livränta kan omprövas om det har skett någon ändring av betydelse i de förhållanden som var avgörande för beslutet, eller om den försäkrades möjlighet att skaffa sig inkomst genom arbete väsentligen har förbättrats. Vi föreslår att denna möjlighet till omprövning av livräntan ska utökas något. En sådan möjlighet till omprövning bör finnas också i de fall då den försäkrade uppnått den ålder som krävs för att räknas som äldre, men också i de fall då den försäkrade kan genomgå utbildning i syfte att minska de ekonomiska följderna av arbetsskadan.

Förslaget om utökade möjligheter att fastställa rättvisande livränteunderlag

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

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

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

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

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

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

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

Förslaget om förändrade regler för indexering av livränta

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

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

till inkomstutvecklingen i samhället samtidigt som hela prisutvecklingen beaktas.

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

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

Det är inkomstförlusten och inte köpkraften som är försäkrad

Huvudargumentet för att införa inkomstindexering utgår från syftet med arbetsskadeförsäkringen. Detta syfte är att den försäkrade ska få full kompensation för den ekonomiska förlust som arbetsskadan lett till. Vi anser att denna princip, som har sin grund i skadeståndsrätten, skulle följas mer konsekvent om indexeringen av livräntan görs med förändringen i inkomstindex i enlighet med 58 kap. 12 § SFB.

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

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

Förslaget om att höja taket för högsta livränteunderlag

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

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

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

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

Ett alternativt förslag är att höja taket till 10 prisbasbelopp

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

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

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

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

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

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

Nuvarande regelverk ger inte förutsättningar för rättssäkra arbetsskadeprövningar

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

Otydligheten riskerar att drabba kvinnor mer än män

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

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

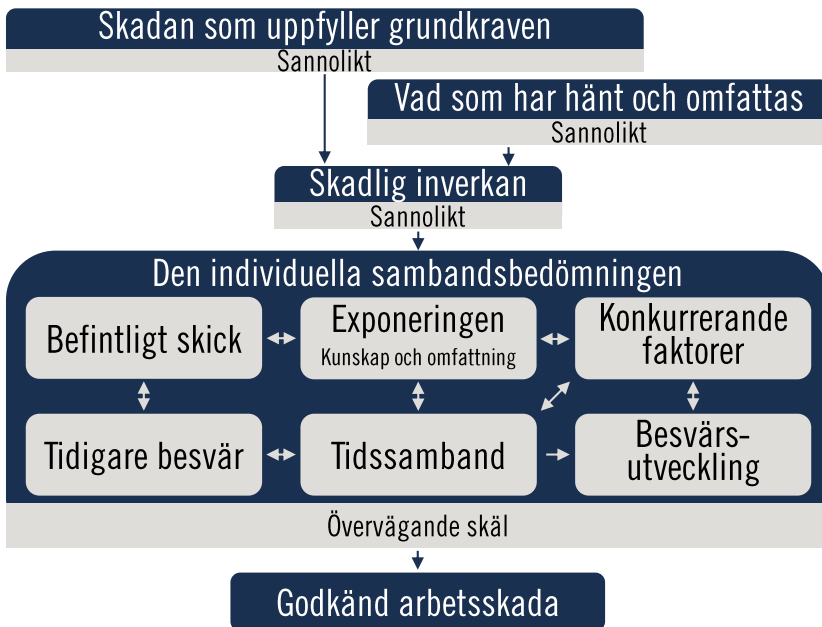
Förslaget om en arbetsskadeprövning i fyra led

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

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

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

Figur 2 Arbetskadeprovningens olika delar och beviskrav



Förslaget om kunskapssammanställningar

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

Det finns ett behov av att sammanställa kunskap

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

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

SBU ska ha fortsatt ansvar för att sammanställa vetenskaplig kunskap

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

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

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

Utgångspunkter för kunskapssammanställningarnas utformning

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

Ett särskilt råd ska ha ansvar för kunskapssammanställningarna

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

Uppdragen om kunskapssammanställningar behöver följas upp

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

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

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

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

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

Förslaget om att avskaffa undantaget vid vissa psykiska och psykosomatiska skador

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

Undantaget innebär att faktiska risker i arbetet inte omfattas

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

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

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

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

Vårt förslag om att undantaget avskaffas förbättrar rättssäkerheten

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

Förslaget om att avskaffa undantaget vid skada orsakad av smitta

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

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

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

Problemen med dagens regelverk för smitta

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

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

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

Våra bedömningar och rekommendationer som inte utgör skarpa förslag

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Grundläggande förutsättningar är inte på plats

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vi rekommenderar att en utredning tillsätts för att förbättra arbetsskadestatistiken

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

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

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

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

Konsekvenserna av våra förslag samt ikraftträdande och övergångsbestämmelser

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

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

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

Förslagens sammantagna konsekvenser

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

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

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

Konsekvenser för enskilda

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

Förslagen innebär ökad rättssäkerhet

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

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

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

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

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

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

Effekter för ökad jämställdhet

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

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

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

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

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

Effekter för myndigheter

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

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

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

Konsekvenser för arbetsgivare och företag

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

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

Ekonomiska konsekvenser för staten

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

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

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

Summary

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

Our remit

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Occupational injury insurance risks becoming irrelevant

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

The proposal to change the basic requirements for annuities

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

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

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

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

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

There are no other reasonable explanations

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

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

Occupational injury insurance no longer sufficiently supplements health insurance

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

It is problematic that the insurance does not work as intended

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

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

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

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

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

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

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

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

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

The amended duration requirement is supplemented by a fixed assessment time

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

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

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

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

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

A more specific labour market concept

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

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

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

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

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

Increased opportunities for reconsideration following changes in circumstances

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

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

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

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

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

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

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

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

The proposal to change the rules for indexation of annuities

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

The proposal to increase the cap for the maximum annuity basis

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

This lack of clarity risks affecting women more than men

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

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

The proposal for a four-stage occupational injury assessment

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

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

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

The proposal on reviewing knowledge

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

There is a need to review knowledge

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

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

SBU should continue to be responsible for summarising scientific knowledge

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

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

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

Starting points for the design of the knowledge reviews

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

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

A dedicated council should be responsible for the knowledge reviews

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

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

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

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

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

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

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

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

The exclusion means that actual risks at work are not covered

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

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

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

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

Our proposal that the exclusion be abolished improves legal certainty

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

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

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

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

The problems with the current regulations for infectious diseases

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

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

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

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

Our assessments and recommendations that do not constitute firm proposals

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Basic conditions are not in place

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Entry into force and transitional measures

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

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

Overall consequences of the proposals

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

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

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

Consequences for individuals

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

The proposals increase legal certainty

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

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

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

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

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

Consequences for greater gender equality

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

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

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

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

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

Consequences for government agencies

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

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

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

Consequences for employers and businesses

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

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

Economic impact for the State

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

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

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

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

39 kap.

Allmänna bestämmelser

Arbetsskadebegreppet

3 §

Med arbetsskada avses en skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. *En skada ska anses ha uppkommit av sådan orsak, om övervägande skäl talar för det.*

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

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

Skadan som kan prövas

4 §

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

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

Exponering i arbetet

5 §

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

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

Smitta

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

Skadlig inverkan

6 §

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

Olycksfall vid färd

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

Sambandsprövning

7 §

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

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

40 kap.

1 §

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

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

– återinsjuknande i 10 §, och
– sjukvårdsersättning i 11 och 12 §§.

Vidare finns bestämmelser om
– arbetsskadesjukpenning i
4–8 §§,
– sjukpenning och rehabiliteringspenning i 9 §

3 §¹

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

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

¹ Senaste lydelse SFS 2011:1513.

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

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

Den som inte är försäkrad för sjukpenning

Bestämmande av ersättning

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

9 §

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

41 kap.

2 §

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

Detta gäller endast om

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

Detta gäller endast om

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

av prisbasbeloppet för det år när livräntan ska börja lämnas.

kan antas bestå under minst 180 dagar.

9 §

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

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

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

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

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

Äldre försäkrade

10 §

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

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

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

akta den försäkrades förmåga att försörja sig själv genom

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

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

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

10 a §

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

11 §

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

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

vilken livräntan första gången ska lämnas.

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

Livränteunderlag när avsevärd tid förflutit efter skadlig inverkan

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

Livränteunderlag när det finns särskilda skäl

13 §

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

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

16 §

Ett livränteunderlag enligt 15 § beräknas till minst

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

Ett livränteunderlag enligt 15 § beräknas till minst

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

18 §

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

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

21 §²

En fastställd livränta ska för varje år räknas om med *ledning av ett särskilt tal. Detta tal ska visa den årliga procentuella förändringen av halva den reala inkomstförändringen med tillägg för den procentuella förändringen i det allmänna prisläget i juni två år före det år livräntan omräknas och det allmänna prisläget i juni året närmast före det året. Den reala inkomstförändringen ska beräknas på det sätt som anges i 58 kap. 12 § med den ändringen att när inkomsterna beräknas ska den årliga förändringen i det allmänna prisläget under samma period, räknat från juni till juni, räknas bort.*

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

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

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

22 §

Rätten till livränta ska omprövas om det har skett någon ändring av betydelse i de förhållanden som var avgörande för beslutet, eller om den försäkrades möjlighet att skaffa sig inkomst genom arbete väsentligen har förbättrats. Livränta för förfluten tid får dock inte ändras till den försäkrades nackdel. I 108 kap. finns bestämmelser om återkrav i vissa fall.

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

² Senaste lydelse SFS 2015:676.

uppnått den ålder som anges i 10 §.

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

24 §

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

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

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

42 kap.

12 §

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

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

13 §

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

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

43 kap.

3 §

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

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

88 kap.

16 §

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

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

110 kap.

6 §

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

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

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

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

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

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

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

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

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

dels att rubriken före 5 § ska utgå.

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

¹ Senaste lydelse 2010:1655.

² Senaste lydelse av bilagan 2020:245.

2 Utredningens uppdrag och arbete

2.1 Utredningens uppdrag

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

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

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

¹ Direktivet finns i sin helhet i bilaga 1.

2.2 Utredningens arbetsätt

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

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

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

Expertgrupp

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

Expertgruppen sammanträdde vid åtta tillfällen under utredningstiden.

Referensgrupp

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

Referensgruppen sammanträdde vid åtta tillfällen under utredningstiden.

Parlamentarisk referensgrupp

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

Den parlamentariska referensgruppen sammanträdde vid sex tillfällen under utredningstiden.

2.2.1 Vi har analyserat både lagstiftningens utformning och tillämpningen

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

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

2.2.2 Andra externa möten

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

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

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

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

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

2.2.3 Aktgranskning och analys av registeruppgifter

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

2.3 Betänkandets disposition

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

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

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

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

De sammantagna konsekvenserna av förslagen beskrivs i kapitel 16.

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

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

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

3 Allmänna utgångspunkter

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

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

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

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

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

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

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

3.1 Arbetsskadeförsäkringens syfte och funktion

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

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

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

¹ SOU 1975:84, s. 35.

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

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

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

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

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

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

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

² SOU 1975:84, s. 76.

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

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

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

³ SOU 1975:84, s. 35.

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

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

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

⁷ SOU 1975:84, s. 77.

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

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

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

3.1.2 Arbetsskadeförsäkringens koppling till sjukförsäkringen

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

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

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

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

arbetsskadeförsäkringens och socialförsäkringarna i övrigt bli bättre och rationellare.¹⁰

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

3.1.3 Arbetsskadeförsäkringens bidrag till det förebyggande arbetsmiljöarbetet

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

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

¹⁰ SOU 1975:84, s. 77–78.

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

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

¹³ Prop. 1992/93:30, s. 20.

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

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

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

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

¹⁴ SOU 1985:54, avsnitt 2.4, s. 49 f.

3.2 Träffsäkerhet och effektivitet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3 Rättssäkerhet och bedömningsutrymme

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

3.3.1 Rättssäkerhet är ett viktigt men komplext begrepp

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

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

¹⁵ 9 § förvaltningslagen (2017:900).

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

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

Formell rättssäkerhet

I den rättsvetenskapliga forskningen brukar man skilja mellan formell respektive materiell rättssäkerhet. Den formella rättssäkerheten betonar rättsordningens förutsebarhet och allas likhet inför lagen medan den materiella rättssäkerheten snarare betonar innehållet i rättsnormerna. En central del av den formella rättssäkerheten är att enskilda personer ska kunna förutse de rättsliga konsekvenserna av ett visst handlande eller i en viss fråga. En bestämmelse ska vara klar, tydlig och precis i sin utformning och enskilda ska kunna förutsätta att domstolar och andra myndigheter följer och tillämpar regeln.

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

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

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

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

¹⁸ Prop. 2003/04:69.

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

Materiell rättssäkerhet

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

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

3.3.2 Bedömningsutrymmet behöver vara välmotiverat och väldefinierat

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

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

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

Bedömningsutrymmet är viktigt av flera skäl

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

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

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

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

²⁰ Prop. 1975/76:197, s. 70.

²¹ Prop. 1975/76:197, s. 70.

²² Prop. 1975/76:197, s. 30–32.

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

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

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

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

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

²³ 41 kap. 9 § SFB.

²⁴ Prop. 1975/76:197, s. 73.

²⁵ Prop. 1975/76:197, s. 70.

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

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

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

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

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

²⁷ Jfr ISF 2016:1k, s. 11.

²⁸ Jfr ISF 2016:1k, s. 5.

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

3.4 Jämställdheten är en särskilt viktig fråga inom arbetsskadeförsäkringen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Jämställdhet är ett mångfasetterat begrepp men inom forskningen görs ofta en distinktion mellan formell och reell jämställdhet. Det förra begreppet innebär att alla individer har samma medborgerliga fri- och rättigheter och att dessa följer individen. Reell jämställdhet innebär att alla har samma ställning och inflytande, vilket knyter an

³¹ Prop. 2001/02:81, s. 39.

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

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

3.4.2 Vår jämställdhetsanalys är begränsad till jämförelser mellan kvinnor och män

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

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

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

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

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

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

Konventionen och övriga internationella överenskommelser beskrivs i avsnitt 17.8.

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

3.6 Centrala begrepp för förståelse av arbetsskadeförsäkringen

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

Livränta

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

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

Grundkrav

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

Inkomst före och efter skadan

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

Arbetsskadeprövningen

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

Skadlig inverkan, olycksfall och annan skadlig inverkan i arbetet

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

Arbetssjukdom och olycksfallsskada

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

Befintligt skick

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

Konkurrerande faktorer

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

4 De grundläggande kraven för rätt till livränta

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

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

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

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

Varaktighetskravet är främsta orsaken till den negativa utvecklingen

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

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

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

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

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

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

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

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

Problematiskt att försäkringen inte fungerar som avsett

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

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

¹ Prop. 2001/02:81, s. 48–51.

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

Förslag för att komma till rätta med problemen inom livräntan

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

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

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

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

² § 35 TFA-villkoren.

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

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

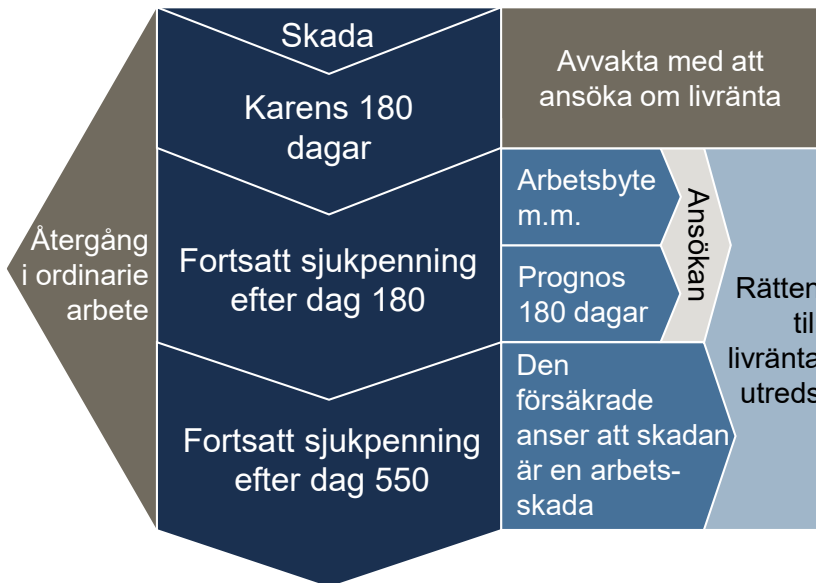
Enbart en fast tidpunkt skulle sannolikt inte avhjälpa svårigheterna för arbetsskadade att få ersättning för sina mer varaktiga inkomstförluster. Men som ett komplement till ett justerat varaktighetskrav menar vi att den fasta tidpunkten fyller en funktion. Dag 550 är det inte längre aktuellt att skjuta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

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

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

⁵ SOU 1975:84, s. 77–78.

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



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

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

4.1.1 Livräntemottagarna har minskat kraftigt

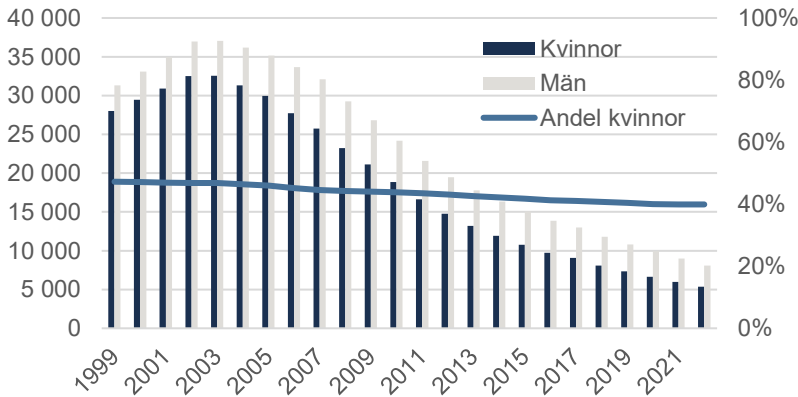
Den som får livränta får det ofta över en längre tid. Därför påverkas antalet mottagare bara delvis av antalet nybeviljade livräntor och beslut där Försäkringskassan beviljat livränta enligt äldre lagstiftning

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

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

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

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



Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

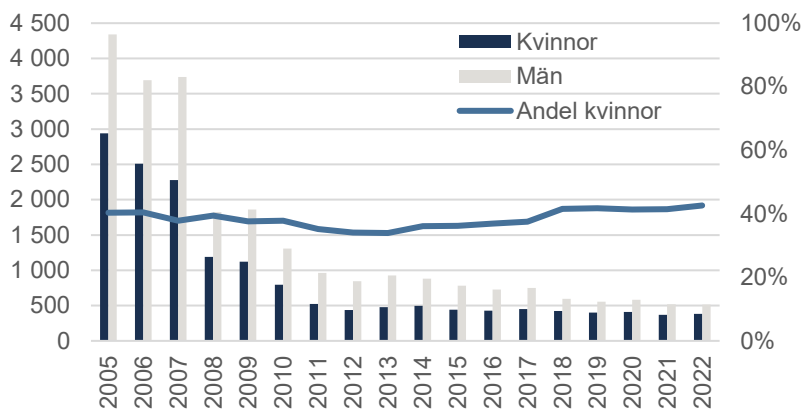
Anm.: Antalet mottagare av livränta i december varje år. Vänster axel och staplarna visar antalet mottagare. Höger axel och linjen visar andelen kvinnor.

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

4.1.2 Försäkringskassan beviljar allt färre personer livränta

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

Figur 4.3 Antalet beslut om att bevilja livränta och andelen kvinnor



Källa: Försäkringskassans offentliga statistik, hämtad februari 2023.

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

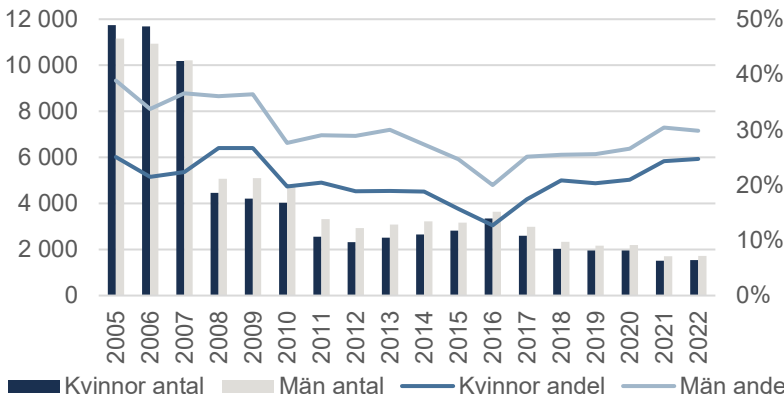
Andelen kvinnor av personer som Försäkringskassan beviljar livränta minskade från 40 procent 2005 till som lägst 34 procent 2012 och 2013. År 2013 beviljade myndigheten män livränta i nästan dubbelt så många beslut (926) som kvinnor (476). Fram till 2022 hade andelen kvinnor ökat till 43 procent.

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

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

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

Figur 4.4 Antal livräntebeslut totalt och andelen där Försäkringskassan beviljar livränta



Källa: Försäkringskassans offentliga statistik, hämtad februari 2023.
Anm.: Antal beslut anges på vänster axel med staplar och andel beviljanden i procent på höger axel med linjer.

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

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

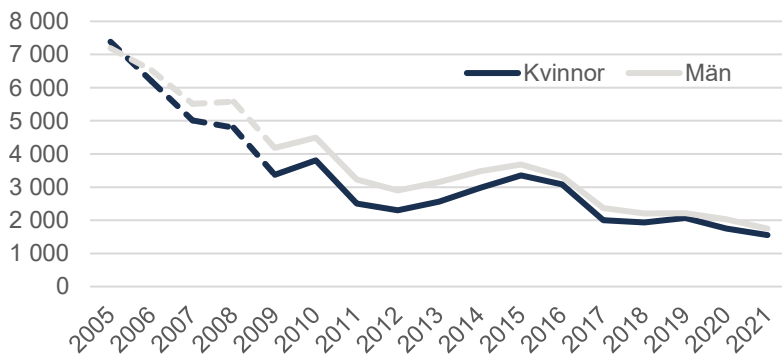
⁷ Försäkringskassans årsredovisning 2007, s. 47 och s. 102 och prop. 2007/08:1, Utgiftsområde 10, s. 19 f.

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

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

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

Figur 4.5 Totalt antal livränteansökningar för kvinnor och män per ansökningsår



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

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

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

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

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

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

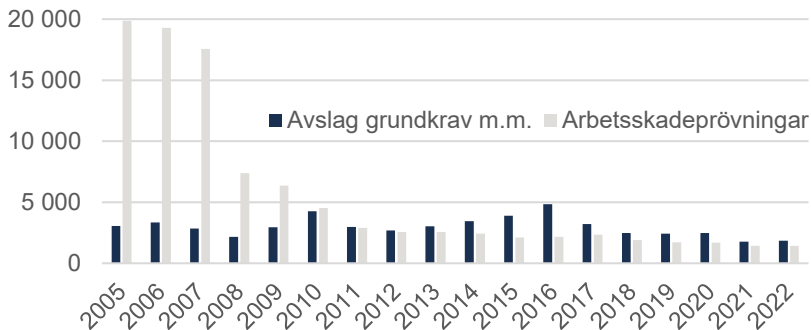
⁹ Försäkringskassans offentliga statistik, hämtad februari 2023.

¹⁰ Försäkringskassans årsredovisning 2007, s. 47.

¹¹ Försäkringskassans årsredovisning 2008, s. 50.

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

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



Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

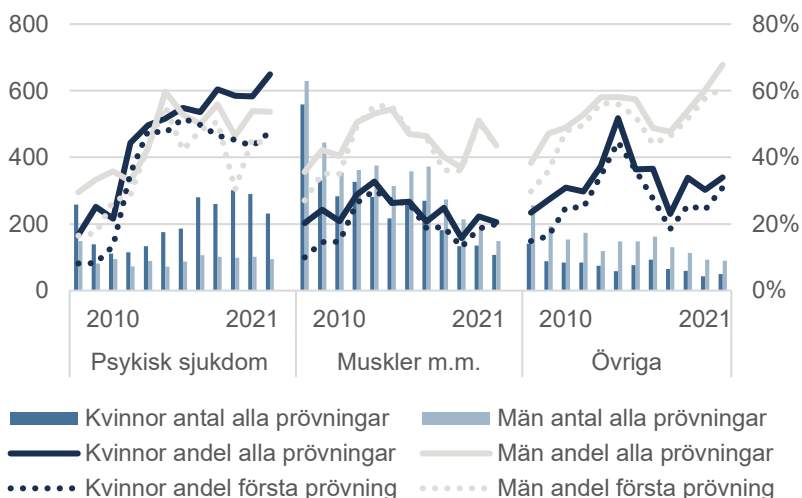
Andelen godkända arbetsskador har generellt ökat

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

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

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

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



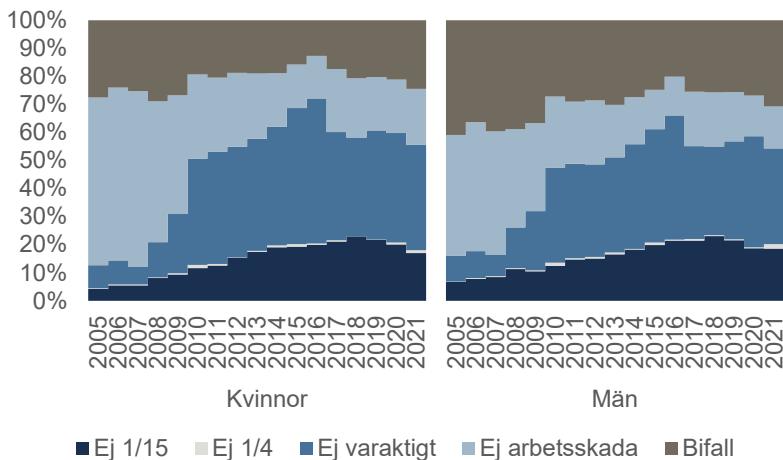
Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

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

Andelen avslag på grund av varaktighetskravet har ökat kraftigt

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

Figur 4.8 Andelen beslutsanledningar vid ansökningar om livränta



Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

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

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

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

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

¹³ ISF 2015:14, s. 71–72.

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

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

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

Kvinnor har fått en högre andel avslag på grund av varaktighetskravet

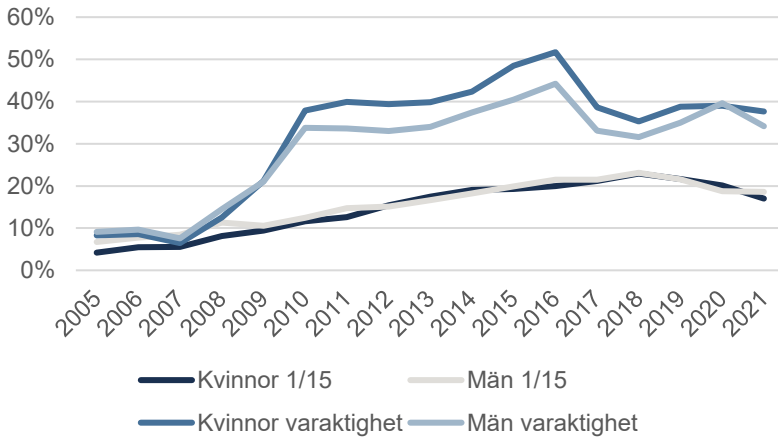
Från att ha varit något vanligare för män att få avslag på ansökan om livränta på grund av varaktighetskravet är det sedan 2010 vanligare för kvinnor med undantag för 2020 (se figur 4.9). Under perioden 2010–2021 fick kvinnor avslag på grund av att varaktighetskravet inte var uppfyllt på cirka 41 procent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

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

¹⁵ HFD 2013 ref. 2.

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

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



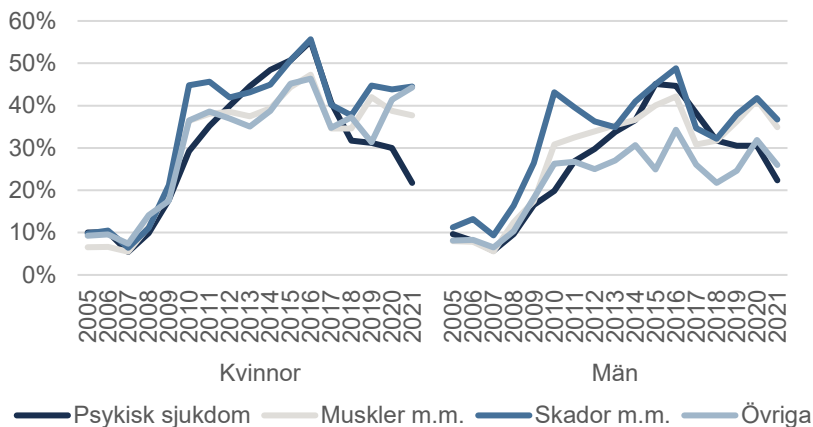
Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.
Anm.: Samtliga beslut ingår i databearbetningen.

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

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

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

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



Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

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

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

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

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

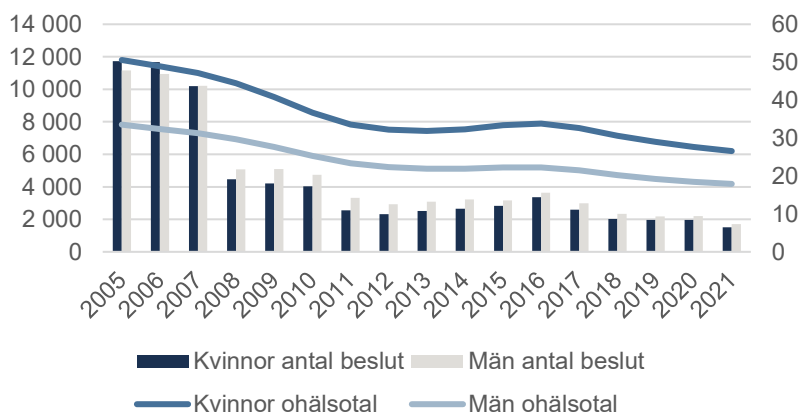
I det här avsnittet visar vi att avskaffandet av den tidsbegränsade sjukersättningen 2008 innebar störst inverkan på skillnaden mellan livräntans grundkrav och sjukförsäkringens regelverk. Det avspeglas i både antalet ansökningar om livränta och andelen avslag på grund av varaktighetskravet. Vi visar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

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

Antalet livränteansökningar har minskat mycket mer än sjukfrånvaron

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

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

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

Källa: Försäkringskassans officiella statistik.

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

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

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

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

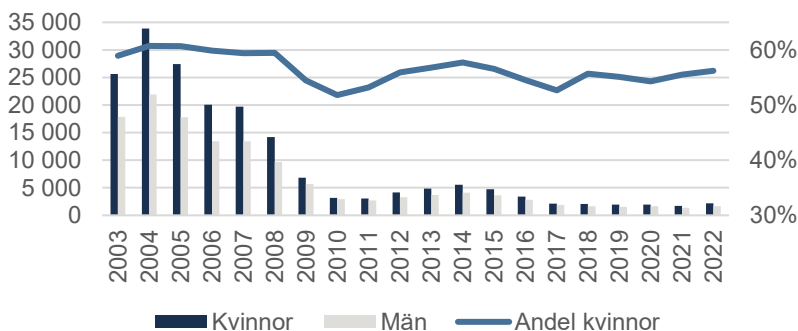
¹⁷ Prop. 2007/08:1, Utgiftsområde 10, s. 19 och Försäkringskassans årsredovisning 2008, s. 50.

¹⁸ RFV Anser 2001:3, s. 94.

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

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

Figur 4.12 Antal nybeviljade inkomstbaserade sjukersättningar samt andel kvinnor



Källa: Försäkringskassans offentliga statistik, hämtad februari 2023.

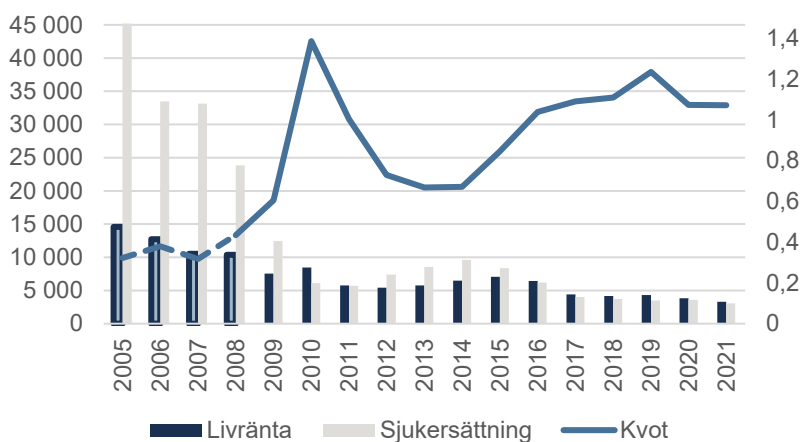
Anm.: Vänster axel och staplarna visar antal bifallsbeslut. Höger axel och linjen visar andelen kvinnor.

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

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

²⁰ SOU 2015:21, s. 212.

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



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

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

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

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

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

Arbetsskadesjukpenningen bidrog till en stark koppling mellan arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

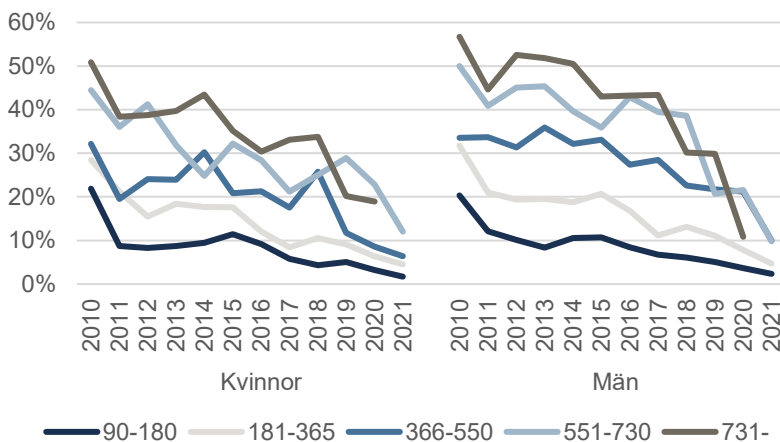
²³ ISF, rapport 2014:7, *Striktare sjukförsäkring och tidig ålderspensionering*.

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

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

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

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



Källa: Egen bearbetning av Arbetsmiljöverkets och Försäkringskassans registeruppgifter.

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

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

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

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

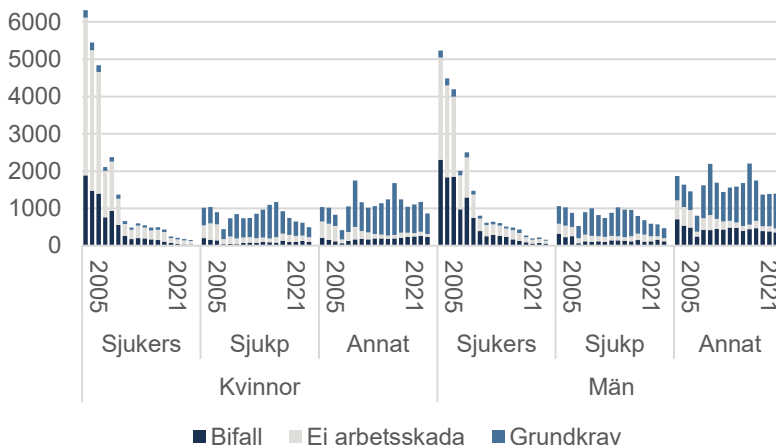
ISF har konstaterat att bland de som fått beslut om livränta har andelen som har sjukersättning minskat drastiskt. Fram till och med 2009 var det vanligast att de försäkrade hade sjukersättning när de fick beslut om livränta. Från och med 2010 hade de flesta ingen ersättning från sjukförsäkringen när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

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

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

²⁶ ISF 2015:14, s. 92.

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

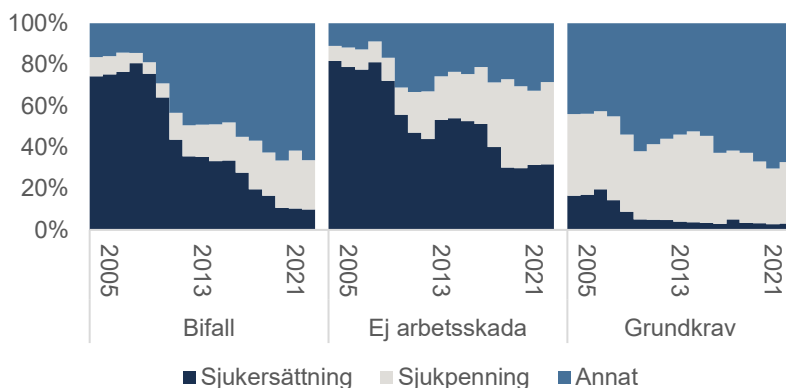


Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.
Anm.: Sjukers står för sjukersättning och sjukp för sjukpenning.

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

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

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

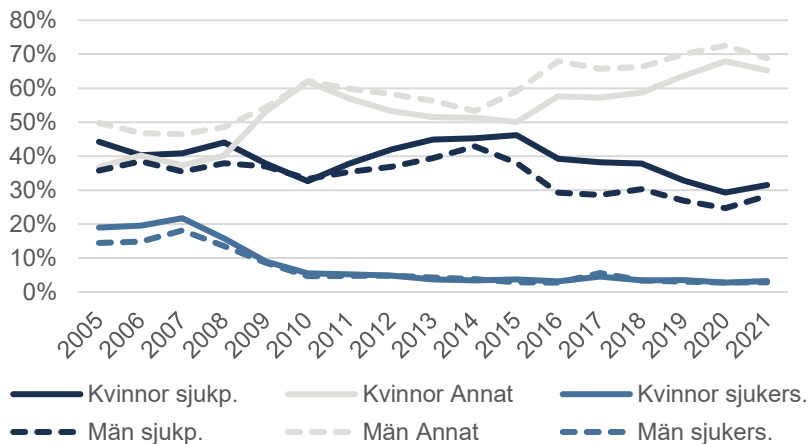


Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

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

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

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

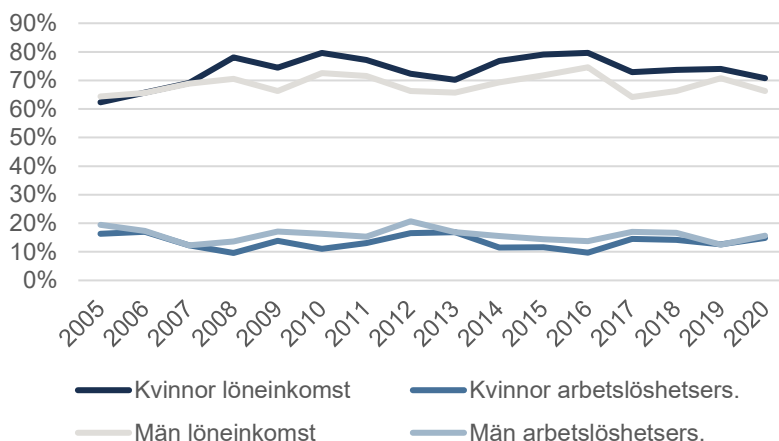


Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.
Anm.: Sjukp. står för sjukpenning och sjukers. står för sjukersättning.

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

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

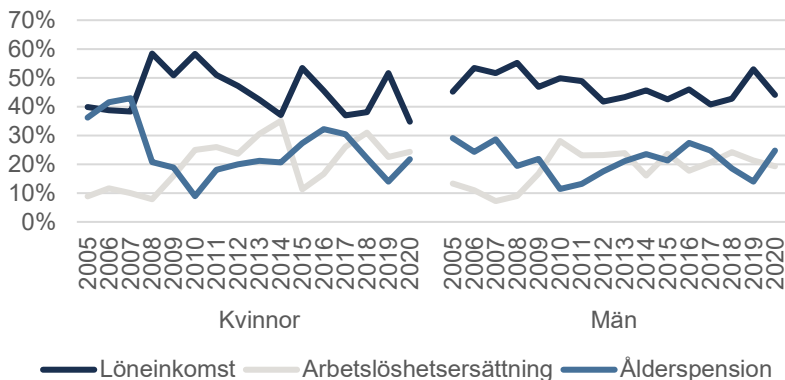
Figur 4.18 Avslag på grund av grundkraven och de två högsta inkomsterna för de som inte hade ersättning från sjukförsäkringen



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

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

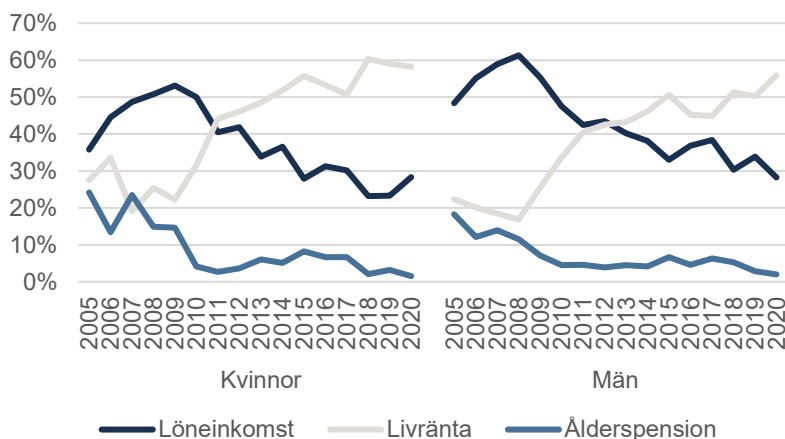
Figur 4.19 Avslag på grund av ej godkänd arbetsskada och de tre högsta inkomsterna för de som inte hade ersättning från sjukförsäkringen



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

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

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



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

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

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

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

²⁸ ISF 2015:14, s. 49–50.

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

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

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

²⁹ ISF 2015:14, s. 75.

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

³¹ ISF 2019:10, s. 83–84.

³² ISF 2015:14, s. 72.

³³ ISF 2015:14, s. 72.

Det är ibland otydligt om Försäkringskassan utgått från rätt beviskrav

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

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

³⁴ ISF 2019:10, s. 197–198.

³⁵ 41 kap. 9 § SFB.

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

³⁷ ISF 2019:10, s. 197.

Försäkringskassans beslut ändras inte ofta vid omprövning eller i domstol

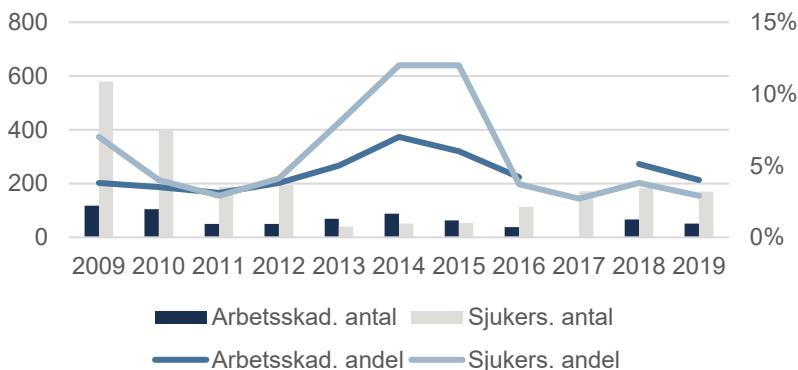
Ett mått på kvaliteten på Försäkringskassans tillämpning är hur ofta beslut ändras vid dels myndighetens egen omprövning, dels av förvaltningsrätterna. Det är mått med begränsningar. Bland annat påverkas viljan att överklaga av hur väl den som är missnöjd förstår varför beslutet blev negativt.³⁸ Kvalitetsbrister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

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

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

Figur 4.21 Ändringar vid omprövning

Jämförelse mellan arbetsskadeförsäkringen och sjukersättning



Källa: Försäkringskassans årsredovisningar och kvalitetsanalyser för livränta.

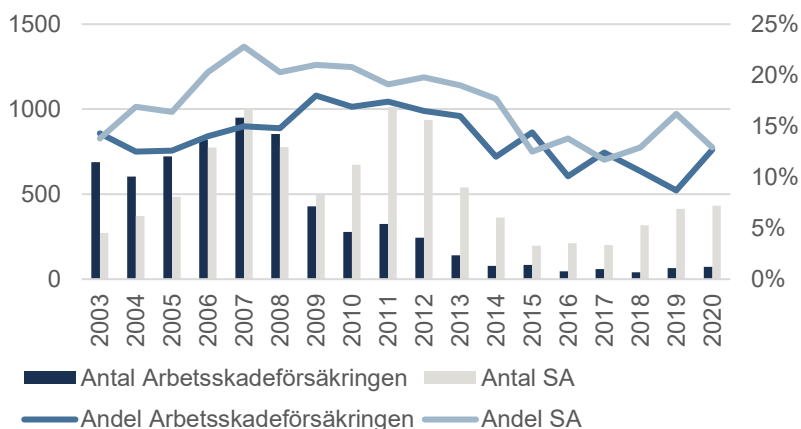
³⁸ ISF, rapport 2014:18, *Socialförsäkringsmål i förvaltningsdomstolarna*, s. 85–88.

³⁹ ISF 2014:18.

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

Figur 4.22 Ändringar i förvaltningsrätten

Jämförelse mellan arbetsskadeförsäkringen och sjuk- och aktivitetsersättning (SA)



Källa: Försäkringskassans årsredovisningar och kvalitetsanalyser för livränta.

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

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

⁴⁰ ISF 2015:14, s. 71.

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

Försäkringskassans handläggning av arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen är åtskilda

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

Syftet med koncentrationen har varit att effektivisera handläggningen samt att komma till rätta med de stora skillnaderna i hur olika län tillämpade regelverket och skillnaderna i utfall för kvinnor och män.⁴² Men det innebar också att handläggningen skildes geografiskt från handläggningen av sjukförsäkringen. ISF skriver i sin rapport att de intervjuade handläggarna ger en samstämmig bild av att omorganisationen innebar att arbetsskadehandläggarna förlorade det naturliga sambandet med handläggningen av sjukpenningärendena. Tidigare hade de en dialog med sjukpenninghandläggarna vilken upphörde i och med omorganisationen och gjorde det svårare att nå ut med information om arbetsskadeförsäkringen till de försäkrade.⁴³

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

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

⁴¹ ISF 2015:14, s. 71.

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

⁴³ ISF 2015:14, kapitel 7.

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

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

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

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

Fokus på tidigt och aktivt kan försvåra utredningarna av livräntans grundkrav

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁵⁰ Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2020:8, s. 49.

⁵¹ ISF, rapport 2014:22, *Sjukfrånvaro och psykiatriska diagnoser*, s. 91.

⁵² Försäkringskassan (2020b), *Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling*, s. 33.

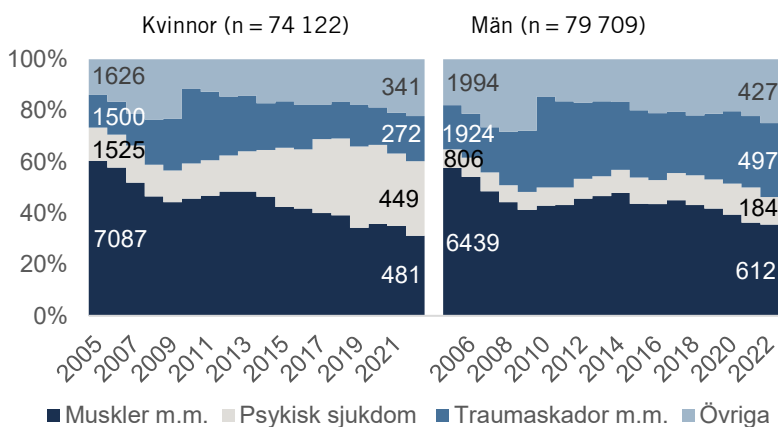
⁵³ Försäkringskassan (2020b), *Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling*, s. 46.

⁵⁴ SOU 2020:6, bilaga 3 och 4; Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2020:9, s. 59.

⁵⁵ ISF, rapport 2011:17, *Effekter av tidiga insatser för sjukskrivna*; ISF, rapport 2012:17, *Rehabiliteringsgarantin*; SOU 2020:6, bilaga 5; SOU 2021:69.

Det finns en risk att planeringen i långa och mer komplexa sjukfall blir bristfällig och handläggningen inaktiv om fokus ligger på aktiviteter tidigt i sjukfallen.⁵⁶ Det kan bland annat innebära att fall där arbetsoförmågan är mer eller mindre varaktigt nedsatt missas. Det minskar möjligheten att informera de försäkrade om möjligheten att ansöka om livränta. Och även om andelen ansökningar om livränta till följd av psykisk sjukdom har ökat har antalet minskat, trots de som under lång tid får ersättning från sjukförsäkringen med anledning av en psykisk sjukdom ökat i antal. Andelen livräntebeslut som rör psykisk sjukdom har ökat från 13 procent till 29 procent för kvinnor och från 7 procent till 11 procent för män. Men antalet har ändå minskat från 1 525 till 449 för kvinnor och från 806 till 184 för män. Se figur 4.23.

Figur 4.23 Livräntebeslut fördelat på kön och diagnosgrupp



Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

Anm.: Siffrorna i fälten anger antalet livräntebeslut 2005 och 2022. Muskler m.m. består av diagnoskapitel M i ICD-10, Psykisk sjukdom av diagnoskapitel F, Traumaskador m.m. av diagnoskapitel S–T och Övriga av övriga diagnoskapitel.

Risken för att planeringen i långa och mer komplexa sjukfall blir bristfällig och handläggningen inaktiv minskar även möjligheten för de försäkrade att uppfylla grundkraven. Om inte olika rehabiliteringsåtgärder prövas kan det bli svårare att visa att förmågan att skaffa inkomst kan antas vara nedsatt minst ett år fram i tiden.

⁵⁶ Försäkringskassan Socialförsäkringsrapport 2020:2.

Försäkringskassan avskaffade handläggningsmoment som skulle fånga upp rätten till livränta

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbets-skada lämnade förslag för att förbättra informationen till de försäkrade om när det var aktuellt om att ansöka om livränta. Försäkringskassan hade redan styrande riktlinjer som angav att sjukpenninghandläggare skulle informera sjukskrivna personer.⁵⁷ Men Försäkringskassan hade uttryckt att det fanns behov av ytterligare insatser.⁵⁸

Utredningen föreslog att Försäkringskassan skulle komplettera processen som styr handläggningen av sjukpenning. Enligt utredningen borde handläggningsmomentet ”särskild utredning” kompletteras med frågan om livränta.⁵⁹

Särskild utredning skulle göras mellan dag 365 och 450 i alla sjukfall och resultera i en plan för hur ärendet skulle handläggas för avslut. Momentet var en del av svaret på ett regeringsuppdrag om att Försäkringskassan skulle stärka handläggningen av sjukförsäkringen.⁶⁰ En del av uppdraget var att myndigheten skulle införa kontrollstationer i långa sjukfall.

ISF har visat hur Försäkringskassan använde särskild utredning för att svara upp till olika krav från framför allt regeringen. Men samtidigt som Försäkringskassan beskrev det som ett viktigt moment var särskild utredning inte prioriterat i styrningen enligt ISF. De på Försäkringskassans huvudkontor som ansvarade för att utveckla och införa momentet ville inte ha kontrollstationer i långa sjukfall. I stället ville de fokusera på handläggningen tidigt i sjukskrivningarna.

Även om delar av den handläggande verksamheten trots ledningens nedprioritering försökte få särskild utredning att fungera gick det till slut inte. En anledning var att momentet var för omfattande och komplicerat. Dessutom blev det alltmer omfattande och komplicerat eftersom momentet användes för att svara upp till allt fler krav. Ett exempel var kravet på att ta ställning till om den försäkrade skulle informeras om möjligheten att ansöka om livränta.

⁵⁷ Försäkringskassan, *Samarbete vid arbetsskada*, riktlinje 2006:6.

⁵⁸ ISF 2015:14, s. 71–72.

⁵⁹ SOU 2017:25, s. 243–245.

⁶⁰ Regeringens beslut den 12 november 2015, S2015/07316/SF.

I början av 2020 beslutade ledningen för Avdelningen för sjukförsäkring att särskild utredning inte skulle göras och i september 2020 togs därför momentet bort från handlägningsprocessen.⁶¹

Försäkringskassan har fått flera uppdrag att identifiera sjukskrivna som kan ha rätt till livränta

I regleringsbrevet för 2018 fick Försäkringskassan i uppdrag att minska risken för rättsförluster i arbetsskadeförsäkringen. Dels skulle myndigheten ge individuellt anpassad information till sjukskrivna som kan ha rätt till arbetsskadelivränta. Dels skulle myndigheten ta fram en mall till ett läkarutlåtande.

Enligt sitt svar har Försäkringskassan bland annat försökt förbättra kunskapen om arbetsskadeförsäkringen bland de utredare som arbetar med sjukpenning för att de ska kunna informera sjukskrivna om möjligheten att ansöka om livränta.⁶² Men som vi visat tidigare har antalet ansökningar om livränta fortsatt minska (se avsnitt 4.1.3, figur 4.5).

I regleringsbrevet för 2022 fick Försäkringskassan åter i uppdrag av regeringen att vidareutveckla handläggningen av sjukpenningärenden för att identifiera ärenden där den försäkrade kan ha rätt till livränta. Syftet var att säkerställa att individuellt anpassad information ges till sjukskrivna som kan ha rätt till arbetsskadelivränta.⁶³

Försäkringskassan redogör i sitt svar för att de har identifierat att en viktig målgrupp för arbetsskadelivränta är försäkrade som inte längre har rätt till sjukpenning eftersom de bedöms klara ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.⁶⁴ Försäkringskassan har därför uppdaterat beslutsbrev med skriftlig information om arbetsskadelivränta med hänvisning till *arbetsskadeguiden.se*. Det finns även en plan för att utreda om det finns ytterligare situationer när det är lämpligt att informera om arbetsskadelivränta.

Försäkringskassan uppdaterade också de styrande riktlinjer om sjukpenninghandläggarens ansvar att informera sjukskrivna personer

⁶¹ ISF rapport 2021:5.

⁶² Försäkringskassans svar 2018-11-12 på regeringsuppdraget att minska risken för rättsförluster i arbetsskadeförsäkringen, dnr 002681-2018.

⁶³ Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Försäkringskassan, s. 8.

⁶⁴ Försäkringskassan (2022), *Rapport – Uppdrag om rätten till arbetsskadelivränta (svar på regeringsuppdrag)*, FK 2022/002569.

om arbetsskadelivränta samt metodstöd. Enligt Försäkringskassan är de numera mer användarvänliga.

Dessutom hade Försäkringskassan påbörjat ett projekt att identifiera ärenden maskinellt där det kan vara aktuellt med arbetsskadelivränta. Ett maskinellt stöd skulle kunna utgöra ett stöd i handläggningen när det är aktuellt att informera om arbetsskadelivränta. Men enligt våra kontakter med Försäkringskassan var det inte möjligt på grund av att antalet livräntebeslut var för litet och projektet lades ned.

Till sist lyfte Försäkringskassan fram den interna översynen inom sjukförsäkringen. Översynen syftar till att bättre möta samhällets, partners och den försäkrades behov. En del av förändringen innebär en ökad specialisering av handläggningen för att bättre möta behoven hos specifika grupper av försäkrade, till exempel de som behöver information om arbetsskadelivränta. Enligt våra kontakter har Försäkringskassan förhoppningen att specialiseringen ska införas 2024. Den skulle i så fall innebära att sjukfall som är mer komplicerade med risk för att sjukskrivningen blir längre skulle handläggas av en särskild grupp utredare. Det skulle göra det lättare att nå dessa med utbildning, exempelvis om regelverket för rätt till livränta.

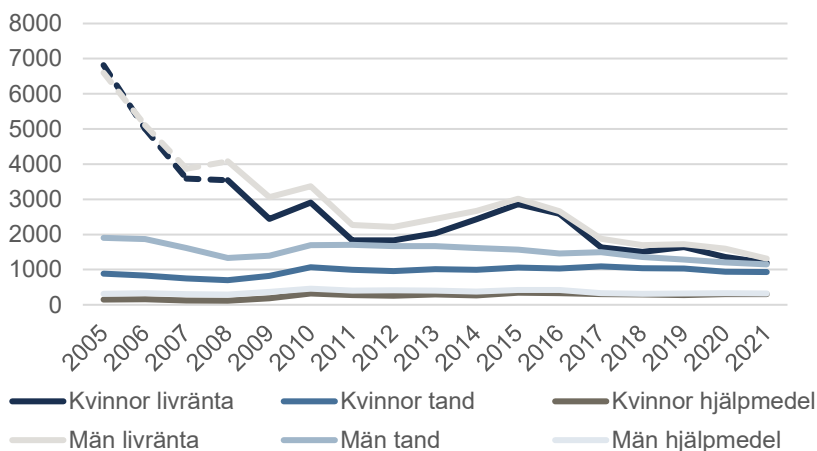
4.2 Det saknas andra rimliga förklaringar till minskningen av antalet personer som beviljas livränta

I föregående avsnitt har vi beskrivit varför varaktighetskravet och den förlorade kopplingen till sjukförsäkringen är den viktigaste förklaringen till att antalet ansökningar om livränta har minskat drastiskt under den granskade perioden från mitten av 00-talet och till i dag. I detta avsnitt behandlar vi andra möjliga förklaringsmodeller till livräntans utveckling, och förklarar varför dessa faktorer bedöms ha påverkat utvecklingen i mycket liten utsträckning.

4.2.1 Inflödet av livränteansökningar har minskat mycket mer än andra ansökningar om ersättning från arbetsskadeförsäkringen

Skulle minskningen av livränteansökningar bero på externa faktorer som förbättrad arbetsmiljö, hälsa eller de försäkrades kunskap om arbetsskadeförsäkringen borde alla ansökningar om ersättning från arbetsskadeförsäkringen ha minskat. Men någon motsvarande minskning som den av livränteansökningar går inte att se för övriga arbetsskadeersättningar, även om antalet ansökningar om ersättning för tandvårdskostnader från män minskat sedan 2012 (se figur 4.24).

Figur 4.24 Inflöde av försttagångsansökningar om livränta och kostnadsersättning för tandvård samt särskilda hjälpmedel



Källa. Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

Anm.: Den streckade delen i linjerna visar en uppskattning av inflödet av livränteansökningar. Vi låter här antalet ansökningar öka med den andel av besluten som i registeruppgifter före 2009. Utan denna uppskattning hade registeruppgifterna sannolikt underskattat antalet ansökningar jämfört med den officiella statistiken. För övriga ersättningar bedömer vi inte att samma uppskattning behövs. Det beror bland annat på att handläggningstiden är väsentligt kortare för övriga ersättningsslag.

4.2.2 Arbetsmiljön har sannolikt inte förbättrats i den utsträckning som antalet beviljade livräntor minskat

Det minskade antalet ansökningar om livränta och ökade andelen avslag på grund av varaktighetskravet kan inte förklaras av en förbättrad arbetsmiljö. Arbetsmiljöverkets arbetsskadestatistik visar att antalet anmälda arbetsskador visserligen minskade fram till och med

2009, men sedan ökade de. Övriga arbetsmiljöindikatorer ger en blandad bild men kan inte visa på några drastiska förbättringar. Antalet skador som Afa godkänner har ökat sedan 2009.

Arbetskadestatistiken tyder inte på att antalet misstänkta arbetsskador har minskat

Arbetskadestatistiken har ett flertal brister som gör det svårt att uttala sig om förekomsten av arbetsskador (se kapitel 15). I en jämförelse med minskningen av ansökningar om livränta kan arbetskadestatistiken dock säga något. Liksom ansökningarna baseras arbetskadestatistiken till stor del på den enskildes uppfattning av om han eller hon har drabbats av en arbetsskada. Skulle arbetskadestatistiken tyda på en minskning av hur många personer som tror sig ha drabbats av en arbetsskada skulle det kunna vara en förklaring till minskningen av antalet ansökningar. Men arbetskadestatistiken ger inte en sådan bild.

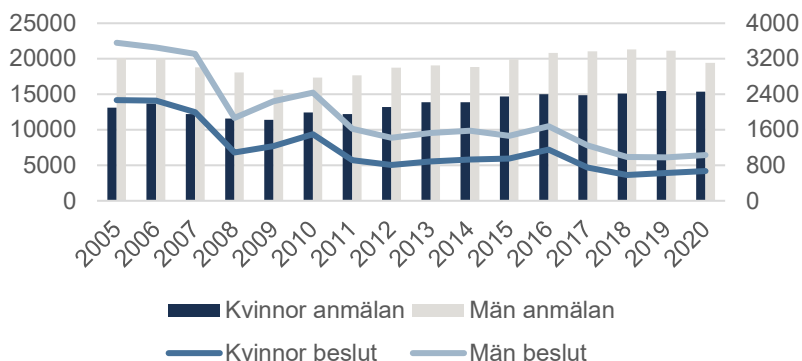
Antalet arbetskadearmälningar har ökat när antalet livränteansökningarna minskat

En viktig del av arbetskadestatistiken är anmälningarna av arbetsskador. Det går inte att jämföra livränteansökningar och arbetskadearmälningar rakt av. Även skador som inte blir så långvariga att de kan ge rätt till livränta ska anmälas. Arbetsmiljöverket redovisar också skador utifrån året de anmäls. Det är inte säkert att det stämmer överens med tidpunkten då det kan bli aktuellt att ansöka om livränta. Vi menar ändå att en jämförelse mellan minskningen av livränteansökningar och anmälningar kan ge en bild av om det kan vara förbättringar i arbetsmiljön som kan förklara minskningen av livränteansökningar.

Antalet anmälningar om arbetsskador minskade liksom antalet livränteansökningar fram till och med 2009, men anmälningarna ökade sedan igen vilket vi visat att antalet livränteansökningar inte gjort. Det här gäller så väl olycksfallsskador som arbetssjukdomar.

Anmälningarna av olycksfallsskador har varit många fler än antalet ansökningar om livränta för samma typ av skador. Minskningen fram till 2009 var inte lika stor som minskningen av antalet livränteansökningar (se figur 4.25).

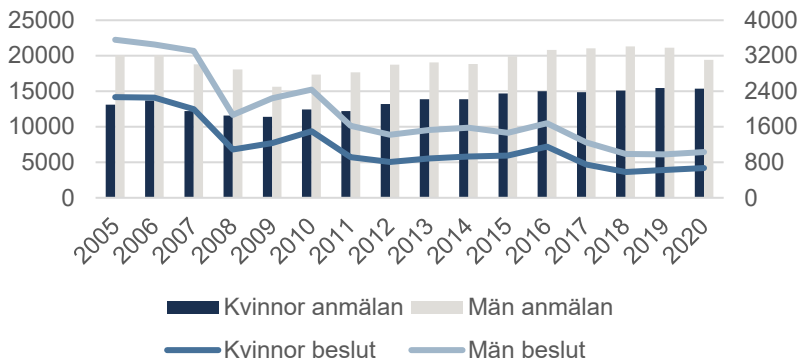
Figur 4.25 Olycksfall, antal anmälningar per anmälningsår (vänster axel) och livräntebeslut (höger axel)



Källa: Arbetsmiljöverket Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:01 – tabellbilaga, s. 8 och Försäkringskassans officiella statistik över arbetsskador.
 Anm.: Vänster axel och staplarna visar antalet anmälda olycksfallsskador. Höger axel samt linjerna visar antalet livräntebeslut som rör olycksfall.

Antalet anmälningar som rör annan skadlig inverkan har följt samma trend som antalet ansökningar om livränta som rör annan skadlig inverkan (se figur 4.26). Men antalet ansökningar om livränta har minskat mycket mer efter 2007. År 2009 anmäldes ungefär hälften så många arbetssjukdomar jämfört med vid 2000-talets början. Mellan åren 2010–2015 ökade antalet anmälda arbetssjukdomar för varje år. Därefter sjönk antalet anmälningar återigen fram till 2018. Jämfört med 2018 anmäldes fler arbetssjukdomar under 2019. Statistiken för 2020 visar en kraftig ökning av antalet anmälda arbetssjukdomar för kvinnor. Ökningen 2020 beror enligt Arbetsmiljöverket till stor del på att den pågående covid-19-pandemin orsakat många anmälningar där exponeringsfaktorn är smitta, och som ingår i huvudgruppen kemiska och biologiska faktorer.⁶⁵

⁶⁵ Arbetsmiljöverket (2021) Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:01, *Arbetsorsakade besvär 2020*, s. 16.

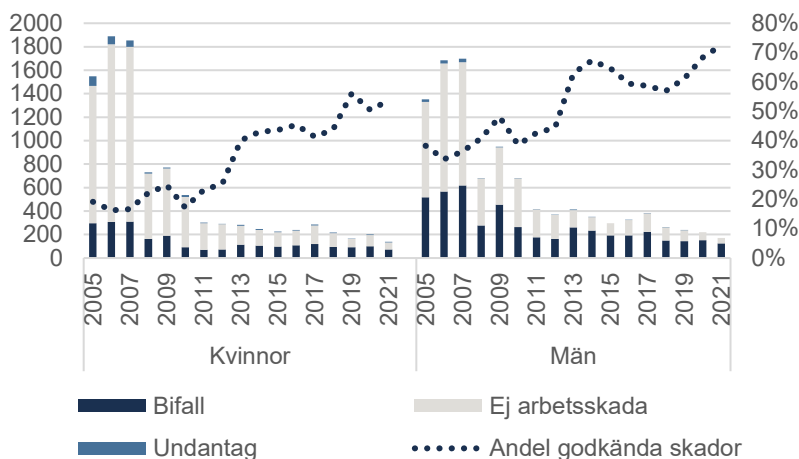
Figur 4.26 Annan skadlig inverkan, antal anmälningar per anmälningsår och livräntebeslut

Källa: Arbetsmiljöverket Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:01 – tabellbilaga, s. 9, SCB samt Försäkringskassans officiella statistik över livräntebeslut.

Antalet anmälningar underskattar sannolikt antalet personer som borde ansöka om livränta

Som vi visat i avsnitt 4.1.5 underskattar arbetsskadeanmälningarna antalet misstänkta arbetsskador. En invändning mot anmälningarna om arbetsskador är att de bara ger en bild av vad enskilda anser kan vara en arbetsskada. Det innebär inte nödvändigtvis att det är arbetet som varit orsaken. Enligt Försäkringskassans och Arbetsmiljöverkets registeruppgifter har överensstämmelsen mellan anmälda och godkända arbetsskador ökat över tid (se figur 4.27). Det följer utvecklingen där Försäkringskassan godkänner en allt större andel arbetsskador.

Figur 4.27 Antal arbetsskadeprövningar där skadan också har anmälts och andelen godkända arbetsskador



Källa: Egen bearbetning av Arbetsmiljöverkets och Försäkringskassans registeruppgifter.
Anm.: Vänster axel och staplarna visar antalet arbetsskadeprövningar. Höger axel och linje visar andelen godkända arbetsskador.

En arbetsskadeprövning är komplicerad. Det är därför förväntat att inte alla skador som anmäls sedan godkänns som arbetsskada av Försäkringskassan. Anmälningarna visar, trots andelen skador som inte godkänns som arbetsskada, på fall där den försäkrade har haft anledning att tro att skadan är en arbetsskada. Om den försäkrade då gör en tillräcklig inkomstförlust borde den försäkrade ansöka om livränta. Ansökningarna om livränta borde då inte minska mer än anmälningarna av arbetsskador.

Andra arbetsmiljöindikatorer ger en blandad bild men visar inte på förbättringar som kan förklara minskningen av antalet livränteansökningar

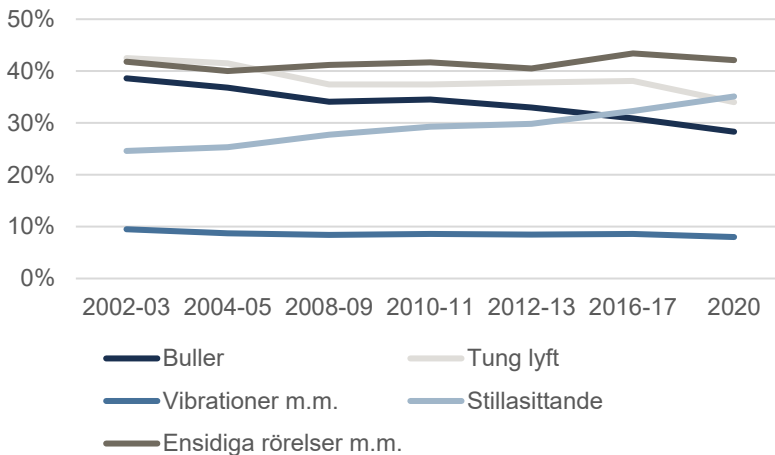
Enligt SCB:s statistik från Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) har den fysiska arbetsmiljön på flera sätt förbättrats mellan 2002 och 2020.⁶⁶ Exempelvis har andelen förvärvsarbetare som uppger att de utsätts för buller i arbetet minskat med totalt 8,5 procentenheter. Även de som uppger att de utför tunga lyft har minskat med

⁶⁶ Statistiska Centralbyrån (SCB) (2021), *Arbetsmiljö 1980–2020, Levnadsförhållanden 2021:3*.

8,5 procentenheter medan de som uppger att de utsätts för kraftiga skakningar eller vibrationer i sitt arbete har minskat marginellt. Samtidigt är andelen personer som anger att arbetet innefattar upprepande och ensidiga rörelser oförändrad medan stillasittande arbeten ökat med 10,5 procentenheter. Ökningen är störst bland kvinnor.

Figur 4.28 Andelen förvärvsarbetande som anser sig utsatta för olika fysiska arbetsmiljörisker

Utveckling mellan 2002 och 2020

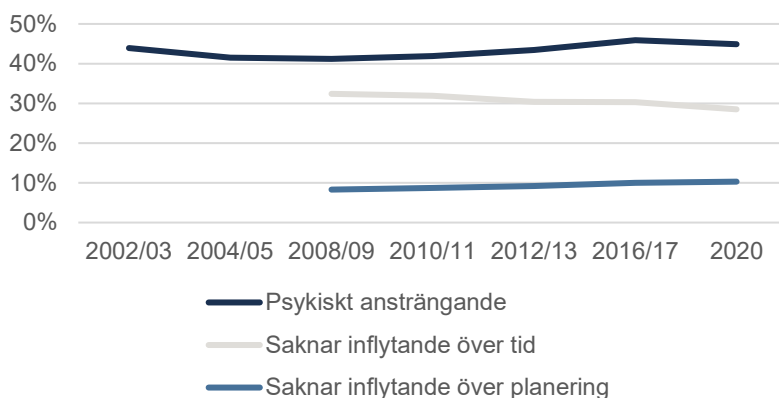


Källa: SCB, Arbetsmiljö 1980–2020 (ULF).

Den psykosociala arbetsmiljön har en mindre tydlig utveckling. Andelen som uppger att deras arbete är psykiskt krävande har i huvudsak ökat fram till 2016/2017 för att därefter minska något. Den största ökningen under perioden är på 4,7 procentenheter. Andelen som uppger att de får litet stöd i sitt arbete har också ökat, men marginellt, för att 2020 minska igen till ungefär samma nivå som 2002. De som uppger att de saknar inflytande över förläggningen av sin arbetstid har minskat kontinuerligt mellan 2002 och 2020, totalt med 4,4 procentenheter, medan de som saknar inflytande över planeringen av arbetet tvärtemot har ökat med 2,7 procentenheter. Bland dessa vanliga indikatorer på en bra psykosocial arbetsmiljö är alltså förändringarna små och pekar åt olika håll.

Figur 4.29 Andelen förvärvsarbetande som anger sig utsatta för olika psykosociala arbetsmiljörisker

Utveckling mellan 2002 och 2020



Källa: SCB, Arbetsmiljö 1980–2020 (ULF).

Sammantaget går det utifrån SCB:s statistik inte att se någon tydlig förbättring av arbetsmiljön under den period som föranledde minskningen av antalet livränteansökningar. Den fysiska arbetsmiljön har utvecklats mot färre potentiella risker på grund av tunga lyft och buller, men däremot mot en möjlig ökad risk på grund av stillasittande arbete. Indikatorer för den psykosociala arbetsmiljön visar också motstridiga resultat. Det är inget som tyder på att den psykosociala arbetsmiljön tydligt förbättrats. Den förbättring som ändå kan ha skett är inte stor nog att förklara den drastiska minskningen av antalet livränteansökningar och antalet beviljade livräntor. Den generella utvecklingen skulle däremot kunna bidra till att förklara den ökade andelen livränteansökningar för psykiska besvär.

Afa Försäkring godkänner allt fler arbetsskador

Även Afa Försäkrings statistik kan användas för att värdera arbetsmiljön och antalet arbetsskador. Afa kan ge ersättning för arbetsskada i fler situationer än vad Försäkringskassan kan genom arbetsskade-försäkringen. Det innebär att Afa har statistik över fler arbetsskador än Försäkringskassan och då särskilt över olycksfallsskador. Till skillnad från Arbetsmiljöverket har Afa prövat sambandet mellan skadan

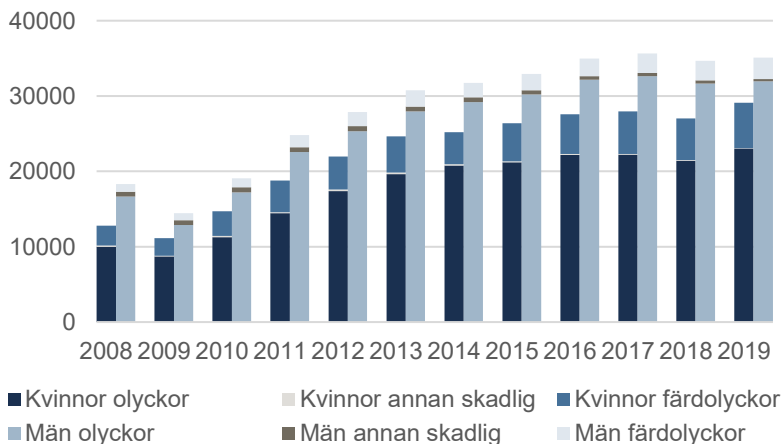
och arbetet vilket minskar risken för att statistiken innehåller skador som inte har samband med arbetet. Eftersom en anmälan till Afa kan ge rätt till ersättning kan även incitamenten att anmäla arbetsskador vara högre än vad det är att anmäla dem till Försäkringskassan och i förlängningen Arbetsmiljöverket.

Statistiken från Afa visar inte några tecken på att antalet arbetsskador minskar, utan snarare att de ökat. Kvinnor får mindre antal godkända arbetsskador än män och skillnaden har ökat över tid. En förklaring är att de arbetsskador som oftast verkar drabba kvinnor inte omfattas av Afa Försäkring på samma sätt som andra skador. Kvinnor får däremot fler arbetsskador godkända av Afa till följd av färdolycksfall än män.

Antalet arbetsskador som Afa godkände ökade årligen från 2009, men ökningen mattades av under 2014 (se figur 4.30). Under åren 2014 och 2015 var antalet godkända olycksfallsskador stabilt, ökningen av arbetsskador bestod främst av ett något större antal godkända färdolycksfallsskador. Under 2016 och 2017 ökade antalet och det hade enligt Afa samband med att sysselsättningen och antalet arbetade timmar också ökade.

Enligt Afa godkände de fler färdolycksfallsskador som inträffat under 2019 och ökningen ska ha varit tydligast under vintermånaderna. Afa bedömer att det berodde på att vintern var snörik.

Figur 4.30 Afa antal godkända arbetsskador fördelat på typ av exponering



Källa: Afa Försäkring (2021), rapport F7060, s. 19.

Eftersläpningen i redovisningen av arbetsskador kan särskilt bidra till det låga antalet godkända skador till följd av annan skadlig inverkan för kvinnor de senare åren. Inom gruppen som har utsatts för annan skadlig inverkan är psykiska sjukdomar vanligast bland kvinnor. Innan Afa kan pröva dem behöver de vara godkända av Försäkringskassan vilket i praktiken innebär att de behöver ha gett rätt till livränta. Grundkraven för rätt till livränta bidrar till ytterligare eftersläpning. Det är vanligare att män drabbas av skador som finns med på ILO-listan och de skadorna kan Afa pröva utan att Försäkringskassan har godkänt dem.

4.2.3 Förändrade hälsofaktorer i befolkningen förklarar inte livräntans utveckling

Syftet med livränta är att kompensera för inkomstbortfall som orsakas av mer långvarig nedsättning av förvärvsförmågan till följd av sjukdom. En möjlig förklaring till variationen i antalet ansökningar om livränta skulle därför kunna vara förändringar i befolkningens hälsa. I en befolkning där hälsan förbättrats över tid är det rimligt att anta att färre personer har behov att ta del av förmåner vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga till följd av skador och sjukdom. Men även om hälsan sammantaget har förbättrats i befolkningen förekommer det hälsoskillnader mellan olika grupper. Det kan därför finnas fler som skadas och drabbas av dålig hälsa som leder till en långvarigt nedsatt arbetsförmåga. Den generella hälsoutvecklingen säger till exempel inget om förbättring av arbetsmiljö i de mest riskutsatta arbetena. För att finna förklaringar till variationer i inflödet till livräntan är det därför viktigt att studera utvecklingen av hälsan hos de i befolkningen som mår sämst.⁶⁷

Självskattad hälsa och mortalitet är två vanliga mått på folkhälsa. Beräknat utifrån dessa två mått har befolkningens hälsa generellt sett förbättrats mellan 2004 och 2022. Förbättringen är däremot så pass liten att den har liten eller ingen förklaringskraft för den minskning med 86 procent av antalet livränteansökningar som skett under samma period.

⁶⁷ Jfr SOU 2021:69, s. 301.

Självskattad hälsa

Enligt Folkhälsomyndigheternas undersökning Hälsa på lika villkor 2022 upplever över 70 procent av Sveriges befolkning att de har ett gott allmänt hälsotillstånd och andelen med bra eller mycket bra hälsa har ökat med drygt 6 procentenheter sedan 2004.

Andelen som uppger dålig eller mycket dålig fysisk hälsa har varierat mellan 5 och 7,5 procent av befolkningen under åren 2004–2022. Äldre rapporterar sämre fysisk hälsa än yngre, men andelen minskade bland äldre medan den ökade något bland 16–29-åringar. För befolkningen som helhet fanns dock ingen tydlig trend och andelen som uppger dålig eller mycket dålig fysisk hälsa var i samma storleksordning såväl 2022 som 2004.⁶⁸

Samtidigt har den psykiska ohälsan ökat. En större andel kvinnor än män samt fler unga än äldre uppger att de har ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Sedan 2006 har andelen som uppger att de har lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest ökat med 9 procent bland kvinnor och med 5 procent bland män. Vad gäller den psykiska ohälsan går det alltså att se en tydlig trend med en ökning under det senaste decenniet, bland såväl män som kvinnor och i samtliga utbildningsgrupper. Andelen som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande är störst bland de yngre och har ökat i alla åldersgrupper utom den äldsta. Andelen av de som får livränta till följd av psykiska diagnoser har också ökat vilket vi tidigare har beskrivit (se avsnitt 4.1.4). Motsvarande ökning av psykiska diagnoser har skett för försäkrade som har beviljats sjukersättning.⁶⁹

Utbildningsnivå har också stor betydelse för hälsan. År 2021 var andelen personer 25–84 år som uppger en bra eller mycket bra hälsa 81 procent bland personer med eftergymnasial utbildning jämfört med 60 procent bland personer med förgymnasial utbildning.⁷⁰

Mortalitet

Mortaliteten är en indikator på det allmänna hälsotillståndet i befolkningen. Till skillnad från den självskattade hälsan är mortalitet ett mått som visar på hälsoutvecklingen utifrån ett längre tidsperspek-

⁶⁸ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten>.

⁶⁹ Jfr SOU 2021:69, s. 302.

⁷⁰ Folkhälsomyndigheten, Öppna data, Självskattad hälsa.

tiv. Antalet som dör i Sverige varje år har legat på en relativt stabil nivå sedan 2004, runt 90 000 personer. Ett undantag är 2020 då Covid-19-pandemin bidrog till en ökad mortalitet som uppgick till något över 98 000 personer.

Särskilt relevant för att förstå hälsan bland förvärvsarbetande är att se på utvecklingen av den förtida dödligheten. Under perioden 2006–2020 har en kontinuerlig nedgång av den förtida dödligheten skett bland både kvinnor och män i åldrarna 15–64 år, med undantag för 2020. När hänsyn togs till ålder, utbildningsnivå, födelseland och län var nedgången under perioden som helhet 17 procent bland män och 13 procent bland kvinnor. Totalt sett sjönk den förtida dödligheten med 16 procent under perioden. Det är fler män än kvinnor som dör i förtid. Personer med lägre utbildning är också kraftigt överrepresenterade. Förtida dödlighet beror i två av tre fall på hjärt-kärlsjukdom, cancer, kronisk luftvägssjukdom och diabetes. En annan viktig orsak till förtida död är yttre orsaker, det vill säga skador och förgiftningar med dödlig utgång som kan vara avsiktligt självtillfogade, som har skett till följd av olyckshändelse eller som orsakats av övergrepp av annan person.⁷¹

Några tusen av de dödsfall som inträffar varje år är arbetsrelaterade. Till största del handlar det om annan skadlig inverkan och där är uppskattningarna osäkra (se avsnitt 15.5.5). Antalet dödsolyckor i arbetet ligger på en relativt låg nivå i jämförelse med de dödsfall som sker på grund av annan skadlig inverkan. Sedan 2004 har antalet dödsolyckor varierat mellan 75 och 24. Det skedde en viss uppgång mellan 2004 och 2009 men på längre sikt ingår dessa år i en kontinuerlig nedgång av antalet dödsolyckor i arbetet (se avsnitt 15.5.1). Enligt Arbetsmiljöverkets uppskattningar minskar risken för arbetsrelaterade dödsfall generellt med undantag för dödsfall orsakade av stress.⁷²

Hälsoutvecklingen kan sammantaget inte förklara livränteutvecklingen

Sammanfattningsvis har befolkningens hälsa generellt sett förbättrats. Något fler än tidigare uppger att deras hälsa är god eller mycket god. Det är även färre som dör i förtid och skillnaden mellan män och

⁷¹ Folkhälsomyndigheten, Öppna data, Förtida dödlighet.

⁷² Arbetsmiljöverket (2019), *Medicinska kontroller i arbetslivet*. AFS 2019:3, s. 29.

kvinnor minskar. Den andel som uppgav dålig eller mycket dålig fysisk hälsa var i samma storleksordning såväl 2022 som 2004. Samtidigt syns en ökning av andelen som uppger att de har psykisk ohälsa, framför allt bland kvinnor och unga. Utvecklingen tyder på en förändring av folkhälsan, där psykiska besvär ökar även om den allmänna hälso-nivån förbättras.

Det går alltså inte utifrån folkhälsans utveckling att förklara det sen 2005 kraftigt minskade antalet livränteansökningar. Utvecklingen skulle snarare kunna förväntas leda till en ökning av antalet livränte-ansökningar på grund av psykiska diagnoser. Men i stället har antalet minskat kraftigt mellan 2005 och 2022 (se avsnitt 4.1.7, figur 4.23).

4.2.4 Bristande generell kunskap om arbetsskadeförsäkringen kan inte förklara minskningen av antalet ansökningar

I direktiven till vår utredning anges att det sedan den tidsbegränsade sjukersättningen togs bort inte finns någon given tidpunkt vid vilken frågan om livränta aktualiseras.⁷³ Detta har ökat kraven på den enskilda individen att ansöka om livränta när denne anser att förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete kan antas vara nedsatt i minst ett år framåt till följd av en arbetsskada. Även i fall där de försäkrade behöver byta arbete på grund av en arbetsskada och får en lägre inkomst än tidigare kan bristande kunskap om regelverket medföra att människor inte ansöker om livränta.

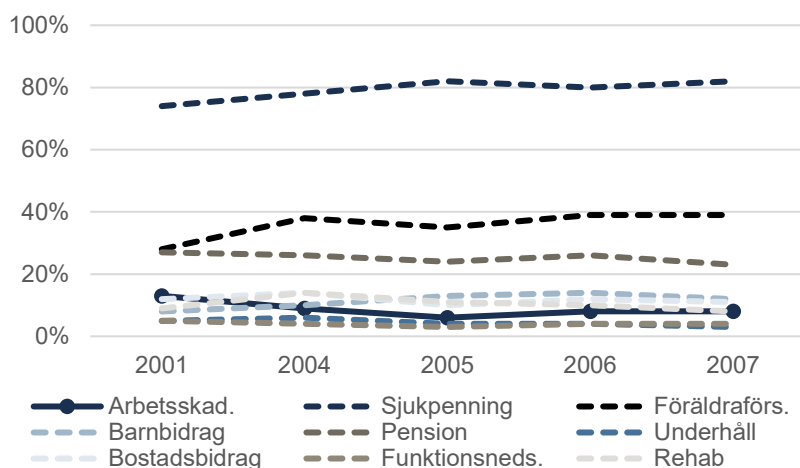
En lösning på det skulle kunna vara att Försäkringskassan och andra aktörer blir bättre på att ge generell information om möjligheten att ansöka om livränta. Men vi menar att det inte kommer lösa problemet. Dels berodde inte det högre antalet ansökningar innan 2008 på kunskapen om arbetsskadeförsäkringen. Dels har Försäkringskassan genomfört ett flertal informationssatsningar som inte löst problemet.

⁷³ Dir. 2021:116.

Kunskapen om arbetsskadeförsäkringen var låg redan innan minskningen 2008

Allmänheten hade inte kännedom om att Försäkringskassan administrerar arbetsskadeförsäkringen under den period då antalet beslut var högre än i dag (se figur 4.31).

Figur 4.31 Allmänhetens kännedom om att Försäkringskassan ansvarar för och betalar ut pengar inom olika förmåner



Källa: Försäkringskassans årsredovisning 2007, s. 122.

Anm.: Arbetsskad. står för arbetsskadeersättning/livränta/arbetsskada, Funktionsneds. står för bidrag/pengar till funktionsnedsatta, Föräldraförs. står för pengar till föräldralediga/vård av sjukt barn/pappadagar medan Rehab står för Samordnad rehabilitering.

Försäkringskassan har genomfört flera informationsinsatser utan resultat

Försäkringskassan har genomfört ett flertal åtgärder för att öka den generella informationen om arbetsskadeförsäkringen och rätten till livränta. Dessa har inte lett till fler ansökningar om livränta.

En del av uppdraget till Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada var att se över hur det kan förhindras att människor gör rättsförluster på grund av att det inte prövas om en skada är en arbetsskada.⁷⁴ Enligt utredningen hade Försäkringskassan genomfört flera åtgärder för att göra arbetsskadeförsäkringen mer känd och Försäkringskassans tillämpning mer förutse-

⁷⁴ Dir. 2016:9.

bar. Åtgärderna utfördes inom ramen för det interna projektet *En enklare arbetsskadeförsäkring* och projektet hade avslutats december 2016. Bland annat hade myndigheten

- förändrat ansökningsblanketten om livränta på så sätt att grundkraven om inkomstförlust och varaktighet tydligare framgår
- tagit fram ett gemensamt frågebatteri till utredarna om varaktighet som stöd när läkarintygen inte är tillräckliga och utredarna därför behöver komplettera med frågor till behandlande läkare
- tagit fram ett skriftligt material till kundcenter med vanliga frågor och svar om arbetsskadeförsäkringen så att även Försäkringskassans kundcenter ska kunna ge korrekt information till de försäkrade på ett tidigare stadium
- gjort förändringar på Försäkringskassans hemsida där det har förtydligats när det är lämpligt att ansöka och vad som krävs för att livränta ska kunna beviljas.⁷⁵

Dessa åtgärder ledde inte till att fler personer ansökte om livränta. Fram till och med 2016 ökade antalet beslut om livränta. Det kan ha berott på att Försäkringskassan under perioden 2012–2013 hade informatörer som arbetade med att utveckla kunskapen om arbetsskadeförsäkringen. Informatörerna arbetade både internt mot sjukförsäkringshandläggarna och externt mot exempelvis fackföreningar.⁷⁶ Även om antalet ansökningar ökade då, verkar det som att personerna ansökte vid fel tillfälle eftersom avslagen på grund av att grundkraven inte var uppfyllda då också ökade. När Försäkringskassan inom ramen för projektet *En enklare arbetsskadeförsäkring* i stället fokuserade på att förklara grundkraven tydligare sjönk antalet ansökningar.

Däremot har andelen ansökningar som leder till arbetsskadeprövning ökat något efter 2016. De åtgärder som Försäkringskassan vidtog inom ramen för projektet *En enklare arbetsskadeförsäkring* handlade om att göra grundkraven tydligare för de försäkrade. Att både antalet ansökningar och andelen som avsågs till följd av grundkraven minskade skulle kunna bero på att Försäkringskassans information bidrog till ett minskat antal ansökningar från personer som inte uppfyllde grundkraven. Efter 2017 har andelen avslag till följd av

⁷⁵ SOU 2017:25, s. 228.

⁷⁶ ISF 2015:14, s. 67–68.

grundkraven legat still på cirka 60 procent samtidigt som ansökningarna fortsatt minska trots de ytterligare åtgärder som Försäkringskassan vidtagit.

År 2019 lanserade dessutom Försäkringskassan tillsammans med Afa Försäkring webbplatsen arbetsskadeguiden.se för den som råkar ut för en arbetsskada. Syftet är att kortfattat informera och guida den som skadas på arbetet kring när, hur och vad det går att få för ersättning vid arbetsskada. Än så länge har informationsinsatsningen inte gett effekt i form av fler ansökningar om livränta, utan antalet har fortsatt att minska.

Den fackliga anslutningsgraden har minskat och kan ha försämrat möjligheterna att nå ut med information till enskilda

Enskilda försäkrade kan få information om arbetsskadeförsäkringen och hjälp med anmälan och ansökan också från andra aktörer än Försäkringskassan. En typisk sådan aktör som har koppling till arbetet är de fackliga organisationerna.

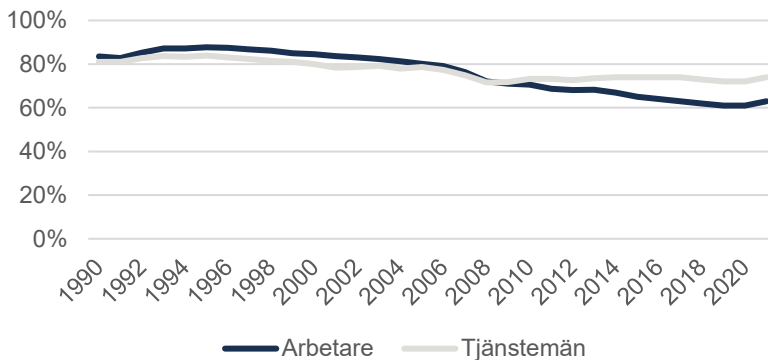
År 2022 (kvartal 1) var 70 procent av samtliga anställda (exkl. heltidsstuderande) fackligt anslutna. Det är vanligare att personer med tjänstemannayrken är med i facket än att de med arbetaryrken är det. Bland arbetare var 61 procent fackligt anslutna och bland tjänstemän 74 procent. Kvinnor var fackligt anslutna i högre grad än män. Bland arbetare var 64 procent av kvinnorna fackligt anslutna jämfört med 58 procent av männen. Bland tjänstemän var andelen 78 procent för kvinnor och 70 procent för män. Facklig anslutning varierade stort mellan olika åldrar. Lägst andel fackligt anslutna var det bland arbetare i åldern 16–24 år varav endast 38 procent var fackligt anslutna. Uppåt i åldrarna ökade den fackliga anslutningen och bland arbetare i åldern 25–29 år var 51 procent fackligt anslutna, bland 30–44-åringar 59 procent och bland 45–64-åringar 73 procent.⁷⁷

Den fackliga anslutningsgraden har minskat över tid. Utvecklingen har också skiftat inom olika grupper på arbetsmarknaden. Den fackliga anslutningen bland arbetare nådde sin högsta notering i mitten av 1990-talet då 88 procent av arbetarna var fackligt anslutna. Därefter har den fackliga anslutningen i denna grupp minskat med cirka en procentenhet per år till 61 procent år 2022. Den fackliga an-

⁷⁷ LO (2022), *Facklig anslutning år 2022, Facklig anslutning bland anställda efter klass och kön år 1990–2022*, s. 2.

slutningen bland arbetare har troligen inte varit lägre än så sedan 1930-talet.⁷⁸ Den fackliga anslutningsgradens minskande trend har under senare år avtagit något för arbetarkollektivet och planat ut för tjänstemänkollektivet (se figur 4.32).

Figur 4.32 Facklig anslutning



Källa: LO.

Det kan inte uteslutas att den minskade anslutningsgraden och den minskade fackliga närvaron på arbetsplatserna kan ha påverkat den riktade informationen om arbetsskadeförsäkringen till enskilda, i den mån fackförbunden står för denna information. Eftersom en ansökan om livränta förutsätter kunskap om försäkringen hos enskilda kan detta i förlängningen därmed också ha påverkat antalet ansökningar om livränta. Detta utgör en förklaringsmodell som inte minst brukar lyftas fram av fackförbunden själva. På arbetsplatser där det helt saknas facklig närvaro kommer enskilda att ha svårt att få extern information om arbetsskadeförsäkringen. Detta blir särskilt problematiskt om också arbetsgivaren saknar kunskap om arbetsskadeförsäkringen. En närliggande faktor är den kunskap om arbetsskadeförsäkringen som finns internt inom fackföreningarna. Förutom närvaro på arbetsplatserna krävs också att de fackliga representanterna, inklusive skyddsombud, har tillräcklig kunskap om arbetsskadeförsäkringen. Det är en förutsättning för att de ska kunna ge korrekt information samt informera de försäkrade när det exempelvis är rätt läge att göra en ansökan.

⁷⁸ LO (2022), s. 2.

Det är svårt att närmre värdera betydelsen av minskad facklig anslutningsgrad och minskad närvaro på arbetsplatserna för livräntans utveckling. Som vi beskriver i avsnitt 4.1.5 är det framför allt kopplingen till sjukförsäkringen som haft betydelse för utvecklingen. Kunskapen om försäkringen hos enskilda försäkrade var som sagt också låg även när ansökningarna var många fler. Därför är kunskapen av underordnad betydelse oavsett om denna kommer från fackligt eller annat håll.

4.2.5 Förändringar av arbetsskadeförsäkringen kan inte förklara minskade antalet beviljade livräntor

Arbetsskadeförsäkringen har inte förändrats i några avgörande avseenden sedan 2008. Däremot kan den minskning av livränteansökningar som började innan 2005 ha påverkats av förändringar av arbetsskadeförsäkringen 2003. Då förändrades grundkraven för rätt till livränta och det infördes ett krav på att den försäkrade skulle ansöka om ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Grundkraven för rätt till livränta anpassades till det varaktighetskrav som fanns för rätt till sjukersättning (se avsnitt 4.10 om livräntans koppling till sjukförsäkringen). Tidigare var kravet för rätt till livränta att sjukdomen som hade orsakats av skadan hade upphört. Syftet med förändringen var att underlätta prövningen av rätten till livränta och att prövningarna skulle ske tidigare.⁷⁹ Vi har inte funnit något som talar för att det tidigare kravet hade motverkat det minskade antalet beviljade livräntor efter 2008. Förändringen av varaktighetskravet lär om något ha inneburit att det blev lättare att uppfylla livräntans grundkrav. Med det gamla kravet om att sjukdomen skulle ha upphört kunde livränta exempelvis inte beviljas om den försäkrade under tid med det dåvarande sjukbidraget genomgick medicinsk rehabilitering med inriktning på återgång i arbete.⁸⁰

Införandet av kravet på ansökan 2003 kan potentiellt ha haft större inverkan på minskningen av antalet beviljade livräntor. Innan 2003 skulle Försäkringskassan på eget initiativ pröva den försäkrades rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Det ansågs vara en otydlig ordning som kunde innebära oklarheter kring om den försäkrade

⁷⁹ Prop. 2001/02:81, s. 49 och 55.

⁸⁰ RÅ 1998 ref. 5 och RÅ 1999 not. 39.

ville ha ersättning eller inte. Därför infördes ett krav på ansökan.⁸¹ Förändringen kan ha inneburit att det innan 2003 fanns typ av livränteprövningar som Försäkringskassan fångade upp utan impuls från den försäkrade själv, som efter 2003 inte ledde till en prövning eftersom den försäkrade inte inkom med en ansökan. Samtidigt följer minskningen av ansökningar om livränta minskningen av nybeviljade sjukersättningar fram till 2008 (se avsnitt 4.1.5). Kravet på ansökan verkar därför inte ha haft en avgörande effekt på minskningen av antalet beviljade livräntor. Vi menar samtidigt att det inte är uteslutet att kravet på ansökan var en bidragande orsak eftersom Försäkringskassan tidigare hade ett större ansvar för att identifiera de försäkrade som kunde ha rätt till livränta.

4.2.6 Utvecklingen av rättspraxis förklarar inte de minskade livränteansökningarna eller den ökade andelen avslag utifrån grundkraven

De rättsfall från Högsta förvaltningsdomstolen som har avgjorts under den period som vi beskriver utgör enligt vår uppfattning inte en rimlig förklaring till de minskade ansökningarna om livränta. Inte heller kan utvecklingen av rättspraxis förklara den ökade andelen livränteärenden där avslag sker med stöd i grundkraven och där en arbets-skadeprovning inte genomförs.

Av HFD:s generella uttalanden i dessa avgöranden, samt till viss del av utgången i målen, kan vi konstatera att HFD har preciserat flera av de begrepp som är aktuella för tillämpningen av regelverket och uttalat bland annat vilka faktorer som ska beaktas vid bedömningen av om en skada är en arbetsskada. Rättsfallen har generellt inneburit en neutral eller för enskilda generös tolkning av regelverket, snarare än motsatsen. Inget enskilt avgörande bedöms kunnat ha en avgörande effekt på antalet ansökningar om livränta.

⁸¹ Prop. 2001/02:81, s. 51–54.

Avgöranden för ett mer rättvisande inkomstunderlag i generösare riktning

Flera avgöranden har utökat möjligheten för enskilda att få rätten till livränta prövad och möjligheterna för att en arbetsskadeprövning ska genomföras. I RÅ 2010 ref. 12 konstaterade HFD att livränta kan beviljas även en försäkrad som har sjukpenning och att rätten till livränta inte är beroende av om sjukersättning eller aktivitetsersättning faktiskt har beviljats.

I några avgöranden har HFD redogjort för vikten av ett rättvisande inkomstunderlag och har härvid utvidgat möjligheterna för enskilda att få livränteunderlaget fastställt till ett högre belopp än enligt huvudregeln.⁸² I HFD 2018 ref. 49 var frågan om det fanns särskilda skäl att använda en högre inkomst som livränteunderlag än den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst vid den tidpunkt då livränta första gången kunde lämnas. HFD menade, bland annat utifrån livräntereglernas syfte att kompensera för den inkomstförlust som en arbetsskada har gett upphov till oavsett när i tiden den har inträffat, att ett högre livränteunderlag än den försäkrades SGI kunde användas om det gått avsevärd tid från det att den försäkrade utsatts för skadlig inverkan i arbetet.

I rättsfallet har HFD frångått uppfattningen i förarbetena att minskningen av SGI ska bero på minskad arbetsförmåga för att bestämningen ska vara tillämplig. Rättsfallet öppnar för större möjligheter för enskilda att ansöka om och beviljas livränta också när deras inkomstförlust inte är tillräcklig enligt huvudregeln. Därmed bör också förutsättningarna för att fler försäkrade ska bedömas uppfylla grundkraven och få en arbetsskadeprövning ha förbättrats efter rättsfallet.

Andra mål som berör frågan om ett rättvisande inkomstunderlag är HFD 2013 ref. 58 där det fastslås att semesterlön eller semesterersättning inte ska beräknas enligt schablon och HFD 2018 ref. 5 där det fastslås att livränteunderlaget ska fastställas vid tidpunkten då villkoren för livränta första gången är uppfyllda.

⁸² Huvudregeln i 41 kap. 11 § SFB stadgar att livränteunderlaget motsvarar den försäkrades SGI vid den tidpunkt från vilken livräntan första gången ska lämnas.

Några rättsfall kan ha påverkat utvecklingen i riktning mot en högre andel avslag utifrån grundkraven

Bestämmelsen i 42 kap. 12 § SFB innebär att frågan om den försäkrade har fått en arbetsskada ska prövas endast i den utsträckning det behövs för att bestämma arbetsskadeersättning. Rättsfallet HFD 2013 ref. 2 klargjorde att prövningen av förutsättningarna för rätt till livränta inte måste ske i viss ordning.⁸³ Försäkringskassan anger i sin vägledning att en arbetsskadeprövning bara ska göras om det behövs för att bestämma ersättning.

Avgörandet kan på kort sikt ha haft viss effekt på andelen livränteärenden där avslag sker på grund av att grundvillkoren inte är uppfyllda. Efter HFD:s avgörande ökade antalet avslag som berodde på grundkraven i livränteärenden något (se avsnitt 4.1.4 och figur 4.8). Det kan bero på att arbetsskadeprövningar dessförinnan gjordes också i en del fall där den försäkrade inte gjort erforderlig inkomstförlust, vilket kan ha berott på okunskap hos handläggare eller att ordningsföljden inte varit tillräckligt klart uttryckt i Försäkringskassans vägledning.

Andra rättsfall som i viss mån kan ha påverkat antalet ansökningar är de som avgör under vilka omständigheter en sak som prövats kan prövas igen. HFD slog i HFD 2016 ref. 83 fast att en fråga som har prövats av Försäkringskassan i ett lagakraftvunnet beslut inte kan prövas på nytt.⁸⁴ Detta kan möjligen ha haft effekt på antalet livräntebeslut, om än marginell sådan, genom att antalet ansökningar för samma skada minskat eller avvisats.

Avgöranden som avser arbetsskadeprövningen bedöms inte nämnvärt ha påverkat livräntans utveckling

Några avgöranden från HFD har rört vilka faktorer som ska beaktas vid en arbetsskadeprövning, samt klargöranden vilken medicinsk kunskap som krävs och kunskapsläget för den aktuella skadan. I RÅ 2010 ref. 101 berördes psykiska skador, i RÅ 2010 ref. 36 whiplash efter olycksfall i trafik och i HFD 2011 ref. 26 myalgi (smärta) i axel. Avgörandena har visat att erforderlig kunskap finns för många skador,

⁸³ I den överklagade domen från Kammarrätten i Jönköping hade uttalats att frågan om skadan är en arbetsskada ska avgöras innan frågan om grundkraven är uppfyllda prövas.

⁸⁴ Jfr även HFD 2013 ref. 68 och RÅ 2002 ref. 61.

särskilt avseende psykiska skador. De bedöms inte utgöra en förklaring till livräntans utveckling. Om något bör rättsfallen ha kunnat påverka antalet ansökningar i en riktning där fler skulle ansöka, men någon sådan effekt har vi inte kunnat iaktta.

Avgöranden om olycksfall i arbetet bedöms ha haft endast marginell effekt på antalet ansökningar om livränta

Några avgöranden från HFD har handlat om under vilka omständigheter olycksfall ska omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Det handlar bland annat om olycksfall under lunch på internatkurs (RÅ 2010 ref. 85), fikapaus i samband med arbete (RÅ 2007 ref. 1), måltidsuppehåll (HFD 2019 ref. 19). Andra fall har rört olycksfall under färd mellan hemmet och arbetsstället (HFD 2018 ref. 73) samt olycksfall under friskvård (HFD 2020 ref. 4) och under arbetstid i hemmet (HFD 2023 ref. 22). Avgörandena har främst rört ersättning för tandskador och inte livränta. De bedöms vara av vikt för avgörandet i enskilda fall där frågan gällt om det inträffade skett i arbetet eller inte, men bedöms inte ha haft mer än marginell påverkan på livräntans utveckling.

Frågan om analys av rättstillämpningen i underrätt

Inom ramen för denna utredning har vi undersökt och redogjort för avgöranden från kammarrätt och förvaltningsrätt endast i begränsad utsträckning och då endast om avgörandet rört någon specifik fråga. Vi har således inte gjort någon generell genomgång eller analys av underrättspraxis, eller i hur stor utsträckning Försäkringskassans beslut om livränta ändras i underinstanserna. Högsta förvaltningsdomstolen är prejudikatinstans i frågor som rör socialförsäkringen. Det är därmed avgöranden från HFD som bestämmer hur regelverket ska uttolkas. HFD tar som huvudregel endast upp mål till prövning om det har betydelse för ledningen av rättstillämpningen.

Det kan alltså vara så att rättstillämpningen i underrätt har blivit striktare under perioden. I sammanhanget bör dock poängteras att få försäkrade får anses känna till utvecklingen av rättspraxis och låter sitt agerande styras utifrån denna (se även avsnitt 4.2.4 om kunskapen hos enskilda). Vi vill även poängtera att frågan huruvida Försäkrings-

kassans tillämpning är korrekt utifrån ett rättsligt perspektiv inte heller har undersökts inom ramen för denna utredning. Det är prejudicerande avgöranden från HFD som ska påverka myndighetens rättsliga tolkning och tillämpning och det är därmed denna rättspraxis som vi huvudsakligen har analyserat vid slutsatsen att det inte finns en rättslig praxis som motiverar livräntans utveckling och riktningen mot allt större andel avslag i livränteärenden som motiveras med grundkraven.

4.3 Varaktighetskravet leder till att livräntan inte fyller avsedd funktion

Förändringarna inom sjukförsäkringen har inneburit att det blivit för svårt för arbetsskadade personer att uppfylla varaktighetskravet för livränta. Framför allt har det blivit för svårt för arbetsskadade att veta när de ska ansöka om livränta. Syftet med införandet av varaktighetskravet 2003 var att det skulle göra det lättare att få en arbetsskadeprövning och att det helst skulle ske inom ett år efter det att skadan visat sig.⁸⁵ Det har inte infriats. Varaktighetskravet utgör enligt oss i stället det största hindret för att livränta ska fylla sin funktion att ge arbetsskadade ersättning för mer varaktiga inkomstförluster.

Förändringarna av regelverket för sjukersättning 2008, där bland annat möjligheten till tidsbegränsad sjukersättning togs bort, har i flera sammanhang lyfts fram som en förklaring till livräntans utveckling. Våra analyser tyder dessutom på att varaktighetskravet även innan förändringarna av sjukförsäkringen 2008 brast i sin funktion. Redan innan 2008 tog det lång tid för de försäkrade att få en arbetsskadeprövning. Enligt våra uppskattningar har det också varit en stor andel av de som fått avslag på grund av varaktighetskravet som efter beslutet gjort en tillräcklig inkomstförlust. Samtidigt går det inte att göra djupare analyser av frågan eftersom Försäkringskassan skapade nuvarande register över arbetsskadebeslut först 2005. Fokus i vår analys här kommer därför vara perioden från och med 2005.

⁸⁵ Prop. 2001/02:81, s. 48–51.

4.3.1 Ettårskravet har haft en annan funktion inom sjukförsäkringen

Ett argument för att nuvarande varaktighetskrav borde vara funktionellt inom arbetsskadeförsäkringen är att det länge användes inom sjukförsäkringen. Fram till 2008 hade regelverket sjukersättning samma varaktighetskrav som livränta (se avsnitt 4.1.5) och för aktivitetsersättning gäller det fortfarande. Men varaktighetskravet har haft en annan funktion inom sjukförsäkringen än inom arbetsskadeförsäkringen vilket vi går igenom nedan.

Det var Försäkringskassan som tog initiativ till att bevilja de flesta sjukersättningarna innan 2008

Det var som vi visat möjligt att göra en prognos om nedsatt arbetsförmåga ett år fram i tiden för ett stort antal sjukskrivna personer som innan 2008 beviljades tidsbegränsad sjukersättning. Men det var sannolikt inte sjukvården som självständigt identifierade de sjukskrivna personer som hade rätt till tidsbegränsad sjukersättning. I stället var det oftast Försäkringskassan som på eget initiativ bytte ut den försäkrades sjukpenning mot sjukersättning.

Sjukersättning kan beviljas personer utan att de har ansökt om det.⁸⁶ Om någon exempelvis har sjukpenning ska Försäkringskassan pröva om sjukpenningen ska bytas ut mot sjukersättning även om den försäkrade inte ansökt om det. Det innebär att Försäkringskassan aktivt ska identifiera sjukskrivna personer som uppfyller kraven för sjukersättning. Innan förändringarna 2008 innebar regelverket att Försäkringskassan aktivt letade efter personer som uppfyllde kravet på att arbetsförmågan kunde vara nedsatt minst ett år. Det fanns dessutom en tydlig politisk styrning med fokus på att sjukpenning skulle bytas ut mot sjukersättning efter ett års sjukskrivning. Exempelvis infördes ett lagkrav den 1 juli 2003 på att Försäkringskassan senast ett år efter sjukanmälningsdagen skulle ha utrett om det fanns förutsättningar för ett utbyte.⁸⁷

Efter regelförändringarna 2008 utreder Försäkringskassan sällan om de sjukskrivnas arbetsförmåga kan antas vara nedsatt minst ett år framåt i tiden. Det är numer bara aktuellt för de försäkrade som

⁸⁶ 36 kap. 25 § SFB.

⁸⁷ Dävarande 16 kap. 1 § 2 st AFL (SFS 2003:422, prop. 2002/03:89).

inte har fyllt 30 år och kan komma i fråga för aktivitetsersättning. Dessa personer är sällan sjukskrivna för arbetsskador. Antalet så kallade utbytesärenden där Försäkringskassan byter ut sjukpenning mot sjukersättning har minskat drastiskt.

I dag svarar inflödet från sjukpenning till sjukersättning för omkring 40 procent av det totala inflödet till sjukersättningen för personer mellan 19–59 år. Andelen har under den senaste tioårsperioden varierat, men sett i ett längre perspektiv har andelen minskat kraftigt efter 2008. Perioden 2005–2008 svarade inflödet från sjukpenning till sjukersättning i den aktuella åldersgruppen för 75–80 procent av det totala inflödet till sjukersättningen. Den viktigaste orsaken bakom denna utveckling är att antalet utbytesärenden har minskat kraftigt. Därmed har också andelen av inflödet som kommer från sjukpenning minskat dramatiskt.⁸⁸

Enligt en rättslig kvalitetsuppföljning av Försäkringskassan från 2018 beror inte det minskade antalet utbyten på att myndigheten brister i att identifiera utbyten. Kvalitetsuppföljningen undersökte i vilken utsträckning det i långa sjukfall (minst 450 dagar) fanns förutsättningar att byta ut sjukpenningen mot sjukersättning eller aktivitetsersättning, och i vilken utsträckning ytterligare utredning skulle kunna påvisa förutsättningar för detta. Uppföljningen visade att det i majoriteten av ärenden bedömdes osannolikt att rätten till sådan ersättning skulle vara uppfylld. I hälften av ärendena bedömdes det i princip helt uteslutet. Med andra ord gavs enligt granskningen inget stöd för att ytterligare uppföljning av långa ärenden skulle öka antalet personer som beviljades sjukersättning (eller aktivitetsersättning).⁸⁹ Eftersom regelförändringarna i juli 2008 påverkat nybeviljande av sjukersättning kraftigare för sjukskrivna personer, har också deras andel av nybeviljad sjukersättning minskat.⁹⁰

⁸⁸ SOU 2021:69, s. 532.

⁸⁹ Försäkringskassan, Rättslig uppföljning 2018:1.

⁹⁰ SOU 2021:69, s. 318.

Aktivitetsersättning beviljas främst för andra typer av skador än arbetsskador

Ettårs kravet finns fortfarande kvar inom aktivitetsersättning,⁹¹ men där är det ofta fråga om andra typer av skador och sjukdomar än inom arbetsskadeförsäkringen. De försäkrade som beviljas aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga har framför allt diagnoser inom gruppen Störningar av psykisk utveckling (kod F80–F89 enligt icd-10) och Beteendestörningar och emotionella störningar (kod F70–F79 enligt icd-10).⁹² Av naturliga skäl är det vanligare med diagnoser som den försäkrade haft sedan ung ålder och där det finns säkrare kunskap om den framtida utvecklingen av arbetsförmåga.

4.3.2 Sjukvården kan ha fått försämrade möjligheter att ge underlag till bedömningarna av varaktighetskravet

Utvecklingen inom sjukvården har sannolikt också bidragit till att varaktighetskravet blivit ett för hårt krav för att livräntan ska kunna fylla sin funktion att ge ersättning vid inkomstförlust på grund av arbetsskada. Prognoser är generellt svåra att göra. Inom medicin kan det vara särskilt utmanande att i individuella fall göra en prognos om en så komplex bedömning som arbetsförmåga. Därför är det viktigt att det inte ställs för höga krav på prognoser. Dels får inte tidsrymden vara för lång, dels får det inte finnas för höga krav på tillförlitligheten. Inom arbetsskadeförsäkringen räcker det att inkomstförlusten ska kunna *antas* bestå minst ett år fram i tiden. Det innebär att det finns utrymme för osäkerhet i bedömningen. Vissa prognoser måste helt enkelt tillåtas slå fel. Annars skulle bedömningen i praktiken bli omöjlig att göra.

Enligt ISF finns det oklarheter om Försäkringskassan har tillämpat varaktighetskravet utifrån att det räcker med att prognosen kan antas (se avsnitt 4.1.6). I stället förekom det att beslut angav att kravet är att prognosen exempelvis ska vara styrkt.⁹³ Och även med utrymme för osäkerhet i bedömningen kan en prognos på så lång sikt som ett år vara svår att göra för läkare eller andra i sammanhanget relevanta

⁹¹ 33 kap. 7 § SFB.

⁹² Försäkringskassan, *Rapport – Nybeviljande av sjukersättning och aktivitetsersättning (Svar på regeringsuppdrag)*, dnr 013687-2017, s. 17–20; ISF 2020:9, s. 132.

⁹³ ISF 2019:10, s. 197–198.

professioner. Dessutom kan sjukvården bedöma att en för lång prognos kommer att hindra rehabiliteringen av patienten.

Enligt våra kontakter under utredningen har det framkommit att det sannolikt blivit svårare för sjukvården att göra prognoser av arbetsförmåga på grund av att det blivit mindre vanligt att patienter har en fast läkarkontakt. En läkare som inte känner patienten har sannolikt svårare att avgöra hur länge arbetsförmågan kommer att vara nedsatt.

Enligt Myndigheten för vårdanalys har läkarkontinuiteten sannolikt försämrats över tid. Myndigheten är försiktig i sina tidsjämförelser på grund av förändringar i mätningarna över tid. Men resultaten tyder ändå på det har skett en försämring sedan 2010.

Enligt en rapport från Myndigheten för vårdanalys hade cirka 45 procent av befolkningen en fast läkarkontakt 2010, 55 procent 2013 och 42 procent 2016.⁹⁴

I en rapport 2020 inkluderade Vårdanalys även andra vårdkontakter än läkare. Enligt de resultaten hade 26 procent av befolkningen en fast läkarkontakt och 15 procent en annan fast vårdkontakt som sjuksköterska på vårdcentralen. Inkluderat sjukhus och specialistmottagningar uppgav hälften av befolkningen att de har en fast kontakt någonstans i vården. Andelen med fast läkarkontakt ökade enligt resultaten med åldern och kvinnor hade oftare en fast läkarkontakt vid en vårdcentral än män. Personer som bor i storstadskommuner hade oftare en fast läkarkontakt vid en vårdcentral än de som bor i mindre kommuner.⁹⁵

Enligt en rapport från Vårdanalys 2022 hade cirka 30 procent av befolkningen fast läkarkontakt i primärvården. Samtidigt som vårdcentralcheferna angav att cirka 55 procent av deras patienter hade en fast läkarkontakt, var det många primärvårdsläkare som ansåg att de saknade förutsättningar för att ta det ansvar som rollen kräver.⁹⁶

Det är också tydligt att den svenska läkarkontinuiteten är mycket låg internationellt sett.⁹⁷ Sverige har fått bland de sämsta resultaten när patienter tillfrågats om vårdpersonal känner till viktig information och patientens medicinska historia samt tillbringar tillräckligt med tid med patienten och förklarar saker på ett sätt som är lätt att förstå.⁹⁸

⁹⁴ Vårdanalys, PM 2016:5, s. 35.

⁹⁵ Vårdanalys, PM 2020:9, s. 8–9.

⁹⁶ Vårdanalys, PM 2022:5, s. 6.

⁹⁷ Vårdanalys, PM 2016:5, s. 35.

⁹⁸ Vårdanalys, PM 2016:5, s. 11.

4.3.3 Det tar lång tid att uppfylla grundkraven för rätt till livränta

Som vi visat har antalet arbetsskadeprövningar minskat drastiskt efter förändringarna av sjukförsäkringen 2008 (se avsnitt 4.1.4). Det tar dessutom lång tid mellan det att en skada inträffar och ansökan för de personer som Försäkringskassan har bedömt uppfyller grundkraven för rätt till livränta.

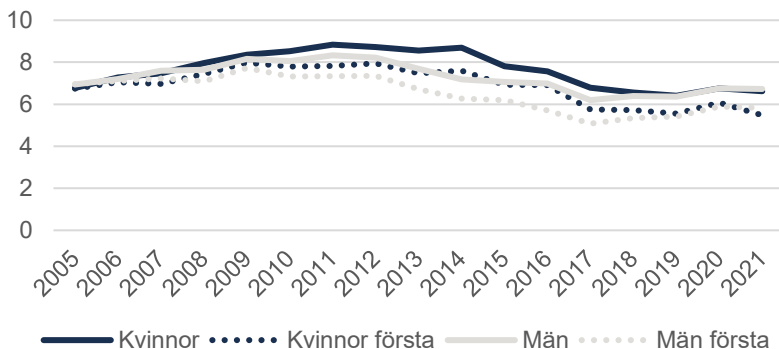
En anledning till att det nuvarande varaktighetskravet på ett år infördes 2003 var som sagt att arbetsskadeprövningarna skulle ske tidigare, helst inom ett år från det att skadan inträffat.⁹⁹ Någon sådan effekt kan vi inte se. I stället ökade tiden från skadan till arbetsskadeprövning fram till och med 2011 och det verkar på så sätt som att det blev svårare för de försäkrade att visa att de uppfyllde varaktighetskravet (se figur 4.33). Efter 2011 har tiden minskat något igen, men 2021 tog det i snitt fortfarande nästan 7 år från skada till ansökan för kvinnor och män som Försäkringskassan bedömde uppfylla grundkraven.

I början av tidsperioden har vi inte möjlighet att avgöra om den försäkrade tidigare har fått beslut om livränta, men längre fram i perioden är det möjligt. Första gången de försäkrade får beslut avseende en viss skada är genomsnittstiden mellan skada och ansökningsdatum kortare, men den är fortfarande nästan 6 år för både kvinnor och män 2021.

När genomsnittstiden var som längst kring 2011 var den cirka ett halvår längre för kvinnor än för män. Skillnaden var som störst 2014 då den var cirka 1,5 år längre för kvinnor.

⁹⁹ Prop. 2001/02:81, s. 48–51.

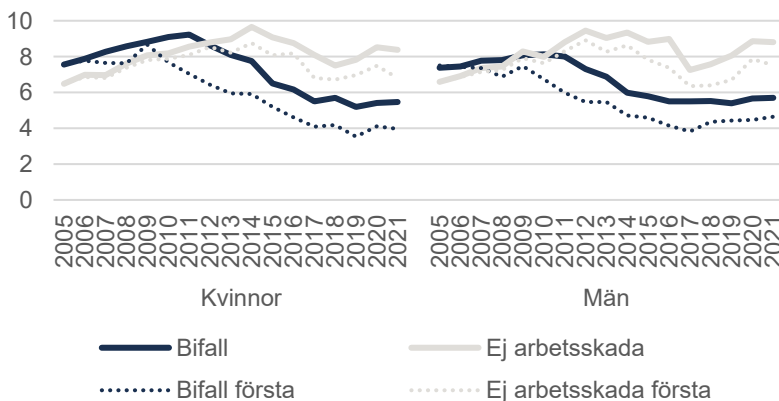
Figur 4.33 Antal år i genomsnitt mellan skadedatum och tidpunkt för livräntansökningar som leder till en arbetsskadeprövning



Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

Den minskade genomsnittstiden sedan 2011 mellan skada och ansökan för de personer som Försäkringskassan bedömt uppfylla grundkraven beror framför allt på att tiden minskat för de som får bifall (se figur 4.34). Genomsnittstiden är fortfarande relativt lång för de som får avslag på grund av att Försäkringskassan inte godkänner skadan som arbetsskada.

Figur 4.34 Antal år i genomsnitt mellan skadedatum och tidpunkt för livräntansökningar som leder till bifall eller att skadan inte godkänns

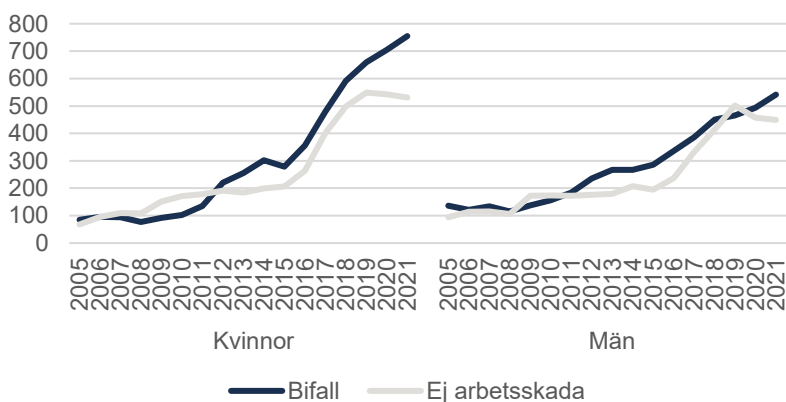


Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

Det krävs allt längre sjukskrivningar för att uppfylla grundkraven

Antalet sjukpenningdagar innan livräntebeslut som leder till en arbetsskadeprövning har ökat både för kvinnor och män (se figur 4.35). Ökningen är störst för kvinnor där arbetsskadeprövningen dessutom leder till att skadan godkänns som arbetsskada.

Figur 4.35 Genomsnittligt antal sjukpenningdagar när ersättning betalades ut innan livräntebeslut som ledde till en arbetsskadeprövning

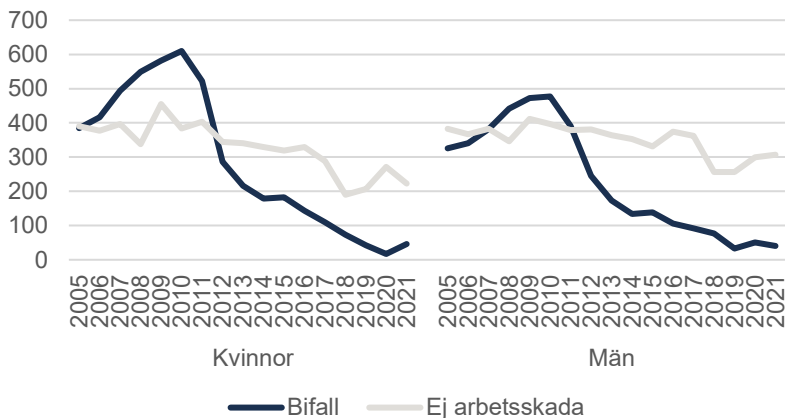


Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

Anm.: Vi har haft vissa begränsningar i tillgången till registeruppgifter innan 2000. Därför ha vi begränsat antalet sjukpenningdagar som vi beräknat genomsnittet på till max 5 år.

Samtidigt som antalet sjukpenningdagar har ökat för de försäkrade som får en arbetsskadeprövning har antalet sjukersättningsdagar innan denna typ av livräntebeslut minskat. Det är naturligt på grund av det minskade antalet fall där den försäkrade som ansökt om livränta har haft sjukersättning (se avsnitt 4.1.5, figur 4.15). Minskningen av antalet sjukersättningsdagar är minst för de försäkrade som får avslag på grund av att skadan inte godkänns som arbetsskada. Störst är minskning av antalet för de som får en godkänd arbetsskada. En anledning till skillnaden är att de som får bifall i allt högre utsträckning har haft livränta redan innan beslutet om livränta (se avsnitt 4.1.5). Med andra ord ger gruppen där skadan inte godkänns som arbetsskada en mer rättvis bild av situationen för de försäkrade som får en arbetsskadeprövning. Se figur 4.36.

Figur 4.36 Genomsnittligt antal sjukersättningsdagar när ersättning betalades ut innan livräntebeslut som ledde till en arbetsskadeprövning



Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

Anm.: Vi har haft vissa begränsningar i tillgången till registeruppgifter innan 2000. Därför ha vi begränsat antalet sjukersättningsdagar som vi beräknat genomsnittet på till max 5 år.

4.3.4 De försäkrade som får avslag på grund av varaktighetskravet ansöker sannolikt ofta för tidigt

Efter förändringarna i sjukförsäkringen 2008 har försäkrade som fått avslag på grund av varaktighetskravet i genomsnitt ansökt om livränta snabbare efter att skadan skett än vad de gjorde innan 2008. Det gäller både räknat från skadedag till ansökan om livränta och antalet sjukpenningdagar innan ansökan.

Enligt ISF är det otydligt vilket underlag som krävs för att varaktigheten ska godkännas och när under sjukskrivningen som det är lämpligt att ansöka om livränta.¹⁰⁰ Våra analysresultat bekräftar det och visar på att det sannolikt är en konsekvens av att varaktighetskravet inte är anpassat till sjukförsäkringens regelverk.

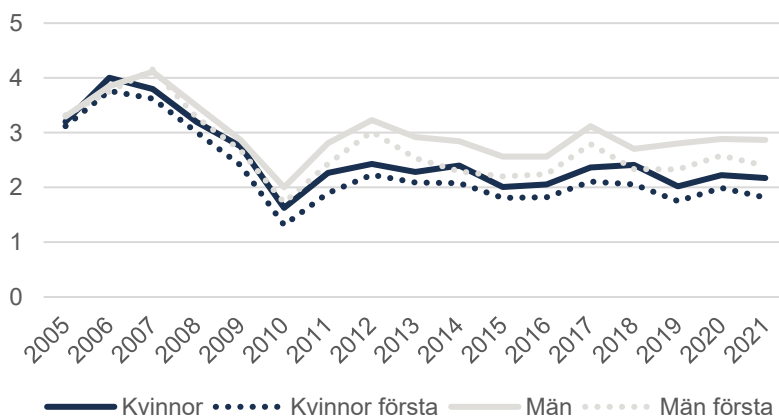
¹⁰⁰ ISF 2015:14, s. 71.

Tiden mellan skada och ansökan har minskat för de som får avslag på grund av varaktighetskravet

Till skillnad från de försäkrade som får en arbetsskadeprövning har tiden mellan skada och ansökan om livränta minskat för de personer som får avslag på grund av varaktighetskravet. Genomsnittstiden från skadan till ansökan för kvinnor och män som fick avslag på grund av varaktighetskravet var cirka 4 år innan 2009 (se figur 4.37). Minskningen av tiden skedde samtidigt som förändringarna av sjukförsäkringen 2008 då bland annat varaktighetskravet för sjukersättning blev mer restriktivt än för livränta. Det pekar på svårigheterna för de försäkrade att veta när de ska ansöka om livränta.

Minst tid mellan skada och ansökan var det 2010 och sedan dess har tiden ökat något, men den är betydligt kortare än den var innan 2009. Sedan 2012 har genomsnittstiden för kvinnor legat på mellan 2 och 2,5 år medan den för män legat på närmre tre år. Första gången den försäkrade har ansökt om livränta för en viss skada har det som förväntat gått något mindre tid från det att den försäkrade skadade sig, men den genomsnittliga tiden påverkas inte mycket.

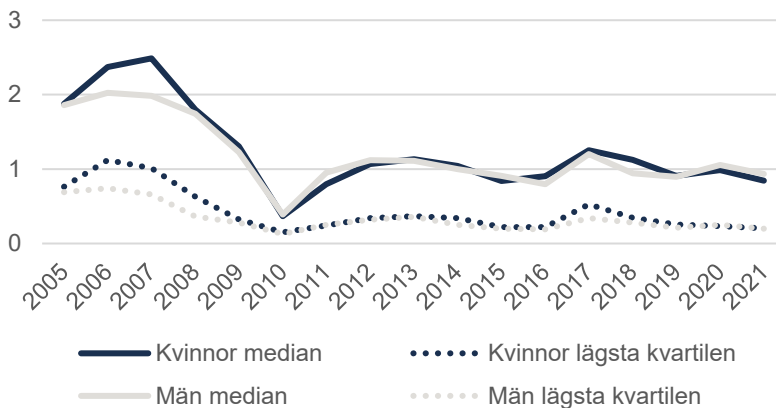
Figur 4.37 Antal år i genomsnitt mellan skadedatum och tidpunkt för livräntearbetsansökningar som leder till avslag på grund av varaktighetskravet



Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

Generellt är skillnaden i den beräknade genomsnittstiden och mediantiden stor. Det beror på att genomsnittsmåttet dras upp av personer med extremt lång tid mellan skadan och ansökan. Sedan 2012 har mediantiden mellan skada och ansökan varit cirka ett år eller mindre för de som får avslag på grund av varaktighetskravet (se figur 4.38). Det innebär att hälften av de försäkrade som får avslag på grund av varaktighetskravet har varit skadade i cirka ett år eller mindre innan ansökan. En fjärdedel (den lägsta kvartilen) av de försäkrade som fått avslag på grund av varaktighetskravet har sedan 2010 ansökt mindre än cirka 3 månader efter skadan (undantaget är 2017 då motsvarande tid var cirka 6 månader för kvinnor).

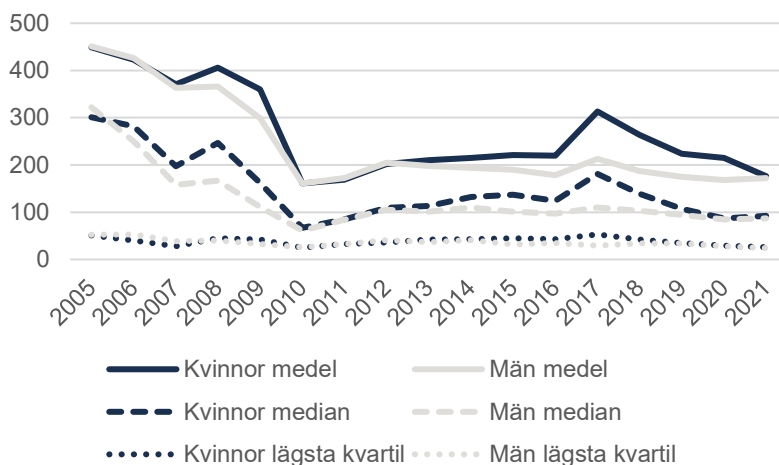
Figur 4.38 Antal år mellan skadedatum och tidpunkt för livränteansökningar som avslagits på grund av varaktighetskravet



Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

Antalet sjukpenningdagar innan avslag på grund av varaktighetskravet har minskat på liknande sätt som tiden mellan skada och ansökan. I genomsnitt hade de försäkrade som fick avslag på grund av varaktighetskravet varit sjukskrivna i cirka 170 dagar innan beslutet om livränta 2021 (se figur 4.39). Hälften av dessa försäkrade hade varit sjukskrivna i cirka 90 dagar eller mindre (medianvärdet). Den fjärdedel (kvartil) av de försäkrade som hade varit sjukskrivna kortast tid innan avslaget på grund av grundkraven hade i snitt cirka 50 sjukpenningdagar eller mindre vid livräntebesluten 2005. Det hade halverats till cirka 25 sjukpenningdagar eller mindre 2021.

Figur 4.39 Genomsnittligt antal sjukpenningdagar när ersättning betalades ut innan avslag på grund av varaktighetskravet

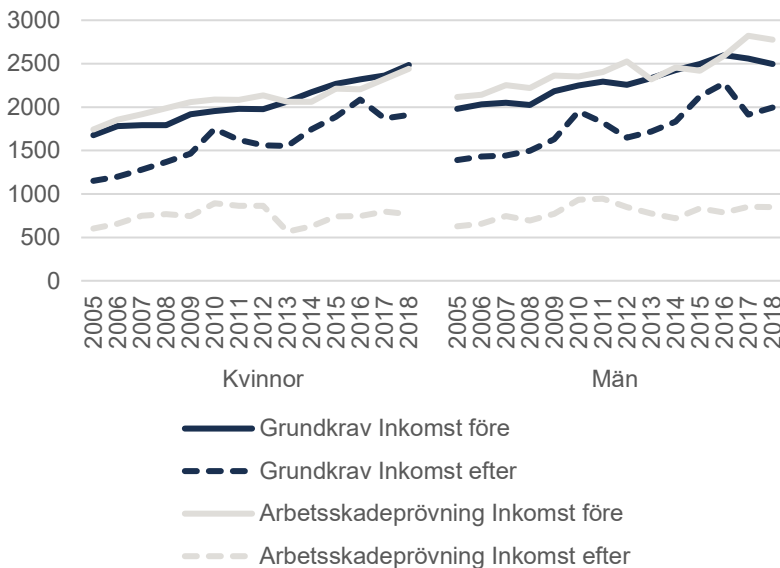


Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

4.3.5 De personer som inte uppfyller grundkraven förlorar inkomst efter beslutet om livränta

Både inkomsterna som de försäkrade som fått en arbetsskadeprövning hade före sin skada och efter beslutet om livränta har i stort följt samma inkomstutveckling. De försäkrade som fick avslag på grund av grundkraven har gjort allt mindre inkomstförluster efter beslutet (se figur 4.40).

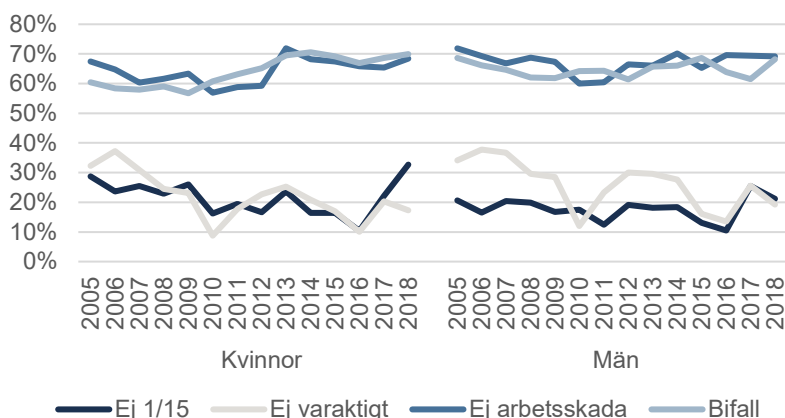
Figur 4.40 Inkomst före skadan och efter beslut om livränta fördelat på beslutsår (årsinkomst i hundratals kronor)



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

Inkomstförlustens andel av inkomst före skadan har därför varit relativt konstant för de som fått en arbetskskadeprövning utom för kvinnor som fått bifall vars inkomstförlust ökat från cirka 60 till 68 procent av inkomst före skadan (se figur 4.41). För de som fått avslag på grund av varaktighetskravet har inkomstförlustens andel av inkomst före skadan i stället minskat.

Figur 4.41 Inkomstförlustens andel av inkomst före skadan



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

Inkomstförlusten har inte ökat över tid för de försäkrade som får avslag på grund av kravet på minst en femtondels inkomstförlust. De försäkrade som fått avslag på varaktighetskravet har generellt gjort större inkomstförluster efter beslutet om livränta än de försäkrade som fått avslag på grund av kravet på minst en femtondels inkomstförlust. Och även om inkomstförlusterna för dessa inte ökat över tid gör personerna relativt stora inkomstförluster över tid. Män som fått avslag på grund av varaktighetskravet har gjort större inkomstförluster än kvinnor både i kronor och som andel av inkomsten före skadan.

Det finns sannolikt ett stort antal personer som fått avslag på grund av grundkraven som gjort tillräckliga inkomstförluster efter beslutet

De försäkrade som fått avslag på grund av grundkraven gör alltså mindre inkomstförluster över tid och i jämförelse med de försäkrade som får en arbetsskadeprövning, men inkomstförlusterna är väsentliga. Det bör finnas en stor grupp som de facto gjort en inkomstförlust om minst en femtondel av inkomst före skadan under en lång period efter avslaget på grund av grundkraven. Enligt våra beräk-

ningar är det mellan 50 och 60 procent av de försäkrade som fått avslag på grund av grundkraven som gör en tillräcklig inkomstförlust utifrån genomsnittsinkomsten de tre åren efter året som Försäkringskassan tog beslut om livränta. I jämförelse är det mellan 80 och 90 procent av de försäkrade som fått en arbetsskadeprövning som enligt våra beräkningar gör en tillräcklig inkomstförlust.

Att en stor andel av de försäkrade som fått avslag på grund av grundkraven gör en tillräcklig inkomstförlust för rätt till livränta efter beslutet beror sannolikt bara till en mindre del på att Försäkringskassan fattat fel beslut. ISF har granskat dessa beslut och då var det en mindre andel av dessa beslut som inte hade tillräckligt underlag.¹⁰¹ Vi bedömer därför att det till stor del är lagstiftningens utformning som innebär att dessa personer får avslag på grund av grundkraven trots att det efter beslutet visar sig att de gör en tillräcklig inkomstförlust.

Det är svårt att uppskatta inkomst före och efter skadan

Försäkringskassan registrerar inte inkomsterna deras beslut baseras på i sitt arbetsskaderegister. Därför har vi behövt uppskatta inkomst före och efter skadan. Vi har beräknat inkomst före skadan som ett snitt av de tre åren innan skadan. Den inkomsten har sedan inkomstindexerats fram till beslutsåret och jämförts med ett genomsnitt av inkomsterna tre år efter året Försäkringskassan tog beslut om livränta. Det kan finnas stora skillnader mellan dessa inkomster och de som Försäkringskassan får fram i de enskilda ärendena utifrån arbetsskadeförsäkringens regelverk. Men även om våra beräkningar inte ger en exakt bild av vilka inkomster som besluten om livränta baserats på är det troligen en rimlig uppskattning.

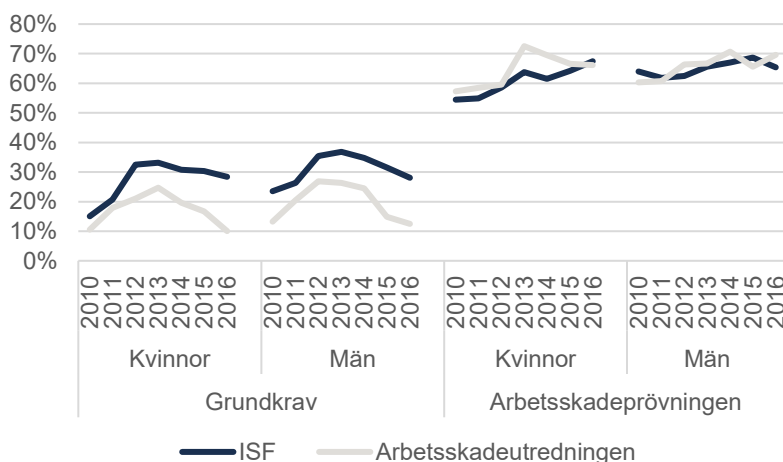
ISF har gjort en liknande uppskattning av inkomst före och efter skadan för åren 2010–2016. Inkomst före beräknades då utifrån enbart året innan skadan och inkomst efter skadan baserades på inkomsten vid ansökningstidpunkten. ISF valde också att indexera inkomsterna med det särskilda talet i stället för inkomstindexering. Inkomst före skada stämmer någorlunda överens mellan de två metoderna men det finns skillnader. ISF fick till exempel lägre inkomst före skadan än våra beräkningar i början av sin period för de försäk-

¹⁰¹ Se avsnitt 4.1.6 där vi går igenom ISF 2015:14.

rade som fick en arbetsskadeprövning och högre de sista åren. Framför allt gav ISF:s metod större uppskattningar av inkomstförlusten för de försäkrade som fick avslag på grund av grundkraven. Enligt ISF har inkomstförlustens andel av inkomst före skadan ökat sedan 2010 för de försäkrade som fått avslag på grund av grundkraven.¹⁰²

Skillnaden mellan våra resultat och ISF:s kan bland annat förklaras av att ISF valde att beräkna inkomst efter skadan utifrån året då den försäkrade ansökte om livränta. Samtidigt innebar skillnaden i metod inte några större skillnader i uppskattningen av inkomstförlustens storlek för de försäkrade som fick en arbetsskadeprövning.

Figur 4.42 Jämförelse mellan ISF:s och våra resultat rörande inkomstförlustens andel av inkomst före skadan



Källa: ISF 2019:10, s. 118–119 och vår bearbetning av Försäkringskassans samt SCB:s registeruppgifter (LISA-databasen för åren 2000–2020).

I jämförelse med ISF:s resultat har vi sannolikt inte överskattat inkomstförlusten för de personer som fått avslag på grund av grundkraven. Det innebär fortfarande inte att vår uppskattning exakt visar hur stor andel av de som fått avslag på grund av grundkraven som faktiskt sedan gjort en tillräcklig inkomstförlust.

ISF:s resultat visar också på att inkomstförlusterna de personer som fick avslag på grund av grundkraven gjorde när de ansökte ökade från 15 till 28 procent för kvinnor och från 24 till 28 procent för män

¹⁰² ISF 2019:10, s. 118–119.

2010–2016. Den ökade andelen avslag på grund av grundkraven denna period verkar med andra ord inte bero på att de försäkrade ansökt om livränta för allt mindre inkomstförluster.

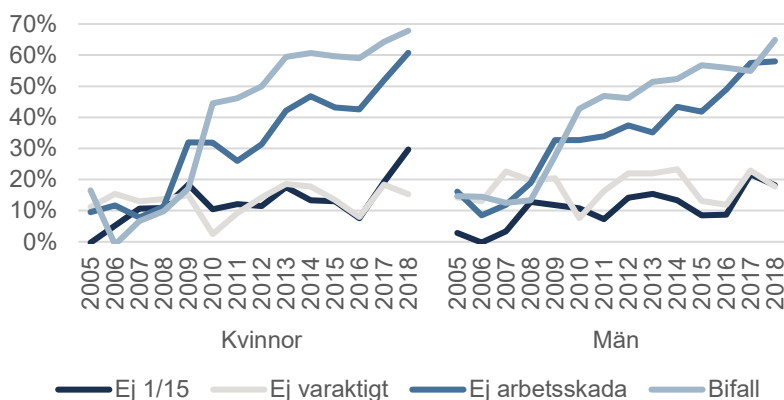
Inkomstförlustens storlek har ökat mycket bland de som inte haft sjukersättning efter beslutet om livränta

Våra beräkningar av inkomst efter beslutet påverkas naturligt av de som har sjukersättning efter beslutet om livränta. Exkluderar vi dessa personer har inkomsterna efter beslutet utvecklats på ett annat sätt. Utvecklingen tyder på att borttagandet av den tidsbegränsade sjukersättningen inneburit att de som får livränta utan sjukersättning gör lika stora inkomstförluster som de som tidigare beviljades sjukersättning.

I början av perioden var det få som inte hade sjukersättning efter beslut om livränta som ledde till en arbetsskadeprövning (se avsnitt 4.1.5, figur 4.16). De försäkrade som fick en arbetsskadeprövning utan att ha sjukersättning hade i början av perioden inte särskilt mycket lägre inkomst efter beslutet än innan skadan och på samma nivå som de som fick avslag på grund av grundkraven. Allt eftersom det har blivit ovanligare att de försäkrade har sjukersättning vid beslutet har inkomstförlusten ökat för de utan sjukersättning som får en arbetsskadeprövning. Eftersom det är ovanligt att de personer som får avslag på grund av grundkraven har sjukersättning har inte storleken på dessa personers inkomstförlust påverkats av exkluderandet av de som fått sjukersättning efter beslutet.

Figur 4.43 Inkomstförlustens andel av inkomst före skadan

Exkluderat försäkrade med sjukersättning efter livräntebeslutet



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

4.4 Varaktighetskravet behöver förändras för att livräntan ska fylla en ändamålsenlig funktion

Utredningens förslag: Kravet på varaktighetsprognosen för en försäkrads nedsättning av förmågan att skaffa inkomst genom arbete ska sänkas från dagens ett år till 180 dagar. Därtill ska en karenstid på 180 dagar införas. Karenstiden ska börja löpa från skadetidpunkten.

Skälen för utredningens förslag: Arbetsskadeförsäkringen ska komplettera de ersättningar som kan lämnas oavsett om den försäkrade har en arbetsskada eller inte. Livräntan ska på så sätt komplettera sjukförsäkringen i de fall sjukförsäkringen inte ersätter den arbets-skadades inkomstförluster eller gör det i för liten utsträckning. Fram till dag 180 i rehabiliteringskedjan har personer med en anställning i dag ett skydd som grundar sig på deras förmåga att försörja sig genom arbete hos sin arbetsgivare. Sjukpenningen ersätter visserligen inte hela inkomstförlusten dessa första 6 månader, utan cirka 80 procent. Men vi menar att det i sammanhanget innebär en begränsad ekonomisk förlust i jämförelse med de mer varaktiga och därför betydande inkomstförluster som livräntan är tänkt att ersätta. Vår utredning

har inte heller hittat stöd för att exempelvis Sveriges åtagande enligt ILO-konventioner kräver full ersättning för inkomstförluster på grund av arbetsskador.

Vår utgångspunkt är att arbetsskadeförsäkringen genom livräntan ska kunna ge ersättning till arbetsskadade personer när sjukförsäkringen inte ger ersättning efter dag 180 eller där sjukförsäkringen bara ersätter en del av inkomstförlusten under en längre tid. I dessa fall riskerar inkomstförlusten bli så betydande att det är motiverat att arbetsskadeförsäkringen ska ersätta den. Det är syftet redan i dag, men som vi visat innebär varaktighetskravet på ett år att livräntan i praktiken inte fyller sin funktion.

Vårt huvudförslag är därför att nuvarande varaktighetskrav på ett år bör ersättas med en karenstid på 180 dagar ihop med ett krav på ytterligare 180 dagars prognosticerad inkomstförlust. Både karenstiden och krav på prognos om inkomstförlustens varaktighet motverkar risken att livräntans högre ersättning ökar sannolikheten för att antalet sjukskrivningar blir fler och längre. Risken för att Försäkringskassan kommer att behöva göra många kostsamma arbetsskadeprövningar för att ersätta relativt små inkomstförluster minskar också.

4.4.1 En karenstid på 180 dagar förtydligar ansökningstidpunkten och säkerställer att livränta ersätter mer varaktiga inkomstförluster

Som vi visat har de som får avslag på grund av grundkraven haft allt kortare sjukskrivningar innan ansökan. Även andra utredningar har konstaterat att det är svårt att veta när den försäkrade ska ansöka om livränta sedan den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades. Genom att införa en karenstid på 180 dagar förtydligas ansökningstidpunkten. För de flesta som är sjukskrivna kommer karenstiden att harmonisera med rehabiliteringskedjan. Vid dag 180 i sjukperioden har Försäkringskassan en hel del information om arbetsförmågan i ordinarie arbete och om prognosen för återgång.

Dessutom bidrar en karenstid till att livränta inte kommer att ersätta mer kortvariga inkomstförluster. Risken minskar också för att arbetsskadeförsäkringen kommer att ge ersättning för vardagslivets sjukdomar, så som förkylningar, om undantagen vid smitta och vissa psykosociala faktorer tas bort som vi föreslår i kapitel 11 och 12.

Vår uppfattning är att det inte bör vara möjligt att bevilja livränta för tid före dag 180, räknat från skade- eller visandedag. Ett alternativ är att det bara är möjligheten att ansöka som begränsas till dag 180. Vid vissa allvarliga olycksfall kommer det redan innan dag 180 gå att göra en prognos och avgöra att varaktighetskravet är uppfyllt. Dessa personer kommer med vårt förslag att gå miste om livränta för en tid upp till sex månader. Den inkomstförlust som inte ersätts av livränta kommer med andra ord fortfarande vara begränsad. Dessutom kommer denna typ av skador närmast uteslutande att bero på olycksfall. För de allra flesta försäkrade kommer därför inkomstförlust till följd av en sådan skada att kunna regleras av Afa Försäkring och ersättas genom TFA.

Nackdelen med att karenstiden bara skulle begränsa möjligheten att ansöka är att Försäkringskassans handläggning blir mindre effektiv om grundkraven ändå behöver utredas innan dag 180. Dessutom ökar risken för att livränta kan ge ersättning för vardagslivets sjukdomar om karenstiden inte begränsar rätten till ersättning. Karenstiden skulle inte heller fylla samma funktion när det gäller minskandet av risken för att livräntan ökar sjuktalen.

I de få fall den försäkrade har rätt till livränta redan 180 dagar efter skade- eller visandedagen kommer livräntan beviljas för hela den månaden då de 180 dagarna passerat.¹⁰³ Det innebär att karenstiden i undantagsfall kan komma bli något kortare än 180 dagar.

Under utredningen har vi fått synpunkter om att både karenstiden och varaktighetskravet borde uttryckas i månader eftersom livränta är en månadsersättning. Men även med dagens bevisregler uppstår rätten till ersättning i de allra flest fall mitt i en månad. Det spelar med andra ord i det hänseendet ingen roll om tidsgränserna uttrycks i månader eller år som i nuvarande varaktighetskrav. Vi anser också att det blir tydligare och lättare att hantera tidsgränserna om de uttrycks i dagar.

¹⁰³ 2 § första stycket RFFS 1977:13.

Karenstid fanns tidigare inom regelverket för föregångaren till sjukersättningen

Det nuvarande varaktighetskravet för livränta har sitt ursprung i reglerna för sjukbidrag (från och med 2003 ersatt av tidsbegränsad sjukersättning). Ettårskravet går tillbaka till regelverket om folkpensionering från 1940-talet. En person med en ”höggradig nedsättning av arbetsförmågan” som varit oavbrutet bestående minst ett år och kunde antas bestå under ytterligare avsevärd tid utan att vara varaktig, kunde beviljas en särskild form av folkpension kallad sjukbidrag.¹⁰⁴

Före införandet av AFL gällde alltså fortfarande ett karenskrav på sex månader för beviljade av sjukbidrag. Denna karenstid hade gällt sedan 1952 från att först ha varit ett år.¹⁰⁵ AFL ställde med andra ord i praktiken upp ett krav på en nedsättning av arbetsförmågan under minst ett och ett halvt år. Socialförsäkringskommittén uttalade att det inte längre fanns tillräckliga skäl att bibehålla det gällande karensvillkoret och att kravet på arbetsförmågas varaktighet skulle kunna mildras utan några negativa effekter. Kommittén menade att det räckte att arbetsförmågas nedsättning kunde antas bestå under ytterligare avsevärd tid. Socialförsäkringskommittén uttalade att ”med uttrycket avsevärd tid torde böra avses en tid inte understigande ett år”.¹⁰⁶

Liknande karenstidslösningar finns inom den kollektivavtalade försäkringen TFA

Ett krav på att det ska ha gått 180 dagar från skadans visandedag innan ersättning kan beviljas finns även inom den kollektivavtalade arbetsskadeförsäkringen. I TFA utgör detta ett krav för arbetssjukdomar, vid sidan om kravet att Försäkringskassan ska ha godkänt skadan. Också vid de särskilda ILO-skadorna finns ett krav på att skadan ska ha kvarstått i 180 dagar för att den försäkrade ska kunna beviljas ersättning. Något motsvarande krav finns inte då skadan har orsakats av arbetsolycksfall.¹⁰⁷

¹⁰⁴ SOU 1945:46, s. 106, se även prop. 1946:220, s. 51, 223.

¹⁰⁵ Jfr SOU 1961:29, s. 93–94.

¹⁰⁶ SOU 1961:29, s. 94.

¹⁰⁷ § 4 TFA-villkoren. Motsvarande gäller för villkoren i § 4 i TFA-KL och PSA.

Karenstiden och varaktighetskravet innebär att det fortfarande är inkomstförluster som består minst ett år från skadan som kan ersättas

Med förslaget om en karenstid kommer rätten till livränta även med vårt förslag om att sänka varaktighetskravet till 180 dagar fortfarande utgå från att inkomstförmågan ska kunna antas vara nedsatt minst ett år från det att den försäkrade skadade sig. Efter ett år kommer det sedan räcka med att inkomstförmågan kan antas vara nedsatt i ytterligare 180 dagar.

Karenstiden bör räknas från skadetidpunkten

De flesta som drabbas av en arbetsskada blir sannolikt först sjukskrivna en tid innan det blir aktuellt att byta arbetsuppgifter eller arbete. Men det finns undantag. Därför är det viktigt att karenstiden inte kopplas till sjukskrivningens start. För de allra flesta är skade- eller visandedagen samma tidpunkt som sjukskrivningens start. Men för att karenstiden ska vara möjlig att beräkna i övriga fall behöver utgångspunkten vara skadetidpunkten. Det är också detta begrepp som används i 39 kap. 8 § SFB för när en skada ska anses ha inträffat. Skadetidpunkten innefattar både tidpunkten för ett olycksfall vid olycksfallsskador och visandedagen för arbetssjukdomar.

Ett alternativ skulle vara att karenstiden endast skulle gälla sjukskrivna men det får enligt vår bedömning godtyckliga konsekvenser. Vi bedömer inte heller att det i sak är fråga om olika processer inför ett arbetsbyte vid en arbetsskada beroende på om den försäkrade är sjukskriven eller inte. Oavsett om en person blir sjukskriven eller inte tar det tid att bedöma den framtida arbetsförmågan och behovet av arbetsbyte när en person drabbas av en arbetsskada.

Karenstiden minskar risken för att de försäkrade ansöker om livränta för tidigt

Genom karenstiden på 180 dagar kommer det bli lättare för den försäkrade och andra inblandade att avgöra när det är aktuellt att ansöka om livränta. Tanken är att ansökan inte ska föregå den läkning och utredning av arbetsförmågan som krävs för att kunna bedöma hur

arbetsskadan kommer att påverka den försäkrade. Som vi visat i avsnitt 4.3.4 har en fjärdedel av de försäkrade som sedan 2010 fått avslag på grund av varaktighetskravet bara varit skadade i cirka 3 månader eller mindre innan ansökan. Hälften av de försäkrade som hade haft sjukpenning innan beslut 2021 om avslag på grund av varaktighetskravet hade varit sjukskrivna i cirka 90 dagar eller mindre. Den fjärdedel av de försäkrade som hade varit sjukskrivna kortast tid hade haft 25 sjukpenningdagar eller mindre. Även med ett sänkt varaktighetskrav är det enligt oss generellt för tidigt att ansöka om livränta då. Genom karenstiden blir det möjligt att ge de försäkrade tydligare information om när det (inte) är dags att ansöka om livränta.

Karenstiden minskar risken med att ta bort undantagen vid vissa psykosociala arbetsmiljöfaktorer och smitta

Vi föreslår att undantagen vid vissa psykosociala arbetsmiljöfaktorer och smitta tas bort (se kapitel 11 och 12). Ett motiv till att undantagen infördes var att arbetsskadeförsäkringen inte ska ersätta vardagslivets normala sjukdomar så som förkylningar. Genom karenstiden på 180 dagar kommer livränta inte ersätta sådana sjukdomar även om undantagen tas bort.

Rehabiliteringskedjan innebär att Försäkringskassan i de flesta fall har bra underlag för att bedöma grundkraven först efter 180 dagar

För sjukskrivna innebär rehabiliteringskedjan att det efter 180 dagar i många fall bör finnas bra information om den framtida inkomstförlusten. För de som är sjukskrivna och har en anställning innebär rehabiliteringskedjan att deras arbetsförmåga fram till dag 90 bedöms mot det ordinarie arbetet. Därefter utvidgas bedömningen mot andra arbeten hos arbetsgivaren. Efter dag 180 utvidgas bedömningen ytterligare till att även inkludera normalt förekommande arbete. Försäkringskassan ska innan dag 180 ha utrett den försäkrades möjligheter att återgå i arbete hos arbetsgivaren.

Om övervägande skäl talar för att den försäkrade dag 181 bedöms kunna återgå i arbete hos sin arbetsgivare i samma omfattning som innan sjukskrivningen inom ytterligare 180 dagar (innan dag 365 i

rehabiliteringskedjan) har den försäkrade rätt till sjukpenning trots att han eller hon klarar ett normalt förekommande arbete.¹⁰⁸ Om det finns särskilda skäl kan bedömningen mot normalt förekommande arbete skjutas upp ytterligare cirka sex månader till dag 550 i rehabiliteringskedjan.¹⁰⁹ Särskilda skäl finns om stor sannolikhet talar för att den sjukskrivna kan återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 550.¹¹⁰

Möjligheten att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete till dag 550 på grund av särskilda skäl infördes från den 1 februari 2022. Förändringen innebär att de personer som får avslag på rätten till sjukpenning efter dag 180 på grund av att de bedöms ha arbetsförmåga i normalt förekommande arbete i de flesta fall också uppfyller dagens varaktighetskrav för livränta på ett år. Om inte stor sannolikhet talar för att den sjukskrivna personen kan återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 550 bör det nämligen vara möjligt att anta att den försäkrade inte kan återgå i arbetet hos arbetsgivaren inom ett år från dag 180. Om den försäkrade då också bedöms göra minst en femtondels inkomstförlust i de andra arbeten han eller hon bedöms klara av enligt kraven i 41 kap. 9 och 10 § SFB uppfyller personen dagens grundkrav för rätt till livränta.

Försäkringskassan bifogar numer information om möjligheten att ansöka om livränta i besluten om avslag på rätten till sjukpenning på grund av att den försäkrade bedöms klara ett normalt förekommande arbete.¹¹¹ Försäkringskassan ska i dessa beslut också specificera en yrkesgrupp i dessa avslag.¹¹² Det kommer göra det lättare att bedöma om ett sådant arbetsbyte innebär en inkomstförlust för den försäkrade och om det är aktuellt att ansöka om livränta. Den försäkrades inkomstförmåga kan visserligen vara högre än vad just den specificerade yrkesgruppen indikerar, men yrkesgruppen visar på vad den försäkrade kan tänkas klara av trots sin skada.

¹⁰⁸ 27 kap. 48 § punkt 1 SFB.

¹⁰⁹ 27 kap. 48 § andra stycket punkt 2 SFB.

¹¹⁰ Prop. 2021/22:1, Utgiftsområde 10, s. 47.

¹¹¹ Försäkringskassan (2022), *Rapport – Uppdrag om rätten till arbetsskadelivränta*.

¹¹² 27 kap. 48 § SFB och prop. 2020/21:171.

4.4.2 Ett varaktighetskrav på 180 dagar efter 180 dagars karenstid blir lättare att hantera än nuvarande ettårskrav

I de fall Försäkringskassan bedömer att den försäkrade har nedsatt arbetsförmåga i normalt förekommande arbete efter dag 180 saknas anledning att utifrån sjukförsäkringen göra en bedömning av prognosen. Då behöver i stället en kompletterande utredning av varaktigheten inom ramen för arbetsskadeförsäkringen göras. Genom att sänka varaktighetskravet från ett år till 180 dagar kommer prognosen för arbetsförmågans utveckling förenklas och bättre harmonisera med de prognoser som görs inom sjukförsäkringen. Det kommer även bli lättare för sjukvården att uttala sig om prognosen, även i de fall den försäkrade inte har någon fast läkarkontakt.

Prognoser över 180 dagar görs redan inom sjukförsäkringen

Om den försäkrade har en allvarlig sjukdom kan han eller hon få sjukpenning på normalnivån även om maximalt antal dagar redan har betalats ut under ramtiden.¹¹³ Socialstyrelsen fick ett regeringsuppdrag att bistå Försäkringskassan med att närmare beskriva vad som kan rymmas inom begreppet allvarlig sjukdom.¹¹⁴ Socialstyrelsen gav därför ut dokumentet *Begreppet allvarlig sjukdom/skada i ett försäkringsmedicinskt sammanhang*. Socialstyrelsens dokument innehåller fem kriterier för allvarlig sjukdom. För att en försäkrad ska bedömas vara allvarligt sjuk ska hen uppfylla det första kriteriet samt minst ett av de övriga fyra.

Det första kriteriet är att det ska vara ett väl avgränsat sjukdomstillstånd eller en skada, baserat på verifierbara undersökningsfynd eller definitioner. Tillståndet ska ha adekvat varaktighet trots att behövliga insatser gjorts. Med adekvat varaktighet menar Socialstyrelsen att tillståndet normalt förväntas kvarstå i minst 6 månader.

¹¹³ 27 kap. 23 § SFB.

¹¹⁴ Regleringsbrev för Socialstyrelsen budgetåret 2010, S2009/10110/SK.

Rehabiliteringskedjan innebär att Försäkringskassan kommer få en större vana att göra prognoser för arbetsförmågan på 180 dagars sikt

Det är sannolikt relativt vanligt att Försäkringskassan tillämpar undantaget om övervägande skäl. Efter att undantaget infördes halverades antalet avslag på rätten till sjukpenning mellan dag 181 och 365 från cirka 25 procent till cirka 13 procent.¹¹⁵ Det innebär att Försäkringskassan kommer få allt större erfarenhet av att göra prognoser på 180 dagar inom handläggningen av sjukförsäkringen. Erfarenheten kommer innebära en kompetenshöjning hos de utredare som i Försäkringskassans nya organisation specialiserats mot att arbeta med de utredningskrävande sjukfallen (se avsnitt 4.1.7). Sannolikt kommer också den ökade förekomsten av prognoser på 180 dagars sikt innebära ett ökat underlag för Försäkringskassan att genom maskinlärning hitta ärenden som kan uppfylla prognoser på 180 dagars sikt.

Vår bedömning är att det kommer vara ovanligt att Försäkringskassan tillämpar undantaget om *särskilda skäl*.¹¹⁶ Åtminstone bör det vara ovanligt fram till och med dag 365 i sjukperioden eftersom det då räcker att övervägande skäl talar för återgång i arbete hos arbetsgivaren för att bedömningen mot hela den normala arbetsmarknaden (normalt förekommande arbete) ska skjutas upp.

Det kan hända att den försäkrade inte kan återgå i arbete hos arbetsgivaren innan dag 365 trots att övervägande skäl talade för det dag 180. Då behöver Försäkringskassan bedöma om stor sannolikhet talar för att den försäkrade kan återgå i sitt ordinarie arbete inom ytterligare cirka sex månader (dag 550 i rehabiliteringskedjan). Även undantaget vid särskilda skäl lär i praktiken därför oftare innebära att Försäkringskassan bedömer arbetsförmågan på 180 dagars sikt snarare än på ett års sikt.

Än så länge verkar det vara ovanligt att de personer som fått förlängd sjukpenning efter dag 180 med stöd av övervägande skäl inte hinner återgå i arbete hos arbetsgivaren innan dag 365. Men de som inte hinner det och sedan får avslag på sin ansökan om sjukpenning dag 366 kan enligt Försäkringskassan inte heller med stor sannolikhet återgå i arbete hos sin arbetsgivare inom ytterligare cirka sex månader. Med andra ord kommer dessa personer uppfylla kravet på

¹¹⁵ Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2022:1, s. 47.

¹¹⁶ Detta undantag finns i 27 kap. 49 § SFB.

minst 180 dagars varaktighet om de andra arbeten som den försäkrade klarar innebär minst en femtondels inkomstförlust. Däremot innebär avslaget på rätten till sjukpenning inte per automatik att nuvarande varaktighetskrav på ett år är uppfyllt.

Det kommer bli lättare att bedöma prognosen för försäkrade som har en nedsatt arbetsförmåga även i normalt förekommande arbete

Försäkringskassan kommer behöva leta aktivt bland ärenden där den försäkrade dag 181 bedöms ha en nedsatt arbetsförmåga även i normalt förekommande arbeten för att identifiera de fall där grundkraven för rätt till livränta kan vara uppfyllt. Det finns risk för att det kommer vara svårt för Försäkringskassan. Enligt Försäkringskassan själva kommer den nya organisationen av sjukförsäkringen ge bättre förutsättningar att identifiera sjukskrivna som kan ha rätt till livränta (se avsnitt 4.1.7). Vi menar som sagt också att ett varaktighetskrav på 180 dagar bättre kommer stämma överens med de prognoser som görs inom sjukförsäkringen. Det kommer skapa bättre förutsättningar för de specialiserade utredare som ska handlägga de aktuella sjukpenningärendena att även identifiera de fall där den försäkrade kan uppfylla grundkraven för rätt till livränta. Dessutom kommer ett varaktighetskrav på 180 dagar i stället för ett år att öka möjligheten för att Försäkringskassan ska kunna använda sig av maskinlärning.

4.4.3 Utan en karenstid och ett varaktighetskrav riskerar livräntans högre ersättning att öka sjuktalet

Karenstiden och varaktighetskravet minskar risken för att livräntans högre ersättning ökar sjukskrivningarna både i form av antalet sjukskrivningar och deras längd.

Det finns forskning som visar på att ersättningsnivån framför allt påverkar sannolikheten att en person sjukskriver sig, men även hur länge personer är sjukskrivna. Forskningen beskrivs bland annat i en underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:04).

Enligt underlagsrapporten innebär en högre ersättningsnivå en relativt stor effekt på sannolikheten att personer överhuvudtaget sjuk-

skriver sig.¹¹⁷ En studie som rapporten hänvisar till använde en svensk reform 1987 för att studera effekterna. Reformen innebar en höjning av sjukpenningen och att en karenstid avskaffades. Anställda inom staten var opåverkade medan anställda i privat och kommunal sektor påverkades av reformen. Resultaten visar att andelen som påbörjade en sjukskrivning ökade med 11 procent på grund av reformen. Den karenstid för rätt till livränta som vi föreslår innebär att arbetsskadade personer inte kan få livränta från första dagen av sin sjukskrivning. Det innebär på så sätt minskad risk för att livräntans högre ersättning ökar sannolikheten att personer med arbetsskada sjukskriver sig.

Dessutom finns det en risk för att högre ersättning senare i sjukskrivningsprocessen påverkar sjukskrivningarnas längd.¹¹⁸ Varaktighetskravet bidrar till att minska den risken. Genom varaktighetskravet kommer det inte finnas en viss tidpunkt då arbetsskadade som är sjukskrivna vet att de kommer att få högre ersättning. Därmed uppstår inte den typ av situation där högre ersättning kan påverka längden på sjukskrivningar.

Som stöd för att pågående sjukskrivningar blir längre av högre ersättning tog underlagsrapporten bland annat upp en studie av effekterna av den stigande ersättningsprofilen för sjukpenning som infördes 1991.¹¹⁹ Den innebar att sjukpenningen först ersatte 65 procent av inkomstunderlaget dag 1–3 i sjukfallet, dag 4–89 steg ersättningen till 80 procent och slutligen till 90 procent från dag 90 och framåt. Före reformen var ersättningsgraden 90 procent oavsett sjukfalls-längd. Enligt en senare studie innebar reformen att återgången i arbete minskade med 10 procent.¹²⁰

Enligt underlagsrapporten till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen finns det mer forskning av effekterna av arbetslöshetsersättningsperiodens längd på utflödet från arbetslöshet. Det vanligaste är att studera hur sökbeteendet påverkas om tidsgränsen ändras. Den generella slutsatsen är att en förlängning av ersättningsperioden leder till kraftiga negativa incitamentseffekter. Arbetslösa

¹¹⁷ Peter Skogman Thoursie (2012), *Ekonomiska incitament inom arbetslöshets- och sjukförsäkringarna*. Underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:04), s. 28–29.

¹¹⁸ Skogman Thoursie (2012), s. 28–29.

¹¹⁹ Per Johansson och Mårten Palme (2004), IFAU working paper 2004:10, *Moral hazard and sickness insurance: Empirical evidence from a sickness insurance reform in Sweden*.

¹²⁰ Marcus Eliason, Per Johansson och Martin Nilsson (2018) IFAU working paper 2018:11, *Forward-looking moral hazard in social insurance: Evidence from a natural experiment*.

reagerar på förlängningen av ersättningsperioden genom att flytta fram ett mera aktivt sökbeteende närmare den nya tidsgränsen och detta minskar utflödestakten ur arbetslöshet.¹²¹

Här kan det vara viktigt att påpeka att lägre ersättning eller kortare ersättningsperioder också kan ge negativa effekter. Forskningen visar bland annat att en kortare arbetslöshetsersättningsperiod skulle kunna innebära att arbetslösa visserligen accepterar jobb snabbare, men att matchningen blir sämre. Detta innebär att individernas kompetensprofil inte tas till vara på bästa sätt. Det finns studier som ger stöd för att det kan innebära att individerna tar arbeten som ger lägre lön, men även studier som tyder på motsatsen.¹²²

4.5 Varaktighetskravet behöver kompletteras med en fast prövningstidpunkt

Utredningens förslag: En fast prövningstidpunkt för livränta ska införas. Försäkringskassan ska senast dag 550 i sjukperioden för en försäkrad som har sjukpenning klarlägga om den försäkrade menar att nedsättningen av arbetsförmågan beror på en arbetsskada. Om så är fallet ska Försäkringskassan påbörja en prövning av rätten till livränta senast dag 551 i sjukperioden.

Ett sådant klarläggande ska också göras för en försäkrad som beviljats sjukersättning. Om den försäkrade menar att nedsättningen av arbetsförmågan beror på en arbetsskada ska en prövning av rätten till livränta påbörjas senast dagen för beslutet om sjukersättning.

Skälen för utredningens förslag: Även med vårt förslag om en sänkning av varaktighetskravet till 180 dagar finns det en risk för att Försäkringskassan inte lyckas identifiera personer som är långtids-sjukskrivna för en arbetsskada. För att säkerställa att dessa arbetsskadade personer kan få ersättning för sina långvariga inkomstför-luster behöver kravet på att det är den försäkrade som ska ansöka om ersättning kompletteras. Före 2003 var det Försäkringskassan som skulle ta initiativ till att pröva den försäkrades rätt till livränta.

¹²¹ Skogman Thoursie (2012), s. 32.

¹²² Skogman Thoursie (2012), s. 33–34.

Vi menar att det kravet bör återinföras som ett komplement till att den försäkrade själv ska ansöka om ersättning skriftligt.

Den fasta prövningstidpunkten bör inte ligga för tidigt i processen. Genom att inte ställa kravet på Försäkringskassan förrän senast dag 551 i sjukperioden minskar den administrativa bördan för myndigheten i relation till sannolikheten att den försäkrade då kommer göra en tillräckligt varaktig inkomstförlust. Om en försäkrad beviljas sjukersättning på grund av en skada som den försäkrade anser är en arbetsskada ska samma krav ställas på Försäkringskassan eftersom varaktighetskravet då är uppfyllt. Samma krav ska inte ställas om den försäkrade beviljas aktivitetsersättning eftersom det ofta beror på andra skador än arbetsskador (se sista delen av avsnitt 4.3.1).

Kravet innebär att Försäkringskassan ska klarlägga om den försäkrade anser att skadan är en arbetsskada. Det ska utredas och dokumenteras senast dag 550 i sjukperioden i alla pågående sjukfall, och i alla ärenden där den försäkrade beviljas sjukersättning oberoende av vilken dag i sjukperioden sjukersättning har beviljats. Genom att tiden räknas utifrån sjukperioden undviks situationer där den försäkrade inte får en livränteprovning på grund av många korta sjukfall som enskilt inte når upp till 550 dagar.¹²³

Anser den försäkrade att skadan är en arbetsskada ska Försäkringskassan senast dag 551 påbörja en utredning om rätten till livränta. Den försäkrade ska också i ett sådant fall få ett beslut om livränta även om beslutet inte föregåtts av en ansökan från den försäkrade.

En arbetsskadeprovning ska fortfarande bara göras om den försäkrade kan antas göra en inkomstförlust om minst en femtondel i minst 180 dagar. Om så inte är fallet kommer provningen leda till ett avslag på grund av grundkraven. I de fall där den försäkrade beviljats sjukersättning är varaktighetskravet uppfyllt, men i vissa undantagsfall behöver inte kravet på inkomstförlust vara det. Har den försäkrade exempelvis beviljats sjukersättning för flera olika typer av sjukdomar varav den försäkrade bara anser att en är en arbetsskada behöver inte den aktuella sjukdomen innebära att den försäkrade förlorar tillräckligt i inkomst.

¹²³ Jfr HFD 2018 ref. 69: Med sjukperiod avses tid då en försäkrad i oavbruten följd lider av en sjukdom som sätter ned arbetsförmågan. Utifrån syftet med rehabiliteringskedjan avslutas en sjukperiod först då den försäkrades arbetsförmåga inte längre är nedsatt med minst en fjärdedel i förhållande till sitt vanliga arbete.

Cirka 80 procent av alla sjukfall som blir längre än 550 dagar pågår i ytterligare minst 180 dagar.¹²⁴ Utgångspunkten i prövningen blir med andra ord att en försäkrad som varit sjukskriven i 550 dagar kan antas vara det i ytterligare 180 dagar. Vid beslut om avslag på grund av varaktighetskravet efter dag 550 kommer Försäkringskassan därför behöva motivera varför det inte kan antas att just den försäkrade kommer vara sjukskriven i ytterligare 180 dagar när det gäller 80 procent av fallen. Därmed kommer det också vara tydligt för den försäkrade vad som ska förändras för att det ska bli aktuellt att ansöka om ersättningen vid ett senare tillfälle. Och även om den försäkrade inte kan antas vara sjukskriven i ytterligare 180 dagar kan han eller hon uppfylla de nya grundkraven, exempelvis vid behov arbetsbyte som innebär att den försäkrade gör en inkomstförlust om minst en femtondel.

Den fasta prövningstidpunkten innebär en skyldighet för Försäkringskassan att utreda rätten till livränta vid ett tillfälle per skada. Försäkringskassan bör inte ha fortsatt ansvar att efter det första beslutet på eget initiativ pröva den försäkrades rätt till livränta vid ytterligare tillfällen. Men skulle den försäkrade få en ny arbetsskada gäller prövningstidpunkten vid dag 550 för den nya skadan.

Försäkringskassan har framfört att karenstiden och det kortare varaktighetskravet kommer innebära att fler försäkrade ansöker om livränta vid rätt tidpunkt. Därför frågar sig Försäkringskassan om det också behövs en provotidpunkt vid dag 550. Om Försäkringskassan har rätt och de flesta som kan ha rätt till livränta kommer att ansöka kommer provotidpunkten inte belasta Försäkringskassans administration. Men i de fall den försäkrade inte själva kommer uppmärksamma sin möjliga rätt till livränta kommer den fasta provotidpunkten spela en stor roll.

4.5.1 Ett krav på att Försäkringskassan ska ta ställning till rätten till livränta i alla sjukperioder redan dag 180 skulle riskera att bli ineffektivt

En åtgärd för att minska risken att Försäkringskassan inte identifierar sjukskrivna som uppfyller grundkraven för rätt till livränta skulle kunna vara att redan senast dag 180 i sjukperioden, i stället för senast

¹²⁴ Beräknat utifrån uppgifter Försäkringskassan om sjukfallslängder för sjukfall som startat från och med den 1 oktober 2020.

dag 550, införa krav på att Försäkringskassan ska ta ställning till om den försäkrade kan ha rätt till livränta. Men vi befarar att det skulle innebära en allt för stor administrativ kostnad i relation till möjligheten att identifiera de försäkrade som riskerar att göra mer långvariga och omfattande inkomstförluster.

Enligt uppgifter som vi fått från Försäkringskassan har cirka 85 procent av alla startade sjukfall avslutats efter 180 dagars sjukskrivning.¹²⁵ Men det innebär att det fortfarande pågår cirka 75 000 sjukfall vid denna tidpunkt i rehabiliteringskedjan.¹²⁶ Dessutom finns det fortfarande en relativt stor sannolikhet att de sjukfall som pågår längre än 180 dagar avslutas inom de nästföljande 180 dagarna. Efter 364 dagars sjukskrivning har totalt 92 procent av alla startade sjukfall avslutats. Det innebär att hälften av alla sjukskrivningar som blir längre än 180 dagar avslutas inom ytterligare 180 dagar.

Sannolikheten att en sjukskrivning kommer att pågå minst sex månader fortsätter öka ju längre sjukskrivningen blir. Av de cirka 8 procent sjukfall som blir längre än 365 dagar är det cirka 60 procent som pågår ytterligare cirka sex månader till dag 550. Det innebär att cirka 5 procent av alla startade sjukfall pågår mer än 550 dagar vilket motsvarar cirka 25 000 sjukfall.¹²⁷ Cirka 80 procent av dem pågår ytterligare minst 180 dagar till dag 730.

Däremot menar vi att det blir viktigt att följa upp hur väl Försäkringskassan fångar upp de försäkrade som kan ha rätt till livränta och som får avslag på sin rätt till sjukpenning innan dag 550. Skulle det visa sig att många försäkrade fortfarande inte får den livränteprovning de borde få, kan det bli aktuellt att på nytt ta ställning till en utökning av kravet på att Försäkringskassan ska pröva rätten till livränta utan föregående ansökan.

¹²⁵ Det är beräknat på de sjukfall där det från och med den 15 mars 2021 blev lättare att göra undantag från bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete dag 180 i rehabiliteringskedjan.

¹²⁶ Det är beräknat på att det startade 497 000 sjukfall 2019 (innan pandemin) vilket framgår av Försäkringskassan (2020b), *Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020 (Svar på regeringsuppdrag)*, s. 18.

¹²⁷ Beräknat på samma sätt som ovan utifrån att det startade 497 000 sjukfall 2019.

4.5.2 Det finns sätt att öka effektiviteten för prövning senast dag 550

Även dag 550 är det ett stort antal sjukfall där Försäkringskassan ska utreda om den försäkrade anser att skadan är arbetsskada. Det innebär inte att Försäkringskassan kommer att behöva kontakta 25 000 sjukskrivna personer utöver de kontakter som redan tas. Gränsen vid 550 dagar innebär endast att frågan om den försäkrade anser att skadan är en arbetsskada senast ska vara utredd vid den tidpunkten. Vi utgår från att myndigheten har kontakt med de försäkrade i ärenden som blir långa eller riskerar bli långa. Försäkringskassan kan då utreda om den försäkrade anser sig vara sjukskriven för en arbetsskada även om det är lång tid kvar till dag 550.

Förslaget innebär inte heller att Försäkringskassan kommer att behöva starta 25 000 utredningar om rätten till livränta dag 550 i sjukperioden. Det är bara i de fall den försäkrade anser sig sjukskriven för en arbetsskada som det blir aktuellt. Sedan 2010 har skadan anmälts som arbetsskada i cirka 2 procent av de sjukfall som pågår längre tid än 550 dagar.¹²⁸ Det motsvarar cirka 500 av de 25 000 sjukfallen som blir längre än 550 dagar. Samtidigt är anmälan om arbetsskada inte ett säkert mått på hur stor andel som anser sig vara arbetsskadade. Cirka 50 procent av de som har ansökt om ersättning från arbetsskadeförsäkringen har inte fått sin skada anmäld som arbetsskada (se avsnitt 4.1.5). Det kan tyda på att det åtminstone är dubbelt så många sjukfall där den försäkrade kommer anse att skadan är en arbetsskada.

De registeruppgifter vi har tillgång till visar att cirka 6 procent av de försäkrade som var sjukskrivna mer än 550 dagar ansåg att skadan var en arbetsskada under perioden 2002–2007. Om hela 12 procent av personerna som är sjukskrivna längre tid än 550 dagar skulle anse att skadan var en arbetsskada skulle det motsvara cirka 3 000 ärenden.

Det går också att tänka sig sätt att ytterligare effektivisera Försäkringskassans utredningar av om den försäkrade anser sig sjukskriven för en arbetsskada.

¹²⁸ Vår bearbetning av Arbetsmiljöverkets och Försäkringskassans registeruppgifter.

Läkarintygets utformning

Under vår utredning har vi fått synpunkter om att läkarintyget vid sjukskrivning skulle kunna ändras för att fånga upp sjukskrivningar för arbetsskador. Exempelvis skulle läkarintyget kunna kompletteras med en ruta där läkaren kan ange om den försäkrade anser att sjukskrivningen beror på en arbetsskada. Det skulle kunna öka Försäkringskassans möjligheter att identifiera de fall den försäkrade anser sig vara sjukskriven för en arbetsskada. Vi har inte haft möjlighet att utreda detta, men vi menar att det kan vara en lämplig åtgärd.

Ett krav på arbetsskadeanmälan skulle underlätta för Försäkringskassan och kunna förbättra arbetsskadestatistiken

Ett krav på att skadan har anmälts som arbetsskada för att få en prövning av rätt till livränta dag 550 skulle underlätta Försäkringskassans handläggning. Myndigheten har redan i dag ett digitalt register över arbetsskadeanmälningar. Det borde därför vara möjligt för Försäkringskassan att automatisera identifierandet av de sjukperioder dag 550 där skadan har anmälts som arbetsskada. Kravet på anmälan skulle sannolikt också öka andelen misstänkta arbetsskador som anmäls och därmed öka tillförlitligheten i arbetsskadestatistiken.

Samtidigt skulle ett krav på anmälan motverka möjligheten att identifiera de personer som inte ansöker om livränta eftersom de inte har tillräcklig kunskap om arbetsskadeförsäkringen. Vi menar därför att ett krav på anmälan inte ska ställas. Däremot kan Försäkringskassans handläggning fortfarande underlättas av att arbetsskadeanmälningarna används för att identifiera sjukskrivna som kan ha rätt till livränta. Om inte annat som en del av arbetet med maskininlärning.

4.5.3 Ett alternativ är att Försäkringskassan får en skyldighet att fråga om den försäkrade vill ansöka om livränta

Ett alternativ till att ge Försäkringskassan ansvar att initiera livränteprovningar senast dag 551 i en sjukperiod är att ge myndigheten ansvar att informera den försäkrade om möjligheten att ansöka om livränta. Försäkringskassan skulle då ha samma ansvar att senast dag 550 i sjukperioden klarlägga om den försäkrade anser sig vara sjukskriven

för en arbetsskada, men ansvaret för att lämna in en ansökan om ersättning skulle som i dag ligga hos den enskilde.

Vi menar att en begränsning av Försäkringskassans ansvar till information om möjligheten att ansöka har flera nackdelar som innebär att nuvarande situation inte åtgärdas. Men under vår utredning har vi fått synpunkter på vårt förslag som betonar att kravet på ansökan är viktig av praktiska och principiella skäl.

Enligt dessa synpunkter är ansökan av praktiska skäl viktig för att fastställa prövningsramen och för att uppgifterna i en skriftlig ansökan lämnas på heder och samvete. Men vi menar att en ansökan om livränta sällan kan vara en fullständig källa för prövningens ram som i andra enklare ersättningslag. Oavsett om det finns en ansökan behöver Försäkringskassan ha kompletterande kontakt med den försäkrade i de allra flesta livränteprovningar. Kompletteringsbehovet kan röra allt från vilken inkomstförlust den försäkrade menar sig göra till vilka möjliga riskfaktorer den försäkrade kan ha utsatts för och vid bifall mer exakta inkomstuppgifter. Det innebär att Försäkringskassan också med en skriftlig ansökan måste hantera situationer där den försäkrade muntligt lämnar uppgifter om bland annat prövningsramen, där myndigheten måste säkerställa att dessa lämnas på heder och samvete. Därför menar vi att det saknas praktiska skäl som talar mot att ge Försäkringskassans ansvar att ta initiativ till en livränteprovning.

En principiell synpunkt som vi fått är vikten av att värna de försäkrades autonomi. Men vårt förslag innebär inte att någon kommer få en provning av rätten till livränta om han eller hon inte önskar det. Försäkringskassan ska starta upp en utredning och i den kommer det krävas tidig kontakt med den försäkrade. Om det då framgår att den försäkrade inte önskar få sin rätt till livränta prövad får det dokumenteras varpå utredningen avslutas. Vi menar att detta sannolikt kommer vara mycket ovanligt.

En annan principiell synpunkt som vi fått är att det inte är lämpligt att staten ska vara den part som initierar rätt till ersättning till de försäkrade. Enligt synpunkten går ett sådant initiativ stick i stäv med arbetsmarknadsparternas ambition om ett långt och hållbart arbetsliv, kompetensförsörjning samt omställning.

För det första kan vi konstatera att staten redan har ett sådant ansvar, bland annat genom kraven på att Försäkringskassan ska initiera

bedömningar av rätten till sjukersättning om den försäkrade har exempelvis sjukpenning eller just livränta.¹²⁹

För det andra menar vi att det är viktigt att ha arbetsskadeförsäkringens syfte i åtanke (se kapitel 3). Bland annat ska arbetsskadeförsäkringen ge ett extra skydd för konsekvenserna av risker i arbetsmiljön som de försäkrade inte kan kontrollera själva och som kan förkorta deras arbetsliv. Då blir det svårt att sätta möjligheten att få livränta i motsattsförhållande till ett hållbart arbetsliv.

För det tredje har den försäkrade också ett ansvar att avhjälpa konsekvenserna av sin arbetsskada. Och här ger arbetsskadeförsäkringen den försäkrade större möjligheter till bland annat omskolning än vad som finns inom till exempel sjukförsäkringen.¹³⁰ Vi har också förslag som kommer innebära att det blir lättare för den försäkrade att omskola sig för att på så sätt begränsa följderna av arbetsskadan (se kapitel 5).

Rätten till livränta underlättar också omställningar genom att den ersätter de inkomstförluster som den försäkrade gör vid arbetsbyten och omplaceringar. Livränta innebär på så sätt en extra trygghet som underlättar sådana omställningar. Rätten till livränta ska därför snarare ses som en viktig del i strävan efter ett långt och hållbart arbetsliv, kompetensförsörjning samt omställning.

Vi menar därför att det saknas principiella skäl mot att ge Försäkringskassans ansvar att ta initiativ till en livränteprovning.

Krav på ansökan kan vara hinder för enskilda och göra Försäkringskassans ansvar mindre tydligt

Till skillnad från vad som framgår av synpunkterna ovan menar vi att krav på ansökan inte har tillräckligt tydliga fördelar. Dessutom har ett sådant krav enligt oss tydliga nackdelar.

En arbetsskada kan på olika vis innebära kognitiva nedsättningar och andra hinder som kan innebära svårigheter för arbetsskadade personer att ta tillvara sina rättigheter. Tillgången till information, och möjligheten att tillgodogöra sig den, kan även påverkas av bland annat utbildningsbakgrund och stöd från fackliga organisationer. Vårt förslag är som sagt tänkt att vara en bortre gräns för att säker-

¹²⁹ 36 kap. 25 § SFB.

¹³⁰ Bl.a. genom 41 kap. 4 § SFB.

ställa att försäkrade inte gör långvariga inkomstförluster utan att få sin rätt till livränta prövad.

En nackdel med livränta är att varaktighetskravet gör det svårare för Försäkringskassan att ge tydlig information om när det är aktuellt att ansöka jämfört med exempelvis sjukpenning. I avsnitt 4.7 går vi igenom alternativ till våra förslag att förändra grundkraven. Vi menar att det finns för stora nackdelar med en generell arbetsskadesjukpenning. Men ska livränta vara den primära ersättningen för inkomstförlust vid arbetsskada är det rimligt att Försäkringskassan får ett större ansvar för att de försäkrade får sin rätt prövad.

Ett krav på ansökan skulle göra det svårare att utvärdera Försäkringskassans ansvar att identifiera sjukskrivna som kan ha rätt till livränta. Försäkringskassan har redan ett långtgående ansvar att informera de försäkrade och ge dem förutsättningar att ta tillvara sina rättigheter.¹³¹ Det minskade antalet ansökningar om livränta visar enligt oss att detta ansvar inte är tillräckligt. Risken för att den negativa utvecklingen fortsätter om inte Försäkringskassan får ett ansvar att initiera livränteprovningar. Konsekvensen blir då att arbetsskadeförsäkringen inte kommer fylla sin funktion.

Om ansökan ska krävas behöver Försäkringskassans ansvar att informera bli tydligare

Skulle det trots allt inte bedömas lämpligt att Försäkringskassan ska pröva rätten till livränta utan ansökan är det viktigt att myndigheten får ett tydligare ansvar att underlätta ansökningsförfarandet. Det är fortfarande möjligt att införa en fast tidpunkt dag 550 i sjukperioden då Försäkringskassan ska ha klarlagt om den försäkrade anser sig ha en arbetsskada. Den skyldigheten får sedan kompletteras med ett tydligt ansvar för att exempelvis skicka ut en ansökan om livränta till den försäkrade. Andra lösningar som tagits upp under vår utredning har varit att skapa dialogrutor i sjukpenningansökningar som förklarar ansökan om livränta för den försäkrade.

¹³¹ 6 § förvaltningslagen.

4.6 Kravet på att inkomstförlusten måste vara minst en fjärdedels prisbasbelopp bör tas bort

Utredningens förslag: Kravet på att inkomstförlusten för år räknat uppgår till minst en fjärdedel av prisbasbeloppet för det år när livräntan ska börja lämnas ska slopas.

Skälen för utredningens förslag: Utöver kravet på att inkomstförlusten måste uppgå till minst en femtondel av inkomsten före skadan finns det i dag ett krav på att inkomstförlusten behöver uppgå till minst en fjärdedel av prisbasbeloppet (PBB) för det år när livräntan ska börja lämnas.¹³² Kravet på en fjärdedels prisbasbelopp innebär att personer med låga inkomster inte kan få livränta, trots att de relativt sett förlorar lika mycket inkomst som personer med högre inkomst. Gränsen har motiverats med att kostsamma arbetsskadeprövningar inte ska behöva göras för att ersätta små inkomstförluster. I förarbetena anges också att en helt liten inkomstminskning inte har någon egentlig betydelse för försörjningen. För att undvika att ett obetydligt inkomstbortfall ska kunna berättiga till livränta anfördes i förarbetena att en gräns på en fjärdedels prisbasbelopp skulle införas.¹³³ Men vi anser att argumenten mot denna begränsning väger tyngre.

För personer med låga inkomster är det viktigt att kunna få ersättning för små inkomstförluster. För att en försäkrad ska göra en inkomstförlust som är större än en femtondel i de andra arbeten han eller hon bedöms klara av, men samtidigt mindre än en fjärdedel av prisbasbeloppet för 2023, behöver personen ha tjänat mindre än 16 406 kronor per månad före skadan (52 500 kronor (PBB för 2023)/4 × 15/12). Personen kan enligt nuvarande regler inte få livränta även om personen förlorar en femtondel av sin inkomst på grund av en arbetsskada (cirka 1 000 kronor per månad).¹³⁴ Vi menar att 12 000 kronor per år är en betydande inkomstförlust för personer med så låga inkomster. Det finns också en jämställdhetsaspekt eftersom fler kvinnor än män har de låga inkomster där kravet på minst en fjärdedel av prisbasbeloppet blir aktuellt.

¹³² 41 kap. 2 § andra stycket 2 socialförsäkringsbalken (SFB 2010:110).

¹³³ Prop. 1975/76:197, s. 75–76.

¹³⁴ Inkomstförluster under en femtondel ersätts dock enligt TFA, § 13 andra stycket.

Det rör sig dessutom om få fall vilket innebär att kostnaden för dessa utredningar är marginell. Av de beslut som Försäkringskassan har registrerat har myndigheten avslagit cirka 0,46 procent av ansökningarna om livränta på grund av kravet på en fjärdedels prisbasbelopp. Det motsvarar totalt 274 beslut för kvinnor och 298 beslut för män under en period på 16 år (2005–2021).

Vi har övervägt om en lägsta gräns för inkomstförlusten för när livränta ska kunna beviljas ändå behövs, och om denna gräns i så fall ska sättas lägre än en fjärdedels prisbasbelopp. En sådan gräns är enligt vår uppfattning inte nödvändig. Detta följer av att livränta enligt förslaget även fortsättningsvis kommer att beviljas endast om den försäkrade gör en inkomstförlust på minst en femtondel. Genom att inkomstförlusten är minst en femtondel blir gränsen individuellt anpassad till den försäkrades inkomstnivå före skadan.

4.7 Alternativa lösningar

Det finns flera alternativ som också på olika sätt kan öka förutsättningarna för arbetsskadade personer att få stöd från arbetsskade-försäkringen. I det här avsnittet går vi igenom de alternativ som vi har kunnat identifiera: arbetsskadesjukpenning, fast prövningstidpunkt, rehabiliteringspenning vid arbetsskada och omställningsersättning. Alternativen är inte uteslutande utan kan införas fristående eller som ett komplement till varandra och till våra huvudförslag. Men vår bedömning är att inga av dessa alternativ är lämpliga att införa i stället för att förändra grundkraven enligt våra förslag.

En generell arbetsskadesjukpenning fanns innan 1993 och ersatte hela den försäkrades inkomstförlust efter en viss tids sjukskrivning. Det är det enklaste och mest heltäckande sättet att garantera att arbetsskade-försäkringen ersätter alla arbetsskadades inkomstförluster. Samtidigt skulle det vara en väldigt kostsam och administrativt omfattande lösning som kraftigt skulle öka antalet arbetsskadeprövningar. Risken är också att både antalet sjukskrivningar generellt sett och deras längd skulle öka av en sådan lösning. Vi menar att det inte är lämpligt att återinföra den typen av arbetsskadesjukpenning och vi går igenom detta alternativ i avsnitt 4.7.1.

En fast prövotidpunkt där Försäkringskassan ska göra arbetsskadeprövningar utan koppling till ersättning från arbetsskade-försäk-

ringen skulle göra det enklare för de försäkrade att få en arbetsskadeprövning. Det skulle göra arbetsskadestatistiken mer tillförlitlig och underlätta den försäkrades möjlighet att få ersättning från de kollektivavtalade försäkringarna. Men det är inte troligt att en godkänd arbetsskada innebär ökad möjlighet att få livränta. Varaktighetskravet på ett år skulle fortsatt innebära de hinder som vi redovisat. En fast provotidpunkt skulle innebära ökade kostnader och administration på grund av en kraftig ökning av antalet arbetsskadeprövningar utan att påverka arbetsskadeförsäkringens möjlighet att ersätta de försäkrades inkomstförluster. Vi anser därför inte att förslaget är lämpligt. Vi går igenom förslaget i avsnitt 4.7.2.

LO har delgett oss ett förslag om en alternativ utformning av arbetsskadesjukpenningen som skulle ge samma ersättningsnivå som den vanliga sjukpenningen (80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten). Arbetsskadesjukpenningen ska däremot inte innebära samma krav på omställning till annat arbete än det ordinarie som inom den ordinarie sjukpenningens rehabiliteringskedja. Vi menar att detta förslag innebär samma sorts nackdelar som den vanliga arbetsskadesjukpenningen och en fast provningstidpunkt. Vi går igenom denna variant av arbetsskadesjukpenningen i avsnitt 4.7.3.

Rehabiliteringspenning för arbetsskadade är ett förslag från Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada. Syftet var att öka incitamenten för de försäkrade att delta i rehabilitering, men det var flera remissvar tvekande inför (bland annat på grund av Försäkringskassans handläggningstider). Ytterligare en konsekvens skulle kunna vara att fler försäkrade fick arbetsskadeprövning tidigare. Det skulle kunna medföra att det blev lättare att identifiera de som sedan kunde ha rätt till livränta, men det är liksom vid en fast provningstidpunkt tveksamt. Dessutom menar vi att förslaget inte är lämpligt på grund av svårigheterna att tillämpa den vanliga rehabiliteringspenningen inom sjukförsäkringen. Skulle den vanliga rehabiliteringspenningen bli mer funktionellt utformad skulle förutseendena ändras. Vi går igenom förslaget i avsnitt 4.7.4.

Ett annat alternativ är att införa en omställningsersättning. Det skulle vara ett komplement till livränta. I stället för att ersätta inkomstförlust skulle omställningsersättningen utgöra ett stöd för de som på grund av en arbetsskada behöver byta arbete utan inkomstförlust som grund. Genom så kallad omskolningslivränta har den som gör en inkomstförlust möjlighet att få stöd genom arbetsskadeförsäk-

ringen i omställningen till ett nytt arbete. Samma behov av stöd har även de med så låg lön att arbetsbyte inte innebär en inkomstförlust. Fördelen med omställningsersättningen är att arbetsskadeförsäkringen skulle ge ett mer heltäckande skydd för arbetsskadors konsekvenser. Nackdelen är att förslaget inte förbättrar arbetsskadeförsäkringens ersättning av inkomstförluster. Framför allt kan våra förslag rörande nya grundkrav för rätt till livränta minska de behov som i dag finns av en kompletterande omställningsersättning. Därför menar vi att behovet av omställningsersättning kan utvärderas efter att de nya grundkraven har införts. Vi går igenom förslaget i avsnitt 4.7.5.

4.7.1 En generell arbetsskadesjukpenning med full ersättning är för kostsam och kan påverka sjuktalen

Ett alternativ till att förändra varaktighetskravet för rätten till livränta skulle vara att återinföra en generell arbetsskadesjukpenning. Med en generell arbetsskadesjukpenning är det lätt att veta när det var aktuellt att pröva om den försäkrades skada är en arbetsskada. På så sätt blir det enkelt för de försäkrade att få tillgång till försäkringen. Det skulle särskilt gynna kvinnor som i dag oftare än män får avslag på ansökan om livränta. Kvinnor är också mer sjukskrivna än män. Nackdelen är att forskningen visar att högre ersättning ökar sannolikheten att de försäkrade sjukskriver sig. Den arbetsskadesjukpenning som fanns innan 1993 hade en samordningstid på 90 dagar. En kort period innan avskaffandet 1993 var samordningstiden 180 dagar. Med andra ord ersatte inte heller då arbetsskadeförsäkringen alla inkomstförluster på grund av arbetsskada. Sannolikt minskade samordningstiden till viss del den ökade sannolikheten för de försäkrade att sjukskriva sig. Men forskningen visar att lösningar där ersättningen höjs efter en viss tidpunkt innebär att sjukskrivningarna riskerar bli längre. Arbetsskadesjukpenningen avskaffades på grund av de höga kostnaderna och farhågan att de försäkrades vilja att rehabilitera sig minskade.

Arbets-skadesjukpenning blir administrativt kostsamt och kan påverka sjuktalet

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring menade att det inte var realistiskt att införa en arbets-skadesjukpenning. Enligt utredningen skulle det röra sig om minst 25 000 fall per år och enligt utredningen var styckkostnaden för en fullständig livränteprovning knappt 20 000 kronor. Det skulle enligt utredningen innebära att enbart Försäkringskassans administrativa kostnad för att pröva ärendena skulle uppgå till 500 miljoner årligen.

En arbets-skadesjukpenning som ger den försäkrade en extra förmån vid arbets-skada efter en viss tidpunkt kan enligt oss också innebära längre sjukskrivningar generellt. Ett av motiven till att den generella arbets-skadesjukpenningen togs bort 1993 var arbets-skadeförsäkringens kostnadsutveckling och att arbets-skadesjukpenningen minskade den försäkrades vilja att rehabilitera sig. Det var Riksdagens revisorer som menade att arbets-skadesjukpenningens högre ersättning tillsammans med Försäkringskassans handläggningstider antagligen minskade den försäkrades vilja att rehabilitera sig. Något mer konkret stöd för att det var så fördes inte fram.¹³⁵ Men senare har det kommit forskning som visar på att ersättningsnivån påverkar sannolikheten att personer sjukskrivs och hur länge personer är sjukskrivna (se avsnitt 4.4.3).

Ett exempel på hur ersättningens storlek påverkar sannolikheten att sjukskriva sig är de skillnader mellan nivån på sjukpenning och arbetslöshetsersättning som tidigare fanns. Före 2003 var taket högre i sjukförsäkringen än för arbetslöshetsersättningen. Det innebar att personer med inkomster över taket i sjukförsäkringen tjänade på att vara sjukskrivna i stället för att vara arbetslösa. År 2003 infördes en begränsningsregel som gjorde att arbetslösa personer inte tjänade på att gå över till sjukpenning. Det minskade sannolikheten att arbetslösa sjukskrev sig mycket.¹³⁶ En arbets-skadesjukpenning med högre ersättning än vanlig sjukpenning eller med mindre krav på omställning skulle med andra ord kunna minska sannolikheten att arbets-skadade ställer om till andra arbeten.

¹³⁵ Prop. 1992/93:178, s. 40–45.

¹³⁶ Skogman Thoursie (2012), s. 36–37.

4.7.2 Fast prövningstidpunkt vid dag 180 i rehabiliteringskedjan

Enligt Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada hade företrädare för främst arbetstagarorganisationer framfört att en fast prövningstidpunkt borde införas för när en möjlig arbetsskada senast ska bli prövad.¹³⁷ Utredningen menade att det inte var lämpligt att införa en fast tidpunkt för arbetsskadeprövningar utan koppling till rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Vi delar den bedömningen.

Tanken var enligt utredningen att den fasta prövningstidpunkten borde infalla senast vid dag 180 i ett sjukfall. Anledningen var att arbetsskadeprövningen enligt arbetstagarorganisationerna borde göras senast när den försäkrades arbetsförmåga ska bedömas i förhållande till normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. Införandet av en fast prövningstidpunkt skulle öka medvetenheten om arbetsskadeförsäkringen hos utredarna i sjukförsäkringen. Syftet med att införa en fast prövningstidpunkt skulle vara att minska risken för att enskilda gör rättsförluster på grund av att de inte vet när de ska ansöka. Effekten av att införa en fast prövningstidpunkt skulle bli att fler anmälda arbetsskador sambandsprövades.

Nackdelarna med en fast prövningstidpunkt är de samma som med den generella arbetsskadesjukpenningen

En fast prövningstidpunkt skulle liksom den generella arbetsskadesjukpenningen bli administrativt kostsam och riskera att öka sjuktalerna. Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada menade att en fast prövningstidpunkt behövde kombineras med någon form av ersättning för inkomstförlust. Utan ersättning för inkomstförlust under tid med sjukpenning skulle det enbart bli fråga om en ren serviceprövning hos Försäkringskassan av om det föreligger en arbetsskada eller inte. Konsekvensen av det skulle kunna bli en väsentligt ökad kostnad för TFA i och med att försäkrade skulle kunna vända sig till Afa Försäkring och begära ersättning även för arbetssjukdomar utanför ILO-listan. Det skulle bland annat innebära en återgång till den typ av serviceprövningar som Försäkrings-

¹³⁷ SOU 2017:25, s. 246–250.

kassan gjorde innan 1993 och utredningen kunde inte motivera de höga administrativa kostnader som förelåg då.

Frågan om fast prövningstidpunkt dag 180 har också prövats tidigare. Regeringen diskuterade möjligheten inför förändringarna av arbetsskadeförsäkringen 2002 och 2003.¹³⁸ Regeringen såg liksom Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada risker för höga administrativa kostnader. En annan nackdel med lösningen var att det kunde motverka återgång i arbete eftersom personer som har en anmäld arbetsskada skulle ha intresse av att sjukfallet varar minst 180 dagar. Som vi gått igenom ovan finns det dessutom nu forskning som visar på hur förbättrade förmåner vid fasta tidpunkter kan förlänga sjukskrivningar. Enligt regeringen finns det också skador som inte är möjliga att bedöma medicinskt så tidigt som efter 180 dagar.

Dessutom underströk regeringen att en prövning vid en fast tidpunkt endast skulle avse ett ställningstagande till arbetsskadan vid denna tidpunkt. Om den försäkrade sedan ansökte om livränta vid en senare tidpunkt behövde det göras en ny fullständig sakprövning av rätten till livränta inklusive en arbetsskadeprövning.

En tidigare godkänd arbetsskada behöver inte öka sannolikheten att ansöka om andra ersättningar från arbetsskadeförsäkringen

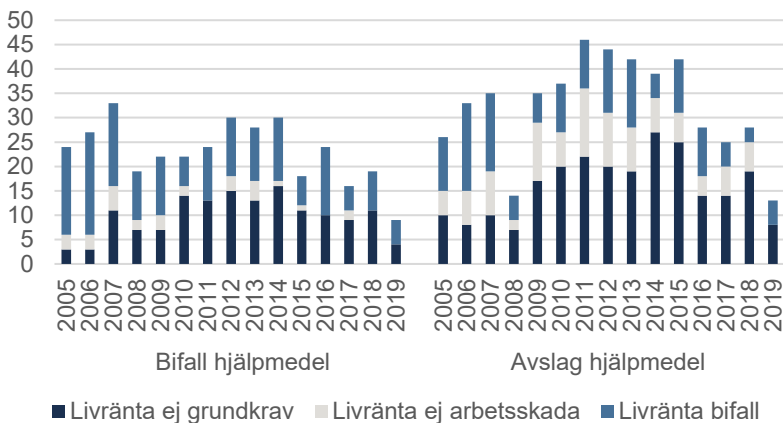
En fast prövningstidpunkt skulle kunna innebära att fler försäkrade fick ett tidigt beslut om skadan var en arbetsskada. Det skulle eventuellt kunna göra det lättare att fånga upp de försäkrade som sedan kan ha rätt till livränta, men det är osäkert.

Det finns andra ersättningar i arbetsskadeförsäkringen än livränta. Den näst största är ersättning för tandvård, men de skadorna ger sällan rätt till livränta. Skador som ger rätt till ersättning för särskilda hjälpmedel kan oftare ge rätt till livränta. Men utifrån Försäkringskassans registeruppgifter kan vi inte se att det är vanligare att de som får bifall på en ansökan om ersättning för särskilda hjälpmedel sedan ansöker om livränta för den godkända skadan (se figur 4.44). I stället är det vanligare att de som får avslag sedan ansöker om livränta för den skadan. Däremot är det som förväntat vanligare att den som fått avslag på ansökan om särskilda hjälpmedel sedan får avslag på an-

¹³⁸ Prop. 2001/02:81, s. 50.

sökan om livränta på grund av att skadan inte godkänns som arbets-skada.

Figur 4.44 Beslut om särskilda hjälpmedel och följande ansökan om livränta



Källa: Egen bearbetning av Försäkringskassans registeruppgifter.

Det går även att jämföra en fast prövningstidpunkt med den möjlig-het till förlängd sjukpenning på grund av arbetsskada som fanns före februari 2016. Då fanns det en borte tidsgräns för rätt till sjukpenning. Den borte tidsgränsen infördes 2008, tillsammans med rehabiliteringskedjan. Tidsgränsen innebar att de allra flesta hade rätt till som mest 914 dagar sjukpenning oavsett arbetsförmåga.¹³⁹ Men de som var sjukskrivna för en arbetsskada kunde få sjukpenning utan denna tidsbegränsning. Det innebar att Försäkringskassan gjorde arbetsskadeprovningar vid en viss tidsgräns i sjukförsäkringen.

Enligt vår analys av Försäkringskassans registeruppgifter var det 54 procent av de försäkrade som beviljades förlängd sjukpenning på grund av arbetsskada som sedan ansökte om livränta. Vi menar att det är en liten andel med tanke på hur länge de försäkrade hade varit sjukskrivna. Efter 914 dagar med sjukpenning bör de allra flesta ha en tillräckligt nedsatt inkomstförmåga som kan antas bestå under minst ett år. Trots det var det bara drygt hälften som ansökte om livränta även fast Försäkringskassan hade godkänt deras skada som arbets-

¹³⁹ 27 kap. 22 § SFB och 27 kap. 24 § SFB i dess lydelse före den 1 februari 2016.

skada. Det visar enligt oss på bristen med en fast prövningstidpunkt om målet är att få fler att ansöka om livränta.

Vår bedömning att de försäkrade som varit sjukskrivna i 914 dagar i de flesta fall uppfyller grundkraven bekräftas av att Försäkringskassan bara avslog 11 procent av dessa livränteansökningar på grund av grundkraven. Och eftersom dessa personer hade en godkänd arbets-skada är det också förväntat att Försäkringskassan beviljade 77 procent av ansökningarna.

4.7.3 Arbetsskadesjukpenning för de som varken har rätt till sjukpenning dag 181 eller till livränta

LO har delgett oss ett förslag om en alternativ utformning av arbets-skadesjukpenningen som skulle ge samma ersättningsnivå som den vanliga sjukpenningen (80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten). Fördelen för den arbetsskadade ska i stället vara att arbets-skadesjukpenningen inte ska innebära samma krav på omställning till annat arbete än det ordinarie som inom den ordinarie sjukpenningens rehabiliteringskedja. Arbetsskadesjukpenningen skulle kunna beviljas efter att den försäkrade har varit sjukskriven 180 dagar och inte kan återgå i ordinarie arbete. Det skulle inte heller finnas någon tidsgräns för hur länge den försäkrade skulle kunna få denna ersättning.

Enligt förslaget ska Försäkringskassan dag 90 i en sjukskrivning skicka ut en ansökningsblankett om antingen sjukpenning eller livränta förutsatt att Försäkringskassan fått impuls om att den försäkrade anser att skadan är en arbetsskada. Sedan är det enligt förslaget viktigt att arbetsskadeprövningen är klar innan dag 180. Skulle utredningen dra över 180 dagar ska de försäkrade enligt förslaget ha rätt till arbetsskadesjukpenningen under utredningstiden. Det skulle gälla både utredningen av arbetsskadan och av restarbetsförmågan.

LO menar att det i dag finns ett stort antal arbetsskadade som inte får en arbetsskadeprövning och möjlighet att få en godkänd arbets-skada. Kunskapen om arbetsskadeförsäkringen är låg och de försäkrade kan inte ta tillvara sina rättigheter. Grundkraven innebär också att de som inte gör tillräckligt varaktiga inkomstförluster inte kan få en arbetsskadeprövning. Genom arbetsskadesjukpenningen skulle det bli lättare att nå ut med information om arbetsskadeförsäkringen och för de försäkrade att få arbetsskadeprövningar.

Syftet med denna arbetsskadesjukpenning verkar vara att hitta en ersättning för de försäkrade som dag 180 får avslag på rätten till sjukpenning på grund av att de bedöms klara av ett normalt förekommande arbete. Dessa personer uppfyller varaktighetskravet för rätt till livränta (se sista delen av avsnitt 4.4.1), men det är inte säkert att personerna bedöms göra en tillräcklig inkomstförlust. Är skillnaden för liten mellan deras inkomst före skadan och inkomsten från ett lämpligt normalt förekommande arbete har de inte rätt till livränta och står då utan ersättning från både sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen.

Enligt LO är det inte förenligt med ILO konvention nr 121 att en arbetsskadad person ska riskera att hamna i en situation där denne nekas både sjukpenning och livränta vid dag 180. Vi kan inte se på vilket sätt denna situation är oförenlig med konventionen. Exempelvis har vi inte hittat något krav på att arbetsskadade som bedöms kunna skaffa sig inkomst genom arbete ska kunna få arbetsskadeersättning.

Nackdelarna med förslaget är de samma som med den generella arbetsskadesjukpenningen och en fast prövningstidpunkt

Liksom den generella arbetsskadesjukpenningen och en fast prövningstidpunkt skulle förslaget innebära ett kraftigt ökat antal arbetsskadeprövningar. Och av de som får en godkänd arbetsskada skulle Försäkringskassan lättare kunna identifiera de som kan ha rätt till livränta. Men liksom den generella arbetsskadesjukpenningen och en fast prövningstidpunkt skulle förslaget bli administrativt kostsamt och riskera att öka sjuktalen.

Den som inte kan återgå i ordinarie arbete skulle enligt förslaget kunna uppbära arbetsskadesjukpenning utan tidsgräns så länge arbetsförmågan är nedsatt i ordinarie arbete. Utan några krav på omställning skulle det förslaget innebära stora risker för långa sjukskrivningar och motverka att den försäkrade gör vad som är möjligt för att begränsa konsekvenserna av sin skada.¹⁴⁰ Dessutom skulle förslaget innebära att den som får avslag på en ansökan om vanlig sjukpenning dag 180 skulle kunna ansöka om och beviljas den föreslagna arbetsskadesjukpenningen medan Försäkringskassan utreder arbetsskadan

¹⁴⁰ Se t.ex. prop. 1975/76:197, s. 74.

och arbetsförmågan i ordinarie arbete. Det skulle innebära att personer som varken har en arbetsskada eller nedsatt arbetsförmåga skulle kunna få ersättning under Försäkringskassans utredning. Det skulle medföra stora risker för ökade sjuktal och passivisering.

4.7.4 Rehabiliteringspenning vid arbetsskada skulle inte få avsedd effekt

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada föreslog att en ny förmån, rehabiliteringspenning vid arbetsskada, skulle införas. Rehabiliteringspenningen skulle lämnas under den tid som den försäkrade genomgick arbetslivsinriktad rehabilitering på grund av arbetsskada och samtidigt uppbar rehabiliteringspenning enligt 31 kap. SFB. Ersättningen föreslogs kunna lämnas sammanlagt under 12 månader inom en treårsperiod. Ersättningen skulle som mest kunna lämnas med ett belopp som motsvarade den försäkrades SGI. Rehabiliteringspenning vid arbetsskada skulle minskas med samtidigt utgiven rehabiliteringspenning enligt 31 kap. 8 §.

Förslaget skulle inte fylla avsedd funktion främst på grund av regelverket för rehabilitering inom sjukförsäkringen

Vi menar att det finns för stora problem med sjukförsäkringens regelverk om rehabilitering för att rehabiliteringspenning vid arbetsskada ska kunna fylla en bra funktion. Bland annat menade Utredningen om sjuk- och aktivitetsersättningen samt förmåner vid rehabilitering att regelverket i 31 kap. SFB inte är flexibelt och innehåller svårbedömda rekvisit som har tolkats olika av olika berörda aktörer. Tillämpningen och det begränsade användandet får enligt utredningen flera negativa effekter.¹⁴¹

Däremot skulle rehabiliteringspenning vid arbetsskada eventuellt kunna fylla en funktion om sjukförsäkringens regelverk för rehabilitering förändrades.

Rehabiliteringspenning vid arbetsskada skulle liksom med en fast prövningstidpunkt innebära att fler försäkrade fick ett tidigt beslut om skadan var en arbetsskada. Men det är som sagt osäkert om det

¹⁴¹ SOU 2021:69, s. 1068.

skulle göra det lättare att fånga upp de försäkrade som sedan kan ha rätt till livränta.

Remissvaren hade delade uppfattningar om förslaget att införa rehabiliteringspenning vid arbetsskada

Det fanns delade uppfattningar i remissvaren om förslaget att införa en rehabiliteringspenning vid arbetsskada. Generellt var det den ökade möjligheten till arbetsskadeprövningar som sågs som positivt. De negativa synpunkterna rörde framför allt att incitamenten till rehabilitering inte skulle öka på grund av Försäkringskassans handläggnings-tider vid arbetsskadeprövningar.

Försäkringskassan avstyrkte förslaget. Myndigheten delade inte utredningens uppfattning om att rehabiliteringspenningen skulle skapa incitament för de försäkrade att medverka i kortare arbetslivsinriktade rehabiliteringar. Den som är sjukskriven, oavsett om en arbetsskada är godkänd eller inte aktuell, och är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering, har enligt Försäkringskassan redan en skyldighet att medverka i den egna rehabiliteringen för att kunna få ersättning.

Att införandet av rehabiliteringspenning vid arbetsskada skulle kunna leda till ett utökat samarbete mellan personliga handläggare och arbetsskadeutredare och ökad kunskap om arbetsskedeförsäkringen hos personliga handläggare var inte tillräckliga skäl för att införa en ny ersättning. Vidare kunde den föreslagna förmånen väcka falska förhoppningar om att så småningom få livränta om den försäkrade fått besked om att arbetsskadan är godkänd.

Försäkringskassan föreslog i stället att, i det fall regeringen tillsätter en utredning där drivkrafter för återgång i arbete ses över, det utreds vilka möjligheter som finns till ett ökat ekonomiskt stöd för att delta i rehabilitering trots att en livränta betalas ut.

ISF tillstyrkte förslaget. Enligt ISF skulle det sannolikt leda till att fler utredningar av om en skada har orsakats av arbete och det skulle även understödja att kvinnor och män får lika möjligheter att få prövat om deras skador beror på arbetet. ISF menade att det var svårare att utreda grundkraven vid psykisk sjukdom vilket drabbar kvinnor och innebär att det mer sällan utreds om deras skador är en arbetsskada.

Arbetsförmedlingen såg positivt på att öka incitamenten att genomgå arbetslivsinriktad rehabilitering. Men incitamentet riskerade mins-

kas av den längre handläggningstiden för rehabiliteringspenning vid arbetsskada som många gånger skulle kunna innebära att den försäkrade inte skulle veta om den högre ersättningen kunde beviljas när rehabiliteringen påbörjas. Enligt Arbetsförmedlingen fanns det även en risk att den försäkrades vilja att slutföra en påbörjad rehabilitering skulle minska vid avslag under en pågående rehabilitering.

Även Arbetsmiljöverket såg risker att långa handläggningstider skulle innebära att förslaget inte skulle ge de eftersträlvade effekterna.

Centrum för arbets- och miljömedicin såg mycket positivt på förslaget. I den kliniska vardagen träffade de på flera patientkategorier som sannolikt skulle gynnas av att få rehabiliteringspenning vid arbetsskada, till exempel patienter med vibrationsskador och yrkesastma. Om handläggningen skulle vara tillräckligt snabb, så kan arbetsskadeförsäkringen användas som ett aktivt verktyg i den tidiga rehabiliteringsprocessen och därmed gynna återgång till arbetet trots arbetsskadan. Det skulle förhoppningsvis leda till nödvändiga arbetsmiljöåtgärder på arbetsplatsen och i sin förlängning en bättre arbetsmiljö på arbetsplatsen.

Arbetsgivarverket avrådde från att införa rehabiliteringspenningen. Det var enligt organisationen mycket oklart vilka konsekvenser förslaget skulle få för kollektivavtalade villkor. Arbetsgivarverket bedömde att det fanns risk för att rehabiliteringspenningen vid arbetsskada skulle medföra ökade kostnader för ersättningar enligt kollektivavtalen samt krav på kollektivavtalsförändringar. Det kan även finnas en risk för att regelverket blir svårbegripligt för den enskilde individen och övriga aktörer.

Även SKL (i dag SKR) avstyrkte förslaget eftersom konsekvenserna av att frånga grundkraven dels var svåröverskådliga, dels stred mot grundtanken att den kollektivavtalade trygghetsförsäkringen vid arbetsskada ska vara ett komplement till den allmänna försäkringen.

Afa framförde att förslaget skulle medföra att Försäkringskassan skulle godkänna fler arbetsskador, och i ett tidigare skede. Detta skulle i sin tur medföra att fler ärenden kommer att omfattas av TFA.

Svenskt Näringsliv avstyrkte också förslaget. Sju av tio försäkrade beräknades enligt förslaget få avslag på grund av att skadan inte godkändes. Dessutom riskerade de långa handläggningstiderna innebära att många av de som fick bifall fick ersättningen retroaktivt. Därför var det enligt Svenskt Näringsliv högst tveksamt hur incitamenten att delta i rehabilitering skulle öka. Detta behövde också

vägas mot de höga administrativa kostnader sambandsprövningen för en sådan förmån skulle innebära.

LO var positiva till förslaget eftersom varaktighetsrekvisitet inte skulle gälla för denna ersättning till skillnad från livränta. Däremot borde det finnas ett undantag från rehabiliteringskedjans krav på en prövning mot normalt förekommande arbete. Ett annat alternativ var enligt LO att införa en möjlighet att senarelägga prövningen mot normalt förekommande arbete för en arbetstagare som ansökt om rehabiliteringspenning vid arbetsskada.

Saco ställde sig positiv till syftet med denna förmån även om det var något oklart hur den skulle fungera i praktiken.

TCO ställde sig också i huvudsak positiva till förslaget men såg liksom LO problem kopplade till att den försäkrade kunde bli av med ersättningen dag 180 vid prövningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbeten. Dessutom såg TCO problem om handläggningstiderna blev långa.

PTK ställde sig positiva till förslaget och bedömde att det skulle omfatta relativt få individer, då ersättningen endast skulle gälla de försäkrade som är aktuella för arbetslivsinriktad rehabilitering. Därmed skulle förslaget ha begränsad ekonomisk effekt på den kollektivavtalade trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA). PTK ansåg däremot att rätten till ersättningen borde utsträckas också till den som uppbär förebyggande sjukpenning och genomgår medicinsk rehabilitering.

4.7.5 Omställningsersättning

Vi har även utrett möjligheterna att komplettera ersättningarna inom arbetsskadeförsäkringen med en omställningsersättning. Syftet med omställningsersättningen skulle vara att livränta kompletteras med en ersättning för omställning vid byte av arbete. För omställningsersättningen ska det inte ställas krav på att det ska finnas en styrkt inkomstförlust om minst en femtondel som är bestående under minst 180 dagar fram i tiden. Det skulle innebära att arbetsskadeförsäkringen skulle ge ett mer komplett skydd för de konsekvenser som en arbetsskada kan ge upphov till. Arbetsskadeförsäkringen skulle också i högre grad bidra till att personer som inte kan eller bör arbeta inom ett visst yrke ställer om till ett annat yrke innan skadan har blivit så allvarlig att de inte kan arbeta alls. Förslaget kan dessutom kompen-

sera för det faktum att livräntans krav på inkomstförlust generellt missgynnar kvinnor mer än män.¹⁴²

Däremot menar vi att detta förslag inte kommer till rätta med de grundläggande problem som våra förslag om förändrade grundkrav kan lösa. I stället skulle omställningsersättningen vara ett komplement till livräntan. I och med de nya grundkrav som vi föreslår kommer fler arbetsskadade personer kunna få livränta och därmed stöttning i de omställningar som arbetsskadan innebär. Vi bedömer också att skillnaderna mellan kvinnor och män kommer minska. Det talar för att ny ställning får tas till behovet av en omställningsersättning om en utvärdering av de nya grundkraven visar att det fortsatt är så att inte tillräckligt många får stöd till omställning av arbetsskadeförsäkringen och att kvinnor och andra grupper har för svårt att uppfylla grundkraven för rätt till livränta.

Bakgrund

Det är svårare för lågavlönade att uppfylla kravet på inkomstförlust när det konstaterats att de inte kan arbeta kvar i ordinarie arbete. Ju lägre lön desto fler arbeten går det att matcha den försäkrade mot utan att hon eller han gör en inkomstförlust. Det innebär att det är svårare för lågavlönade med arbetsskador att få hjälp från arbetsskadeförsäkringen att hantera den omställning som byte av arbete innebär. Eftersom kvinnor har lägre inkomster än män drabbar det kvinnor i högre grad än män.

Arbetsskadeförsäkringen är tänkt att vara ett komplement till sjukförsäkringen, men på grund av de förändringar som gjorts av sjukförsäkringen har kopplingen mellan försäkringarna blivit otydlig. Den nuvarande sjukförsäkringen är resultatet av en reform som ville hjälpa fler att fortare hitta tillbaka från sjukfrånvaro till arbete.¹⁴³ Utredningen bakom lagförslaget ansåg att fler försäkrade måste byta arbete när det aktuella arbetet inte var förenligt med sjukdomen. En sådan omställningsprocess var att föredra framför fortsatt sjukskrivning och i slutändan en sjuk- eller aktivitetsersättning.¹⁴⁴

Ett byte av arbete sker sällan omedelbart eller utan ansträngning, även om den försäkrade på sikt kommer kunna ta ett arbete utan att

¹⁴² Se ISF 2015:14 och 2019:10.

¹⁴³ Prop. 2007/08:136, s. 48 f.

¹⁴⁴ SOU 2006:86.

göra en inkomstförlust om minst en femtondel. Oftast krävs en omställning av något slag där visst stöd kan fås från arbetsgivare, Försäkringskassan och/eller Arbetsförmedlingen.

Om den försäkrade kan beviljas livränta får han eller hon mycket större möjligheter att själv styra inriktningen på omställningen. Förutom att livräntan ger ekonomisk trygghet genom att ersätta den faktiska inkomstförlusten kan den försäkrade också få ytterligare livränta om det krävs någon form av arbetslivsinriktad rehabilitering som omfattas av 41 kap. 4 § SFB. Livränta under rehabilitering är generösare än ersättningen från sjukförsäkringen vid rehabilitering – dels i form av ersättningsnivån, dels avseende för hur lång tid som ersättning kan ges för studier.

Omställningsersättning skulle ge personer med lägre inkomster samma trygghet och stöd vid byte av arbetsuppgifter eller arbete som nu finns för de som kan få livränta.

En annan vinst är att en omställningsersättning skulle innebära att fler arbetsskador kommer att prövas vilket skulle förbättra underlaget för hur arbetet påverkar hälsan. Tillsammans med livränta skulle en omställningsersättning innebära att alla arbetsskador som påverkar arbetsförmågan i en större utsträckning skulle kunna prövas som arbetsskada. I dag prövar Försäkringskassan i princip bara de skador som ger en tillräckligt stor inkomstförlust. Det innebär att skador som uppstår i mer välbetalda arbeten blir överrepresenterade i statistiken över vilka skador som godkänns som arbetsskada.

Ett nytt offentligt omställningsstudiestöd infördes den 1 oktober 2022 i syfte att stärka arbetstagares ställning på arbetsmarknaden. Omställningsstudiestödet innebär att de allra flesta kan studera med minst 80 procent av lönen i upp till ett år. Arbetsskadade som behöver byta arbete skulle genom en omställningsersättning kunna få stöd under omställningen under längre tid och få ersättning för hela lönen som oskadad.

Förutsättningar

De som skulle ha rätt till omställningsersättning är alla med arbetsskador som är försäkrade för arbetsskadeersättning och som har behov av att byta arbete.

Det tydligaste behovet av omställningsersättning finns i de fall den försäkrades arbetsskada innebär att hon eller han inte kan vara kvar hos sin arbetsgivare och därför måste byta anställning. Med dagens utformning av rätten till sjukpenning tas tidigt ställning till möjligheterna för den försäkrade att återgå i arbete hos sin arbetsgivare. Omställningsersättningen skulle göra arbetsskadeförsäkringen till ett mer heltäckande komplement till sjukförsäkringen genom att ge de som inte kan fortsätta arbeta hos sin arbetsgivare extra stöd. Exempelvis har den försäkrade i de flesta fall inte rätt till fortsatt sjukpenning om personen bedöms klara av ett normalt förekommande arbete efter dag 180. Då skulle omställningsersättningen ge den försäkrade ekonomisk trygghet under den tid som omställningen pågår.

Eventuell utvidgad definition av byte av arbete

Även de som har kvar sin anställning hos sin arbetsgivare och har behov av att få andra arbetsuppgifter skulle kunna omfattas. Trots att arbetsgivaren då har ett stort rehabiliteringsansvar innebär byte av arbetsuppgifter ofta en stor omställning för den försäkrade. Det är inte heller säkert att de arbetsuppgifter som arbetsgivaren kan erbjuda den försäkrade passar henne eller honom. Eftersom det är arbetsskadan som gör att den försäkrade behöver byta arbetsuppgifter kan det vara rimligt att arbetsskadeförsäkringen även ger stöd i den typen av omställningar. Med omställningsersättning skulle den försäkrade i högre grad kunna styra omställningen mot arbetsuppgifter eller andra arbeten som passar henne eller honom bättre.

Ersättning

Liksom livränta skulle omställningsersättningen beräknas utifrån skillnaden mellan inkomst före och efter skadan (41 kap. 8 § SFB). Inkomst efter skadan skulle baseras på den inkomst som den försäkrade kan skaffa sig utöver omställningsinsatserna, på samma sätt som när inkomst efter skadan fastställs för livränta vid olika former av rehabilitering enligt 41 kap. 4 § SFB. I de flesta fall innebär det att inkomst efter skadan blir noll kronor eftersom omställningsinsatserna oftast är heltidsinsatser.

Om den försäkrade får en fullständig ersättning för sin inkomstförlust under omställningen skulle den försäkrade få en annan trygghet vilket skulle göra omställningen lättare. Det skulle i sin tur motivera den försäkrade att själv aktivt medverka till omställningen, i stället för att så långt det är möjligt hålla kvar i den anställning och arbete som han eller hon inte klarar av.

Ersättningsperiod

Eftersom tanken är att ge ersättning under omställning bör det finnas en gräns för hur länge den försäkrade ska kunna få omställningsersättning. Den maximala tidsgränsen bör vara 2 år. Den vanliga rehabiliteringsersättningen i sjukförsäkringen (31 kap. 3 § SFB) kan i de flesta lägen beviljas i som mest 1 år. Liksom vid livränta ska möjligheten att få omställningsersättning vara mer generös än i sjukförsäkringen. Enligt ovan är tanken med omställningsersättningen att den aktuella gruppen försäkrade med arbetsskador får extra hjälp att hantera den situation de hamnat i på grund av sin arbetsskada.

Men omställningsersättningen bör inte heller vara lika generös som livränta vid rehabilitering (41 kap. 4 § SFB). Omställningsersättningens villkor innebär att det inte kommer att finnas en inkomstförlust som ska minskas eller elimineras. Om den försäkrade gör en inkomstförlust så ska personen i stället beviljas livränta. Det kommer därför inte krävas lika långtgående insatser för att hjälpa de försäkrade som får omställningsersättning. Om omställningsersättning, som livränta vid rehabilitering, skulle sakna tidsgräns är risken dessutom att det inte blir någon egentlig skillnad på omställningsersättning och livränta. Om tidsgränsen sätts till maximalt 2 år får den försäkrade en överblickbar period för omställningen vilket lär öka motivationen att använda perioden med omställningsersättningen på bästa sätt.

Med en maximal period på 2 år kommer det inte att finnas möjlighet att läsa längre högskolekurser vilket finns när man får livränta. Syftet med ersättningen är dock att ge stöd under en omställning som beror på arbetsskadan. Det arbete den försäkrade skadade sig i kommer i de här fallen inte ha krävt längre högskolestudier. Därför skulle inte längre högskolestudier tydligt kunna kopplas till det behov av omställning som beror på arbetsskadan. Med en period på 2 år

kommer det dock finnas möjlighet att exempelvis gå en utbildning inom yrkeshögskolan.

Det bör inte finnas någon gräns för hur kort period som den försäkrade kan få omställningsersättning. Det finns visserligen argument för att ha en minimigräns. Ett sådant är att det är utredningskrävande att ta ställning till om någon har en arbetsskada och sedan vilken inkomst före skadan som ersättning ska baseras på. Utredningskostnaden kan ses som oskälig om den försäkrade får för lite ersättning, men det problemet finns redan i form av bland annat kostnadsersättningsarna i 40 kap. 11 § SFB (sjukvård utomlands, tandvård och särskilda hjälpmedel). Framför allt skulle en minimigräns sänka den försäkrades motivation att göra en snabb omställning. En minimigräns skulle också innebära svåra och godtyckliga bedömningar av hur lång tid en omställning beräknas ta.

Rehabiliteringsplan och omprövning

Liksom i andra fall där ersättning lämnas för rehabilitering ska ett beviljande av omställningsersättning föregås av en rehabiliteringsplanering. Under perioden med omställningsersättning ska planeringen följas upp för att säkerställa att omställningen går som planerat.

Om den försäkrade skulle avbryta planeringen utan att det går att motivera utifrån arbetsskadan ska det ses som ett skäl att ompröva rätten till omställningsersättning. Precis som vid livränta ska det anses vara en ändring av betydelse av de förhållanden som var avgörande för beslutet (41 kap. 22 § SFB). Det beror på att inkomst efter skadan vid omställningsersättning skulle baseras på den inkomst som den försäkrade kan skaffa sig utöver omställningsinsatsen. Befinner sig den försäkrade inte längre i en omställningsinsats finns det inte något som hindrar hen att skaffa sig inkomst. Då har den försäkrade inte längre rätt till omställningsersättning.

Om den försäkrade skulle avbryta planeringen på grund av arbetsskadan skulle hon eller han i stället kunna ha rätt till livränta. Ett sådant fall skulle vara om den försäkrades arbetsskada försämrats, eller om prognosen förändrats, så att det är styrkt att hon eller han nu gör en inkomstförlust om minst en femtondel under minst ett år fram i tiden (eller 180 dagar i enlighet med vårt förslag). Eftersom det krävs skriftlig ansökan för att få livränta måste dock omställningsersätt-

ningen i sådana fall dras in eller minskas och sedan får den försäkrade ansöka om livränta. Ett alternativ är att införa en möjlighet att byta ut omställningsersättning mot livränta (jämför med möjligheten att bevilja sjukersättning utan ansökan enligt 36 kap. 25 § SFB).

4.8 Konsekvenser

I det här avsnittet beskriver vi konsekvenserna av våra förslag om förändrade grundkrav. Här väger vi inte in konsekvenserna av övriga förslag. De sammantagna konsekvenserna av alla förslag behandlas i kapitel 16. Vi bedömer sammanfattningsvis att förslagen om förändrade grundkrav kommer leda till att

- enskilda lättare kan få ersättning för inkomstförluster orsakade av arbetsskador
- antalet nybeviljade livräntor ökar från cirka 600 till cirka 2 000 per år utifrån förhållandena 2022
- jämställdheten ökar då kvinnors möjligheter att få en livränteprovning och också en arbetsskadeprovning blir de samma som för män
- Försäkringskassans hantering av livränteprovningarna blir enklare och att rättssäkerheten i tillämpningen ökar
- Försäkringskassans administration av livränteprovningar blir effektivare samtidigt som kostnaderna ökar från cirka 100 till cirka 178 miljoner kronor
- inflödet till Afa Försäkring ökar med cirka 700 provningar per år
- statens utgifter ökar med cirka 112 miljoner kronor året för införandet och därefter mer på grund av det ökade antalet livräntemottagare.

Vi bedömer inte att våra förslag om förenklade grundkrav medför några konsekvenser för det kommunala självstyret, brottslighet, brottsförebyggande arbetet, sysselsättning eller offentlig service. Vi bedömer vidare att inte heller små företags förutsättningar, konkurrensförhållanden eller villkor i övrigt i förhållande till större företag påverkas av förslagen.

4.8.1 Effekter för enskilda

Vi bedömer att våra förslag om förenklade grundkrav förbättrar arbetsskadeförsäkringens möjlighet att ge enskilda ekonomisk trygghet vid arbetsskada. Vår uppskattning är sammanfattningsvis att förslagen kan leda till att antalet personer som får en livränteprovning ökar från cirka 3 200 till cirka 5 700. Framför allt bedömer vi att våra förslag kommer trefaldiga antalet personer som får en arbetsskadeprovning, från cirka 1 500 till cirka 4 500. Totalt leder våra förslag enligt våra uppskattningar till att Försäkringskassan kommer bevilja cirka 2 000 personer nya livräntor per år och därutöver förlänga cirka 500 livräntor. Det kan jämföras med de totalt 894 beslut om att bevilja livränta som Försäkringskassan fattade 2022.

Våra förslag om förändrade grundkrav bidrar till att arbetsskadeförsäkringen uppfyller sitt syfte

Den som skadar sig på grund av arbetet har rätt till ersättning för de mer varaktiga inkomstförluster som arbetsskadan orsakar. Genom att våra förslag om förändrade grundkrav säkerställer att de som anser sig ha en arbetsskada och kan antas göra mer långvariga inkomstförluster får en livränteprovning kan arbetsskadeförsäkringen uppfylla sitt syfte. I dag är det som vi konstaterat tidigare i kapitlet en stor andel av de personer som har ersättning under lång tid från sjukförsäkringen som inte ansöker om livränta. Och av de som ansöker om livränta är det en stor andel som får avslag på grund av livräntans grundkrav.

Det minskade antalet ansökningar om livränta och den ökade andelen avslag på grund av grundkraven beror inte på att de försäkrade inte längre gör varaktiga inkomstförluster på grund av arbetsskador. Det finns inget som tyder på att antalet arbetsskador har minskat. Och de som har ersättning under lång tid från sjukförsäkringen gör långvariga inkomstförluster. Men i dag är det för svårt för dem att få livränta. Dagens regelverk gör det för svårt att veta när det är aktuellt att ansöka om livränta och för Försäkringskassan att bedöma om inkomstförluster kan antas bestå tillräckligt länge. Därmed uppfyller arbetsskadeförsäkringen inte sitt syfte att ersätta arbetsskadades mer varaktiga inkomstförluster.

Antalet beviljade livräntor ska hänga samman med hur väl rehabilitering av arbetsoförmåga fungerar inom sjukförsäkringen

Arbetskadeförsäkringen är ett komplement till de övriga allmänna försäkringarna och då särskilt sjukförsäkringen. Enskildas behov av livränta minskar om sjukförsäkringen bidrar till att fler arbetsskadade inte gör långvariga inkomstförluster. Och tvärtom ökar behovet av livränta om sjukförsäkringen i stället bidrar till en ökning av antalet arbetsskadade som inte klarar av att återgå i annat arbete utan att inkomsten minskar eller som har ersättning från sjukförsäkringen under lång tid.

Exempelvis har antalet avslag på rätten till sjukpenning efter dag 180 minskat mycket sedan det blev lättare att göra undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbete. Innan dess var det många som gjorde stora inkomstförluster efter att de då fått avslag på ansökan om sjukpenning.¹⁴⁵ Att färre nu får avslag kan innebära att fler personer får möjlighet att återgå i ordinarie arbete inom ramen för sin sjukskrivning och då skulle behovet av livränta minska. Men det kan också innebära att fler försäkrade förblir sjukskrivna länge vilket skulle öka behovet av livränta.

Det viktiga inom arbetsskadeförsäkringen är att regelverket för livränta gör det möjligt att kompensera för de långvariga inkomstförluster som de försäkrade faktiskt gör. Genom våra förslag om att förändra grundkraven ökar de möjligheterna.

Arbetskadeförsäkringen blir enklare att förstå för de försäkrade som inte har kontakt med Försäkringskassan

Alla som gör långvariga inkomstförluster på grund av en arbetsskada blir inte sjukskrivna. Det kommer förekomma fall där den försäkrade byter arbete eller på annat sätt kompenserar för de begränsningar en arbetsskada innebär. Då är det viktigt att den försäkrade och andra inblandade kan få enkel information om när det är aktuellt att ansöka om livränta. Våra förslag kommer öka möjligheten att ge enkel information om livräntans grundkrav. Vi bedömer att karens-tiden minskar risken för att de som inte är sjukskrivna ansöker om

¹⁴⁵ Prop. 2020/21:78 s. 10 f. och särskilt Riksrevisionen, rapport RiR 2020:12; Försäkringskassan (2020c), *Rapport – Uppföljning av personer som nekats sjukpenning* (FK 2020/000190).

livränta för tidigt. Nuvarande regelverk innebär att många ansöker om livränta i onödan. Ett kortare varaktighetskrav kommer också göra det enklare för de försäkrade att avgöra om de uppfyller grundkraven.

Förslagen kommer leda till att fler personer kommer att få sin rätt till livränta prövad

Nuvarande grundkrav bidrar inte bara till att det är allt färre som ansöker om livränta. Det tar också lång tid innan grundkraven kan bedömas vara uppfyllda. Många försäkrade gör därför rättsförluster. Med våra förslag kommer dessa rättsförluster att minska. Om våra förslag om förenklade grundkrav hade införts 2022 uppskattar vi att Försäkringskassan hade gjort cirka 5 000 nya livränteprovningar per år samt 700 förlängningsprovningar. Det skulle ha inneburit en ökning med cirka 50 procent jämfört med nuvarande regelverk. År 2022 fattade Försäkringskassan 3 263 beslut om livräntansökningar.¹⁴⁶ År 2021 fattade myndigheten 3 218 sådana beslut och enligt våra analyser rörde cirka 700 (cirka 20 procent) av dessa skador som tidigare hade prövats. Vår uppskattning är också att våra förslag med tiden kommer innebära att det blir vanligare att Försäkringskassan fattar beslut om att förlänga tidsbegränsade livräntor i och med att antalet tidsbegränsade livräntor ökar.

Det är svårt att uppskatta hur stor ökningen av antalet livränteprovningar blir till följd av våra förslag om att förändra grundkraven för rätt till livränta. Vi beskriver analysen som våra uppskattningar bygger på i avsnitt 4.9.

Vid ökade sjuktal kan Försäkringskassan behöva göra 10 000 livränteprovningar per år

Vi bedömer att Försäkringskassan som mest kommer behöva göra 10 000 nya livränteprovningar per år om våra förslag om förändrade grundkrav införs. Bedömningen bygger på hur många livräntansökningar Försäkringskassan fick in 2006 och kan bli aktuell om sjuktalen skulle försämrats till de historiskt höga nivåerna före 2008.

Fram till 2008 fanns det en funktionell koppling mellan sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen (se avsnitt 4.1.5 och 4.10).

¹⁴⁶ Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

Det finns inte enligt vår bedömning några tecken på att förekomsten av arbetsskador skulle ha blivit mindre sedan dess (se avsnitt 4.2.2). Andelen livränteprövningar av antalet personer som innan 2008 hade ersättning från sjukförsäkringen under lång tid skulle därför kunna vara en utgångspunkt för att bedöma hur många nya livränteprövningar som en funktionell koppling mellan sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen skulle kunna innebära framöver.

Problemet är att Försäkringskassan inte har uppgifter över antalet livränteansökningar innan 2009. Försäkringskassans officiella statistik visar på ett större antal beslut innan 2009, men visar inte inflödet. Antalet beslut innan 2009 påverkades i hög grad av avarbetningar av gamla ärenden och är därför inte ett mått på inflödet av ansökningar.¹⁴⁷ Försäkringskassans statistik redovisar inte heller vilka beslut som rörde nya livränteprövningar och vilka som rörde förlängningar av tidigare beviljade livräntor. I avsnitt 4.9 går vi igenom hur vi kommit fram till att Försäkringskassan fick in cirka 10 000 livränteansökningar 2006 som gällde skador som inte hade prövats tidigare.

Till dessa tillkommer de 700 livränteprövningar som Försäkringskassan i dag redan gör rörande skador som tidigare har prövats.

Utifrån nuvarande sjuktal kan Försäkringskassan behöva göra cirka 5 000 nya livränteprövningar

År 2006 var det historiskt många som hade ersättning från sjukförsäkringen under lång tid. Sedan dess har antalet halverats.¹⁴⁸ Om våra förslag lyckas skapa en lika funktionell koppling mellan arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen som innan 2008 skulle Försäkringskassan behöva göra cirka hälften så många livränteprövningar som 2006, det vill säga cirka 5 000. Till dessa tillkommer även här de 700 livränteprövningar som Försäkringskassan i dag redan gör rörande skador som tidigare har prövats.

¹⁴⁷ Försäkringskassans årsredovisning 2007, s. 47.

¹⁴⁸ Försäkringskassan (2020b), *Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020*, s. 35.

Vi bedömer att Försäkringskassan kan behöva göra minst cirka 1 900 nya livränteprövningar

En annan metod för att uppskatta det ökade antalet livränteprövningar är att utgå från rehabiliteringskedjan. Vi uppskattar antalet livränteprövningar till mellan 1 900 och 4 700 per år om vi utgår från antalet sjukskrivna personer. Antalet beror på hur stor andel av de sjukskrivna som anser sig ha en arbetsskada. Vi bedömer att alla dessa kommer att utgöra förstagångsprövningar eftersom dessa personer i vår analys inte har livränta sedan tidigare. Det högre antalet i detta spann ligger därmed nära de 5 000 nya livränteprövningar som vi ovan har uppskattat utifrån de historiska nivåerna på antalet livränteprövningar.

Det finns inget krav på att de försäkrade ska ha varit sjukskrivna före ansökan om livränta. Men vi menar att det sannolikt är ovanligt att någon byter arbete eller går ned i arbetstid som följd av en skada utan att först ha varit sjukskriven. Våra analyser visar visserligen att andelen som inte har någon ersättning från sjukförsäkringen vid ansökan och vid beslutet om livränta har ökat över tid. Men våra analyser visar också att de allra flesta har haft ersättning från sjukförsäkringen innan sin ansökan om livränta. Vi menar därför att en uppskattning av antalet livränteprövningar utifrån antalet sjukskrivna personer är mer precis än jämförelsen med perioden innan 2008. Samtidigt är en sådan metod mer avgränsad. Denna uppskattning kan därför anses utgöra den nedre delen i spannet av antal livränteprövningar som vi uppskattar att våra förslag kan leda till.

Vår analys av hur våra förslag om förändrade grundkrav påverkar antalet livränteprövningar utgår dels från antalet sjukskrivna, dels hur många som är sjukskrivna för en anmäld arbetsskada. Ett grundläggande problem med analysen är att anmälningarna inte speglar antalet som anser sig ha en arbetsskada. Vi försöker hantera detta genom en uppskattning av mörkertalet (se fördjupningsavsnittet 4.9 för en mer detaljerad beskrivning).

Cirka 200–700 av de 1 900–4 700 livränteprövningarna rör de försäkrade som får avslag på sin ansökan om sjukpenning efter dag 180 i rehabiliteringskedjan. Antalet sådana avslag har minskat mycket över tid, bland annat på grund av de ökade möjligheterna att göra undantag från bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete.¹⁴⁹

¹⁴⁹ Se bl.a. Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2022:1, s. 47.

De som är sjukskrivna mer än ett år men mindre än 550 dagar kan komma att bidra med 700–1 000 livränteprovningar. Denna grupp kommer vara svårast för Försäkringskassan att identifiera.

Utredningarna av rätten till livränta som Försäkringskassan ska initiera senast dag 551 kan enligt våra uppskattningar medföra ytterligare 1 000–3 000 livränteprovningar.

Tabell 4.1 Uppskattat antal livränteprovningar utifrån antalet personer aktuella i rehabiliteringskedjans olika delar

Rehabiliteringskedjan	Uppskattat antal livränteprovningar
Avslag efter dag 180	200–700
Sjukskrivna 365–550 dagar	700–1 000
Sjukskrivna mer än 550 dagar	1 000–3 000
Totalt	1 900–4 700

Anm.: Uppgifterna bygger på uppskattningar som vi beskriver närmare i avsnitt 4.9.2.

Vår lägsta uppskattning av antalet livränteprovningar blir därmed 1 900 och det understiger antalet beslut 2022. Då fattade Försäkringskassan som sagt 3 263 beslut om livränteansökningar och cirka 2 600 av dem (80 procent) gällde skador som inte hade prövats tidigare. Men våra förslag skulle trots det inte innebära att den enskildas möjlighet att få livränta försämras. Som vi beskriver i avsnitt 4.4 är målet med våra förslag att bland annat undvika onödiga ansökningar. Med nuvarande regelverk är det många som ansöker om livränta för tidigt (se avsnitt 4.3.4). Med hjälp av bland annat karenstiden kommer det problemet att minska. Som vi visar nedan bedömer vi att Försäkringskassan kommer att göra fler arbetsskadeprovningar med våra lägsta uppskattningar än med nuvarande regelverk. Med andra ord bedömer vi att våra förslag i högre utsträckning kommer innebära att rätt personer får en livränteprovning vid rätt tidpunkt.

Förslagen kan leda till att cirka 4 000 personer per år får en arbetsskadeprovning

Försäkringskassan gjorde 1 422 arbetsskadeprovningar 2022. Antalet har minskat över tid och lär fortsätta minska om inte grundkraven förändras. Vi räknar med att våra förslag i stället kommer innebära att Försäkringskassan kan behöva göra cirka 4 600 arbetsskadeprov-

ningar per år, varav cirka 4 000 för personer med skador som inte tidigare har prövats.

Fram till 2008 när det fanns en funktionell koppling mellan arbetskadeförsäkringen och sjukförsäkringen avslag Försäkringskassan cirka 14 procent av ansökningarna till följd av grundkraven. Andelen är antagligen underskattad eftersom det fanns oklarheter kring i vilken ordning Försäkringskassan kunde pröva rätten till livränta (se avsnitt 4.1.4). Det innebär att grundkraven inte behöver ha varit uppfyllda i en del av de avslag som innan 2009 registrerades som avslag på grund av att skadan inte godkändes som arbetsskada. Vi utgår därför från att cirka 20 procent av de som ansökte om livränta 2006 egentligen inte uppfyllde grundkraven och att samma andel av livränteprovningarna kommer leda till avslag på grund av grundkraven om våra förslag genomförs.

Risken för avslag på grund av grundkraven är särskilt hög i de livränteprovningar som Försäkringskassan kommer att göra vid avslag på rätten till sjukpenning efter dag 180. Även om den försäkrade inte klarar av ordinarie arbete är det inte säkert att den försäkrade gör en inkomstförlust om minst en femtondel. Och även om de flesta som varit sjukskrivna i 550 dagar kan antas göra en inkomstförlust under minst 180 dagar framåt kommer det inte gälla alla.

Om cirka 20 procent av de cirka 5 000 nya livränteprovningarna leder till avslag på grund av grundkraven återstår cirka 4 000 arbetskadeprovningar. Därutöver tillkommer de cirka 700 fall där Försäkringskassan tidigare har prövat skadan som arbetsskada. Även vissa av dessa fall kommer leda till avslag på grund av grundkraven. Vi räknar därför med cirka 4 600 arbetsskadeprovningar per år.

Vid ökade sjuktal kommer maximalt cirka 8 000 personer per år få en arbetsskadeprovning

När sjuktalet var historiskt höga 2006 bedömer vi som sagt att Försäkringskassan fick in cirka 10 000 nya livräntansökningar. Vi kan därför utgå från att det är en rimlig uppskattning av det maximala antalet livränteprovningar som kan bli aktuella med en funktionell koppling mellan sjukförsäkringen och arbetskadeförsäkringen. Räknar vi som ovan med att cirka 20 procent får avslag på grund av grundkraven återstår då cirka 8 000 arbetsskadeprovningar. Tillsammans

med de cirka 600 förlängningsansökningar där grundkraven är uppfyllda skulle det alltså handla om cirka 8 600 arbetsskadeprövningar.

Vår lägsta uppskattning är att cirka 1 500 personer per år får en arbetsskadeprövning

Utifrån antalet sjukskrivna personer har vi uppskattat att Försäkringskassan minst kommer att behöva göra cirka 1 900 nya livränteprovningar per år. Räknar vi som ovan med att cirka 20 procent får avslag på grund av grundkraven återstår cirka 1 500 arbetsskadeprövningar rörande skador som Försäkringskassan inte prövat tidigare. Tillsammans med de cirka 600 förlängningsansökningar där grundkraven är uppfyllda skulle det alltså handla om minst cirka 2 100 arbetsskadeprövningar. Det är cirka 700 fler än 2022 då Försäkringskassan med nuvarande regelverk gjorde 1 422 arbetsskadeprövningar.

Förslagen kan leda till att cirka 2 000 personer blir nybeviljade livränta per år

Vi uppskattar att Försäkringskassan kommer att bevilja cirka 2 000 personer nya livräntor per år utifrån de förhållanden som gällde 2022. Sedan 2014 har cirka 50 procent av arbetsskadeprövningarna rörande skador som inte tidigare har prövats lett till att Försäkringskassan godkänt skadan som arbetsskada. Därmed uppskattar vi att cirka 2 000 av de 4 000 arbetsskadeprövningarna där skadan inte tidigare har prövats kommer leda till att livränta beviljas.

Av de skador som tidigare har prövats leder cirka 70 procent av arbetsskadeprövningarna till att Försäkringskassan godkänner arbets-skadan. Därmed kommer cirka 500 av de 700 livränteprovningarna med tidigare prövade skador leda till att livränta beviljas. Totalt leder det till att Försäkringskassan kommer bevilja cirka 2 000 personer nya livräntor per år. Försäkringskassan kommer även förlänga cirka 500 livräntor. Antalet beslut om förlängda livräntor kommer där-efter att öka.

Det skulle kunna hävdas att andelen godkända arbetsskador kommer sjunka om arbetsskadeprövningarna görs närmre insjuknandet eftersom den medicinska utredningen då är mindre utförlig.¹⁵⁰ Det

¹⁵⁰ Jfr SOU 2017:25, s. 405.

skulle kunna påverka vid exempelvis ovanliga sjukdomar som beror på ovanlig exponering i arbetet. Där kan det krävas en längre tids utredning innan det går att avgöra dels vad den försäkrade lider av, dels vad som är orsaken. Men dessa fall bedömer vi vara ovanliga. Våra förslag om nya grundkrav kommer också innebära att fler mindre allvarliga skador kan prövas som arbetsskador än med nuvarande regelverk. Men vi kan inte se att hur sambandet med arbetet skulle bli mindre tydligt om skadorna är mindre allvarliga. Sammantaget bedömer vi därför att andelen godkända arbetsskador inte kommer sjunka nämnvärt jämfört med nuvarande regelverk.

Vid ökade sjuktal kan Försäkringskassan komma bevilja 4 000 personer nya livräntor per år

Enligt vår maximala uppskattning kommer Försäkringskassan behöva göra cirka 8 000 arbetsskadeprövningar av skador som inte tidigare har prövats. Det skulle innebära att cirka 4 000 personer per år beviljas nya livräntor utifrån att Försäkringskassan godkänner cirka 50 procent av skador som inte tidigare har prövats. Som ovan kommer Försäkringskassan förlänga cirka 500 livräntor.

Vår lägsta uppskattning är att Försäkringskassan kommer bevilja 800 personer nya livräntor per år

Utifrån antalet sjukskrivna har vi uppskattat att minst 1 500 personer per år kommer att få sin skada prövad som arbetsskada för första gången. Det skulle innebära cirka 750 nybeviljade livräntor per år eftersom Försäkringskassan godkänner cirka 50 procent av skador som inte tidigare har prövats.

I utgiftsprognosen för arbetsskadelivränta har Försäkringskassan räknat med att 795 livräntor kommer att tillkomma årligen 2022 och 2023.¹⁵¹ Det är med andra ord ett något högre antal än vår uppskattning om hur många nya personer som Försäkringskassan minst kommer bevilja livränta per år med våra föreslagna grundkrav.

Men Försäkringskassans prognos är högre än antalet nybeviljade livräntor de senaste åren. År 2021 fattade Försäkringskassan 886 beslut om att bevilja livränta och 2022 var det 894. Men av dem rör

¹⁵¹ Uppgift från Försäkringskassan kopplat till Försäkringskassans utgiftsprognos för april 2023.

cirka 65 procent skador som inte prövats tidigare. Våra analyser har som sagt visat att cirka 80 procent av Försäkringskassans alla livräntebeslut avser skador som inte prövats tidigare. Men eftersom det är vanligare med bifall för den som har en tidigare prövad skada är andelen nya skador lägre bland bifallen.

Samtidigt rör inte alla fall där Försäkringskassan beviljar livränta för en tidigare prövad skada en förlängning av en pågående livränta. Om cirka 30 procent av Försäkringskassans beslut om att bevilja livränta är förlängningar av en pågående livränta skulle det innebära att Försäkringskassan fattade cirka 600 beslut om att nybevilja livränta 2022. Antalet har också minskat över tid vilket vi inte bedömer kommer vara fallet med våra förslag. Därmed skulle vår minsta uppskattning innebära att antalet nybeviljade livräntor ökar med 25 procent. Men utifrån Försäkringskassans nuvarande prognos skulle antalet beviljade livräntor inte öka på grund av våra föreslagna grundkrav.

Borttagandet av gränsen på en fjärdedels prisbasbelopp ger små men viktiga effekter för enskilda

Vårt förslag att ta bort kravet på att inkomstförlusten måste uppgå till minst en fjärdedels prisbasbelopp kommer som vi tidigare konstaterat att ha marginell påverkan på antalet personer som Försäkringskassan beviljar livränta. Sedan 2009 har Försäkringskassan avslagit 10–20 livränteansökningar per år på grund av detta krav. Om dessa personer i stället skulle ha fått en arbetsskadeprövning skulle cirka hälften av dem fått en godkänd arbetsskada. Utan kravet på att inkomstförlusten måste vara minst en fjärdedels prisbasbelopp skulle Försäkringskassan med andra ord ha beviljat ytterligare 5–10 personer livränta per år.

För de enskilda 5–10 personerna som kan få livränta utan kravet på en fjärdedels prisbasbelopp är livräntan sannolikt av stor vikt. Gränsen berör bara de personer som utifrån prisbasbeloppet för 2023 tjänade mindre än 16 406 kronor per månad före skadan (52 500 kronor (PBB för 2023)/4 × 15/12). Med den inkomsten eller lägre uppgår en femtondels inkomstförlust inte till en fjärdedels prisbasbelopp. Men personerna kan förlora 12 000 kronor per år. Vi menar att det är en betydande inkomstförlust för personer med så låga inkomster.

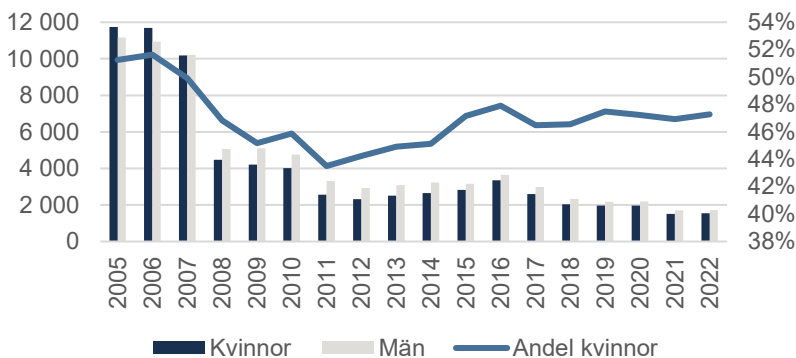
4.8.2 Effekter för jämställdhet

Med nuvarande regelverk ansöker kvinnor inte lika ofta om livränta som män. Genom att våra förslag om att förenkla grundkraven gör kopplingen till sjukförsäkringen mer funktionell bedömer vi att antalet livränteprovningar kommer öka mer för kvinnor än för män. Det kommer enligt våra uppskattningar innebära att Försäkringskassan kommer göra ungefär lika många livränteprovningar för kvinnor som för män. Ungefär lika många av dessa kommer enligt vår bedömning leda till en arbetsskadeprovning. Men med nuvarande regelverk för arbetsskadeprovningarna kommer män fortfarande oftare beviljas livränta än kvinnor.

Ungefär lika många kvinnor som män kommer få en livränteprovning

Vi bedömer att våra förslag kommer innebära att kvinnor åter kommer få ungefär lika många livränteprovningar som män. Arbetsskade-försäkringen och sjukförsäkringen hade en mer funktionell koppling under perioden 2005–2007 än i dag. Då rörde cirka 51 procent av de livräntebeslut som Försäkringskassan fattade kvinnors rätt till livränta. Efter att kopplingen mellan arbetsskedeförsäkringen och sjukförsäkringen försvagades 2008 minskade andelen kvinnor till cirka 46 procent.

Figur 4.45 Antal livräntebeslut fördelat på kvinnor och män samt andelen kvinnor



Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

Anm.: Vänsteraxel och staplarna visar antalet livräntebeslut. Höger axel och linjen visar andelen kvinnor.

Fler kvinnor än män har ersättning från sjukförsäkringen och det är enligt oss naturligt att kvinnor då drabbas hårdare än män av en bristande koppling mellan arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen. Det innebär i sin tur att kvinnor kommer gagnas i högre utsträckning än män av att våra förslag gör kopplingen mer funktionell. Genom att rätten till livränta på ett tydligare sätt än med nuvarande regelverk kopplas ihop med rätten till ersättning från sjukförsäkringen, blir det lättare för de personer som har ersättning från sjukförsäkringen att veta när de ska ansöka om ersättning. Våra förslag förtydligar också Försäkringskassans ansvar att initiera prövningen av rätten till livränta för de personer som har ersättning från sjukförsäkringen.

Av de personer som har haft ersättning från sjukförsäkringen under lång tid utgör kvinnor cirka 60 procent och andelen var lika stor innan 2008.¹⁵² Därmed borde fler av de 5 000 nya livränteprövningarna röra kvinnor än män. Samtidigt är en större andel av sjukskrivna mäns skador anmälda som arbetsskador vilket kan förklara varför ungefär lika många kvinnor som män ansökt om livränta före 2008. Vi bedömer därför att våra förslag kan leda till att cirka hälften av de nya livränteprövningarna kommer avse kvinnor. Det skulle innebära att Försäk-

¹⁵² Vår bearbetning av registeruppgifter från Försäkringskassan och baserat på sjukpenning samt sjukersättning eftersom det är ovanligt att arbetsskadade har aktivitetsersättning.

ringskassan skulle göra cirka 2 500 nya livränteprovningar per år för kvinnor och cirka 2 500 för män.

Samtidigt har skillnaden mellan kvinnor och män i andel anmälda arbetsskador minskat över tid när det gäller längre sjukfall över minst två år.¹⁵³ Det skulle kunna tyda på att fler än hälften av de nya livränteprovningarna som våra förslag kan leda till kommer röra kvinnor.

En större andel män får avslag på rätten till sjukpenning dag 180–365 i sjukperioden, men eftersom fler kvinnor än män är sjukskrivna är det ändå fler kvinnor som får avslag. Av de 3 321 avslag på rätten till sjukpenning dag 180–365 som Försäkringskassan fattade 2022 rörde 1 956 kvinnor och 1 365 män. Det är en mindre andel av de sjukskrivna kvinnornas skador som har anmälts som arbetsskada. Sedan 2010 har kvinnors skador anmälts som arbetsskada i cirka 2 procent av de sjukfall som har pågått minst 180 dagar. För män är det cirka 4 procent av de sjukfallen. Om vi fortsatt utgår från att hälften av alla arbetsskador inte anmälts skulle det innebära att cirka 4 procent av kvinnorna och cirka 8 procent av männen som får avslag anser att skadan är en arbetsskada. Det skulle i sin tur innebära att cirka 80 kvinnor och cirka 110 män som får avslag på sin ansökan om sjukpenning dag 180–365 skulle ansöka om livränta.

Under perioden 2002–2007 när kopplingen mellan sjukförsäringen och arbetsskadeförsäringen var mer funktionell anmälde kvinnors skador som arbetsskada i cirka 3 procent av de sjukfall som pågått under minst 180 dagar, medan cirka 5 procent av männens skador anmälde. Med samma uppskattning av mörkertalet vad gäller anmälda arbetsskador skulle den anmälningsgraden innebära att cirka 120 av kvinnorna och 140 av männen som fått avslag dag 180–365 skulle ansöka om livränta.

Andelen avslag på grund av grundkraven kan minska mer för kvinnor än för män

Vi uppskattar att ungefär 2 000 av livränteprovningarna för kvinnor respektive män kommer leda till en arbetsskadeprovning. Under perioden 2019–2022 har Försäkringskassan visserligen avslagit cirka 59 procent av kvinnors ansökningar om livränta på grund av grundkraven och 56 procent av männens. Men innan 2008 avslög Försäkrings-

¹⁵³ Vår bearbetning av registeruppgifter från Arbetsmiljöverket och Försäkringskassan.

kassan cirka 12 procent av kvinnors ansökningar om livränta på grund av grundkraven och 15 procent av männens.¹⁵⁴ En anledning kan ha varit att det då var fler kvinnor som ansökte om livränta som hade sjukersättning (se slutet av avsnitt 4.1.5). Samtidigt kan kvinnor ha fått en lägre andel avslag på grund av grundkraven eftersom de oftare fick avslag på grund av att skadan inte godkändes som arbetsskada.

Vår uppskattning är enligt ovan att andelen avslag på grund av grundkraven kommer minska till de nivåer som gällde innan 2008. Eventuellt kan det faktum att kvinnor i högre utsträckning än män har ersättning från sjukförsäkringen under lång tid innebära att Försäkringskassan kommer avslå rätten till livränta på grund av grundkraven i en lägre andel av livränteprövningarna för kvinnor än för män. I så fall skulle ungefär 2 200 av livränteprövningarna för kvinnor leda till en arbetsskadeprövning. Men vi bedömer att det är mer sannolikt att antalet kommer vara ungefär lika stort för kvinnor som för män.

Nuvarande regelverk för arbetsskadeprövningen kommer innebära att fler män än kvinnor även fortsättningsvis kommer beviljas livränta

Skillnaden mellan kvinnor och män i andelen skador som Försäkringskassan godkänner som arbetsskador har minskat över tid. Men skillnaderna är fortfarande stora, särskilt vid arbetsskadeprövningar av skador som inte tidigare har prövats som arbetsskador. Sedan 2014 har Försäkringskassans arbetsskadeprövningar av nya skador lett till att mellan cirka 41–45 procent av kvinnornas och 56–59 procent av männens skador godkänts som arbetsskador. Vi har förslag om att förtydliga arbetsskadeprövningens olika delar vilket kan påverka andelen av kvinnors skador som kommer att godkännas som arbetsskada (se kapitel 9). Men i den här beskrivningen av konsekvenserna av våra förslag om att förändra grundkraven utgår vi från nuvarande regelverk för arbetsskadeprövningarna.

Cirka 800–900 av kvinnors 2 000 arbetsskadeprövningar kommer troligen leda till godkänd arbetsskada och beviljad livränta utifrån vår analys av andelen skador som inte tidigare har prövats. Samtidigt kommer troligen cirka 1 100–1 200 av mäns 2 000 arbetsskadepröv-

¹⁵⁴ Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

ningar leda till godkänd arbetsskada och beviljad livränta. Även om 2 200 kvinnor får en arbetsskadeprövning kommer fler män att beviljas livränta utifrån nuvarande regelverk för arbetsskadeprövningen. Om 2 200 kvinnor skulle få en arbetsskadeprövning skulle cirka 900–1 000 livräntor beviljas för kvinnor.

Borttagandet av gränsen på en fjärdedels prisbasbelopp kan påverka kvinnor mer

Vårt förslag att ta bort kravet på att inkomstförlusten måste uppgå till minst en fjärdedels prisbasbelopp kan gynna kvinnor mer än män. Detta antagande gör vi för att kvinnor generellt har lägre inkomster än män. Det är också framför allt personer som arbetar deltid som drabbas av kravet på att inkomstförlusten ska vara minst en fjärdedels prisbasbelopp. Fler kvinnor än män arbetar deltid.

4.8.3 Effekter för myndigheter

Förslaget kommer enligt vår bedömning att främst påverka Försäkringskassans administration och handläggning. Ingen annan myndighet kommer direkt att beröras av förslaget.

Vi bedömer att våra förslag om att förenkla grundkraven kommer förenkla Försäkringskassans hantering av livränteprövningarna och öka rättssäkerheten. Försäkringskassans administration kommer bli effektivare men kostnaderna kommer att öka från cirka 100 till cirka 174 miljoner kronor eftersom antalet livränteprövningar kommer att öka.

Förslagen kommer förenkla Försäkringskassans hantering och öka rättssäkerheten

Bristen på koppling mellan arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen bidrar till att det är svårt för Försäkringskassan att tillämpa grundkraven. ISF har beskrivit flera problem och brister i Försäkringskassans avslag på grund av grundkraven. I de beslut där Försäkringskassan bedömde att grundkraven var uppfyllda fanns inte samma brister.¹⁵⁵ Det pekar på en bristande enhetlighet och rättssäkerhet.

¹⁵⁵ ISF 2015:14 och ISF 2019:10.

Vi bedömer att våra förslag kommer innebära att det blir lättare för Försäkringskassan att göra korrekta bedömningar av grundkraven. Det blir också lättare att avgöra vilka ärenden som kan behöva kompletteras eftersom handläggningen av rätten till sjukpenning i många fall utgår från halvårsprognoser. Det gör det lättare för arbetsskadeutredaren att använda information i sjukpenningärenden för att avgöra om de försäkrade kan eller har kunnat antas ha en tillräckligt nedsatt inkomstförmåga 180 dagar framåt i tiden. Dessutom kommer vårt förslag att ta bort kravet på att inkomstförlusten måste uppgå till minst en fjärdedels prisbasbelopp innebära att handläggarna har en mindre aspekt att ha koll på.

Samtidigt som reglerna för sjukersättning skärptes 2008 koncentrerade Försäkringskassan handläggningen av arbetsskadeersättning till fem orter. Handläggningen skildes geografiskt från handläggningen av sjukförsäkringen. Det kan enligt ISF också ha bidragit till det minskade antalet ansökningar om livränta.¹⁵⁶ Sedan dess har Försäkringskassan fått flera uppdrag och genomfört flera olika insatser för att bli bättre på att identifiera sjukskrivna som kan ha rätt till livränta (se sist i avsnitt 4.1.7). Men hittills har inga åtgärder haft några effekter på antalet livränteprövningar och särskilt inte på antalet som leder till arbetsskadeprövningar.

Genom våra förslag kommer det bli lättare för Försäkringskassan att identifiera sjukskrivna som kan ha rätt till livränta. Bland annat ökar möjligheterna att maskinellt identifiera indikatorer eller så kallade urvalsprofiler för att identifiera de sjukskrivna som kan uppfylla grundkraven för rätt till livränta. Försäkringskassans försök att göra det inom ramen för dagens regelverk lyckades inte (se sist i avsnitt 4.1.7). Med våra förslag ökar möjligheten för maskinell identifikation eftersom grundkraven blir enklare att bedöma och eftersom antalet livränteprövningar kommer öka över tid.

Försäkringskassans administration blir mer effektiv men kostnaderna för den ökar

Vi bedömer att våra förslag minskar andelen av Försäkringskassans administration som rör avslag på grund av grundkraven. Kostnaden för denna administration är onödig eftersom den till stor del går att

¹⁵⁶ ISF 2015:14, s. 71.

undvika med ett tillräckligt tydligt regelverk och stöd av Försäkringskassan. I dag är över hälften av besluten grundkravsavslag och vi bedömer att våra förslag kommer leda till att andelen minskar till cirka 20 procent.

Samtidigt kommer våra förslag medföra både fler livränteprövningar och en ökad andel arbetsskadeprövningar. Det medför ökade kostnader för Försäkringskassans administration. Totalt uppskattar vi att våra förslag kommer innebära 78 miljoner kronor i ökad administrativ kostnad för Försäkringskassan.

Styckkostnaden för ett livräntebeslut är enligt Försäkringskassan 30 514 kronor. I styckkostnaden ingår främst handläggarnas tid, men också tid som chefer, specialister och verksamhetsutvecklare lägger på styrning och stöd. Försäkringskassan har inte uppgifter om vad olika typer av beslut kostar. Generellt innebär ett avslag på grund av grundkraven lägre kostnader än ett ärende som kräver en arbetsskadeprövning. En arbetsskadeprövning kräver ofta en omfattande exponeringsutredning och stöd av försäkringsmedicinska rådgivare. Vid bifall tillkommer dessutom mer noggranna inkomstutredningar och beräkning av förmånens storlek. Samtidigt innebär bland annat stordriftsfördelar att styckkostnaderna för ett beslut sannolikt minskar om antalet ökar. Därför har vi valt att beräkna de administrativa kostnaderna utifrån den uppskattade ökningen av antal beslut och styckkostnaden 30 514 kronor.

Våra förslag om förändrade grundkrav kommer utifrån vår mest troliga uppskattning innebära cirka 5 700 livränteprövningar per år vilket skulle ge en administrativ kostnad på cirka 174 miljoner kronor ($5\,700 \times 30\,514$). Det är en ökning med 74 miljoner kronor jämfört med 2022 då Försäkringskassan fattade 3 263 livräntebeslut.

Ett ökat antal beviljade livräntor kan också leda till ett ökat antal förnyade utredningar, efterkontroller och återkrav. Kostnaderna för detta ingår inte i ovanstående styckkostnad för livräntebeslut. Försäkringskassan har uppskattat att antalet förnyade utredningar och efterkontroller respektive antalet återkrav kan komma att öka med cirka 10 procent. Det innebär en ökning med ytterligare cirka 4 miljoner kronor i administrativa kostnader.

Vår högsta uppskattning är att våra förslag om förändrade grundkrav skulle innebära att Försäkringskassan behöver göra 10 700 livränteprövningar om sjuktalen skulle bli historiskt höga liksom de var innan 2008. Handläggningen av livränteprövningarna skulle ge en admi-

nistrativ kostnad på cirka 326 miljoner kronor ($10\,700 \times 30\,514$). Det är ökning med 226 miljoner kronor jämfört med 2022. Till det kommer den ökade kostnaden för förnyade utredningar, efterkontroller och återkrav som utifrån det maximala antalet livränteprövningar skulle bli cirka 12 miljoner kronor.

Ett ökat antal tidsbegränsade livräntor kommer ställa ökade krav på en aktiv planering och samordning av rehabilitering

Ett varaktighetskrav på 180 dagar kan medföra ett ökat antal tidsbegränsade livräntor. För att öka den försäkrades inkomstförmåga över tid är det vanligt med en planerad rehabilitering i sådana ärenden. Våra förslag kan således leda till att det kommer att finnas fler ärenden där Försäkringskassan behöver planera och följa upp rehabiliteringsinsatser. Om samordningen av rehabilitering inte fungerar kommer inte de försäkrade få den rehabilitering de behöver och kostnaderna för livränta kommer öka onödigt mycket. Dessutom skulle produktionsbortfallet i samhället öka. Det innebär att våra förslag leder till att betydelsen av att det fungerar som det ska ökar.

Försäkringskassan har inte några uppgifter om hur stor andel av livräntorna som i dag är tidsbegränsade och därmed har en planering för rehabilitering. Ovan har vi uppskattat att det är cirka 30 procent av besluten om att bevilja livränta som rör förlängningsärenden. Och enligt våra analyser av Försäkringskassans register över utbetalda livräntor är det mer än 40 procent av alla livräntor som är tidsbegränsade.¹⁵⁷

Vi har inte kunnat få uppgifter av Försäkringskassan om kostnaden för att samordna rehabiliteringen i livränteärenden. Samtidigt skulle Försäkringskassan i de flesta fall ändå behövt samordna de försäkrades rehabilitering eftersom de flesta skulle ha haft sjukpenning om de inte hade fått livränta.

Tjänstepersoner som arbetar i den handläggande verksamheten med ansvar för arbetsskadeförsäkringen har i våra kontakter beskrivit svårigheter med att samordna rehabilitering under tid med livränta. Problemen består i att sjukpenningutredare som ansvarar för samordningen inte alltid vet hur de ska hantera samordningen under tid

¹⁵⁷ Vi har då identifierat glapp i utbetalningar. En utbetalning som upphör behöver inte ha varit tidsbegränsad utan stoppet kan bero på att livräntans dragits in efter en omprövning enligt 41 kap. 22 § SFB. Däremot är det inte alltid som ett glapp uppstår i en utbetalning om en tidsbegränsad livränta förlängs. Har den försäkrade ansökt i god tid kan Försäkringskassan fatta beslutet om att förlänga livräntan så att glappet undviks.

med livränta. Det kan innebära att den försäkrade inte fått någon rehabilitering när ansökan om förlängd livränta kommer in till Försäkringskassan.

Samtidigt planerar Försäkringskassan en ny organisation av handläggningen av sjukförsäkringen. Den innebär bland annat en ökad specialisering där särskilda utredare får ansvar för mer utredningskrävande sjukfall med risk för långa sjukskrivningar. Det kan öka förutsättningar för att personer med livränta får en aktiv samordning av rehabiliteringen.

4.8.4 Effekter för arbetsgivare och företag

Vi bedömer att våra förslag om förändrade grundkrav generellt inte kommer att påverka arbetsgivare och företag. Men genom att fler arbetsskadade kommer att kunna beviljas livränta kommer fler personer kunna få livränta under rehabilitering.¹⁵⁸ Det ger bland annat större möjligheter att omskola sig till ett nytt yrke. Exempelvis finns inte samma begränsningar som inom sjukförsäkringen i utbildningars längd. Möjligheterna till omskolning kommer underlätta omställningar och underlätta den framtida kompetensförsörjningen.

Konsekvenser för Afa Försäkring

Våra förslag om förändrade grundkrav kan innebära att Afa Försäkring kan behöva göra 700 fler prövningar om rätten till ersättning.

Afa prövar självständigt skador som uppkommit till följd av olycksfall och sjukdomar som finns med på den så kallade ILO-listan, utan att det först behöver finnas ett beslut om godkänd arbetsskada från Försäkringskassan. När det gäller övriga sjukdomar och annan skadlig inverkan prövar Afa rätten till ersättning först om det finns ett beslut från Försäkringskassan om en godkänd arbetsskada. Det är de sistnämnda typerna av skador som kan öka antalet prövningar som Afa behöver göra.

Vi har enligt ovan bedömt att våra förslag om förändrade grundkrav kommer medföra att Försäkringskassan kommer att fatta cirka 2 700 beslut om att bevilja livränta inklusive de skador som Försäkringskassan har prövat tidigare. Andelen av alla godkända skador som

¹⁵⁸ 41 kap. 4 § SFB.

beror på annan skadlig inverkan än olycksfall och färdolycksfall har varierat över tid. I snitt har andelen legat på cirka 40 procent sedan 2005.¹⁵⁹ Vi bedömer därför att cirka 1 100 beslut om att bevilja livränta kommer gälla arbetsskador orsakade av annan skadlig inverkan. År 2022 fattade Försäkringskassan 395 beslut om att bevilja livränta för skador orsakade av annan skadlig inverkan. Högt räknat kan Afa behöva göra cirka 700 fler prövningar till följd av våra föreslagna förändringar av grundkraven. Antalet är högt räknat eftersom en del av dessa skador finns med på den så kallade ILO-listan.

Skulle sjuktalen öka till de historiskt höga nivåerna före 2008 har vi bedömt att Försäkringskassan kommer att fatta cirka 4 600 beslut om att bevilja livränta. Då skulle prövningarna som Afa kan behöva göra öka från 395 till cirka 1 800.

4.8.5 Effekter för hälso- och sjukvården

Vi bedömer att våra förslag om förenklade grundkrav kommer ha begränsad påverkan på hälso- och sjukvården. Försäkringskassan kan behöva komplettera det medicinska underlaget oftare till följd av ökningen av antalet livränteprovningar. Samtidigt bedömer vi att den mer funktionella kopplingen till sjukförsäkringen innebär att det ofta ska vara möjligt att utgå från det underlag som finns i sjukpenningärendena, särskilt i de fall där det finns ställningstaganden om undantagen från bedömningen av arbetsförmågan i normalt förekommande arbete. Dessutom kommer de fall där den försäkrade får livränta i stället för sjukpenning innebära ett minskat behov av läkarintyg. En sjukskrivning är generellt sett tidsbegränsad till kortare intervaller med förlängningar än vad som är fallet när någon beviljas livränta. Sedan kan de arbetsmiljömedicinska klinikerna få en viss ökning av remisser på grund av det ökade antalet arbetsskadeprovningar.

De läkare som vi har varit i kontakt med under utredningen menar att det är enklare att göra prognoser över 180 dagar än ett år. Karens-tiden innebär också en avlastning för sjukvården eftersom det enligt våra kontakter i de allra flesta fall inte går att göra en prognos inom ett halvår efter insjuknandet.

¹⁵⁹ Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

4.8.6 Effekter för staten

Om antalet beviljade livräntor ökar kommer statens utgifter för livränta att öka. Utifrån våra uppskattningar kommer statens utgifter öka med cirka 120 miljoner kronor om våra förslag genomförs den 1 januari 2024 (se tabell 4.2). Vi utgår från denna tidpunkt för att kunna åskådliggöra effekterna av våra förslag. Det faktiska ikraftträdandet är enligt våra förslag den 1 juli 2024, men Försäkringskassans prognoser som är vår utgångspunkt bygger på helår.

Efter införandet kommer utgifterna delvis ackumuleras eftersom en större del av de nybeviljade livräntorna kommer betalas ut flera år framöver. År 2026 kommer utgifterna vara cirka 337 miljoner kronor högre än om våra förslag inte hade genomförts.

Skulle antalet personer som har ersättning från sjukförsäkringen under lång tid öka till de historiskt höga nivåerna innan 2008 skulle statens utgifter öka med 318 miljoner kronor 2024. På grund av ackumuleringen skulle utgifterna öka till 896 miljoner kronor 2026.

Vi har inte beräknat de ökade utgifterna för staten utifrån vår lägsta uppskattning av antalet nybeviljade livräntor eftersom det antalet understiger Försäkringskassans nuvarande prognos (se slutet av avsnitt 4.8.1).

Tabell 4.2 Ökning av utgifter för staten vid förändring av grundkraven för rätt till livränta (i miljontals kronor där inget annat anges)

	2022	2023	2024	2025	2026
<i>Försäkringskassans utgiftsprognos för april 2023</i>					
a) Utgiftsprognos (se anm.)	1 685	1 782	1 796	1 733	1 758
b) Ålderspensionsavgift	148	163	160	160	162
c) Inflöde av livräntemottagare per år	795	795	783	770	787
d) Volym per månad (se anm.)	14 174	13 473	12 732	11 507	11 056
e) Medelersättning per månad i kronor	9 907	11 021	11 754	12 547	13 253
<i>Egna bearbetningar för troligaste ökade inflödet av nya livräntor (2 000/år)</i>					
f) Utgiftsprognos med extra inflöde			1 963	2 051	2 228
g) Ålderspensionsavgift			175	190	205
h) Extra inflöde per år (se anm.)	1 205	1 205	1 186	1 167	1 193
i) Volym totalt (se anm.)			13 918	13 622	14 012
<i>Egna bearbetningar för maximalt ökade inflödet av nya livräntor (4 000/år)</i>					
j) Utgiftsprognos med extra inflöde			2 241	2 580	3 008
k) Ålderspensionsavgift			200	238	277
l) Extra inflöde per år (se anm.)	3 205	3 205	3 155	3 105	3 172
m) Volym per månad (se anm.)			15 887	17 132	18 917
<i>Ökad utgift för staten efter förändring av grundkraven</i>					
Troligast inflöde			120	228	337
o) Arbetskadelifvränta			167	318	470
p) Ålderspensionsavgift			15	30	43
q) Minskad utgift för sjukpenning			-63	-119	-176
Maximalt inflöde			318	608	896
r) Arbetskadelifvränta			445	847	1 250
s) Ålderspensionsavgift			40	78	115
t) Minskad utgift för sjukpenning			-167	-318	-469

Källa: Försäkringskassans utgiftsprognos för april 2023 utgör grunden (nollalternativet) för våra beräkningar. Enbart gruppen med arbetskadelifvränta från arbetsskadeförsäkringen och som är födda efter 1937 berörs.

Anm.: Utgiftsprognos (a) beräknas som: $d \times (e/1\,000\,000) \times 12$. Volym (d) avser snittet livräntemottagare per månad enligt Försäkringskassans prognos. Det extra inflödet (h och l) för 2022 beräknas utifrån vår uppskattning av antalet nybeviljade livräntor minus Försäkringskassans beräknade inflöde och därefter justeras antalet utifrån Försäkringskassans uppskattade trend. Volymen (i och m) för 2024 är det extra inflödet (h och l) och Försäkringskassans beräknade volym (d), men för 2025 och 2026 tillkommer också cirka 80 procent av förvarande års inflöde (se nedan). Den minskade utgiften för sjukpenning (q och t) beräknas som: $o/2 \times 0,75$ och $r/2 \times 0,75$.

Försäkringskassans prognos är vår utgångspunkt

I våra beräkningar har vi utgått från Försäkringskassans prognos för utgifterna för livränta fram till och med 2026. Utgångspunkten för våra uppskattningar är att våra förslag införs 2024. Våra uppskattningar av nybeviljade livräntor (se avsnitt 4.8.1) baseras på förhållandena fram till och med 2022. För att få ihop våra uppskattningar med Försäkringskassans prognoser har vi dragit bort det inflöde som Försäkringskassan har uppskattat utifrån nuvarande regelverk från vår uppskattning av vilket inflöde som våra förslag kan ge. Resultatet blir då det extra inflöde som våra förslag kan tänkas innebära. Därefter justerar vi antalet nybeviljade livräntor som tillkommer enligt våra förslag utifrån Försäkringskassans uppskattade trend för inflödet. På så sätt blir beskrivningen av konsekvenserna av våra förslag jämförbart med Försäkringskassans prognos.

Vi har också uppskattat hur stor del av varje års nybeviljade livräntor som även kommer ge högre kostnader de följande åren. Det har vi gjort genom att analysera hur stor andel av utbetalda livräntor som enligt Försäkringskassans register över utbetalda livräntor upphör efter 1, 2 och 3 år. I cirka 20 procent av fallen upphör livräntan efter 1 år, i cirka 10 procent av fallen efter 2 år och i cirka 10 procent av fallen efter 3 år. Av de livräntor som vi uppskattar att Försäkringskassan kommer att nybevilja 2024 kommer med andra ord 80 procent även utgöra en utgift 2025 och 70 procent kommer även utgöra en utgift 2026.

Av Försäkringskassans prognos framgår det att utflödet av livräntor för 2026 är lägre beräknat än vanligt. Det beror på höjningen av riktåldern i pensionssystemet till 67 år. Höjningen innebär att de som har livränta får behålla den ytterligare ett år. Det innebär att vår beräkning av ökade antalet livräntemottagare och kostnader 2026 inte är representativt för hur utvecklingen kommer se ut från 2027 och framåt. Utflödet minskar lite varje år i och med att antalet livräntemottagare totalt sett minskar. För 2024 har Försäkringskassan beräknat utflödet till 2 020 livräntemottagare och 2025 till 2 016. År 2026 har Försäkringskassan beräknat utflödet till endast 565 livräntemottagare. Efter det räknar vi med att utflödet kommer vara i nivå med tidigare år. På sikt kommer utflödet också öka eftersom fler får livränta enligt våra förslag.

En del av de ökade utgifterna för antalet nya livräntor hade belastat sjukförsäkringen

Många av de nya livräntorna kommer beviljas personer som har sjukpenning och som fortsatt skulle ha haft det under perioden som livränta beviljas. De flesta av dessa personer skulle ha haft sjukpenning på fortsättningsnivå som betalas ut när personen har varit sjukskriven i 365 dagar. Sjukpenning på fortsättningsnivå är cirka 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten.¹⁶⁰ Grovt räknat kommer en beviljad livränta därför bara öka statens utgifter med 25 procent för dessa personer. För personer med sjukpenning på fortsättningsnivå som har en SGI nära 10 PBB eller högre innebär inte livränta en högre kostnad eftersom taket för livränta är 7,5 PBB och 10 PBB för sjukpenning. (Vi har förslag om att höja taket se kapitel 8).

Lågt räknat kommer minst hälften av alla nybeviljade livräntor röra personer som annars skulle ha haft sjukpenning på fortsättningsnivå. Därför drar vi bort 75 procent av halva den ökade utgiften för livränta. Här har vi inte räknat in dem som får sjukersättning för sin arbetsskada eftersom livräntan då minskas med sjukersättningsbeloppet. Det är med andra ord redan medräknat i Försäkringskassans prognos för livränteutgifterna.

I vissa fall kan livränta även ersätta andra ersättningar som den försäkrade skulle ha fått om han eller hon inte hade beviljats livränta. Till exempel kan personer som nekas sjukpenning tvingas att ansöka om försörjningsstöd. Kan de i stället få livränta kommer de inte behöva försörjningsstöd. Men vi bedömer inte att det är vanligt förekommande och att det därför inte kommer påverka statens eller kommunernas kostnader i någon större utsträckning.

Arbetsmiljöarbetet kan dra nytta av att statistiken över arbetsskador som leder till mer varaktiga inkomstförluster blir mer heltäckande

Enligt arbetsmiljöstrategin för 2021–2025 ska Sverige ha goda arbetsvillkor och möjlighet till utveckling i arbetet för både kvinnor och män. Arbetsmiljön ska förebygga ohälsa och olycksfall, den ska motverka att människor utestängs från arbetslivet och ta hänsyn till människors olika förutsättningar samt bidra till att utveckla individer och

¹⁶⁰ 28 kap. 7 § 2 SFB.

verksamheter.¹⁶¹ I våra tilläggsdirektiv betonas även vikten av att arbetsskadeförsäkringen bör vara utformad på ett sätt som syftar till att förebygga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro.¹⁶²

Genom våra förslag om förenklade grundkrav kommer fler personer som gör långvariga inkomstförluster och anser sig ha en arbetsskada kunna få en arbetsskadeprövning. Därmed kommer Försäkringskassans beslut ge en mer heltäckande bild av förekomsten av arbetsskador med större påverkan på inkomstförmågan.

4.9 Fördjupningsavsnitt om konsekvensanalysens beräkning av antalet nya livränteprövningar

Det är svårt att uppskatta hur stor ökningen av antalet livränteprövningar blir till följd av våra förslag om att förändra grundkraven för rätt till livränta. Vi försöker göra det på två olika sätt. Dels genom att utgå från hur många som ansökte om livränta per år innan 2008, dels utifrån hur antalet sjukskrivna ser ut i dagens rehabiliteringskedja. Vi beskriver de olika tillvägagångssätten kortfattat i konsekvensavsnittet. För den som önskar en djupare förståelse av denna uppskattning följer här en fördjupad beskrivning. Eftersom avsnittet är en fördjupning finns det delar som överlappar med beskrivningarna i kapitlets tidigare avsnitt.

4.9.1 Vi bedömer att Försäkringskassan fick in cirka 10 000 nyansökningar om livränta 2006

Tidigare fanns det en funktionell koppling mellan sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen fram till 2008 (se avsnitt 4.1.5 och 4.10). Det finns inte enligt vår bedömning några tecken på att förekomsten av arbetsskador skulle ha blivit mindre sedan dess (se avsnitt 4.2.2). Andelen livränteprövningar av antalet personer som innan 2008 hade ersättning från sjukförsäkringen under lång tid skulle därför kunna vara en utgångspunkt för att bedöma hur många nya livränteprövningar som en funktionell koppling mellan sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen kan komma att innebära framöver. Men Försäk-

¹⁶¹ Regeringens skrivelse 2020/21:92, *En god arbetsmiljö för framtiden* – regeringens arbetsmiljöstrategi 2021–2025.

¹⁶² Dir. 2023:21.

ringskassans registeruppgifter är sannolikt ofullständiga före 2009. Jämfört med Försäkringskassans officiella statistik saknas cirka 30 procent av besluten i de registeruppgifter som vi fått ta del av från Försäkringskassan. Därmed finns det inga exakta uppgifter om hur stort inflödet av nya livränteprövningar var innan 2009.

Försäkringskassans officiella statistik visar på ett större antal beslut innan 2009, men visar inte inflödet. Under de tre åren 2005–2007 fattade Försäkringskassan cirka 22 000 livräntebeslut per år. Antalet beslut dessa år påverkades i hög grad av avarbetningar av gamla ärenden och är därför inte ett mått på inflödet av ansökningar.¹⁶³ Försäkringskassans statistik redovisar inte heller vilka beslut som rörde nya livränteprövningar och vilka som rörde förlängningar av tidigare beviljade livräntor.

Utifrån storleken på avarbetningen av gamla ärenden kan vi uppskatta hur många beslut som rörde nya ärenden. År 2006–2007 fattade Försäkringskassan beslut i totalt 43 025 livränteärenden.¹⁶⁴ Av dem hade cirka 18 700 registrerats innan 2006.¹⁶⁵ Med andra ord rörde cirka 24 000 av livräntebesluten 2006–2007 ansökningar om livränta som kommit in till Försäkringskassan efter 2005.

Det tar tid att utreda en livränteansökan. Därför hade inte Försäkringskassan hunnit fatta beslut om alla livränteansökningar som kom in 2006–2007. Det innebär att det kom in mer än 12 000 ansökningar per år dessa år och sannolikt var det fler ansökningar som kom in 2006 än 2007. Enligt våra analyser av Försäkringskassans registeruppgifter minskade antalet ansökningar om livränta varje år 2005–2009. Vår uppskattning är därför att cirka 14 000 livränteansökningar kom in 2006 medan det 2007 kan ha kommit in upp emot cirka 12 000.

När avarbetningen av gamla ärenden var klar 2008 fattade Försäkringskassan 9 528 beslut om livränta.¹⁶⁶ Men 2008 blev regelverket för sjukersättning mycket striktare och kopplingen till grundkraven för rätt till livränta upphörde. Antalet livräntebeslut 2008 representerar därför inte antalet livränteansökningar i en situation med en funktionell koppling mellan arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen. Antalet livräntebeslut 2006–2007 är därför mer representativt.

¹⁶³ Försäkringskassans årsredovisning 2007, s. 47.

¹⁶⁴ Försäkringskassans offentliga statistik, hämtad februari 2023.

¹⁶⁵ Försäkringskassans årsredovisning 2007, s. 47.

¹⁶⁶ Försäkringskassans offentliga statistik, hämtad februari 2023.

Tidigare statistik ger stöd åt uppskattning att Försäkringskassan hade ett inflöde på cirka 14 000 livränteansökningar per år

De cirka 20 000 beslut om livränta per år som Försäkringskassan redovisar innan 2008 är inte bara högt sett till den avarbetning som gjordes av gamla ärenden. Det är också ett högt antal med ett längre historiskt perspektiv. Men situationen var inte unik för arbetsskadeförsäkringen. Även antalet personer som hade sjukpenning och sjukersättning var historiskt högt.¹⁶⁷

Före 2001 uppskattar vi att Försäkringskassan gjorde cirka 14 000 livränteprövningar per år. Tidigare än 2005 finns visserligen inga specifika uppgifter över antalet livränteprövningar, men det finns uppgifter om det totala antalet arbetsskadeärenden. Enligt dåvarande Riksförsäkringsverket registrerade Försäkringskassan (de dåvarande regionala försäkringskassorna) som mest nästan 120 000 ärenden per år rörande rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen, yrkesskadeförsäkringen och lagen om personskadeskydd. Det var under perioden 1988–1990.¹⁶⁸ Till största del rörde ärendena den dåvarande generella arbetsskadesjukpenningen. Till och med 1992 sjönk sedan antalet registrerade ärenden till cirka 80 000. År 1996 hade antalet ärenden minskat till lite mindre än 20 000. Minskningen berodde sannolikt till stor del på att både den generella arbetsskadesjukpenningen och Försäkringskassans skyldighet att göra så kallade serviceprövningar avskaffades 1993. Sedan ökade antalet registrerade ärenden något till cirka 20 000.¹⁶⁹

Inte alla de 20 000 ärendena rörde rätten till livränta. Förutom att de registrerade ärenden rörde ersättning från yrkesskadeförsäkringen och det statliga personskadeskyddet rörde dessa ärenden också andra ersättningar från arbetsskadeförsäkringen som ersättning för vårdkostnader¹⁷⁰. Antalet övriga ärenden har varit mer konstant över tid (se avsnitt 4.2.1) och har utgjort cirka 6 000 ärenden per år sedan 2005.¹⁷¹ En uppskattning är därför att antalet registrerade livränteprövningar låg på i snitt 14 000 innan 2001.

Av dessa 14 000 livränteprövningar lär antagligen ett stort antal ha varit förlängningsärenden på grund av det stora antal personer

¹⁶⁷ ISF, rapport 2015:1k, *Ett systemperspektiv på sjukfrånvaron*, s. 8 och prop. 2007/08:136, 37.

¹⁶⁸ RFV Anser 2001:3, s. 66 f.

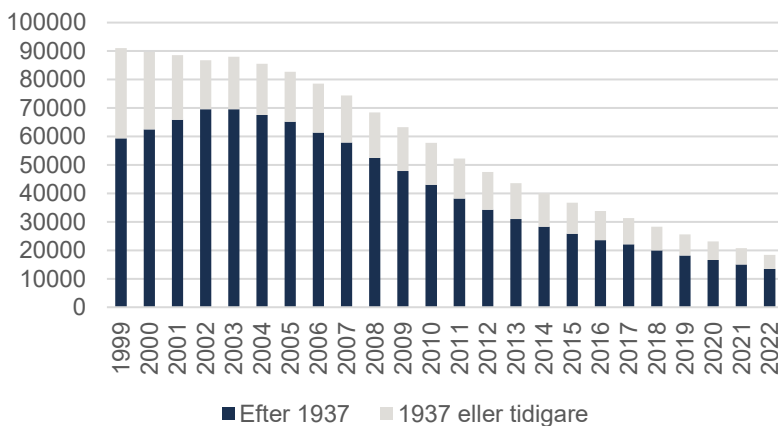
¹⁶⁹ RFV Anser 2001:3, s. 66 f.

¹⁷⁰ Nuvarande 40 kap. 11 § SFB.

¹⁷¹ Försäkringskassans offentliga statistik, hämtad februari 2023.

som hade blivit beviljade livränta utifrån det mer generösa regelverk som gällde innan 1993. Kostnaderna för livränta ökade drastiskt från mindre än 500 miljoner kronor 1985 till nästan 4 500 miljoner kronor vid regelskärpningarna 1993. Därefter låg kostnaderna på ungefär den nivån fram till och med 2000.¹⁷² År 1990 var antalet livräntemottagare inräknat de som var födda 1937 eller tidigare lite mindre än 60 000. År 1994 hade antalet ökat till nästan 100 000. Efter 1996 minskade antalet mottagare till cirka 90 000 på grund av att fler livräntor blev bortsamordnade med en ökad pension.¹⁷³ Antalet livräntemottagare låg sedan på cirka 90 000 fram till och med 2003. Den stora minskningen som sedan följde beror främst på att antalet mottagare födda efter 1937 har minskat (även antalet mottagare födda 1937 eller tidigare har av naturliga skäl fortsatt minska, men i mindre utsträckning).

Figur 4.46 Antalet livräntemottagare fördelat på födda efter 1937 eller 1937 eller tidigare



Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad mars 2023.

Från och med 2001 redovisar Försäkringskassan antalet arbetsskadebeslut och från och med 2005 antalet livräntebeslut. Antalet arbetsskadebeslut ökade fram till och med 2006 då Försäkringskassan fattade 29 282 beslut. Av dem rörde 22 623 livränta.¹⁷⁴ Den stora ök-

¹⁷² RFV Anser 2001:3, s. 73.

¹⁷³ RFV Anser 2001:3, s. 71.

¹⁷⁴ Försäkringskassans offentliga statistik, hämtad februari 2023.

ningen berodde som sagt på Försäkringskassans avarbetning av gamla livränteärenden.

Dagens sjuktal motsvarar cirka 5 000 nya livränteprövningar

Samtidigt som Försäkringskassan fick in cirka 14 000 livränteansökningar 2006, var det historiskt många som hade ersättning från sjukförsäkringen under lång tid. Sedan dess har antalet halverats. År 2006 var det cirka 600 000 personer som hade ersättning från sjukförsäkringen under lång tid (90 procent hade sjukersättning, 3 procent aktivitetsersättning och 8 procent sjukpenning). År 2019 hade det minskat till 327 000 personer (77 procent sjukersättning, 9 procent aktivitetsersättning och 14 procent sjukpenning).¹⁷⁵ Räknar vi inte med aktivitetsersättning som sällan beviljas till följd av arbetsskador innebär det en minskning med 49 procent. Om våra förslag lyckas skapa en lika funktionell koppling mellan arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen som innan 2008 skulle Försäkringskassan då behöva göra cirka hälften så många livränteprövningar som 2006, det vill säga cirka 7 000.

Försäkringskassan har inte uppgifter om hur stor andel av de cirka 14 000 nyinkomna ansökningarna 2006 som var förlängningsansökningar. Vi har analyserat hur stor andel av livränteärenden som rör tidigare prövade arbetsskador. Vår analys visar att de allra flesta beslut där Försäkringskassan tidigare har prövat skadan rör bifall. Vi har därför utgått från att den försäkrade blivit beviljad en tidsbegränsad livränta i de flesta fall där en skada tidigare har prövats.

Vår analys bygger på uppgifter som Försäkringskassan började registrera 2005. Dessutom saknas sannolikt en del beslut från tiden före 2009. I början av vår analys underskattas med andra ord andelen beslut som avser tidigare prövade arbetsskador. Trots det var andelen som högst i början av perioden. Perioden 2007–2011 låg den på mellan 27 och 29 procent. Sedan 2014 har andelen legat på cirka 20 procent, viket också är då Försäkringskassan har börjat registrera om beslutet rör en tidigare godkänd arbetsskada. Även med det måttet har andelen sedan dess legat på cirka 20 procent.

Andelen beslut som rörde tidigare prövade arbetsskador lär ha legat högre 2006 än senare eftersom både antalet och andelen beviljade

¹⁷⁵ Försäkringskassan (2020b), *Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarorns utveckling 2020*, s. 35.

livräntor sjönk efter 2007. Vi räknar därför med att minst 30 procent av de 14 000 livräntebesluten under denna period rörde förlängningsärenden. Av de cirka 14 000 nyinkomna ansökningar om livränta 2006 uppskattar vi därför att cirka 10 000 avsåg fall där skadan inte tidigare hade prövats som arbetsskada. Sedan dess har antalet med ersättning från sjukförsäkringen under lång tid som sagt halverats.¹⁷⁶ Med en lika funktionell koppling mellan arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen som gällde då, skulle Försäkringskassan i dag göra cirka 5 000 förstagångsprövningar om livränta per år.

Också här tillkommer de 700 livränteprovningar som Försäkringskassan i dag redan gör rörande skador som tidigare har prövats.

4.9.2 En uppskattning utifrån rehabiliteringskedjan ger en mer avgränsad uppskattning av antalet livränteprovningar

En annan metod för att uppskatta det ökade antalet livränteprovningar är att utgå från rehabiliteringskedjan. Det finns inget krav på att de försäkrade ska ha varit sjukskrivna före ansökan om livränta. Men vi menar att det sannolikt är mycket ovanligt att någon byter arbete eller går ned i arbetstid utan att först ha varit sjukskriven. Våra analyser visar visserligen att andelen som inte har någon ersättning från sjukförsäkringen vid ansökan och vid beslutet om livränta har ökat över tid. Men våra analyser visar också att de allra flesta har haft ersättning från sjukförsäkringen innan sin ansökan om livränta. Vi menar därför att en uppskattning av antalet livränteprovningar utifrån antalet sjukskrivna personer är mer precis än jämförelsen med perioden innan 2008. Samtidigt är en sådan metod mer avgränsad. Denna uppskattning kan därför anses utgöra den nedre delen i spannet antal livränteprovningar som vi uppskattar att våra förslag kan leda till.

Uppskattar vi antalet livränteprovningar som våra förslag kan leda till utifrån antalet sjukskrivna personer blir det mellan 1 900 och 4 700 livränteprovningar per år beroende på hur stor andel sjukskrivna som anser sig ha en arbetsskada. Vi bedömer att alla dessa kommer att utgöra förstagångsprövningar eftersom dessa personer i vår analys inte har livränta sedan tidigare. Det högre antalet i detta spann

¹⁷⁶ Försäkringskassan (2020b), *Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020*, s. 35.

ligger därmed nära de 5 000 nya livränteprövningar som vi ovan har uppskattat utifrån de historiska nivåerna på antalet livränteprövningar.

Av detta uppskattade antal nya livränteprövningar härrör cirka 200 från personer som får avslag på rätten till sjukpenning efter dag 180. Det kan öka upp till 700 livränteprövningar om andelen avslag på rätten till sjukpenning ökar. Ytterligare 1 000–3 000 livränteprövningar tillkommer från de fall sjukperioden passerar dag 550. Utöver det tillkommer den mer svårångade gruppen som har en nedsatt arbetsförmåga i normalt förekommande arbete och som blir sjukskrivna mer än 365 dagar men mindre än 550 dagar. Av dessa uppskattar vi att mellan 700–1 000 kan bli aktuella för en livränteprövning. Även de som får sjukersättning kommer uppfylla grundkraven för livränta. Men vi menar att det kommer vara ytterst få som får sjukersättning som inte också har varit sjukskrivna i minst 180 dagar. Därför är den gruppen redan medräknade.

Tabell 4.3 Uppskattat antal livränteprövningar utifrån antalet personer aktuella i rehabiliteringskedjans olika delar

Rehabiliteringskedjan	Uppskattat antal livränteprövningar
Avslag efter dag 180	200–700
Sjukskrivna 365–550 dagar	700–1 000
Sjukskrivna <550 dagar	1 000–3 000
Totalt	1 900–4 700

Anm: Uppgifterna bygger på uppskattningar som vi beskriver närmare i avsnitt 4.9.

Avslagen på rätten till sjukpenning efter dag 180 kan komma att bidra till 200–700 nya livränteprövningar

Våra förslag innebär att en livränteprövning främst kommer bli aktuell för dem som anser sig ha en arbetsskada och som antingen får avslag på sin ansökan efter dag 180 i rehabiliteringskedjan på grund av att de bedöms ha arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete eller har varit sjukskrivna så länge att de passerar dag 550 i rehabiliteringskedjan. Av dem som får avslag på rätten till sjukpenning efter dag 180 på grund av att de bedöms ha arbetsförmåga i normalt förekommande arbete bedömer vi att mellan 200–700 personer kan bli aktuella för en livränteprövning.

Efter att undantaget om övervägande skäl infördes 2021 halverades andelen avslag på rätten till sjukpenning mellan dag 181 och

365 från cirka 25 procent till cirka 13 procent.¹⁷⁷ För 2022 har andelen minskat ytterligare till 4,7 procent vilket motsvarar 3 321 avslag.¹⁷⁸ Skulle 13 procent i stället för 4,7 procent få avslag skulle det motsvara cirka 9 000 avslag.

Alla som får avslag på sin ansökan om sjukpenning kommer inte bli aktuella för en livränteprövning. Det kommer bara bli aktuellt om den försäkrade anser sig göra en inkomstförlust till följd av en arbetskada. Det saknas uppgifter om hur många som får avslag under dag 181–365 som sedan gör en inkomstförlust jämfört med inkomsterna innan sjukskrivningen. Det kan också vara svårt för den försäkrade att avgöra. Vi räknar därför med att alla försäkrade som anser att deras skada är en arbetsskada och som får avslag på rätten till sjukpenning under dag 181–365 kommer få en livränteprövning om de anser sig ha en arbetsskada. Det är sannolikt en överskattning.

Vi räknar med att cirka 6 procent av de som får avslag anser att deras skada är en arbetsskada. Sedan 2010 har skadan anmälts som arbetsskada i cirka 3 procent av de sjukfall som pågår minst 180 dagar.¹⁷⁹ Men det finns ett mörkertal som beror på att inte alla misstänkta arbetsskador anmäls. Enligt våra beräkningar har cirka hälften av alla personer som ansökt om ersättning från arbetsskadeförsäkringen fått sin skada anmäld som arbetsskada.¹⁸⁰ Andra beräkningar har landat i ett något mindre mörkertal.¹⁸¹

De registeruppgifter vi har tillgång till visar samtidigt att cirka 4 procent av de försäkrade som var sjukskrivna mellan 180 och 365 dagar ansåg att skadan var en arbetsskada under perioden 2002–2007. Den högre andelen kan bero på att kopplingen mellan sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen var mer funktionell då och att de försäkrade upplevde att det var mer meningsfullt att anmäla arbetsskadan då. Vi menar därför att 6 procent är en rimlig utgångspunkt för hur stor andel som kommer anse att deras arbetsoförmåga beror på en arbetsskada.

Undersökningar från TCO visar att en betydligt högre andel av långtidssjukskrivna tjänstemän anser att arbetsmiljöfaktorer ligger bakom sjukskrivningen.¹⁸² Det är svårt för oss att värdera den infor-

¹⁷⁷ Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2022:1, s. 47.

¹⁷⁸ Försäkringskassans officiella statistik, hämtad mars 2023.

¹⁷⁹ Vår bearbetning av Arbetsmiljöverkets och Försäkringskassans registeruppgifter.

¹⁸⁰ Vår bearbetning av Arbetsmiljöverkets och Försäkringskassans registeruppgifter.

¹⁸¹ Se t.ex. Orellana m.fl. (2021).

¹⁸² TCO (2021), *Från riskfaktorer till friskfaktorer*, s. 35. TCO (2016), *Trampolin eller kvick-sand?*, s. 17.

mationen eftersom den bara baseras på tjänstemän, särskilt i förhållande till ovanstående registeruppgifter som täcker alla typer av både yrkesgrupper och arbetsskador. Andelen har enligt TCO dessutom ökat kraftigt på relativt kort tid och det framgår inte heller om sjukdomen misstänks vara orsakad av arbetet eller om arbetsmiljöfaktorer kan ha påverkat sjukskrivningen på något annat sätt så som återgången i arbetet. Därför har vi valt att utgå från de registeruppgifter som vi har haft tillgång till.

Om 6–8 procent av de 3 321 avslagen 2022 rörde personer som anser att deras skada var en arbetsskada skulle det resultera i cirka 200–270 livränteprovningar. Antalet blir högre om andelen avslag på rätten till sjukpenning under dag 180–365 i rehabiliteringskedjan ökar till 13 procent som månaderna efter införandet av nuvarande undantag i mars 2021. Då skulle Försäkringskassan ha fattat cirka 9 000 beslut om avslag efter dag 180 i rehabiliteringskedjan. Om 6–8 procent av dem skulle anse att deras skada är en arbetsskada skulle det motsvara cirka 500–700 livränteprovningar.

Livränteprovningar som Försäkringskassan ska initiera senast dag 551 kan medföra ytterligare 1 000–3 000 livränteprovningar

Den livränteprovning som Försäkringskassan enligt våra förslag ska initiera senast dag 551 i sjukperioden bedömer vi kommer leda till ytterligare cirka 1 000–3 000 livränteprovningar per år. Enligt de uppgifter som vi har fått från Försäkringskassan är det cirka 25 000 sjukfall som varje år varar i minst 550 dagar. Sedan 2010 har skadan anmälts som arbetsskada i cirka 2 procent av de sjukfall som pågått längre tid än 550 dagar.¹⁸³ Utifrån ett mörkertal på 50 procent räknar vi med att cirka 4 procent kommer anse att deras arbetsförmåga beror på en arbetsskada. Det skulle innebära att Försäkringskassan kommer behöva göra ytterligare 1 000 livränteprovningar ($25\,000 \times 0,04$).

De registeruppgifter vi har tillgång till visar samtidigt att cirka 6 procent av de försäkrade som var sjukskrivna mer än 550 dagar under perioden 2002–2007 var det för en skada som var anmäld som arbetsskada. Om hela 12 procent av personerna som är sjukskrivna längre tid än 550 dagar skulle anse att skadan var en arbetsskada skulle det motsvara cirka 3 000 livränteprovningar.

¹⁸³ Vår bearbetning av Arbetsmiljöverkets och Försäkringskassans registeruppgifter.

De som är sjukskrivna mer än ett år men mindre än 550 dagar kan komma att bidra med 700–1 000 livränteprövningar

Utöver de som får avslag på rätten till sjukpenning efter dag 180 och de som är sjukskrivna minst 550 dagar tillkommer de försäkrade som bedöms ha en nedsatt arbetsförmåga i normalt förekommande arbete efter dag 180 och som kommer välja att ansöka om livränta innan dag 550. De flesta av dem som uppfyller det nya varaktighetskravet tillhör den grupp som sedan är sjukskrivna efter dag 550. Men det kommer också finnas försäkrade som uppfyller det nya varaktighetskravet efter dag 180 i rehabiliteringskedjan som inte är sjukskrivna efter dag 550. Det är svårt att uppskatta hur många det kan vara.

Den grupp som är sjukskrivna mer än 180 dagar, men mindre än 550 dagar som kan bli aktuella för livränta är enligt vår bedömning främst den grupp som bedöms ha en nedsättning även mot normalt förekommande arbete. Många vars sjukskrivningar avslutas mellan dag 180 och 550 har en prognos som anger att de kommer kunna återgå i ordinarie arbete. Om inte prognosen visar att återgången kommer dröja minst 180 dagar är det inte aktuellt för dem att ansöka om livränta. Utifrån hur undantagen från bedömningen av arbetsförmågan är konstruerade menar vi att de flesta kommer få prognoser kortare än 180 dagar. Det är möjligt att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete efter dag 180 om övervägande skäl talar för att den försäkrade kan återgå i ordinarie arbete innan dag 365. Det går även att skjuta upp bedömningen om det finns särskilda skäl som visar att den försäkrade kan återgå i ordinarie arbete innan dag 550. Eftersom övervägande skäl är ett lägre krav än särskilda skäl menar vi att de flesta kommer att få prognoser som först baseras på möjligheten att återgå i ordinarie arbete innan dag 365. De som inte klarat det kommer då få en prognos fram till dag 550.

Det är cirka 37 000 sjukskrivningar som blir längre än ett år och som därmed kan bli aktuella för livränta. Av de 37 000 sjukskrivningarna pågår cirka 25 000 i mer än 550 dagar. Det är med andra ord cirka 12 000 sjukskrivna som skulle kunna bli aktuella för livränta utan att vara sjukskrivna i minst 550 dagar.

Enligt vår uppskattning ovan är det mellan 6–8 procent av de som är sjukskrivna mer än 180 dagar som anser att deras arbetsförmåga beror på en arbetsskada. Det innebär att det kommer vara upp till mellan cirka 700 och 1 000 sjukskrivna som skulle kunna bli aktuella

för livränta utan att vara sjukskrivna minst 550 dagar. Denna grupp är den som enligt oss kommer vara svårast för Försäkringskassan att identifiera.

4.10 Fördjupningsavsnitt om livräntans koppling till sjukförsäkringen

I detta avsnitt fördjupar vi analysen av livräntans koppling till sjukförsäkringen. Denna koppling är som vi konstaterat central för arbets-skadeförsäkringens funktion. Från det att arbetsskadeförsäkringen infördes har tanken varit att den skulle komplettera sjukförsäkringen. Detta var bland annat anledningen till att rätten till livränta kommit att utgå från ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp. Vi har inte bedömt att de delar som vi beskriver här krävs för förståelsen av våra förslag. Men för en mer fördjupad förståelse av hur kraven för rätt till livränta fungerar ihop med sjukförsäkringens regelverk följer här en genomgång av hur sjukförsäkringen har förändrats sedan arbetsskadeförsäkringen infördes.

Till skillnad från de specifika kraven för rätt till livränta, som inte har ändrats sedan arbetsskadeförsäkringen infördes 1977, har regelverket inom sjukförsäkringen genomgått omfattande reformer. Sjukförsäkringen har varit en central del av den förändrade generella välfärdspolitiken.

Från 1950-talet till 1990-talet expanderade välfärdspolitiken, och sjukförsäkringen med den, för att försöka åtgärda ojämlikhet och orättvisa som uppfattades tillhöra ett äldre klassamhälle. Arbetslivet och arbetsmarknaden skulle i högre grad anpassas efter arbetskraften.¹⁸⁴ Införandet av arbetsskadeförsäkringen var en tydlig del av denna expansion.

Sedan 1990-talet har incitamentsfrågan blivit allt viktigare, och då framför allt den enskildes incitament att arbeta i stället för att leva på bidrag och ersättningar. Fokus på aktivering, arbetsincitament och individuellt ansvar tillsammans med politisk bekräftelse från EU:s direktiv om sysselsättningsvänliga sociala reformer, har lett till en relativt omfattande omstrukturering av den svenska välfärdspolitiken.¹⁸⁵

¹⁸⁴ Malin Junestav (2007), IFAU Rapport 2007:4. *Socialförsäkringssystemet och arbetsmarknaden*, kapitel 3.

¹⁸⁵ Junestav (2007), kapitel 4.

Även arbetsskadeförsäkringen var en del i förändringarna på 1990-talet. Den generella arbetsskadesjukpenningen avskaffades och kraven för att godkänna en arbetsskada skärptes. Men de specifika kraven för rätt till livränta förändrades inte, trots att motsvarande regelverk inom sjukförsäkringen genomgick stora förändringar i restriktiv riktning. Dessutom har försöken att komma till rätta med ökande sjuktal och sjukförsäkringens utgifter lett till att Försäkringskassans administration har förändrats på olika sätt, särskilt under 2000-talet. Sammantaget har förändringarna inneburit att livränta i dag har små möjligheter att komplettera sjukförsäkringsförmånerna såväl utifrån lagstiftningens utformning som i den praktiska administrationen.

4.10.1 Arbetsskadeförsäkringen skulle komplettera en expansiv sjukförsäkring

Både sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen har sin grund i gradvisa utvidgningar under 1900-talet. När arbetsskadeförsäkringen infördes hade sjukförsäkringen breddats till att i stor utsträckning omfatta dem som av arbetsmarknads- eller regionala skäl hade svårt att få ett arbete, bland annat genom särskilda äldre regler i regelverket kring rätten till förtidspension. Utvidgningen var en av anledningarna till att arbetslöshetsnivåerna kunde hållas på så pass låga nivåer under 1970- och 1980-talet, trots omfattande kriser inom framför allt varvs- och textilindustrin.¹⁸⁶ Sverige var relativt unikt med att låta sjukförsäkringen hantera problemet med strukturomvandlingarna. Andra länder löste det i stället med bland annat långvarig arbetslöshetsersättning eller mer generella program för tidig pensionering.¹⁸⁷

När den nuvarande arbetsskadeförsäkringen infördes 1977 var ett uttalat syfte att den skulle komplettera den allmänna försäkringen. För livräntans del handlade det bland annat om att ersättningen skulle grunda sig på ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp liksom i sjukförsäkringen. Den sjukpenninggrundande inkomsten blev även grunden för livränteunderlaget (inkomst före skadan). Reglerna för bedömningen av arbetsförmågan (vid livränta snarast inkomstförmågan – inkomst efter skada) utformades för att samma principer som gällde inom

¹⁸⁶ SOU 2021:69, s. 224.

¹⁸⁷ Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2009:3, s. 66. Se även ISF, rapport 2021:7, *Möjligheter till tidig pensionering*.

den allmänna försäkringen skulle gälla också inom arbetsskadeförsäkringen.¹⁸⁸ Bland annat skulle samma hänsyn som i sjukförsäkringen tas till bland annat tidigare verksamhet, ålder och bosättningsförhållanden. Och äldrereglerna i rätten till förtidspension fördes in i regelverket för rätten till livränta.¹⁸⁹

4.10.2 Rätten till förtidspension skulle inte bara bedömas utifrån medicinska faktorer

När lagen om allmän försäkring (AFL) infördes 1963 framhölls att förtidspension skulle ge rätt till ekonomisk trygghet i de fall där sjukdom eller skada innebar en förtida förlust eller nedsättning av arbetsförmågan. Samtidigt menade den ansvarige departementschefen att det var uppenbart att ett renodlat medicinskt invaliditetsbegrepp inte kunde komma i fråga.¹⁹⁰ I stället skulle även andra faktorer också vägas in.

I första hand måste man bedöma den försäkrades medicinska status och därutöver beakta samtliga de omständigheter, som i det enskilda fallet påverkar hans möjligheter att utnyttja den återstående arbetsförmågan, såsom hans ålder och förutsättningar med avseende på krafter, utbildning, yrke o.d., i förekommande fall efter det att vederbörliga rehabiliteringsåtgärder vidtagits.¹⁹¹

Det innebar att arbetsförmågan skulle bedömas utifrån förmågan att skaffa sig inkomst genom sådant arbete, som motsvarade den försäkrades krafter och färdigheter och som rimligen kunde begäras av honom eller henne med hänsyn till utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter.¹⁹²

I praxis togs stor hänsyn till de personliga förhållandena och då främst åldern. För äldre försäkrade var kraven på övergång till annat yrke eller annan sysselsättning väsentligt lägre. I praktiken spelade 60-årsåldern en stor roll, bland annat eftersom möjligheterna till om skolning då ansågs vara små.¹⁹³

¹⁸⁸ Prop. 1975/76:197, s. 97.

¹⁸⁹ Prop. 1975/76:197, s. 73–77.

¹⁹⁰ Prop. 1962:90, s. 285.

¹⁹¹ Prop. 1962:90, s. 286.

¹⁹² Dåvarande 7 kap. 3 § AFL.

¹⁹³ Prop. 1970:66, s. 31.

Äldre regler minskade betydelsen av medicinskt nedsatt arbetsförmåga

Från och med juli 1970 blev det möjligt för äldre personer att få förtidspension av arbetsmarknadsskäl (arbetslöshet) kombinerat med sjukdom. Enligt förarbetena avsåg äldre försäkrade de som var 63 år eller äldre, men det framgick inte av lagstiftningen. I samband med 1976 års pensionsreform, och den då genomförda sänkningen av den allmänna pensionsåldern från 67 till 65 år, gjordes vissa uttalanden som ledde till att riktpunkten för förtidspension enligt äldre reglerna sänktes till 60 år i praxis. I särskilda fall tillämpades äldre reglerna även för personer yngre än 60 år.¹⁹⁴

Bedömningen av rätt till förtidspension för äldre skulle främst göras utifrån den försäkrades förmåga och möjlighet att få inkomst genom arbete som han eller hon tidigare utfört eller genom annat tillgängligt arbete.¹⁹⁵ Det kunde inbegripa mindre kvalificerade arbeten än det som den försäkrade haft, men det behövde i så fall vara arbeten med en lön som var rimlig i relation till den försäkrades kvalifikationer. Arbetet fick inte heller vara olämpligt utifrån den försäkrades personliga förhållanden eller utifrån arbetets natur. Det skulle inte heller krävas att den försäkrade skulle omskola sig eller delta i rehabilitering och det lämpliga arbetet skulle finnas, eller tämligen omgående ordnas, i anslutning till bostadsorten för att arbetet skulle kunna bedömas vara lämpligt och tillgängligt.¹⁹⁶ Fortfarande krävdes en medicinskt nedsatt arbetsförmåga, men till skillnad från tidigare blev det möjligt att även beakta normala åldersförändringar såsom förslitningsskador.¹⁹⁷

Kraven för rätt till livränta anpassades till kraven i sjukförsäkringen

I arbetsskadeförsäkringen infördes samma sociala faktorer i kraven för rätt till livränta som fanns inom sjukförsäkringen. Det betonades också att bedömningen av rätt till livränta skulle baseras på samma äldre regler som hade införts för förtidspension 1970.¹⁹⁸

¹⁹⁴ Prop. 1990/91:141, s. 76.

¹⁹⁵ Dåvarande 7 kap. 3 § AFL.

¹⁹⁶ Prop. 1970:66, s. 70–71.

¹⁹⁷ Prop. 1970:66, s. 39.

¹⁹⁸ Prop. 1975/76:197, s. 73–74.

Renodlade arbetsmarknadsskäl infördes

Från juli 1972 blev det även möjligt att få förtidspension av arbetsmarknadsskäl utan krav på medicinskt nedsatt arbetsförmåga. Kravet var att de försäkrade skulle ha uttömt sin rätt till arbetslöshetsersättning. Utskottet utvidgade dessutom förmånen till att gälla de försäkrade som hade haft omställningsbidrag i minst 21 månader. Inte heller här angav lagtexten först någon specificerad ålder.¹⁹⁹ Men från och med januari 1974 specificerades att det rörde försäkrade som var 60 år eller äldre.²⁰⁰ Eftersom arbetslöshetsersättning vid denna tid kunde betalas ut i högst ett år och nio månader kom den typen av förtidspensioner att benämnas ”58 komma 3 pensioner”.²⁰¹

Reglerna för förtidspension till äldre stramades åt

Under 1990-talet började reglerna inom sjukförsäkringen stramas åt. Först ut var reglerna om förtidspension till äldre.

Förtidspension av arbetsmarknadsskäl avskaffades 1991

Möjligheten för äldre att få förtidspension av arbetsmarknadsskäl utan krav på medicinskt nedsatt arbetsförmåga avskaffades från och med oktober 1991. Dels ansågs reglerna undergräva de äldres anställningstrygghet eftersom arbetslöshetsförsäkringen och pensionssystemet användes för att förändra ålderssammansättningen bland de anställda och för att ge äldre arbetstagare möjlighet till en tidig pensionering. Dels ansågs reglerna strida mot arbetslinjen.²⁰² I förarbetena uttalades följande.

Det är inte förenligt med arbetslinjen att lösa arbetslöshetsproblem genom att varaktigt ställa människor utanför arbetslivet. Den principiellt riktiga utgångspunkten måste vara att arbetslöshetsproblemen skall lösas inom arbetsmarknadspolitiken ramar och inte inom socialförsäkrings-systemet.²⁰³

¹⁹⁹ Dåvarande 7 kap. 1 § andra stycket AFL (SFS 1972:166, prop. 1972:55).

²⁰⁰ Dåvarande 7 kap. 1 § andra stycket AFL (SFS 1973:465, prop. 1973:46, s. 113–115).

²⁰¹ ISF 2021:7, s. 42.

²⁰² Prop. 1989/90:62, s. 50–53.

²⁰³ Prop. 1989/90:62, s. 51.

Antalet personer som beviljades förtidspension av enbart arbetsmarknads-skäl ökade från 2 000–3 000 per år 1977–1982 till 14 600 personer 1988 och det var fler kvinnor än män med undantag för 1984, 1985 och 1988.²⁰⁴

Äldrereglerna för rätten till förtidspension förtydligades 1992 och togs sedan bort 1997

År 1992 förtydligades att äldrereglerna som även krävde medicinskt nedsatt arbetsförmåga bara skulle tillämpas för försäkrade som var 60 år eller äldre. Bakgrunden var att reglerna hade tillämpats i en glidande skala där de medicinska faktorerna fick mindre och mindre betydelse. Vissa försäkringskassor ansåg att reglerna kunde tillämpas för 58-åringar medan andra lät bli att initiera rehabiliteringsåtgärder redan för försäkrade i 55-årsåldern.²⁰⁵

Från och med 1997 avskaffades även dessa äldreregler inom rätten till förtidspension (med vissa övergångsregler). Det var ett led i en strävan mot att renodla förtidspensioneringen så att den i större utsträckning skulle bli en försäkring för medicinskt nedsatt arbetsförmåga.²⁰⁶

Den förtydligade 60-årsgränsen infördes inte i regelverket för rätten till livränta och äldrereglerna togs sedan inte heller bort när de avskaffades i rätten till förtidspension 1997.

4.10.3 Avskaffandet av arbetsskadesjukpenningen gjorde kopplingen mellan livränta och sjukförsäkringen viktigare

Generellt har rätten till livränta haft en tydligare koppling till kraven för att få förtidspension (i dag sjukersättning) än till kraven för att få sjukpenning. Men bland annat eftersom sjukpenning typiskt sett är den första ersättningen även för arbetsskadade påverkar också sjukpenningreglerna möjligheterna att få livränta.

Fram till 1993 fanns det en generell arbetsskadesjukpenning som ersatte den vanliga sjukpenningen 90 dagar efter skade- eller visandedagen (från och med 1992 efter 180 dagar). Fram till dess att en för-

²⁰⁴ Prop. 1989/90:62, s. 51.

²⁰⁵ Prop. 1990/91:141, s. 75–76.

²⁰⁶ Prop. 1994/95:147, s. 38–41.

säkrad fick livränta hade han eller hon därför full ersättning genom arbetsskadesjukpenning. Det innebar att eventuella svårigheter att harmonisera sjukpenningreglerna och rätten till livränta fick begränsade konsekvenser för de försäkrade.

4.10.4 Kraven för sjukpenning anpassades till kraven för förtidspension (och livränta)

År 1992 infördes en uttrycklig möjlighet att ta hänsyn till andra faktorer än medicinska i bedömningen av rätt till sjukpenning, på samma sätt som i bedömningen av rätt till förtidspension och livränta. Fram till 1992 angav lagstiftningen bara att arbetsförmågan skulle bedömas i förhållande till den försäkrades vanliga eller annat lämpligt arbete om sjukdomen antogs bli kortvarig.²⁰⁷ Motsatsvis tolkades reglerna som att arbetsförmågan i övriga fall skulle bedömas med hänsyn till möjligheten att klara ett annat arbete. Prövningen av arbetsförmågan gjordes då i förhållande till hela arbetsmarknaden och utifrån yrken som var någorlunda vanliga,²⁰⁸ men det var inte reglerat i lagstiftningen.

År 1992 infördes en regel som angav hur nedsättningen av arbetsförmågan skulle bedömas vid längre sjukfall.²⁰⁹ Om en sjukdom blev långvarig, eller om den försäkrade inte bedömdes kunna återgå till sitt arbete, skulle det undersökas om den försäkrade efter rehabilitering kunde försörja sig om antingen arbetsförhållandena ändrades eller om han eller hon fick ett annat lämpligt arbete. Bedömningen skulle beakta vad som rimligen kunde begäras av den försäkrade med hänsyn till sjukdomen, hans utbildning och tidigare verksamhet. Hänsyn skulle också tas till ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter.

Syftet med att räkna upp de faktorer som skulle vägas in i bedömningen av ett annat lämpligt arbete var dels att ge begreppet ett sakligt innehåll, dels att bedömningen av arbetsförmågan i de långa sjukdomsfallen skulle stämma bättre överens med motsvarande regler för förtidspension.²¹⁰ De uppräknade faktorerna var de samma som skulle vägas in i bedömningen av rätten till förtidspension.²¹¹ Fak-

²⁰⁷ Dåvarande 3 kap. 8 § AFL (SFS 1962:381, prop. 1962:90).

²⁰⁸ SOU 1995:149, s. 218.

²⁰⁹ I dåvarande 3 kap. 8 § AFL (SFS 1991:1040, prop. 1990/91:141, s. 85).

²¹⁰ Prop. 1990/91:141, s. 85.

²¹¹ Dåvarande 7 kap. 3 § AFL.

torerna var också de samma som fortfarande ska vägas in i bedömningen av rätten till livränta.²¹²

I förarbetena lyftes övergången från sjukpenning till förtidspension särskilt fram. Utgångspunkten var att sjukpenning i regel bara skulle beviljas under ett år.

När sjukpenning har utbetalats under ett års tid och rehabiliteringsåtgärder inte kan komma i fråga samt nedsättningen av arbetsförmågan bedöms varaktig eller bestående för avsevärd tid bör ersättningen utges i form av sjukbidrag eller förtidspension. I de allra flesta fall som kan bli aktuella för en sådan prövning är det enligt min mening rimligt att förvänta sig att tillräckligt underlag föreligger för att bedöma varaktigheten av nedsättningen av arbetsförmågan och att tillräckliga försök har kunnat göras för att helt eller delvis återställa denna.²¹³

Det innebar att sjukpenningreglerna till viss del var anpassade till den situation som uppstod 1993 när den generella arbetsskadesjukpenningen avskaffades. Avskaffandet innebar att livränta blev den enda ersättning i arbetsskadeförsäkringen som ersatte hela inkomstförlusten för arbetsskadade. Prövningen av rätten till livränta blev därför viktigare för de försäkrade.

För sjukskrivna personer som bedömdes kunna rehabiliteras, antingen tillbaka till arbete hos arbetsgivaren eller ett annat arbete, infördes en rehabiliteringspenning som liksom livränta ersatte hela inkomstförlusten (upp till taket på 7,5 prisbasbelopp).²¹⁴ I teorin torde det ha blivit lättare att avgöra om de som inte bedömdes kunna rehabiliteras uppfyllde kraven för rätt till livränta eftersom bedömningen av möjligheten att rehabiliteras utgick från samma faktorer som rätten till livränta (och förtidspension) baserades på. Arbetskadade hade därmed fortfarande viss möjlighet att få hela sin inkomstförlust ersatt. Antingen genom rehabiliteringspenningen som ersatte 100 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten för de som kunde rehabiliteras, eller genom livränta för övriga.

Men rehabiliteringspenningens ersättningsnivå sänktes först till 95 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten från och med april 1993 och sedan till samma nivå som den vanliga sjukpenningen från och med januari 1996. Därmed fanns inte längre möjlighet för arbetsskadade att få hela inkomstförlusten ersatt innan livränta beviljades. Ändringen 1996 var en del av ett besparingsprogram och

²¹² Dävarande 4 kap. 3 § LAF, nuvarande 41 kap. 9 § SFB.

²¹³ Prop. 1990/91:141, s. 71.

²¹⁴ Dävarande 22 kap. 8 § AFL. Prop. 1990/91:141, s. 63.

gjordes efter att riksdagen hade fattat ett principbeslut 1995 om en enhetlig ersättningsnivå på 75 procent av den förmånsgrundande inkomsten.²¹⁵

4.10.5 Sjukförsäkringen renodlades för att bara kompensera medicinska konsekvenser

Från och med oktober 1995 ändrades åter kraven för sjukpenning. För att tydliggöra sjukdomsbegreppet angavs att försäkringskassorna skulle bortse från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala eller liknande förhållande vid sin bedömning av om sjukdom satte ned den försäkrades arbetsförmåga med minst en fjärdedel.²¹⁶ Regeringen menade att det bara var ett förtydligande av vad som redan gällde. Samtidigt var ett uttalat syfte att renodla sjukförsäkringen.

Regeringens bedömning är att det är av stor vikt att uppkomna kostnader på grund av sjukdom eller arbetslöshet i största möjliga utsträckning hanteras inom socialförsäkringen respektive inom arbetsmarknadspolitiken. Denna strävan underlättar politiska prioriteringar mellan olika politikområden samt bidrar till att stärka tilltron till systemen. Särskilt viktigt är detta när de olika ersättningssystemen utsätts för ett stort ekonomiskt tryck som under de senaste årens lågkonjunktur.²¹⁷

Begreppen ”kortvarig” respektive ”långvarig” sjukdom togs bort. I stället skulle en bedömning göras av om den försäkrade på grund av sjukdomen kunde antas återgå till sitt vanliga arbete. I så fall skulle arbetsförmågan bedömas i förhållande till detta arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder den anställde. Om den försäkrade inte kunde antas återgå till sitt vanliga arbete, skulle försäkringskassorna undersöka om det efter rehabilitering var möjligt för den försäkrade att försörja sig genom förvärvsarbete, antingen om arbetsförhållandena ändras eller i ett annat lämpligt arbete. Men fortfarande skulle det beaktas vad som rimligen kunde begäras av den försäkrade med hänsyn till sjukdomen, utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter.²¹⁸

²¹⁵ Prop. 1995/96:69, s. 1 och 52–53 samt prop. 1995/96:69, s. 21.

²¹⁶ Prop. 1994/95:147, s. 19–21.

²¹⁷ Prop. 1994/95:147, s. 40.

²¹⁸ Prop. 1994/95:147, s. 7 och 22–24.

Steg-för-steg-modellen var i teorin anpassad till kraven för rätt till livränta

Samtidigt som äldrereglerna inom rätten till förtidspension togs bort 1997 infördes den så kallade steg-för-steg-modellen. Den innehöll sju steg och innebar att bedömningarna av arbetsförmågan successivt vidgades för att i de sista stegen göras mot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden:²¹⁹

1. Kan den försäkrade utföra sitt vanliga arbete efter nödvändig behandling och konvalescens?
2. Kan den försäkrade utföra sina nuvarande arbetsuppgifter efter viss rehabilitering eller anpassning av arbetsuppgifterna?
3. Kan den försäkrade utföra och erhålla andra arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare utan extra insatser?
4. Kan den försäkrade erhålla andra arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare efter viss utbildning, anpassning av arbetsuppgifter eller liknande rehabiliterande insatser?
5. Kan den försäkrade klara annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete, utan extra insatser?
6. Kan den försäkrade klara annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete efter vissa rehabiliterande insatser till exempel utbildning eller omskolning?
7. Är den försäkrade varaktigt eller för avsevärd tid arbetsoförmögen?

Syftet var att sjukförsäkringen skulle fungera som en omställningsförsäkring, inte som en yrkesförsäkring. Man kan hävda att denna modell åtminstone i teorin var anpassad till kraven för rätt till livränta. Bedömningen gick inte vidare till nästa steg innan steget innan var utrett. Det innebar att det i teorin blev tydligt vem som inte kunde återgå i sitt vanliga arbete. För dem gick det med andra ord att utreda om arbetsbytet skulle innebära en inkomstförlust om minst en femtondel.²²⁰ Steg 6 innebar att det skulle finnas ett ställningstagande om den som behövde byta arbete var i behov av till exempel omskolning vilket anknöt till möjligheterna att bevilja omskolningslivränta.

²¹⁹ Prop. 1996/97:28, s. 13–20.

²²⁰ 41 kap. 2 § SFB, dåvarande 4 kap. 1 § LAF.

Det sista steget innebar att det fanns en bedömning om varaktigt nedsatt arbetsförmåga vilket kunde ligga till grund för bedömningen av rätten till livränta (åtminstone från 2003, se längre ner i detta avsnitt).

Steg-för-steg-modellen tillät fortfarande viss hänsyn till sociala faktorer

Renodlingen för att sjukförsäkringen bara skulle ersätta medicinskt nedsatt arbetsförmåga fortsatte. Möjligheten att ta hänsyn till sociala faktorer minskades därför i regelverken för bedömning av rätt till sjukpenning och förtidspension.

Syftet med att bedöma arbetsförmågan mer renodlat utifrån medicinska kriterier är att utforma klarare regler som medverkar till att tydliggöra gränserna för vad som bör ersättas från socialförsäkringen. Detta innebär att mindre hänsyn bör tas till de tilläggs-kriterier såsom utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter som i dag tillåts påverka bedömningen. En renodling av kriterierna för arbetsförmågebedömningen när det gäller rätt till sjukpenning och rätt till förtidspension skulle, förutom att leda till en minskning av försäkringens kostnader, också ge underlag för en mer rättvisande bild av samhällets kostnader inom olika områden. Problemet som i grunden inte är medicinskt betingade bör i första hand hanteras med arbetsmarknads- eller socialpolitiska medel.²²¹

Samtidigt lämnade regeringen en möjlighet att väga in andra faktorer än de medicinska i både bedömningen av rätten till sjukpenning och sjukersättning. Fanns det särskilda skäl fick den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter fortfarande vägas in i bedömningen av arbetsförmågans nedsättning.²²²

Vid bedömningen bör, liksom i dag, hänsyn kunna tas till den försäkrades ålder och bosättningsförhållanden. Det torde också vara svårt att bortse från faktorer som utbildning och tidigare yrkeserfarenhet. (...) Det som nu föreslås innebär inte att tillämparen i varje ersättningsfall skall väga in andra faktorer än de medicinska vid bedömningen. Möjligheten att i begränsad omfattning väga in andra förhållande utöver de rent medicinska bör alltså ses som en möjlighet till ett mer balanserat synsätt i ärenden där en bedömning på grundval av enbart medicinska kriterier skulle ge ett icke acceptabelt resultat.²²³

²²¹ Prop. 1996/97:28, s. 9.

²²² Dävarande 3 kap. 7 § (SFS 1996:1542) och 7 kap. 3 § (SFS 1996:1543) AFL; prop. 1996/97:28.

²²³ Prop. 1996/97:28, s. 12.

Kravet på att det skulle finnas särskilda skäl för att väga in andra omständigheter än rent medicinska fördes inte in i kriterierna för rätt till livränta.

Normalt förekommande arbete

I de fall den försäkrade inte kunde återgå i arbetet hos sin arbetsgivare definierades dessutom vilken typ av arbeten som arbetsförmågan skulle bedömas mot i prövningen av rätt till sjukpenning och förtidspension.²²⁴ En uttrycklig definition hade tidigare saknats i lagstiftningen. Nu specificerades det att bedömningen i dessa fall skulle göras av förmågan att försörja sig i normalt förekommande arbete eller genom annat lämpligt arbete som var tillgängligt för den försäkrade (i det följande förkortat som ”normalt förekommande arbete”).²²⁵

Definitionen av normalt förekommande arbete innebar också att partiell förtidspension inte kunde beviljas när den försäkrade arbetade heltid. Tidigare hade praxis gjort det möjligt att bevilja partiell förtidspension i de fall inkomsten i det nya heltidsarbetet var tillräckligt mycket mindre än i det arbete som den försäkrade hade innan sin sjukdom eller skada.²²⁶

Sjukskrivningarna och förtidspensionerna minskade inte

Trots de skärpta reglerna ökade antalet nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag kontinuerligt från 1997, bland annat beroende på den kraftiga ökningen av de långa sjukskrivningarna. Under 2001 fick drygt 45 000 sjukskrivna förtidspension eller sjukbidrag. Antalet personer som tog emot förtidspension ökade från cirka 417 000 i december 1998 till närmare 488 000 i december 2002.²²⁷

Enligt den dåvarande regeringen talade mycket för att en stor del av ökningen kunde ha samband med de ökade kraven i arbetslivet. Samtidigt menade regeringen att orsakssambanden var komplexa. Enligt regeringen fanns det också inslag av slentrianmässiga och mindre genomtänkta sjukskrivningar som behövde förändras. Bland annat blev sjukskrivningar för långa, många blev heltidssjukskrivna i stället

²²⁴ Prop. 1996/97:28, s. 10.

²²⁵ Dåvarande 3 kap. 7 § (SFS 1996:1542) och 7 kap. 3 § (SFS 1996:1543) AFL; prop. 1996/97:28.

²²⁶ Prop. 1996/97:28, s. 22.

²²⁷ Prop. 2002/03:89, s. 15.

för på deltid och enligt regeringen förekom det även att personer som hade full arbetsförmåga blev sjukskrivna. En orsak till det sistnämnda var enligt regeringen att de införda begränsningarna i möjligheten att beakta arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala eller liknande förhållanden inte hade fått tillräckligt genomslag.

Fortfarande pågår en förskjutning i tillämpningen av sjukdomsbegreppet hos patienter, läkare och inom socialförsäkringsadministrationen. Som påpekats i prop. 1994/95:147 (s. 21) är det angeläget att motverka att ersättning från sjukförsäkringen utges för sociala och generella livsproblem.²²⁸

Enligt regeringen var det vanligt med oprecisa symtomdiagnoser i de slentrianmässiga och långa sjukskrivningarna. Exempel på sådana diagnoser var smärta, ryggbesvär eller lättare psykiska besvär.²²⁹

Åtgärderna i början av 00-talet fokuserade på Försäkringskassans hantering av sjukförsäkringen

År 2003 ersattes förtidspension av sjukersättning, medan sjukbidrag ersattes av tidsbegränsad sjukersättning och aktivitetsersättning. De nya ersättningarna blev en del av sjukförsäkringen i stället för pensionssystemet. Åldersgränsen höjdes också från 16 år till halvårsskiftet det år då personen fyller 19 år.²³⁰

Bedömningen av arbetsförmågan inom sjukförsäkringen förändrades inte och några andra större förändringar i kraven på rätten till ersättning gjordes inte heller. Enligt regeringen hade regelsystemet på 1990-talet förtydligats i en utsträckning som borde varit tillräcklig.²³¹ Däremot infördes ett krav på Försäkringskassan att senast ett år efter sjukanknänningsdagen ha utrett om det fanns förutsättningar för att byta ut den försäkrades sjukpenning mot sjukersättning eller aktivitetsersättning.²³² Bestämmelsen trädde i kraft den 1 juli 2003.

Bland annat hade dåvarande Riksförsäkringsverket enligt regeringen antagit att den stora mängden långa sjukfall visade på att många personer hade fel ersättning. Vidare hade myndigheten konstaterat att detta administrativa tillkortakommande var en bidragande orsak

²²⁸ Prop. 2002/03:89, s. 18.

²²⁹ Prop. 2002/03:89, s. 17.

²³⁰ Prop. 2000/01:96.

²³¹ Prop. 2002/03:89, s. 19–20.

²³² Dåvarande 16 kap. 1 § 2 st AFL (SFS 2003:422, prop. 2002/03:89).

till utvecklingen av sjukförsäkringsutgifterna så länge de mycket långa sjukfallen fortsatte att öka.²³³ Regeringen menade i sin tur att det inte var acceptabelt att många försäkrade som hade sjukpenning i själva verket uppfyllde förutsättningarna för sjuk- eller aktivitetsersättning. Det var enligt regeringen viktigt att de försäkrade fick rätt ersättning från socialförsäkringen såväl till belopp som till ersättningsslag.²³⁴

Försäkringskassan införde ettårsbedömningarna

Bestämmelsen innebar att försäkringskassorna införde ett handläggningmoment som kom att kallas ettårsbedömningarna. Men momentet gjordes bara i en liten andel av ärendena och utformningen var på flera sätt problematisk. Bland annat var det få av handläggarna som ansåg att det gick att ta ställning till rätten till sjuk- eller aktivitetsersättning redan efter ett år.²³⁵ Även om andelen ökade gjorde handläggarna momentet endast i cirka hälften av de sjukfall som blev 365 dagar eller längre enligt en uppföljning 2006.²³⁶

Grundkraven för rätten till livränta anpassades till sjukersättning

Från och med januari 2003 anpassades grundkraven för rätt till livränta till samma varaktighetskrav som fanns för rätt till sjukersättning. Det nuvarande varaktighetskravet infördes vilket innebär att nedsättningen av förmågan att skaffa inkomst genom arbete ska kunna antas bestå under minst ett år.²³⁷

Tidigare var kravet att sjukdomen som hade orsakats av skadan skulle ha upphört. Det var svårbedömt. Enligt praxis pågick sjukdomen under den tid som den egentliga sjukdoms- och läkningsprocessen pågick och så länge läkarvård och annan återställande behandling behövdes. Livränta kunde därför inte beviljas om den försäkrade under tid med det dåvarande sjukbidraget genomgick medicinsk rehabilitering med inriktning på återgång i arbete. Men om det inte längre bedömdes möjligt att genom medicinsk behandling väsentligt åter-

²³³ Prop. 2002/03:89, s. 45.

²³⁴ Prop. 2002/03:89, s. 46.

²³⁵ Försäkringskassan analyserar 2005:16.

²³⁶ Försäkringskassan redovisar 2007:8, s. 11.

²³⁷ 41 kap. 2 § SFB.

ställa den försäkrades arbetsförmåga kunde livränta ändå beviljas under tid med sjukbidrag och medicinsk behandling eller rehabilitering.²³⁸

Enligt regeringen skapade kravet oklarhet om när en person har rätt till livränta. För att göra kraven förståeliga och acceptabla, samt göra administrationen och tillämpningen enklare, ville regeringen i stället använda samma varaktighetskrav som för sjuk- eller aktivitetsersättning.²³⁹ Ett annat motiv var att det skulle leda till tidigare prövningar av rätten till livränta.

Regeringen anser att ett förtydligande av reglerna i LAF ökar förutsättningarna för den som har anmält en arbetsskada att få denna prövad inom ett år.²⁴⁰

Utifrån Försäkringskassans hantering av ettårsbedömningarna är det tveksamt om anpassningen av livräntans varaktighetskrav till det som fanns för sjukersättning i praktiken gav förutsättningar för att arbets-skadeprövningarna skulle kunna göras inom ett år. Senare blev även kritik mot målsättningen att rätten till sjukersättningen skulle göras inom ett år ett argument för skärpta krav för rätt till sjukersättning.²⁴¹

Försäkringskassan nationaliserades

Regeringen bedömde att vissa av problemen vid sjukskrivning hade samband med administrationen av socialförsäkringen och lyfte fram den då pågående översynen av socialförsäkringsadministrationen.²⁴² Översynen skulle enligt direktiven pröva hur en förstärkt lednings- och samordningsfunktion på nationell nivå skulle kunna utformas. Enligt direktiven skulle en särskild utredare lämna förslag om förutsättningarna för att komma till rätta med de administrativa brister som hade uppmärksamats.²⁴³ Exempelvis framhöll regeringen i budgetpropositionen för 2003 att förklaringen till de stora skillnaderna i resultat mellan försäkringskassorna fanns i interna faktorer som ledning, kontroll och styrning.²⁴⁴ Dessutom skulle förslagen bidra

²³⁸ RÅ 1998 ref. 5 och RÅ 1999 not. 39.

²³⁹ Prop. 2001/02:81, s. 55.

²⁴⁰ Prop. 2001/02:81, s. 49.

²⁴¹ Prop. 2007/08:136, s. 88. Se avsnitt 4.10.7.

²⁴² Prop. 2002/03:89, s. 20.

²⁴³ Dir. 2002:166.

²⁴⁴ Proposition 2002/03:1, Utgiftsområde 10, s. 15.

till att bryta den negativa utvecklingen av ohälsan genom gemensamma förhållningssätt och användning av samhällets samlade resurser.²⁴⁵

Översynen ledde fram till att regeringen beslöt att slå ihop de tidigare 21 länskassorna och Riksförsäkringsverket från och med 2005 för att i stället bilda en nationell statlig myndighet, Försäkringskassan. Målen med sammanslagningen var att rättstillämpningen skulle bli mer enhetlig, förbättra möjligheten för regeringen att utkräva ansvar och effektivisera administrationen av socialförsäkringen.²⁴⁶

Även om fokus låg på sjukförsäkringen gällde samma målsättning för Försäkringskassans handläggning av arbetsskadeförsäkringen. Handläggningen koncentrerades för att den skulle bli effektiv samt att komma till rätta med de stora skillnaderna i hur olika län tillämpade regelverket och skillnaderna i utfall för kvinnor och män.²⁴⁷ Men det innebar också att handläggningen skildes geografiskt från handläggningen av sjukförsäkringen och gjorde det svårare att nå ut med information om arbetsskadeförsäkringen till de försäkrade.²⁴⁸

Sjukförsäkringen kritiserades

Socialförsäkringsutredningen kritiserade sjukförsäkringen för att vara för mjuk eftersom arbetsförmåga till följd av annat än sjukdom tilläts påverka rätten till ersättning. Det ansågs leda till skillnader och glidningar i tillämpningen av lagar och regler, variationer i utnyttjandet över tid och rum och en allmän acceptans av att försäkringen fått en roll den inte var tänkt att spela.²⁴⁹ De regionala skillnaderna i sjukförsäkringen ansågs visa på konsekvenserna av en mjuk sjukförsäkring.

Sjukförsäkringen har tillåtits bli en parkeringsplats för problem den inte är avsedd för. Brist på arbete kan enligt regelverket aldrig vara ett skäl för sjukskrivning. Ändå har det lokala arbetsmarknadsläget på ett mycket kraftfullt sätt tillåtits slå igenom i sjuktalet.²⁵⁰

²⁴⁵ Dir. 2002:166.

²⁴⁶ Prop. 2003/04:69, s. 1 och 15–16.

²⁴⁷ Försäkringskassans årsredovisning 2007, s. 49.

²⁴⁸ ISF 2015:14, kapitel 7.

²⁴⁹ SOU 2006:86, s. 52.

²⁵⁰ SOU 2006:86, s. 53.

Enligt Riksrevisionen innebar Försäkringskassans hantering av steg-för-steg-modellen att handläggningen blev passiv. Sjukfallen rullade många gånger på utan mål och mening. Till exempel dröjde det mycket ofta ett år eller mer innan ett avstämningsmöte mellan den sjukskrivne, Försäkringskassan och arbetsgivaren kom till stånd. Dessutom brast Försäkringskassan ofta i sina bedömningar av arbetsförmågan.²⁵¹ Med andra ord omsattes steg-för-steg-modellens teoretiska anpassning till kraven för rätt till livränta inte i praktiken.

4.10.6 Rehabiliteringskedjan ersatte steg-för-steg-modellen

Synen på att sjukförsäkringen ska vara en omställningsförsäkring förstärktes när de nuvarande reglerna för sjukpenning och sjukersättning infördes 2008 i form av den så kallade rehabiliteringskedjan. Som ett led i det togs dels möjligheterna att ta hänsyn till andra faktorer än rent medicinska bort, dels sattes fasta tidsgränser för när bedömningen av arbetsförmågan skulle vidgas till fler typer av arbeten.

De sociala faktorerna togs bort

De problem som den tidigare regeringen lyft fram 2003 lyftes åter fram som motiv till införandet av rehabiliteringskedjan. Enligt regeringen behövde sjukförsäkringen renodlas ytterligare och möjligheten att ta hänsyn till andra faktorer än medicinska togs bort helt.

Den nuvarande steg-för-stegmodellen infördes 1997. Ett uttalat syfte med denna var att sjukförsäkringen skulle renodlas och att ersättning från sjukförsäkringen endast skulle utges när arbetsförmågan var nedsatt av medicinska orsaker. Denna renodling har dock inte åstadkommit utan regeringen menar, i likhet med Socialförsäkringsutredningen, att sjukförsäkringen är för mjuk. Situationen på arbetsmarknaden har tillmätts för stor betydelse. Detta visar sig bland annat genom de mycket stora geografiska skillnaderna i ohälsotalet och att sjukfrånvaron varierar kraftigt över tid på ett sätt som inte kan förklaras av ett förändrat hälsoläge i befolkningen.²⁵²

²⁵¹ Riksrevisionen, (2007), *Tas sjukskrivnas arbetsförmåga till vara?*, RiR 2007:19.

²⁵² Prop. 2007/08:136, s. 67.

Frånvaron av hänsyn till sociala faktorer inom rätten till sjukpenning innebar att bedömningarna blev svårare att föra över till bedömningar av rätten till livränta. En person som exempelvis beviljats halv sjukpenning kan i bedömningen av rätten till livränta bedömas helt sakna förmåga att skaffa sig inkomst när hänsyn även tas till faktorer så som utbildning och tidigare verksamhet.

Rehabiliteringskedjan utgår från fasta tidsgränser

Rehabiliteringskedjan innebär att bedömningen av arbetsförmågan stegvis skärps vid de fastslagna tidsgränserna dag 90 och 180 med vissa undantag som sträcker sig till dels dag 365, dels dag 550.²⁵³

Steg-för-steg-modellen innebär enligt regeringen passiva sjukskrivningar. Människor fick inte det stöd de behövde för att komma tillbaka till arbete. Det tog enligt regeringen oftast mycket lång tid innan det prövades om en sjukskriven person kunde klara andra arbetsuppgifter än de han eller hon haft tidigare, om det överhuvudtaget gjordes, med följderna att den rehabiliteringspotential som inledningsvis funnits ofta gick förlorad. Det innebar enligt regeringen att många människor fastnade i utanförskap, trots att de med ett bättre stöd hade kunnat återgå i arbete. Därför ville regeringen införa fasta hållpunkter.²⁵⁴

Fram till dag 180 bedöms arbetsförmågan i arbeten hos arbetsgivaren

Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning görs under de första 90 dagarna i sjukperioden i förhållande till ordinarie arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda.²⁵⁵

Från och med att den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga i 90 dagar behöver den försäkrade även ha en nedsatt arbetsförmåga i ett annat arbete eller andra arbetsuppgifter som personen kan omplaceras till hos arbetsgivaren för att ha rätt till sjukpenning.²⁵⁶

Enligt förarbetena är avsikten med denna vidgade bedömning inte att vare sig vidga eller minska det rehabiliteringsansvar som en arbets-

²⁵³ 27 kap. 46–49 §§ SFB.

²⁵⁴ Prop. 2007/08:136, s. 57–58.

²⁵⁵ 27 kap. 46 § första stycket SFB.

²⁵⁶ 27 kap. 47 § första stycket SFB.

givare har. Bland annat innebär det att rätten till sjukpenning inte är tänkt att ifrågasättas bara på grund av att det finns andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren. Det måste också finnas en möjlighet för den försäkrade att utifrån gällande arbetsrättsliga principer utföra dem.²⁵⁷

Enligt lagen om anställningsskydd (LAS) har en arbetstagare ett förstärkt skydd mot uppsägning på grund av omständigheter som orsakats av sjukdom under tiden arbetsgivaren har rehabiliteringsansvar. Sjukdom i sig utgör inte en saklig grund för uppsägning, men om nedsättningen medför att arbetstagaren inte längre kan utföra något arbete av betydelse hos arbetsgivaren kan uppsägning bli aktuell. Men för att uppsägning ska bli aktuell krävs att arbetsgivaren har fullgjort sitt rehabiliteringsansvar²⁵⁸ och genomfört omplaceringsutredning.²⁵⁹ Omplaceringsskyldigheten är en viktig del av begreppet saklig grund. Det finns inte saklig grund för uppsägning om det är skäligt att kräva att arbetsgivaren bereder arbetstagaren annat arbete hos sig. Omplaceringsutredningen ska omfatta hela arbetsgivarens verksamhet. Den syftar till att utreda om det finns lediga arbeten som arbetstagaren är kompetent för, eller om arbetstagaren uppfyller minimikraven för tjänsten.²⁶⁰

När Försäkringskassan i en utredning av rätten till sjukpenning ber arbetsgivaren att göra en omplaceringsutredning händer det att arbetsgivaren uppfattar detta som att Försäkringskassan efterfrågar en omplaceringsutredning enligt LAS.²⁶¹ Arbetsgivarverket menar att arbetsgivare sällan har skyldighet att redan efter 90 dagars sjukskrivning göra en omplaceringsutredning enligt LAS. Och arbetstagare har sällan en skyldighet att vid den tidpunkten ta ställning till ett erbjudande om en helt annan typ av anställning som kanske till och med finns på en annan ort. Det kan först bli aktuellt när det kan finnas saklig grund för uppsägning, det vill säga när rehabiliteringsansvaret är fullgjort och arbetsgivaren konstaterat att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt så att arbetstagaren inte kan utföra något arbete av betydelse. Enligt Arbetsgivarverket tar det vanligtvis mycket längre tid än 90 dagar att komma till den situationen.²⁶²

²⁵⁷ Prop. 2007/08:136, s. 61–62.

²⁵⁸ Enligt socialförsäkringsbalken och Arbetsmiljölagen.

²⁵⁹ 7 § LAS.

²⁶⁰ SOU 2021:69, s. 922.

²⁶¹ SOU 2020:24, s. 150–151.

²⁶² SOU 2020:24, s. 150.

Det har därför betonats att omplacering i regelverket för rätt till sjukpenning motsvarar tillfällig förflyttning inom ramen för anställningsavtalet och inte en omplaceringsutredning i arbetsrättslig mening.²⁶³

Från dag 181 bedöms arbetsförmågan mot normalt förekommande arbeten men det finns undantag

Från och med att den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga i 180 dagar behöver personen även ha en nedsatt arbetsförmåga i normalt förekommande arbeten för att ha rätt till sjukpenning. För arbetslösa personer ska prövningen alltid ske mot normalt förekommande arbeten oavsett tidpunkt.²⁶⁴

Med normalt förekommande arbeten avses vanliga arbeten på arbetsmarknaden där en försäkrads arbetsförmåga kan tas till vara i full eller närmast full omfattning. Ett sådant arbete innebär krav på normal prestation där ringa eller ingen anpassning kan väntas förekomma med hänsyn till funktionshinder eller medicinska besvär hos arbetstagare.²⁶⁵ Sedan den 1 september 2022 ska bedömningen dessutom specificera en yrkesgrupp ur Standard för svensk yrkesklassificering (SSYK) som innehåller arbeten som är normalt förekommande.²⁶⁶

Undantaget övervägande skäl gäller fram till dag 365

Det finns undantag från kravet att arbetsförmågan ska bedömas mot normalt förekommande arbeten från dag 181. Om övervägande skäl talar för att personen kan återgå i arbete hos arbetsgivaren innan hen har haft nedsatt arbetsförmåga i 365 dagar prövas arbetsförmågan fortsatt mot arbete hos arbetsgivaren.²⁶⁷

Tidigare fanns möjligheten att göra undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbeten om det fanns särskilda skäl till det. Undantaget motiverades med att det inte ansågs rationellt att tillämpa bestämmelsen strikt utan möjlighet till undantag, vare sig för den försäkrade eller ur ett samhällsperspektiv. Men särskilda skäl

²⁶³ SOU 2021:69, s. 923.

²⁶⁴ Prop. 2007/08:136, s. 59.

²⁶⁵ RÅ 2008 ref. 15.

²⁶⁶ 27 kap. 48 § SFB och prop. 2020/21:171.

²⁶⁷ 27 kap. 48 § punkt 1 SFB.

krävde att stor sannolikhet talade för att den försäkrade skulle kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 365.²⁶⁸

Bestämmelserna om särskilda skäl ansågs inte bidra till att den försäkrade fick fullfölja sin rehabilitering för att återgå i arbete hos arbetsgivaren på ett hållbart sätt.²⁶⁹ Enligt Riksrevisionen hade knappt hälften av dem som nekas sjukpenning återgått i ordinarie arbete och omfattning 6–12 månader efter avslagsbeslutet. Tre fjärdedelar av avslagsbesluten gällde ansökningar om deltidssjukskrivning och många av dem fortsatte efter avslaget att arbeta i samma utsträckning som vid tiden för avslagsbeslutet. Många återvände också till en ny sjukskrivningsperiod inom 9–15 månader.²⁷⁰

Enligt Försäkringskassan ledde den omställning som krävs för personer som hade nekats sjukpenning i samband med bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete mellan dag 181 och 365 i många fall inte till en hållbar återgång i arbete. Exempelvis var det en låg andel som hade försörjt sig genom arbete varje månad efter sjukskrivningen och andelen minskade från 63 procent (månad 3) till 57 procent (månad 12). Och då hade Försäkringskassan satt en gräns 75 procent av inkomst och minst 120 000 kronor per år för när en person skulle anses försörja sig genom arbete. Enligt resultaten hade cirka 30 procent av personerna i undersökningen beviljats sjukpenning igen någon gång under året efter sjukskrivningen. Bland de personer som var 62 år eller äldre var det cirka 30 procent som hade tagit ut sin ålderspension.²⁷¹

Undantaget särskilda skäl ändrades därför den 15 mars 2021. Sedan dess räcker det att övervägande skäl talar för att den försäkrade kan återgå i arbete senast dag 365 för att det ska vara möjligt att göra undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbete.²⁷² En anledning till att särskilda skäl ersattes med övervägande skäl var att undantaget även ska kunna tillämpas på exempelvis vissa psykiatriska diagnoser eller långvariga symtom efter covid-19 där kunskaperna om förlopp och prognos är begränsade.²⁷³

²⁶⁸ Prop. 2007/08:136, s. 68.

²⁶⁹ Prop. 2020/21:78, s. 10 f. och prop. 2021/22:1, s. 46 f.

²⁷⁰ Riksrevisionen rapport RiR 2020:12.

²⁷¹ Försäkringskassan (2020c), Rapport – *Uppföljning av personer som nekas sjukpenning* (FK 2020/000190).

²⁷² 27 kap. 48 § andra stycket punkt 1 SFB.

²⁷³ Prop. 2020/21:78, s. 13–14.

Undantaget särskilda skäl och undantag kopplat till inkomstgrundad pension

Den 1 februari 2022 återinfördes undantaget från bedömningen mot normalt förekommande arbete om det finns särskilda skäl. Men nu innebär undantaget att arbetsförmågan ska bedömas i förhållande till arbete hos arbetsgivaren mellan dag 181 och 550 i rehabiliteringskedjan.²⁷⁴ Särskilda skäl finns om stor sannolikhet talar för att den sjukskrivna kan återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 550.²⁷⁵ I praktiken avser undantaget den tidpunkt då den försäkrade med stor sannolikhet bedöms kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren efter dag 365 men före dag 550 – för tid dessförinnan gäller undantaget om övervägande skäl i 27 kap. 48 § andra stycket 1.

Vid samma tidpunkt infördes även en bestämmelse som innebär att den som har uppnått den ålder när inkomstgrundad ålderspension tidigast kan betalas ut ska få sin arbetsförmåga bedömd mot arbete hos den ordinarie arbetsgivaren och mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt för personen från och med dag 181 i sjukperioden.²⁷⁶ Syftet med regeländringen var att inte utsätta personer i nära anslutning till pensionsåldern för en osäker omställning till ett annat arbete. Ett annat syfte var också att dessa äldre försäkrade inte ska behöva ta ut sin ålderspension i förtid och på det sättet får en lägre ålderspension livet ut. Regeringen menade också att det kunde vara mer lönsamt för samhället om den försäkrade med kort tid kvar till pension får partiell sjukpenning och arbetar kvar i sitt arbete på resterande del i stället för att tvingas till en utdragen omställning till ett heltidsarbete.²⁷⁷

Undantag om det är oskäligt att göra en bedömning mot normalt förekommande arbete

Det är även möjligt att skjuta upp bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete om det är oskäligt att göra en sådan bedömning.²⁷⁸ Undantaget infördes den 1 januari 2010 efter

²⁷⁴ 27 kap. 48 § andra stycket punkt 2 SFB.

²⁷⁵ Prop. 2021/22:1, Utgiftsområde 10, s. 47.

²⁷⁶ 27 kap. 49 d och e § SFB.

²⁷⁷ Prop. 2021/22:1, Utgiftsområde 10, s. 52 och 55.

²⁷⁸ 27 kap. 48 § andra stycket punkt 3 SFB.

initiativ från Socialförsäkringsutskottet.²⁷⁹ Motivet var att det fanns fler situationer än de som rymdes inom dåvarande särskilda skäl när det ansågs vara oskäligt att bedöma den försäkrades arbetsförmåga i förhållande till annat arbete än sådant som finns hos arbetsgivaren eller i det egna företaget. Införandet av begreppet oskäligt skulle samtidigt inte förändra den restriktivitet som låg i kravet på särskilda skäl.²⁸⁰

Socialförsäkringsutskottet räknade upp olika situationer på när det framför allt vid allvarliga sjukdomar är oskäligt att bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete. Dessa fem situationer är successiv försämring, tillfällig förbättring, medicinsk behandling för allvarlig sjukdom, långvarig rehabilitering och progressiv sjukdom. Situationerna är exempel och inte uttömmande.²⁸¹

Allvarlig sjukdom

Förutom att begreppet allvarlig sjukdom kan ha betydelse i bedömningen av om det oskäligt att bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete är det också en del av bedömningen av om någon har rätt till fler dagar med sjukpenning på normalnivå efter 364 dagar.²⁸² Socialstyrelsen har definierat vad som ska kunna bedömas vara en allvarlig sjukdom genom 5 kriterier.²⁸³

För det första krävs det ett väl avgränsat sjukdomstillstånd eller en skada, baserat på verifierbara undersökningsfynd eller definitioner. Tillståndet ska ha adekvat varaktighet trots att behövliga insatser gjorts. Normalt ska tillståndet kunna förväntas kvarstå minst 6 månader. Utöver det krävs det också antingen

- en mycket omfattande funktionsnedsättning eller
- en betydande funktionsnedsättning och tillstånd med sannolik risk för omfattande försämring av funktion inom det närmsta året eller

²⁷⁹ Bet. 2009/10:SfU13, s. 7 f.

²⁸⁰ Bet. 2009/10:SfU13, s. 8 f.

²⁸¹ Bet. 2009/10:SfU13, s. 7–8.

²⁸² 27 kap. 23 § SFB.

²⁸³ Socialstyrelsen (2014), *Begreppet allvarlig sjukdom eller skada i ett försäkringsmedicinskt sammanhang*. Dnr 3.1-10780/2014, 2014-05-09.

- fortsatt behov av omfattande och krävande behandling efter lång tids sjukdom alternativt skada eller
- betydande risk för mycket kraftig försämring inom 5 år.

Frågan om Socialstyrelsens definition av begreppet och hur den används har varit föremål för viss kritik. I IFAU-rapporten *Arbete och arbetsmarknad i sjukförsäkringen* kritiserar författarna begreppet såsom det har definierats i Socialstyrelsens beslutsstöd och menar att beslutsstödet innebär en betydligt striktare eller mer avgränsad tolkning än vad begreppet avsågs omfatta enligt lagens förarbeten. Beslutsstödet överensstämmer således enligt rapportförfattarna inte med den betydelse och innehåll som finns i den rättsliga regleringen.²⁸⁴

Undantagen efter dag 365

När en person har varit sjukskriven i 365 dagar upphör möjligheten att på grund av övervägande skäl skjuta upp bedömningen av personens arbetsförmåga mot hela arbetsmarknaden. Däremot kan bedömningen som sagt fortsatt skjutas upp till dag 550 om det finns särskilda skäl eller om bedömningen kan anses oskälig.²⁸⁵

Rehabiliteringskedjans bortre tidsgräns innebär ett begränsat antal sjukpenningdagar

Den bortre tidsgränsen infördes tillsammans med rehabiliteringskedjan 2008, men avskaffades från och med den 1 februari 2016.²⁸⁶ Tidsgränsen innebär att de allra flesta hade rätt till som mest 914 dagar med sjukpenning oavsett arbetsoförmåga. Det fanns undantag som innebär att bland annat personer med godkänd arbetsskada eller allvarliga sjukdomar kunde få sjukpenning längre tid än 914 dagar.²⁸⁷

Undantaget för arbetsskadade gjordes efter att LO påpekat att begränsningen av antalet sjukpenningdagar inte var förenlig med ILO:s konvention (nr 121) om förmåner vid yrkesskada. Av artikel 9 punkt 3 framgår att ”förmånerna ska utgå så länge följderna av det inträffade

²⁸⁴ Järholm m.fl. (2016), IFAU, rapport 2016:6, *Arbete och arbetsmarknad i sjukförsäkringen*, s. 20–21.

²⁸⁵ 27 kap. 49 § SFB.

²⁸⁶ § 12 Riksdagens protokoll 2015/16:42.

²⁸⁷ 27 kap. 24 a § SFB i dess lydelse före den 1 februari 2016.

riskfallet består”. Regeringen menade att de flesta arbetsskadade i den situationen borde kunna få livränta. Undantaget från den bortre tidsgränsen för arbetsskadade skulle då bara bli aktuellt i ett mindre antal fall. Därför föreslog regeringen att begränsningen av antalet sjukpenningdagar inte skulle gälla om arbetsförmågan var nedsatt till följd av arbetsskada.²⁸⁸

De vars sjukpenning upphörde efter 914 dagar blev anvisade till arbetslivsintroduktionen (ALI) som Arbetsförmedlingen ansvarade för. Enligt en granskning från ISF 2013 fick omkring hälften av de personer som deltog i ALI åter sjukpenning inom ett år. De som passerade den bortre tidsgränsen behövde dessutom i högre grad ekonomiskt bistånd. En av tio personer hade fått lägre arbetsinkomster samma år som de passerade den bortre tidsgränsen. Men tre av tio personer fick högre arbetsinkomster.²⁸⁹

ISF har också granskat konsekvenserna av att den bortre tidsgränsen avskaffades. Enligt ISF sjönk de utförsäkrades inkomster från välfärdssystemen på kort sikt efter utförsäkringstillfället. Men på lång sikt påverkades de totala inkomsterna endast marginellt. Avskaffandet av den bortre tidsgränsen påverkade inte de långtids-sjukskrivnas ekonomiska situation i någon större utsträckning. En stor andel av de som nådde tidsgränsen runt avskaffandet återfanns i sjukförsäkringen innan utgången av första året.²⁹⁰

Den bortre tidsgränsen bidrog också till att Försäkringskassan genomförde aktiviteter inför att dagarna med sjukpenning höll på att ta slut. Sannolikheten att myndigheten skulle byta ut en persons sjukpenning till sjukersättning ökade när den bortre tidsgränsen närmade sig.²⁹¹ Den bortre tidsgränsen innebar också att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen gjorde fler gemensamma kartläggningar.²⁹²

Avskaffandet av den bortre tidsgränsen innebar med andra ord dels färre situationer där det är möjligt att göra en arbetsskadeprövning, dels ett sämre underlag för att bedöma varaktigheten på inkomstförluster.

²⁸⁸ Prop. 2007/08:136, s. 85–87.

²⁸⁹ ISF, rapport 2013:6, *Personer som uppnår maximal tid i sjukförsäkringen*.

²⁹⁰ ISF, rapport 2022:5, *Avskaffandet av den bortre tidsgränsen*.

²⁹¹ Riksrevisionen (2018), *Nekad sjuk- och aktivitetsersättning*, RiR 2018:9, s. 44–45.

²⁹² Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, *Förstärkt stöd för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning*. Återrapportering enligt regleringsbrevet för 2016, Af-2016/116848, FK 018015-2016, s. 12 och Återrapportering enligt regleringsbrevet för 2017Af-2018/0021 8288, FK 009650-2017.

Ett syfte med tidsgränserna är aktiva åtgärder för återgång i arbete

Införandet av rehabiliteringskedjan motiverades bland annat med att den ska hjälpa fler att fortare hitta tillbaka till arbete efter sjukdom.²⁹³ Utredningen bakom lagförslaget ansåg att fler försäkrade personer måste byta arbete när de inte kan utföra sitt aktuella arbete på grund av sjukdomen. Utredningen ansåg att en sådan omställningsprocess är att föredra framför fortsatt sjukskrivning och i slutändan en sjuk- eller aktivitetsersättning.²⁹⁴

Ett syfte med de fasta tidsgränserna i rehabiliteringskedjan är att sjukskrivningsprocessen ska vara aktiv. Tanken är att utredningen av möjligheten att rehabilitera den sjukskrivna personen tillbaka i arbete ska breddas med den stegvisa skärpningen av bedömningen av arbetsförmåga. Inom de sex första månadernas sjukskrivning (dag 1–180) betonas insatser på arbetsplatsen. Men redan innan dag 181 ska den sjukskrivna personen få möjlighet att ha kontakt med Arbetsförmedlingen för att kunna söka nytt arbete hos en annan arbetsgivare. Samtidigt kvarstår arbetsgivarens ansvar att ta till vara den försäkrades arbetsförmåga inom sin verksamhet.²⁹⁵

Med andra ord innebär rehabiliteringskedjan en stegvis utökning av både det arbetsmarknadsbegrepp som används vid bedömningen av arbetsförmågan och vilka insatser som kan vara aktuella för återgång i arbete. Det innebär inte att de tidigare bedömningsgrunderna blir inaktuella. Från och med 181 dagar med nedsatt arbetsförmåga görs bedömningen av arbetsförmågan i normalfallet mot ordinarie arbete, ett annat arbete eller andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren och normalt förekommande på arbetsmarknaden. Vad gäller rehabiliteringsinsatser är det inte uteslutet att åtgärder hos ordinarie arbetsgivare kan vara effektivaste vägen till arbete även efter dag 180.

Rehabiliteringskedjan kan på så sätt exempelvis innebära att sjukskrivna skriver in sig på Arbetsförmedlingen även om de inom ett år återfått inkomstförmågan i det ordinarie arbetet. Därmed innebär inskrivning på Arbetsförmedlingen inte nödvändigtvis att den försäkrade uppfyller grundkraven för rätt till livränta.

²⁹³ Prop. 2007/08:136, s. 48 f.

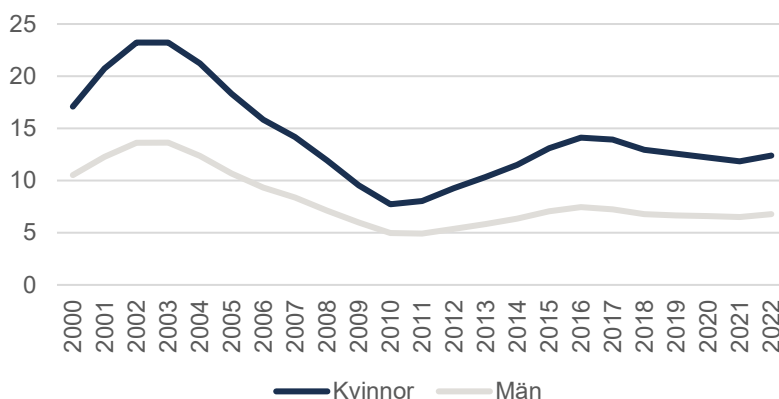
²⁹⁴ SOU 2006:86, s. 62.

²⁹⁵ Prop. 2007/08:136, s. 58.

Sjukpenningtalet ökade efter att rehabiliteringskedjan infördes

När rehabiliteringskedjan infördes 2008 hade sjukpenningtalet minskat drastiskt sedan 2003. Från 2010 ökade det i stället för att sedan minska igen från 2016.

Figur 4.47 Sjukpenningtalet



Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

Enligt ISF har rehabiliteringskedjans fasta tidpunkter för kontroller bidragit till en ökad återgång i arbete.²⁹⁶ Men enligt ISF minskade Försäkringskassans prövningar av rätten till ersättningen vid dag 90 och 180 kraftigt från 2011, vilket sannolikt bidrog till ökningen av sjukpenningtalet.²⁹⁷ Enligt en senare granskning av sjukpenningärenden 2016 gjorde Försäkringskassan få bedömningar vid dag 90 och av de som gjordes var få av tillräcklig kvalitet. Vid dag 180 gjordes nästan alltid en bedömning, men cirka en tredjedel hade en otillräcklig kvalitet.²⁹⁸

Enligt ISF har ökningen och minskningen av sjukpenningtalet skett i samband med att regeringens styrning av Försäkringskassan förändrats. Under perioden då sjukpenningtalet ökade låg fokus på att höja förtroendet för Försäkringskassan. När sedan sjukfrånvaron ökade flyttade regeringen från 2014 stegvis fokus från förtroende till att minska sjukfrånvaron och öka rättssäkerheten. Konsekvensen blev bland annat att Försäkringskassan fokuserade mer på rätten till ersätt-

²⁹⁶ ISF 2010:1 och 2015:5.

²⁹⁷ ISF 2015:5.

²⁹⁸ ISF 2017:9.

ning, med fler avslag som följd, och att handläggarna i mindre utsträckning arbetade med samordning och rehabilitering. Regeringens styrning påverkade inte bara handläggningen av sjukpenning utan även aktivitets- och sjukersättningen.²⁹⁹ (Se avsnitt 4.1.7)

4.10.7 Reglerna för sjukersättning skärptes

Sedan den 1 juli 2008 räcker det inte längre med att den försäkrade personens arbetsförmåga kan antas vara nedsatt minst ett år för att få sjukersättning. I stället krävs det att arbetsförmågan kan anses stadigvarande nedsatt och att rehabiliteringsmöjligheter bedöms vara uttömda. Övergångsreglerna innebar att de som redan hade tidsbegränsad sjukersättning kunde få förlängd tidsbegränsad sjukersättning i maximalt 18 månader, men längst till och med december 2012.³⁰⁰

Som ett sista steg i renodlingen av sjukförsäkringen menade regeringen att andra faktorer än nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom inte skulle kunna påverka rätten till aktivitets- och sjukersättning. Därför ville regeringen avskaffa möjligheten att beakta den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet, och andra liknande omständigheter om det fanns särskilda skäl för det.³⁰¹

Dessutom togs kravet bort på att Försäkringskassan senast ett år efter sjukanmälningsdagen skulle ha utrett om en försäkrad som uppbär sjukpenning i stället skulle beviljas sjuk- eller aktivitetsersättning. Enligt regeringen hade bestämmelsen inneburit att Försäkringskassan i många fall hade tagit upp frågan om sjukersättning allt för tidigt. Många försäkrade upplevde enligt regeringen att de hade påtvingats en sjukersättning trots att de inte själva hade gett upp tanken på att återgå i arbete.³⁰²

Regelverket för sjukersättning och aktivitetsersättning utredes

Regeringen beslutade den 26 mars 2020 att ge en särskild utredare i uppdrag att se över bland annat regelverket för rätt till sjuk- och aktivitetsersättning. Syftet enligt direktiven var att förmånerna ska

²⁹⁹ ISF 2017:6, ISF 2018:16, ISF 2020:9 och SOU 2021:69.

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

³⁰¹ Prop. 2007/08:136, s. 87–88.

³⁰² Prop. 2007/08:136, s. 88.

ge hög trygghet vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga, god förutsebarhet för den enskilde och stabilitet i tillämpningen över tid. Regelverkets krav för att en försäkrad ska beviljas förmånerna skulle bli mer ändamålsenliga och i möjligaste mån ta tillvara den försäkrades arbetsförmåga.³⁰³

Utredningen om sjuk- och aktivitetsersättningen samt förmåner vid rehabilitering pekade på problem inom sjuk- och aktivitetsersättningen med bland annat stabilitet i tillämpningen och drog slutsatserna att regelverket var för strikt och inte ändamålsenligt. Sedan regeländringarna och de striktare villkoren infördes 2008 har sjukersättningen uppvisat stora variationer i bland annat beviljandegrad och antalet beviljade ersättningar, större än för någon annan socialförsäkring.³⁰⁴ Förklaringen till de stora variationerna i beviljandegrad fanns enligt utredningen också i Försäkringskassans tillämpning, som uppvisade stora variationer trots att regelverket inte hade förändrats sedan 2008.³⁰⁵

Försäkringskassan hade tidigare pekat på att utformningen av regelverket för sjukersättning gör att individer riskerar att bli fast i långa sjukskrivningar trots att de sannolikt inte kommer återfå arbetsförmågan.³⁰⁶ Riksrevisionen hade samtidigt konstaterat att det fanns en betydande diskrepans mellan vad reglerna anger som krav för att beviljas sjukersättning och aktivitetsersättning och de försäkrades möjligheter att försörja sig på arbetsmarknaden.³⁰⁷

I utredningens betänkande lämnades flera förslag om bland annat rätten till sjukersättning respektive aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga, med syfte att förbättra rättssäkerheten för enskilda försäkrade och motverka de stora variationerna i tillämpningen. I betänkandet föreslogs bland annat att vid prövning av rätten till sjukersättning och aktivitetsersättning ska bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga göras i förhållande till samma arbetsmarknadsbegrepp som används vid prövning av rätt till sjukpenning. Utredningen föreslog även att varaktighetskravet för sjukersättning skulle ändras från ”stadigvarande” till ”överskådlig tid” samt vissa förändringar i

³⁰³ Dir. 2020:31.

³⁰⁴ SOU 2021:69, s. 299.

³⁰⁵ SOU 2021:69, s. 330 f.

³⁰⁶ Försäkringskassan, skrivelse till regeringen, S2017/06851/SF.

³⁰⁷ Riksrevisionen, rapport RiR 2018:9.

kraven på att rehabiliteringsmöjligheter ska bedömas vara uttömda. Utredningen föreslog vidare särskilda regler för äldre försäkrade.³⁰⁸

Utredningens förslag om arbetsmarknadsbegreppet och särskilda regler för äldre behandlades vidare i Socialdepartementets promemoria Stärkt trygghet vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga (S2021/07176). I promemorian föreslogs att ett förändrat arbetsmarknadsbegrepp för sjukersättning och aktivitetsersättning samt sjukersättning till äldre i förvärvsarbetande ålder skulle träda i kraft den 1 juli 2022.

Generösare regler för sjukersättning för äldre

Sedan den 1 september 2022 gäller nya, mindre strikta regler för bedömningen av sjukersättning för äldre försäkrade. Ett annat arbetsmarknadsbegrepp gäller för denna grupp. En sådan person som har uppnått den ålder då det återstår som mest fem år till den tidpunkt då sjukersättning som längst kan lämnas ska få sin arbetsförmåga bedömd endast mot sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av, eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne. Med förvärvsarbeten som den försäkrade har erfarenhet av avses arbeten som den försäkrade har haft under en tidsperiod på femton år. Detta innebär att omställningskraven på dessa äldre försäkrade inte är lika långtgående.

Med utgångspunkt i de förslag som lämnades i SOU 2021:69 föreslog regeringen i prop. 2021/22:220 ändringar i socialförsäkringsbalken avseende rätten till sjukersättning för äldre försäkrade i förvärvsarbetande ålder. I budgetpropositionen för 2022 (prop. 2021/22:1) aviserade regeringen att den avsåg att återkomma med ett förslag om att införa en så kallad trygghetspension inom ramen för sjukersättningen för försäkrade som har som mest fem år kvar tills de uppnår en ålder då de inte längre kan få sjukersättning. Syftet var enligt regeringen att erbjuda ekonomisk trygghet för personer som slitit ut sig under arbetslivet, inte kan arbeta längre och som i dag ofta tar ut ålderspensionen tidigt med livsvarigt lägre pension som resultat. I propositionen uttryckte regeringen att det inte är rimligt att ställa samma omfattande rehabiliterings- och omställningskrav på äldre som på

³⁰⁸ SOU 2021:69.

yngre personer. Anledningen till detta är hänsyn dels till de samhälleliga kostnaderna, dels till individen som ska genomgå insatserna.

De särskilda reglerna för äldre infördes den 1 september 2022. De gäller för försäkrade som har som mest fem år kvar tills de uppnår en ålder då de inte längre kan få sjukersättning. I normalfallet ska dessa försäkrade enligt förslaget få sin arbetsförmåga prövad endast mot sådant arbete de har erfarenhet av och som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller arbete som är tillgängligt.³⁰⁹

4.10.8 Skillnaderna mellan arbetsskade- och sjukförsäkringen är numera stora

Medan sjukförsäkringen över tid genomgått stora reformer i restriktiv riktning och renodlats mot att bara ersätta medicinskt nedsatt arbetsförmåga har arbetsskadeförsäkringen som konstaterats ovan inte förändrats. Men eftersom arbetsskadeförsäkringen ska komplettera sjukförsäkringen har förändringarna i sjukförsäkringen ändå påverkat arbetsskadeförsäkringen. Ett tydligt exempel är förändringarna 2008 av kraven för rätt till sjukersättning och svårigheterna att få in ansökningar om livränta samt bedöma grundkraven.³¹⁰ Andra exempel är den hänsyn som ska tas till den försäkrades utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter i bedömningar av rätten till livränta.³¹¹ Som visats tidigare i avsnittet begränsades hänsyn till dessa faktorer i rätten till ersättning från sjukförsäkringen 1995 och 1997, och togs sedan helt bort 2008.

En annan stor skillnad är äldrereglerna. Först begränsades de 1992 i rätten till förtidspension till att uttryckligen bara gälla de försäkrade som var 60 år eller äldre. Sedan togs de bort helt 1997. Men i regelverket om rätten till livränta har äldrereglerna varit oförändrade.³¹²

³⁰⁹ 33 kap. 10 a § SFB.

³¹⁰ ISF 2015:14.

³¹¹ 41 kap. 9 § SFB.

³¹² 41 kap. 10 § SFB.

Livräntans på flera sätt generösare krav uppmärksammas inte alltid

Redan när arbetsskadeförsäkringen infördes 1977 var kraven för rätt till livränta i vissa avseenden mer generösa än rätten till ersättning från sjukförsäkringen. Framför allt kan kravet på minst en femtondels inkomstförlust för rätt till livränta beskrivas som lägre än kravet på en nedsatt arbetsförmåga om minst en fjärdedel för rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Det innebär exempelvis att en person med en hel arbetsförmåga i ett lägre betalt arbete, eller som inte kan arbeta heltid men mer än 75 procent, saknar rätt till sjukpenning men ändå kan ha rätt till livränta.

I och med att sjukförsäkringen sedan 1990-talet blivit mer restriktiv kan situationen uppstå i fler situationer. Exempelvis skulle en 59-åring kunna omfattas av livräntans åldreregler och beviljas livränta med 0 kronor i bedömd inkomst efter skada utifrån att personen inte bedöms klara sitt ordinarie arbete.³¹³ Samtidigt skulle personen kunna bedömas sakna rätt till både sjukpenning och sjukersättning om det finns andra arbeten han eller hon bedöms klara av på andra ställen i Sverige. Men även en yngre person kan beviljas livränta för skillnaden mellan heltids- och halvtidsarbete utan att ha rätt till vare sig sjukpenning, sjuk- eller aktivitetsersättning, om exempelvis bosättningsförhållanden och utbildningsbakgrund har vägts in i bedömningen av rätten till livränta.

Skillnaden mellan arbetsskade- och sjukförsäkringen har inte alltid uppmärksammas. Enligt ISF har exempelvis Försäkringskassan brutit i förklaringarna av hur bedömningen av inkomstförmåga i rätten till livränta skiljer sig åt från bedömningen av arbetsförmåga i rätten till sjukpenning. Av motiveringarna i de av ISF granskade besluten framgick inte vilken hänsyn som Försäkringskassan hade tagit till den försäkrades utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter.³¹⁴

Ett annat exempel är förarbetet till det nuvarande varaktighetskravet för rätt till livränta, där regeringen angav att kraven för rätt till sjukpenning var generösare och att livränta därför inte kunde beviljas så länge någon hade sjukpenning.³¹⁵ Uttalandet prövades senare av HFD som kom fram till att livränta kunde betalas ut under samma

³¹³ 41 kap. 9 och 10 §§ SFB.

³¹⁴ ISF 2019:10, s. 65.

³¹⁵ Prop. 2001/02:81, s. 56.

tid som sjukpenning, trots uttalandet i förarbetena till varaktighetskravet.³¹⁶

ISF har också tagit upp ett annat exempel på hur Försäkringskassan verkar ha anpassat sin tillämpning av rätten till livränta till förändringarna inom sjukförsäkringen.³¹⁷ Rättsfallet FÖD 1988:17 gällde en kvinna som hade omplacerats till anpassade arbetsuppgifter. Hon hade klarat av att arbeta heltid med de anpassade arbetsuppgifterna, men arbetsgivaren kunde bara erbjuda en deltidstjänst. Domstolen kom fram till att hon inte skulle behöva lämna sin anställning. Därför fick hon livränta för hela inkomstförlusten även om hon kunde ha fått högre inkomst hos en annan arbetsgivare. Enligt ISF tog Försäkringskassan bort domen ur sin vägledning för arbetsskadeförsäkringen 2012. Eftersom en vägledning är styrande för Försäkringskassans personal torde förändringen innebära att Försäkringskassan inte anser att den praxis som beskrivs i domen ska tillämpas. Frågan om domens tillämplighet i dag har inte prövats rättsligt.

Om den praxis som beskrivs i FÖD 1988:17 inte tillämpas längre skulle det innebära att det är svårare att uppfylla grundkraven för rätt till livränta. Och enligt ISF har det antagligen större betydelse för kvinnors möjlighet att uppfylla grundkraven än för mäns möjligheter. Kvinnor har som grupp lägre inkomster än män och har därför svårare att uppnå en tillräcklig inkomst i jämförelse med andra arbeten. Domen kompenserade delvis för det genom att acceptera inkomstförlusten på grund av deltidsarbete som motiveras av brist på arbetsuppgifter hos arbetsgivaren.³¹⁸

³¹⁶ RÅ 2010 ref. 12.

³¹⁷ ISF 2019:10, s. 174–175.

³¹⁸ ISF 2019:10, s. 175.

5 Bättre förutsättningar för fastställande av inkomst efter skada

Utredningens förslag: Arbetsmarknadsbegreppet vid bedömning av en försäkrads förmåga att skaffa inkomst efter skadan ska preciseras. För äldre försäkrade ska reglerna tydliggöras och harmonieras med övriga socialförsäkringar.

Det ska tydliggöras att omprövning av livränta kan ske, dels för äldre försäkrade, dels när den försäkrade genomgår behandling eller rehabilitering som minskar det framtida behovet av livränta.

Skälen för utredningens förslag: Arbetskadelifvränta grundar sig på ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp. Det innebär att livräntan ska kompensera för de försörjningsekonomiska konsekvenser som skadan medför för den enskilde.¹ Det ekonomiska invaliditetsbegreppet syftar till i princip full ersättning vid inkomstbortfall.²

Livräntan grundas på en jämförelse mellan den inkomst som den försäkrade skulle ha haft som oskadad (livränteunderlaget) och den inkomst som han eller hon kan beräknas få trots skadan (inkomstförmågan). Denna kvarvarande försörjningsförmåga – som kan vara reell i ett faktiskt arbete eller beräknad utifrån en förmåga i ett fiktivt arbete – har stor betydelse för storleken på en beviljad livränta. Metoden ställer höga krav på utredning och ger utrymme för skälighetsbedömningar. Vid denna bedömning ska hänsyn tas till olika faktorer hos den enskilde, men inte till det allmänna läget på arbetsmarknaden. I lagtexten rubriceras frågan som ”bedömning av förvärvsför-

¹ Prop. 1975/76:197, s. 51, s. 73 f.

² Prop. 1975/76:197, s. 51, 75 f.

mågan”. Vi använder här begreppet ”inkomstförmåga” i stället för förvärvsförmåga.

Arbetskadeförsäkringen är ett komplement till sjukförsäkringen för den som drabbas av en arbetsskada. Frågan om inkomst efter skada blir aktuell vid beräkning av livränta, liksom vid utredning av grundkraven och om den försäkrade uppfyller kraven på tillräcklig varaktig inkomstförlust.

Syftet med vår översyn av arbetskadeförsäkringen är enligt direktiven framför allt att säkerställa att arbetskadeförsäkringen fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid arbetsskada. Det ska också säkerställas att kvinnor och män ges ett likvärdigt skydd. En viktig faktor i att se till att försäkringen medför ekonomisk trygghet för skadade är att livräntan på ett så rättvisande sätt som möjligt kompenseras för de inkomstförluster den försäkrade gör till följd av skadan.

Vi har kunnat identifiera oklarheter i dagens regelverk och tillämpning när det gäller att beräkna en försäkrads inkomst efter skadan. Dessa utgör risk för att enskilda inte kompenseras på det sätt som är avsett och för att bedömningarna inte blir likartade i lika fall. Problemen och våra förslag för att komma till rätta med dessa problem består i huvudsak av följande:

- Arbetsmarknadsbegreppet vid fastställande av den försäkrades förmåga att skaffa inkomst genom arbete (inkomst efter skada) är inte preciserat och frågan om vilka arbeten som ska ingå i bedömningen är inte klarlagd. Det ställs enligt rättspraxis höga krav på utredningen vid bestämmande av en försäkrads inkomstförmåga i fiktivt arbete. Det finns trots det risk för olika bedömningar och att tillämpningen spretar. Arbetsmarknadsbegreppet behöver preciseras och harmonieras med sjukförsäkringens begrepp.
- Reglerna för äldre försäkrade är inte samordnade med andra regelverk och innehåller vissa oklarheter. Regelverket behöver tydliggöras och i möjligaste harmonieras med vad som gäller för äldre försäkrade inom sjukförsäkringen.
- Det är centralt att fler faktorer än medicinska även fortsättningsvis ska kunna vägas in i bedömningen av inkomstförmågan. Det följer av 41 kap. 9 § SFB att när förvärvsförmågan enligt 8 § bedöms ska förutom arbetsskadan hänsyn tas till den försäkrades utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter. I förarbetena räknas även hän-

syn till den försäkrades rehabiliteringsbehov, rehabiliteringsmöjligheter och situation på arbetsmarknaden upp.³

5.1 Förslag om att arbetsmarknadsbegreppet normalt förekommande arbete ska användas vid bedömning av inkomstförmåga

Utredningens förslag: Bedömningen av en försäkrads förmåga att skaffa inkomst genom arbete efter en arbetsskada ska utgå från förmågan att försörja sig i sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller annat lämpligt arbete som finns tillgängligt för den försäkrade. Vid denna bedömning ska även fortsättningsvis beaktas vad som rimligen kan begäras med hänsyn till den försäkrades arbetsskada, utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter.

Skälen för utredningens förslag: Vid bestämmande av en livränta måste det fastställas en nivå för den försäkrades kvarvarande försörjningsförmåga. Det är skillnaden mellan den försäkrades livränteunderlag (inkomst före skadan) och inkomstförmågan (inkomst efter skadan) som avgör hur stor livräntan blir.⁴ Inkomstförlusten beräknas genom att fastställa skillnaden mellan den försäkrades livränteunderlag och den inkomst den försäkrade har eller bedöms kunna få trots skadan.

Inte alla försäkrade har ett lämpligt arbete efter skadan. Det kan därför ofta behöva fastställas en inkomstförmåga som består av en inkomst i ett fiktivt arbete. Det kan bli aktuellt i de fall där den försäkrade saknar inkomst, men också när personen bedöms ha en högre inkomstförmåga än den faktiska inkomst han eller hon har. Inkomsten efter skada ska motsvara den försäkrades återstående inkomstförmåga efter arbetsskadan. I en del fall kan den försäkrade bedömas klara ett arbete med en inkomst som är högre än den faktiska inkomst han eller hon har.

³ Prop. 1975/76:197, s. 74.

⁴ Huvudregeln för beräkning av livränta finns i 41 kap. 8 § SFB.

Vid bedömningen av inkomstförmågan ska enligt nuvarande regelverk beaktas vad som rimligen kan begäras med hänsyn till den försäkrades arbetsskada, utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter.⁵ Vid prövningen av om ett visst arbete kan anses lämpligt för en viss person ska bland annat beaktas om arbetet motsvarar personens krafter och färdigheter.⁶ Vidare ska Försäkringskassan precisera vilka alternativa arbeten som kan vara lämpliga för den försäkrade med hänsyn till sådana faktorer. Inkomstförmågan ska bestämmas utan hänsyn till det allmänna läget på arbetsmarknaden.⁷

Det finns däremot inte närmare reglerat vilket *arbetsmarknadsbegrepp* den försäkrades inkomstförmåga ska bedömas i förhållande till, det vill säga vilken typ av arbeten som den försäkrade ska jämföras mot, eller om det finns någon begränsning i dessa arbetens typ eller karaktär. Inom sjukförsäkringen används två olika arbetsmarknadsbegrepp utöver ordinarie arbete. För sjukpenning används begreppet *förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden*⁸ medan begreppet *förvärvsarbete* gäller inom sjukersättningen (se vidare avsnitt 5.1.2 nedan). Avsaknaden av ett arbetsmarknadsbegrepp i arbetsskadeförsäkringen riskerar att leda till att vissa försäkrade bedöms hårdare än andra. Oklarheter i dessa för de försäkrade mycket viktiga bedömningar kan medföra stora konsekvenser för nivån på livränta.

Det behöver därför klargöras vilket arbetsmarknadsbegrepp som ska gälla vid prövningen av en försäkrads inkomstförmåga. Det begrepp som tidigare gällde vid bedömning av tidsbegränsad sjukersättning, samt för sjukpenning efter viss tid i rehabiliteringskedjan, är *normalt förekommande arbete*. Detta arbetsmarknadsbegrepp avser en normal arbetsmarknad och är enligt vår mening ett lämpligt begrepp för bedömning av förvärvsförmågan även inom arbetsskadeförsäkringen. Andra arbetsmarknadsbegrepp som avser en större del av arbetsmarknaden, till exempel det som används vid bedömningen av rätt till sjukersättning, är däremot mindre lämpliga och skulle medföra en för strikt bedömning i arbetsskadeförsäkringen.

Detta förtydligande av gällande rätt innebär inte att arbetsmarknadsbegreppet och de arbeten den försäkrade ska jämföras mot snävas in

⁵ 41 kap. 9 § SFB.

⁶ Jfr prop. 1970:66, s. 70.

⁷ 41 kap. 10 § SFB.

⁸ 27 kap. 48 § SFB.

eller vidgas jämfört med vad som gäller i dag. Förslaget innebär inte heller några förändringar av de grundläggande principer inom arbets-skadeförsäkringen som innebär att det ska vara möjligt att ta hänsyn till faktorer som framgår av 41 kap. 9 § SFB (utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter). Enligt nuvarande regelverk finns det skillnader i hur de försäkrades inkomstförmåga bedöms i arbetsskadeförsäkringen respektive sjukförsäkringen. I sjukförsäkringen används begreppet ”arbetsförmåga”. Vid bedömningen av rätt till sjukpenning utgår Försäkringskassan från rehabiliteringskedjan. Denna innebär att den arbetsmarknad som den försäkrades arbetsförmåga bedöms mot successivt utvidgas; från det ordinarie arbetet hos arbetsgivaren till att omfatta alla normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden. Sjukförsäkringens arbetsförmågebegrepp är inte längre synonymt med arbetsskadeförsäkringens ”förmåga att skaffa inkomst genom arbete”. Rätten till livränta bygger däremot på att den försäkrades förmåga att skaffa inkomst efter skadan ska bedömas med hänsyn till vad som är rimligt att begära.

Vårt förslag innebär därmed bland annat att det klargörs att anställningar på Samhall och andra arbeten som inte ingår på en öppen arbetsmarknad inte ska ingå i arbetsmarknadsbegreppet.

I följande avsnitt beskriver vi varför det finns behov av ett preciserat arbetsmarknadsbegrepp och varför detta begrepp bör vara det samma som används vid bedömning av arbetsförmåga för prövning av rätt till sjukpenning i sjukförsäkringen. Vi beskriver också varför förändringarna i sjukpenningreglerna om att Försäkringskassan numera ska ange en yrkesgrupp inte påverkar innebörden av arbetsmarknadsbegreppet normalt förekommande arbete.

5.1.1 Det finns behov av ett preciserat arbetsmarknadsbegrepp vid bedömning av inkomstförmåga efter skadan

För att bedömningen ska bli likartad i liknande fall samt rättssäker och förutsebar för enskilda behöver det preciseras vilka typer av arbeten som ska kunna ingå i bedömningen av en försäkrads inkomstförmåga. Framför allt avser frågan hur stora anpassningarna av ett arbete kan vara för att arbetet ändå ska kunna ingå i en sådan bedömning. Vilka arbeten som ska beaktas när en bedömning görs av den

försäkrades återstående förmåga att skaffa inkomst efter skadan uttrycks inte i lagen. Skyddade anställningar såsom genom Samhall innehåller till exempel ofta omfattande anpassningar i fråga om arbetstakt och arbetsuppgifter och kan inte heller sökas av vem som helst på en öppen arbetsmarknad. Det är i dagsläget inte klarlagt om denna typ av anpassade arbeten ska kunna ingå i en bedömning av en försäkrads inkomstförmåga i ett fiktivt arbete. Vi menar däremot att det saknas rättsligt stöd för att sådana arbeten ska kunna beaktas.

Svårigheterna i detta sammanhang uppkommer i flera situationer. En sådan är när en försäkrad har nekats sjukpenning efter 180 dagar i rehabiliteringskedjan på grunden att han eller hon bedöms klara ett normalt förekommande arbete. En fråga som uppkommer är då vilken vikt denna bedömning i den försäkrades sjukpenningärendet ska ha för bedömningen av inkomstförmåga i arbetsskadeförsäkringen (där ju även andra faktorer än rent medicinska ska vägas in). Det samma kan sägas gälla när en försäkrad har nekats sjukersättning på grunden att han eller hon anses ha arbetsförmåga i ett förvärsarbete.

En annan situation är när den försäkrade har bedömts ha nedsatt arbetsförmåga med minst 25 procent och därmed har rätt till sjukpenning. Frågan är då om inkomstförmåga ändå kan bedömas finnas på samma del enligt arbetsskadeförsäkringens regler, exempelvis i ett mycket anpassat arbete, eller arbete på Samhall. I denna situation kan bedömningen av vilket arbetsmarknadsbegrepp som ska gälla bli avgörande för om den enskilde ska anses ha inkomstförmåga, vilket i sin tur kan påverka bedömningen av grundkraven och vid bifall även livräntans storlek.

Två olika begrepp – arbetsförmåga och förmåga att skaffa inkomst genom arbete

I socialförsäkringsbalken har kapitel 41 om rätten till livränta rubriken ”Ersättning vid bestående nedsättning av arbetsförmågan”. Begreppet arbetsförmåga används även inom sjukförsäkringens regelverk. Där avser begreppet förmågan att förvärsarbeta i viss omfattning och i viss typ av arbete. Nedsättning av denna förmåga kan ge rätt till ersättning från sjukförsäkringen.

En sådan nedsättning av arbetsförmågan kan även ge rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Men livränta kan också beviljas den som kan arbeta heltid om arbetsskadan innebär att den försäk-

rade behöver byta till ett annat arbete med så mycket lägre lön att inkomstförlusten blir minst en femtondel. I lagtexten, i 41 kap. 9 och 10 §§ SFB, används därför inte begreppet arbetsförmåga, utan förvärvsförmåga. Vi använder här det tydligare begreppet *inkomstförmåga*, för att beskriva samma sak och särskilja bedömningen av arbetsförmågan inom arbetsskadeförsäkringen från den inom sjukförsäkringen.

Bedömningen mot arbetsmarknaden är i viss mening hypotetisk

Vid bedömningen av rätt till sjukförmån krävs det i regel inte att ett förvärvsarbete finns tillgängligt för den försäkrade. Bedömningen är i den meningen hypotetisk även om bedömningen ska ske med en verklig arbetsmarknad i åtanke.⁹ Det är således fråga om förmågan att utföra ett fiktivt arbete på en tänkt arbetsmarknad som befinner sig i ett normalläge.

På så sätt liknar bedömningen av arbetsförmåga vid prövning av rätt till förmåner från sjukförsäkringen bedömningen av inkomstförmåga i arbetsskadeförsäkringen. Inkomstförmågan ska också utifrån nuvarande regler bestämmas utan hänsyn till det allmänna läget på arbetsmarknaden.¹⁰

Det är dock skillnad mellan att ta hänsyn till om vissa arbeten faktiskt finns på arbetsmarknaden och att ta hänsyn till den försäkrades faktiska möjligheter att få ett arbete. För arbetsskadeförsäkringens räkning ska Försäkringskassan redogöra för lämpliga arbeten som den försäkrade också har faktiska möjligheter att få, givet ett normalt arbetsmarknadsläge.

Det saknas ett uttalat arbetsmarknadsbegrepp som grund för bedömningen av förmåga att skaffa inkomst genom arbete

Olika arbetsmarknadsbegrepp används vid bedömningen av rätt till olika ersättningar. Beträffande exempelvis sjukpenning ska prövningen av arbetsförmågan göras mot förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.¹¹ Vid ansökan om sjukersättning ska prövningen i stället

⁹ HFD 2018 ref. 51.

¹⁰ 41 kap. 10 § första stycket SFB.

¹¹ Sedan den 1 september 2022 med tillägget att det ska röra sig om normalt förekommande arbeten i en angiven yrkesgrupp, se 27 kap. 48 § SFB.

göras i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden. Begreppen syftar i båda fallen till att avgränsa mot hur stor del av arbetsmarknaden som prövningen av arbetsförmågan ska ske. Valet av begrepp har däremot inte någon egentlig betydelse för hur prövningen i övrigt ska gå till.¹²

Det finns inte något uttalat arbetsmarknadsbegrepp i den bestämmelse som rör den försäkrades förmåga att skaffa inkomst genom arbete (inkomstförmåga). Det anges inte heller i Försäkringskassans vägledning närmre vilket arbetsmarknadsbegrepp som ska gälla och som den försäkrades inkomstförmåga ska bedömas mot. I stället formuleras i vägledningen vilka faktorer som Försäkringskassan ska ta hänsyn till vid bedömningen av en försäkrads inkomstförmåga. De principer som gäller för den ekonomiska invaliditetsbedömningen har utformats i nära anslutning till äldre bestämmelser i 7 kap. 3 § AFL i dess lydelse före 1997.¹³ Ledning kan enligt Försäkringskassan därför hämtas från förarbetena till dessa bestämmelser och den ändring som gjordes 1997 när det gäller vad som ska beaktas vid bedömningen.

När det gäller mot vilka arbeten den försäkrades restarbetsförmåga ska bedömas uttalas bland annat följande i äldre betänkanden. En hänvisning till dessa äldre motiv finns också i Försäkringskassans vägledning.¹⁴

Bedömningen av den kvarvarande arbetsförmågan ska göras i förhållande till normalt på arbetsmarknaden förekommande arbeten, men hänsyn ska tas till den försäkrades personliga förhållanden.¹⁵

Det finns således redan i förarbetena vissa uttalanden om vad den återstående inkomstförmågan ska bedömas mot, även om dessa uttalanden inte rör arbetsskadeförsäkringen specifikt. Begreppet ”normalt på arbetsmarknaden förekommande arbeten” förekommer redan här, även om innebörden inte är densamma som i dagens begrepp för prövning av rätt till sjukpenning. Det bör dock poängteras att dessa förarbeten tillkommit efter att arbetsskadeförsäkringen införts.

¹² Se HFD 2019 ref. 48 och HFD 2018 ref. 51 I och II.

¹³ Jfr prop. 1976/77:197, s. 97.

¹⁴ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 20, s. 156.

¹⁵ SOU 1981:61, s. 328, och SOU 1989:101, s. 109.

Arbetsförmågebegreppet i arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen har historiskt legat nära varandra

När den nuvarande arbetsskadeförsäkringen infördes 1977 var ett uttalat syfte att den skulle komplettera den allmänna sjukförsäkringen. För livräntans del handlade det bland annat om att ersättningen, precis som inom sjukförsäkringen, skulle grunda sig på ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp. Den sjukpenninggrundande inkomsten blev även grunden för livränteunderlaget (inkomst före skadan). Reglerna för bedömningen av arbetsförmågan (vid livränta snarast inkomstförmågan – inkomst efter skada) utformades för att samma principer som då gällde inom den allmänna sjukförsäkringen skulle gälla också inom arbetsskadeförsäkringen. I arbetsskadeförsäkringen infördes samma sociala faktorer i kraven för rätt till livränta som fanns inom sjukförsäkringen. Samma hänsyn som i sjukförsäkringen skulle tas till bland annat tidigare verksamhet, ålder och bosättningsförhållanden. Äldre-reglerna i rätten till förtidspension fördes in i regelverket för rätten till livränta.

Medan sjukförsäkringen över tid har genomgått stora reformer i restriktiv riktning och renodlats mot att bara ersätta medicinskt ned-satt arbetsförmåga har arbetsskadeförsäkringen som konstaterats ovan inte förändrats. Men eftersom arbetsskadeförsäkringen ska komplettera sjukförsäkringen har förändringarna i sjukförsäkringen ändå påverkat arbetsskadeförsäkringen. Ett tydligt exempel är förändringarna 2008 av kraven för rätt till sjukersättning och svårigheterna att få in ansökningar om livränta samt bedöma grundkraven. Andra exempel är den hänsyn som ska tas till den försäkrades utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana om-ständigheter i bedömningar av rätten till livränta. Möjligheten att ta hänsyn till dessa faktorer begränsades i rätten till ersättning från sjukförsäkringen 1995 och 1997, och togs sedan helt bort 2008 (se vidare avsnitt 4.10).

Arbetsmarknadsbegreppet har ändrats i sjukförsäkringen medan motsvarande ändringar inte har gjorts i arbetsskadeförsäkringen

Av det vi redogjort för ovan framgår att arbetsskadeförsäkringens regel- verk har kvarstått i huvudsak oförändrat medan arbetsmarknads- begreppet i sjukförsäkringen har blivit mer restriktivt. Förutom att

möjligheten att ta hänsyn till andra faktorer än medicinska kvarstår i arbetsskadeförsäkringen men inte i sjukförsäkringen har också arbetsmarknadsbegreppet förändrats i sjukförsäkringen. Någon motsvarande förändring för arbetsskadeförsäkringens del har inte genomförts.

Det nuvarande arbetsmarknadsbegreppet vid prövning av rätt till sjukpenning efter 180 dagar

Enligt de olika stegen i rehabiliteringskedjan ska en försäkrad som varit sjukskriven i mer än 180 dagar få sin arbetsförmåga jämförd mot förvärsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.¹⁶ Arbetsmarknadsbegreppet är således bredare än under de första 180 dagarna där jämförelsen sker mot arbete hos arbetsgivaren. Denna förändring innebär att Försäkringskassan måste ange en faktisk yrkesgrupp, i stället för att som tidigare göra bedömningen mot ”normalt förekommande arbete”.

För den som är arbetslös bedöms arbetsförmågans nedsättning i förhållande till ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete från och med första dagen i sjukperioden.¹⁷

Begreppet normalt förekommande arbete har förtydligats i rättspraxis

Begreppet normalt förekommande arbete har definierats i rättspraxis. I avgörandet RÅ 2008 ref. 15 fastslås att det ska röra sig om vanliga arbeten på arbetsmarknaden där en försäkrads arbetsförmåga kan tas till vara i full eller närmast full omfattning. Ett sådant arbete innebär enligt HFD krav på normal prestation där ringa eller ingen anpassning kan väntas förekomma med hänsyn till funktionshinder eller medicinska besvär hos arbetstagare.

I HFD 2018 ref. 51 slog HFD fast bland annat att anställningar som på något sätt subventioneras av det allmänna inte anses ingå i begreppet. Med arbetsmarknaden avses den nationella arbetsmarknaden. Enligt HFD ska vidare den försäkrade bedömas kunna tillgodose alla sådana krav som ett arbete på den öppna arbetsmarkna-

¹⁶ 27 kap. 28 § SFB. Före den 1 september 2022 skulle bedömningen ske mot normalt förekommande arbete, men då utan tillägget om angiven yrkesgrupp.

¹⁷ Prop. 2007/08:136, s. 59.

den ställer. Hans eller hennes kvarvarande arbetsförmåga måste således kunna anses vara tillräcklig för att leva upp till de krav och förväntningar som arbetsgivare på den öppna arbetsmarknaden allmänt sett har när det gäller till exempel arbetsprestationer och arbetstakt.¹⁸

HFD har uttalat att ledning vid denna typ av prövning många gånger bör kunna sökas i Arbetsförmedlingens bedömning av den försäkrades arbetsförmåga, om en sådan bedömning finns.¹⁹

För arbetsskadeförsäkringens del är det i praktiken ingen skillnad mellan nuvarande och tidigare arbetsmarknadsbegrepp

Avsikten med att föra in en skrivning om angivna yrkesgrupper i sjukförsäkringen var att åstadkomma en ökad konkretisering i bedömningarna av arbetsförmåga mot normalt förekommande arbete i sjukförsäkringen.²⁰ På så sätt kan också reglerna för prövning av sjukpenning efter 180 dagar i rehabiliteringskedjan i någon mån sägas ha närmat sig hur prövningen ska gå till enligt arbetsskadeförsäkringen. Det nu gällande begreppet, och hur detta i praktiken skiljer sig från det tidigare ”normalt förekommande arbete”, har inte prövats rättsligt av HFD.

Bedömningen av inkomstförmåga i arbetsskadeförsäkringen ska dock typiskt sett utgå från faktiskt angivna arbeten. Vikten av utredning för att få fram lämpliga arbeten har slagits fast av HFD. I ett avgörande fann HFD att den utredning Försäkringskassan gjort avseende alternativa arbeten inte var tillräcklig för att kunna bedöma den försäkrades kvarvarande förvärvsförmåga enligt 41 kap. 9 § SFB. HFD menade att det saknades närmare utredning avseende vilka arbeten som skulle kunna vara lämpliga för den försäkrade med hänsyn till hans skada, utbildning, ålder och tidigare arbetslivserfarenhet. Inte heller fanns uppgifter om inkomstläget i sådana arbeten. Mot denna bakgrund fann HFD att de bedömningar angående livränta som Försäkringskassan och länsrätten hade gjort i målet inte kunde anses vila på ett fullgott underlag.²¹

Försäkringskassan har, med grund i avgörandet, i sin vägledning klargjort vad som krävs av utredningen kring alternativa lämpliga arbeten.

¹⁸ HFD 2018 ref. 51 I och II.

¹⁹ Jfr HFD 2018 ref. 51 I och II samt HFD 2019 ref. 48.

²⁰ Prop. 2020/21:171, s. 10 f.

²¹ RÅ 2008 not. 17.

Av avgörandet framgår hur viktigt det är att Försäkringskassan, när vi bedömer den försäkrades kvarvarande förvärvsförmåga, noggrant utreder och preciserar både vilka alternativa arbeten som kan vara lämpliga samt vilken inkomst den försäkrade skulle kunna få i ett sådant arbete. (Domsnytt 2020:016). Det är också viktigt att det av utredningen framgår att den försäkrade kan arbeta i ett sådant arbete med hänsyn till sådana omständigheter som det ska tas hänsyn till bland annat arbetsskadan, utbildning, ålder och tidigare arbetslivserfarenhet.²²

De två begreppen inom sjukpenningen, det tidigare ”normalt förekommande arbete” respektive det nuvarande ”förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden”, innebär således för arbetsskadeförsäkringen i detta avseende inte någon skillnad i sak. I förarbetena anges också att förslaget om angiven yrkesgrupp inte innebär någon ändring av vad som avses med normalt förekommande arbete.²³

Det fyller således ingen funktion att knyta dessa faktiska arbeten till angivna yrkesgrupper på det sätt som ska göras enligt den nuvarande lagtexten för bedömningen av rätt till sjukpenningen. För att åstadkomma den önskade effekten är det tillräckligt att precisera bestämmelsen så att det framgår att förvärvsförmågan ska bedömas i förhållande till på arbetsmarknaden normalt förekommande arbeten. Det behöver inte preciseras att bedömningen ska göras mot en angiven yrkesgrupp, detta eftersom det vid bedömningen av den kvarvarande förvärvsförmågan redan i dag ska preciseras vilka alternativa arbeten som kan vara lämpliga samt vilka inkomster den försäkrade kan få i ett sådant arbete. Redan enligt nu gällande regler ska det finnas konkreta arbeten att bedöma den försäkrades kvarvarande förvärvsförmåga mot och det ska i utredningen klarläggas vilka dessa är.

Det nuvarande arbetsmarknadsbegreppet vid prövning av sjuk- och aktivitetsersättning

Vid bedömningen av rätt till sjukersättning används ett annat arbetsmarknadsbegrepp än vid prövning av rätt till sjukpenning.²⁴ Det krävs enligt 33 kap. 10 § att den försäkrade har nedsatt förmåga att försörja sig själv genom *förvärvsarbete på arbetsmarknaden*. Detta brukar också

²² Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 20, s. 155.

²³ Prop. 2020/21:171, s. 13 f.

²⁴ 33 kap. 5 och 7 §§ SFB. Samma arbetsmarknadsbegrepp används även för prövning av rätt till aktivitetsersättning.

beskrivas som att den försäkrade ska ha en nedsatt arbetsförmåga i alla arbeten på arbetsmarknaden. I begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden innefattas den öppna arbetsmarknaden och i viss utsträckning anpassade arbeten på denna, liksom även olika typer av subventionerade anställningar. Sådana verksamheter som endast har ett rehabiliterande eller livskvalitetshöjande syfte omfattas däremot inte av begreppet.²⁵

Utredningen om sjuk- och aktivitetsersättningen föreslog i sitt betänkande *En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet* (SOU 2021:69) att det arbetsmarknadsbegrepp som regeringen hade föreslagit för sjukpenning²⁶ även ska gälla för sjukersättning och aktivitetsersättning. Förslaget grundades bland annat på Försäkringskassans uttryckta uppfattning om att en sådan förändring borde genomföras. I en promemoria från Socialdepartementet föreslogs samma förändring som i utredningens betänkande.²⁷ Förslaget har i dagsläget inte resulterat i någon proposition eller lagstiftning.

För *äldre* försäkrade med erfarenhet av normalt förekommande arbete gäller dock samma arbetsmarknadsbegrepp som inom sjukpenningen. Se vidare avsnitt 5.2 nedan om förslaget för äldre försäkrade.

Det finns problem vid fastställande av rättvisande inkomst efter skada i fiktivt arbete

Fastställandet av en förmåga att skaffa inkomst (inkomstförmåga) i ett fiktivt arbete utgör en åtgärd som har stor betydelse för den enskilde och som avsevärt kan påverka storleken på livräntan. En livränta kan i många fall utgå under mycket lång tid, i normalfallet åtskilliga år om inte livräntan tidsbegränsas. Det är därför viktigt att förmågan att skaffa inkomst är korrekt avvägd.

Det är också av stor vikt för den enskilde att den lön som den försäkrade kan förväntas få i ett lämpligt arbete trots skadan är rimlig och realistisk sett till förutsättningarna på arbetsmarknaden. Detta gäller både för försäkrade som bedöms enligt huvudregeln och för äldre som bedöms enligt den särskilda bestämmelsen för äldre försäkrade. Det ställs därför höga krav på den utredning som ska ligga till grund för att bedöma den försäkrades kvarvarande inkomstförmåga när det gäller framtida alternativa arbeten och inkomster. Högsta

²⁵ HFD 2019 ref. 48.

²⁶ Se prop. 2020/21:171.

²⁷ Socialdepartementet, promemoria 2021-10-29, S2021/07176, s. 10.

förvaltningsdomstolen har slagit fast att det är viktigt att utredningen av livränteunderlaget uppfyller höga krav eftersom ett beslut om livränta ofta har mycket stor betydelse för den försäkrade och att beslutet måste vila på ett fullgott underlag även när det gäller framtida alternativa arbeten och inkomster. I RÅ 2008 not. 17 fanns inte någon närmare utredning avseende vilka arbeten som skulle kunna vara lämpliga för den försäkrade med hänsyn till personens skada, utbildning, ålder och tidigare arbetslivserfarenhet. Inte heller fanns uppgifter om inkomstläget i sådana arbeten. Mot denna bakgrund fann HFD att de bedömningar angående livränta som Försäkringskassan och länsrätten hade gjort i målet inte kunde anses vila på ett fullgott underlag.

I en dom från Kammarrätten i Sundsvall hade Försäkringskassan vid sin prövning enligt 41 kap. 9 § SFB inte motiverat varför angivna arbeten som handpakterare och bilförare skulle vara lämpliga yrken för den försäkrade. Försäkringskassan hade inte heller angett några andra exempel på arbeten som skulle kunna vara lämpliga för den försäkrade med hänsyn till hans arbetsskada, utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter. Hans förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete bedömdes ha varit helt nedsatt och hans inkomst efter skada bestämdes till noll kronor.²⁸

Ett odefinierat arbetsmarknadsbegrepp kan leda till oklarheter vid samordning av ersättningar

En prövning av rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen involverar ofta beslut om andra typer av ersättningar. Arbetsskadeförsäkringen är sekundär till sjukförsäkringen och det är vanligt att enskilda har fått beslut om sjukpenning eller sjukersättning när rätten till livränta ska prövas (se avsnitt 4.1.5). Dessa prövningar inom sjukförsäkringen utgår från vissa uttalade arbetsmarknadsbegrepp. Samordningen med bedömningen av inkomstförmåga för livränta kan därför leda till oklarheter om inte arbetsmarknadsbegreppet är klart.

De vägval som gjorts inom sjukförsäkringen mot en allt stramare bedömning av arbetsförmågan, medan arbetsskadeförsäkringens motvarande bedömningsregler stått kvar oförändrade sedan tillkomsten,

²⁸ Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 3176-20.

innebär att den tidigare så självklara kopplingen mellan förtidspension/sjukersättning och livränta samt i regel samtidigt beviljande av de olika förmånerna inte längre gäller i samma utsträckning. Men tillämpningen av de olika bestämmelserna får naturligtvis inte bli inkonsekvent i gemensamma avseenden.²⁹

Med hänsyn till att reglerna är olika genom att bedömningen av inkomstförmåga är mindre strikt inom arbetsskadeförsäkringen än bedömningen av arbetsförmåga i sjukförsäkringen är det, som redan nämnts, viktigt att livräntebeslutet vilar på ett fullgott underlag.

Försäkringskassans bedömningar i sjukpenningärenden får betydelse i arbetsskadeärenden

I våra samtal med tjänstepersoner på Försäkringskassan framkommer att handläggare inom arbetsskadeförsäkringen ofta behöver hantera bedömningar i sjukpenningärenden där den försäkrade har bedömts ha eller sakna arbetsförmåga i relation till kraven för sjukpenning. Vid prövningen av arbetsskadeärendet och den enskildes rätt till livränta är Försäkringskassan inte bunden av beslutet i sjukpenningärendet. Vid bedömningen av den försäkrades inkomstförmåga ska handläggaren dessutom ta hänsyn till andra faktorer än i sjukpenningärendet. Men tjänstepersonerna beskriver i våra samtal att det är svårt att avvika från den bedömning som gjorts i sjukpenningärendet och att denna i vart fall får betydelse vid bedömningen av inkomstförmåga. Det kan exempelvis vara svårt att frånga en bedömning om att en försäkrad har hel arbetsförmåga i ett lättare normalt förekommande arbete, trots att det inte är samma arbetsmarknadsbegrepp som används i arbetsskadeförsäkringen.

I våra samtal med tjänstepersonerna på Försäkringskassan framgår att det också är svårt att värdera betydelsen av övriga faktorer, såsom ålder, utbildning och bosättning, och i vilken mån dessa gör att man ändå kan avvika från en viss bedömning i sjukpenningärendet.

I rapporten *En jämställdhetsanalys av handläggningen av arbetsskadeförsäkringen* konstaterade Inspektionen för socialförsäkring (ISF) att den aktgranskning man gjort visade att Försäkringskassan sällan redovisar någon utredning av inkomstförmågan med hänsyn till den försäkrades arbetsskada, utbildning och tidigare verksamhet samt ålder,

²⁹ Jfr Hessmark m.fl., *Socialförsäkringsbalken – En kommentar*, under 41 kap. 9 § SFB; se även RÅ 2009 not. 163.

bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter. I besluten var det också vanligt att Försäkringskassan inte motiverade bedömningen av vilken bransch eller yrke som den försäkrade ansågs kunna arbeta i efter skadan. Avsaknaden av utredning och transparens i motiveringar medförde enligt ISF att det var svårt att uttala sig i frågan om könsstereotypa föreställningar påverkar eller inte påverkar valet av det arbete mot vilket den försäkrades inkomstförmåga bedöms.³⁰

Försäkringskassans tillämpning är inte enhetlig vad gäller inkluderandet av anpassade förvärvsarbeten och arbeten på Samhall

Av vår utredning framgår att det inte finns någon tydlig linje i tillämpningen hos Försäkringskassan rörande vilka arbeten som används som jämförelsearbeten när en inkomst efter skada ska fastställas. I våra samtal med tjänstepersoner på myndigheten har olika syn på om det är möjligt att basera en fiktiv inkomst efter skadan på skyddade arbeten såsom Samhall framkommit. Vi kan också konstatera att Försäkringskassans vägledning inte är tydlig i frågan och att det inte finns någon uppgift i vägledningen om vilka arbeten som kan användas vid fastställande av en fiktiv inkomst.

Det finns också ett flertal exempel på domstolsavgöranden där det framgår att Försäkringskassan har använt sig av inkomst från anpassat arbete på Samhall som grund för den inkomst en försäkrad bedöms kunna skaffa sig genom arbete trots arbetsskadan.³¹ Här finns också exempel på formuleringar som ”ett lättare arbete som jämföras med ett anpassat arbete på Samhall” som exempel på arbete som enligt Försäkringskassan kan vara lämpligt.

Det är problematiskt att bedömningarna av fastställande av inkomst efter skada kan skilja sig åt. För enskilda försäkrade kan detta innebära stora skillnader i hur livräntans nivå fastställs. Denna oenighet i tillämpningen utgör en viktig anledning till att ett enhetligt arbetsmarknadsbegrepp bör införas.

³⁰ ISF rapport 2019:10.

³¹ Se t.ex. Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 3176-20; Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 5685-20; Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 2757-14 m.fl.

5.1.2 Inkomstförmågan bör bestämmas med utgångspunkt i arbetsmarknadsbegreppet normalt förekommande arbete

Begreppet som används i regelverket om livränta är ”förvärvsförmåga” och inte ”arbetsförmåga”, men bedömningen handlar fortfarande om en återstående förmåga att skaffa inkomst genom arbete trots en skada eller sjukdom. Det finns därmed likheter mellan hur bedömningen av förvärvsförmåga görs i arbetsskadeförsäkringen och hur bedömningen av arbetsförmåga görs i sjukförsäkringen. Med uttrycket arbetsförmåga i sjukförsäkringen avses nämligen i vilken utsträckning den försäkrade, trots en sjukdom, kan försörja sig själv genom att arbeta.³²

Frågan blir då vilket arbetsmarknadsbegrepp som lämpligen bör användas för att bedöma förvärvsförmågan, det vill säga vilka arbeten som den försäkrades förvärvsförmåga ska bedömas mot. Vårt förslag innebär att begreppet ”normalt förekommande arbete” ska införas. Detta begrepp avser vanliga arbeten på arbetsmarknaden där den försäkrade ska kunna utföra arbetet med normal prestation och utan mer än ringa anpassning.³³

I de fall där den försäkrade inte har ett arbete, måste bedömningen utgå från arbeten som den försäkrade har förutsättning att få. Och eftersom det inte är möjligt att söka arbete på Samhall eller andra skyddade anställningar som inte ingår i den öppna arbetsmarknaden bör det arbetsmarknadsbegrepp som väljs inte inkludera dessa arbeten.

Medan sjukförsäkringen över tid genomgått stora reformer i restriktiv riktning och renodlats mot att bara ersätta medicinskt nedsatt arbetsförmåga, har arbetsskadeförsäkringen som konstaterats ovan inte förändrats. Det innebär också att det arbetsmarknadsbegrepp som bör gälla för prövningen av en försäkrads förvärvsförmåga måste utgå från vad som uttalats avseende detta begrepp, samt de begrepp som varit aktuella i sjukförsäkringen medan försäkringarna följts åt. Det kan däremot inte bli aktuellt att vid tillämpningen hänvisa till andra, mer strikta arbetsmarknadsbegrepp, såsom begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden som gäller vid prövning av rätt till sjukersättning i dagens regler.

Om även anpassade arbeten och skyddade arbeten skulle ingå i prövningen, till exempel anställningar på Samhall, kommer denna att

³² Jfr prop. 1996/97:28, s. 10; jfr HFD 2019 ref. 48.

³³ Jfr HFD 2018 ref. 51 och RÅ 2008 ref. 15; se även avsnitt 5.1.1.

vara striktare än vad som i dag gäller för rätt till sjukpenning. Det skulle i så fall också innebära att prövningen inte längre sker mot en normal arbetsmarknad i ett normalläge. Ett sådant arbetsmarknadsbegrepp, som i princip skulle motsvara vad som gäller för prövningen av rätt till sjukersättning enligt dagens strikta regelverk, kan inte anses ha varit avsett.

Vi menar mot denna bakgrund att en prövning mot alla arbeten på arbetsmarknaden inte ska göras och att detta bör klargöras. Det bör fastslås att prövningen ska ske mot vanliga arbeten på en normal arbetsmarknad – genom att begreppet normalt förekommande arbete införs i regelverket för arbetsskadeförsäkringen. Detta begrepp klargör att det ska vara fråga om vanliga arbeten på en normal arbetsmarknad.

Begreppet normalt förekommande arbete underlättar samordning

Det finns också andra fördelar med att definiera arbetsmarknadsbegreppet som ”normalt förekommande arbete”. Förslaget innebär en viss harmonisering med vad som gäller för bedömning av rätt till sjukpenning (samt sjukersättning för äldre), vilket medför en enklare samordning mellan förmånerna. I avsnitt 5.2 föreslår vi att reglerna för äldre försäkrade ska samordnas med vad som gäller för prövningen av rätt till sjukersättning. I dessa regler används arbetsmarknadsbegreppet *normalt förekommande arbete*. Detta menar vi utgör ytterligare ett skäl till att detta begrepp bör inorporeras också i den del av regelverket som inte avser äldre försäkrade.

Genom att koppla prövningen till ett befintligt begrepp som redan finns inom andra regelverk och har tillämpats historiskt, och som dessutom har förtydligats i rättspraxis, bör det därutöver bli lättare att samordna förmånerna. En försäkrad som bedöms ha rätt till hel sjukpenning och helt sakna arbetsförmåga i normalt förekommande arbete med viss varaktighet bör exempelvis inte samtidigt och för samma period kunna bedömas ha förmåga att skaffa inkomst enligt arbetsskadeförsäkringen.³⁴ Olika bedömningar av det medicinska underlaget bör inte komma i fråga om det är samma medicinska besvär och samma underlag som ligger till grund för bedömningen. Däremot kan utfallet skilja sig åt i arbetsskadeärendet respektive sjukförsäkrings-

³⁴ Jfr RÅ 2009 not. 163.

ärendet. Det beror på att regelverken skiljer sig åt och att Försäkringskassan vid bedömningen i ett arbetsskadeärende ska beakta fler faktorer än rent medicinska.

En central del av vårt förslag om att införa begreppet normalt förekommande arbete enligt vår utformning är också att hänsyn fortfarande ska tas till de faktorer som ska beaktas enligt dagens regler, såsom den försäkrades arbetsskada, utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter. Bedömningen av en försäkrads arbetsförmåga kommer inte att rakt av motsvara den i ett sjukpenningärende, utan Försäkringskassan behöver även fortsatt med detta förslag presentera lämpliga arbeten där dessa faktorer beaktas. Det som preciseras genom förslaget är vilka arbeten och vilken arbetsmarknad som kan komma i fråga för ett sådant lämpligt arbete.

Vid bedömningen att hitta lämpliga normalt förekommande arbeten som den försäkrade kan jämföras mot bör Försäkringskassan kunna ta avstamp i det kunskapsmaterial som Arbetsförmedlingen förvaltar och som Försäkringskassan använder för att avgränsa inom vilka yrkesområden med normalt förekommande arbeten som den försäkrade bedöms ha arbetsförmåga i.

En bedömning av förvärvsförmågan bör utgå från en normal arbetsmarknad och ett normalt arbetsmarknadsläge

Det aktuella läget på arbetsmarknaden ska enligt nuvarande regelverk inte påverka bedömningen av inkomstförmågan.³⁵ Utgångspunkten ska i stället vara möjligheten att få ett arbete vid ett normalt arbetsmarknadsläge. Vi menar att denna ordning bör behållas. Hänsyn bör därför även fortsättningsvis inte tas till det aktuella läget på arbetsmarknaden vid bedömning av den försäkrades förvärvsförmåga.

Ett normalt arbetsmarknadsläge innebär enligt vår mening emellertid också att den försäkrades förmåga att skaffa inkomst bör bedömas i relation till de arbeten som finns på en normal arbetsmarknad. Det blir då inte skäligen att väga in udda och sällan förekommande arbeten, liksom arbeten som kräver någon form av åtgärd eller beslut för att vara tillgängliga.

³⁵ 41 kap. 10 § första stycket SFB.

Bedömningen av inkomstförmågan inom ramen för rätt till livränta är som vi konstaterat mer generös än inom sjukförsäkringen. Av det följer att arbetsmarknadsbegreppet inte kan vara vidare i arbetsskadeförsäkringen än i sjukförsäkringen. I bedömningen av rätten till livränta gäller redan i dag att det inte bör krävas att den försäkrade utnyttjar varje möjlighet som finns för att få ett förvärvsarbete. Skyldigheten bör främst gälla de möjligheter till arbete som finns inom den del av arbetsmarknaden som bedöms som rimlig med hänsyn till bland annat den försäkrades utbildning, tidigare verksamhet och eventuell omskolning med anledning av skadan.³⁶

Inkomst efter skada bör inte kunna bestämmas med utgångspunkt i anpassade eller skyddade arbeten om arbetet inte finns tillgängligt

En prövning av förvärvsförmågan där arbeten med stora anpassningar eller skyddade anställningar såsom Samhall inkluderas skulle medföra att bedömningen i arbetsskadeförsäkringen blir striktare än vad som gäller inom sjukpenningen. Det finns inte stöd för en sådan tolkning i några motivuttalanden eller i rättspraxis från HFD.

Anställning med lönebidrag och skyddat arbete är två former av subventionerade anställningar som riktar sig till personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. Insatserna innebär att arbetsgivaren får ekonomiskt bidrag för lönekostnader när en person med funktionsnedsättning behöver anpassningar efter sina förutsättningar.³⁷

Innan en person kan beviljas insatserna lönebidrag eller skyddat arbete ska Arbetsförmedlingen först ha prövat om personens behov kan tillgodoses av andra insatser, som exempelvis bidrag till hjälpmedel på arbetsplatsen. Personens möjlighet att få sitt behov tillgodosett genom lönebidrag ska också prövas innan insatsen skyddat arbete ges.³⁸

Skyddat arbete finns i formerna skyddat arbete hos Samhall Aktiebolag och skyddat arbete hos offentlig arbetsgivare. Dessa arbeten kan bli aktuella för personer vars arbetsförmåga är så nedsatt till följd

³⁶ 41 kap. 9 § SFB; se även SOU 1975:84, s. 121 och SOU 1961:29; jfr Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 20, s. 155 f.

³⁷ Se 15 § förordningen 2017:462.

³⁸ 16 § förordningen 2017:462.

av en funktionsnedsättning att personen inte kan få något annat arbete och vars behov inte kan tillgodoses genom andra insatser. Inom ramen för sitt arbetsmarknadspolitiska uppdrag erbjuder Samhall två olika anställningsformer. Majoritetens av medarbetarna har en anställning för skyddat arbete. Samhall erbjuder även tidsbegränsade LFU-anställningar³⁹ till personer med funktionsnedsättning och som långa tider varit utan arbete.

Det är alltså så att dessa typer av arbeten inte ingår i vad som normalt brukar kallas den normala arbetsmarknaden. Arbetena är inte heller konjunkturberoende; i stället förutsätter en sådan anställning ett särskilt beslut från Arbetsförmedlingen. Ett sådant beslut kräver i sin tur att särskilda förutsättningar är uppfyllda, såsom vad gäller den försäkrades funktionsnedsättningar.

Det sagda innebär enligt vår uppfattning att skyddat arbete genom anställning på Samhall, anställningar som subventioneras med lönebidrag eller liknande inte bör kunna ingå i det arbetsmarknadsbegrepp som ska användas när inkomst efter skada fastställs (förutom om ett sådant arbete är lämpligt och finns tillgängligt för den försäkrade, se nedan). Ett enkelt sätt att exkludera dessa särskilda anställningsformer är att använda sig av det etablerade begreppet ”normalt förekommande arbete”, vilket alltså är vårt förslag.

En bedömning mot annat lämpligt arbete bör inkluderas för den som har ett sådant arbete tillgängligt

Enligt vårt förslag bör förvärvsförmågan för den som redan har ett annat lämpligt arbete tillgängligt också bedömas i förhållande till det arbetet, även om det arbetet inte utgör ett normalt förekommande arbete. Med ”annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade” avses inom sjukförsäkringens regelverk bland annat olika typer av subventionerade anställningar, såsom anställningar med lönebidrag, arbeten på Samhall eller andra skyddade eller särskilt anpassade arbeten.⁴⁰ Detsamma bör enligt vårt förslag gälla vid prövningen av livräntan och den försäkrades inkomstförmåga. Inkomstförmågan ska bara kunna bedömas utifrån sådana arbeten som inte är normalt förekommande på arbetsmarknaden om sådant arbete faktiskt är *tillgängligt* för den försäkrade. Att ett lämpligt arbete ska finnas tillgängligt

³⁹ Lönebidrag för utveckling i anställning hos Samhall.

⁴⁰ Jfr prop. 2007/08:136, s. 67 f.

innebär inom arbetsskadeförsäkringen i dagsläget typiskt sett att arbetet finns eller tämligen omgående ska kunna anskaffas åt den försäkrade i anslutning till bostadsorten.⁴¹ Det synes således finnas vissa nyansskillnader mellan sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen i innebörden av vad tillgängligt arbete innebär. Det finns därför anledning att precisera att tillgängligt arbete ska vara ett sådant arbete som den försäkrade har eller har erbjudits, medan det inte räcker att ett arbete är utlyst eller exempelvis finns hos Arbetsförmedlingen eller att till exempel Samhall har verksamhet på orten. För att annat lämpligt arbete ska vara tillgängligt ska den försäkrade faktiskt ha erbjudits ett sådant arbete.⁴² På så sätt harmoniseras även denna del av bedömningen med vad som i dag gäller för sjukpenning och sjukersättningens åldreregler.

Det innebär till exempel att för en person som redan har en anställning vid Samhall vid livräntetidpunkten ska förvärvsförmågan bedömas i förhållande till arbetet vid Samhall. På detta sätt uppnås också en likformighet i relation till hur arbetsförmåga i annat lämpligt arbete beaktas gällande sjukpenning. På samma sätt bör gälla att en försäkrad som exempelvis har varit aktuell för en skyddad anställning på Samhall, men som har tackat nej till den anställningen, ska få sin arbetsförmåga jämförd även mot detta arbete då det funnits tillgängligt för den försäkrade.

5.1.3 Det är centralt att möjligheten att ta hänsyn till andra faktorer än medicinska kvarstår

Även med ett preciserat arbetsmarknadsbegrepp för bedömningen av förvärvsförmåga är det centralt att arbetsskadeförsäkringens möjlighet att ta hänsyn till andra faktorer än de rent medicinska kvarstår. Det gör att bedömningen av en försäkrads förvärvsförmåga kommer att avvika från bedömningen av rätt till sjukpenning, som ska göras utifrån strikt medicinska kriterier. Detta har framför allt sin grund i att begreppet ”förvärvsförmåga” inom livräntan skiljer sig från begreppet ”arbetsförmåga” i sjukförsäkringen. Även inom sjukförsäkringen hand-

⁴¹ Jfr prop. 1970/66, s. 71; se även t.ex. Kammarrätten i Sundsvall i mål nr 1097-18.

⁴² Jfr prop. 1996/97:28, s. 16 och 18; prop. 2007/08:136, s. 67 f. och s. 101; prop. 2021/22:220, s. 12.

lar bedömningen dock om en försörjningsförmåga, inte endast en arbetsförmåga.⁴³

För att avgöra den inkomstförlust som en arbetsskada har lett till måste det klargöras vilken återstående förmåga att skaffa inkomst den försäkrade har. Denna förmåga är beroende av faktiska förhållanden. En försäkrad som saknar utbildning för ett visst yrke kommer exempelvis inte heller att kunna försörja sig i det yrket. Det innebär också att en planerad eller ofullständig utbildning enligt vår uppfattning inte kan ingå i en bedömning av befintlig förvärvsförmåga (se vidare avsnitt 5.5.3).

Det är också viktigt att Försäkringskassan vid bedömningen av inkomstförmågan tar hänsyn till dessa faktorer i tillräcklig utsträckning och att dessa redovisas i beslut om livränta där frågan om inkomstförmåga är aktuell. Det finns en risk att Försäkringskassans bedömningar av rätten till livränta annars blir för restriktiva om de baseras på de bedömningar av arbetsförmågan som myndigheten gör i bedömningen av rätten till sjukpenning.⁴⁴

5.2 Förslag om tydligare regler för äldre försäkrade som harmonieras med vad som gäller för äldre försäkrade inom förmånen sjukersättning

Utredningens förslag: En försäkrad som har som mest fem år kvar till den tidpunkt då livränta som längst kan lämnas enligt 41 kap. 5 § SFB ska betraktas som äldre försäkrad i arbetsskade-försäkringens mening. Den försäkrades ålder ska kunna beaktas till och med tidpunkten för Försäkringskassans beslut.

För äldre försäkrade ska förvärvsförmågan bedömas utifrån förmågan att arbeta i sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av, eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

Med arbeten som den försäkrade har erfarenhet av ska avses arbeten som han eller hon har haft under en tidsperiod på femton år före den tidpunkt från vilken den försäkrade ansöker om livränta.

⁴³ Se 27 kap. 48 § första stycket och 33 kap. 10 § SFB.

⁴⁴ Jfr ISF, rapport 2019:10, *En jämställdhetsanalys av handläggningen av arbetsskade-försäkringen*, s. 197–198.

En försäkrad som har uppnått den ålder då det återstår som mest fem år till den tidpunkt då livränta som längst kan lämnas enligt 41 kap. 5 § ska omfattas av regleringen om äldre försäkrade även om tidpunkten då livränta som längst kan lämnas därefter skulle senareläggas genom en författningsändring.

Skälen för utredningens förslag: I arbetsskadeförsäkringen finns särregler för äldre försäkrade. Sådana särskilda regler för äldre försäkrade finns även inom sjukförsäkringen, vid bedömningen av rätt till sjukpenning och sjukersättning. Reglerna skiljer sig emellertid åt, vilket medför risk för oklarheter i bedömningarna och svårigheter i samordning mellan förmånerna. Det finns därför goda skäl för att äldrereglerna i arbetsskadeförsäkringen ska ändras för att bättre harmonisera med reglerna i sjukförsäkringen. Utöver detta innebär äldrereglerna i dagsläget vissa andra oklarheter, som när och under vilka förutsättningar som reglerna är tillämpliga. Dessa oklarheter behöver åtgärdas för att en förutsebar och rättssäker tillämpning ska kunna uppnås.

Någon fullständig harmonisering med sjukförsäkringens regelverk låter sig dock inte göras. Det beror på skillnader i försäkringarnas syfte och vad förmånerna är tänkta att ersätta. Det är exempelvis skillnad på arbetsskadeförsäkringens begrepp ”förvärvsförmåga” och sjukförsäkringens ”arbetsförmåga”. Även äldre försäkrade omfattas av 41 kap. 9 § SFB, och de faktorer som anges där ska beaktas vid fastställande av förvärvsförmågan. Sådana faktorer ska däremot inte beaktas vid prövning av rätt till sjukersättning.

Vårt förslag innebär ett skifte i såväl strängare som mer generös riktning för den försäkrades del. Det blir en konsekvens av att harmonisera regelverket med övriga system där hänsyn tas till äldre försäkrade. Arbetsskadeförsäkringens begrepp inkomstförmåga och de faktorer som ska beaktas innebär också att förändringarna i bedömningen bedöms bli små.

Förslaget kopplas till äldrereglerna för prövning av rätt till sjukersättning

Vårt förslag om förändringar i regelverket för livränta innebär så långt det är möjligt en harmonisering av reglerna för äldre försäkrade, på så sätt att samma hänsyn ska tas vid bedömningen av förvärvsförmågan hos en äldre försäkrad inom arbetsskadeförsäkringen som vid bedömningen av arbetsförmåga vid prövning av rätt till sjukersättning. Samtidigt anpassas åldersgränsen för vem som ska anses vara äldre till sjukersättningsreglerna. Förslaget innebär i vissa delar åtstramningar medan andra delar innebär mer generösa regler för de försäkrades del.

Förslaget innebär mer specifikt följande och utvecklas i följande avsnitt.

- För att anses vara en äldre försäkrad bör den försäkrade ha som mest fem år kvar till den tidpunkt då livränta som längst kan lämnas enligt 41 kap. 5 § SFB. Det innebär att förutsättningarna för att anses som äldre kommer att anpassas till och följa gränsen för hur länge en försäkrad kan uppbära livränta. Denna gräns kommer över tid att anpassas till riktåldern i pensionssystemet.
- Bedömningen av om en försäkrad ska anses som äldre bör göras utifrån faktiska förhållanden fram till tidpunkten för Försäkringskassans beslut (inkl. omprövningsbeslut).
- Prövningen av en äldre försäkrads förvärvsförmåga bör utgå från samma arbetsmarknadsbegrepp som gäller vid bedömningen av arbetsförmåga avseende rätt till sjukersättning för äldre försäkrade. Det innebär att förvärvsförmågan ska bedömas utifrån sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av, eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Begreppet ”erfarenhet av” hämtas från regelverket för sjukersättning och har i detta sammanhang innebörden att det ska vara fråga om arbeten som den försäkrade haft de senaste 15 åren. Detta medför att bedömningen enligt förslaget kommer att ske mot ett arbetsmarknadsbegrepp som är något snävare jämfört med tidigare bedömningsgrund som innefattade arbeten som den försäkrade har utfört tidigare.

- Vid bedömningen av en äldre försäkrads förvärvsförmåga bör även fortsättningsvis hänsyn tas till de faktorer som ska beaktas för alla försäkrade, såsom den försäkrades arbetsskada, utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, boställningsförhållanden och andra sådana omständigheter. På denna punkt kommer således äldrereglerna i arbetsskadeförsäkringen att skilja sig från motsvarande regler i sjukförsäkringen. Det innebär också att med sjukersättningen fullständigt harmoniserade regler inte är vare sig möjligt eller önskvärt.

5.2.1 Dagens äldreregler och deras bakgrund och syfte

I 41 kap. 10 § SFB regleras vad som gäller för bedömningen av äldre försäkrades förvärvsförmåga. I lagtexten anges att det i fråga om en äldre försäkrad ska hänsyn främst tas till hans eller hennes förmåga och möjlighet att skaffa sig fortsatt inkomst genom sådant arbete som han eller hon har utfört tidigare, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.

Att det i andra stycket beträffande de äldre talas om ”lämpligt” och ”tillgängligt” arbete innebär dels att arbetet finns eller kan ordnas i anslutning till bostadsorten, dels att arbetet utan vidare ska kunna utföras av den skadade (vilket innebär en viss anknytning till arbetslöshetsförsäkringen).⁴⁵

Innehållet i denna bestämmelse hämtades från reglerna för förtidspension, den förmån som 2003 bytte namn till och numera utgör sjukersättning.⁴⁶ När den särskilda regleringen för äldre försäkrade infördes var syftet att det skulle bli lättare för denna grupp att efter en individuell prövning få förtidspension. Skyldigheten att underkasta sig omskolning till ett nytt yrke eller att flytta till annan ort kunde därvid successivt mjukas upp för äldre för att så småningom helt efterges.⁴⁷ Motiveringen till äldreregler inom förtidspensionen var vidare bland annat att äldre personer med ett tungt och pressande arbete som på grund av bristande krafter inte orkade med sina arbetsuppgifter eller som friställts utan att annat lämpligt arbete stod till förfogande skulle få rätten till förtidspension bedömd med större

⁴⁵ Hessmark m.fl., under 41 kap. 10 §; jfr även t.ex. FÖD 1988:4.

⁴⁶ Prop. 1975/76:197, s. 74.

⁴⁷ Se prop. 1970:66, s. 59 f. och prop. 1975/76:197, s. 174.

hänsynstagande till de individuella förhållandena än vad som gällde för övriga försäkrade.⁴⁸

Enligt förarbetena till äldrereglerna för rätt till förtidspension fick arbetet inte vara olämpligt utifrån äldre försäkrades personliga förhållanden eller utifrån arbetets natur. Det skulle inte heller krävas att äldre försäkrade skulle omskola sig eller delta i rehabilitering och dessutom skulle det lämpliga arbetet finnas, eller tämligen omgående ordnas, i anslutning till bostadsorten för att arbetet skulle kunna bedömas vara lämpligt och tillgängligt.⁴⁹

Äldrereglerna inom sjukförsäkringen begränsades 1992 i rätten till förtidspension genom att uttryckligen bara gälla de försäkrade som var 60 år eller äldre. De särskilda reglerna togs sedan bort helt 1997.⁵⁰ I regelverket om rätten till livränta har äldrereglerna däremot varit oförändrade.

Särskilda regler för äldre försäkrade finns återigen även inom sjukförsäkringen

Inom dagens sjukförsäkring finns sedan den 1 september 2022 en lagändring avseende särskilda regler för äldre försäkrade och hur arbetsförmågan ska bedömas för dessa personer. Innan denna ändring genomfördes hade inte några särskilda regler för äldre funnits sedan 1997.

Reglerna skiljer sig på flera punkter mellan förmånerna sjukpenning och sjukersättning, men även på flera punkter från arbetsskadeförsäkringens regler för äldre försäkrade. Det finns alltså i dagsläget risk för att äldre försäkrade bedöms på olika sätt inom de olika försäkringarna och att detta medför vissa svårigheter i samordning mellan förmåner. Dessa risker har påpekats av bland annat ISF och Försäkringskassan i remissvar i samband med införandet av nya äldreregler vid bedömning av rätt till sjukersättning. Enligt ISF finns det en risk för att olika äldreregler försvårar bedömning och samordning av sjukförmån respektive arbetsskadelivränta. Enligt Försäkringskassan vore det önskvärt om äldrereglerna för livränta harmonierade med äldrereglerna i sjukersättningen.⁵¹

⁴⁸ 7 kap. 3 § Lag (1962:381) om allmän försäkring (AFL).

⁴⁹ Prop. 1970:66, s. 70–71.

⁵⁰ Däremot fanns enligt andra regler möjligheten att ta hänsyn till faktorer såsom ålder om det fanns särskilda skäl, fram till att denna möjlighet togs bort genom ändringar av regelverket 1 juli 2008.

⁵¹ Prop. 2021/22:220, s. 13.

Äldrereglerna inom sjukförsäkringen är vidare kopplade till pensionsåldern. Sedan den 1 december 2022 är även rätten till livränta kopplad till höjd pensionsålder, på så sätt att livränta som längst kan utgå till och med månaden före den försäkrade fyller 66 år. Fr.o.m. 1 december 2025 kommer gränsen för hur länge livränta kan betalas ut vara direkt kopplad till riktåldern för pension.⁵² Det framstår mot denna bakgrund som mindre lämpligt om äldreregler inom livräntan, till skillnad från sjukersättningen, skulle vara kopplad till en fast ålder och inte till riktålder för pension.

Äldrereglerna i sjukförsäkringen innefattar frågor som ännu inte prövats rättsligt

De nya äldrereglerna innehåller begrepp och förutsättningar som ännu inte har prövats rättsligt. I sammanhanget kan nämnas att Allmänna ombudet för socialförsäkringen i ett särskilt projekt har tagit fram ärenden från omprövningsavdelningarna och överklagat dessa till domstol. Syftet med projektet inom sjukersättning var att på ett mer övergripande plan få en bild av hur bestämmelsen kommit tillämpas, men även att identifiera ärenden att driva i domstol.

Några av de frågor som identifierades hade koppling till de 15 år som får beaktas och begreppet erfarenhet. Är det tillräckligt att den försäkrade någon gång under de 15 åren har haft det aktuella arbetet eller krävs det en viss minsta tid i yrket? En annan fråga var om det med begreppet erfarenhet förstås att den försäkrade rent faktiskt måste ha utfört det aktuella arbetet. En försäkrad kan rent faktiskt ha innehaft en anställning, men av någon anledning, till exempel sjukdom, föräldraledighet/annan tjänstledighet eller liknande, inte utfört arbetet.⁵³

Även ISF ska i ett egeninitierat projekt som planeras att redovisas i oktober 2023 granska införandet av reformen med ändrade bestämmelser om sjukersättning till äldre personer i förvärsarbetande ålder. Syftet med ISF:s granskning är att följa Försäkringskassans genomförande av reformen i ett tidigt skede för att identifiera eventuella problem som kan finnas med att tillämpa de nya bestämmelserna.

⁵² 41 kap. 5 § SFB, i lydelse fr.o.m. den 1 december 2022, resp. fr.o.m. den 1 december 2025.

⁵³ Allmänna ombudet för socialförsäkringen, Årlig rapport 2022, s. 18–19.

5.2.2 Reglerna för äldre försäkrade bör samordnas med sjukersättningens regler

Det finns goda skäl för att precisera den ålder som krävs för att äldre-reglerna ska vara tillämpliga. Inte minst för samordningen av sjukrespektive arbetsskadeförsäkringen finns det fördelar med samma begrepp. Det bör också bli lättare för enskilda försäkrade att förstå och acceptera bestämningen av vem som ska anses vara en äldre försäkrad i försäkringarnas mening om kriterierna är likartade. Den ”flytande” gräns på 60 år som finnas dag utgår också från en tid när pensionsåldern var lägre.

ISF pekade på potentiella problem i sitt remissvar på SOU 2021:69 men utvecklade inte vilka problem som skulle kunna uppstå.⁵⁴ Även Försäkringskassan uttryckte i sitt remissvar att det, om möjligt, vore önskvärt om även bestämmelsen i 41 kap. 10 § SFB avseende livränta harmoniserade med de föreslagna reglerna, men utan att utveckla inställningen.⁵⁵ Det har alltså påpekats att det finns risk för problem om äldre-reglerna inte samordnas, men inte vilka problem dessa är i praktiken. Regeringen angav i propositionen att man med hänsyn till den pågående utredningen om arbetsskadeförsäkringen bedömde att ingen ytterligare åtgärd då behövdes i fråga om konsekvenserna för arbetsskadeförsäkringen.⁵⁶

Det finns fördelar med harmoniserade regler, särskilt som grundtanken med särskilda regler för äldre i de olika försäkringarna är den samma och äldre-reglerna för livräntan har sitt ursprung i kopplingen till sjukersättningens föregångare förtidspensionen. Vi är därför av samma uppfattning som Försäkringskassan och ISF om att reglerna så långt det är möjligt bör vara harmoniserade.

Om reglerna inte förändras försvåras samordning

Det finns en risk för att två olika regelverk med äldre-regler försvåras bedömning och samordning av sjukförmån respektive arbetsskadelivränta. En restriktivare äldre-regel inom sjukförsäkringen kan oavsiktligt påverka tillämpningen av äldre-regeln inom arbetsskadeförsäkringen, exempelvis i fråga om ett visst arbetsmarknadsbegrepp.

⁵⁴ ISF, remissvar på SOU 2021:69 och promemoria S2021/07176, 2021-12-13, s. 10–11.

⁵⁵ Försäkringskassan (2021b), remissvar på SOU 2021:69 och promemoria a S2021/07176, 2021-12-22, s. 12.

⁵⁶ Prop. 2021/22:220, s. 13.

Ett annat problem som vi menar kan uppkomma med olika regler är att den enskilde bedöms som äldre inom arbetsskadeförsäkringen men inte inom sjukförsäkringen för rätt till sjukersättning. Detta skulle exempelvis kunna innebära att den enskilde beviljas livränta utifrån särskilda äldre regler, medan ansökan om sjukersättning avslås eftersom äldre regler inte tillämpas där.

Regelverket bör enligt vår uppfattning vara utformat så att det ger god rättssäkerhet och är lätt för individen att förstå, samt för de ansvariga myndigheterna att administrera förmånerna. För enskilda försäkrade kan det naturligtvis framstå som svårbegripligt att bedömas uppfylla reglerna för äldre försäkrade inom en socialförsäkringsförmån men samtidigt inte göra det inom en annan.

Samordning med äldre regler för sjukersättning snarare än sjukpenning

Som vi konstaterat ovan finns i dagsläget särskilda regler för äldre försäkrade vid prövning av såväl rätt till sjukersättning som sjukpenning.⁵⁷ Dessa regler skiljer sig åt på några punkter. Reglerna för rätt till sjukpenning för äldre försäkrade förutsätter bland annat att den försäkrade har uppnått den ålder då inkomstgrundad ålderspension som tidigast kan tas ut, samt att personen har ett förvärvsarbete.⁵⁸ Arbetsskadeförsäkringens karaktär innebär bland annat att det inte är givet att den försäkrade har ett förvärvsarbete efter skadan. En sådan förutsättning skulle markant förändra äldre reglerna inom arbetsskadeförsäkringen. Det är därför vår uppfattning att det är äldre reglerna för prövning av rätt till sjukersättning som bör fungera som modell för arbetsskadeförsäkringens äldre regler. Det är också dessa regler och samordningen dem emellan som regeringen uttryckligen berört i förarbetena till äldre reglerna för sjukersättningen.⁵⁹

⁵⁷ 33 kap. 10 a § SFB resp. 27 kap. 49 d § SFB.

⁵⁸ 27 kap. 49 d § SFB. Med förvärvsarbete avses såväl anställning som arbete i eget företag, se prop. 2021/22:1 utgiftsområde 10 s. 87.

⁵⁹ Se prop. 2021/22:220, s. 12–13.

En försäkrad bör räknas som äldre försäkrad med som mest fem år kvar till den tidpunkt då livränta som längst kan lämnas

I dagsläget kan livränta normalt lämnas som längst till och med månaden före den då den försäkrade fyller 66 år.⁶⁰ Denna gräns innebar en förändring från den tidigare 65-årsgränsen som gällde fram till den 1 december 2022.

Fr.o.m. den 1 december 2025 sker ytterligare förändringar av regelverket. Då kommer i stället riktåldern för pension att vara direkt styrande för hur länge livränta kan lämnas.⁶¹ De nya reglerna kommer att gälla för ersättningar från och med den 1 januari 2023 respektive den 1 januari 2026 (ikraftträdandedatumet gäller från månaden innan för att Försäkringskassans ska kunna fatta beslut månaden innan den då ersättningen börjar gälla).

Under vissa förhållanden, när den försäkrade skadas den månad då han eller hon fyller 66 år eller senare, kan livränta i dagsläget lämnas till och med månaden då den försäkrade fyller 69 år.⁶² Från och med den 1 december 2025 kommer även dessa regler att ändras och skadetidpunkten kopplas till riktåldern för pension. Den försäkrade måste då drabbas av en arbetsskada den månad då den försäkrade uppnår riktåldern för pension eller senare för att den högre gränsen för livränta ska gälla.

I och med denna förändring kommer gränsen löpande att förskjutas i takt med att pensionsåldern höjs. Övergången till en gräns som är beroende av riktåldern för pension innebär en harmonisering med vad som gäller för bland annat sjukersättningen.

Det framstår inte som lämpligt att livräntan som enda förmån skulle behålla en flytande åldersgräns med riktmarke om 60 år, samtidigt som andra förmåner som innehåller särskilda äldre regler övergår till en gräns som följer riktåldern för pension. Om den nuvarande, i praxis definierade gränsen behålls skulle detta dessutom innebära att spannet för vem som räknas som en äldre försäkrad skulle öka över tid. Gruppen äldre försäkrade bland livräntetagarna skulle därmed också öka sin andel. Detta kan inte anses vara syftet med äldre reglerna, som får anses ha karaktär av undantagsregel. I takt med en ökad livslängd bland befolkningen och en höjning av vad som anses utgöra arbetsför ålder är det rimligt att också gränsen för när en person an-

⁶⁰ 41 kap. 5 § SFB.

⁶¹ 41 kap. 5 § SFB, i lydelse fr.o.m. den 1 december 2025.

⁶² 41 kap. 6 § SFB.

ses vara en äldre försäkrad höjs i samma takt. Det får också följderna att kraven på omställning höjs. Det är ett rimligt antagande att sextioåringar i slutet av 1970-talet när reglerna först kom till hade sämre förutsättningar för omställning än vad samma grupp har i dag,⁶³ varför en höjning av gränsen framstår som rimlig.

Genom förslaget preciseras den ålder som krävs

Det är i dagsläget inte helt klart under vilka förutsättningar äldre-reglerna är tillämpliga. En sådan fråga är vilken ålder som krävs. Åldern 60 år har i praxis kommit att utgöra en riktpunkt i fråga om vem som ska hänföras till gruppen äldre i arbetsskadeförsäkringen.⁶⁴ Men till skillnad från vad som gällde för tillämpningen av äldre-reglerna inom förtidspensionen har något klargörande kring denna riktpunkt inte gjorts.⁶⁵ Därför är 60 år fortfarande bara ett riktmärke inom arbetsskadeförsäkringen och för tillämpningen av 41 kap. 10 § 2 st. SFB.⁶⁶ I ett avgörande konstaterade exempelvis Kammarrätten i Göteborg att 60 år är en riktpunkt som inte utesluter att reglerna även kan tillämpas på yngre personer än så. Enligt kammarrätten måste det göras en bedömning i varje enskilt fall där hänsyn också tas till de faktorer som räknas upp i 41 kap. 9 § SFB.⁶⁷

Vi menar mot denna bakgrund att en försäkrad ska betraktas som en äldre försäkrad i arbetsskadeförsäkringens mening om personen har som mest fem år kvar till den tidpunkt då livränta som längst kan lämnas enligt 41 kap. 5 § SFB. Denna förändring innebär en harmonisering med motsvarande bestämmelser för rätt till sjukersättning.

Det sagda innebär därmed också att en försäkrad som drabbas av en arbetsskada först när han eller hon fyllt 66 år och därmed omfattas av reglerna i 41 kap. 6 § per automatik också kommer att ha uppnått den erforderliga åldern för att betraktas som äldre.

⁶³ Se t.ex. SOU 2020:69, för frågan om äldres arbetsförmåga och omställningsmöjligheter.

⁶⁴ Hessmark m.fl., under 41 kap. 10 §; se även t.ex. Kammarrätten i Göteborgs dom den 13 mars 2014 i mål nr 474-13 eller Kammarrätten i Jönköping i mål nr 2377-21.

⁶⁵ År 1992 förtydligades det att äldre-reglerna för förtidspensionen bara skulle tillämpas för de som var 60 år eller äldre. Se prop. 1990/91:141, s. 75–76.

⁶⁶ Jfr Hessmark m.fl.

⁶⁷ Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nummer 5033-08.

5.2.3 Den försäkrades ålder ska kunna beaktas till och med tidpunkten för Försäkringskassans beslut

En annan fråga är vid vilken tidpunkt under en prövning av rätt till livränta som äldrereglerna ska kunna bli aktuella att tillämpa. Vår uppfattning är att det är vid tidpunkten för Försäkringskassans beslut (inklusive omprövningsbeslut) som den försäkrades ålder avgör om det kan bli aktuellt att tillämpa äldrereglerna. Detta följer av allmänna förvaltningsrättsliga principer och ger enligt vår mening också det mest rättvisande resultatet i fråga om faktisk inkomstförlust. Det normala förfarandet i domstol är att pröva rätten till ersättning såsom den såg ut vid tidpunkten för beslutet.⁶⁸

Frågan om tidpunkten för tillämpning av äldrereglerna och när kravet måste vara uppfyllt påverkas av den försäkrades ålder i relation till bland annat tidpunkten för ansökan, tidpunkten för uppfyllandet av förutsättningar för livränta och tidpunkten för beslutet. Förslaget i denna del innebär egentligen inte någon avvikelse från principerna för hur dagens äldreregler enligt vår uppfattning ska tillämpas. Det synes emellertid finnas behov av förtydliganden i denna del för att reglerna ska kunna tillämpas på ett rättssäkert och rättvist sätt.

Det saknas prejudikat från HFD i denna specifika fråga och kammarrätterna är inte eniga i sina avgöranden. Det finns kammarrättsdomar där man har bedömt att det är den försäkrades ålder vid tidpunkten då livränta först kan beviljas som gäller. Men det finns också kammarrättsdomar där domstolen varit av uppfattningen att en ny bedömning av inkomst efter skadan kan göras utifrån äldrereglerna om den försäkrade uppfyller villkoren först efter att grundkraven är uppfyllda, men innan Försäkringskassan har fattat beslut.⁶⁹

Enligt fast praxis, som inte bara avser arbetsskadeförsäkringen, kan Försäkringskassan beakta omständigheter som inträffat fram till och med tiden för beslut, inklusive omprövningsbeslutet. Ersättningsanspråket omfattar alla tidpunkter om det under perioden har uppstått en rätt till ersättning.⁷⁰

Försäkringskassan har i ett rättsligt ställningstagande klargjort synen på vad prövningsramen i ett ärende innefattar och vad som

⁶⁸ Se exempelvis RÅ 2000 ref. 11; RÅ 2004 ref. 138; RÅ 2010 ref. 17; HFD 2011 ref. 63 II och HFD 2019 ref. 69 p. 16.

⁶⁹ Se t.ex. Kammarrätten i Göteborg i mål nr 5033-08, 5006-10, 5007-10 och 5685-20.

⁷⁰ Jfr t.ex. Kammarrätten i Göteborg i dom den 18 december 2020 i mål nr 5685-20. Se även FÖD 1990:26.

gäller vid omprövning. I ställningstagandet redogör Försäkringskassan bland annat för att prövningsramen omfattar rätten till ersättning från den tidigaste tidpunkten som ansökan gäller till tidpunkten när omprövningsbeslutet fattas. Försäkringskassan ska ta ställning till om villkoren för rätt till ersättning är uppfyllda vid någon tidpunkt inom prövningsramen.⁷¹ För stadigvarande ersättningar, såsom livränta, anger Försäkringskassan vidare:

När det gäller ersättningar som lämnas stadigvarande eller under en längre tid omfattar en ansökan normalt inte enbart ersättning från och med den tidpunkt som angetts i ansökan, utan även från och med någon senare tidpunkt under den tid som handläggningen av ärendet pågår. Om den enskilde inte har angett något annat, måste en begäran om omprövning alltså anses gälla att rätt till ersättning kan ha uppstått någon gång under Försäkringskassans handläggningstid. Det vill säga under den tid som löper till dess att Försäkringskassan har gjort den slutliga prövningen av ärendet. När den enskilde har begärt omprövning, är det vid tidpunkten för omprövningsbeslutet som den slutliga prövningen görs. Begäran gäller alltså att rätt till ersättning har uppstått någon gång under handläggningstiden till och med tidpunkten för omprövningsbeslutet. Försäkringskassan ska då ta ställning till om villkoren för rätten till ersättning är eller har varit uppfyllda vid någon tidpunkt från och med den tid som ansökan omfattar till och med tidpunkten för omprövningsbeslutet. Med andra ord omfattar prövningsramen vid omprövning hela den här perioden.⁷²

För en försäkrad som hinner uppnå den erforderliga åldern⁷³ före Försäkringskassans beslut i ett pågående ärende om livränta kommer det således enligt förslaget finnas förutsättningar att beakta äldre-reglerna, för den tidsperiod som infaller fr.o.m. den månad då den försäkrade uppnådde den aktuella åldern.⁷⁴ För ersättningsperioder som infallit innan den försäkrade uppnår den erforderliga åldern tillämpas inte äldre-reglerna, utan i stället huvudregeln för fastställande av inkomst efter skada. För att den försäkrade ska omfattas av reglerna om äldre försäkrade måste han eller hon enligt vår mening alltså ha uppnått den aktuella åldern vid tidpunkten för Försäkringskassans beslut (inkl. ett eventuellt omprövningsbeslut).

Liknande principer om när äldre-reglerna ska tillämpas gör sig gällande exempelvis vid prövning av rätten till sjukersättning. Lagtexten preciserar avseende denna ersättning från vilken tidpunkt femton-

⁷¹ Försäkringskassan (2023), rättsligt ställningstagande den 27 april 2023, Dnr FK 2023/006331.

⁷² Försäkringskassan (2023). Dnr FK 2023/006331.

⁷³ För närvarande 60 år och 11 månader.

⁷⁴ 61 år är den nuvarande åldersgränsen för att en försäkrad ska räknas som äldre enligt vårt förslag. Om övriga delar av förslagen inte genomförs bibehålls riktmärket på 60 år.

årsperioden för äldres erfarenhet ska göras – femton år före den månad för vilken han eller hon ansöker om sjukersättning. Men lagtexten preciserar inte om den försäkrade behöver vara "äldre" vid beslutstillfället eller redan vid den tidpunkt från vilken ersättning begärs. Frågan berördes inte specifikt i förarbetena till äldrereglerna inom sjukersättningen, sannolikt eftersom frågan inte bedömdes oklar.⁷⁵ För äldre försäkrade gäller vid bedömning av rätt till sjukersättning ett annat arbetsmarknadsbegrepp än för andra. Det innebär därmed att kraven för sjukersättning (stadigvarande nedsatt arbetsförmåga⁷⁶) inte kan bedömas utan ett visst arbetsmarknadsbegrepp att jämföra förmågan mot. Varaktighetspunkten kan därmed inte heller anges som den tidpunkt från vilken tillämpning av äldrereglerna ska ske eftersom varaktigheten av arbetsförmågans nedsättning är beroende just av vilket arbetsmarknadsbegrepp som ska tillämpas.

En jämförelse kan också göras med reglerna för åldersgränser i utlänningslagen (2005:716). Enligt denna lag ska den som är under 18 år anses vara ett barn i lagens mening.⁷⁷ Detta får betydelse för vissa bedömningar som regleras i lagen. Frågan om den enskilde uppnått åldern ska enligt rättspraxis avgöras vid tidpunkten för myndighetens beslut och de då rådande förhållandena.⁷⁸

Det finns argument för att tidpunkten då grundkraven för livränta är uppfyllda inte ska begränsa tillämpningen av äldrereglerna. En begränsning som innebär att förutsättningarna för äldrereglerna måste vara uppfyllda redan vid den tidpunkt då livränta kan lämnas, även om den försäkrade senare och senast vid tidpunkten för Försäkringskassans beslut uppfyller förutsättningarna, vore inte förenligt med förvaltningsrättsliga principer och fast praxis.

Syftet med livränta är vidare att kompensera den enskilde för en faktisk inkomstförlust som har uppstått på grund av en arbetsskada. Vid bedömningen ska möjligheterna för den försäkrade att skaffa sig en inkomst bedömas i förhållande till konsekvenserna av arbetsskadan. En försäkrad som vid Försäkringskassans beslut hunnit uppnå åldern då de särskilda äldrereglerna kan tillämpas och inte kunnat skaffa sig inkomst genom arbete har bevisligen påverkats av de omställningssvårigheter som äldrereglerna är avsedda att kompensera för. Det fram-

⁷⁵ I SOU 2021:69, s. 500 angavs att arbetsmarknadsbegreppet vid bedömningen ska utgå från en femtonårsperiod, bestämd från prövningstidpunkten.

⁷⁶ 33 kap. 6 § SFB.

⁷⁷ 1 kap. 2 § UtL.

⁷⁸ MIG 2007:5.

står då som rimligt att den försäkrade, från tidpunkten då han eller hon uppnådde den erforderliga åldern, ska få sin förvärvsförmåga bedömd utifrån äldrereglerna.

Det är inte heller en tillfredsställande lösning att äldrereglerna skulle bli tillämpliga endast vid tidpunkten när förutsättningarna för livränta är uppfyllda, utan hänsyn till senare inträffade omständigheter. Eftersom denna tidpunkt styrs av vad som framgår av utredningen i ett ärende kan det för enskilda försäkrade uppfattas som svårbedömt när dessa förutsättningar är uppfyllda.

Ett tidigare beslut om livränta förhindrar enligt vår mening inte att den försäkrade ska omfattas av äldrereglerna vid en senare ansökan och beslut. Det beror bland annat på att varje nytt beslut om livränta innebär en ny, förutsättningslös prövning.⁷⁹ Detta kan visserligen få till följd att en försäkrad som beviljas tidsbegränsad livränta under flera perioder i följd kan få en ny bedömning med andra krav på omställning etcetera när han eller hon har uppnått den ålder som krävs för att omfattas av äldrereglerna. I någon mån kan därför en försäkrad med tidsbegränsad livränta därmed hamna i en bättre situation än en försäkrad med livränta utan tidsbegränsning. Detta är emellertid en effekt av att varje period utgör en ny förutsättningslös prövning.

En effekt kan naturligtvis också bli att en försäkrad som är nära att uppnå aktuell ålder avvaktar med sin ansökan till dess att åldern har infunnit sig. Det innebär också att Försäkringskassans handläggningstid kan få betydelse för den försäkrade. Samma ”risk” finns dock redan med dagens regler, eller för den delen inom sjukersättningen. För tydlighetens skull, och för att eliminera risken för att likabehandlingen i försäkringen kan bli beroende av subjektiva faktorer som ansökningstidpunkt eller handläggningstid, föreslår vi i avsnitt 5.2.8 ett tillägg till omprövningsmöjligheten i 41 kap. 22 § SFB. En försäkrad ska kunna få en livränta omprövad om han eller hon uppnår den erforderliga åldern för att räknas som äldre.

Vi menar sammantaget att det är skäligt att den försäkrade för att omfattas av de mer förmånliga reglerna om äldre försäkrade som utgångspunkt måste ha uppnått den aktuella åldern vid tidpunkten för Försäkringskassans beslut. Detta bör för tydlighetens skull också klargöras som en del av förslaget om ändrade äldreregler.

⁷⁹ Se RÅ 1999 ref. 47.

Det bör inte krävas att förutsättningarna för äldrereglernas tillämpning är uppfyllda redan vid den tidpunkt från vilken den försäkrade ansöker om ersättning

Det bör mot bakgrund av våra argument i beskrivningen ovan inte krävas att förutsättningarna för äldrereglerna är uppfyllda redan vid tidpunkten då varaktighetskravet är uppfyllt. Det finns förvisso argument även för ett sådant krav. Det är från och med denna tidpunkt ett livränteunderlag och en inkomst efter skada ska fastställas och det är vid denna bedömning det bland annat måste bestämmas vilken återstående förvärvsförmåga den försäkrade har. Ett argument för en sådan lösning är också att förutsättningarna för en tillämpning av den mer förmånliga bestämmelsen om äldre försäkrade inte mer än nödvändigt bör påverkas av subjektivt styrda faktorer, som till exempel när i tiden en ansökan görs eller när Försäkringskassan omprövar ett grundbeslut. Den av oss föreslagna ordningen innebär i viss mån att såväl den försäkrade själv som Försäkringskassan kan påverka om en försäkrad ska omfattas av bestämmelsen eller inte.⁸⁰

En tillämpning som utgår från när den försäkrade anses uppfylla varaktighetskravet i 41 kap. 2 § andra stycket 1 SFB skulle i och för sig innebära att samtliga försäkrade omfattas av bestämmelsen om äldre vid i övrigt lika förhållanden. Det är även vid denna tidpunkt som den försäkrades kvarvarande förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete först ska bedömas.

Det finns kammarrättsavgöranden där bedömningen gjorts att det endast är *första gången* som livränta beviljas som äldrereglerna kan bli tillämpliga. I ett avgörande från Kammarrätten i Sundsvall menade domstolen att en tillämpning av äldrereglerna i 41 kap. 10 § andra stycket SFB ska bedömas utifrån förhållandena som gällde när rätten till livränta uppkom för första gången. Att livränta beviljats för skilda perioder förändrar enligt kammarrätten inte denna bedömning.⁸¹

Regelns ordalydelse ger dock inte stöd för slutsatsen att regeln endast är tillämplig första gången en försäkrad beviljas livränta. Det finns inte heller något stöd i förarbeten för en sådan tolkning och frågan har inte prövats av HFD. Grundkraven bör därför inte styra tillämpningen av äldrereglerna. En sådan tillämpning skulle medföra

⁸⁰ Jfr Kammarrätten i Jönköpings avgörande i mål nr 2377-21.

⁸¹ Kammarrätten i Sundsvall i mål nr 3176-20, jfr Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 5006-5007-10 där kammarrätten gjorde samma bedömning avseende äldrereglernas tillämplighet och att det är när livränta beviljas första gången som är avgörande.

att äldrereglerna exempelvis inte kan bli tillämpliga i de fall då det har gått lång tid mellan de tidsbegränsade perioder som den försäkrade har beviljats livränta. Om en försäkrad exempelvis beviljas tidsbegränsad livränta för en period om ett år när personen är 42 år gammal och sedan inte gör en ny ansökan om livränta förrän tjugo år senare skulle personen med detta synsätt inte kunna omfattas av äldrereglerna. Det är en orimlig konsekvens och får anses gå emot syftet med äldrereglerna, nämligen att försäkrade som uppnått en viss ålder inte ska ha samma krav på omställning på sig vid bedömningen av vilken inkomst den försäkrade kan antas skaffa genom arbete trots arbetsskadan. Detta talar alltså enligt vår uppfattning emot att det skulle vara tidpunkten då varaktigheten är uppfylld som ska avgöra när äldrereglerna blir tillämpliga. Det bör dock tilläggas att det enligt det nuvarande rättsläget är oklart hur en situation som i exemplet med 42-åringen skulle bedömas. Även om det finns ett par kammarrättsavgöranden där det ansetts att det inte har betydelse att livränta beviljats i skilda perioder har det inte varit fråga om så långa tidsmässiga ”uppehåll” som i exemplet.

Ett annat argument mot att varaktighetstidpunkten ska vara styrande för om äldrereglerna ska tillämpas är att det lätt uppstår ett cirkelresonemang vid en sådan tillämpning. Vid prövning av rätt till livränta krävs enligt 41 kap. 2 § första stycket en nedsättning av inkomstförmågan med en femtondel. Vid fastställande av en försäkrads inkomstförmåga ska det bedömas vilken inkomst genom arbete den försäkrade kan förväntas få trots arbetsskadan och övriga faktorer i 41 kap. 9 § SFB. För äldre försäkrade ska det vid bedömningen av inkomstförmågan beaktas ytterligare faktorer. Inkomstförmågans bestämmande är således beroende av om den försäkrade ska anses vara äldre eller inte. Samma hänsynstaganden ska göras avseende frågan om den försäkrade gör inkomstförlust med en femtondel.⁸² Det blir då märkligt om frågan om tillräcklig inkomstförlust ska bestämmas med beaktande av äldrereglerna, men att dessa regler samtidigt bara får tillämpas om förutsättningarna för varaktig inkomstförlust är uppfyllda oaktat äldreregeln.

Varaktighetstidpunkten kan således inte vara avgörande för om bestämmelsen om äldre försäkrade i 41 kap. 10 § andra stycket SFB är tillämplig. En enklare tillämpning utgår i stället från den försäkra-

⁸² Jfr t.e.x. Kammarrätten i Sundsvall i mål nr 636-21 och Kammarrätten i Göteborg i mål nr 182-20.

des ålder vid beslutstidpunkten. Det är också en bedömning av förhållandena vid denna tidpunkt som enligt vår uppfattning ger det mest rättvisande resultatet.

Flera underlag för inkomst efter skada kan behöva fastställas för äldre

I det fall förutsättningarna för livränta bedöms vara uppfyllda vid en tidpunkt före det att den försäkrade uppnått den aktuella åldern innebär det att flera inkomstunderlag vad gäller inkomst efter skada kan behöva fastställas i ett livränteärende. Det första underlaget avser då tid före äldrereglernas inträdande och det andra underlaget tar hänsyn till äldrereglernas begränsningar avseende underlaget och den försäkrades förvärvsförmåga. Detta kan medföra att livräntan kan komma att beviljas med olika belopp för de olika perioderna, beroende på hur den försäkrades förmåga att skaffa inkomst efter skadan ser ut.

Den försäkrades inkomst efter skada, som avser tid före det att den försäkrade tillhörde gruppen äldre, ska fastställas utifrån 41 kap. 9 § SFB. Det kan dock vara fråga om flera inkomstunderlag även under den tiden, om det exempelvis är fråga om en längre retroaktiv tid och det har träffats nya löneavtal som börjar gälla under den retroaktiva tiden. Inkomstförmågan ska, enligt vårt förslag, fastställas till inkomsten i ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete som den försäkrade rimligen kan klara, utifrån faktorerna i 41 kap. 9 § SFB.

För tid då den försäkrade ingår i gruppen äldre, fastställs inkomsten efter skada däremot antingen utifrån sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av, eller utifrån annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne. Ett andra underlag utifrån inkomstförmågan som äldre kan därför behöva fastställas.

5.2.4 För äldre försäkrade bör samma arbetsmarknadsbegrepp gälla inom arbetsskadeförsäkringen som vid bedömning av rätt till sjukersättning

Enligt det förslag som presenterats i föregående avsnitt ska åldersgränsen för vem som ska anses som en äldre försäkrad vara densamma i arbetsskadeförsäkringen som vid bedömningen av rätt till sjukersätt-

ning. Enligt motsvarande resonemang bör enligt vår mening det arbetsmarknadsbegrepp som används vid fastställande av den äldre försäkrades inkomstförmåga vara detsamma som det gällande begreppet vid prövning av rätt till sjukersättning. Detta begrepp innebär att bedömningen av förvärvsförmågan ska göras mot normalt förekommande arbeten som den försäkrade har erfarenhet av (för innebörden av detta begrepp se kommande avsnitt nedan).

I förarbetena resoneras kring att en äldre försäkrad inte ska ha samma krav på sig när det gäller omställning vid skada eller sjukdom som en yngre person. Resonemang kring sådana hänsynstaganden finns både när det gäller arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen.⁸³

Den förändring som krävs för att begreppen ska harmonieras är liten, eftersom hänsyn redan i dagsläget främst ska tas till den äldre försäkrades förmåga och möjlighet att skaffa sig fortsatt inkomst genom sådant arbete som han eller hon har utfört tidigare, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.⁸⁴ Skillnaden som uppstår genom förslaget är framför allt att det arbete som den försäkrade har utfört tidigare begränsas till en tidsperiod om femton år tillbaka i tiden – det arbete som den försäkrade har erfarenhet av.

Bedömningen av förvärvsförmåga bör göras mot normalt förekommande arbeten som den försäkrade har erfarenhet av

Enligt vårt förslag ska Försäkringskassan vid bedömningen av den kvarvarande inkomstförmågan för en äldre försäkrad i första hand ta hänsyn till den försäkrades förmåga och möjlighet att skaffa sig inkomst genom normalt förekommande arbete som han eller hon har erfarenhet av. Försäkringskassan behöver alltså även fortsättningsvis veta vilka arbeten den försäkrade tidigare har haft och om han eller hon kan utföra ett sådant arbete även i fortsättningen och skaffa sig inkomst från det.⁸⁵ Därutöver ska enligt vårt förslag fortfarande hänsyn tas till de faktorer som anges i 41 kap. 9 § SFB. För äldre försäkrade är härvid frågan om byte av bostadsort även fortsatt av stor betydelse.

⁸³ Se prop. 2021/22:220, s. 10–11, prop. 1975/76:197, s. 74. och prop. 1970:66, s. 70–71.

⁸⁴ 42 kap. 10 § SFB.

⁸⁵ Jfr Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 20, s. 160.

Begränsningen till normalt förekommande arbeten innebär en harmonisering med vad som gäller för äldre försäkrade vid prövningen av rätt till sjukersättning.⁸⁶ Det innebär också en harmonisering med vårt förslag om att detta arbetsmarknadsbegrepp ska gälla också när en inkomst efter skada fastställs utifrån den försäkrades kvarvarande förvärvsförmåga.

I praktiken bedömer vi att denna förändring får begränsade effekter. De allra flesta vanliga arbeten utgör normalt förekommande arbeten. För en äldre försäkrad som har ett annat lämpligt arbete tillgängligt, även om detta är anpassat eller exempelvis en anställning där arbetsgivaren får lönebidrag, ska den försäkrades förvärvsförmåga även fortsättningsvis bedömas även mot detta arbete.

Bedömningen av vilka arbeten den försäkrade har erfarenhet av ska göras utifrån en tidsrymd om femton år

I begreppet ”erfarenhet av” ligger en bedömning av den försäkrades förmåga att skaffa inkomst genom förvärvsarbeten som han eller hon har haft de senaste 15 åren.⁸⁷ Denna begränsning i tidsrymd framgår vad gäller motsvarande regler för rätt till sjukersättning för äldre av 33 kap. 10 a § SFB.⁸⁸ Vi menar att samma tidsperiod framstår som rimlig även vad gäller bedömning av den försäkrades erfarenhet vid livränta. Arbeten den försäkrade har haft upp till femton år före tidpunkten för prövningen ska beaktas, inte minst med hänsyn till livräntans karaktär som ersättning vid långvarigt nedsatt inkomstförmåga.⁸⁹ Utöver de arbeten som den försäkrade har fram till tidpunkten för prövningen av rätten till livränta så betyder det att den försäkrades förmåga ska prövas gentemot samtliga arbeten, heltid såväl som deltid, som han eller hon har haft under de senaste femton åren, räknat bakåt från och med månaden före den månad för vilken den försäkrade ansöker om livränta. Detta gäller såväl för försäkrade som är arbetslösa som försäkrade som har arbete vid tiden för prövningen.⁹⁰

Tidpunkten bör också bestämmas utifrån när livränta kan lämnas med hänsyn till reglerna i 42 kap. 6 § SFB. Eftersom en försäkrad

⁸⁶ 33 kap. 10 a § SFB.

⁸⁷ Femtonårsperioden mäts från före den månad för vilken den försäkrade ansöker om livränta.

⁸⁸ Jfr prop. 2021/22:220.

⁸⁹ Jfr regeringens uttalanden i prop. 2021/22:220, s. 13.

⁹⁰ Jfr prop. 2021/22:220 s. 14 avseende motsvarande uttalanden för äldrereglerna inom sjukersättningen.

kan ansöka om livränta i princip hur långt tillbaka som helst behövs en hållpunkt som begränsar tidpunkten från vilken femtonårsperioden ska börja räknas i dessa fall. Denna hållpunkt kan lämpligen avse den månad från vilken den försäkrade som tidigast kan få livränta utbetald när utbetalningen begränsas av reglerna i 42 kap. 6§.

Det finns enligt vad vi kan se inga hinder mot att för livräntans del precisera arbete som den försäkrade tidigare har utfört till att preciseras genom erfarenhetsbegreppet och tidsperioden om femton år i sjukersättning. Tvärtom kan det vara till fördel för rättssäkra bedömningar att ha ett mått för hur långt tillbaka i tiden en sådan bedömning ska gå. Det saknas i dagsläget närmare ledning för hur bestämmelsen ska tolkas, och om exempelvis arbeten som den försäkrade utfört för många år sedan i sin ungdom ska räknas med. Genom förslaget kommer det bli lättare att göra denna bedömning. Försäkringskassan måste dock fortfarande utreda vilka arbeten den försäkrade har haft och hur dessa har sett ut.

Frågan om en försäkrad har erfarenhet av visst arbete måste bedömas med hänsyn till omständigheterna i varje enskilt fall. Vi delar den uppfattning som regeringen uttryckte i förarbetena inför ändringen av reglerna om sjukersättning. Det är således inte lämpligt att i tid precisera hur lång tid ett arbete ska ha pågått för att personen ska anses ha erfarenhet av det.⁹¹ I likhet med regeringen anser vi att de arbeten som arbetsförmågan prövas mot visserligen kommer att innebära att kraven på omställning för olika personer kommer att variera, men att det inte utgör någon skillnad mot hur prövningen sker i dag.

Detta gäller såväl för försäkrade som är arbetslösa som försäkrade som har arbete vid tiden för prövningen. Genom att inkomstförmågan prövas mot normalt förekommande arbeten som den försäkrade har erfarenhet av omfattas även den som är arbetslös av den föreslagna regleringen förutsatt att personen har arbetat i ett normalt förekommande arbete någon gång under den senaste femtonårsperioden.

⁹¹ Prop. 2021/22 :220, s. 11.

Den som har ett lämpligt arbete tillgängligt bör få sin inkomstförmåga bedömd även mot detta arbete

För den som redan har ett annat lämpligt arbete tillgängligt ska arbetsförmågan enligt vårt förslag bedömas även i förhållande till det arbetet. I likhet med vad regeringen anförde inför införandet av äldrereglerna inom sjukersättningen menar vi att för den som omfattas av förslaget ska arbetsförmåga i sådana arbeten som inte är normalt förekommande på arbetsmarknaden endast beaktas om den försäkrade faktiskt har ett sådant arbete tillgängligt. Det innebär till exempel att för en äldre försäkrad som har erfarenhet av normalt förekommande arbete under den senaste femtonårsperioden, men också har en anställning vid Samhall, ska förmågan att skaffa inkomst bedömas i förhållande till arbetet vid Samhall. På detta sätt uppnås också en likformighet i relation till hur arbetsförmåga i annat lämpligt arbete beaktas gällande sjukpenning. För att annat lämpligt arbete ska vara tillgängligt ska den försäkrade faktiskt ha erbjudits ett sådant arbete.⁹²

Definitionen av vad som ska utgöra ett tillgängligt arbete blir genom förslaget mer preciserad än vad som i dag gäller för arbetsskadeförsäkringen och bör bli lättare att tillämpa. Innebörden av vad som ska anses utgöra ett tillgängligt arbete kan medföra en något generösare tillämpning, men det får anses oklart hur detta begrepp i dagsläget tillämpas vid bedömning av äldre försäkrades inkomstförmåga.

5.2.5 Äldre försäkrade bör även fortsättningsvis omfattas av faktorerna i 41 kap. 9 § SFB

Vid bedömning av en äldre försäkrads inkomstförmåga är det viktigt att betona att även dessa försäkrade även fortsättningsvis omfattas av bestämmelsen i 41 kap. 9 § SFB. Dessa faktorer ändras inte genom vårt förslag. Det innebär att det också för äldre försäkrade ska beaktas dennes utbildningsnivå, tidigare verksamhet och bosättningsort vid bedömningen av inkomstförmågan. Dessa faktorer kompletterar således arbetsmarknadsbegreppet och den äldres erfarenhet när det gäller att fastställa inkomstförmågan. Särskilt frågan om bosättningsort har betydelse för äldre försäkrade. Skyldigheten att omskola

⁹² Jfr prop. 1996/97:28, s. 16 och 18 och prop. 2007/08:136, s. 67 f. och s. 101.

sig eller att flytta till annan ort mjukas inom arbetsskadeförsäkringen succesivt upp för äldre försäkrade för att så småningom helt efterges.⁹³

Det sagda innebär att någon fullständig harmonisering inte är möjlig mellan äldre reglerna i arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen.

5.2.6 Försäkrade som bedömts omfattas av äldre reglerna bör vara skyddade mot regeländringar

En försäkrad som har bedömts uppfylla kriterierna för att räknas som äldre försäkrad bör omfattas av denna reglering även om tidpunkten då livränta som längst kan lämnas därefter skulle senareläggas genom en författningsändring.⁹⁴ För att äldre reglerna ska vara förutsebara för försäkrade på sikt, hur riktåldern för pension än förändras, föreslår vi därför att en försäkrad som har uppnått den ålder då denne omfattas av regleringen fortsatt ska omfattas, även om tidpunkten då livränta som längst kan lämnas skulle senareläggas genom en författningsändring.

I sammanhanget kan nämnas att regeringen i propositionen Justerade åldersgränser i pensionssystemet och i kringliggande system⁹⁵ föreslog en höjning av den ålder till vilken livränta som längst kan lämnas, till nuvarande den månad före den månad då den försäkrade fyller 66 år fr.o.m. december 2022 och att äldre föreskrifter fortfarande skulle gälla för den som uppnått respektive åldersgräns före den 1 januari 2023. I propositionen föreslogs också att livränta fr.o.m. den 1 december 2025 som längst ska lämnas t.o.m. månaden före den månad som den försäkrade uppnår riktåldern för pension och att äldre föreskrifter fortfarande ska gälla för den som uppnår respektive åldersgräns före den 1 januari 2026. I 2 kap. 10 c § andra stycket socialförsäkringsbalken anges vidare att när en gällande riktålder för pension ändras ska en åldersgräns som är knuten till den riktåldern som gällde före ändringen fortsätta att gälla för en försäkrad som före ändringen uppnått sådan åldersgräns.⁹⁶

⁹³ Jfr prop. 1975/76:197, s. 74.

⁹⁴ Jfr uttalandena i prop. 2021/22:220, s. 15 om äldre reglerna vid sjukersättning.

⁹⁵ Prop. 2021/22:181.

⁹⁶ Jfr prop. 2021/22:220, s. 14–15.

5.2.7 Förslag om att livräntan ska kunna omprövas när en försäkrad blir äldre

Utredningens förslag: Det ska klargöras att en livränta ska kunna omprövas med stöd av 41 kap. 22 § SFB när en försäkrad uppnår den ålder som krävs för att han eller hon ska betraktas som ”äldre”. Denna möjlighet ska kodifieras i lagtexten.

Skälen för utredningens förslag: Bestämmelsen om omprövning i 41 kap. 22 § SFB har införts för att den försäkrades förhållanden kan förändras över tid. Om den inkomstförlust som låg till grund för beslutet om livränta inte längre finns, eller inte i samma omfattning, måste det finnas möjlighet att ompröva livräntan. Detsamma gäller om arbetsskadan har lett till ytterligare inkomstminskning.

I förarbetena framgår följande.

Syftet med bestämmelsen om omprövning är att Försäkringskassan ska kunna ompröva en livränta när förhållandena har ändrats. Livränta grundas på ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp. Faktorerna som ligger till grund för invaliditetsbedömningen kan vara så osäkra att det skulle vara orimligt att livräntan inte kan ändras (minskas) om utvecklingen av den försäkrades inkomstförmåga efter skadan tar en annan inriktning än den som förutsattes när livräntan bestämdes. Livräntan ska också kunna ändras (höjas) om arbetsskadan har lett till ytterligare inkomstminskning, till exempel om den godkända arbetsskadan har förvärrats. Ett annat skäl för att höja en livränta är om den försäkrade på grund av sin arbetsskada har drabbats av arbetsmarknadsmässiga faktorer som inte skulle drabbat honom eller henne som frisk.⁹⁷

En äldre försäkrad har inte samma krav på omställning som försäkrade som inte uppnått den erforderliga åldern. Denna utgångspunkt gäller såväl i dagsläget som enligt våra förslag. Det innebär att man vid fastställande av inkomst efter skada ska beakta fler omständigheter som är till fördel för den försäkrade.

En konsekvens av att flera underlag för inkomst efter skada kan behöva fastställas för äldre (se avsnitt 5.2 ovan) skulle kunna bli att den som väntar med sin ansökan om livränta till dess att han eller hon uppnår den ålder då åldreregeln kan tillämpas, kommer att bedömas utifrån en fördelaktigare bedömningsgrund, från och med den tidpunkt då ålderskriteriet är uppfyllt. Den som redan har ansökt om

⁹⁷ Jfr prop. 1975/76:197, s. 75 och s. 100.

livränta och fått denna beviljad, innan han eller hon ingår i gruppen äldre, kommer dock endast att ha bedömts enligt huvudregeln i 41 kap. 9 § SFB.

Om det har fastställts en fiktiv inkomst efter skada och den försäkrade ännu inte har fått ett sådant arbete som motsvarar den kvarvarande förvärvsförmågan, är det inte säkert att den försäkrade kan få högre livränta beviljad, efter en skriftlig ansökan, utifrån den omständigheten att han eller hon uppnår ålderskriteriet. De förarbetsuttalanden vi redogjort för ovan talar visserligen för att en livränta ska kunna höjas om den försäkrade drabbas av arbetsmarknadsmässiga faktorer som inte skulle drabbat honom eller henne som oskadad. Där bör rimligen faktorer som att äldre generellt har svårare att få arbete – och som redan i dagsläget innebär lägre omställningskrav på äldre – ingå, och för en försäkrad som efter en period med livränta fortfarande inte har en anställning och som gör inkomstförlust till följd av skadan bör rimligen kunna beaktas att personen nu dessutom har uppnått den ålder då ytterligare faktorer ska beaktas vid fastställandet av förvärvsförmågan.

Omständigheten att åldern ändras för en försäkrad och om detta kan utgöra grund för omprövning enligt 41 kap. 22 § SFB har inte prövats av HFD. En sådan fråga, om den försäkrade var berättigad till högre livränta sedan hon fyllt 60 år, har prövats av Kammarrätten i Göteborg i mål nr 3360-12 där rätt till omprövning inte ansågs föreligga, men utan några utförliga resonemang om tillämpningen från kammarrättens sida. Frågan har såvitt vi kunnat erfara inte varit föremål för prövning i några ytterligare mål.

Om en sådan omprövning inte skulle vara möjlig enligt 41 kap. 22 § SFB kommer den som väntar med sin ansökan att kunna hamna i ett bättre läge än den som ansöker om livränta i nära anslutning till att varaktighetskravet är uppfyllt. Detta är inte tillfredställande ur ett likabehandlingsperspektiv och inte en önskvärd konsekvens. För att säkerställa att äldre försäkrade likabehandlas och att regelverket tar hänsyn till denna situation bör det därför klargöras att omprövning av livränta enligt 41 kap. 22 § SFB är möjlig då en försäkrad uppnår den ålder som krävs för att betraktas som äldre. En sådan möjlighet bör därför också kodifieras i ett nytt stycke i 41 kap. 22 § SFB.

5.3 Förslag om att förtydliga möjligheterna att ompröva rätten till livränta vid utbildning

Utredningens förslag: Möjligheten att genom omprövning sänka inkomsten efter skadan och därmed höja en beviljad livränta när den försäkrade deltar i en behandling eller rehabilitering som minskar det framtida behovet av livränta bör framgå av lagtexten.

Skälen för utredningens förslag: Rätten till livränta villkoras av att den försäkrade gör vad han eller hon kan för att avhjälpa konsekvenserna av sin arbetsskada. Men det innebär också att den försäkrade har rätt till extra ersättning och stöd under tid för sådan rehabilitering eller omskolning. I vissa fall uppstår sådana möjligheter efter det att den försäkrade redan har beviljats livränta. För sådana situationer menar vi att det är viktigt att arbetsskadeförsäkringen är utformad på ett sådant sätt att den försäkrade uppmuntras och stöttas för att begränsa det framtida behovet av livränta. Därför bör det finnas möjlighet att höja livräntan under den tid den försäkrade deltar i exempelvis studier om studierna under studietiden begränsar den försäkrade möjlighet att skaffa sig inkomst. Nuvarande regelverk innebär att det finns frågetecken kring om studier eller andra liknande åtgärder är sådana ändringar av betydelse som krävs för att höja livräntan genom en omprövning. Därför menar vi att möjligheten till omprövning i dessa situationer bör framgå av lagtexten.

5.3.1 Den försäkrade förväntas minska effekterna av sin arbetsskada

I förarbetena till arbetsskadeförsäkringen diskuterades den försäkrades skyldighet att medverka till att minska de ekonomiska effekterna av en arbetsskada. Förarbetena anger att den försäkrade bör vara skyldig att delta i rehabiliteringsåtgärder av medicinsk art och andra åtgärder som omskolning eller arbetsträning, om det går att anta att den framtida inkomstförlusten kan begränsas av sådana åtgärder. Syftet med åtgärderna ska vara att underlätta den försäkrades återgång i arbete. De rehabiliteringsåtgärder som föreslås måste vara rimliga och

skäligen i förhållande till den försäkrades förutsättningar och de ska i möjligaste mån ske i samråd med den försäkrade.⁹⁸

Deltar den försäkrade i rehabilitering eller omskolning som kan minska behovet av livränta kan inkomst efter skadan sänkas. I stället för att baseras på inkomstförmågan,⁹⁹ kan inkomst efter skadan bestämmas utifrån vilken utsträckning den försäkrade kan arbeta samtidigt som rehabiliteringen eller omskolningen pågår.¹⁰⁰ Om den försäkrade exempelvis deltar i heltidsstudier så kan inkomst efter skadan fastställas till 0 kronor trots att den försäkrade egentligen har en förmåga att skaffa sig inkomst. Grundkraven för rätt till livränta behöver dock vara uppfyllda för att inkomst efter skadan ska kunna sänkas med stöd av den försäkrade deltar i rehabilitering eller omskolning med mera.

5.3.2 Rehabilitering och omskolning kan bli aktuellt efter att livränta redan beviljats

I de flesta fall blir det aktuellt att bedöma möjligheterna att begränsa den försäkrades framtida inkomstförlust innan livränta beviljas första gången. Men det kan också bli aktuellt att bedöma i fall där den försäkrade redan har beviljats livränta. Exempelvis kan det skapas nya utbildningar som innebär nya möjligheter för den försäkrade att begränsa sin inkomstförlust trots de begränsningar som arbetsskadan innebär. Om den försäkrades livränta baseras på att den försäkrade kan arbeta efter skadan, men utbildningen begränsar den försäkrades möjlighet att skaffa sig den inkomsten kan den försäkrade behöva högre livränta för att ha möjlighet att delta i utbildningen. Då behöver rätten till livränta omprövas. För att en livränta ska kunna höjas genom omprövning behöver det ha skett en ändring av betydelse i de förhållanden som var avgörande för beslutet.¹⁰¹

⁹⁸ Prop. 1975/76:197, s. 74.

⁹⁹ 41 kap. 9 § SFB.

¹⁰⁰ 41 kap. 4 § SFB.

¹⁰¹ 41 kap. 22 § SFB.

5.3.3 Det är oklart om utbildning med mera är en ändring av betydelse

Under vår utredning har Försäkringskassan delgett oss att myndigheten menar att det är osäkert om en utbildning eller liknande åtgärd kan vara en ändring av betydelse som kan innebära att en beviljad livränta höjs genom omprövning. Det finns också en kammarrättsdom där den försäkrade inte bedömdes ha rätt till högre livränta trots att hon hade påbörjat heltidsstudier som skulle kunna minska den framtida inkomstförlusten.¹⁰² Enligt det överklagade omprövningsbeslutet från Försäkringskassan är en förutsättning för att livräntan ska kunna höjas att det skett en inkomstminskning som beror på den godkända arbetsskadan, antingen genom att arbetsskadan har försämrats eller att den försäkrade drabbats av vissa arbetsmarknadsmässiga faktorer som inte skulle ha drabbat honom eller henne som oskadad. Enligt Försäkringskassans beslut framgår det av förarbetena.¹⁰³ Både förvaltningsrätten och kammarrätten instämde i Försäkringskassans bedömning om att det inte kunde anses ha skett en sådan ändring som krävs för att livräntan ska kunna omprövas.

Enligt de förarbeten som Försäkringskassan refererar till innebär emellertid det ekonomiska invaliditetsbegreppet att det måste finnas möjlighet till omprövning. De faktorer som ligger till grund för bedömningen är i många fall så osäkra att det skulle vara orimligt att inte ändra livräntan om den framtida utvecklingen tar en annan riktning än vad som förutsattes när livräntan bestämdes.¹⁰⁴ Och i förarbetena tas en försämring av arbetsskadan och arbetsmarknadsmässiga faktorer som inte skulle ha drabbat den försäkrade som oskadad upp som skäl för att höja en livränta. Men då som exempel, inte som utslutande skäl.¹⁰⁵ Förarbetena utesluter alltså inte att en livränta kan höjas av andra skäl.

¹⁰² Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 509-22.

¹⁰³ I beslutet hänvisas till prop. 1975/76:197, s. 100.

¹⁰⁴ Prop. 1975/76:197, s. 75.

¹⁰⁵ Prop. 1975/76:197, s. 100.

5.3.4 Rätten till livränta behöver kunna omprövas om det finns möjlighet att begränsa den framtida inkomstförlusten

Av förarbeten och praxis framgår det inte om en möjlighet att begränsa skadans konsekvenser och behovet av livränta ska räknas som en ändring av betydelse. Men vi menar att det tydligt faller in under syftet med omprövningsmöjligheten. Möjligheten att begränsa behovet av livränta genom rehabilitering och omskolning är bra exempel på hur de faktorer som ligger till grund för bedömningen av rätten till livränta i många fall är så osäkra att det skulle vara orimligt att inte ändra livräntan om den framtida utvecklingen tar en annan riktning än vad som förutsattes när livräntan bestämdes. Visserligen angav det föredragande statsrådet att det torde vara lämpligt att bevilja tidsbegränsade livräntor och avvakta möjligheterna till rehabilitering innan en livränta fastställs slutligt.¹⁰⁶ Men exemplen kan vara många på att det inte alltid är möjligt. Nya utbildningar kan tillkomma, det kan ta tid innan den försäkrade lyckas komma in på den aktuella utbildningen och den försäkrade kan efter hand anpassa sig till de nya omständigheterna som skadan innebär och upptäcka nya sätt att kompensera skadans konsekvenser som varken den enskilde eller Försäkringskassan såg vid beviljandet av livränta.

Kammarrättsdomen ovan visar hur den nuvarande oklarheten innebär att den försäkrade inte kunde få stöd av arbetsskadeförsäkringen för att begränsa den framtida inkomstförlusten. I det fallet var den försäkrade nästan klar med utbildningen vid tidpunkten för kammarrättsdomen. I andra fall hade utfallet kunnat bli att den försäkrade inte har råd att börja studera. Det skulle inte bara drabba den försäkrade och innebära att han eller hon inte får chans att avhjälpa arbetsskadans konsekvenser utan skulle också vara negativt för statens finanser. Rätten till den högre livräntan under exempelvis omskolning förutsätter att statens extra kostnad för livräntan är lägre än vad kostnaden för livräntan skulle bli utan omskolningen. Annars kan det inte hävdas att åtgärden begränsar de ekonomiska följderna av arbetsskadan.¹⁰⁷ När högre livränta beviljas under omskolning med mera är tanken med andra ord att kostnaden för livränta totalt sett blir lägre. Kan inte den försäkrade påbörja studierna för att livräntan inte höjs

¹⁰⁶ Prop. 1975/76:197, s. 74.

¹⁰⁷ Jfr prop. 1975/76:197, s. 74.

kommer staten därför få en högre total kostnad för den försäkrades arbetsskada. Det är inte rimligt.

Kammarrättsdomen ovan visar också hur den aktuella tolkningen även drabbade den försäkrade ytterligare. Trots att den försäkrade inte bedömdes ha rätt till ytterligare livränta för den aktuella utbildningen, användes sedan utbildningen som argument för att den försäkrade hade visat en så bra arbetsförmåga att hon sedan inte längre hade rätt till livränta efter att den tidigare beviljade perioden upphörde. Den försäkrade hade inte ens gått färdigt utbildningen, men enligt kammarrätten talade hennes resultat, närvaro och genomförande av heltidsstudier för att de aktivitetsbegränsningar som beskrevs i de medicinska underlagen inte var så omfattande. Den omständigheten att utbildningen inte var avslutad vid provningstidpunkten i februari 2020 hade enligt kammarrätten därför inte någon större betydelse vid bedömningen.

5.4 Konsekvenser av förslagen

I detta avsnitt redovisas konsekvenser av utredningens förslag om tydligare regler för att fastställa rättvisande inkomst efter skada. Här väger vi inte in konsekvenserna av övriga förslag. De sammantagna konsekvenserna av våra förslag behandlas i stället i kapitel 16.

Vi bedömer att förslaget sammantaget kommer att innebära begränsade konsekvenser. Förslaget kommer framför allt att ha betydelse för enskilda försäkrade och då främst i fråga om rättssäkerhet. I viss mån påverkas handläggande myndigheters administrativa kostnader. Förslaget bedöms även marginellt påverka arbetsgivare och företag (inklusive Afa Försäkring). Förslaget bedöms ge vissa effekter för jämställdheten genom att minska skillnaderna mellan kvinnor och män. Förslaget bedöms inte ha effekter för hälso- och sjukvården.

5.4.1 Effekter för enskilda

Konsekvenserna av förslaget kommer framför allt att avse enskilda. För dessa uppstår gynnsamma effekter på så sätt att inkomst efter skada i de fall där sådan behöver bestämmas utifrån uppskattning kan bedömas bli mer rättvisande. Därmed kommer regelverket till större del uppfylla syftet med arbetsskadeförsäkringen om full ersättning

vid skada och att det är den faktiska inkomstförlusten som beror på arbetsskadan som ska ersättas. Genom att koppla arbetsmarknadsbegreppet till det begrepp som gäller inom sjukförsäkringen – normalt förekommande arbete – kommer bedömningarna att bli tydligare och mer förutsebara. För de enskilda försäkrade som berörs kommer förslaget innebära att risken för att göra rättsförlust minskar. Rätts säkerheten för enskilda ökar därmed.

Exempel på fall där förslaget kan ha avgörande betydelse för den enskilde är då han eller hon har beviljats sjukpenning för en skada. Förutsatt att det finns en erforderlig prognos för nedsättningen av inkomstförmågan kommer risken för att den enskilde ändå bedöms ha förmåga att skaffa inkomst utifrån arbetsskadeförsäkringens regler minska. På likande sätt kommer klargörandet att anställning på Samhall eller andra skyddade anställningar som inte ingår i den öppna arbetsmarknaden att innebära att inkomst efter skada inte kan sättas utifrån inkomst i sådant arbete. En försäkrad som endast har möjlighet att skaffa inkomst i sådant arbete, men som inte kan få ett arbete då nödvändiga beslut från Arbetsförmedlingen saknas, bör då typiskt sett få sin inkomst efter skada satt till noll kronor.

Förslaget om ändring av regelverket för äldre försäkrade bedöms ha mycket små konsekvenser och handlar framför allt om harmonisering med övriga system. För en liten grupp försäkrade kan den preciserade och höjda åldern innebära att personen inte räknas som äldre, vilket kan påverka hur inkomst efter skada beräknas. De klargöranden som enligt förslaget görs av äldrereglerna bedöms också öka framför allt förutsebarheten, genom att gränsen för vem som ska anses vara äldre och vid vilken tidpunkt reglerna ska tillämpas klargöras.

Effekten på antalet godkända livräntor är svåruppskattad

Det är svårt att göra någon närmre uppskattning av det faktiska antalet godkända livräntor där förslaget kan få betydelse eftersom någon statistik inte förs över i vilken mån fastställd inkomst efter skada i fiktivt arbete påverkar möjligheten att beviljas livränta. Det är också svårt att avgöra om försäkrades bedömda förmåga att skaffa inkomst genom arbete i ett fiktivt arbete efter skadan typiskt sett motsvarar deras verkliga förmåga.

Det antal ärenden som enligt förslaget kan medföra att en annan inkomst efter skadan skulle fastställas jämfört med dagens regler, och genom detta medföra att villkoren för tillräcklig inkomstförlust om en femtondel skulle uppfyllas, uppskattar vi dock vara litet och understiga 100 ärenden per år.

Ännu färre ärenden bedömer vi handlar om regelförändringarna för äldre försäkrade. Dessa regelförändringar bör inte få någon nämnvärd påverkan på antalet godkända livräntor.

5.4.2 Effekter för jämställdhet

Förslaget påverkar inte kvinnors möjligheter att söka ersättning från arbetsskadeförsäkringen på annat sätt än mäns och bedöms därför inte ha någon speciell påverkan på jämställdheten ur detta perspektiv.

Vad gäller frågan om tillräcklig inkomstförlust för att livränta ska kunna beviljas (en femtondel av inkomsten som oskadad) bedöms förslaget ha positiv effekt för jämställdheten mellan kvinnor och män. Det beror på att kvinnor generellt sett har något lägre lön än män. Genom klargörandet att anställning hos Samhall eller andra skyddade anställningar som typiskt sett innebär relativt låg lön inte ska kunna ingå i fastställande av en fiktiv inkomstförmåga efter skadan bedöms förutsättningarna för den med låg inkomst före skadan att beviljas livränta öka. Detta kommer att inkludera kvinnor i något högre grad än män.

5.4.3 Effekter för myndigheter

Förslaget kommer enligt vår bedömning att ha mycket begränsade effekter för myndigheter. Förslaget berör främst Försäkringskassans administration och handläggning. Ingen annan myndighet kommer direkt att beröras av förslaget.

Försäkringskassan

Konsekvenserna för Försäkringskassan bedömer vi blir begränsade. Med så pass få personer som berörs av förslaget kan det bedömas få endast liten betydelse för Försäkringskassans administration av arbets-

skadelivräntor. Försäkringskassans handläggning av ärenden bedömer vi kommer förenklas något och bli mer rättssäker. Bedömningen vid fastställande av inkomst efter skada kommer att behöva utgå från normalt förekommande arbeten där Försäkringskassan måste bedöma vilken grad av anpassning i ett sådant arbete som kan komma att krävas och om denna är större än ringa. De flesta som ansöker om livränta har dessutom oftare sjukpenning, eller saknar helt ersättning från sjukförsäkringen, än sjukersättning varför arbetsmarknadsbegreppet blir relevant i flera av den försäkrades ärenden. Handläggarnas bedömningsutrymme av inkomstförmåga i fiktivt arbete minskar också något vilket gör bedömningarna enklare. Handläggningen av ärenden bedömer vi bli något mindre komplicerad än dagens ärenden varför den genomsnittliga tid det tar att handlägga ett ärende kan förväntas kortas något med vårt förslag.

De kostnader som uppkommer för Försäkringskassan blir utöver något minskade kostnader för handläggning vissa initiala kostnader för Försäkringskassan. Det omfattar kostnader för att uppdatera styrande och stödjande dokument såsom vägledning men också blanketter, brevmallar samt interna och externa informations- och utbildningsinsatser.

5.4.4 Effekter för företag och arbetsgivare

Förslaget berör endast i marginell utsträckning företag och arbetsgivare. I de fall inkomstförmåga i ett fiktivt arbete behöver baseras på exempelvis faktiska arbeten hos arbetsgivare på orten där den försäkrade bor kan Försäkringskassan i något större utsträckning än i dag behöva kontakta arbetsgivare för att få del av ingångslöner och liknande.

Konsekvenser för Afa Försäkring

Konsekvenserna för Afa Försäkring bedöms blir försumbara. Afa bedömer frågan om inkomstförlust utifrån skadeståndsrättslig grund och är inte styrda av socialförsäkringsbalkens regler om inkomst efter skada. Förslaget bedöms därmed få marginell betydelse för Afa Försäkring och tillämpningen av TFA och besläktade kollektivavtalade försäkringar.

5.4.5 Effekter för staten

Ökningen av kostnaderna för staten till följd av förslaget bedömer vi blir begränsad. Det går inte att uppskatta vilka kostnadsökningar förslaget kommer att innebära. Det är sannolikt fråga om ett fåtal fall där förändringarna kommer att få betydelse. För enskilda kan en korrekt fastställd inkomst efter skadan ha stor betydelse medan detta får försumbara effekter på statens kostnader för arbetsskade-försäkringen.

Osäkerhetsmarginalerna i denna bedömning och det begränsade antal ärenden det är fråga om gör att vi inte särredovisar några kostnader i detta avsnitt. Kostnaderna för Försäkringskassans administration och för staten redovisas i stället i det kapitel där de samman-slagna konsekvenserna av våra förslag redovisas (se kapitel 16).

5.5 Fördjupningsavsnitt om inkomst efter skadan som del av grundkravet om inkomstförlust

Grundkraven för rätt till livränta består av två delar: inkomstförlustens storlek och dess varaktighet. I denna fördjupningsdel gör vi en närmre genomgång av kravet på inkomstförlust och hur inkomst efter skadan fastställs. Delar av det som beskrivs i detta avsnitt har också redogjorts för i förslaget om tydligare regler för att fastställa inkomst efter skadan ovan. Dessa delar återfinns även i detta avsnitt för överskådlighetens skull.

5.5.1 Inkomstförlustens storlek

För att en försäkrad ska ha rätt till livränta krävs att nedsättningen av förmågan att skaffa inkomst genom arbete som arbetsskadan orsakar uppgår till minst en femtondel.¹⁰⁸ Kravet på att den försäkrade har fått sin förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete nedsatt med minst en femtondel till följd av arbetsskada innebär en jämförelse av livränteunderlaget¹⁰⁹ och inkomst efter skadan.¹¹⁰ Lagtexten beskriver inte hur inkomstförlusten om minst en femtondel ska beräknas. Det

¹⁰⁸ 41 kap. 2 § SFB.

¹⁰⁹ 41 kap. 11–17 §§ SFB.

¹¹⁰ 41 kap. 9–10 §§ SFB.

framgår inte heller direkt av förarbetena. Men det framgår indirekt att inkomstunderlaget (livränteunderlaget) ska ligga till grund för beräkningen av den inkomstförlust som arbetsskadan gett upphov till.

Övergången till ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp och införandet av en kompensationsnivå på 100 procent innebär att större vikt än tidigare måste läggas vid en korrekt anpassning till aktuella förhållanden av det inkomstunderlag som skall vara utgångspunkt för beräkning av inkomstförlust till följd av arbetsskada.¹¹¹

I lagtexten anges att storleken på livräntan ska bestämmas utifrån skillnaden mellan livränteunderlaget och den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete.¹¹² Skulle inkomstförlusten om minst en femtondel beräknas på annat sätt skulle *rätten till* livränta och *storleken* på livräntan baseras på olika inkomstförluster. Exempelvis skulle det vara möjligt att komma fram till att den försäkrade gör en tillräckligt stor inkomstförlust för att ha rätt till livränta, men att det inte finns en inkomstförlust att betala ut livränta för. Uppfyllandet av kravet på en inkomstförlust om minst en femtondel bör därför beräknas på samma sätt som storleken på livräntan enligt 41 kap. 8 § SFB.¹¹³

5.5.2 Inkomst efter skadan

Förutom livränteunderlaget utgörs inkomstförlusten av inkomsten efter skadan. Inkomstförlusten beräknas genom att fastställa skillnaden mellan den försäkrades livränteunderlag och den inkomst den försäkrade har eller bedöms kunna få trots skadan.

¹¹¹ Prop. 1975/76:197, s. 76.

¹¹² 41 kap. 8 § SFB.

¹¹³ Jfr även t.ex. Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 636-21. Domstolen konstaterade där att bestämmelsen i 41 kap. 14 § är tillämplig vid prövningen av om den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete är nedsatt med minst en femtondel under minst ett år, och inte bara vid fastställande av livräntans storlek. Kammarrätten i Göteborg konstaterade på liknande sätt i mål nr 182-20 att bestämmelsen i 41 kap. 13 § var tillämplig avseende frågan om inkomstförlust på minst en femtondel förelåg.

Fler faktorer än de medicinska ska vägas in i bedömningen av inkomstförmågan

Rätten till livränta bygger på att den försäkrades inkomstförmåga efter skadan ska bedömas med hänsyn till vad som är rimligt att begära. Förutom arbetsskadan ska hänsyn tas till den försäkrades utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter.¹¹⁴ I förarbetena räknas även hänsyn till den försäkrades rehabiliteringsbehov, rehabiliteringsmöjligheter och situation på arbetsmarknaden upp.¹¹⁵

När det gäller skyldigheten att byta arbete bör det inte krävas att den försäkrade utnyttjar varje möjlighet som finns för att få ett förvärvsarbete. Skyldigheten bör främst gälla de möjligheter till arbete som finns inom den del av arbetsmarknaden som bedöms som rimlig med hänsyn till den försäkrades utbildning, tidigare verksamhet och eventuell omskolning med anledning av skadan. Att hänsyn ska tas till bosättningsförhållanden innebär att den försäkrade inte bör ha en absolut skyldighet att flytta till varje ort där det finns arbeten. Den försäkrades möjlighet att flytta ska bedömas utifrån ålder, familjeförhållanden och fastighetsinnehav.¹¹⁶

Av förarbeten inom sjukförsäkringen framgår det att åldern var den faktor som vanligtvis ansågs väga tyngst. Ju äldre någon är desto lägre krav på omställning har det ansetts rimligt att ställa.¹¹⁷ Möjligheterna att ta hänsyn till individuella faktorer utöver rent medicinska, så kallade särskilda skäl, togs bort i sjukförsäkringen genom införande av rehabiliteringskedjan och lagändringar fr.o.m. den 1 juli 2008.

I ett avgörande från FÖD hade en försäkrad efter en arbetsskada omskolat sig till verkstadssnickare (alternativt maskinsnickare). Men några sådana arbeten fanns på grund av arbetsmarknadsläget inte tillgängliga på orten när han var klar med utbildningen. Han var då 57 år, gift och bodde i villa. Först var han arbetslös med arbetslöshetsersättning och sedan fick han ett beredskapsarbete. Med hänsyn till ålder, familjeförhållanden och fastighetsinnehav kunde det enligt FÖD inte krävas att han skulle byta bostadsort för att eventuellt få arbete som verkstadssnickare. FÖD bedömde därför att rätten till livränta skulle baseras på den faktiska inkomstförlust som den för-

¹¹⁴ 41 kap. 9 § SFB.

¹¹⁵ Prop. 1975/76:197, s. 74.

¹¹⁶ SOU 1975:84, s. 121.

¹¹⁷ Prop. 1996/97:28, s. 12.

säkrade gjorde. Inkomst efter skadan baserades först på arbetslöshetsersättningen och därefter inkomsten från beredskapsarbetet.¹¹⁸

HFD har i ett avgörande funnit att den utredning Försäkringskassan gjort avseende alternativa arbeten inte var tillräcklig för att kunna bedöma den försäkrades kvarvarande förvärvsförmåga enligt 41 kap. 9 § SFB. Utredningen bestod av de svar den försäkrade hade lämnat på frågor om utbildning med mera, ett intyg från den tidigare arbetsgivaren samt ett läkarintyg av en distriktsläkare på en vårdcentral. HFD konstaterade att utredningen innehöll en bedömning av på vilket sätt den försäkrades besvär hindrade honom att fortsätta i det arbete han lämnat. Men det var inte utrett vilka arbeten som skulle kunna vara lämpliga för honom med hänsyn till hans skada, utbildning, ålder och tidigare arbetslivserfarenhet. Inte heller fanns uppgifter om inkomstläget i sådana arbeten.¹¹⁹

Större hänsyn ska tas till äldre försäkrade

För äldre försäkrade finns dessutom en separat bestämmelse i 41 kap. 10 § SFB som innebär att hänsyn främst ska tas till förmågan och möjligheten att skaffa fortsatt inkomst genom sådant arbete som han eller hon har utfört tidigare, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.¹²⁰

Denna bestämmelse hämtades från reglerna från förtidspension.¹²¹ Enligt förarbetena till äldrereglerna för rätt till förtidspension får arbetet inte vara olämpligt utifrån äldre försäkrades personliga förhållanden eller utifrån arbetets natur. Det ska inte heller krävas att äldre försäkrade ska omskola sig eller delta i rehabilitering och det lämpliga arbetet ska finnas, eller tämligen omgående ordnas, i anslutning till bostadsorten för att arbetet ska kunna bedömas vara lämpligt och tillgängligt.¹²²

¹¹⁸ FÖD 1988:4.

¹¹⁹ RÅ 2008 not. 17.

¹²⁰ 41 kap. 10 § SFB.

¹²¹ Prop. 1975/76:197, s. 74.

¹²² Prop. 1970:66, s. 70–71.

60 år är en riktpunkt

År 1992 förtydligades det att äldrereglerna för förtidspensionen bara skulle tillämpas för de som var 60 år eller äldre.¹²³ Men motsvarande ändring har inte gjorts i arbetsskadeförsäkringen. Därför är 60 år fortfarande bara ett riktmärke inom arbetsskadeförsäkringen och tillämpningen av 41 kap. 10 § 2 stycket SFB.¹²⁴

I ett avgörande konstaterade Kammarrätten i Göteborg att 60 år är en riktpunkt som inte utesluter att reglerna även kan tillämpas på yngre personer än så. Enligt kammarrätten måste det göras en bedömning i varje enskilt fall där hänsyn också tas till de faktorer som räknas upp i 41 kap. 9 § SFB. Den försäkrade var 59 år och 4 månader när grundkraven var uppfyllda och arbetade 25 procent i det arbete han hade före skadan. Kammarrätten bedömde trots åldern att inkomst efter skadan skulle baseras på det faktiska arbetet utifrån äldrereglerna. På grund av den försäkrades begränsade utbildningsnivå och arbetslivserfarenhet var det inte rimligt att begära att han skulle byta arbete.¹²⁵

Hänsyn ska inte tas till läget på arbetsmarknaden

Det aktuella läget på arbetsmarknaden ska inte påverka bedömningen av inkomstförmågan.¹²⁶ Utgångspunkten ska i stället vara möjligheten att få ett arbete vid ett normalt arbetsmarknadsläge. Enligt förarbetena bör arbetsskadeförsäkringen inte kompensera ett inkomstbortfall som kan anses bero på en tillfällig konjunktur nedgång. Det trots att regeringen menade att det kan verka orimligt att bedöma att den försäkrade har en inkomstförmåga, om han eller hon på grund av arbetsskada behövt byta yrke och trots ihärdiga ansträngningar inte lyckas få ett nytt arbete.¹²⁷

HFD har i två fall kommit fram till att arbetslöshet berodde på arbetsmarknadsläget och därmed inte skulle vägas in i inkomst efter skadan. Lagtexten i 41 kap. 10 § SFB är en kodifiering av denna praxis.¹²⁸ I ena fallet hade en byggnadsarbetare utbildat sig vid journalisthög-

¹²³ Prop. 1990/91:141, s. 75–76.

¹²⁴ Hessmark m.fl. under kommentaren till 41 kap. 10 § SFB.

¹²⁵ Kammarrätten i Göteborg i mål nummer 5033-08.

¹²⁶ 41 kap. 10 § SFB.

¹²⁷ Prop. 1975/76:197, s. 74 och 75.

¹²⁸ Prop. 2008/09:200, s. 464–465.

skolan på grund av en arbetsskada. Under utbildningen fick han livränta. Efter sin examen var han arbetslös. HFD ansåg att det gick att anta att den försäkrade med sin nya utbildning och med hänsyn till hans ålder och bosättningsförhållande hade kunnat få ett lämpligt arbete i ett arbetsmarknadsläge med tillräcklig tillgång på arbete. HFD ansåg att en sådan tillämpning låg väl i linje med arbetsskade-försäkringens allmänna syfte, som är att ersätta inkomstbortfall som beror på en arbetsskada. Inkomstbortfall som beror på andra omständigheter, till exempel det allmänna arbetsmarknadsläget, är något man får ta hänsyn till enligt andra trygghetssystem. Inkomsten efter skadan fastställdes till vad den försäkrade skulle ha tjänat om han arbetat som journalist.¹²⁹

I det andra fallet hade en sågverksarbetare med en godkänd arbetsskada beviljats livränta under en ekonomisk gymnasieutbildning. Efter utbildningen fick han ett tillfälligt arbete som lagerarbetare. Efter en tid blev han uppsagd på grund av arbetsbrist. Den försäkrade genomgick en arbetsmarknadsutbildning under några månader och blev sedan åter arbetslös. Han hade under en kort period en anställning på ett textilföretag, men slutade på grund av sina luftrörsbesvär. HFD ansåg att det i ett arbetsmarknadsläge med tillräcklig tillgång på arbeten inte skulle finnas något hinder för den försäkrade att skaffa ett arbete som lagerarbetare. Inkomsten efter skadan fastställdes till vad den försäkrade skulle ha tjänat om han haft kvar sitt arbete som lagerarbetare.¹³⁰

I ett annat fall har HFD kommit fram till att inkomst efter skadan dessutom skulle beräknas utifrån att den försäkrade hade arbetslivserfarenhet. Den försäkrade hade fått en godkänd arbetsskada i arbete som målare. Efter skadan gick han en ettårig utbildning till yrkeslärare. Men han hade bara haft några kortvariga vikariat och han hade inte kunnat få någon fast anställning. HFD menade att den försäkrade hade kunnat börja arbeta som yrkeslärare sommaren 1991, om det funnits något sådant arbete tillgängligt på arbetsmarknaden. I det aktuella fallet skulle livränta beviljas från och med januari 1996. Därför fastställdes inkomst efter skadan till inkomsten för en yrkeslärare med fyra och ett halvt års erfarenhet.¹³¹

¹²⁹ RÅ 1996 ref. 58 I.

¹³⁰ RÅ 1996 ref. 58 II.

¹³¹ RÅ 2004 ref. 120.

Fiktiv inkomst efter skadan

Inkomstförmågan kan bedömas vara högre än den faktiska inkomsten efter skadan. Inkomstförlusten beräknas på den uppskattade skillnaden mellan den inkomst den försäkrade skulle ha haft om skadan inte inträffat och den inkomst han eller hon vid ett normalt arbetsmarknadsläge kan beräknas få genom arbete trots arbetsskadan. Det här motsvarar inte alltid skillnaden mellan livränteunderlaget och den försäkrades faktiska inkomster utan det blir i dessa fall fråga om en fiktiv inkomst efter skadan. Principen om en hundra procentig kompensation kan därför inte alltid uppfyllas.¹³²

Även den som saknar inkomst kan bedömas ha en inkomstförmåga

HFD har enligt de domar som återges ovan slagit fast att arbetslöshet i sig inte ger rätt till livränta. Bedöms en försäkrad som är arbetslös kunna få en inkomst av arbete i ett normalt arbetsmarknadsläge, och med hänsyn till skadan, utbildning med mera, ska den inkomsten fastställas som inkomst efter skadan. Enligt Försäkringskassans vägledning för arbetsskadeförsäkringen kan utredaren utgå från lönestatistik från den bransch eller det yrke som den försäkrade bedöms kunna arbeta inom. Men enligt vägledningen är det viktigt att bedöma om den avspeglar den lön som den försäkrade rimligen kan få. Det framhålls att en person som saknar erfarenhet ofta har lägre lön än den som har lång erfarenhet av samma arbete.¹³³

Försäkringskassan har tagit fram ett beräkningsverktyg i Excel som bygger på det verktyg som kan användas efter en Aktivitetsförmågeutredning (AFU). Med hjälp av verktyget kan utredaren sortera ut de yrkesområden som har en full överensstämmelse med en aktivitetsförmågeprofil. Utredaren graderar omfattningen av den försäkrades nedsatta förmåga utifrån följande områden:

- Fysisk styrka och rörlighet
- Fysisk uthållighet
- Syn, hörsel, tal
- Balans, koordination, finmotorik

¹³² Prop. 1975/76:197, s. 73 och 74.

¹³³ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 18, s. 161.

- Minne, inlärning, koncentration
- Exekutiva funktioner
- Affektiva funktioner
- Psykisk uthållighet.

Utifrån graderingen får utredaren sedan en lista på yrkesområden som har full samstämmighet med aktivitetsprofilen. Dessa yrkesområden ska utredaren sedan fördjupa sig i för att kunna bedöma inkomstförmågan.

Enligt instruktionerna för verktyget bör utredaren utgå från statistiken för percentillöner om den försäkrade inte har någon tidigare erfarenhet eller motsvarande att tillgodoräkna sig inom yrket. Detta tillvägagångssätt finns emellertid inte beskrivet i vägledningen. Enligt verktyget ger 25:e percentilen i SCB:s statistikdatabas (fjärdedelen med lägst löner) ofta ett bra resultat om utredaren vill ha en ingångslön. För försäkrade som har tidigare relevant erfarenhet eller motsvarande inom yrkesområdet kan det i stället vara aktuellt för utredaren att utgå från statistik för medellöner. De som vi talat med från den handläggande verksamheten anger att utredaren alltid särskilt bör motivera varför den försäkrade kan ha en förmåga som överstiger löneläget enligt 25:e percentilen i SCB:s statistikdatabas.

Flera av de utredare som vi pratat med använder inte verktyget eftersom de anser att det är för fyrkantigt och svårt att använda.

Försäkringskassan anser att arbetslöshetsersättning kan utgöra inkomst efter skadan

Enligt vägledningen anser Försäkringskassan att det är möjligt att jämställa arbetslöshetsersättning med att den försäkrade har en inkomstförmåga. Eftersom den försäkrade är registrerad på Arbetsförmedlingen och aktivt arbetssökande kan det enligt Försäkringskassan jämföras med en uppvisad inkomstförmåga. Och enligt Försäkringskassan innebär det att inkomst efter skadan ska fastställas utifrån ersättningen från arbetslöshetskassan i de fall inkomstförmågan bedöms vara lägre.¹³⁴

¹³⁴ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 161–162.

Vägledningen hänvisar till ett förarbete inför förändringar av sjukförsäkringen under 1990-talet.¹³⁵ Där framgår det att den som är frisk och arbetsför, men som ännu inte fått ett lämpligt arbete, betraktas som arbetslös och därför bör få ersättning inom ramen för de arbetsmarknadspolitiska stödformerna vid arbetslöshet. Det står också att syftet med arbetslöshetsersättningen är detsamma som för ersättning från sjukförsäkringen, det vill säga att ersättningen ska kompensera förlust av arbetsinkomst. Det är anledningen till att Försäkringskassan anser att ersättningen från arbetslöshetskassan ska fastställas som inkomst efter skadan om inkomstförmågan är lägre.¹³⁶

Förarbetet rörde inte arbetsskadeförsäkringens regler för rätt till livränta. I stället var det ett led i de förändringar av sjukförsäkringen som har inneburit att sjukförsäkringen i jämförelse med arbetsskadeförsäkringen blivit alltmer restriktiv (se avsnitt 4.10). Kraven för att få livränta är på vissa sätt mer generösa än reglerna för att få arbetslöshetsersättning. Exempelvis kan hänsynstagandet till boställningsförhållandena innebära att inkomst efter skadan blir 0 kronor om det saknas lämpliga arbeten på, eller tillräckligt nära bostadsorten. Men personen kan ändå vara aktivt arbetssökande och få arbetslöshetsersättning så länge det finns andra arbeten på andra ställen i Sverige som personen klarar av. Vilket utrymme det då finns att fastställa arbetslöshetsersättningen som inkomst efter skadan framgår inte av lagstiftning eller förarbeten.

FÖD har i flera fall kommit fram till att inkomst efter skadan skulle fastställas utifrån arbetslöshetsersättning. I ett fall hade den försäkrade omskolat sig till verkstadssnickare, men sådana arbeten var på grund av arbetsmarknadsläget inte tillgängliga på orten. Utifrån den försäkrades ålder, familjeförhållanden och fastighetsinnehav kunde det inte krävas att han skulle flytta. Inkomst efter skadan fastställdes därför utifrån först arbetslöshetsersättning och sedan inkomsten från det beredskapsarbete den försäkrade då hade fått.¹³⁷ I två andra avgöranden beviljades den försäkrade livränta under utbildning. Inkomst efter skadan skulle enligt FÖD beräknas utifrån de ersättningar, utöver kostnadsersättningar, som den försäkrade hade fått med anledning av utbildningen, samt eventuella inkomster genom arbete.¹³⁸

¹³⁵ Prop. 1990/91:141, s. 67 och 68.

¹³⁶ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 161–162.

¹³⁷ FÖD 1988:4.

¹³⁸ FÖD 1983:12 och FÖD 1991:12.

När det gäller ersättning från sjukförsäkringen påverkar inte den inkomst efter skadan. I stället finns det andra lösningar för att inte den försäkrade ska få dubbel ersättning för samma inkomstförlust. Livränta minskas med sjuk- och aktivitetsersättning genom samordning.¹³⁹ Om livränta beviljas retroaktivt räknar Försäkringskassan av den utbetalda sjukpenningen från livräntan.¹⁴⁰ Framåt i tiden anpassas rätten till sjukpenning genom att den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) minskas när livränta beviljas.¹⁴¹ Det innebär att sjukpenningen i de flesta fall inte ersätter samma inkomstförlust som livräntan. Någon motsvarande bestämmelse finns inte om arbetslöshetsersättning och inte heller för aktivitetsstöd.¹⁴²

Fiktiva inkomster och omprövning av SGI

Försäkringskassan ska ändra SGI när den försäkrades inkomstförhållanden har ändrats.¹⁴³ Den som minskar sin inkomst får i regel sänkt SGI. Men i vissa fall skyddas den försäkrades tidigare SGI, så kallat SGI-skydd. Ett sådant skydd finns till exempel under tid då den försäkrade inte arbetar av någon anledning som ger rätt till ersättning i form av bland annat sjukpenning.¹⁴⁴ Däremot ska SGI ändras om den försäkrade beviljas sjuk- eller aktivitetsersättning, livränta eller tjänstepension.¹⁴⁵

I de fall livränta beviljas för faktiska inkomstförluster är det sällan svårt att fastställa rätt ny SGI. Om den försäkrade exempelvis bytt arbete och inkomst efter skadan fastställs utifrån den nya inkomsten ändras SGI:n till inkomsten från det nya arbetet. Saknar den försäkrade inkomst och får 0 kronor fastställt som inkomst efter skadan blir SGI också 0 kronor. Svårare blir det om livräntan beviljas utifrån en fiktiv inkomst.

HFD har tagit ställning till hur SGI ska beräknas när livränta beviljas utifrån en fiktiv inkomst efter skadan i HFD 2021 ref. 32. Försäkringskassan hade bedömt att den försäkrade på grund av skadan inte kunde gå tillbaka till sitt arbete som ventilationsmontör, men

¹³⁹ 42 kap. 2 och 4 §§ SFB.

¹⁴⁰ Försäkringskassans vägledning 2003:4, version 18, s. 231–234 med hänvisning till 107 kap. 2 § SFB.

¹⁴¹ 26 kap. 7 § SFB.

¹⁴² Försäkringskassan har 2020 framfört att det behövs samordningsregler till Socialdepartementet.

¹⁴³ 26 kap. 4 § SFB.

¹⁴⁴ 26 kap. 11–18 §§ SFB.

¹⁴⁵ 26 kap. 9 § andra stycket SFB.

att han skulle kunna klara ett lägre betalt arbete som säljare inom fackhandeln. Försäkringskassan hade i det överklagade beslutet uppskattat inkomsten från ett sådant arbete till 300 266 kronor och beviljat livränta september 2018–augusti 2021. När beslutet om att bevilja livränta fattades var den försäkrade fortfarande helt sjukskriven vilket han sedan var till juni 2021. Det framgår inte på vilka grunder Försäkringskassan bedömde att den försäkrade hade en förmåga att skaffa sig inkomst efter skadan samtidigt som han var sjukskriven och därmed saknade förmåga att skaffa sig inkomst.

Eftersom den försäkrade genom den beslutade livräntan hade fått nya inkomstförhållanden ändrade Försäkringskassan hans SGI genom att utgå från SGI-taket som 2019 var 372 000 kronor och minska det med livräntans årsbelopp, 134 520 kronor. Allmänna ombudet överklagade beslutet och anförde att den nya SGI:n i stället borde beräknas genom att livräntans årsbelopp dras av från den försäkrades årsinkomst på 475 000 kronor före skadan. Alternativt borde SGI:n bestämmas till den inkomst som Försäkringskassan i livränteärendet har uppskattat att han rimligen kunde få efter skadan.

HFD konstaterade två saker:

- Eftersom SGI enligt reglerna i 25 kap. SFB ska motsvara de framtida inkomster i pengar som den försäkrade kan antas komma att tills vidare få för eget arbete, och den försäkrade inte kunde förväntas gå tillbaka till sitt tidigare arbete efter skadan, kunde inte en ny SGI bestämmas med utgångspunkt i det arbete och den inkomst som han hade haft före skadan.
- Eftersom SGI-skydd inte gäller enligt 26 kap. 9 § andra stycket SFB när SGI ändras för att livränta har beviljats, så kunde den försäkrade inte behålla sin tidigare SGI eller en del av den när han fick livränta.

Till följd av hur regleringen är utformad menade HFD att den försäkrade förlorade rätten till SGI-skydd på grund av beslutet om livränta, trots att livräntan i detta fall endast skulle kompensera för en del av den tidigare arbetsinkomsten. En lösning var därmed att fastställa SGI:n till noll kronor. Men en sådan tillämpning framstod enligt HFD som orimlig och knappast avsedd. HFD ansåg i stället att SGI:n kunde bestämmas med utgångspunkt i den inkomst som Försäkrings-

kassan i samband med beslutet om livränta hade uppskattat att den försäkrade kunde få trots skadan.

HFD redogör inte för anledningen till att beviljandet av livränta innebär att SGI-skyddet som den försäkrade hade under tiden han hade sjukpenning inte var tillämpligt i detta fall. HFD hänvisade till 26 kap. 9 § andra stycket SFB. Där framgår det att reglerna om SGI-skydd inte gäller när inkomstförhållandena förändrats till följd av att livränta, sjuk- eller aktivitetsersättning har beviljats eller ändrats eller när tjänstepension har beviljats. HFD tolkar 26 kap. 9 § andra stycket SFB som att SGI-skyddet helt försvinner, inte bara för den del av inkomstförhållandena som beslutet om livränta, sjuk- eller aktivitetsersättning avser. När någon som är helt sjukskriven och beviljas partiell sjuk- eller aktivitetsersättning har det varit brukligt att SGI:n ändras avseende den del som den partiella sjuk- eller aktivitetsersättningen motsvarar. Men enligt tolkningen som HFD gör uppstår frågan om regelverket tillåter det. Frågan berörs i de förslag som presenterades av Utredningen om Ett trygghetssystem för alla – översyn av regelverket för sjukpenninggrundande inkomst.¹⁴⁶

Fiktiv inkomst när någon är helt arbetsförmögen på grund av arbetsskadan

En anledning till problematiken med SGI-skydd i HFD 2021 ref. 32 är att Försäkringskassan hade bedömt att den försäkrade hade en inkomstförmåga i ett lämpligt heltidsarbete. Problemet var att den försäkrade var helt sjukskriven.

I de flesta fall då livränta beviljas utifrån en fiktiv inkomst görs bedömningen utifrån den förmåga den försäkrade bedöms ha vid beslutet och för överskådlig tid framåt. En sådan mellanskillnadslivränta tidsbegränsas därför sällan. Men i vissa fall är den försäkrades förmåga svårare att bedöma. Grunden är fortfarande att den försäkrade gör en inkomstförlust på minst en femtondel som kan antas bestå under minst ett år. Exempelvis kan det vara tydligt att en helt sjukskriven försäkrad inte kommer att kunna återgå i sitt arbete och kommer att göra minst en femtondels inkomstförlust även om personen kommer komma upp i heltidsarbete i ett annat lämpligt arbete.

¹⁴⁶ SOU 2023:30, kapitel 10.

De vi har talat med från den handläggande verksamheten berättar att representanter har ställt frågor till rättsavdelningen för att få stöd i hur dessa fall ska hanteras. Några svar har de inte fått. De har därför valt en lösning där inkomst efter skadan fastställs utifrån vad den försäkrade kan antas få för inkomst efter skadan inom ett år från det att livräntan kan beviljas. Lösningen kan ses som en analogi till de situationer då partiell sjukersättning beviljas när den försäkrade är helt sjukskriven. När det fanns tidsbegränsad sjukersättning ansågs det bara finnas möjlighet att bevilja sjukersättning för kortare tid än ett år i vissa undantagssituationer då sjukersättningen skulle förlängas. Sådana undantag finns fortfarande i dag avseende aktivitetsersättning. Varken i bestämmelserna för livränta eller för sjuk- och aktivitetsersättning har det funnits någon bestämmelse som direkt anger att ersättningarna bara kan beviljas för minst ett år i taget. Samtidigt innebär varaktighetskravet att ersättning bara ska beviljas om arbetsförmågan kan antas vara nedsatt minst ett år fram i tiden (för sjukersättning ändrades varaktighetskravet 2008).

Ett tänkbart alternativ är att fastställa inkomst efter skadan utifrån den förmåga den försäkrade faktiskt har när beslutet fattas. Då får livräntan tidsbegränsas så länge det kan antas att den nedsatta förmågan kvarstår även om den perioden är kortare än ett år. Det hade dels inneburit att den försäkrade får ersättning för hela sin inkomstförlust, dels hade inte svårigheterna med SGI-skydd som beskrivs i HFD 2021 ref. 32 uppstått. Samtidigt skulle livränta då ersätta mer kortvariga inkomstförluster och frågan är om det är syftet.

När det nuvarande regelverket för livränta infördes fanns det även en generell arbetsskadesjukpenning. Frågan uppstod då inte. År 2003 fick livränta samma varaktighetskrav som då fanns för sjuk- och aktivitetsersättning. Det talar för att livränta ska bestämmas utifrån samma principer som då gällde dessa ersättningar. Kammarrätten i Göteborg har prövat frågan. Domstolen kom fram till att det varken enligt 41 kap. 8 SFB eller 41 kap. 2 § SFB finns något hinder mot att bevilja livränta motsvarande olika grader av nedsättning under en ersättningsperiod, så länge förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete är nedsatt med minst en femtondel under ett år och övriga förutsättningar för livränta är uppfyllda. Kammarrätten hänvisade till HFD 2011 ref. 27 som gällde aktivitetsersättning. HFD kom där utifrån samma logik fram till att det inte finns något hinder mot att bevilja aktivitetsersättning enligt olika nivåer under en och samma ersättnings-

period, så länge arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel under minst ett år.

I livräntebeslutet som ledde fram till HFD 2021 ref. 32 beviljades den försäkrade livränta från och med september 2018 till och med augusti 2021. Försäkringskassan bedömde inkomstförmågan utifrån ett läkarintyg där det framgick att läkaren rekommenderade ett arbetsbyte till ett arbete där den försäkrade kunde växla mellan sittande, stående och gående och kunde undvika tunga lyft, monotona rörelser och arbete ovanför axelhöjd. Försäkringskassan för inte fram några uppgifter om när arbetsbytet enligt det medicinska underlaget kunde bli aktuellt, men skriver att det saknades uppgifter från behandlande läkare om att den försäkrade inte skulle kunna ta ett sådant arbete under det kommande året.

Det går inte att uttala sig om Försäkringskassans utredningsskyldighet i detta fall eftersom vi inte tagit del av hela ärendet. Men Försäkringskassan har tidigare fått kritik för att inte utreda frågor om exempelvis prognos i tillräcklig utsträckning och för att i för stor utsträckning utgå från läkarintyg som inte är tillför att bedöma rätten till livränta.¹⁴⁷ I detta fall framgår det av uppgifterna som vi har fått från Försäkringskassan att den försäkrade var helt sjukskriven i ytterligare nästan två år.

Förutom problemet med varaktighetskravet på minst ett år och Försäkringskassans hantering av det, visar fallet på problemen med att sätta fiktiva inkomster utifrån en annan förmåga än vad den försäkrade har när beslutet fattas. Summan utbetald livränta påverkas av många utbetalningsregler vilket gör det svårt att fastställa exakt vilken livränta som skulle betalas ut i olika situationer. Men grovt räknat innebar Försäkringskassans beslut att den försäkrade fick cirka 130 000 kronor i livränta per år (bland annat efter att livräntan minskades utifrån maxbeloppet för en hel livränta på 7,5 prisbasbelopp¹⁴⁸). Utöver det fick den försäkrade hel sjukpenning. Enligt HFD 2021 ref. 32 blev den försäkrades SGI 300 200 kronor. Grovt räknat innebar det en hel sjukpenning på cirka 218 400 kronor per år ($300\,200 \times 75 \text{ procent} \times 0,97$). Totalt uppgick därför ersättningarna från arbetskadeförsäkringen och sjukförsäkringen till cirka 348 400 kronor per år.

Hade livräntan i stället baserats på den försäkrades faktiska förmåga utifrån HFD 2011 ref. 27 hade den försäkrade kunnat få liv-

¹⁴⁷ ISF, rapport 2015:14, *Kravet på varaktighet vid arbetskadelivränta*; ISF 2019:10.

¹⁴⁸ 41 kap. 21 § andra stycket SFB.

ränta utifrån en inkomst efter skadan på 0 kronor fram till juni 2021 då han började arbeta heltid. Då hade den försäkrade fått cirka 341 200 kronor per år i livränta (7,5 PBB) fram till och med maj 2021. Från juni 2021 då han började arbeta heltid hade han kunnat få en livränta med den faktiska inkomsten i det nya arbetet som inkomst efter skadan vilket i teorin borde ha varit samma summa som livräntan blev med den fiktiva inkomsten.

Den försäkrade tjänar med andra ord på att få en fiktiv inkomst efter skadan som sedan den hela sjukpenningen baseras på (cirka 348 800 kronor mot cirka 341 200 kronor i hel livränta). Anledningen till det är att sjukpenningen inte påverkades av taket på 8 PBB (det taket har dessutom sedan höjts till 10 PBB). Det finns inte heller regler för samordning av livränta och sjukpenning utöver reglerna om minskning av SGI.

I Försäkringskassans beslut om att ändra SGI efter livräntebeslutet utgick myndigheten från SGI begränsad till taket på 8 PBB vilket sedan minskades med livräntebeloppet. Det skulle gett en ny SGI på cirka 234 000 kronor. Då skulle den försäkrade ha fått cirka 170 200 kronor per år vilket tillsammans med livräntan skulle ha blivit 300 200 kronor.

Omplacering eller arbetsbyte

FÖD har i flera avgöranden kommit fram till att omplaceringar och arbetsbyten ska anses bero på en arbetsskada om den försäkrade haft fog för att anse att omplaceringen eller arbetsbytet var nödvändigt på grund av arbetsskadan och om det inte kan antas att den försäkrade skulle ha omplacerats eller bytt arbete utan arbetsskadan.¹⁴⁹

Utifrån denna praxis har FÖD konstaterat att rätt till livränta vid omplacering respektive arbetsbyte ska bedömas med särskild hänsyn till den försäkrades faktiska möjligheter och svårigheter att få ett annat arbete.¹⁵⁰ Enligt FÖD saknas det också anledning att diskutera frågan om fortsatt medicinskt samband om en försäkrad omplacerats eller bytt arbete på grund av en arbetsskada. I stället får det i princip godtas att arbetsskadan är orsaken till den inkomstförlusten även vid senare tidpunkter. Undantaget är om den försäkrade avstått från till-

¹⁴⁹ FÖD 1982:16; FÖD 1984:5; FÖD 1985:14 och FÖD 1985:25.

¹⁵⁰ FÖD 1987:10.

gänligt bättre betalt arbete som han kunnat utföra utan risk för förvärrad eller ny arbetsskada i form av en försämrad grundsjukdom.

I det aktuella målet hade dåvarande Riksförsäkringsverket yrkat på att rätten till livränta skulle avslås. Det ekonomiska invaliditetsbegreppet kunde enligt Riksförsäkringsverket inte innebära att livränta ska ersätta de ekonomiska följderna av en läkt arbetsskada eller en skada som inte längre har ett tillräckligt starkt samband med arbetet. I det aktuella fallet hade ett försämringstillstånd av en ryggskada godkänts som arbetsskada. Riksförsäkringsverket menade att försämringstillståndet hade läkt ut efter fyra månader och därför inte hade motiverat arbetsbytet.

FÖD menade i stället att den försäkrade hade anledning att anse att arbetsbyte var nödvändigt på grund av den skada som den behandlande läkaren funnit framkallad av bland annat vibrationer. Vidare konstaterade FÖD att den försäkrade själv hade skaffat sig ett annat arbete. Särskilt med hänsyn till att lönebidrag utgick för den nya anställningen saknade FÖD anledning att tro att den försäkrade ens i ett normalt arbetsmarknadsläge skulle kunnat få ett annat arbete med samma inkomst som före skadan.

Men i förarbetena inför skärpningen av reglerna för arbetsskadeprövningen 1993 gjorde regeringen uttalanden om försämringstillstånd som går emot tolkningen som FÖD har gjort. Vid en omplacering eller arbetsbyte menade regeringen att livränta bara kunde beviljas om det var försämringen i sig och inte förekomsten av grundsjukdomen som föranledde omplaceringen eller arbetsbytet. Enligt regeringen måste det alltså vara fråga om en bestående försämring som omöjliggör att den försäkrade fortsätter i det tidigare arbetet. Regeringen menade också att det krävs ett fortsatt medicinskt samband mellan den skadliga inverkan i arbetet och försämringstillståndet. Var det däremot grundsjukdomen som gav anledning till omplacering eller arbetsbyte fanns det inte rätt till livränta. Rätt till livränta fanns enligt regeringen inte heller om den försäkrade omplacerades eller bytte arbete för att han eller hon riskerade att försämrades en grundsjukdom genom att fortsätta i ett olämpligt arbete.¹⁵¹

Även inför att reglerna för arbetsskadeprövningen mildrades 2002 uttalade sig regeringen om arbetsförmågans koppling till arbetsskadeprövningen vid försämringstillstånd. Enligt förarbetena borde en förutsättning för att en försämringsskada skulle godkännas som arbets-

¹⁵¹ Prop. 1992/93:30, s. 37.

skada vara att övervägande skäl talade för att arbetshindret kunde kopplas till försämringen och inte till det bakomliggande tillståndet eller grundsjukdomen.¹⁵²

Bedömningen av inkomstförmågan är bara indirekt kopplad till förekomsten av skadlig inverkan i arbetet

Bedömningen av inkomstförmågan bygger på de principer som gällde inom sjukförsäkringen när arbetsskadeförsäkringen infördes.¹⁵³ Medan reglerna inom sjukförsäkringen blivit alltmer restriktiva sedan 1990-talet har de delar av regelverket om livränta som rör bedömningen av inkomstförmågan varit oförändrade (se avsnitt 4.10).

Förändringarna av regelverket för arbetsskadeprövningarna 1993 och 2002 ändrade inte grunden för vilket samband som prövas i arbetsskadeprövningen. Grunden har hela tiden varit att det är sambandet mellan skadlig inverkan och skada som prövas. En godkänd arbetsskada är en förutsättning för att livränta ska beviljas och på så sätt blir det svårare att få livränta om det blir svårare att få en godkänd arbetsskada. Men godkänns en arbetsskada innebär arbetsskadeförsäkringens konstruktion att alla konsekvenser av skadan accepteras även om skadan bara delvis beror på arbetet.¹⁵⁴ Bedömningen av inkomstförmågan regleras separat och här har reglerna inte ändrats. Inte heller har kravet på koppling mellan nedsättningen av inkomstförmågan och arbetsskadan förändrats. Varaktighetskravet förtydligades 2003, men det framgår inte på vilket sätt det särskilt skulle påverka försämringstillstånd. Om något borde det blivit enklare att bevilja livränta för tidsbegränsade försämringstillstånd. Det beror på att det tidigare krävdes att sjukdomen som skadan har orsakat skulle ha upphört.¹⁵⁵

Lagkommentaren till socialförsäkringsbalken menar att praxis rörande om en arbetsskada har gett upphov till en tillräcklig inkomstförlust ändå kan ha påverkats av skärpningen av reglerna för arbetsskadeprövningen 1993.¹⁵⁶ I kommentaren lyfts särskilt skärpningen av kraven i den individuella sambandsprövningen i dåvarande 2 kap.

¹⁵² Prop. 2001/02:81, s. 103.

¹⁵³ Prop. 1975/76:197, s. 97.

¹⁵⁴ Prop. 1954:60, s. 120.

¹⁵⁵ 4 kap. 1 § LAF i dess lydelse före 2003.

¹⁵⁶ Hessmark m.fl., kommentaren till 41 kap. 2 §.

2 § LAF fram, men det framgår inte varför det skulle vara tillämplig i bedömningen av inkomstförmågan som regleras i ett annat kapitel.

I kommentaren diskuteras praxis från tiden innan skärpningen av reglerna för arbetsskadeprövningen 1993. I exempelvis FÖD 1986:8 bedömdes arbetsbyte bero på den arbetsutlösta försämringen och inte på grundsjukdomen, även om försämringstillståndet hade läkt ut vid arbetsbytet.

Även FÖD 1987:10 lyfts fram i kommentaren, men där är det oklart om försämringstillståndet bedömdes ha läkt ut vid arbetsbytet. Domstolen beviljade först den försäkrade arbetsskadesjukpenning fram till den dag som han fick ett nytt arbete och sedan livränta för det arbetsbytet. Lagkommentaren lyfter även fram att det enligt FÖD 1987:10 saknas anledning att diskutera frågan om fortsatt medicinskt samband efter en omplacering eller ett arbetsbyte som motiverats av en arbetsskada. Men det framgår inte att den frågan skulle bli aktuell om försämringstillståndet läkt ut innan omplaceringen eller arbetsbytet.

Lagkommentaren lyfter sedan fram RÅ 2001 ref. 62 som exempel på hur skärpningen 1993 kan ha påverkat bedömningen av om en arbetsskada har gett upphov till en tillräcklig inkomstförlust. Den försäkrade hade varit sjukskriven efter det att hans pollenallergi hade försämrats av arbete på ett bageri. Efter att försämringstillståndet hade läkt ut och den försäkrade inte längre var sjukskriven, bytte han arbete med inkomstförlust som följd. Lagkommentaren konstaterar att HFD menade att den försäkrade vid arbetsbytet hade återfått den förvärvsförmåga han hade innan den arbetsutlösta försämringen av allergin. Därför var den försäkrade inte berättigad till livränta för den inkomstförlust som uppkom i samband med arbetsbytet. Men vi kan konstatera att en skillnad mot tidigare praxis var att HFD i detta fall menade att allergin (grundsjukdomen) hade påverkat inkomstförmågan både före och efter det övergående försämringstillståndet. Det framgår inte heller på vilket sätt HFD skulle ha vägt in skärpningen av reglerna för arbetsskadeprövningen 1993 i sin bedömning.

Bedömningen av inkomst efter skadan kan vara svår för försäkrade med andra inkomster än lön

När den försäkrade har och förväntas fortsätta få andra inkomster än genom lön kan det vara svårare att bedöma inkomstförmågan. Enligt en dom från FÖD ska inkomstförlust som beror på att arbetsförmågan minskat inte kvittas mot en inkomstökning som beror på andra faktorer än en ökad arbetsinsats. Om skadan inte hade inträffat hade den försäkrade haft kvar biinkomster från skogsarbete och arbete som klövbeskärare. Inkomsterna av mjölkproduktionen i det egna lantbruket hade däremot ökat trots att arbetsinsatsen var oförändrad.¹⁵⁷

I ett annat fall som FÖD prövade ägde två bröder en jordbruksfastighet och arbetade tillsammans i jordbruket. Den ena brodern råkade ut för en arbetsskada och begärde livränta. Han uppgav att han på grund av skadan inte längre kunde utföra alla arbetsuppgifter på jordbruksfastigheten. Inkomsterna fördelade sig efter hans skada med 40 procent på honom och 60 procent på brodern. Orsaken till fördelningen var att brodern utförde en del av den försäkrades arbetsuppgifter. FÖD fann att om det saknas eller är svårt att få objektiva uppgifter om den försäkrades inkomster eller nedsättning av arbetsförmågan efter arbetsskadan kan den uppgivna inkomstminskningen jämföras med det medicinska handikappet. Om relationen mellan inkomstminskningen och det medicinska handikappet är rimlig kan den angivna inkomsten efter skadan läggas till grund för bedömningen av rätten till livränta.¹⁵⁸

Läkarutlåtande vid bedömning av inkomstförmågan

Om det behövs för bedömningen av rätten till ersättning från arbetsskadeförsäkringen ska Försäkringskassan hämta in läkarutlåtande när en arbetsskada har anmälts.¹⁵⁹ Fram till juli 2006 var Försäkringskassan skyldig att inhämta läkarutlåtande om anmäld arbetsskada före prövningen. Kravet infördes när den generella arbetsskadesjukpenningen fortfarande fanns kvar. Det läkarutlåtande som då fanns innehöll frågor om sambandet mellan skadan och arbetet. Sedan den generella arbetsskadesjukpenningen avskaffades görs arbetsskadepröv-

¹⁵⁷ FÖD mål nr 2644/82:4.

¹⁵⁸ FÖD 1985:44.

¹⁵⁹ 13 § FASP.

ningarna i dessa fall när en ansökan om livränta kommer in. Då finns det generellt ett mer omfattande medicinskt underlag vilket ansågs minska behovet av kravet på Försäkringskassan att hämta in läkarutlåtanden. Sambandsfrågan ansågs dessutom svår att bedöma för många läkare. Kravet mildrades därför.¹⁶⁰

Ett av förslagen från föregående utredning om arbetsskadeförsäkringen var att Försäkringskassan skulle ta fram ett nytt läkarutlåtande. Försäkringskassan utvecklade ett sådant för livränta som började användas i årsskiftet 2018/2019. Det nuvarande läkarutlåtandet är inriktat på hur skadan nedsätter den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst och innehåller inte frågor rörande det medicinska sambandet mellan skadan och arbetet.

Enligt de vi har talat med från den handläggande verksamheten på Försäkringskassan är det arbetsskadeutredarna som främst använder läkarutlåtandet för att komplettera de ärenden där underlaget inte är tillräckligt för att bedöma om en inkomstförlust kan antas bestå minst ett år. Det händer sällan eller aldrig att den försäkrade bifogar ett läkarutlåtande till sin ansökan. Försäkringskassan registrerar inte förekomsten av läkarutlåtanden och kan inte uttala sig om hur vanligt det är i livränteärenden. Myndigheten har inte heller följt upp användandet på något annat sätt.

5.5.3 Omskolning

Av förarbetena framgår att den försäkrade har en skyldighet att avhjälpa de ekonomiska följderna av en arbetsskada. Om det går att anta att den framtida inkomstförlusten kan begränsas bör den försäkrade vara skyldig att delta i rehabiliteringsåtgärder. Förutom rehabiliteringsåtgärder som syftar till att återställa den fysiska eller psykiska funktionsförmågan kan den försäkrade till exempel behöva omskola sig, arbetsträna, byta arbete eller bostadsort. Syftet med åtgärderna ska vara att underlätta den försäkrades återgång i arbete. De rehabiliteringsåtgärder som föreslås måste vara rimliga och skäliga i förhållande till den försäkrades ålder, tidigare verksamhet, bostadsförhållanden och medicinsk status med mera, och de ska i möjligaste mån ske i samråd med den försäkrade.¹⁶¹

¹⁶⁰ RFV Anser 2001:3, s. 155 samt SOU 2002:80.

¹⁶¹ SOU 1975:84, s. 121 och prop. 1975/76:197, s. 74.

I förarbetena diskuteras den försäkrades skyldighet att avhjälpa de ekonomiska följderna av arbetsskadan utifrån att han eller hon har ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Där anges att det ofta är svårt att säkert bedöma den framtida nedsättningen av inkomstförmågan hos en skadad person i omedelbar anslutning till en långvarig sjukperiod. Det kan därför i osäkra fall vara lämpligt att till en början tidsbegränsa livräntan för att kunna följa den kommande utvecklingen. Man kan också under den här tiden pröva lämpliga rehabiliteringsåtgärder och få en uppfattning om hur den skadade anpassar sig till den nya förvärvssituationen. Livräntan bör i princip inte fastställas definitivt förrän den rehabilitering som kan vara lämplig och möjlig i varje särskilt fall har genomförts.¹⁶²

När en försäkrad genomgår en lämplig rehabiliteringsåtgärd ska inkomst efter skadan även bedömas utifrån hur åtgärden hindrar den försäkrade att skaffa sig inkomst. Om den försäkrade exempelvis går en utbildning på heltid blir inkomst efter skadan 0 kronor även om den försäkrade har en förmåga att skaffa sig inkomst.¹⁶³

En arbetsskadad persons möjlighet att få livränta under utbildning är inte beroende av de begränsningar som finns när det gäller rätten till rehabiliteringsersättning. Det innebär bland annat att utbildning med anledning av en arbetsskada kan omfatta längre högskolestudier än 40 veckor.¹⁶⁴ Att en arbetslivsinriktad rehabilitering beräknas pågå under kortare tid än ett år är inte heller hinder för att bevilja arbetsskadelivränta.¹⁶⁵

Kan den försäkrades möjlighet att öka inkomstförmågan genomatt gå en utbildning vägas in i bedömningen av om grundkraven är uppfyllda?

Vid arbetslivsinriktad rehabilitering som beräknas pågå under kortare tid än ett år kan livränta enligt Försäkringskassans vägledning bara beviljas om den försäkrade även efter genomgången utbildning gör en femtondels inkomstförlust som kan antas bestå minst ett år.¹⁶⁶ Det beskrivs även i SOU 2017:25.¹⁶⁷

¹⁶² Prop. 1975/76:197, s. 74.

¹⁶³ 41 kap. 4 § SFB.

¹⁶⁴ RÅ 1996 ref. 81.

¹⁶⁵ RÅ 2005 ref. 46.

¹⁶⁶ Försäkringskassans vägledning 2003:4, version 19, s. 151.

¹⁶⁷ SOU 2017:25, s. 259.

Tolkningen väger in utbildning som den försäkrade inte har genomgått i bedömningen av inkomstförmågan och grundkraven. Men av 41 kap. 9 § SFB framgår att inkomstförmågan ska bedömas utifrån den försäkrades utbildningsbakgrund. Det framgår inte att inkomst efter skadan ska kunna baseras på inkomstförmågan efter att den försäkrade har gått en viss utbildning. Och om grundkraven är uppfyllda innan omskolning eller liknande rehabiliteringsåtgärder påbörjas framgår det inte av praxis att det skulle vara ett krav att den försäkrade ska göra en inkomstförlust efter åtgärden. Ett sådant krav skulle också innebära att en försäkrad skulle kunna välja att inte omskola sig och då få en varaktig livränta i stället. Av förarbetena framgår inte att ansvaret för att avhjälpa de ekonomiska följderna av en arbetsskada gäller för de försäkrade som inte har livränta eller annan ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Enligt Försäkringskassan är det inte heller i regel möjligt att bedöma om inkomstförmågan blir nedsatt för minst ett år när en arbetsträning inleds. Livränta kan enligt Försäkringskassan inte heller beviljas vid en arbetsprövning beroende på att det enligt Försäkringskassans uppfattning är en utredningsåtgärd och inte en sådan arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd som avses i 31 kap. 3 § SFB.¹⁶⁸ I de fall det rör sig om en arbetsträning eller arbetsprövning i arbetet som den försäkrade hade innan skadan kan det vara en korrekt tolkning. Men inkomstförluster kan uppstå även i fall där det försäkrade återgår i sitt ordinarie arbete, exempelvis om den försäkrade inte längre kan arbeta vissa pass där de anställda får lönetillägg. Det är även möjligt att arbetsträna hos andra arbetsgivare och är det klarlagt att den försäkrade inte kan antas återgå i sitt ordinarie arbete inom ett år kan grundkraven vara uppfyllda även när en arbetsträning inleds eller vid en arbetsprövning.

HFD har prövat ett fall där frågan var om grundkraven var uppfyllda trots att Försäkringskassan inte hade utrett om den försäkrade kunde få en bättre förmåga att skaffa sig inkomst genom exempelvis utbildning. Den försäkrade hade en godkänd arbetsskada som innebar att han inte kunde återgå i ordinarie arbete som snickare. På eget initiativ tog i stället den försäkrade ett sämre betalt arbete på ett lager. Eftersom Försäkringskassan inte hade utrett möjligheten att förbättra den försäkrades inkomstförmåga genom exempelvis utbildning ansåg Försäkringskassan att det inte var styrkt att den försäk-

¹⁶⁸ Försäkringskassans vägledning 2003:4, version 18, s. 151.

rade hade fått sin förmåga att skaffa inkomst av arbete nedsatt med minst en femtondel på grund av sin arbetsskada. HFD kom fram till att den försäkrade hade rätt till livränta. Han hade haft fog för att anse det nödvändigt att byta arbete med hänsyn till sin godkända arbetsskada. Det hade inte heller visats att han hade undvikit åtgärder som hade kunnat avhjälpa de ekonomiska följderna av arbetsskadan. Försäkringskassan hade inte heller initierat några rehabiliteringsåtgärder eller visat vilka arbeten som kunde ha varit lämpliga.¹⁶⁹

I ett annat fall som FÖD prövade förlorade en rasbörare inkomst på grund av att ha omplacerats till krossmaskinist till följd av en arbetsskada. Riksförsäkringsverket menade att den försäkrade kunde få samma inkomst som rasbörare i arbete som exempelvis byggnadsarbetare. FÖD konstaterade att den aktuella försäkringskassan inte hade haft anledning att överväga behovet av särskilda rehabiliteringsåtgärder för att avhjälpa de ekonomiska följderna av arbetsskadan eftersom försäkringskassan hade avslagit rätten till livränta utifrån kravet på minst en femtondels inkomstförlust. Utan sådana åtgärder var det enligt FÖD osannolikt att den försäkrade ens i ett normalt arbetsmarknadsläge skulle kunna få samma inkomst efter skadan som före. Därför hade den försäkrade rätt till livränta enligt FÖD.¹⁷⁰

Rätten till livränta kan påverkas av att den försäkrade väljer att inte genomgå rehabilitering

Det finns äldre praxis där den försäkrade inte bedömts ha rätt till livränta eftersom han eller hon inte medverkat till att undvika framtida inkomstförluster. Det har bland annat rört fall där den försäkrade fått konkreta erbjudanden och förslag om utbildning, arbete och andra rehabiliteringsåtgärder som motsvarat hans eller hennes förutsättningar.¹⁷¹

Denna praxis är från tiden då den försäkrade kunde få arbetsskadesjukpenning. I de fallen var det mer naturligt att den försäkrade rehabiliterades utifrån de krav som finns inom arbetsskadeförsäkringen. Sedan 1993 då den generella arbetsskadesjukpenningen avskaffades torde det vara vanligare att rehabiliteringen fokuserar på

¹⁶⁹ RÅ 1995 not. 319.

¹⁷⁰ FÖD 1984:5.

¹⁷¹ FÖD 448/86:13.

kraven för vanlig sjukpenning. Rehabiliteringen utifrån kraven för att få sjukpenning behöver inte ta hänsyn till vilken inkomst den försäkrade kan komma att få. Och enligt praxis ovan har den försäkrade rätt till livränta om den försäkrade i övrigt uppfyller grundkraven för att få livränta och Försäkringskassan inte har initierat lämpliga rehabiliteringsåtgärder.

Försäkringskassans organisation försvårar rehabilitering

Arbets-skadkontoren tillhör avdelningen för funktionsnedsättning och varaktig arbetsförmåga (FV) på Försäkringskassan. Enligt Försäkringskassans vägledning är det inte arbets-skadutredarna som ska ansvara för samordningen av rehabilitering vid en tidsbegränsad livränta. Det ska i stället försäkringsutredarna inom avdelningen för sjukförsäkringen (SF) göra.¹⁷² Detta samarbete fungerar inte i praktiken enligt de vi har talat med som arbetar med handläggning av arbets-skadärenden.

När Försäkringskassan fattar beslut om en tidsbegränsad livränta där det finns en rehabiliteringsplan för den försäkrade skapar arbets-skadutredaren ett särskilt ärende i ärendehanteringssystemet (ÄHS). Det ärendet ska sedan en utredare från SF fånga upp för att sedan initiera rehabiliteringsplanen. I ärendet ska utredaren från SF också dokumentera vad som sker. Dokumentationen blir sedan ett viktigt underlag om den försäkrade behöver ansöka om förlängd livränta.

Enligt våra samtal med tjänstepersoner inom arbets-skaddeenheterna har oftast inget hänt under tiden den försäkrade har haft sin tidsbegränsade livränta. Det förekommer att utredare inom SF avslutar det uppstartade rehabiliteringsärendet utan åtgärd. Det här beror enligt våra samtal på att det inom avdelningen för sjukförsäkringen saknas kunskap om vad livränta är och om de riktlinjer som gäller samarbetet mellan arbets-skaddeenheterna och avdelningen för sjukförsäkringen. Många sjukförsäkringsutredare har kort erfarenhet och personalomsättningen är hög. Enligt de personer vi har pratat med inom arbets-skaddeenheterna verkar det som att det även på chefsnivå inom SF finns åsikter om att SF inte ska ansvara för samordningen av rehabiliteringen för personer som bara får livränta. Enligt våra samtal blir konsekvenserna av den uteblivna rehabiliteringen ofta att

¹⁷² Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 151.

den försäkrade får ett antal perioder med tidsbegränsad livränta innan en varaktig livränta beviljas.

Problemet med att få till rehabilitering när den försäkrade har beviljats livränta skulle kunna tolkas som ett argument mot att göra det enklare att bevilja livränta. Ett av motiven till att den tidsbegränsade sjukersättning avskaffades var att den enligt regeringen oftast ledde till en permanent sjukersättning vilket enligt regeringen i sin tur ledde till utanförskap.¹⁷³ Men problemet med rehabilitering under tid med livränta verkar som sagt hänga ihop med att livränta numer är en så ovanlig förmån. Det gör det svårt att bygga upp erfarenhet kring rehabilitering bland de tjänstepersoner som inte arbetar inom arbets-skadeenheterna. En mer funktionell utformning av kraven för att få livränta skulle kunna göra livränta till ett komplement till sjukförsäkringen även när det gäller rehabiliteringen. Grundtanken är att arbetsskadade ska få extra stöd även med rehabilitering. Det ger större möjligheter att hjälpa de försäkrade än vad som finns inom sjukförsäkringen.

Problem vid den faktiska utredningen av inkomstförmåga i lämpligt arbete

Afa Försäkring har i våra löpande kontakter framfört att Försäkringskassan många gånger brister i att verkligen göra en utredning om den försäkrades arbetsförmåga i det fiktiva arbetet och inkomsten i detta arbete. Den utredning Försäkringskassan gör är enligt Afa att de tar in medicinskt underlag på vilka funktionsnedsättningar den försäkrade har men ofta bara i det ordinarie arbetet, och sällan sett till andra arbeten.

Afa beskriver att de sällan ser att Försäkringskassan utreder om det finns den typen av arbete som de anser att den försäkrade ska ha en förmåga att skaffa inkomst på orten eller i närheten. Afa menar att man ser detta i alla typer av ärenden men framför allt när det gäller äldre personer som borde omfattas av de så kallade äldrereglerna. Afa ser sällan utredningar om utbildning, bosättningsförhållanden och så vidare för att kunna göra bedömningen om det är rimligt att kräva att den försäkrade ska flytta för att få ett visst arbete. Vidare saknas ofta en fördjupad utredning om de föreslagna jobben verkligen passar

¹⁷³ Prop. 2007/08:136, s. 82.

för den försäkrade, utifrån tidigare erfarenhet, utbildning m.m. Enligt Afa går Försäkringskassan ofta direkt på vilken nivå det föreslagna jobbet kan generera i inkomst, men redovisar ingen fördjupad utredning om det föreslagna arbetet verkligen är lämpligt för den försäkrade utifrån dennes förutsättningar.

Utredning av lönenivå i lämpligt fiktivt arbete

Lönenivån i det lämpliga arbete som den försäkrade bedöms kunna utföra måste utredas grundligt. När det gäller att fastställa lönenivåerna i ett arbete, där det i huvudsak är fråga om ingångslön för en försäkrad som saknar tidigare erfarenhet inom yrket, bör Försäkringskassan använda sig av sådana utredningsmetoder som ger det mest rättvisande resultatet. En sådan utredning bör typiskt sett innebära att statistiska inkomstuppgifter måste kompletteras med utredning i det enskilda fallet.

Försäkringsöverdomstolen har anfört att vid omprövning av livränta bör – så som långt möjligt – faktiska inkomstförhållanden och faktisk inkomstförlust läggas till grund för beräkningarna.¹⁷⁴ Det finns även kammarrättsavgöranden som bekräftar att det synsättet bör prägla även den ursprungliga beräkningen av underlaget för livränta. Vidare måste även en fiktiv beräkning av inkomsten efter skada baseras på förutsättningar som är realistiska och genomförbara i praktiken.

Ett exempel på detta, där frågan har prövats i kammarrätt, är att det inte finns stöd för att vid beräkningen av inkomsten efter skadan använda sig av både en faktisk och en fiktiv inkomst på det sättet att en försäkrad antas kunna ha kvar en halvtidstjänst i sitt ordinarie arbete och dessutom inneha en fiktiv halvtidstjänst som butiksbiträde. Vid fastställandet av den försäkrades inkomst efter skadan ansåg kammarrätten att hänsyn i stället skulle tas till en fiktiv inkomst i ett visst heltidsarbete.¹⁷⁵

I dagsläget är det inte reglerat hur en inkomst efter skada i ett fiktivt arbete ska fastställas. Det framgår inte heller av Försäkringskassans vägledning närmare vilken metod som myndigheten menar ska användas vid ett sådant fastställande. Enligt Försäkringskassans vägledning för arbetsskadeförsäkringen kan utredaren utgå från löne-

¹⁷⁴ FÖD mål nr 1646/83;6.

¹⁷⁵ Kammarrätten i Jönköpings dom den 11 september 2014 i mål nr 3107-13.

statistik från den bransch eller det yrke som den försäkrade bedöms kunna arbeta inom. Enligt vägledningen är det viktigt att bedöma om den avspeglar den lön som den försäkrade rimligen kan få. Det framhålls att en person som saknar erfarenhet ofta har lägre lön än den som har lång erfarenhet av samma arbete.¹⁷⁶ Av HFD 2004 ref. 120 kan utläsas att det vid fastställande av inkomst efter skada i fiktivt arbete i princip ska röra sig om en ingångslön, men att denna bestämda inkomstförmåga också kan räknas upp över tid.

Försäkringskassans beräkningsverktyg (se avsnitt 5.5.2) anger att utredaren bör utgå från statistiken för percentillöner om den försäkrade inte har någon tidigare erfarenhet eller motsvarande att tillgodoräkna sig inom yrket. Enligt verktyget ger 25:e percentilen i SCB:s statistikdatabas (fjärdedelen med lägst löner) ofta ett bra resultat om utredaren vill ha en ingångslön. För försäkrade som har tidigare relevant erfarenhet eller motsvarande inom yrkesområdet kan det i stället vara aktuellt för utredaren att utgå från statistik för medellöner.

Verktyget och hur det är tänkt att användas beskrivs emellertid inte i Försäkringskassans vägledning. Det är inte heller allmänt tillgängligt. Det minskar transparensen i Försäkringskassans bedömningar av fiktiv inkomst efter skadan.

Inkomstuppgifter från SCB kan kompletteras med annan utredning

Inkomstuppgifter från SCB kan vara en metod som används av Försäkringskassan för att bestämma lönenivån i ett arbete. Uppgifter från SCB är enligt vår mening tillförlitliga och bör kunna utgöra en viktig del av underlaget för att ta fram inkomst efter skada.

Uppgifterna går inte att dela upp på exempelvis år i arbetet. SCB har inte heller statistik om ingångslöner, i stället hänvisar SCB på sin webbplats till fackförbund eller branschorganisation.¹⁷⁷ Försäkringskassan bör därför enligt vår mening överväga att komplettera uppgifter från SCB med exempelvis löneuppgifter från potentiella arbetsgivare eller uppgifter från det fackförbund som organiserar personer i det aktuella yrket om lönenivåer enligt kollektivavtal.

Frågan om uppgifter från SCB som grund för fastställande av inkomst efter skada har inte prövats av HFD. I några avgöranden från

¹⁷⁶ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 20, s. 161.

¹⁷⁷ SCB.se, hämtat 2023-01-12.

kammarrätt har ett sådant underlag inte ansetts godtagbart för fastställande av inkomst efter skada.¹⁷⁸ Kammarrätten konstaterade i ett avgörande att den statistik som Försäkringskassan hade åberopat redovisar genomsnittslöner, men att en person som saknar erfarenhet av de specifika arbetsuppgifter som arbetet avser ofta har lägre lön än den som har lång erfarenhet av samma arbete. Den åberopade statistiken från SCB utgjorde mot den bakgrunden ett mycket svagt underlag för bedömningen av den lön den försäkrade skulle kunna få. I samma avgörande konstaterade kammarrätten att av större betydelse vid bedömningen är i stället de faktiska löneuppgifterna från de två företag som Försäkringskassan och den försäkrade hade åberopat i målet.¹⁷⁹

I ett annat avgörande från kammarrätten ansåg domstolen att den åberopade statistiken från SCB inte utgör ett tillräckligt underlag för bedömningen av den lön som den försäkrade skulle kunna få, detta med beaktande av att den var den percentil med lägsta inkomster som Försäkringskassan hade använt sig av. Det fanns inte heller uppgifter om inkomstläget i andra lämpliga arbeten.

Uppgifter från SCB har däremot ansetts vara tillräckligt i ett annat avgörande från kammarrätt.¹⁸⁰ Rättsläget vad gäller frågan om vilka inkomstuppgifter som är tillräckliga för att fastställa en inkomst efter skadan i fiktivt arbete får därmed anses vara oklart. Förhållandena i det enskilda fallet torde få blir avgörande.

5.6 Fördjupningsavsnitt om omprövning, förnyad utredning och efterkontroll av livränta

I detta fördjupningsavsnitt finns en beskrivning av regelverket för omprövning av livränta med mera. För de försäkrade där livräntan inte ger en rättvisande bild av inkomstförmågan kan de bli aktuellt att ompröva ersättningen.

Som konstaterats i tidigare avsnitt är en i allt väsentligt full kompensation för inkomstförlust vid arbetsskada det uttalade syftet med arbetsskadeförsäkringen. I utredningsdirektiven anges också att syftet med översynen är att säkerställa att arbetsskadeförsäkringen fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid arbetsskada.

¹⁷⁸ Se t.ex. Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 6796-20.

¹⁷⁹ Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 5652-17. Jfr även t.ex. Förvaltningsrätten i Malmös dom i mål nr 15910-20 eller Förvaltningsrätten i Linköpings dom i mål nr 3297-19.

¹⁸⁰ Kammarrätten i Jönköping i mål nr 3863-18.

En aspekt av rätten till livränta och indexeringen av ersättningen för den som beviljats livränta som berör denna fråga är reglerna om omprövning och återkrav av livränta. Dessa regler har stor betydelse för frågan om förutsebarhet, rättssäkerhet och ekonomisk trygghet för den enskilde. Frågan berör i första hand de försäkrade som trots sin skada kan arbeta, men i mindre omfattning eller i ett lägre betalt arbete jämfört med före skadan.

5.6.1 Omprövning av livränta

För livränta, liksom andra förmåner som utges löpande, finns särskilda bestämmelser som anger vad som krävs för att rätten till en beviljad förmån ska kunna omprövas. I regelverket om omprövning av livränta görs också skillnad på om det är fråga om omprövning till den försäkrades fördel (höjning av livräntan) eller till hans eller hennes nackdel (sänkning eller indragning av livräntan). Varje förändring av förutsättningarna kan inte leda till att rätten till förmånen ifrågasätts, utan det krävs en förändring av viss dignitet.

I propositionen med förslag till lag om arbetsskadeförsäkring anförde föredragande statsrådet i den allmänna motiveringen att det måste finnas möjlighet till omprövning av periodisk ersättning vid ändrade förhållanden. De faktorer som låg till grund för invaliditetsbedömningen var i många fall så osäkra att det skulle vara orimligt att inte ändra livräntan, om den framtida utvecklingen tog en annan riktning än vad som förutsattes när livräntan bestämdes.¹⁸¹

För att en livränta ska kunna omprövas krävs enligt omprövningsbestämmelsen i 41 kap. 22 § SFB att det har skett någon *ändring av betydelse* i de förhållanden som varit avgörande för beslutet, eller att den försäkrades möjligheter att skaffa sig inkomst genom arbete väsentligen har förbättrats.

En ändring av betydelse kan avse samtliga de omständigheter som har legat till grund för det tidigare livräntebeslutet, både legala och skönsrättsliga bedömningar.¹⁸² Däremot ska en helt ny arbetsskada i princip inte föranleda omprövning av ett tidigare livräntebeslut. Den försäkrade kan då i stället bli berättigad till ytterligare en livränta.

¹⁸¹ Prop. 1975/76:197.

¹⁸² FÖD 1402/86 och FÖD 699/89.

En livränta som löper utan tidsbegränsning kan enligt paragrafen genom omprövning höjas eller sänkas vid ändrade förhållanden. En tidsbegränsad livränta kan förlängas vid den aktuella periodens slut. Juridiskt sett blir det i det sist nämnda fallet fråga om en helt ny prövning av en rätt till fortsatt livränta, eventuellt med ny tidsbegränsning. Men även en tidsbegränsad livränta kan omprövas under periodens lopp enligt denna paragraf, även om denna situation torde vara mer ovanlig.

En riktpunkt för omprövning är då inkomständringen uppgår till en tjugondel av inkomsten som oskadad

I förarbetena anges att som riktpunkt bör gälla att en omprövning ska ske när inkomständringen uppgår till minst 1/20 av den årliga inkomst av förvärvsarbete som den skadade skulle uppnått som frisk, den s.k. omprövningssparren.¹⁸³ Denna riktpunkt för förändringen av inkomstunderlaget är aktuell både i frågan om ökning och minskning av livräntan. När livräntan ska beräknas på nytt vid frågan om omprövning ska livränteunderlaget räknas om med ledning av det särskilda talet.¹⁸⁴ Inkomstjämförelsen där tjugondelen måste vara uppfylld ska enligt förarbetena göras efter att livränteunderlaget har räknats om med det särskilda indexeringstalet enligt 21 §.¹⁸⁵

Denna riktpunkt om 1/20 får sägas ha blivit styrande för Försäkringskassans tillämpning i omprövningsärenden, på så sätt att en tjugondels inkomstförlust används som fast gräns för när förutsättningarna för omprövning är uppfyllda. Gränsen har även tillämpats i praxis trots att den i förarbetena alltså anges utgöra ett riktmärke och inte en fast gräns.¹⁸⁶

Före den 1 januari 2003 kunde livränta endast omprövas om någon ändring av betydelse skett i de förhållanden som var avgörande för beslutet. Den lagändring som trädde i kraft den 1 januari 2003 möjliggjorde omprövning även i de fall försörjningsförmågan väsentligen förbättrats till följd av löneutveckling, utökad arbetstid eller på annat sätt. Något krav på samband med förbättring av hälsa eller arbetsbyte fanns därmed inte längre. Det framgick dock inte av lagtexten att den för-

¹⁸³ Prop. 2001/02:81, s. 75 ff.

¹⁸⁴ 41 kap. 24 § SFB.

¹⁸⁵ Prop. 2004/05:108, s. 28.

¹⁸⁶ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 221–222 med exempel som beskriver ett krav på 1/20 inkomstförlust.

säkrade var skyldig att till Försäkringskassan anmäla inkomstökningar som inte beror på förbättrad arbetsförmåga eller på att den försäkrade har börjat arbeta i större omfattning än tidigare. Någon sådan anmälningskyldighet fanns därför inte heller.¹⁸⁷

Av förarbetena till den ändring av 4 kap. 12 § LAF som trädde i kraft den 1 januari 2003 framgår bland annat följande.¹⁸⁸ Reglerna om livränta bör ändras så att livränta kan omprövas inte endast om ändring av betydelse har skett i de förhållanden som var avgörande för beslutet utan även om ökning av väsentlig betydelse har skett av inkomsten som skadad. Livränta bör kunna omprövas om försörjningsförmågan förbättrats till följd av löneutveckling, utökad arbetstid eller på annat sätt. Som riktpunkt bör även i dessa fall gälla att omprövning ska ske om inkomståndringen uppgår till minst 1/20 av den årliga inkomsten av förvärsarbete som den skadade skulle ha uppnått som frisk.

I förarbetena finns även uttalanden om att löneutvecklingen inte skulle medföra omprövning av livräntan. Sedan ändringen 2003 gäller detta inte längre för omprövning till den enskildes nackdel.

Vi noterar, i likhet med vad som anges i kommentaren till bestämmelsen, att den avsedda omprövningsspärren 1/20 har uttryckts på två olika sätt i omprövningssparagrafen. Uttrycket ”ändring av betydelse” torde i allmänhet uppfattas som mindre omfattande än vad som krävs för att anse att försörjningsförmågan ”väsentligen har förbättrats”. Skrivningen i bestämmelsen kan därför tolkas som att det ställs högre krav på en senare förbättring av den försäkrades försörjningsförmåga, jämfört med kravet om någon annan omständighet som fanns på plats redan när beslutet fattades har ändrats.¹⁸⁹

Det är enligt Försäkringskassan skillnaden på inkomstförlustens storlek före och efter skadan som ska jämföras med riktmärket på 1/20

För att kunna konstatera att inkomståndringen uppgår till minst 1/20 av den årliga inkomsten av förvärsarbete som oskadad behöver en beräkning göras. Det är dock inte helt klart vad begreppet inkomståndringen ska anses innebära. Försäkringskassan beräknar inkomst-

¹⁸⁷ HFD 2013 ref. 9 och RÅ 2003 ref. 45, se vidare 3.1.4 nedan.

¹⁸⁸ Prop. 2001/02:81, s. 76 f.

¹⁸⁹ Jfr Hessmark m.fl. *Socialförsäkringen – en kommentar* under avsnitt till 41 kap. 22 § SFB.

ändringen som skillnaden mellan ökningen av inkomst före och efter skadan. Inkomständringen skulle dock kunna tolkas som förändringen av inkomst efter skadan. Varken lagtext eller förarbetena ger någon anvisning eller annan ledning i frågan om hur beräkningen av tjugondelen ska göras.

Det är inkomstförlusten som ska ersättas genom livränta. Det framstår därför som rimligt att det är förändringen av denna inkomstförlust som avgör om omprövning ska ske. Annorlunda uttryckt blir då bedömningen om inkomstförlusten har minskat med en viss andel av vad den försäkrade skulle ha tjänat som oskadd. Formuleringen i förarbetena, om att inkomständringen ska ha uppgått till minst 1/20 av den årliga inkomst av förvärsarbete den försäkrade skulle ha uppnått i sitt arbete som oskadd, ger dock vid handen att det kan vara fråga om den inkomständring som skett under perioden efter livräntans beviljande, det vill säga av inkomsten efter skadan. Någon beskrivning av att en andelsberäkning ska göras finns inte i förarbetena.

Frågan har inte prövats av HFD eller FÖD. Den har emellertid berörts vid några tillfällen i kammarrättspraxis. Kammarrätten i Göteborg angav i mål nr 721-17 att den av Försäkringskassan använda beräkningen framstår som väl förenlig med lagtexten och att den sedan en längre tid har använts i praxis.

Förändringen måste kunna antas bli bestående

För att kunna ompröva livräntan krävs utöver en viss förändring av inkomst även att det finns skäl att anta att inkomstökningen ska bli bestående.¹⁹⁰ Detta framgår även av äldre förarbeten, där det i sammanhanget också anges att det bör beaktas att farhågor för en minskning av livräntan i vissa fall kan motverka den skadades rehabilitering.¹⁹¹

Vilken tidsrymd det ska vara fråga om för att det ska finnas skäl att anta att en inkomstökning ska bli bestående framgår dock inte av förarbetena. Någon klagörande rättspraxis finns inte heller enligt vad utredningen kunnat erfara. Enligt Försäkringskassan måste en bedömning göras i det enskilda fallet.¹⁹² Vi kan konstatera att en bedömning av om en inkomstförlust kan antas bli bestående sällan berörs

¹⁹⁰ Prop. 2001/02:81, s. 76.

¹⁹¹ Prop. 1975/76:197, s. 100.

¹⁹² Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 221.

i ärenden om återkrav eller i avgöranden från domstol som berör frågan trots att detta är en avgörande faktor för om förutsättningar för omprövning föreligger.¹⁹³

Bedömningar av om en inkomstökning kommer att bli bestående kan ofta vara behäftade med stor osäkerhet. Om en försäkrad med en godkänd arbetsskada börjar arbeta i ett nytt arbete för att testa sin förmåga är det sällan klart på förhand att detta kommer att fungera. Detsamma kan gälla arbetsrättsliga frågor, såsom en provanställning som kan avslutas av arbetsgivaren och därmed inte utgör en säker inkomstökning. Denna fråga får också betydelse när en bedömning av eventuellt återkrav ska göras.

I våra samtal med tjänstepersoner på Försäkringskassan framkommer att det kan vara svårt att göra bedömningen när en inkomstökning ska bedömas kunna antas bli bestående. Frågan rör ofta en person med livränta som vill pröva på ett nytt, bättre betalt arbete. En fråga som då uppstår blir hur lång tid han eller hon har på sig att testa innan livräntan dras in eller minskas genom omprövning. Åtgärder som tjänstepersonen då vidtar är att fatta ett intermistiskt beslut om att hålla inne livräntan. I våra samtal uppger tjänstepersonerna vidare att det saknas incitament för försäkrade att arbeta om de enbart uppbär livränta.

Utredningen kan konstatera att det saknas regler för vilande livränta liknande dem som finns för sjuk- och aktivitetsersättning. Enligt dessa regler, kan en försäkrad som önskar pröva att arbeta med utnyttjande av en arbetsförmåga som han eller hon tidigare inte bedömts ha efter ansökan få sin ersättning vilande under en period. Bestämmelserna om vilande sjukersättning finns i 36 kap. 10–18 §§ SFB. Om den försäkrade har arbetsskadelivränta, som är samordnad med sjukersättning, ska även livräntan förklaras vilande när ersättningen görs vilande.¹⁹⁴ En försäkrad som har beviljats sjukersättning före den 1 juli 2008 omfattas av särskilda regler om steglös avräkning i 37 kap. SFB. För en sådan person ingår livräntan i det underlag Detta utgör särskilda regler som inte berörs vidare här.

¹⁹³ Se t.ex. Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 198-13, där den enskilde hade arbetat övertid under ett visst år men frågan om bestående inkomstökning till följd av detta inte berördes. Jfr även t.ex. Kammarrätten i Göteborg i mål 302-12 och Kammarrätten i Jönköping i mål 2583-12.

¹⁹⁴ 41 kap. 19 § SFB.

Det är viktigt att alla omständigheter blir korrekta vid fastställande av livränteunderlag

En försäkrad som fått ett felaktigt livränteunderlag fastställt har små möjligheter att i efterhand korrigera detta. För omprövning krävs som konstaterats ovan att någon förändring av betydelse har skett. Även om uppgifterna i sak i beslutet om livränta är felaktiga kan uppgifterna från beslutet om livränta ligga till grund för omprövning av livräntan till nackdel för den enskilde (och senare eventuellt återkrav). Felaktiga uppgifter bör dock inte kunna ligga till grund för omprövning av livräntan.

En jämförelse med begäran om ändring av ett felaktigt beslut enligt 113 kap. 3 § SFB

En särskild form av ”omprövning” är den bestämmelse som finns i 113 kap. 3 § SFB. Enligt denna ska Försäkringskassan (och Pensionsmyndigheten) ändra ett beslut som har fattats av respektive myndighet och som inte har prövats av domstol, om beslutet har blivit felaktigt på någon av de i bestämmelsen angivna grunderna.

Ett exempel på detta från rättspraxis är Högsta förvaltningsdomstolens avgörande HFD 2017 not. 28. I målet hade en försäkrads livränteunderlag fastställs utifrån inkomster som inte innefattade övertid. Den försäkrade begärde ändring av beslutet utifrån bestämmelsen i 113 kap. 3 § SFB. HFD anger i domen att det kan konstateras att inför så gott som samtliga beslut hade Försäkringskassan fått information från arbetsgivaren om att den försäkrade före skadetillfället arbetat övertid, att den person som ersatt den försäkrade också arbetat övertid och om storleken på dennes övertidsersättning. Vid beräkningen av livränteunderlagen beaktades dock inte denna information. Inför samtliga beslut kommunicerades livränteunderlagen med den försäkrade som dock inte hade några synpunkter på dem.

Livräntebesluten hade därför visserligen blivit oriktiga men oriktigheten kunde enligt Högsta förvaltningsdomstolens mening inte anses bero på att de fattats på ett uppenbart felaktigt eller ofullständigt underlag i den mening som avses i 113 kap. 3 § första stycket 2 socialförsäkringsbalken. Beslutet kunde därför inte rättas och ändras i efterhand.

Det är emellertid inte givet att en omprövning med grund i 41 kap. 22 § SFB skulle resultera i samma bedömning och utgång som vid en prövning enligt 113 kap. 3 § SFB.

Fiktiva inkomster kan komma att läggas till grund för omprövning till nackdel för den försäkrade

Det är inte alltid som det är en försäkrads faktiska inkomster som läggs till grund för att ompröva (och minska eller dra in) en beviljad livränta. Det kan också vara så att en omprövning baseras på den försäkrades fiktiva inkomst. Det kan exempelvis vara fallet när den försäkrade har beviljats mellanskillnadslivränta för inkomstbortfall mellan två heltidsarbeten, men sedan i praktiken inte arbetar heltid (utan till exempel 80 procent). Om den försäkrade då får högre inkomst genom exempelvis stora löneökningar utifrån sin deltidslön kan lönen, omräknat till heltid, ligga till grund för omprövning.

Ett exempel på detta är ett avgörande från Kammarrätten i Sundsvall. Den försäkrade hade i målet beviljats mellanskillnadslivränta utifrån heltidsarbete i ett lägre betalt arbete men hade efter arbetsbyte arbetat 80 procent. Försäkringskassan menade att bedömningen av inkomstförmågan ska grundas på ett heltidsarbete om den försäkrades inkomst vid beslutet om livränta grundades på ett heltidsarbete. Utifrån den faktiska, taxerade inkomsten gjorde den försäkrade fortfarande inkomstförlust och skillnaden i inkomstutveckling uppgick inte till en tjugondel av inkomsten före skadan. Utifrån en fiktiv inkomst beräknad på heltidsarbete i det nya arbetet var däremot förutsättningarna för omprövning uppfyllda. Kammarrätten bedömde att det fanns grund för omprövning och återkrav av livräntan utifrån den fiktiva inkomsten.¹⁹⁵

Omprövning av livränta för förfluten tid

I andra meningen i 41 kap. 22 § SFB finns sedan gammalt ett skydd mot retroaktiv indragning eller minskning av arbetsskadelivräntan genom omprövning med stöd enbart av första meningen. Även i 113 kap. 5 § finns generella regler om hinder mot självrättelse av beslut till den försäkrades nackdel när det gäller förmåner som har för-

¹⁹⁵ Kammarrätten i Sundsvall i mål nr 2918-19.

fallit till betalning. I paragrafens tredje mening, som är ny i SFB, anges dock att återkrav kan ske enligt 108 kap., om den försäkrade har lämnat oriktiga uppgifter, försummat föreskriven anmälningsskyldighet eller annars skäligen bort inse att livräntan har varit för hög (se vidare om återkrav i avsnitt 5.7 nedan).¹⁹⁶

Omprövning till fördel för den försäkrade

Det finns bara en grund för att höja en livränta genom omprövning enligt 41 kap. 22 § SFB. Det är när det har skett en ändring av betydelse i de förhållanden som var avgörande för beslutet.

Som förutsättning för höjning av en löpande livränta gäller normalt att arbetsskadan har orsakat ytterligare inkomstförlust, till exempel genom att skadan har förvärrats och ytterligare minskat den försäkrades arbetsförmåga. En utökad sjukersättning (från exempelvis halv till hel) till följd av en förvärrad skada kan vara ett sådant fall. Den ytterligare inkomstminskningen ska uppgå till minst 1/20 av den inkomst som den försäkrade skulle ha haft om han eller hon inte skadat sig.¹⁹⁷

Ligger det i stället arbetsmarknadsmässiga faktorer eller liknande faktorer som inte har med skadan att göra bakom inkomstminskningen, är detta typiskt sett inte grund för omprövning. En försäkrad som har förmåga att skaffa inkomst trots arbetsskadan och sedermera blir arbetslös har till exempel inte rätt till omprövning av livräntan för den inkomstförlust som uppkommer genom arbetslösheten om inte arbetslösheten beror på den försäkrades arbetsskada.¹⁹⁸ Det är alltså inte tillräckligt att det vid en senare tidpunkt, än den då livräntan beslutades, har uppstått en större inkomstförlust till följd av att löneutvecklingen i inkomsten efter skadan har förändrats i annan takt än den inkomst som lagts till grund för livräntan.

Däremot kan inkomstminskningar till följd av till exempel organisationsförändringar godtas som grund för höjning av livräntan om inkomstminskningen inte hade drabbat den försäkrade som frisk. För att en inkomstminskning i samband med en organisatorisk förändring på arbetsplatsen ska kunna leda till höjd livränta krävs att

¹⁹⁶ Jfr Hessmark m.fl., Kommentaren till socialförsäkringsbalken, Juno, version 2M, 2022-08-25, kommentaren till 41 kap. 22 § SFB.

¹⁹⁷ Jfr prop. 1975/76:197, s. 75 och 100.

¹⁹⁸ RÅ 1996 not 184.

även den nya omplaceringen beror på arbetsskadan. Det kan till exempel vara fallet om skadan har förvärrats så att den försäkrade inte ens klarar det arbete som han eller hon tidigare omplacerats till. På liknande sätt kan en uppsägning bero på en försämrad arbetsskada.

HFD uttalade i rättsfallet RÅ 1998 ref. 7 bland annat att ett exempel kan vara att den skadade vid den första omplaceringen fått arbetsuppgifter som speciellt anpassats för honom eller henne på grund av skadan. Ofta torde bakgrunden till den nya omplaceringen vara att skadan förvärrats på sådant sätt att den skadade inte längre klarar av ens det arbete han eller hon tidigare omplacerats till. Ett annat skäl kan vara att man tidigare missbedömt nedsättningen av den skadades arbetsförmåga. Det kan inte uteslutas att det vid en organisationsförändring går att omplacera arbetstagarna till likvärdiga arbeten med undantag för den som är skadad. Om utredningen ger tillräckligt underlag för slutsatsen att den skadade inte skulle ha drabbats som oskadad är inkomstförsämringen att anse som föranledd av arbetsskadan.

Försäkringskassan beskriver det på följande sätt: Om den nya omplaceringen

- inte beror på att arbetsskadan har försämrats, så kan livräntan höjas om nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga tidigare har missbedömts
- inte beror på att arbetsskadan har försämrats och inte heller på att den skadades arbetsförmåga tidigare missbedömts, så kan livräntan höjas om den försäkrade inte skulle ha drabbats av den ytterligare inkomstförsämringen som oskadad.¹⁹⁹

I dag krävs i princip en ansökan för höjning av livräntan, enligt 110 kap. 4 §, men det finns naturligtvis inget som förbjuder Försäkringskassan att ta initiativ till en omprövning.²⁰⁰ Som konstaterats ovan ska det också vara fråga om förändring av en befintlig arbetsskada; uppkommer en helt ny arbetsskada behöver den försäkrade ansöka på nytt för denna nya skada.

¹⁹⁹ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 223.

²⁰⁰ Se 37 § FL.

Omprövningsrätt till den försäkrades fördel utifrån förändrat inkomstunderlag finns inom skadeståndsrätten men inte i arbetsskadeförsäkringen

Inom skadeståndsrätten finns en möjlighet till omprövning av ersättning för inkomstförlust när livräntan inte längre tillräckligt kompenserar den försäkrade för inkomstförlusten. Denna omprövningsrätt regleras i 5 kap. 5 § SkL. Den innebär att en skadad person som inte är tillräckligt kompenserad kan få sin ersättningsrätt omprövad. Ett typfall här är när en person är beviljad trafikskadeersättning efter en trafikskada. Om det senare visar sig att ersättningen inte tillräckligt kompenserar för inkomstförlusten, exempelvis för att löneutvecklingen i arbetet före skadan har blivit snabbare än beräknat, har den skadade rätt att få ersättningen omprövad. Högsta domstolen har berört frågan i flera avgöranden och bland annat uttalat att en gräns för när förutsättningarna för omprövning är uppfyllda är när samordningsförmånerna (såsom sjukersättning och livränta) uppgår till mindre än 90 procent av den skadades inkomstunderlag. Detta innebär enligt Högsta domstolen att väsentlighetskravet för omprövning är uppfyllt. Och att den skadade har rätt till omprövning. Det är den kumulativa löneutvecklingen som ska vara utgångspunkt för bedömningen. Den försäkrade kan ha rätt till omprövning vid flera tillfällen på grund av nya väsentliga förändringar av de förhållanden som legat till grund för ersättningens bestämmande, till exempel en fortsatt löneutveckling.²⁰¹

I och med Högsta domstolens acceptering av den kumulativa beräkningsmetoden innebär det i praktiken att så gott som alla skadeståndslivräntor förr eller senare kan omprövas eftersom värdesäkringslagstiftningen ger små höjningar av livräntorna medan lönerna oftast höjs betydligt mer.²⁰²

Denna möjlighet till omprövning av ersättning för inkomstförlust till den försäkrades fördel finns inte bara för trafikskador utan även i TFA-villkoren hos Afa Försäkring.²⁰³ En försäkrad som har ett livränteunderlag över taket och har fått denna överskjutande del kompenserad genom livränta från Afa kan därför ha rätt till omprövning av denna del.

²⁰¹ Se NJA 2008 s. 1217 och NJA 2020 s. 853; jfr även NJA 2004 s. 279.

²⁰² Randquist m.fl., *Ersättning vid personskada*, 2021, s. 347.

²⁰³ Inom TFA regleras rätten till omprövning i 23 §.

Någon sådan omprövningsmöjlighet finns däremot inte inom den offentliga arbetsskadeförsäkringen. Även om lönerna i det arbete den försäkrade hade före skadan har stigit långt mer än vad det särskilda talet kompenserar för finns inte legala möjligheter till omprövning av livränteunderlaget. Inte heller med de regler som gällde före 2006 fanns någon sådan möjlighet.

Detta får till följd att en arbetsskada där Afa Försäkring har reglerat inkomstförlust över taket på 7,5 prisbasbelopp kommer att vara bättre säkrad över tid jämfört med om livränta bara utgår från Försäkringskassan. I det fall samordningsförmånerna över tid kommer att motsvara 90 procent eller mindre av livränteunderlaget kan rätten till inkomstförlust omprövas och regleras på nytt hos Afa. Den livränta som den försäkrade har beviljats genom den offentliga socialförsäkringen kan aldrig omprövas, hur mycket lönerna i ursprungsarbetet (före skadan) än har skjutit i höjden. I debatten har påpekats hur detta innebär en ojämlikhet mellan de försäkrade vars inkomstunderlag når över taket på 7,5 prisbasbelopp och de vars livränteunderlag inte gör det. Denna ojämlikhet består i att den senare gruppen med den lägre inkomsten genom detta inte kommer att ha möjlighet att få sin livränta omprövad för att kompensera för faktiska löneökningar i arbetet före skadan.

Omprövning till nackdel för den försäkrade

Vanligare än att omprövning till en högre livränta sker är att Försäkringskassan omprövar en livränta och att denna minskas eller dras in.

Det finns två grunder för när en livränta kan minskas vid en omprövning enligt 41 kap. 22 § SFB.

- Om det skett en ändring av betydelse i de förhållanden som var avgörande för beslutet.
- Om den försäkrades möjlighet att skaffa sig inkomst genom arbete väsentligen förbättrats.

Arbetsbyte kan enligt äldre praxis utgöra skäl till omprövning av livränta (jfr RÅ 1995 not. 407).

Om inte någon ändring av betydelse – vare sig medicinskt eller på annat sätt – anses ha inträffat, kan till exempel enligt äldre praxis en livränta som beviljats för försämring av en grundsjukdom inte om-

prövas och dras in enbart på den grunden att det arbetsutlösta försämringsstillståndet sedermera bedöms ha upphört.²⁰⁴

5.6.2 Efterkontroll och förnyad utredning

När livränta beviljas tills vidare ska Försäkringskassan vid beslutet om livränta ta ställning till frågan om efterkontroll. För att de omständigheter som kan ligga till grund för omprövning ska kunna utredas behöver Försäkringskassan göra en förnyad utredning av livräntan. En sådan förnyad utredning utgör ett slags efterkontroll. Vid en förnyad utredning eller efterkontroll görs en bedömning av om livräntan kan omprövas enligt 41 kap. 22 SFB (se föregående avsnitt).

Bestämmelsen om förnyad utredning finns i 41 kap. 7 § andra stycket SFB. Där anges att Försäkringskassan i samband med beslut om livränta också ska bedöma om förnyad utredning av den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete ska göras efter viss tid. Det innebär alltså dels att sådan förnyad utredning inte alltid måste göras, dels att tidpunkten för när en sådan utredning ska göras ska bestämmas vid fattande av beslutet om livränta.

Det är bara när livränta beviljas tills vidare som Försäkringskassan ska bedöma om en förnyad utredning ska göras efter viss tid. När livräntan tidsbegränsas görs i stället en ny prövning av den försäkrades rätt till fortsatt livränta efter den aktuella tidsperiodens slut.²⁰⁵ Det finns dock inget hinder mot att en uppföljning görs även när livräntan tidsbegränsats om det behövs, och den görs i så fall i en *efterkontroll*.

Bakgrunden till att bestämmelsen infördes var att det inte var ovanligt att det inträffade förändringar som påverkade rätten till livränta. I förarbetena anges också att en regelbunden uppföljning av livränteärenden kan medföra att omfattande återkravsutredningar undviks (se vidare om återkrav i avsnitt 5.7). Införandet av bestämmelsen skulle innebära att livränta kunde omprövas oftare än vad som tidigare hade skett. Om den försäkrade var beviljad både sjukersättning och livränta kunde efterkontrollen ske samtidigt.²⁰⁶

²⁰⁴ Se avgörandena FÖD 1989:25 angående en betongarbetare med hel förtidspension, FÖD 1992:28 angående en lantbrukare vars sjukbidrag drogs in samt FÖD 2740/83.

²⁰⁵ Jfr prop. 2001/02:81, s. 75.

²⁰⁶ Prop. 2001/02:81, s. 75.

Syftet med den förnyade utredningen är alltså att ta reda på om det har inträffat förändringar som påverkar den försäkrades rätt till livränta. Försäkringskassan beskriver i sin vägledning att de därför behöver gå igenom den utredning som låg till grund för att livräntan beviljades, och hämta in uppgifter om ändring av förhållandena. De uppgifter som behövs är sådana som handlar om de besvär som utgör arbets-skada har förändrats samt uppgifter om inkomstförhållandena.²⁰⁷

En motsvarande bestämmelse finns beträffande sjukersättning och aktivitetsersättning i 33 kap. 17 §. Riksförsäkringsverket hade redan tidigare rekommenderat Försäkringskassan att göra efterkontroller i livränteärenden, men uttryckligt lagstöd för detta saknades. Det hade även visat sig att Försäkringskassan hade brustit i detta avseende. I nämnda prop. antogs att den nya regleringen skulle medföra att livränta kan komma att omprövas på grund av ändrade förhållanden oftare än vad som tidigare skett. I de fall livränta utges tillsammans med sjukersättning eller aktivitetsersättning kan efterkontroll ske samtidigt för båda ersättningslagen.²⁰⁸

Det finns ingen reglering om hur ofta förnyade utredningar ska göras

Som framgår av bestämmelsen i 41 kap. 7 § SFB finns det inte någon reglering om hur ofta en förnyad utredning ska göras. Det förut-sattes dock, när bestämmelsen om förnyad utredning i livränta infördes, att de skulle göras med viss regelbundenhet. Detta för att konstatera om det skett förändringar i den försäkrades förhållanden, och för att undvika omfattande återkrav för den försäkrade.

Försäkringskassan anger i sin vägledning att det bör vara motiverat att förnyade utredningar av livränta görs med motsvarande mellanrum som gäller för andra förmåner, det vill säga inom 2, 3 eller 4 år. Om de förnyade utredningarna görs med längre mellanrum skulle det enligt Försäkringskassan kunna leda till omfattande återkravs-utredningar och syftet med bestämmelsen är att detta ska undvikas. För att uppnå syftet bör därför ett mellanrum som är längre än 4 år i princip inte övervägas. Vilket mellanrum 2, 3 eller 4 år som är aktuellt i det enskilda fallet för den förnyade utredningen avgörs utifrån omständigheterna. Det kan till exempel vara motiverat att göra den

²⁰⁷ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 192–193.

²⁰⁸ Hessmark m.fl., under 41 kap. 7 § SFB.

förnyade utredningen inom det kortare tidsspannet 2 år, om den försäkrade nyligen har beviljats livränta.²⁰⁹

Frågan om tidsintervall för förnyade utredningar och Försäkringskassans uppfattning i frågan har enligt vad utredningen kunnat erfara inte prövats rättsligt.

Efterkontroll utifrån impuls

Efterkontroller av livränta påminner om förnyad utredning på så sätt att det är fråga om en uppföljning och bedömning av senare inträffade omständigheter. Till skillnad från den planerade förnyade utredningen ska en efterkontroll också göras vid en impuls som Försäkringskassan får om ändrade förhållanden. I förarbetena beskrivs att även om en viss tidpunkt för efterkontroll har fastställts så utgör det inte hinder för Försäkringskassan att vid behov göra efterkontroll tidigare i ärendet.²¹⁰

De impulser som kan medföra en efterkontroll kan vara både interna och externa impulser. Exempel är när den försäkrade har ändrat sin SGI i ett annat ärende, eller när den försäkrade har lämnat uppgifter i en annan förmån som har betydelse för rätten till livränta. Om det görs en efterkontroll vid en tidigare tidpunkt än den tidpunkt som är bestämd för den förnyade utredningen, så bör det enligt Försäkringskassan också göras en ny bedömning av vid vilken tidpunkt den förnyade utredningen ska göras nästa gång.

5.7 Fördjupningsavsnitt om återkrav av livränta

Detta avsnitt är ett fördjupningsavsnitt som behandlar återkrav av livränta. Återkrav kan uppkomma efter en omprövning av livränta och uppkommer ofta som följd av de problem vi redogör för i kapitlets tidigare avsnitt om missvisande inkomstförmåga efter skada.

Frågor om återkrav av utbetald ersättning har blivit allt viktigare hos de utbetalande myndigheterna, för lagstiftaren och för samhället i stort. Att hindra fusk och missbruk av sociala ersättningar har blivit en angelägen politisk fråga. Storleken av felaktiga utbetalningar från socialförsäkringen respektive arbetslöshetsförsäkringen har därför

²⁰⁹ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 193.

²¹⁰ Prop. 2001/02:81, s. 75.

analyserats i flera olika sammanhang.²¹¹ Statens fordringar med anledning av felaktigt utbetalda socialförsäkringsersättningar har ökat under lång tid.²¹²

Bestämmelser om återkrav fanns före år 2011 på flera olika ställen. Den viktigaste bestämmelsen var 20 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL). Socialförsäkringsbalken (SFB) trädde i kraft den 1 januari 2011 och ersatte då ungefär 30 olika författningar på socialförsäkringsområdet. En ambition när balken skapades var att allmänna bestämmelser om förmåner och handläggning så långt som möjligt skulle vara gemensamma för hela socialförsäkringen. Bland annat tillkom då den allmänna bestämmelse om återkrav i 108 kap. 2 § SFB som gäller för de flesta förmåner som regleras i balken, inklusive livränta. Den gamla bestämmelsen i 20 kap. 4 § AFL har stått modell för 108 kap. 2 § SFB.

Reglerna om återkrav av livränta har i grunden sett likadana ut i många år även om några viktiga förändringar har skett på senare år. Den tekniska utvecklingen gör att möjligheterna till elektroniskt informationsutbyte och kontroll förändras. Även regler som styr rätten till en viss förmån påverkar möjligheten att återkräva förmånen. När förmånsbestämmelserna ändras, får det betydelse för tillämpningen av återkravsbestämmelserna.²¹³

Återkrav av livränta har stor betydelse för enskilda

Ett återkrav kan få stora ekonomiska konsekvenser för den som drabbas. Återkrav av livränta innebär ofta mycket stora belopp. Det är fråga om en månadsersättning som kan ha löpt på under många år.

Frågan om återkrav har stor betydelse även för de fackliga organisationer som företräder medlemmar som har drabbats av arbetsskador. TCO har i en skrivelse till utredningen framfört bland annat att det högsta återkravet av livränta som en medlem i fackförbundet Vision drabbats av låg på över en miljon kronor och att återkrav på många hundra tusen kronor enligt förbundet inte är ovanliga. Förutom att det kan innebära en ekonomisk katastrof för den enskilde

²¹¹ Se till exempel Riksrevisionen, Felaktiga utbetalningar inom socialförsäkringen, RiR 2016:11 och Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen, Felaktiga utbetalningar i arbetslöshetsförsäkringen, IAF 2019:1).

²¹² SOU 2018:5, s. 358.

²¹³ Emma Rönström (2021), *Återkrav av socialförsäkringsersättning och arbetslöshetsersättning*, s. 13.

urholkar det också förtroendet för försäkringen. I praxis har en eftergift om en tredjedel av beloppet inte varit helt ovanlig då de felaktiga utbetalningarna har orsakats av Försäkringskassan. Detta lämnar ofta fortsatt medlemmen med en stor summa att återbetala. Eftergift på grund av dåliga ekonomiska förutsättningar är i princip omöjligt att få. TCO pekar i synpunkten på ärenden då Försäkringskassan kunnat lastas för att återkravet uppstått, men där ingen eftergift eller mindre eftergift än en tredjedel har beviljats.

Enligt TCO har den enskilde mycket små möjligheter att själv inse att Försäkringskassan ska komma att återkräva livränta. En bedömning av detta kräver kännedom om lönen i det tidigare yrket och en förståelse för såväl 1/20-regeln som 1/15-regeln. De försäkrade som uppbär livränta har ofta bytt arbete på grund av skadan och har därmed ingen kontakt med det gamla yrket. De har ofta haft en normal löneökning, och har inte bytt anställning eller fått en förbättrad arbetsförmåga. Därutöver är regelverket komplicerat och de flesta litar på att Försäkringskassan tillser att de utbetalningar i form av livränta som de får är korrekta.

För livränta som är beviljad före 2006 blir frågan än mer komplicerad eftersom den försäkrades faktiska inkomster får större betydelse i frågan om återkrav. Inte sällan är fackförbunden oense med Försäkringskassan om beräkningsunderlaget, det vill säga vad lönen som oskadad skulle ha varit. Vanligtvis går Försäkringskassan enligt TCO:s beskrivning på den första uppgiften arbetsgivaren skickat in, även om denna visar sig vara byggd på felaktiga grunder.

5.7.1 Förutsättningar för återkrav

En beviljad livränta som har utbetalats kan under vissa omständigheter återkrävas av Försäkringskassan. Som vi konstaterat i föregående avsnitt kan inte livränta minskas eller dras in för förfluten tid. I samma bestämmelse, 41 kap. 22 § SFB, finns emellertid en hänvisning till 108 kap. SFB för bestämmelser om återkrav i vissa fall.

Regelverket om återkrav av livränta är i allt väsentligt tillämpligt även på andra ersättningar inom arbetsskadeförsäkringen. Nedan begränsar vi genomgången till återkrav av just livränta. I utredningsdirektiven anger regeringen att utredningens översyn av arbetsskadeförsäkringen ska säkerställa att försäkringen fyller sin funktion när det gäller att ge

ekonomisk trygghet vid arbetsskada. Det är typiskt sett förmånen livränta som tillgodoser detta behov. Ytterligare argument är att det är återkrav av livränta som utgör det vanligast förekommande ärendeslaget vid återkrav och som också har klart störst betydelse för enskildas ekonomiska förutsättningar.

Regelverket för återkrav

Inom socialförsäkringsbalkens område finns huvudregeln om återbetalningsskyldighet i 108 kap. 2 § SFB. Bestämmelsen gäller återbetalning av alla ersättningar som har beslutats "enligt denna balk". Det innebär att den är tillämplig på alla förmåner som handläggs av Pensionsmyndigheten och de flesta förmåner som handläggs av Försäkringskassan. Där ingår livränta och andra förmåner som betalas ut som kompensation vid arbetsskada. Regelverket för arbetsskada innehåller alltså inte någon egen bestämmelse om återkrav.

Enligt den vanligaste modellen kan återbetalningsskyldighet bli aktuell i två olika fall. I det första fallet har den enskilde orsakat felutbetalningen. I det andra fallet är det myndigheten eller någon annan som har orsakat felet men den som har mottagit ersättningen borde skäligen ha insett detta. Dessa två fall berörs i diskussionen nedan.

Det kan vara antingen den utbetalande myndigheten eller någon annan som har orsakat felet. Förutsättningen för återbetalningsskyldighet i denna situation är att mottagaren av ersättningen har insett eller skäligen borde ha insett att utbetalningen var felaktig. Det är myndigheten som ska visa att det finns förutsättningar för återkrav.²¹⁴

Återbetalningsskyldighet kräver författningsstöd

Legalitetsprincipen innebär att all maktutövning måste ha stöd i lag eller annan författning. Det är en fråga om rättssäkerhet för de enskilda som kan bli föremål för de beslut som fattas av myndigheterna. Inom återkravsområdet innebär principen att återkrav inte kan bli aktuellt utan författningsstöd. För den enskilde är ett återkrav en så ingripande åtgärd att höga krav ställs på rättssäkerheten. Myndig-

²¹⁴ HFD 2011 ref. 81.

heter och arbetslöshetskassor kan besluta om återkrav enbart under de förutsättningar som uttryckligen anges i aktuell författning.²¹⁵

Även om ersättning har betalats ut med stöd av äldre lagstiftning, ska frågan om den enskilde är återbetalningsskyldig prövas med ledning av den lag som gäller vid tidpunkten för prövningen av återkravet.²¹⁶ Av rättssäkerhetsskäl kan det inte komma i fråga att återkräva ersättning som inte skulle ha varit återbetalningspliktig när den betalades ut.²¹⁷

Det måste finnas en felaktig utbetalning för att återkrav ska kunna bli aktuellt

En grundläggande förutsättning för återkrav enligt huvudregeln är att det har skett en eller flera felaktiga utbetalningar. Frågan om felaktig utbetalning är nära förbunden med frågan om beräkning av återkravet. Skillnaden mellan dem kan tyckas akademisk och ibland kan det vara svårt att se skillnaden mellan bedömningen att utbetalningen bara delvis är felaktig eller om man beräknar återkravet till ett lägre belopp. Av systematiska skäl är det dock viktigt att beslutsmyndigheten tar ställning till vilken eller vilka utbetalningar som faktiskt är felaktiga.²¹⁸

Det kan i vissa fall diskuteras om förutsättningarna för omprövning måste vara uppfyllda för att en ersättning ska anses vara felaktigt utbetald. Frågeställningen har betydelse för de förmåner som bara kan omprövas vid förändringar av viss dignitet. För livräntans del torde det stå klart att så är fallet; en livränta som beviljats tills vidare löper på och är inte felaktig om inte förändringar har uppkommit som medför att den gräns som gäller för omprövning är passerad. Enligt kammarrättspraxis måste förutsättningarna för omprövning av livränta enligt 41 kap. 22 § SFB vara uppfyllda för att livräntan ska

²¹⁵ Rönström (2021), s. 44.

²¹⁶ Se RÅ 2003 ref. 45.

²¹⁷ Jfr HFD 2013 ref. 9.

²¹⁸ Rönström (2021), s. 53.

anses felaktigt utbetald.²¹⁹ Det krävs dock inte att rätten till förmånen faktiskt *har* omprövats för att ett återkrav ska kunna ställas.²²⁰

Det första momentet när ett återkrav fastställs är att ta ställning till vilken eller vilka konkreta utbetalningar som är felaktiga. Dessa utbetalningar kan sedan vara felaktiga på så sätt att den enskilde inte har haft rätt till ersättning alls, eller så kan ersättning ha betalats ut med för högt belopp.

Bedömningen av om en utbetalning har varit felaktig ska vara objektiv. I detta skede spelar det ingen roll om betalningsmottagaren har trots sig vara berättigad till ersättning.²²¹ Frågan om vad betalningsmottagaren förstått eller haft skäl att inse kan däremot ha betydelse i ett senare skede när god tro respektive eftergift ska prövas.

Bedömningen av om ersättningen är felaktig görs i första hand i förhållande till de bestämmelser som reglerar rätten till den aktuella förmånen. Den första fråga man behöver ställa sig är därför om mottagaren har haft rätt till ersättningen. I de fall då myndigheten redan har fattat beslut om att dra in eller minska en ersättning som betalats ut löpande, kan detta beslut ligga till grund för bedömningen av om en felaktig utbetalning har skett för tidigare perioder. Vad som krävs för att myndigheten ska få ompröva ersättning i form av livränta diskuteras i avsnitt 5.6 ovan.

Om Försäkringskassan saknar möjlighet att ompröva (och minska eller dra in) livräntan med anledning av de förändrade förhållandena, kan man inte heller hävda att fortsatta utbetalningar är felaktiga. Slutsatsen blir att en felaktig utbetalning föreligger först när man kan konstatera att om fullständiga och korrekta uppgifter hade varit kända för beslutsmyndigheten, skulle rätten till förmånen ha omprövats och detta skulle ha lett till att ersättningen hade minskats eller dragits in redan vid tidpunkten för utbetalningen.

En viktig skillnad jämfört med när rätten till förmån prövas är att det i återkravsärendet är myndigheten som ska svara för utredningen och bevisa att den enskilde inte har haft rätt till ersättning och att det alltså finns felaktiga utbetalningar.

²¹⁹ Enligt kammarrättspraxis måste förutsättningarna för omprövning av livränta enligt 41 kap. 22 § SFB vara uppfyllda för att livräntan ska anses felaktigt utbetald, jfr bl.a. Kammarrättens i Stockholm dom den 14 oktober 2009 i mål nr 9270-08, mål nr 4010-11, i den del som inte omfattas av HFD:s prövningstillstånd, Kammarrättens i Sundsvall dom den 29 februari 2012 i mål nr 1615-1616-11 eller mål nr 2474-11 och Kammarrättens i Jönköping dom den 30 juni 2011 i mål nr 2961-10, jfr Rönström (2021), s. 58.

²²⁰ Jfr RÅ 2009 ref. 2.

²²¹ Jfr RÅ 1997 ref. 4.

Återkrav vid oriktiga uppgifter eller bristande anmälningsskyldighet

Att den enskilde lämnar fullständiga och korrekta uppgifter samt anmäler eventuella ändrade förhållanden till myndigheten har avgörande betydelse för att korrekt ersättning betalas ut. Om felaktig ersättning har betalats ut, kan livränta återkrävas om den enskilde har lämnat oriktiga uppgifter, eller försummat sin uppgifts- eller anmälningsskyldighet. Omfattningen av denna skyldighet har därför betydelse för möjligheten till återkrav av livränta.

Oriktiga uppgifter medför återbetalningsskyldighet

Om en försäkrad har orsakat en felaktig utbetalning genom att lämna oriktiga uppgifter är han eller hon återbetalningsskyldig enligt 108 kap. 2 § SFB. Det gäller även om den försäkrade inte hade för avsikt att orsaka den felaktiga utbetalningen. Det saknar också betydelse om han eller hon har förstått att uppgifterna var oriktiga.

För att återkrav av livränta ska kunna beslutas på denna grund krävs förutom att den försäkrade har lämnat oriktiga uppgifter också att det finns ett orsakssamband mellan de oriktiga uppgifterna och den för höga utbetalningen. Detta orsakssamband måste enligt praxis finnas i det enskilda fallet. Det är således inte tillräckligt att oriktiga uppgifter typiskt sett kan leda till felaktiga beslut.²²²

Skyldigheten att anmäla ändrade förhållanden

Sedan den enskilde har ansökt om livränta och lämnat uppgifter i samband med ansökan, kan förhållandena komma att förändras. Sådana ändrade förhållanden kan inträffa antingen innan beslut fattas med anledning av ansökan eller efter att förmånen har beviljats. Skyldigheten att anmäla kvarstår så länge ersättning betalas ut.²²³ I samband med en ny ansökan om en förmån, kan den sökande också vara skyldig att anmäla förändringar i förhållande till uppgifter som lämnats i samband med tidigare ansökningar.

²²² Hessmark m.fl., under 108 kap. 2 §.

²²³ Prop. 2008/09:200, s. 556.

Skyldigheten att anmäla ändrade förhållanden framgår av en generell bestämmelse i 110 kap. 46 § SFB. Dessutom finns särskilda bestämmelser som gäller vissa angivna förmåner men som inte berör arbetsskadeförsäkringen (se 110 kap. 49–51 §§ SFB). Det bör framhållas att den generella bestämmelsen gäller alla förmåner enligt balken, även de som dessutom omfattas av de särskilda bestämmelserna.

Endast sådan anmälningsskyldighet som har stöd i lag kan läggas till grund för återbetalningsskyldighet

Det krävs författningsstöd för att lägga en bristande anmälningsskyldighet till grund för återkrav. HFD slog fast detta i rättsfallet RÅ 2003 ref. 45. I det senare rättsfallet HFD 2013 ref. 9 fann HFD att ett krav på återbetalning av felaktigt utbetald livränta, i brist på uttryckligt författningsstöd, inte kunde grundas på att inkomsthöjningar inte anmälts till Försäkringskassan. Bakgrunden var följande. Försäkringskassan hade kommit fram till att den försäkrades knäbesvär hade uppkommit genom skadlig inverkan i hans tidigare arbete som målare. Efter avslutad utbildning till säljare beviljades han mellan-skillnadslivränta från 1992. Försäkringskassan beslutade sedermera 2009 att den försäkrade skulle betala tillbaka drygt 500 000 kronor som han hade fått i livränta under 2001–2009. Som skäl anförde Försäkringskassan att hans inkomst efter skadan hade utvecklats med cirka 117 000 kronor under 1997–2001 och att han borde ha insett att detta skulle kunna påverka rätten till ersättning. Han hade inte anmält ändringen. Högsta förvaltningsdomstolen yttrade bland annat följande.

För att återkrav ska aktualiseras på den grunden att den enskilde brustit i sin anmälningsskyldighet måste det klart framgå vilka förhållanden den enskilde är skyldig att lämna uppgifter om för att fullgöra denna skyldighet (jfr RÅ 2003 ref. 45). Av 16 kap. 8 § AFL framgår inte annat än att anmälningsskyldighet föreligger när den försäkrade börjar arbeta i större omfattning än tidigare eller får en förbättrad arbetsförmåga. En så vid tolkning av de i lag givna förutsättningarna för anmälningsskyldighet som Försäkringskassan gett uttryck för kan inte bilda grund för återkrav. Det finns således inte förutsättningar att ålägga P.H. återbetalningsskyldighet med hänvisning till att han brustit i sin anmälningsskyldighet.

Bestämmelserna i SFB medför inte skyldighet för den enskilde att lämna uppgifter utöver vad som framgick av de författningar som gällde innan balken trädde i kraft.²²⁴ I det ovan angivna rättsfallet HFD 2013 ref. 9, som gällde återkrav för tid före 2011, fann HFD att anmälningsskyldighet inte förelåg när det inte klart framgick av de tillämpliga reglerna att ett visst förhållande skulle anmälas. Rättsfallet tar sikte på tidigare bestämmelser i 16 kap. 8 § och 20 kap. 4 § AFL. Den nu gällande bestämmelsen om anmälningsskyldighet i 110 kap. 46 § var således inte tillämplig i målet. Domen gäller återkrav för perioder före den 1 januari 2011 (då SFB trädde i kraft).

Skyldigheten att anmäla förändrade förhållanden som kan påverka rätten till livränta har ändrats över tid. Av övergångsbestämmelserna i 9 kap. 11 § SFBP framgår det att äldre bestämmelser om anmälningsskyldigheten gäller för tid innan socialförsäkringsbalken trädde i kraft, alltså för tid före den 1 januari 2011.

Genom införandet av socialförsäkringsbalken reglerades att även inkomstökningar ska anmälas till Försäkringskassan, om dessa utgör en förändring av betydelse för förmånen. Det innebär att en försäkrad som uppbär livränta och får en sedvanlig löneförhöjning i sitt arbete efter skadan ska anmäla den nya inkomsten till Försäkringskassan, förutsatt att inkomstökningen har betydelse för livräntan.

Anmälningsskyldigheten omfattar endast uppgifter av betydelse

Anmälningsskyldigheten omfattar bara sådana förhållanden som påverkar rätten till eller storleken på förmånen. Andra stycket innehåller en exemplifiering av sådana förhållanden som *kan* påverka rätten till en förmån, men alla dessa förhållanden har inte betydelse för alla förmåner. För livräntans del är inte alla punkter aktuella. Av särskilt intresse är emellertid punkten 7, inkomstförhållanden. Av denna punkt framgår att den försäkrade behöver anmäla förändringar i den inkomst man förväntas få. Härvid kan jämföras med rättsfallet HFD 2013 ref. 9, där HFD upphävde återkravet i målet då de tidigare reglerna inte uttryckligen innefattade anmälningsskyldighet om ändrade inkomstförhållanden.

²²⁴ 9 kap. 9 och 11 §§ lagen [2010:111] om införande av socialförsäkringsbalken, SFBP.

Anmälningsskyldigheten kan dessutom omfatta andra förhållanden som inte räknas upp i punkterna.²²⁵ Det kan också noteras att punkterna i bestämmelsen är allmänt hållna och att det inte kan utläsas exakt vilka uppgifter om exempelvis hälsotillstånd och förvärvsarbete som ska anmälas.

Vad detta krav på uppgifter av betydelse ska anses innebära för den enskilde är inte helt klart. Av lagtexten kan inte utläsas ett absolut krav att anmäla varje inkomstökning (exempelvis sedvanliga löneförhöjningar). Något krav på att alla förändringar av inkomst ska anmälas finns således inte. Å andra sidan är det först när en inkomstökning innebär att kravet på 1/20 är uppfyllt och den försäkrade inte längre gör en femtondels inkomstförlust som det är relevant att en sådan anmälan har gjorts, och i det läget har det också funnits en anmälningsskyldighet enligt lag.

I Försäkringskassans vägledning anges att det för att förhindra felaktiga utbetalningar är viktigt att Försäkringskassan informerar dem som har en förmån från socialförsäkringen om att de måste anmäla ändrade förhållanden som påverkar rätten till förmånen.²²⁶

När har en anmälan gjorts och anmälningsskyldigheten uppfyllts?

Avsikten som den försäkrade har haft med anmälan har inte någon betydelse för bedömningen av om den försäkrade fullgjort sin anmälningsskyldighet. En försäkrad som lämnar en uppgift om inkomstökning till stöd för beräkning av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) får enligt Försäkringskassan till exempel anses ha lämnat denna uppgift även i ett ärende om livränta.²²⁷

Det finns rättsfall som visar att den försäkrade har uppfyllt sin anmälningsskyldighet när han eller hon exempelvis angett en ny inkomst för fastställande av SGI i ett sjukpenningärende. Anmälningsskyldigheten är då också uppfylld vad gäller en löpande livränta. Ett sådant fall är HFD 2017 ref. 65 som rörde föräldrapenning. HFD klargjorde i målet bland annat att om ett visst förhållande har betydelse för bedömningen av en persons rätt till mer än en förmån som denne är försäkrad för och detta förhållande är känt för Försäkrings-

²²⁵ Prop. 2008/09:200, s. 569 f.

²²⁶ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 225.

²²⁷ Försäkringskassan, vägledning 2005:3, version 11, *Återkrav* s. 32.; jfr även RÅ 2010 not. 122.

kassan i ett ärende som rör en av förmånerna ska denna uppgift anses känd av myndigheten även vid behandlingen av en ansökan om någon av de andra förmånerna.

Återkrav när den försäkrade skäligen bort inse att utbetalningen var felaktig

Om den försäkrade har insett, eller skäligen borde ha insett, att livräntan har betalats ut felaktigt kan ersättningen återkrävas, även om den försäkrade har fullgjort sin anmälningsskyldighet. Detta utgör den andra möjliga grunden som återkrav av livränta kan baseras på – utöver oriktiga eller uteblivna uppgifter – och regleras i andra stycket i 108 kap. 2 § SFB. Denna fråga om insikt brukar också beskrivas som att den försäkrade har varit i ”ond” eller ”god” tro.

Med ”skäligen” menas att den försäkrade haft goda skäl att inse felaktigheten.²²⁸ I detta fall krävs alltså inte att någon mottagare orsakat den felaktiga utbetalningen. Det kan till exempel vara fråga om att Försäkringskassan av misstag betalat ut ett för stort belopp. Den avgörande frågan är i stället om mottagaren är i god tro. Om så är fallet undgår denne återbetalningsskyldighet. God tro torde i många fall inte kunna anses föreligga när dubbla ersättningar betalats ut för samma period, när ersättning för lönebortfall har utgått samtidigt som lön utbetalades eller när det skett en felräkning så att det belopp som utbetalats har blivit mycket för högt. God tro torde inte heller föreligga om en grundläggande och självklar förutsättning för rätten till ersättning har upphört, särskilt inte om den har angetts i beslutet om ersättning.²²⁹ Just denna fråga är emellertid inte helt enkel när det gäller livränta. En grundläggande förutsättning för livränta är visserligen att man ska göra inkomstförlust med viss storlek (1/15) till följd av arbetsskadan, men det kan vara svårt för den enskilde att bedöma när detta inte längre är fallet.

²²⁸ Jfr Rune Lavin (1986), *Återbetalning av social ersättning*, s. 121.

²²⁹ Jfr SOU 2009:6.

Betydelsen av den försäkrades tillstånd vid bedömningen

En intressant fråga är om bedömningen av rekvisitet ”skäligen borde ha insett” ska göras antingen utifrån vad man kan förvänta sig att en person i allmänhet bör inse eller utifrån den aktuella personens förutsättningar. Svaret på frågan är av avgörande betydelse bland annat i de fall där den som felaktigt fått ersättning har nedsatt intellektuell funktionsförmåga.

Försäkringskassan synes vara av uppfattningen att ett påstående från en enskild om att han eller hon inte insett att en utbetalning varit felaktig och att detta berott på sjukdom eller andra personliga problem enbart ska vägas in i bedömningen av en senare fråga om eftergift och inte redan i bedömningen av frågan om återbetalningsskyldigheten.²³⁰ Å andra sidan hänvisar Försäkringskassan i sin vägledning till att den försäkrades tidigare erfarenhet av utbetalningar från socialförsäkringen ska vägas in – något som ju är kopplat till den enskildes situation och inte vad en person i allmänhet förväntas förstå.

Pensionsmyndigheten uttrycker till skillnad från Försäkringskassan i sin vägledning om återkrav bland annat att myndigheten måste sätta sig in i vilken situation den försäkrade befunnit sig i vid utbetalningstillfället. För att kunna göra detta kan enligt Pensionsmyndigheten en rad olika individuella omständigheter behöva beaktas såsom det felaktiga beloppets storlek, försäkringshistoriken, den information myndigheten lämnat före och i samband med utbetalningen, vad den enskilde anfört i kommunikationen med myndigheten, den enskildes kunskapsnivå, det aktuella regelverkets komplexitet och myndighetens handlande. Även tillfälliga omständigheter såsom nedsatt förmåga att förstå gällande regler och information i samband med sjukdom eller sorg kan enligt Pensionsmyndigheten behöva beaktas vid denna bedömning.²³¹

I rättstillämpningen finns exempel på att man har ansett att rekvisitet ska tolkas på så sätt att man i varje enskilt fall ska göra en sammantagen bedömning av den person som i det aktuella fallet har mottagit en förmån och vad denne skäligen borde ha insett.²³²

Den försäkrades tillstånd skulle kunna bli aktuellt exempelvis då det är fråga om en arbetsskada av psykisk natur, där till exempel olika typer av utmattningssyndrom, depressioner eller PTSD skulle kunna

²³⁰ Försäkringskassan, vägledning 2005:3, version 11, s. 37–38.

²³¹ Pensionsmyndigheten, vägledning 2012:2.

²³² Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 1851-12.

bli aktuellt att väga in i bedömningen av om den försäkrade skäligen har förstått att en utbetalning av livränta varit felaktig.

Vad har den försäkrade skäligen bort inse vid normal löneutveckling vid mellanskillnadslivränta?

I det rättsfall, HFD 2013 ref. 9, som nämndes i föregående avsnitt fann Högsta förvaltningsdomstolen att återkrav inte kunde grundas på att inkomsthöjningar inte anmälts till Försäkringskassan. I målet bedömde HFD emellertid också att omständigheterna inte heller var sådana att den försäkrade skäligen borde ha insett att han erhållit livränta med för högt belopp.

HFD kom med ytterligare ett avgörande relativt kort tid efter HFD 2013 ref. 9. I detta avgörande – HFD 2015 not. 35 – var frågan åter om den försäkrade bort inse att livräntan utbetalats felaktigt. Försäkringskassan anförde att livräntans syfte är att ersätta en inkomstförlust och att det får orimliga konsekvenser om man skulle godta att den försäkrade inte behöver skaffa sig kunskap om löneutvecklingen i sitt tidigare yrke. Livränta kan då komma att betalas ut trots att den försäkrade inte gör någon inkomstförlust. HFD konstaterade dock att de årliga inkomstförändringarna i det nya yrket inte hade varit av någon betydande storlek eller avvikit från den allmänna löneutvecklingen. Den försäkrade hade inte haft kännedom om löneutvecklingen i sitt tidigare yrke. Av detta följer, menade HFD, att den försäkrade inte skäligen borde ha insett att hon inte hade rätt till den livränta som felaktigt betalats ut. Hon var således inte återbetalningsskyldig.

Liknande bedömningar har gjorts i flera kammarrättsavgöranden. Det avgörande har då varit att den enskilde inte skäligen bort haft kunskap om de löneökningar i tidigare arbete (före skadan) som Försäkringskassan haft som utgångspunkt för att räkna upp tidigare fastställt livränteunderlag, i kombination med att inkomstförändringarna i arbetet efter skadan under den aktuella perioden inte varit av betydande storlek eller avvikit från normal löneutveckling.²³³ En inkomstökning efter skadan på cirka 50 000 kronor per år har i ett par kammarrättsavgöranden använts som en måttstock för när den försäkrade skäligen borde ha insett att han uppburit livränta med för högt belopp.²³⁴

²³³ Se t.ex. Kammarrätten i Stockholm i mål nr 4010-11, 2871-12 eller 3912-12.

²³⁴ Kammarrätten i Stockholm i mål nr 4010-11.

I våra samtal med Försäkringskassan framkommer att det finns ärenden om återkrav där den försäkrade har mellanskillnadslivränta och har haft samma yrke efter skadan. I dessa fall bedöms den försäkrade ändå oftast skäligen ha insett att livräntan har betalats felaktigt. Enligt Försäkringskassan sker bedömningen i det enskilda fallet och det går inte att säga något generellt om bedömningarna i dessa fall. Enligt Försäkringskassans tjänstepersoner har det dock ofta hänt någon ytterligare förändring av omständigheterna, som ett arbetsbyte, i återkravsärenden.

Ansökan på ”Mina sidor” eller liknande självbetjäningstjänst innebär inte att den försäkrade per automatik varit i god tro

Det är numera möjligt att ansöka om förmåner genom att utnyttja de självbetjäningstjänster via internet som försäkringsmyndigheterna tillhandahåller. Den försäkrade kan därvid få uppfattningen att en ansökan som systemet släpper igenom inte kan ge upphov till felaktiga utbetalningar. Så behöver emellertid inte vara fallet. I rättstillämpningen har allmänna ombudet ifrågasatt ett återkrav som beslutats med anledning av att den försäkrade begärt och fått utbetalt föräldraperning för dagar när sådan förmån inte lagligen kunde lämnas. Enligt allmänna ombudet borde man, vid bedömningen av om någon skäligen borde ha insett att en utbetalning är felaktig, kunna beakta vad ett datasystem tillåter. Ombudet har inte fått gehör för denna uppfattning. I stället har den överprövande domstolen pekat på att fråga är om en samhällsservice och att den försäkrade borde ha satt sig in i regelverket innan ansökan gjordes.²³⁵

5.7.2 Återkravet kan sättas ned genom eftergift

När Försäkringskassan har fastställt att den enskilde är återbetalningsskyldig, är nästa steg att pröva om eftergift kan beviljas. För att denna prövning ska kunna göras måste återbetalningsskyldigheten vara fastställd. Det går inte att bevilja eftergift utan att först ha prövat återbetalningsskyldigheten. Beslutsmyndigheten ska pröva rätten till eftergift på eget initiativ. Vid sin prövning ska myndigheten ta hänsyn till de omständigheter som är kända och som kan tala för eftergift. Utred-

²³⁵ Jfr Kammarrätten i Göteborgs dom den 27 juni 2018 i mål nr 1264-18.

ningsskyldigheten är dock mindre omfattande i denna fråga än om förutsättningar för återkrav finns och det är den enskilde som har bevisbördan för att skäl för eftergift föreligger.²³⁶

I 108 kap. 11 § SFB finns en allmän bestämmelse om eftergift som gäller för alla ersättningar enligt balken. Av bestämmelsen framgår att den handläggande myndigheten helt eller delvis får efterge återkrav om det finns särskilda skäl. Förutsättningen för eftergift är att det finns särskilda skäl i det enskilda fallet. Det är den enskildes personliga situation vid tidpunkten för återbetalningen som ska bedömas. Att skälen ska vara särskilda bör innebära att det ska vara skäl som i någon mening är ovanliga och inte förekommer i vart eller vartannat ärende. Skälen bör därför relateras till vad som är normalt för det aktuella ärendeslaget.

Särskilda skäl innebär enligt förarbetena att bestämmelsen om eftergift ska tillämpas återhållsamt.²³⁷ De aktuella förarbetena gällde underhållsstöd men har ansetts tillämpliga på eftergift av socialförsäkringsersättningar över huvud taget.²³⁸

I rättsfallet RÅ 2008 ref. 2 konstaterar HFD att en individuell och sammanvägd bedömning av omständigheterna ska göras. Enligt HFD torde eftergift kunna komma i fråga ”för att mildra konsekvenserna av det stränga personliga ansvar som följer av återbetalningsskyldigheten och för att anpassa beloppets storlek till den återbetalningsskyldiges ekonomiska och sociala situation.”²³⁹

Med stöd av HFD:s dom kan nämnas följande exempel på omständigheter som kan vara aktuella att väga in i eftergiftsbedömningen:

- den enskildes ekonomiska förhållanden,
- den enskildes hälsa och försörjningsmöjligheter,
- hur lång tid som har gått sedan den felaktiga utbetalningen skedde,
- beloppets storlek,
- orsaken till den felaktiga utbetalningen samt
- myndighetens handläggning av ärendet.

²³⁶ Rönström (2021), s. 190.

²³⁷ Prop. 1995/96:208, s. 91.

²³⁸ Se t.ex. SOU 2018:5, s. 321.

²³⁹ Jfr Lavin (1986), s. 156 f.

Samtidigt kan konstateras att eftergiftsbestämmelsen i 108 kap. 11 § SFB inte säger någonting om vilka typer av eftergiftsskäl som kan komma i fråga. Lagtexten tillåter att eftergift baseras på vilka skäl som helst, så länge dessa skäl kan betraktas som särskilda.²⁴⁰

Tidsrymd och beloppets storlek

Två faktorer som kan behöva beaktas är den tid som har gått sedan den felaktiga utbetalningen och beloppets storlek (jfr RÅ 2008 ref. 2). Dessa två faktorer kan tala både för och emot eftergift beroende på omständigheterna.

Enligt de regler om preskription som gäller (se avsnitt 9.1.2) är det möjligt att återkräva ersättning som har utbetalats upp till tio år bakåt i tiden. Det är dock inte alltid rimligt att återkräva ersättning för så lång tid. Att de felaktiga utbetalningarna ligger långt tillbaka i tiden när återkravet blir aktuellt, kan vara skäl för eftergift. Detta gäller särskilt då det är myndigheten som har orsakat felet. Men det är inte uteslutet att beakta tidsaspekten även om den enskilde har orsakat felutbetalningen, åtminstone inte om hen har varit i god tro. Oavsett vem som har orsakat felet kan myndighetens handläggning av själva återkravsärendet ha dragit ut på tiden så att det finns skäl för eftergift. I rättsfallet HFD 2013 ref. 64 beviljades hel eftergift. HFD motiverade detta med att den försäkrade hade varit i god tro vid mottagandet av utbetalningarna samt ”att de första ersättningarna betalades ut mer än tre år innan återkrav aktualiserades och den senaste drygt ett och ett halvt år före den tidpunkten”. Det sista ledet i motiveringen tyder på att domstolen vägde in det faktum att det gick lång tid mellan den senaste utbetalningen och att återkravet aktualiserades.

God tro hos den försäkrade

Om den försäkrade inte har uppfyllt sin anmälningsskyldighet föreligger grund för återkrav. Om Försäkringskassan anser att den försäkrade inte skäligen bort eller kunnat inse att han eller hon var anmälningsskyldig kan det dock vara ett skäl som talar för eftergift.²⁴¹

²⁴⁰ Jfr även HFD:s uttalande i RÅ 2014 ref. 12.

²⁴¹ Försäkringskassan, vägledning 2005:3, version 11, s. 43; jfr prop. 2008/09:200, s. 571.

På liknande sätt kan en försäkrad bedömas skäligen bort ha insett att en utbetalning varit felaktig, och samtidigt faktiskt inte förstått detta. Vid bedömningen av om eftergift ska beviljas finns det möjlighet att ta hänsyn till den försäkrades förutsättningar att inse felaktigheten. Den försäkrades faktiska uppfattning kan alltså vägas in i bedömningen.

Det kan i sammanhanget konstateras att det inte är rättsligt klarlagt huruvida bedömningen av om en försäkrad skäligen bort inse att en utbetalning varit felaktig ska utgå från den försäkrades individuella förutsättningar eller utifrån vad en ”normalperson” hade bort inse.²⁴² Frågan torde ha stor praktisk betydelse för inte bara eftergift utan även om återkrav kan ställas på grund av att mottagaren skäligen borde ha insett felutbetalningen.

Myndighetens handläggning av ärendet

Försäkringskassan kan orsaka eller medverka till en felaktig utbetalning på olika sätt. I vissa fall kan detta vara ett skäl för att bevilja eftergift. HFD anger i RÅ 2008 ref. 2 denna grund som en möjlig grund för att bevilja eftergift. I livränteärenden är det typiskt sett fråga om att lång tid har gått utan att Försäkringskassan har gjort någon efterkontroll av livräntan. Det kan också vara fråga om att den enskilde har lämnat uppgifter om inkomst i ett annat ärendeslag, men att myndigheten har missat att agera på uppgiften eller att handläggningen av omprövningen av livränta har dragit ut på tiden.

Eftergift i domstolspraxis

Det finns ett relativt stort antal domar från kammarrätterna som berör frågan om återkrav av livränta och eftergift. De flesta är från början av 2010-talet, som en följd av Försäkringskassans riktade kontroller av livränta åren dessförinnan. I dessa avgöranden har ofta Försäkringskassans passivitet varit av betydelse. Det har handlat om uteblivna efterkontroller eller brister i att hantera impulser när nya inkomster har anmälts i andra förmånsslag (till exempel föräldrapenning eller sjukpenning). Myndighetens agerande har till viss del bedömts

²⁴² Jfr Rönström (2021), s. 302.

medföra att återkravsbeloppet har blivit så stort.²⁴³ Information från myndigheten om att det vid tidigare kontroll inte funnits skäl för omprövning har också beaktats.²⁴⁴ Andra faktorer som har medfört eftergift har innefattat exempelvis att inkomster har varit svåra att uppskatta i förväg.²⁴⁵

I dessa avgöranden har partiell eftergift medgetts, men sällan mer än hälften av beloppet. Ofta har stora belopp återstått också efter beviljad eftergift.

5.7.3 Utredning, beviskrav och bevisbörd

Försäkringskassans utredningsskyldighet är vidsträckt i ärenden som rör socialförsäkringsförmåner, däribland ärenden om arbetsskada. Detta gäller särskilt om Försäkringskassan överväger att meddela ett för den försäkrade betungande beslut, till exempel ett beslut om återkrav, indragning eller nedsättning av ersättning. Utredningsskyldigheten blir då väsentligt mera omfattande.²⁴⁶

Utredningsskyldigheten inträder både i samband med ansökan om en förmån, när nya uppgifter inkommer och slutligen i själva återkravsärendet. Den första fråga som behöver utredas i återkravsärendet är om det har skett en felaktig utbetalning. När en felaktig utbetalning har konstaterats, behöver myndigheten utreda om betalningsmottagaren har brustit i sin anmälningsskyldighet eller lämnat oriktig uppgift. Om det är myndigheten eller någon annan som har orsakat felutbetalningen, gäller utredningen i stället frågan om betalningsmottagaren insett eller skäligen bort inse felet.

Det krävs att förutsättningarna för återkrav är uppfyllda för hela återkravsperioden och avseende hela den ersättning som ska återkrävas. För utredningsskyldigheten innebär det att det inte är tillräckligt att utredningen visar att ersättning har utbetalats felaktigt till viss del eller under en del av återkravsperioden.²⁴⁷ Om Försäkringskassan exempelvis överväger att återkräva hel livränta som har betalats ut under tre år, måste utredningen vara tillräcklig för att visa

²⁴³ Se t.ex. Kammarrätten i Stockholm i mål nr 4623-12 eller Kammarrätten i Göteborg i mål nr 625-626-12.

²⁴⁴ Se t.ex. Kammarrätten i Göteborg i mål nr 6202-11.

²⁴⁵ Se t.ex. Kammarrätten i Stockholms dom den 30 augusti 2013 i mål nr 8000-12.

²⁴⁶ Jfr prop. 2008/09:200, s. 554 f.

²⁴⁷ Rönström (2021), s. 256 (exemplet där gällde dock sjukersättning och inte livränta).

att den försäkrades förmåga att skaffa inkomst inte har varit nedsatt med minst en femtondel under någon del av perioden.

Bevisbörda och beviskrav

Det är Försäkringskassan som ska visa att det finns förutsättningar för återbetalning av livränta.²⁴⁸ Vilka krav som kan ställas på försäkringsmyndighetens utredning i ett återkravsärende är till viss del beroende av vilka omständigheter som föranleder återkravet. I vissa situationer är det mer eller mindre oproblematiskt för myndigheten att få fram nödvändig utredning medan det i andra fall i huvudsak är en enskild försäkrad som förfogar över bevisningen.

Frågan om beviskrav vid återkrav är mer generell, och berör inte arbetsskadeförsäkringen som sådan. Det finns inte stöd för att säga att det finns ett generellt, uttalat beviskrav som gäller för alla återkrav. I stället synes kravet i viss mån bero på omständigheterna i det enskilda fallet, vad det är som ska bevisas och förutsättningarna för beslutsmyndigheten att säkra bevis i dessa frågor.

5.7.4 Omfattningen av felaktiga utbetalningar

De statliga välfärdsutbetalningar som avsåg enskilda, som till exempel sjukpenning, studiemedel, anställningsstöd och bostadstillägg, uppgick 2020 sammanlagt till närmare 350 miljarder kronor. Utöver detta uppgick de inkomstgrundande ersättningarna från ålderspensions-systemet vid sidan av statens budget till 340 miljarder kronor.²⁴⁹

Delegationen för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen uppskattade i sitt betänkande Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen att de felaktiga utbetalningarna från välfärdssystemen sammantaget uppgick till cirka 18 miljarder kronor i 2018 års utgifter. Felaktiga uppgifter i ansökan om ersättning och att den sökande inte anmäler ändrade förhållanden bedömdes orsaka drygt tre fjärdedelar av de felaktiga utbetalningarna.²⁵⁰ Andra siffror vid uppskattning av felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen varje år är enligt tidigare omfattningsstudier mellan 11 och 27 miljarder

²⁴⁸ Jfr t.ex. HFD 2011 ref. 81 och HFD 2021 not. 1.

²⁴⁹ Se Ekonomistyrningsverket (ESV), rapport 2021:37, *Underlag inför 2022 års omfattningsstudier*, s. 8.

²⁵⁰ SOU 2019:59, s. 20.

kronor. Felaktiga uppgifter i ansökan och ej anmälda ändrade förhållanden orsakar enligt uppskattningar i dessa studier drygt tre fjärdedelar av de felaktiga utbetalningarna. Det skulle betyda att felaktiga utbetalningar som orsakas av enskilda kan uppgå till mellan 8 och 20 miljarder kronor varje år.²⁵¹

Utredningen om organiserad och systematisk ekonomisk brottslighet mot välfärden har uppskattat att den anmälda bidragsbrottsligheten omfattade drygt 600 miljoner kronor 2011–2015 för de nio största aktörerna, däribland Försäkringskassan, arbetslöshetskassorna, Centrala studiestödsnämnden (CSN) och kommunerna.²⁵²

En ny myndighet för utbetalningar från välfärdssystemen

Regeringen har i en proposition lämnat förslag till lagstiftning med anledning av inrättandet av en ny myndighet, Utbetalningsmyndigheten. Myndigheten ska inleda sin verksamhet den 1 januari 2024. Regeringen föreslår bland annat att Utbetalningsmyndigheten ska förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Myndigheten ska också administrera ett system med transaktionskonto för utbetalningar från vissa statliga myndigheter.²⁵³

Hur mycket livränta återkrävs varje år?

Försäkringskassan ska i princip återkräva en felaktigt utbetalad socialförsäkringsförmån om den som har fått förmånen har orsakat att denna har lämnats felaktigt eller har insett eller skäligen borde ha insett felet. Detta gäller även livränta.

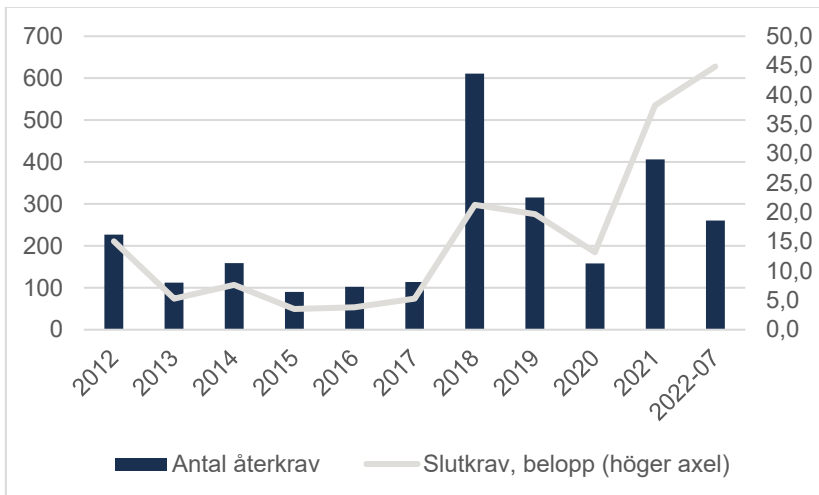
Av nedanstående tabell framgår hur många krav på återbetalning som riktats mot enskilda och hur stort totalbelopp återkraven av livränta uppgår till från och med 2012. Det är från och med detta år det finns tillgänglig statistik hos Försäkringskassan. Det kan dock finnas flera krav-ID för samma person så siffrorna avseende antal motsvarar inte nödvändigtvis antalet personer.

²⁵¹ SOU 2022:37, s. 24.

²⁵² SOU 2017:37.

²⁵³ Prop. 2022/23:34.

Figur 5.1 Antal återkrav av livränta och totalt belopp för återkrav åren 2012–2022, miljoner kronor



Källa: Uppgifter från Försäkringskassan 2022-08-15.

Av diagrammet och tabellen ovan framgår att återkraven har ökat i både antal och återkrävt belopp under senare år. Enligt de samtal vi har haft med tjänstepersoner på Försäkringskassan är den huvudsakliga förklaringen till ökningen att fler utredare arbetar med efterkontroller och återkrav.

Tidigare arbetade endast Försäkringskassans enhet Syd med handläggning av efterkontroller och återkrav men sedan 2017 arbetar även enhet Väst med efterkontroller. Utöver att det har tillskjutits medel för att kunna utöka antalet handläggare för efterkontroll och återkrav är det enligt Försäkringskassan andra faktorer som har påverkat utvecklingen. Det finns ett ökat fokus inom myndigheten på att komma till rätta med felaktiga utbetalningar, myndigheten har utökat stödet för efterkontroller i sin vägledning och handläggningsprocess samt hittat smarta sätt att identifiera avvikelser med hjälp av urvalsprofiler.

Det sagda innebär att Försäkringskassan bedömer att det finns förutsättningar för återkrav i fler ärenden än i dag och att det är personalkapaciteten som i första hand avgör hur många återkravsärenden som initieras.

Specifik statistik för återkrav av livränta saknas i Försäkringskassans årsredovisning. Där anges endast återkrav för "övriga förmåner".

Statistiken för återkrav av livränta har vi fått direkt från Försäkringskassan.

Vilken livränta är det som återkrävs?

I regel handlar ärenden om återkrav av livränta om ersättning som återkrävs för att den försäkrade har fått en tillsvidarelivränta omprövad, och därigenom indragen eller minskad. Återkrav blir däremot inte aktuellt i ärenden där den försäkrade är beviljad tidsbegränsad livränta under arbetslivsinriktad rehabilitering. Om den försäkrade inte klarar av rehabiliteringen utreder Försäkringskassan vad det beror på och beslutar om åtgärd. Åtgärden kan exempelvis vara att förlänga tiden med livränta om tempot i insatsen var för högt.²⁵⁴

5.7.5 Varför uppstår förutsättningar för omprövning och återkrav av livränta?

Vi kan konstatera att återkrav av livränta är relativt vanliga sett till förmånens begränsade storlek inom socialförsäkringen och dess andel av totalen av utbetalda socialförsäkringar. Återkraven uppgår också typiskt sett till stora belopp i varje enskilt fall och medför ofta stora ekonomiska konsekvenser för den försäkrade som återkraven riktas mot. Som vi kunde konstatera i avsnitt 3.2 har också återkraven ökat över tid. Under 2021 fattades 406 beslut om återkrav av livränta. Det är ungefär hälften av det antal nybeviljade livräntor som beslutades om samma år. Under 2021 hade cirka 15 000 personer livränta.

En relevant fråga som uppstår är mot denna bakgrund varför dessa återkrav av livränta alls uppkommer. Utifrån vetskapen om varför återkrav uppkommer kan också diskussionen föras om vad som kan göras för att återkraven ska minska.

Frågan om återbetalningsskyldighet av livränta aktualiseras när Försäkringskassan får information om ändrade förhållanden eller andra omständigheter som ger anledning att misstänka att förmånen har betalats ut felaktigt. Sådan information kan myndigheten få till exempel från den försäkrade själv, från andra myndigheter, genom en inkommen anmälan eller en egen kontroll. Om informationen kommer i ett tillräckligt tidigt skede kan myndigheten stoppa ut-

²⁵⁴ Jfr SOU 2017:25, s. 271.

betalningar och ompröva rätten till förmånen innan det har skett en felaktig utbetalning. Utifrån kravet på att inkomstökningen ska vara bestående får den försäkrade dessutom innan en anmälan om förändringen behöver göras.

Det finns enligt vår uppfattning framför allt två huvudsakliga anledningar till att återkrav av livränta uppstår. Den första anledningen består i hur regelverket är konstruerat och regelverket kring indexering. En förutsättning för att ett återkrav ska kunna bli aktuellt är att det föreligger felaktiga utbetalningar.

Regelverket med indexering innebär att livräntan förr eller senare upphör

Konstruktionen med indexering av livränta innebär att normala löneökningar samt en generell reallöneökning över tid kommer att närma sig livränteunderlagets uppräknings med det särskilda talet. Det ligger således i systemets utformning att förutsättningarna för livräntan över tid kommer att upphöra även i situationer då den försäkrade fortfarande gör samma inkomstförlust som när livräntan först beviljades, jämfört med lönen i det tidigare arbetet. Det innebär också att livränta som fortsätter att betalas ut, trots att förutsättningarna för att ompröva och dra in livräntan är uppfyllda, kommer att leda till återkrav av den utbetalda ersättningen.

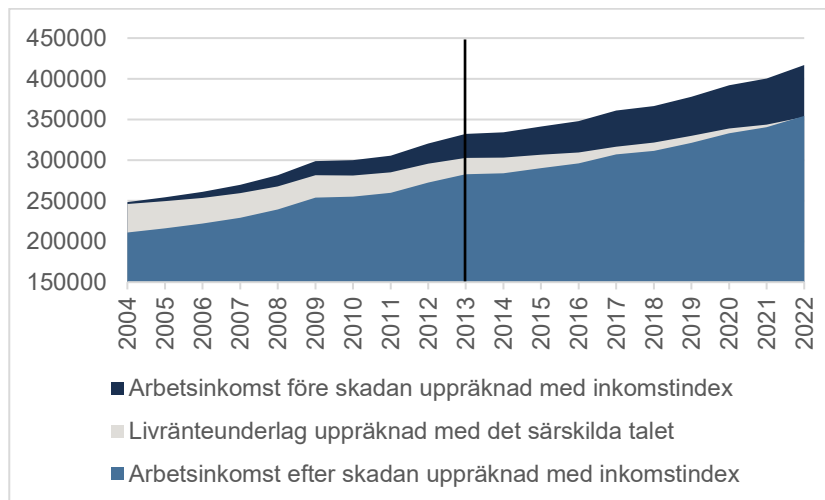
De problem som tidigare har lyfts fram, bland annat i SOU 2017:25, vad gäller indexeringen är att den årliga uppräknings släpar efter löneutvecklingen, och att det finns risk för att den som har kvar viss arbetsförmåga och arbetar deltid, eller den som arbetar i lika stor omfattning men i ett nytt arbete med lägre lön, kan få återkrav utan att förstå att grunden för rätten till livränta har upphört eller förändrats.²⁵⁵ En sådan förändring av rätten till ersättning kan uppkomma genom en till synes normal löneutveckling. Att detta kan inträffa är en följd av att utvecklingen av den försäkrades inkomst efter skadan sker i snabbare takt än indexeringen av livräntan.

Figur 5.2 illustrerar ett stiliserat exempel på detta där inkomsten från arbete såväl före som efter skadan indexeras med inkomstindex, medan livränteunderlaget indexeras med det särskilda talet (vilket är den

²⁵⁵ Jfr SOU 2017:25, s. 373.

metod som används enligt gällande regelverk). Skadan och beslut om livränta antas i exemplet ha skett strax före årsskiftet 2003/2004.

Figur 5.2 Indexering av arbetsinkomst respektive livränta före och efter skadan samt tidpunkten för eventuell prövning av livränta, kronor per år



Anm.: Figuren illustrerar ett hypotetiskt fall där inkomsten före skadan (2003) är 240 000 kronor per år och efter skadan är den 204 000 kronor per år. Strecket år 2013 visar tidpunkten då en omprövning av livräntan kan vara aktuell p.g.a. tjugondelsberäkningen.

Det framgår tydligt av exemplet i figur 5.2 att arbetsinkomsten efter skadan under perioden 2004–2022 utvecklas i snabbare takt än livränteunderlaget trots att inkomsten efter skadan bara följer en genomsnittlig inkomstutveckling. Om detta mönster håller i sig kommer arbetsinkomsten efter skadan att på några års sikt helt konvergera med livränteunderlaget. I praktiken kan rätten till livränta omprövas innan dess. I detta exempel skulle en omprövning av rätten till livränta kunnat vara aktuell år 2013 (se den vertikala linjen i figur 5.2). Det beror på att den försäkrade i detta exempel skulle ha uppnått en inkomst från förvärvsarbete som ökat med mer än 1/20 av den inkomsten han eller hon skulle ha haft vid samma tidpunkt om skadan aldrig inträffat. Denna beräkning utgår från att livränteunderlaget räknas upp med det särskilda talet. Skulle däremot livränteunderlaget inkomstindexeras skulle det inte bli aktuellt att ompröva rätten till livränta under perioden.

Bristande information, kommunikation och uppföljning gör att livränta betalas ut felaktigt

Den andra huvudsakliga förklaringen till att återkrav uppkommer består i information och kommunikation mellan Försäkringskassan och den försäkrade. Det finns oklarheter i regelverket om vad anmälningsskyldigheten innefattar i fråga om senare förändringar av omständigheter. Detsamma gäller Försäkringskassans uppföljning av livränteärenden och den bristande information och kommunikation som kan sägas finnas mellan den försäkrade och Försäkringskassan. Av redogörelsen ovan framgår att det kan sägas finnas oklarheter i vilka uppgifter om inkomst som den enskilde är skyldig att meddela myndigheten. Vidare framgår att många försäkrade har bristande kunskap om försäkringens villkor. Många har också arbetat vidare med normal löneutveckling i ett annat arbete efter skadan och gör fortfarande samma reella inkomstförlust i jämförelse med den inkomst de skulle ha haft som oskadda. De är inte alltid medvetna om att regelverkets konstruktion innebär att deras arbetsskadeersättning trots detta förr eller senare kommer att upphöra.

Försäkringskassan följer sällan upp ärenden om livränta och det kan gå många år innan ett ärende granskas och det upptäcks att den försäkrades livränta skulle ha upphört eller minskats för längesedan.

Enligt vad TCO har anfört till oss finns enligt organisationens uppfattning inga regler om att löneökningar ska anmälas till Försäkringskassan av den försäkrade i livränteärenden. Om den försäkrade ändå ringer till Försäkringskassan för att uppge ny lön efter årlig lönerevision har de enligt TCO inte sällan fått höra att årliga löneökningar inte behöver anmälas. I flera tvister har fackförbundet Vision också erfarenhet av att den försäkrades samtal då inte heller registrerats av mottagande handläggare. Att anmäla löneökningar i livränteärenden går inte heller att göra på Försäkringskassans ”Mina sidor”.

Det finns problem med att ändrade förhållanden inte anmäls i tid

I svar på regeringsuppdrag 2013 angav Försäkringskassan att vad gäller förmånsfamiljen pension, livränta och vårdbidrag beror 76 procent av de felaktiga utbetalningarna på att ändrade förhållanden inte anmälts i tid.²⁵⁶

²⁵⁶ Försäkringskassan, 2013-11-08, 003043-2013-FPPB.

Det är oklart varför de försäkrade inte anmäler ändrade förhållanden i tid. En anledning skulle kunna vara att myndigheten inte är tillräckligt tydlig med när och i vilka situationer den försäkrade ska anmäla ändrade förhållanden. Vidare förekommer felregistreringar beroende på att handläggaren registrerat fel information, vilket till stor del beror på att denne arbetar i många olika system i samma ärende.

Regelverket innebär oklarheter i vilka uppgifter den försäkrade behöver anmäla till Försäkringskassan

I SFB regleras den anmälningskyldighet som försäkrade som uppstår en socialförsäkringsförmån har.

Det stadgas i 110 kap. 46 § SFB att den försäkrade ska anmäla alla förändringar som påverkar rätten till eller storleken av förmånen. Det innebär således att det bara är förändringar av betydelse som ska anmälas. I frågan om förändrad inkomst har Försäkringskassan tolkat innebörden av bestämmelsen som att den försäkrade ska anmäla alla förändringar av inkomst och att det sedan är myndigheten som avgör om förändringen är av sådan betydelse att den kan komma att påverka ersättningen.

I våra samtal med Försäkringskassan berättar tjänstepersonerna att om man inte har anmält en inkomständring så är man återbetalningsskyldig enligt Försäkringskassans uppfattning.

För den enskilde är det emellertid inte säkert att denna skillnad framgår. Han eller hon kan låta bli att anmäla normala löneökningar och agera helt i enlighet med lagens bokstav och intention, men om ökningen blir högre än det tillåtna föreligger plötsligt både anmälningskyldighet och förutsättningar för omprövning. Det kan vara svårt för den enskilde att inse var denna gräns går. Ytterligare svårigheter kring vad som är en uppgift av betydelse uppkommer genom kravet på att en inkomstförändring ska vara bestående.

Försäkringskassan åtgärdar inte inkommen information i tid

En viktig förklaring till att återkrav uppkommer är att Försäkringskassan inte alltid åtgärdar anmälda ändringar och annan inkommen information i tid. Detta kan gälla exempelvis om den försäkrade anmält att inkomsten ändrats i en viss ärendetyp, såsom ändrad SGI i

ett sjukpenningärende. Informationen tas då inte alltid om hand i alla de ärenden där denna information är relevant.

Försäkrade uppfattar återkraven som oväntade

I betänkandet SOU 2017:25 redogjorde Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada för att Försäkringskassan i intervjuer hade uppgett att nuvarande regler medför att försäkrade får oväntade återkrav. Det gäller personer som arbetar och har en arbetsinkomst och får mellanskillnadslivränta. Om den försäkrade har en löneutveckling i sitt arbete som är högre än indexeringen av livräntan kan det leda till att livräntan betalas ut med för högt belopp. Om den försäkrade inte anmäler sin ändrade inkomst kan det hända att de felaktiga utbetalningarna uppmärksammas till exempel först när den försäkrade blir sjuk och ny SGI ska beräknas.

Även om det framgår av beslutet om livränta att den försäkrade är skyldig att anmäla förändrade inkomster förekommer det att försäkrade glömmer detta. Försäkringskassan uppgav även till utredningen att en del försäkrade tror att de får ersättningen som kompensation för själva skadan (sveda och värk) och att de inte förstår vilken betydelse ökad inkomst har för rätten till fortsatt livränta.²⁵⁷

Regeringens styrning av Försäkringskassan i återkravsfrågor

Regeringen har successivt skärpt instruktionen för Försäkringskassans arbete mot felaktiga utbetalningar. Skrivningarna har gått från att stävja bidragsbrott och motverka felaktiga utbetalningar (Försäkringskassans instruktion för 2008) till att säkerställa att Försäkringskassan inte gör felaktiga utbetalningar och motverka bidragsbrott (Försäkringskassans instruktion sedan 2010).²⁵⁸ Vidare står i instruktionen att Försäkringskassans föreskrifter, styrande dokument och rutiner ska vara kostnadseffektiva och enkla att både förstå och följa.²⁵⁹

I regleringsbrevet har regeringen sedan bildandet av Försäkringskassan 2005 gett myndigheten årliga uppdrag kring felaktiga utbetalningar.

²⁵⁷ SOU 2017:25, s. 383.

²⁵⁸ 2 § fjärde stycket förordningen (2007:1235) med instruktion för Försäkringskassan, 2 § tredje stycket förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan.

²⁵⁹ 2 § andra stycket förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan.

5.7.6 Återkrav av livräntor medför problem för enskilda såväl som för det offentliga

Återkrav, liksom omprövning av livräntor, beror ofta på osäkerhet i bedömningarna. Vid fastställande av en livränta utan tidsbegränsning finns ofta stora mått av uppskattningar av inkomstförmåga, särskilt om den försäkrades inkomst efter skada har bestämts till en fiktiv inkomst.

Återkrav får ofta stora ekonomiska konsekvenser för enskilda

Vi kan konstatera att återkrav av livränta ofta uppgår till stora belopp. Det handlar om ersättningar som har betalats ut under lång tid och där de enskilda månadsbeloppen också kan vara betydande, särskilt för de försäkrade vars enda inkomst är livräntan.

Under första halvåret 2022 återkrävde Försäkringskassan 44 837 000 kronor i 260 återkravsärenden om livränta (i genomsnitt 172 450 kronor per ärende).

Sedan den 1 september 2022 innebär ändringar i utsökningsbalken (1981:774) – UB – bland annat att förvaltningsmyndigheters beslut är direkt verkställighetsbara. Det innebär att Försäkringskassan sedan denna förändring kan gå direkt till Kronofogdemyndigheten och begära utmätning. För återkrav som är beslutade fr.o.m. den 1 september 2022 överlämnas skulden direkt till Kronofogden.

I samband med förändringarna i UB justerade även Försäkringskassan sina rutiner kring avbetalningsplaner. Skulder till Försäkringskassan ska sedan den 1 september 2022 betalas av inom ett år. I fråga om återkrav av livräntor, där beloppet kan uppgå till flera hundra tusen kronor, kan självfallet en avbetalningsplan som innebär att beloppet ska vara återbetalat inom ett år medföra allvarliga konsekvenser för den enskildes ekonomi.

Återkrav innebär rättssäkerhets- och förutsebarhetsproblem

Livränta återkrävs på basis av förmånsregler som lämnar utrymme för en individuell bedömning när bland annat livränteunderlaget ska fastställas. Själva beslutet om att bevilja livränta är därmed behäftat

med osäkerhetsfaktorer. Därtill kommer de bedömningar som görs vid återkravsprövningen.

Även om rättsfrågan i sig är klar, kan rätten till en förmån baseras på regler som innefattar prognoser och andra bedömningar där det finns ett visst mått av osäkerhet. Detta är förutsett av lagstiftaren men när återkrav övervägs på grundval av sådana bedömningar behöver man beakta eventuella osäkerhetsfaktorer som kan finnas i förmånsbeslutet. Sådana osäkerhetsfaktorer kan innefatta fastställande av inkomstunderlaget, både gällande inkomst före skada och efter skada (där exempelvis olika typer av skönsmässiga bedömningar av fiktiv inkomstförmåga kan innefatta stora osäkerhetsmoment).

Därtill kommer att återkravsprövningen i sig kan innehålla subjektiva moment, till exempel av när inkomstökningen visat sig vara bestående och betalningsmottagarens insikt. Ett återkrav riskerar då att grundas exempelvis på att myndigheten i efterhand gör en bedömning av vad en arbetsskadad försäkrad skulle ha kunnat tjäna som oskadad samt på att den försäkrade redan när hen fick ersättningen borde ha insett vilken uppskattning av inkomstförmågan myndigheten sedermera skulle komma att göra. Det kan vara svårt för den återbetalningsskyldige att argumentera emot ett återkrav som baseras på sådana bedömningar.

Särskilt problematiskt är det att återkrav av livränta ofta uppstår som oväntade återkrav. Frågan om vad en enskild försäkrad skäligen kan förväntas inse blir särskilt viktig i detta avseende.

Av rättssäkerhetsskäl är det också angeläget att regler om bevisning och utredningsskyldighet är tydliga. Lagstiftaren har endast i liten utsträckning reglerat dessa frågor och vägledande domstolspraxis är än så länge sparsam. I HFD 2013 ref. 50 och HFD 2021 not. 1 belyses sambandet mellan myndighetens utredningsskyldighet å ena sidan och parternas respektive bevisbörda och beviskrav å andra sidan. Principen om att den part som har lättast att skaffa fram utredning om en viss fråga också bör vara den som har huvudansvaret för bevisningen, får genomslag i rättsfallen.²⁶⁰

²⁶⁰ Se Rönström (2021), s. 301.

Felaktiga utbetalningar belastar statskassan

Det är känt att felaktiga utbetalningar belastar statskassan med miljardbelopp varje år. Många av dessa felaktiga utbetalningar utreds aldrig som återkravsärenden. Det är också svårt att återkräva hela det belopp som har betalats ut felaktigt när ett faktiskt ärende hanteras. Det är också vanligt att eftergift, i vart fall med delar av beloppet, beviljas om det exempelvis har gått lång tid sedan utbetalningen skedde. Preskriptionsbestämmelser gör att återkrav som avser ersättning för mer än tio år tillbaka i tiden inte kan återkrävas.

Återkrav medför administrativa kostnader för Försäkringskassan

Hanteringen av återkrav av livränta medför slutligen administrativa kostnader för Försäkringskassan. Enligt uppgifter från Försäkringskassan till oss är det 20,75 årsarbetare som handlägger efterkontroller och 6 årsarbetare som handlägger återkrav. Det har sedan år 2014 tid skett en succesiv utökning av antalet årsarbetare som handlägger efterkontroll och de senaste 5 åren har också antalet årsarbetare som handlägger återkrav ökat. Handläggarna av återkrav arbetat nästan uteslutande med återkrav av livränta, men det förekommer även kombinationsärenden med återkrav av sjukersättning.

6 Utökade möjligheter att fastställa rättvisande livränteunderlag

Utredningens förslag: Ett livränteunderlag ska baseras på en försäkrads sjukpenninggrundande inkomst, eller på den inkomst som då skulle ha utgjort hans eller hennes sjukpenninggrundande inkomst om Försäkringskassan hade känt till samtliga förhållanden. Om det finns särskilda skäl ska i stället någon annan inkomst av förvärvsarbete än den som anges i 41 kap. 11 och 12 §§ SFB få användas som grund för livränteunderlaget. Kravet på att det ska ha förflutit avsevärd tid mellan det att den försäkrade utsatts för skadlig inverkan och livräntetidpunkten för att en sådan annan inkomst ska kunna ligga till grund för livränteunderlaget ska avskaffas.

Skälen för utredningens förslag: Reglerna om fastställande av livränteunderlag baseras i dag som huvudregel på regelverket för sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Det finns fördelar med det. Till exempel blir Försäkringskassans administration effektivare av att utredningarna av ersättning från arbetsskadeförsäkringen kan använda de utredningar som Försäkringskassan i de flesta fall redan gjort. Kopplingen innebär också att arbetsskadeförsäkringen kan dra nytta av den praxis och de metoder som utvecklas om SGI. Vidare finns en uttalad avsikt i förarbetena att samma inkomstunderlag ska ligga till grund för både sjukpenning och livränta.¹ Ett av syftena med våra förslag om förändrade grundkrav (se kapitel 4) är att förstärka kopplingen mellan arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen. Inom den senare har regelverket om SGI en central betydelse.

Samtidigt har kopplingen mellan livränteunderlag och SGI försvagats över tid. Möjligheten att frånga en SGI som inte speglar den

¹ Se bl.a. prop. 1975/76:197, s. 73 och 77; jfr HFD 2018 ref. 5 och 2018 not. 1.

försäkrades inkomst som oskadad behöver därför öka. Det finns visserligen redan i dag vissa möjligheter att frångå en försäkrads SGI vid fastställande av livränteunderlag. Genom rättspraxis har också förutsättningarna för enskilda att få tillräkna sig ett annat livränteunderlag än ett som direkt baseras på SGI förbättrats. Men dessa undantag är enligt vår uppfattning inte tillräckliga för att omfatta de situationer som kan uppstå.

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

Vårt förslag innebär sammanfattningsvis att en annan inkomst än den försäkrades SGI ska kunna användas för att bestämma livränteunderlaget om det finns särskilda skäl. Samtidigt kodifieras åter möjligheten att rätta en felaktig SGI. Förslaget bedöms öka rättssäkerheten för enskilda och förenkla tillämpningen för Försäkringskassan.

Vi föreslår i detta sammanhang även ändringar av garantinivån för studerandes livränteunderlag. Detta förslag redovisas i avsnitt 6.6. Vi föreslår därutöver ändringar av när arbetsskadeförsäkringen ska träda in i stället för andra socialförsäkringar. Detta förslag redovisas i avsnitt 6.7.

6.1 Livränteunderlagets koppling till SGI har försvagats

Livränteunderlaget har varit kopplat till regelverket om SGI sedan arbetsskadeförsäkringen infördes 1977. Fram till 1993 kunde arbetsskadade efter att först ha fått vanlig sjukpenning i 90 dagar få en generell arbetsskadesjukpenning som ersatte hela inkomstförlusten. Beräkningen som gjordes enligt regelverket i den tidigare yrkesskadeförsäkringen (YFL) var inte ändamålsenligt för beräkning av arbetsskadesjukpenning. Införandet av arbetsskadeförsäkringen innebar en övergång till ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp och en kompensationsnivå på 100 procent. Det innebar att större vikt än tidigare behövde läggas vid en korrekt anpassning till aktuella förhållanden av inkomstunderlaget som låg till grund för beräkningen av inkomst-

förlust till följd av arbetsskada. Inom YFL fanns inte samma möjlighet att anmäla inkomständringar som finns för SGI. Därmed kunde den allmänna sjukpenningen stiga under ersättningsperioden vilket den i princip inte kunde enligt YFL.²

Förutom att regelverket i YFL inte var ändamålsenligt avsåg regeringen att samma beräkningsgrunder för sjukpenning skulle gälla inom hela socialförsäkringsområdet. Genom att den vanliga sjukpenningen och arbetsskadesjukpenningen beräknades utifrån SGI skulle sjukpenningen under hela sjukdomsperioden anpassas till den inkomst den försäkrade skulle ha haft utan sjukskrivning.³

Anledningen till att även livränta skulle beräknas utifrån SGI var enligt regeringen att både livräntan och arbetsskadesjukpenningen i princip skulle ge full kompensation för den inkomstförlust som arbetsskadan lett till. Därför ville regeringen att samma inkomstunderlag skulle ligga till grund för både arbetsskadesjukpenning och livränta.⁴

Arbetsskadesjukpenningen har avskaffats och bara ett livränteunderlag ska fastställas

Den generella arbetsskadesjukpenningen avskaffades 1993. Därmed finns inte längre samma behov av att anpassa beräkningen av ersättning från arbetsskadeförsäkringen till beräkningen av sjukpenning.

Sedan 2006 är det inte heller längre möjligt att räkna upp livränteunderlaget upp på samma sätt som SGI. Därmed kan inte livränteunderlaget återkommande anpassas till den försäkrades inkomst som oskadad.

Före 2006 kunde flera livränteunderlag fastställas: dels avseende den retroaktiva period som livränta beviljades för, dels vid förlängningar av tidsbegränsade livräntor. Från och med 2006 ska bara ett livränteunderlag fastställas och det värdesäkras sedan med det så kallade särskilda talet.⁵ Det särskilda talet visar den procentuella årliga förändringen av halva den reala inkomstförändringen samt ett tillägg för den procentuella förändringen i det allmänna prisläget.⁶ Se vidare kapitel 7 om indexering av livränta.

² Prop. 1975/76:197, s. 76.

³ Prop. 1975/76:197, s. 76–77.

⁴ Prop. 1975/76:197, s. 77.

⁵ 41 kap. 21 § SFB.

⁶ Prop. 2004/05:108, s. 30.

De tidigare bestämmelserna innebar att ett livränteunderlag fick fastställas vid varje nytt löneavtal som hade träffats och börjat gälla under perioden för en retroaktiv livränta. En inkomständring till följd av ett retroaktivt löneavtal kunde beaktas först från och med den dag avtalet var klart.⁷ Enligt praxis var det tidigare bestämda livränteunderlaget inte heller utgångspunkten när livränta skulle beviljas för en ny period. Det nya livränteunderlaget fastställdes i stället med utgångspunkt från den inkomst den försäkrade skulle ha haft om skadan inte hade inträffat.⁸ De äldre reglerna ska fortfarande tillämpas om en nu aktuell livränta beviljats innan 2006.⁹

6.2 SOU 2023:30 innehåller förslag om förändringar av hur SGI ska bestämmas

Utredningen om ett trygghetssystem för alla – översyn av regelverket för sjukpenninggrundande inkomst, överlämnade den 20 juni 2023 sitt betänkande om hur ett mer rättvisande regelverk för SGI bör se ut och hur frågan bör hanteras framöver. Enligt direktiven skulle utredningen bland annat utreda hur regelverket för sjukpenninggrundande inkomst (SGI) ska ge ökad trygghet och förutsebarhet för den försäkrade samt leda till starkt kvalitet och effektivitet i handläggningen och minska de felaktiga utbetalningarna.¹⁰

De förslag som presenteras i betänkandet innebär bland annat att en försäkrads SGI ska kunna grundas på historiska inkomster såväl som på aktuella inkomster innebär enligt vår mening att förutsättningarna för att SGI:n ska vara rättvisande inför fastställandet av ett livränteunderlag ökar.

Våra förslag utgår från gällande regelverk och nuvarande rättsläge, men behovet av de förändringar vi föreslår kvarstår också om de förslag som utredningen lagt genomförs. Våra bedömningar i detta kapitel harmonierar således väl med utgångspunkten att utredningens förslag om SGI blir verklighet. Det kan även tilläggas att det kan finnas anledning att se över vissa bestämmelser, såsom den i 41 kap. 12 § SFB, i det fall utredningens förslag genomförs i sin helhet, detta då de in-

⁷ FÖD 1990:26.

⁸ RÅ 1997 not. 105.

⁹ 4 kap. 44 § SFBP.

¹⁰ Dir 2021:90.

komster som kan ligga till grund för en SGI i viss mån revideras enligt utredningens förslag.¹¹

Det finns ett antal problem med att basera livränteunderlaget på SGI. Det kan inledningsvis konstateras att det numera saknas en egentlig koppling mellan arbetsskadeförsäkringen och regelverket om SGI. Det finns också flera skillnader mellan de inkomster som ska beaktas vid fastställande av ett livränteunderlag och fastställande av SGI. Många faktorer kan vidare påverka en försäkrads SGI, varav de flesta typiskt sett inte har med arbetsskadan att göra. Det medför risk för att livränteunderlaget vid tidpunkten då livränta kan lämnas inte blir korrekt eller rättvisande sett till vad den försäkrade hade kunnat tjäna som oskadad. I ett sådant fall blir syftet med livräntan förfelat.

6.3 Livränteunderlaget bör som huvudregel även fortsättningsvis baseras på den försäkrades SGI

De motiv som ligger till grund för att koppla livränteunderlaget till SGI har visserligen blivit inaktuella. Men vi menar att det fortfarande finns fördelar med att SGI i de flesta fall är utgångspunkten för bestämmande av livränteunderlag.

Den inkomst som den försäkrade skulle ha haft som oskadad benämns i lagtexten som livränteunderlag, men brukar också kallas inkomst före skadan. Livränteunderlaget ska baseras på den inkomst som den försäkrade skulle ha uppnått om skadan inte hade inträffat,¹² och ska som huvudregel motsvara den SGI den försäkrade hade vid tidpunkten då livränta för första gången ska lämnas.¹³

Livränteunderlaget jämförs med den inkomst den försäkrade kan antas få med sin kvarvarande förvärvsförmåga enligt 41 kap. 9 och 10 §§, varefter mellanskillnaden kan ersättas med livränta enligt 8 §. Äldre bestämmelser tillämpas fortfarande när det gäller livräntor som beslutats före 1 januari 2006. Vi lämnar förslag om fastställande av inkomst efter skada i kapitel 5.

Livränteunderlaget ska fastställas vid ett enda tillfälle och endast vid den tidpunkt från vilken livränta lämnas för första gången. Detta gäller för livräntor som beviljats enligt beslut tagna från och med den

¹¹ Jfr SOU 2023:30, s. 144 f.

¹² Prop. 1975/76:197, s. 73.

¹³ 41 kap. 11 § första stycket SFB.

1 januari 2006. Dessförinnan gällde andra regler som bland annat innebar att det var möjligt att fastställa flera livränteunderlag. I och med att bara ett livränteunderlag fastställs har det blivit viktigare att livränteunderlaget speglar den försäkrades inkomst som oskadad.¹⁴

Tidpunkten för fastställande av livränta är när förutsättningarna för livränta är uppfyllda. Omständigheter som att livränta till följd av preskriptionsregler först senare kan betalas ut medför ingen annan bedömning.¹⁵ Inte heller omständigheten att frågan om livränta prövas tidigare, och att utbetalning av ersättningen kan bli aktuell först senare än livräntetidpunkten, påverkar fastställandet av livränteunderlaget och tidpunkten för detta.¹⁶

Även om den naturliga koppling mellan livränteunderlag och SGI som fanns tidigare har upphört finns det fortfarande skäl för att använda den försäkrades SGI som utgångspunkt för bestämmande av livränteunderlaget. Den försäkrades SGI kommer i normalfallet att utgöra en rättvisande utgångspunkt för livränteunderlaget. Försäkringskassans administration blir också effektivare av att livränteutredningar i de flesta fall kan baseras på de SGI-utredningar som Försäkringskassan redan gjort. Kopplingen innebär också att arbetsskadeförsäkringen kan dra nytta av den praxis och de metoder som utvecklas om SGI.

Ett regelverk för fastställande av livränteunderlag som är helt fristående från SGI-reglerna skulle behöva vara mycket komplext. Som exempel på detta kan nämnas den genomgång av frågan som gjordes i DS 1999:19.

6.4 Undantagen från ett livränteunderlag baserat på SGI behövs men fyller i dagsläget i vissa fall inte sin funktion

Det finns i dagsläget flera undantag som innebär att Försäkringskassan kan frånga en fastställd SGI vid fastställande av ett livränteunderlag. Undantagen har blivit fler över tid eftersom reglerna för SGI har ändrats. Undantagen består bland annat i att andra skattepliktiga förmåner än pengar ska beaktas vid fastställande av livränteunderlag samt särskilda regler för livränteunderlag för unga försäk-

¹⁴ Se HFD 2018 ref. 5 och HFD 2018 ref. 49.

¹⁵ Jfr HFD 2018 ref. 5.

¹⁶ Se Kammarrätten i Sundsvall i mål nr 1253-19 och Försäkringskassans rättsliga ställningstagande den 18 februari 2022, FK 2022/001364.

rade, studerande och för särskilda fall med tillfälligt höga eller låga inkomster.¹⁷ Dessa undantag fyller enligt vår bedömning sin funktion och vi ser inga omedelbara behov av förändringar i denna del. I frågan om garantinivåer för studerande menar vi dock att det behövs en ändring av hur dessa nivåer fastställs. Undantagen behövs även framöver eftersom vi även fortsättningsvis menar att livränteunderlag som huvudregel ska utgå från SGI. De förslag om SGI som Utredningen om ett trygghetssystem för alla – översyn av regelverket för sjukpenninggrundande inkomst har lagt påverkar inte bedömningen att en försäkrads SGI även fortsättningsvis bör utgöra huvudregeln för bestämmande av livränteunderlag.

Förutom dessa undantag finns det även undantag i de fall det finns otydligheter som kan påverka möjligheten att fastställa ett livränteunderlag som speglar inkomsten som oskadad:

- Det finns en möjlighet att frånga en felaktig SGI, men detta undantag framgår endast av förarbetena och inte av lagtexten vilket kan bidra till otydlighet.
- Det är möjligt att grunda livränteunderlaget på en annan, högre inkomst av förvärvsarbete än SGI om det finns särskilda skäl. Men det krävs då också att livräntan ska börja lämnas avsevärd tid efter det att den försäkrade utsatts för skadlig inverkan. Kravet på avsevärd tid är svårtolkat och innebär att inte alla kan få ett livränteunderlag som motsvarar inkomsten som oskadad.
- Slutligen finns en möjlighet att frånga de krav som ställs upp för en SGI om att inkomsten inte får vara för låg, eller att arbetet måste bedömas vara en viss tid alternativt vara återkommande. Men det är bara möjligt att tillämpa för de arbetsskadade som inte är försäkrade för sjukpenning. Nästan alla personer som har inkomst av arbete oavsett storlek eller varaktighet är försäkrade för sjukpenning. Undantaget går därför inte att tillämpa som avsett. Det framgår inte heller varför livränteunderlag alls ska påverkas av SGI-kraven på inkomstens storlek och varaktighet.

I detta avsnitt går vi igenom dessa tre undantag och de svårigheter och otydligheter som vi har identifierat.

¹⁷ 41 kap. 12–18 §§ SFB; se vidare avsnitt 6.4.1.

6.4.1 Det finns en möjlighet att frånga en felaktig SGI men detta är inte tydligt i den aktuella bestämmelsen

En felaktig SGI ska inte ligga till grund för ett livränteunderlag. Därför finns det möjlighet att basera livränteunderlaget på den SGI som den försäkrade skulle ha haft om den hade blivit korrekt fastställd. Detta framgår emellertid inte direkt av lagtexten i 41 kap. 11 § SFB. Lydelsen i bestämmelsen är ändrad i förhållande till motsvarande bestämmelse i dåvarande 4 kap. 5 § LAF; uttrycket ”den sjukpenninggrundande inkomst enligt 25 och 26 kap. vid den tidpunkt från vilken livräntan första gången ska lämnas” ersatte genom ändringen uttrycket ”hans eller hennes sjukpenninggrundande inkomst enligt 3 kap. 2 § nämnda lag (AFL) vid den tidpunkt från vilken livräntan ska utges eller den inkomst som då skulle ha utgjort hans eller hennes sjukpenninggrundande inkomst, om Försäkringskassan hade känt till samtliga förhållanden”. Men när socialförsäkringsbalken infördes angavs i förarbetena att någon ändring i sak avseende denna bestämmelse inte var avsedd.¹⁸

Om en SGI blivit felaktig går det alltså att i stället basera livränteunderlaget på en annan inkomst. Det kan i vissa fall även göras antaganden om vad som borde varit rätt SGI, exempelvis om inte arbetsskadan hade hindrat en redan avtalad förändring av en försäkrads arbete.¹⁹ Men också paragrafens undantagsregel är kopplad till SGI-bestämmelserna, eftersom den förutsätter att en SGI-beräkning då görs, under antagande att Försäkringskassan hade känt till alla omständigheter av betydelse för att kunna bestämma en korrekt SGI. Möjligheten att ”rätta” en felaktig SGI innebär alltså inte att livränteunderlaget kan baseras på annat än den försäkrades SGI. Det är alltså bara omständigheterna som ligger till grund för en SGI som kan korrigeras vid en sådan beräkning, inte metoden för att fastställa SGI i sig.²⁰ Det bör också påpekas att det inte behöver bli fråga om någon faktisk rättning av den försäkrades SGI. Det är i stället fråga om att livränteunderlaget kan baseras på en annan inkomst än den gällande SGI:n, men som då utgår från vad den försäkrades SGI skulle fastställas till om Försäkringskassan känt till samtliga förhållanden.

Omständigheten att undantaget inte är reglerat i lagtexten leder till otydlighet för enskilda men även för Försäkringskassan i tillämp-

¹⁸ Prop. 2008/09:200, avd. C, s. 465.

¹⁹ Hessmark m.fl., Socialförsäkringsbalken – En kommentar, under 41 kap. 11 §.

²⁰ Jfr RÅ 1997 ref. 72.

ningen. I våra samtal har bland andra Allmänna ombudet för socialförsäkringen framfört att det kan finnas en risk att möjligheten att rätta en felaktig SGI förbises eftersom det inte framgår av lagtexten.

6.4.2 Kravet på avsevärd tid begränsar möjligheten att frånga den försäkrades SGI

Utöver möjligheten att basera livränteunderlaget på en korrigerad SGI kan livränteunderlaget baseras på en annan inkomst än den försäkrades SGI. Livränteunderlaget kan baseras på en högre inkomst än SGI om livränta ska börja lämnas avsevärd tid efter det att den försäkrade utsatts för skadlig inverkan och det finns särskilda skäl.²¹ Båda förutsättningarna måste vara uppfyllda för att undantaget ska vara tillämpligt.

Enligt förarbetena bör det finnas möjlighet att basera ett livränteunderlag på en högre inkomst om en SGI minskat på grund av att arbetsförmågan avtagit. Bestämmelsen är enligt förarbetena i första hand tänkt att tillämpas när den försäkrade har utsatts för annan skadlig inverkan än olycksfall och när det har gått lång tid innan skadan visat sig.²² Men det utesluter inte att bestämmelsen även kan tillämpas vid olycksfall.²³ Om den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst vid den tidpunkt då livräntan ska utgå har minskat på grund av att hans eller hennes arbetsförmåga har avtagit, bör det vara möjligt att bestämma livräntan på grundval av den högre inkomst som kan anses skälig.²⁴ Syftet med bestämmelsen är således att säkerställa att livränteunderlaget, även i vissa undantagssituationer, kan ge en rättvisande bild av den inkomst som den försäkrade skulle ha haft som oskadad.²⁵

²¹ 41 kap. 13 § SFB.

²² Prop. 1975/76:197, s. 98.

²³ Se bl.a. Kammarrätten i Göteborgs dom den 16 mars 2015 i mål nr 1018-15.

²⁴ Prop. 1975/76:197, s. 98.

²⁵ HFD 2018 ref. 49, jfr HFD 2018 ref. 5.

Rättsfallet HFD 2018 ref. 49 innebär att det finns särskilda skäl i fler fall än vad som anges i förarbetena

I rättsfallet HFD 2018 ref. 49 menade Högsta förvaltningsdomstolen att det fanns särskilda skäl för att livränteunderlaget för en försäkrad med en SGI fastställd till noll kronor skulle fastställas utifrån en annan högre inkomst än den sjukpenninggrundande inkomsten. Inga av de omständigheter som räknas upp i förarbetena var aktuella.

Högsta förvaltningsdomstolen konstaterade att den SGI på noll kronor som den försäkrade hade vid livräntetidpunkten inte hade någon koppling till inkomsten som oskadad. Den hade heller inget samband med den anmälda arbetsskadan och den inkomstförlust som den kan ha föranlett utan berodde i stället på att den försäkrade inte hade följt bestämmelserna om skydd för sjukpenninggrundande inkomst. Därmed förelåg enligt HFD särskilda skäl för att basera livränteunderlaget på en högre inkomst än SGI.

Att använda den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst vid den tidpunkt då livränta första gången kunde lämnas gav enligt HFD inte en rättvisande bild av den inkomstförlust de anmälda skadorna, som uppkom flera år tidigare, kunde ha orsakat. HFD resonerade i detta sammanhang om skillnaderna i syftet med reglerna om SGI och om livränta. Enligt HFD är syftet med bestämmelserna om SGI i första hand att ligga till grund för beräkningen av den omedelbara och dagliga inkomstförlust som uppkommer vid frånvaro från arbetet på grund av sjukdom. Livräntereglernas syfte är enligt HFD i stället att kompensera för den inkomstförlust som en arbetsskada har gett upphov till oavsett när i tiden den har inträffat.

Det kan i sammanhanget noteras att den försäkrade, som företräddes av ombud, i rättsfallet inte hade argumenterat utifrån bestämmelsen i 41 kap. 13 § SFB, utan i stället menade att inkomsten borde kunna fastställas till annan inkomst än noll utifrån möjligheten att rätta en felaktig SGI enligt förarbetena till 41 kap. 11 § första stycket och bestämmelsens tidigare utformning i 4 kap. 5 § LAF.²⁶

Tolkningen av särskilda skäl i HFD 2018 ref. 49 gör det möjligt att frånga SGI när den inte ger en rättvisande bild av den försäkrades inkomst som oskadad. Men fortfarande kvarstår kravet på att det måste ha gått avsevärd tid efter att den försäkrade utsattes för skadlig inverkan i arbetet.

²⁶ Jfr den försäkrades överklagande i HFD 2018 ref. 49.

Kravet på ”avsevärd tid” medför risk för en godtycklig och rättsosäker tillämpning

Bestämmelsen i 41 kap. 13 § SFB om avsevärd tid medför problem i tillämpningen. Det finns exempelvis oklarheter i hur lång tidsrymden ”avsevärd tid” är. I tillämpningen och i avgöranden från kammarrätt har allt ifrån ett år till tre år ansetts som avsevärd tid (se nedan). Avgörande från HFD i frågan saknas.

Men kravet i sig medför också rättsosäkerhet för enskilda. Frågan om en skada visar sig kort efter exponeringen, eller först något senare, kan bli helt avgörande för om en försäkrad alls ska beviljas livränta. Den nya praxis som finns från HFD skapar även risk för godtyckliga konsekvenser. Kravet är svårörenligt med de principer om ett rättvisande inkomstunderlag som är grunden för arbetsskadeförsäkringen.

Tidsrymden avsevärd tid är för oprecis för att kunna tillämpas på ett rättssäkert sätt

Tidsrymden avsevärd tid har i kammarrättsdomar bedömts omfatta olika lång tid. Konsekvenserna för enskilda om en förfluten tidsrymd bedöms som avsevärd eller inte kan vara stora. En försäkrad som har fått sin SGI sänkt till noll, men där avsevärd tid bedömts ha gått sedan skadan och det finns särskilda skäl kan få livränteunderlaget beräknat utifrån vad den inkomsten som oskadad skulle ha varit, medan en annan försäkrad helt kan gå miste om livränta om avsevärd tid inte anses ha förflutit mellan skadan och livräntetidpunkten.

I våra olika samtal med tjänstepersoner på Försäkringskassan har vissa av dem uppgett att de uppfattar tidsrymden för avsevärd tid som uppgående till minst ett år. Enligt Försäkringskassans rättsavdelning har Försäkringskassan ingen rättslig styrning som definierar vad avsevärd tid är och det definieras inte heller i Försäkringskassans vägledning.

I HFD 2018 ref. 49, där bestämmelsen i 41 kap. 13 § ansågs tillämplig, tog HFD inte ställning till periodens längd. Det finns således ingen ledning i rättspraxis från högsta instans avseende denna fråga. I några kammarrättsavgöranden har avsevärd tid bedömts innebära en tidperiod längre än ett år. Kammarrätten i Sundsvall kom i en dom fram till att avsevärd tid var minst tre år. Domstolen lyfte visserligen fram dels begreppets innebörd om minst ett år inom sjuk-

bidrag (och även handikappersättning), dels att förarbetena till arbets-skadeförsäkringen i ett annat sammanhang hade definierat avsevärd tid som cirka två år.²⁷ Kammarrätten konstaterade att det inte fanns något direkt stöd för avsevärd tid skulle vara tre år, men enligt domstolen visar förarbetena till arbetsskadeförsäkringen att avsevärd tid främst avser fall där den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan och där verkningarna visar sig först efter många år. Domstolen ansåg också att en tidsrymd som understiger tre år rent språkligt är svår-förenad med uttrycket avsevärd tid. I domen fanns en skiljaktig mening som utifrån ovanstående i stället bedömde att avsevärd tid var två år.²⁸ Domen från Kammarrätten i Sundsvall kan jämföras med en dom från Kammarrätten i Göteborg där 2,5 år ansågs utgöra avsevärd tid. Domstolen angav bland annat att begreppet avsevärd tid inte bör tolkas alltför snävt.²⁹

Det finns inte några förarbetsuttalanden som mer specifikt anger hur lång tid som behöver ha gått för att det ska vara fråga om avsevärd tid. Det finns emellertid resonemang avseende andra närliggande förmåner där begreppet kommit att betyda minst ett år. Den tidigare ersättningen förtidspension baserades på en invaliditetsgrund. Ett särskilt villkor för rätt till förtidspension var att nedsättningen av arbetsförmågan var varaktig. Detta varaktighetskrav omfattade inte bara de medicinska faktorerna utan även de arbetsmarknadsmässiga och sociala förhållandena. Kravet på varaktighet innebar inte att nedsättningen nödvändigtvis måste vara att anse som livsvarig. Villkoret betraktades som uppfyllt om det kunde antas att invaliditeten skulle bestå åtskilliga år framåt i tiden. Om nedsättningen av förvärvsförmågan inte kunde anses varaktig kunde sjukbidrag beviljas i stället för förtidspension. En förutsättning för detta var att nedsättningen kunde antas bestå under ”avsevärd tid”, vilket avsåg en tidsrymd som inte understeg ett år. Villkoret ”varaktig” nedsättning kunde således anses vara uppfyllt om det kunde antas att invaliditeten skulle bestå åtskilliga år framåt i tiden, medan avsevärd tid utgjordes av en tidsrymd om minst ett år.³⁰

I tidigare regleringar kring handikappersättning samt sjukbidrag, vilket var en form av tidsbegränsad sjukersättning, avsåg uttrycket

²⁷ Prop. 1975/76:197, s. 36 och 80.

²⁸ Kammarrätten i Sundsvalls dom den 18 september 2020 i mål nr 2143-19.

²⁹ Kammarrätten i Göteborgs dom den 2 november 2020 i mål nr 2316-20.

³⁰ Jfr SOU 2021:69, s. 247 för ledning av begreppets innebörd.

avsevärd tid minst ett år.³¹ I samband med införandet av lagen om arbetsskadeförsäkring uttalades det i förarbetena att livräntans funktion skulle vara densamma som förtidspensionens, dvs. att kompensera nedsättningen i den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom förvärsarbete. Det uttalades även att den nya lagen anpassats i olika hänseenden i syfte att förbättra möjligheterna till en framtida sammansmältning av socialförsäkringarna.³² Med hänsyn till att bestämmelsen inte ändrats sedan den infördes och därefter överförs till SFB utan att någon ändring av bestämmelsen var avsedd, menar vi att viss ledning gällande begreppet avsevärd tid kan tas från detta tidigare förarbete avseende sjukbidrag.

Det finns också anledning att lägga vikt vid att begreppet avsevärd tid i arbetsskadeslagstiftningen i ett annat sammanhang, men behandlat i samma förarbeten, ansetts innebära cirka två år.³³ Det synes enligt vår mening rimligt att lagstiftaren inte avsett att begreppet skulle ha två olika betydelser inom samma reglering.

Kravet på avsevärd tid innebär rättsosäkerhet för enskilda

Det finns problem med ett krav som är kopplat till att avsevärd tid ska ha förflutit från den skadliga inverkan till livräntetidpunkten. Det är som vi konstaterat ovan inte klarlagt hur lång tid som behöver ha gått för att det ska vara fråga om avsevärd tid. En sådan regel innebär också mycket stor skillnad i utfall beroende på om avsevärd tid anses ha förflutit eller inte. Själva tidsfaktorn blir därmed avgörande, trots att det syfte med ett rättvisande livränteunderlag man vill åstadkomma egentligen inte är beroende av förfluten tid.

Kravet på avsevärd tid går att förstå om det finns ett krav på att SGI:n succesivt ska ha minskat till följd av att den försäkrade utsatts för något skadligt i arbetet. Men eftersom rättsfallet HFD 2018 ref. 49 innebär att denna koppling inte krävs är det svårt att förstå relevansen av kravet på avsevärd tid. Det är tydligt av omständigheterna i rättsfallet att tiden som gått mellan skadlig inverkan och den bestående nedsättningen inte förklarade den försäkrades sänkta SGI.

Risken är i stället att kravet gör att tillämpning av 41 kap. 13 § SFB kommer att leda till godtyckliga skillnader i rätten till livränta. Kravet

³¹ Jfr prop. 1962:90, s. 289, prop. 2017/18:190, s. 109 f.

³² Prop. 1975/76:197, s. 49 f.

³³ Jfr prop. 1975/76:197, s. 36 och 80.

på avsevärd tid innebär till exempel att 41 kap. 13 § SFB inte skulle ha kunnat tillämpas på det sätt som gjordes i HFD 2018 ref. 49 om arbetsskadan snabbare hade medfört en bestående arbetsförmåga. I rättsfallet var det fråga om en försäkrad vars skador visade sig 2005 och 2007 i arbete som operatör. Den försäkrade var därefter periodvis sjukskriven för besvären, men åter i heltidsarbete den 1 januari 2008. Två år senare blev den försäkrade enligt egen uppgift uppsagd på grund av arbetsbrist. Det finns inga uppgifter om att arbetsförmågan skulle ha försämrats eller att arbetsbytet skulle bero på skadorna. Den försäkrade var inskriven på Arbetsförmedlingen fram till den 3 maj 2011. Den 4 maj 2011 förlorade personen sin SGI efter en utlandssemester där personen inte skyddade sin SGI. I april 2014 stod det klart att den försäkrade hade en bestående nedsatt arbetsförmåga oavsett arbete (hel sjukersättning).

Exempel

Exakt samma situation som beskrivs i HFD 2018 ref. 49 kan uppstå efter kortare tid. Anta som exempel att skadan i stället visade sig i januari 2008 och att den försäkrade blev uppsagd på grund av arbetsbrist den 31 januari 2008. Den försäkrade var därefter inskriven på Arbetsförmedlingen fram till den 3 maj 2008. Den 4 maj 2008 förlorade den försäkrade sin SGI (SGI satt till noll kronor) eftersom personen åkte på en utlandssemester utan att anmäla detta. Från och med juli 2008 har den försäkrade därefter haft en bestående nedsatt arbetsförmåga. Vid beständetidpunkten har det gått 6 månader sedan visandedagen vilket inte utgör avsevärd tid. Då kan inte 41 kap. 13 § SFB tillämpas. Den försäkrade har 0 kronor i SGI och bedöms inte göra någon inkomstförlust. Livränta avslås helt i detta fall.

Det är svårt att se skälen för att tidsrymden mellan skadan och livräntetidpunkten ska ha någon betydelse, eftersom tiden inte i sig skulle ha påverkat SGI-förlusten. Exemplet ovan innehåller samma förhållanden som i HFD 2018 ref. 49, med en SGI som vid beständetidpunkten inte ger en rättvisande bild av inkomsten som oskadad, men med den avgörande skillnaden att avsevärd tid inte förflutit. I dagsläget innebär lagtextens krav på avsevärd tid att tidsaspekten inte går

att bortse från. Detta krav kan således bli helt avgörande för om livränta alls beviljas.

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

För personer som inte är försäkrade för sjukpenning finns det i dagsläget ytterligare ett undantag från huvudregeln om att livränteunderlaget ska baseras på SGI vid livräntetidpunkten. I 41 kap. 11 § andra stycket SFB anges att om den skadade inte är försäkrad för sjukpenning enligt 6 kap. 6 § 3 ska beräkningen enligt första stycket göras med bortseende från bestämmelserna i 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3.

Motsvarande undantag finns i regelverket för rätt till arbetsskadesjukpenning, där det anges att sådan ersättning ska beräknas med bortseende från vissa SGI-bestämmelser om den försäkrade inte är försäkrad för sjukpenning.³⁴

Undantaget innebär att det ska vara möjligt att bortse från kraven för SGI i 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB. För att kunna få en SGI krävs normalt sett enligt 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB att den försäkrade har en inkomst som kommer från arbete som kan antas vara under minst sex månader i följd eller vara årligen återkommande, och inkomsten behöver kunna antas uppgå till minst 24 procent av prisbasbeloppet.

Undantaget från kraven i 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB går emellertid inte att tillämpa i enlighet med bestämmelsernas syfte. Det görs nämligen inga undantag från kraven på att den enskilde ska vara försäkrad för arbetsbaserade förmåner och att den försäkrade ska ha en årlig inkomst från arbete i Sverige eller motsvarande.³⁵ De allra flesta som har en inkomst är också försäkrade för sjukpenning oavsett varaktigheten på arbetet eller hur liten inkomsten än är. Det innebär att personer med en inkomst som är för liten eller inte tillräckligt varaktig för att en SGI ska kunna fastställas ändå är försäkrade för sjukpenning, medan undantaget endast går att tillämpa för de som inte är försäkrade för sjukpenning. Det finns alltså en motsättning i regelverket. Problemet verkar bero på en sammanblandning av reglerna för när någon är *försäkrad* för ersättning (avdelning A i SFB) och när

³⁴ 40 kap. 9 § SFB.

³⁵ 25 kap. 3 § första stycket och andra stycket 1 SFB.

den försäkrade kan *få en sjukpenninggrundande inkomst fastställd*, som är en del av förmånsvillkoren i övrigt (avdelningarna B–H i SFB).

Eventuellt är det möjligt att tillämpa undantaget för personer som arbetar och har inkomst, men som saknar uppehållstillstånd eller liknande. Enligt 6 kap. 14 § SFB kan dessa personer ha rätt till arbetsskadeersättning men samtidigt inte sjukpenning. Men syftet med 40 kap. 9 § SFB och 41 kap. 11 § andra stycket SFB var inte att fånga upp dessa personer. Det är inte heller säkert att det är möjligt att tillämpa undantaget ens för dessa personer på grund av oklarheter i om det är skillnad på att vara försäkrad och att omfattas av socialförsäkringskyddet. Frågan har inte prövats i domstol enligt vad vi kunnat erfara.

Det är skillnad på att vara försäkrad för ersättning och att uppfylla de förmånsspecifika kraven för att ha rätt till ersättningen

I socialförsäkringsbalken finns en uppdelning av regelverket för när en person är försäkrad och de förmånsspecifika kraven för att en försäkrad person ska ha rätt till ersättning. Regelverket kring när en person är försäkrad finns i de övergripande bestämmelserna som finns i avdelning A. De förmånsspecifika kraven för rätt till olika förmåner finns i avdelningarna B–G.³⁶

Enligt förarbeten till socialförsäkringsbalken ska en person för att omfattas av socialförsäkringskyddet ”dels vara försäkrad enligt bestämmelserna i avdelning A, dels uppfylla de särskilda villkoren enligt avdelningarna B–H som gäller för den aktuella förmånen som han eller hon önskar komma i åtnjutande av i det enskilda fallet”.³⁷ Men enligt lagkommentaren till SFB är det antagligen oriktigt.

”Socialförsäkringskydd” har inte alls att göra med de ”rätten-till-bestämmelser” som avses i 4 kap. 4 § och som närmare återfinns i avdelningarna B–H. Det framgår tydligt av lagtexten i inledningen till varje förmånsavdelning att ”socialförsäkringskydd” är något som uteslutande regleras i 4–7 kap., och detta framgår även av propositionens kommentar till nästa paragraf [4 kap. 4 § SFB].³⁸

³⁶ 1 kap. 1 och 3 §§ SFB.

³⁷ Prop. 2008/09:200, s. 404

³⁸ Hessmark m.fl., avd. A–C, kommentar till 4 kap. 3 § SFB.

Bestämmelserna om arbetsskadeförsäkringen återfinns i avdelning C och där anges följande:

En förmån enligt denna avdelning lämnas endast till den som har ett gällande försäkringsskydd för förmånen enligt 4–7 kap.³⁹

Enligt lagkommentaren till SFB måste det först konstateras att personen är försäkrad och även i övrigt omfattas av socialförsäkringsskyddet enligt avdelning A innan det finns anledning att närmare pröva frågan om en person enligt avdelningarna B–H har rätt till en förmån i en viss situation.⁴⁰ Och omvänt kan en person fortfarande vara försäkrad för sjukpenning även om han eller hon inte kan få en SGI.

Uppdelningen mellan regelverket för att vara försäkrad och möjligheten att få en SGI är något som lyftes fram i direktiven för översynen av regelverket för sjukpenninggrundande inkomst.

En annan aspekt är att diskrepansen mellan att vara försäkrad och att kunna få någon ersättning bör vara så liten som möjligt. För att SGI ska kunna fastställas krävs att personen är försäkrad för arbetsbaserade förmåner, men även bl.a. att inkomsten kommer från arbete som kan antas vara under minst sex månader i följd eller vara årligen återkommande (25 kap. 3 § SFB). Konsekvensen av det är dels att det i vissa fall inte kan fastställas en SGI för t.ex. en säsongsarbetare, dels att det i dessa situationer uppstår en diskrepans mellan inbetalda skatter och avgifter och möjlighet att få tillgång till de inkomstbaserade förmånerna.⁴¹

Utredningen om ett trygghetssystem för alla – översyn av regelverket för sjukpenninggrundande inkomst överlämnade sitt betänkande den 20 juni 2023. I betänkandet finns inte några skarpa förslag om att minska diskrepansen mellan att vara försäkrad och att kunna få ersättning.

Syftet med undantaget var att skydda personer som skadats i arbetet men som senare förlorat försäkringsskyddet för sjukpenning

Enligt förarbetena till socialförsäkringsbalken infördes undantaget från SGI-kravet om inkomstens storlek och varaktighet med anledning av att arbetsskadeförsäkringen har en annan tidsmässig omfattning än vad som gäller för att vara försäkrad för sjukpenning.⁴² Syftet var

³⁹ 23 kap. 4 § SFB.

⁴⁰ Hessmark m.fl., avd. A–C, kommentar till 4 kap. 3 och 4 §§ SFB.

⁴¹ Dir. 2021:90.

⁴² Prop. 2008/09:200, s. 463.

främst att ge arbetsskadade som förlorat försäkringsskyddet för sjukpenning och vissa andra förmåner ett försäkringsskydd eftersom dessa personer slutat arbeta och inte skyddat sin försäkringstillhörighet på annat vis.

Både vad gäller sjukpenning och rehabiliteringspenning upphör försäkringen att gälla när arbetet i Sverige upphör, om det inte finns ett pågående ersättningsärende eller SGI-skydd gäller [6 kap. 8–10 §§ SFB]. Försäkringen för arbetsskada fortsätter däremot att gälla såvitt gäller skada som härrör från arbetet i Sverige [6 kap. 11 § SFB]. Det kan därför inträffa sjukdomsfall som omfattas av försäkringen för arbetsskada men inte av försäkringen för sjukpenning eller rehabiliteringspenning.⁴³

Arbetsskadade som inte längre är försäkrade för sjukpenning har en gång i tiden arbetat och på grund av det arbetet fått en arbetsskada. Därför är den arbetsskadade personen försäkrad för ersättning från arbetsskadeförsäkringen så länge rätten till ersättning beror på arbetsskadan.⁴⁴ Reglerna bygger alltså på en tidigare intjänad rätt till förmånerna. Den som fått en arbetsskada ska kunna få rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen även för tid efter det att arbetet upphört och detta även om skadan visat sig först efter denna tidpunkt.⁴⁵

Problemet är att det inte görs något undantag för kravet i SGI-bestämmelserna om att personen behöver ha en årlig inkomst av arbete i Sverige.⁴⁶ Arbetsskadade som har arbetat i Sverige, men som senare förlorat försäkringsskyddet för sjukpenning har inte inkomst från arbete i Sverige.⁴⁷ Dessa personer kan då inte få ett livränteunderlag eller underlag för utbetalning för arbetsskadesjukpenning på grund av att kravet i 25 kap. 3 § andra stycket 1 SFB kvarstår. Och därför kommer inte heller ett rättvisande underlag som motsvarar inkomsten före skadan att kunna fastställas genom att kravet i 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB bortses ifrån.

Rättsfallet HFD 2018 ref. 49 gör att det i vissa fall nu är möjligt att basera inkomst före skadan på den faktiska inkomst den försäkrades hade som oskadad utan hinder av SGI-reglerna. Problemet är att det fortfarande ställs krav på att avsevärd tid ska ha förflutit. Dessutom finns inte motsvarande regel för arbetsskadesjukpenning och

⁴³ Prop. 2008/09:200, s. 462. Motiveringen avser 40 kap. 3 § SFB dit sedan motiveringen till 40 kap. 9 § SFB hänvisar. 41 kap. 11 § andra stycket SFB har sedan samma lydelse utöver livränteunderlagshänvisningen.

⁴⁴ 6 kap. 11 § SFB.

⁴⁵ Prop. 1998/99:119, s. 185 f.

⁴⁶ 25 kap. 3 § andra stycket 1 SFB.

⁴⁷ 6 kap. 6 § 3 SFB.

rättsfallet kan inte tillämpas när det gäller att fastställa inkomstunderlag i dessa fall.⁴⁸

Undantaget kan eventuellt tillämpas för de som arbetar utan arbetstillstånd eller uppehållstillstånd med samma verkan

En grupp omfattas möjligen av undantaget för de som inte är försäkrade för sjukpenning från minimikraven för SGI. Det är de som arbetar och har inkomst i Sverige, men som saknar arbetstillstånd eller uppehållstillstånd med samma verkan. De omfattas bland annat inte av sjukförsäkringen även om de har inkomst av arbete i Sverige. Däremot omfattas de av arbetsskadeförsäkringens ersättningar.⁴⁹

Försäkringskassan har i våra kontakter anfört att myndighetens rättsavdelning bedömer att inte heller dessa personer omfattas av undantaget från SGI. Enligt Försäkringskassan är nämligen även dessa personer försäkrade för sjukpenning, och därmed kan bestämmelsen i 41 kap. 11 § andra stycket SFB och 40 kap. 9 § SFB inte heller tillämpas för denna grupp.

Försäkringskassans resonemang bygger på att en person är försäkrad, enligt 4 kap. 3 § SFB, om han eller hon uppfyller de krav i fråga om bosättning, arbete eller andra omständigheter som avses i 2 § samt gällande krav på försäkringstider. Vidare anges att den försäkrade dessutom ska uppfylla de andra villkoren för respektive förmån enligt 5–7 kap.

För att anses vara försäkrad för sjukpenning är det enligt Försäkringskassan tillräckligt att personen uppfyller kraven i 6 kap. 2–5 och 8–12 §§ SFB. Detta eftersom krav på arbete och gällande försäkringstider regleras i de bestämmelserna. De krav som avses här, som gäller arbetstillstånd och uppehållstillstånd, är reglerade i 6 kap. 14 § SFB, och rör om den försäkrade har ett ”gällande socialförsäkringsskydd”. Försäkringskassans bedömning är att detta krav är ett sådant ”annat villkor” som framgår av 4 kap. 3 § andra stycket andra meningen SFB.⁵⁰

Har Försäkringskassan rätt i att personer som arbetar utan arbetstillstånd eller uppehållstillstånd med samma verkan är försäkrade för sjukpenning omfattas inte dessa personer av 40 kap. 3 § SFB. Det

⁴⁸ Jämför 40 kap. 9 § SFB.

⁴⁹ 6 kap. 14 § SFB.

⁵⁰ Se även Försäkringskassans vägledning (2017:1) *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal*, version 14, avsnitt 3.3.2 Försäkrad och gällande skydd, 3.5 Arbetsbaserade förmåner och 3.5.5 Socialförsäkringsskyddets omfattning i samband med arbete.

innebär att dessa personer varken kan få vanlig sjukpenning med mera från sjukförsäkringen eller motsvarande från arbetsskadeförsäkringen.

Det får enligt vår mening anses oklart om den grupp som avses i 6 kap. 14 § SFB ska anses vara försäkrad för sjukpenning eller inte. Men våra förslag nedan syftar till att säkerställa att alla personer som omfattas av arbetsskadeförsäkringen ska ha möjlighet att få ersättning från arbetsskadeförsäkringen så länge de uppfyller de förmåns-specifika kraven. Förslagen innebär att Försäkringskassans särskiljande av att vara försäkrad för en förmån och att ha ett gällande socialförsäkringsskydd inte har någon betydelse för tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen.

Det är osäkert om Sverige efterlever ILO-konventionen för den grupp personer som arbetar i Sverige men som inte kan få ersättning

Ytterligare en konsekvens av att reglerna inte kan tillämpas som avsett är att det finns risk för att Sveriges åtaganden enligt ILO-konventionen därmed inte efterföljs. Vi menar att det är osäkert om Sverige efterlever sina skyldigheter enligt ILO-konventionen nr 121 för en person som arbetar i Sverige, men ändå inte kan få någon ersättning om han eller hon drabbas av en arbetsskada.

ILO-konventionen ställer krav på att arbetsskadade personer ska kunna få ersättning. Av artikel 6 i konventionen framgår att varje sjukdomstillstånd som förorsakar inkomstförlust omfattas av konventionens tillämpningsområde. Enligt artikel 9 p. 1 b ska kontantförmåner utgå vid sådant sjukdomstillstånd som förorsakar inkomstförlust. Vidare framgår av artikel 9 p. 2 att rätten till förmåner inte får göras beroende av viss tids anställning, viss tids försäkring eller erläggande av avgifter. Den enda begränsningen som är tillåten är att uppställa viss tid då den försäkrade ska ha varit utsatt för sjukdomsrisk. Något sådant krav saknas i svensk lagstiftning. Indirekt uppställs dock ett sådant krav genom den nuvarande bevisregeln. Enligt artikel 9 p. 3 ska förmåner utgå så länge som följderna av sjukdomstillståndet består.

6.5 Livränteunderlaget bör kunna fastställas till ett annat belopp än den försäkrades fastställda SGI

Vårt förslag om fastställande av livränteunderlag utgår liksom vad som gäller i dag från att det är den försäkrades SGI vid livräntetidpunkten som ska utgöra huvudregeln för fastställande av ett livränteunderlag. Vid denna bedömning beaktar vi även de förslag som utredningen Ett trygghetssystem för alla – översyn av regelverket för sjukpenninggrundande inkomst lagt fram i sitt betänkande om ett mer rättssäkert sätt att beräkna och skydda en SGI.⁵¹ Mot bakgrund av hur dessa förslag är utformade bedömer vi att förutsättningarna för att fastställa mer rättvisande livränteunderlag kommer öka om detta fastställs utifrån huvudregeln om att det är den försäkrades SGI som ska ligga till grund för livränteunderlaget.

Som vi har pekat på i föregående avsnitt innebär en försäkrads SGI vid livräntetidpunkten emellertid inte alltid ett rättvisande inkomstunderlag. Detta kommer vara fallet även om förslagen i SOU 2023:30 genomförs. Utöver huvudregeln krävs därför enligt vår uppfattning en möjlighet att kunna fastställa ett rättvisande livränteunderlag utifrån andra inkomststoppgifter i de fall den försäkrades SGI inte motsvarar inkomsten som oskadad. Sådana undantag finns även i dagsläget, men som vi har beskrivit ovan ställs det upp särskilda krav för att de ska vara tillämpliga. Det finns anledning att se över dessa krav.

I den situation då den försäkrades SGI är felaktig menar vi att det även framöver bör finnas en möjlighet för Försäkringskassan att beräkna livränteunderlaget utifrån en ”rättad” SGI. Denna möjlighet bör dock lämpligen skrivas in i lagtexten tillsammans med möjligheten till andra undantag från SGI.

En försäkrads SGI speglar inte alltid inkomsten som oskadad. Det behövs därför ett undantag för dessa fall. I dagsläget finns ett sådant undantag i 41 kap. 13 § SFB, men då endast om det föreligger särskilda skäl och avsevärd tid har förflutit (se avsnitt 6.4.2 ovan). Begreppet avsevärd tid orsakar emellertid problem och medför rättsosäkerhet i tillämpningen. Detta krav bör därför slopas, medan ett krav på särskilda skäl bör finnas kvar för att markera att det är fråga om ett avsteg från huvudregeln.

⁵¹ SOU 2023:30.

6.5.1 Ett livränteunderlag bör även fortsättningsvis kunna beräknas utifrån en för ändamålet rättad SGI men detta bör framgå av lagtexten

Vi har ovan redogjort för att det redan i dagsläget finns en möjlighet att inför fastställande av livränteunderlaget basera underlaget på en rättad SGI om denna är felaktig.⁵² Vi har också redogjort för att detta innebär att livränteunderlaget kan baseras på en annan inkomst än den gällande SGI:n, men att det inte behöver bli fråga om någon faktisk rättning av SGI. Denna möjlighet att avvika från den försäkrades SGI har i lagtexten i den upphävda LAF uttryckts som ”eller den inkomst som då skulle ha utgjort hans eller hennes sjukpenninggrundande inkomst, om Försäkringskassan hade känt till samtliga förhållanden”.⁵³ I dagsläget finns emellertid möjligheten endast uttryckt i förarbetena⁵⁴ även om det är tydligt att någon ändring av denna möjlighet inte har varit avsedd.

Undantaget innebär alltså att om det visar sig att beslutet om SGI var felaktigt kan ett livränteunderlag beräknas som avviker från den försäkrades SGI. Avvikelsen kan vara både till den försäkrades fördel och nackdel.⁵⁵

Ett uttryckligt undantag som innebär en möjlighet att frånga huvudregeln om att basera livränteunderlaget på den försäkrades SGI bör dock enligt vår mening framgå direkt av lagtexten. Det finns annars risk för bland annat att tillämpningen påverkas, något som också förts fram i våra samtal med Allmänna ombudet för socialförsäkringen. Ett återinförande av undantaget i lagtexten innebär inte någon ändring i sak.

6.5.2 Livränteunderlaget bör kunna fastställas utifrån en annan inkomst än SGI om det finns särskilda skäl

I de fall den försäkrades SGI inte motsvarar inkomsten personen skulle ha haft utan sin arbetsskada måste det finnas ett undantag från huvudregeln som gör det möjligt att frånga den försäkrades SGI och fastställa livränteunderlaget utifrån en annan inkomst. Om så inte är

⁵² Jfr Hessmark m.fl., *Socialförsäkringsbalken – en kommentar*, under 41 kap. 11 § SFB.

⁵³ 4 kap. 5 § LAF.

⁵⁴ Prop. 2008/09:200, avd. C, s. 465.

⁵⁵ Jfr RÅ 1997 ref. 72, FÖD mål nr 1483/93 och Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 20, s. 168–169.

fallet kan inte principen om full ersättning uppfyllas. Detta undantag kan sägas vara ett uttryck för det syfte som likt skadeståndsrätten ligger till grund för arbetsskadeförsäkringen, nämligen att lämna ersättning för den faktiska inkomstförlusten, och att reglerna om livränta har ett annat syfte än det regelverk som styr sjukpenninggrundande inkomst.⁵⁶ Det är då naturligt att den vid livräntetidpunkten fastställda sjukpenninggrundande inkomsten ska kunna justeras i höjande eller sänkande riktning.

Förutsättningarna för ett sådant undantag bör enligt vår uppfattning lämpligen utgå från de principer som HFD uttalat i rättspraxis.⁵⁷ Det bör således räcka att särskilda skäl talar för att en annan inkomst än SGI ska användas för att beräkna livränteunderlaget. Något krav på att avsevärd tid därutöver ska ha förflutit bör inte ställas upp för att en högre inkomst ska kunna användas om denna är mer rättvisande. Kravet på avsevärd tid bör därmed slopas.

Förslaget innebär att det inte längre finns behov av ett krav på att avsevärd tid ska ha förflutit

Dagens krav på att det ska ha förflutit avsevärd tid mellan skadan och livräntetidpunkten är oprecist och motverkar principen om ett rättvisande livränteunderlag och medför i stället rättsosäkerhet i tillämpningen.

En sådan princip om fastställande av ett rättvisande livränteunderlag utan krav på att avsevärd tid ska ha förflutit får också anses ha stöd i rättspraxis. HFD har uttalat att bestämmelserna om SGI i första hand har till syfte att ligga till grund för beräkningen av den omedelbara och dagliga inkomstförlust som uppkommer vid frånvaro från arbetet på grund av sjukdom. Livräntereglerna syftar i stället till att kompensera för den inkomstförlust som en arbetsskada har gett upphov till oavsett när i tiden den har inträffat.⁵⁸

⁵⁶ HFD 2018 ref. 49.

⁵⁷ HFD 2018 ref. 49, se även avsnitt 6.4 ovan.

⁵⁸ Se HFD 2018 ref. 49.

Begreppet avsevärd tid är i behov av precisering om bestämmelsen ska finnas kvar

Enligt vårt förslag ska bestämmelsen om avsevärd tid tas bort och ersättas med en möjlighet till ett livränteunderlag baserat på en rättvisande inkomst oavsett hur lång tid som har förflutit sedan den försäkrade utsattes för skadlig inverkan. Om förslaget inte genomförs och bestämmelsen finns kvar menar vi att den i så fall är i behov av precisering och att det slås fast hur lång tidsrymd avsevärd tid ska avse.

Särskilda skäl bör krävas för att göra avsteg från huvudregeln

Det bör enligt vår mening även fortsättningsvis krävas att särskilda skäl talar för att den försäkrades SGI ska frångås vid fastställande av livränteunderlaget. Ett sådant krav är nödvändigt för att markera att det ska vara fråga om en avvikelse från huvudregeln. Om inget särskilt krav ställs upp för en avvikelse från huvudregeln uppkommer oklarheter kring när undantaget ska tillämpas. Alternativet vore att helt frånga den försäkrades SGI, men vi menar som sagt att det finns stora fördelar med en koppling till SGI.

Syftet med bestämmelsen är således att säkerställa att livränteunderlaget, även i vissa undantagssituationer, kan ge en rättvisande bild av den inkomst som den försäkrade skulle ha haft som oskadad.⁵⁹

Exempel på vad som kan utgöra särskilda skäl kan hämtas ur rättspraxis

För exempel på vad som kan bedömas utgöra särskilda skäl bör ledning framför allt kunna hämtas i rättspraxis. HFD har uttalat vad syftet med undantaget är och får sägas ha vidgat tillämpningsområdet. Däremot ska vad som anges i äldre förarbeten om att det i första hand handlar om sådana fall där den försäkrade har utsatts för skada till följd av annat än olycksfall och lång tid förflutit innan skadan visat sig inte längre gälla, eftersom dessa uttalanden utgår från ett krav på avsevärd tid.⁶⁰

⁵⁹ HFD 2018 ref. 49 och HFD 2018 ref. 5.

⁶⁰ Jfr prop. 1975/76:197, s. 98.

Särskilda skäl finns när den försäkrade har förlorat sin SGI eller saknar SGI

HFD kom i rättsfallet HFD 2018 ref. 49 fram till att den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst, uppgående till noll kronor, inte hade någon koppling till hennes inkomst som oskadad. Den hade inte heller något samband med den anmälda arbetsskadan. Särskilda skäl att frångå SGI fanns enligt HFD i denna situation.

Det innebär att de arbetsskadade som inte längre är försäkrade för sjukpenning med mera eftersom de slutat arbeta av olika anledningar ändå kan få ett livränteunderlag fastställt. Det var också motivet till de nuvarande undantagen för de som inte är försäkrade för sjukpenning i 41 kap. 11 § andra stycket SFB (och 40 kap. 9 § SFB).

Dessa undantag har inte varit möjliga att tillämpa som det var tänkt. Undantagen skulle göra det möjligt att frångå kravet för SGI om att inkomsten uppgår till minst 24 procent av prisbasbeloppet och att den kan antas vara under minst sex månader i en följd, eller vara årligen återkommande.⁶¹ Men på samma sätt som HFD gjort det möjligt att frångå en SGI som har sänkts till noll kronor bör det enligt oss finnas särskilda skäl att frångå SGI när den försäkrade inte uppfyller minimikraven för SGI. I de flesta fall kommer visserligen den årsinkomst som då i stället ligger till grund för livränteunderlaget att vara låg.

Utän en sådan möjlighet att fastställa livränteunderlag för den som skadar sig i tillfälligt arbete bryter Sverige sannolikt mot sina åtaganden enligt ILO-konvention nr 121 eftersom dessa personer i praktiken saknar möjlighet att få ersättning för sin arbetsskada.

Successivt minskad SGI innan grundkraven är uppfyllda kan utgöra särskilda skäl

Försäkringsöverdomstolen fann i ett rättsfall att det förelåg särskilda skäl för att vid beräkningen av den försäkrades livränteunderlag använda en annan högre inkomst än SGI. Den försäkrade hade i nio år ett arbete i vilket hon utsattes för skadlig inverkan. Därefter omplacerades hon. Efter två och ett halvt år i omplaceringsarbetet aktualiserades rätten till livränta. I målet var fråga om smutstillägget, som den försäkrade hade förlorat i samband med omplaceringen, skulle

⁶¹ 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB.

ingå i livränteunderlaget. FÖD ansåg att så var fallet.⁶² I dessa fall är det frågan om succesiva inkomstminskningar där kravet på minst en femtondels inkomstförlust inte uppfylls. Sedan försämras den försäkrades inkomstförmåga ytterligare så pass mycket att femtondelen är uppfylld. Vid denna tidpunkt speglar då inte SGI den försäkrades inkomst som oskadad. Vid sådant förhållande bör det finnas särskilda skäl för att frånga den försäkrades SGI.

I ett fall från kammarrätt där särskilda skäl att frånga SGI var aktuellt menade kammarrätten att särskilda skäl förelåg i en situation då den försäkrade till följd av sjukskrivning på grund av en godkänd arbetsskada inte kunnat arbeta under den tid som förflutit mellan visandedagen och tidpunkten då ersättningsrätten aktualiserats, och därmed inte heller fått de löneökningar som kunde förväntas.⁶³

Särskilda skäl bör kunna anses föreligga för att göra undantag från en SGI som räknats upp med KPI för en arbetsskadad person som är arbetslös

Vi menar även att det bör kunna finnas särskilda skäl för att frånga en SGI som baseras på en schablonuppräknig. Det bör typiskt sett kunna anses föreligga sådana särskilda skäl för att vid beräkningen av livränteunderlag använda en annan högre inkomst än den sjukpenninggrundande inkomsten om uppräknig med konsumentprisindex (KPI) inte skulle medföra ett rättvisande inkomstunderlag. Ett sådant inkomstunderlag bör i stället utgå från lönen i arbetet som oskadad uppräknat med sedvanliga löneökningar.

För den som är helt eller delvis arbetslös räknas SGI inte om utifrån löneutvecklingen. Sedan den 1 juli 2005 räknas arbetslösas SGI om utifrån inflationen i form av förändringar av KPI.⁶⁴

Enligt Försäkringskassans vägledning innebär det att även livränteunderlag för arbetslösa ska räknas upp med KPI.⁶⁵ HFD har inte prövat denna tillämpning, men det finns däremot kammarrättsdomar där metoden har godtagits som beräkningsmetod för fastställande av livränteunderlag.⁶⁶

⁶² FÖD 1990:25.

⁶³ Kammarrätten i Stockholms dom den 12 juni 2018 i mål nr 7447-17.

⁶⁴ 26 kap. 28–31 §§ SFB.

⁶⁵ Försäkringskassans vägledning 2003:4, version 18, s. 174.

⁶⁶ Jfr Kammarrätten i Sundsvalls domar i mål nummer 1582-13, 2515-12 och 2143-19 samt Kammarrätten i Göteborgs domar i mål nummer 52-08, 502-08 och 2881-15.

För en arbetsskadad försäkrad som är arbetslös vid tidpunkten då livränta först kan lämnas (beståendetidpunkten) innebär detta att SGI typiskt sett inte kommer att motsvara inkomsten som oskadad. En försäkrad vars anställning upphör i det arbete där den skadliga inverkan varit kommer alltså enligt nuvarande tillämpning inte att få del av sedvanliga löneökningar i det skadliga arbetet.

Särskilda skäl bör finnas för att använda en annan högre inkomst än den sjukpenninggrundande inkomsten som grund för livränteunderlaget om uppräknings med KPI inte skulle ge en rättvis uppskattning av den försäkrades inkomst som oskadad. HFD har konstaterat att schablonmässiga beräkningar av livränteunderlag ska undvikas och att den försäkrades faktiska inkomstförhållanden i stället ska läggas till grund för beräkningen av livränteunderlaget.⁶⁷ HFD har också uttalat att syftet med bestämmelserna om SGI i första hand är att ligga till grund för beräkningen av den omedelbara och dagliga inkomstförlust som uppkommer vid frånvaro från arbetet på grund av sjukdom. Livräntereglerens syfte är enligt HFD i stället att kompensera för den inkomstförlust som en arbetsskada har gett upphov till oavsett när i tiden den har inträffat.⁶⁸ Det talar enligt vår mening också för att de schablonmässiga uppräknings med KPI som i dagsläget görs för arbetslösa försäkrade bör undvikas.

Det kan i sammanhanget också konstateras att det bara är den försäkrades SGI som kan räknas upp med KPI. Om det i livränteunderlaget även ska ingå andra skattepliktiga förmåner och kostnadsersättningar ska dessa läggas till efter att SGI:n har räknats upp med hjälp av KPI.⁶⁹ Detta är ytterligare en anledning till att livränteunderlaget inte bör vara beroende av vilken SGI som fastställs.

I stället bör inkomstunderlaget utgå från lönen i arbetet som oskadad uppräknat med sedvanliga löneökningar. En metod för att få fram faktiskt inkomstunderlag kan vara att utreda löneökningarna för kvarvarande arbetskamrater i samma arbete som den försäkrade hade. Det kan bli svårare om det har gått lång tid sedan skadan. Saknas andra metoder för att räkna upp den arbetslöses inkomst som oskadad bör inkomstindex kunna användas. Det är ett bättre mått för beräkning av inkomstutvecklingen än vad inflationsmättet KPI är.

⁶⁷ HFD 2013 ref. 58.

⁶⁸ HFD 2018 ref. 49.

⁶⁹ 41 kap. 12 § SFB; jfr Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 20, s. 175.

Rättsläget för frågan får anses oklart. Frågan har inte prövats av Högsta förvaltningsdomstolen. I de få fall där frågan varit föremål för prövning i kammarrätten⁷⁰ eller kunnat bli föremål för prövning⁷¹ har dock kammarrätten inte ansett att det förelegat särskilda skäl i den i målet aktuella situationen.

Exempel

Den försäkrade arbetade inom industrin och skadade sig vid ett olycksfall 2003. Personen slutade sin anställning på arbetsplatsen 2005 efter flera omplaceringar som inte fungerat till följd av skadan. Därefter följde långa perioder med arbetslöshet och arbetsmarknadsåtgärder. Men den försäkrade gjorde inte minst en femtondels inkomstförlust i jämförelse med andra arbeten som personen då bedömdes kunna klara. Livräntetidpunkten uppstår 2015 då den försäkrade beviljades sjukersättning. Utifrån reglerna om uppräknings av SGI kommer denna enligt Försäkringskassan att räknas upp från lönenivån 2005 med KPI. Lönenivån för 2005 fastställdes till 245 000 kronor. Efter uppräknings med KPI fastställdes ett livränteunderlag till 277 000 kronor. Med uppräknings med normala löneökningar inom industrin på 3 procent per år hade inkomst före skadan blivit cirka 340 000 kronor. Skillnaden för den enskilde blir således cirka 63 000 kronor/år i livränteunderlag.

6.6 Garantinivån för studerandes livränteunderlag behöver höjas

Utredningens förslag: Den garanterade nivån på livränteunderlag för studerande ska höjas och uttryckas i inkomstbasbelopp (IBB) i stället för prisbasbelopp (PBB). Åldersgränserna för när de försäkrade ska omfattas av de olika garanterade nivåerna ska vidare förtydligas. Gränsen för minsta livränteunderlag ska höjas

- från 2 PBB till 2,6 IBB för de försäkrade som är yngre än 21 år
- från 2,5 PBB till 3,3 IBB för försäkrade som är 21 år till och med 24 år
- från 3 PBB till 4 IBB för de försäkrade som är 25 år eller äldre.

⁷⁰ Kammarrätten i Sundsvall i mål nr 2143-19.

⁷¹ Kammarrätten i Jönköping i mål nr 3031-20.

Skälen för utredningens förslag: Sedan arbetsskadeförsäkringen infördes 1977 har det funnits särskilda regler för livränteunderlag för studerande. För det första kan livränteunderlaget baseras på den inkomst som den försäkrade sannolikt skulle ha haft, om han eller hon hade avbrutit studierna och börjat förvärvsarbete vid samma tidpunkt som skadan inträffade. För det andra kan livränteunderlaget från och med tidpunkten då den försäkrade skulle varit klar med utbildningen baseras på den inkomst den försäkrade skulle ha haft om han eller hon hade klarat utbildningen. Men det finns också en garantinivå. Ett livränteunderlag för studerande måste enligt gällande regelverk uppgå till minst 2 prisbasbelopp för tid före 21 års ålder, 2,5 prisbasbelopp för tid mellan 21 och 25 års ålder och 3 prisbasbelopp för tid från och med 25 års ålder.

6.6.1 Indelningen av ålderskategorierna behöver förtydligas

För att undvika missförstånd föreslår vi att den mellersta kategorin avgränsas till tid från och med 21 års ålder till och med 24 års ålder.

Det är i dagsläget inte tydligt vilka personer som ingår i den mellersta ålderskategorin mellan 21 och 25 års ålder. De försäkrade som är 21 år torde ingå eftersom de som är yngre än 21 år ingår i den yngsta kategorin. Men i så fall torde de försäkrade som är 25 år också ingå i den mellersta kategorin. Samtidigt anges det att den äldsta kategorin innefattar de som är 25 år och äldre.

6.6.2 Garantinivåerna är för låga

Garantinivån har bara anpassats till prisläget i samhället eftersom den uttrycks i prisbasbelopp. Inkomsterna i samhället har samtidigt ökat mycket mer. För vår jämförelse har vi beräknat inkomstbasbeloppet från 1977 och framåt utifrån Pensionsmyndighetens uppgifter om inkomstindex och regler för beräkningen av inkomstbasbeloppet.⁷² Medan inkomstbeloppet 2022 var 7,8 gånger så högt som 1977 (det ökade från 8 700 kronor till 71 000 kronor) var prisbasbeloppet i sin tur endast 4,14 gånger så högt 2022 som i juli 1977 (det ökade från 11 500 kronor till 48 300 kronor).

⁷² 58 kap. 26 och 27 §§ SFB.

Anledningen till att garantinivån infördes var att en individuell bedömning av de framtida inkomstförhållandena knappast är möjlig i de fall den skadade inte hade utbildats till något bestämt yrke.⁷³ Den situationen har enligt vår mening blivit vanligare sedan 1970-talet och behovet av garantinivån har därmed ökat. Men ska den fylla en funktion behöver nivåerna höjas. För försäkrade utan inkomst efter skadan motsvarar garantinivåer en månadsersättning på cirka 8 000 kronor för personer yngre än 21 år, cirka 10 000 kronor för dem 21 upp till 24 år samt cirka 12 000 kronor för dem som är 25 år eller äldre.

6.6.3 Garantinivåerna bör höjas och uttryckas i inkomstbasbelopp

För tid innan 21 års ålder ska garantinivån höjas från 2 PBB till 2,6 IBB. För tid mellan 21 och 24 års ålder ska garantinivån höjas från 2 PBB till 2,6 IBB. För tid från och med 25 års ålder ska garantinivån höjas från 3 PBB till 4 IBB.

Med ett mått baserat på IBB hade garantinivåerna följt inkomstutvecklingen under perioden 1977–2022. Livränta ska ersätta den inkomstförlust som den försäkrade gör på grund av sin arbetsskada. Garantinivåerna för studerandes livränteunderlag har inte följt inkomstutvecklingen eftersom den bara har följt inflationen (se kapitel 8 om relationen mellan pris- och inkomstbasbeloppet). Därför kan de nuvarande garantinivåerna inte längre sägas spegla en rimlig inkomstnivå.

En jämförelse kan här göras med den så kallade barnschablonen i Personskadekommitténs cirkulär på Svensk Försäkrings hemsida.⁷⁴ Barnschablonen beskrivs i tabellen för Inkomstförlust barn och ungdomar hel arbetsoförmåga respektive med restarbetsförmåga. Afa Försäkring har i våra kontakter framfört att förslagets nivåer på garantiärsättning bättre stämmer överens med branschens nivå vad gäller försäkringsärsättning för personskador på skadeståndsrättslig grund (exempelvis inom trafikförsäkringen).

Om garantinivån vid införandet av arbetsskadeförsäkringen 1977 skulle ha uttryckts i inkomstbasbelopp (IBB) skulle 2 PBB (23 000 kronor) ha motsvarat cirka 2,6 IBB. Samtidigt skulle 2,5 PBB (28 750 kronor) ha motsvarat cirka 3,3 IBB, medan 3 PBB (34 500 kronor) skulle

⁷³ Prop. 1975/76:197, s. 79.

⁷⁴ Svenskforsäkring.se. Inkomstförlust barn och ungdomar hel arbetsoförmåga respektive med restarbetsförmåga.

ha motsvarat cirka 3,97 IBB. och inneburit att ersättning blivit cirka dubbelt så hög som nu uttryckt i PBB. Med IBB motsvarande aktuella PBB-gränser 1977 hade garantinivåerna 2022 för dem utan inkomst efter skadan motsvarat en månadsersättning på cirka 15 400 kronor för de studerande som är yngre än 21 år, cirka 19 500 kronor för de mellan 21 och 25 år samt 23 500 kronor för de som är 25 år eller äldre.

Tabell 6.1 Månadsersättning 1977 och 2022 för de utan inkomst efter skadan utifrån garantinivåerna för studerande i de olika åldersgrupperna

Uttryckt i prisbasbelopp (PBB) eller inkomstbasbelopp (IBB) och kronor avrundat till 100-tal

Ålder	Yngre än 21 år		Mellan 21 och 24 år		Från och med 25 år	
PBB eller IBB	2 PBB	2,6 IBB	2,5 PBB	3,3 IBB	3 PBB	3,97 IBB
Månadsersättning 1977	1 900	1 900	2 400	2 400	2 900	2 900
Månadsersättning 2022	8 000	15 400	10 000	19 500	12 000	23 500
Ökning	6 100	13 500	7 600	17 100	9 100	20 600

Källa: SCB och Pensionsmyndigheten.

Anm.: IBB beräknat utifrån Pensionsmyndighetens inkomstindex.

Vi menar att garantinivåerna blir rimliga om de uttrycks i de inkomstbasbelopp som nuvarande prisbasbelopp motsvarade 1977. Dessutom kommer garantinivåerna genom förslaget framöver följa inkomstnivåerna i samhället. För tillfället innebär det att garantinivåerna inte skulle öka i samma takt eftersom inflationen ökar mer än inkomsterna. Vi menar att det inte är rimligt att den som får livränta får en bättre inkomstutveckling än vad han eller hon skulle ha haft som oskadad (se även kapitel 7 om inkomstindexering).

6.6.4 En alternativ lösning är att höja garantinivåerna uttryckt i prisbasbelopp

Ett alternativ till att uttrycka garantinivåerna i inkomstbasbelopp är att höja dem uttryckt i prisbasbelopp. Då skulle livränteunderlaget minst uppgå till

- 3,8 PBB för tid före 21 år
- 4,9 PBB för tid från och med 21 års ålder till och med 24 års ålder
- 5,8 PBB för tid från och med 25 års ålder.

Det är vanligt att garantibelopp bara värdesäkras med prisökningar, men då är målet att den försäkrade ska kunna behålla sin köpkraft. Genom livränta är det i stället inkomsten som oskadad som är försäkrad. Därför menar vi att livränta ska indexeras med inkomstbasbelopp (se kapitel 7). Men vi har också två förslag om hur taket för livränteunderlag ska höjas där det ena utgår från inkomstbasbelopp och det andra från prisbasbelopp (se kapitel 8).

Även om garantinivåerna fortsatt skulle uttryckas i prisbasbelopp behöver de motsvara inkomstökningarna sedan 1977. Därför omvandlar vi våra föreslagna garantinivåer i inkomstbasbelopp till prisbasbelopp. År 2022 var ett prisbasbelopp 48 300 kronor medan ett inkomstbasbelopp var 71 000 kronor.

- 2,6 inkomstbasbelopp motsvarar 3,8 prisbasbelopp
(71 000 × 2,6/48 300).
- 3,3 inkomstbasbelopp motsvarar 4,9 prisbasbelopp
(71 000 × 3,3/48 300).
- 3,97 inkomstbasbelopp motsvarar 5,8 prisbasbelopp
(71 000 × 3,97/48 300).

6.7 Förslag om när arbetsskadeförsäkringen ska träda in i stället för förmåner från andra socialförsäkringar

Utredningens förslag: En försäkrad som omfattas av arbetsskadeförsäkringen men inte uppfyller kraven i socialförsäkringsbalkens kap. 4–6 för ersättningarna i 5 kap. 9 § 7 eller 6 kap. 6 § punkt 3 eller 4 ska i stället kunna få dessa ersättningar från arbetsskadeförsäkringen. Motsvarande ska gälla den som inte uppfyller kraven för sjukpenninggrundande inkomst enligt 25 kap. men som uppfyller kraven för att få ett livränteunderlag enligt 41 kap. 11, 13 och 15–16 §§ samt den som på grund av att han eller hon inte är bosatt i Sverige inte har rätt till vårdförmåner eller ersättning för kostnader i samband med vård. Lydelsen av 40 kap. 3 § SFB ska ändras för att detta ska uppnås.

Bestämmelsen i 40 kap. 9 § SFB ska ändras på så sätt att sjuk- och rehabiliteringspenning enligt 40 kap. 3 § SFB ska lämnas med det belopp som ersättningen skulle ha uppgått till om den sjukpenninggrundande inkomsten hade beräknats utifrån bestämmelserna om livränteunderlag i 41 kap. 11 § samt 13, 15 och 16 §§ SFB. Vid beräkningen ska en begränsning införas genom en hänvisning till bestämmelsen om högsta underlag för sjukpenninggrundande inkomst i 25 kap. 5 §.

Skälen för utredningens förslag: Som vi redogjort för i avsnitt 6.4.3 finns det oklarheter kring vad begreppet att ”vara försäkrad” innebär och hur det sannolikt skiljer sig från att omfattas av socialförsäkringsskyddet i socialförsäkringsbalkens mening. För att säkerställa att arbetsskadade personer som omfattas av arbetsskadeförsäkringen har möjlighet att få ersättning för de inkomstförluster och kostnader som arbetsskadan ger upphov till behöver lagtexten i 40 kap. 3 § SFB därför omformuleras.

Genom att koppla beräkningen av dessa personers sjuk- och rehabiliteringspenning till våra förslag om nya regler för livränteunderlag blir det möjligt att bevilja dessa personer ersättning vid en arbetsskada även om de saknar SGI.

6.7.1 Arbetsskadade personer har rätt till ersättning enligt ILO-konvention nr 121

ILO-konventionen ställer krav på att arbetsskadade personer ska kunna få ersättning. Av artikel 6 i konventionen framgår att varje sjukdomstillstånd som förorsakar inkomstförlust omfattas av konventionens tillämpningsområde. Enligt artikel 9 p. 1 b ska kontantförmåner utgå vid sådant sjukdomstillstånd som förorsakar inkomstförlust. Vidare framgår av artikel 9 p. 2 att rätten till förmåner inte får göras beroende av viss tids anställning, viss tids försäkring eller erläggande av avgifter. Den enda begränsningen som är tillåten är att uppställa viss tid då den försäkrade ska ha varit utsatt för sjukdomsrisk. Något sådant krav saknas i svensk lagstiftning. Indirekt uppställs dock ett sådant krav genom den nuvarande bevisregeln. Enligt artikel 9 p. 3 ska förmåner utgå så länge som följderna av sjukdomstillståndet består.

I vissa situationer kan arbetsskadade inte få förmåner från andra socialförsäkringar

För de allra flesta innebär de allmänna reglerna för sjukvård, sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen gemensamt att den som drabbas av en arbetsskada inte drabbas oskäligt hårt av inkomstförluster och kostnader. Men det finns vissa situationer då en person med en arbetsskada inte kan få förmåner från andra socialförsäkringar som baseras på andra regelverk. Dessa personer behöver ett kompletterande skydd genom arbetsskadeförsäkringen. Enligt 40 kap. 3 § SFB har därför arbetsskadade personer som inte är försäkrade för rehabiliteringsförmåner, sjukpenning och sjukvårdsförmåner rätt till motsvarande förmåner från arbetsskadeförsäkringen.

Som vi beskriver i avsnitt 6.4.3 är det emellertid oklart vad som avses med att ”vara försäkrad” i socialförsäkringsbalkens mening. Försäkringskassan gör skillnad på villkoret att ”vara försäkrad” och att ”omfattas av socialförsäkringsskyddet”, trots att båda dessa villkor beskrivs i socialförsäkringsbalkens avdelning A. Frågan har enligt vad vi kunnat erfara inte prövats rättsligt.

För att undvika dessa oklarheter föreslår vi att lydelsen i 40 kap. 3 § SFB ändras. De försäkrade som inte uppfyller kraven i avdelning A för ersättningarna i 5 kap. 9 § 7 eller 6 kap. 6 § 3 eller 4 bör i stället kunna få motsvarande ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Motsvarande ska också fortsatt gälla den som på grund av att han eller hon inte är bosatt i Sverige inte har rätt till vårdförmåner eller ersättning för kostnader i samband med vård.

Utöver detta förtydligande behöver 40 kap. 3 § SFB inbegripa vissa förmånsspecifika villkor. De personer med en arbetsskada som inte kan få en SGI kan inte heller få rehabiliterings- eller sjukpenning. Framför allt rör detta de minimikrav för SGI⁷⁵ som i dag ska kunna bortses ifrån för arbetsskadade som inte är försäkrade för sjukpenning.⁷⁶ Dessa undantag går inte att tillämpa eftersom den som har inkomst, oavsett hur liten och tillfällig den är, är försäkrad för sjukpenning. Men arbetsskadade personer som inte kan få vanlig rehabiliterings- eller sjukpenning eftersom de inte kan få en SGI på grund av minimikraven behöver utifrån kraven i ILO-konvention nr 121 i stället kunna få ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Och då

⁷⁵ 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB.

⁷⁶ 40 kap. 9 § SFB och 41 kap. 11 § andra stycket SFB.

behöver även de omfattas av 40 kap. 3 § SFB. Dessutom kan det även finnas andra situationer när en person kan vara försäkrad för sjukpenning med mera men ändå inte kan få en SGI.

De förslag som presenterats av Utredningen om ett trygghets-system för alla – översyn av regelverket för sjukpenninggrundande inkomst kan, om de genomförs, minska diskrepansen mellan kraven för att vara försäkrad för rehabiliterings- eller sjukpenning och att kunna få en SGI fastställd.⁷⁷ Våra förslag i denna del utgår dock från dagens regelverk. Betänkandet SOU 2023:30 innehåller inte heller förslag om förändringar av frågan om försäkringstillhörighet.

I övrigt ska det även fortsatt krävas att en arbetsskadad försäkrad behöver uppfylla de förmånsspecifika kraven för ersättning. För sjukpenning innebär det exempelvis krav på att arbetsförmågan är ned-satt med minst en fjärdedel till följd av sjukdom.⁷⁸

6.7.2 Det finns behov av att kunna göra undantag från kraven för att fastställa en SGI

Diskrepansen mellan kraven för att vara försäkrad för rehabiliterings- eller sjukpenning och att kunna få en SGI innebär att de personer som kan få ersättning enligt 40 kap. 3 § SFB ändå kan bli utan ersättning. Genom att koppla ihop ersättningsunderlaget för dessa personer med våra föreslagna regler för livränteunderlag åtgärdas den situationen.

Det ska dock inte vara möjligt att räkna med sådan ersättning som kan ingå i ett livränteunderlag, men inte i SGI, så som semesterlön och semestersättning.⁷⁹ Inte heller finns det anledning för den som skadar sig som ung att kunna få ett högre ersättningsunderlag när han eller hon blir äldre. Rehabiliterings- eller sjukpenning är kort-siktiga ersättningar till skillnad från livränta som är en ersättning för mer varaktiga inkomstförluster. Det finns därför inte samma anledning att kunna höja ersättningsunderlaget för rehabiliterings- eller sjukpenning på grund av att den försäkrade blir äldre som det finns vid fastställandet av livränteunderlag.⁸⁰ Av samma skäl finns det inte heller anledning att vid bestämmande av ersättningsunderlaget in-

⁷⁷ SOU 2023:30.

⁷⁸ 27 kap. 2 § SFB.

⁷⁹ 41 kap. 12 § SFB.

⁸⁰ 41 kap. 14 § SFB.

kludera en möjlighet att höja eller sänka underlaget som finns när det gäller ett livränteunderlag i särskilda fall enligt 41 kap. 17 § SFB.

Däremot finns det anledning att basera ersättningsunderlaget på bestämmelserna om livränteunderlag för studerande.⁸¹ Den som skadar sig under utbildning har visserligen möjlighet att få arbetsskadesjukpenning för studerande, men bara vid sjukdom som 180 dagar efter det att skadan inträffade fortfarande sätter ned den försäkrades förmåga att skaffa sig arbetsinkomst med minst en fjärdedel.⁸² Den som skadar sig under utbildning och inte har ett grundläggande försäkringsskydd för rehabiliterings- eller sjukpenning,⁸³ eller som inte uppfyller kraven för sjukpenninggrundande inkomst,⁸⁴ riskerar därmed att stå utan ersättning i 180 dagar. Vi menar att det är tveksamt om det är förenligt med ILO konvention nr 121 som inte tillåter karensdagar vid arbetsskador. Enligt arbetsskadeförsäkringen är skador under utbildning i vissa fall en arbetsskada. Då bör det också vara möjligt att få ersättning utan karenstid för en sådan skada. Förslaget innebär att Försäkringskassan i färre fall kommer att ha anledning att bevilja den särskilda arbetsskadesjukpenningen.

6.8 Konsekvenser av förslaget

I detta avsnitt redovisas konsekvenser av utredningens förslag om att öka möjligheterna att fastställa rättvisande inkomstunderlag. Här väger vi inte in konsekvenserna av övriga förslag. De sammantagna konsekvenserna av våra förslag behandlas i stället i kapitel 16.

Vi bedömer att förslaget sammantaget kommer få endast begränsade konsekvenser. Förslaget kommer framför allt att ha betydelse för enskilda försäkrade. I viss mån påverkas handläggande myndigheters administrativa kostnader. Förslaget bedöms även marginellt påverka arbetsgivare och företag (inklusive Afa Försäkring). Förslaget bedöms inte ha några märkbara konsekvenser för jämställdhet eller för hälso- och sjukvården.

⁸¹ 41 kap. 15–16 § SFB.

⁸² 40 kap. 7 § SFB.

⁸³ 4–6 kap. SFB

⁸⁴ 25 kap. SFB.

6.8.1 Effekter för enskilda

Störst effekt kommer förslaget att ha för enskilda. Förslaget bedöms få gynnsamma effekter för enskilda på så sätt att inkomst före skadan kan bedömas bli mer rättvisade och därmed till större del uppfylla syftet med arbetsskadeförsäkringen. För de enskilda försäkrade som berörs kommer förslaget innebära att risken för att göra rättsförlust minskar betydligt.

Ett exempel på fall där förslaget kan ha avgörande betydelse för den enskilde är då hans eller hennes SGI har sänkts till noll till följd av att SGI:n inte har skyddats. Enligt nuvarande regler krävs då i princip att det måste ha förflutit avsevärd tid från den skadliga exponeringen till livräntetidpunkten, även om sänkningen av SGI inte har haft någon koppling till arbetsskadan. Enligt förslaget krävs inte längre avsevärd tid. Det innebär att fler försäkrade än tidigare kommer att ha möjlighet att uppfylla grundkraven för rätt till livränta.

Det går inte att göra någon närmre uppskattning av det faktiska antal fall där förslaget kan få avgörande betydelse för enskilda eftersom någon statistik inte förs över dessa uppgifter eller om försäkrades inkomst före skadan typiskt sett motsvarar deras SGI. Det antal ärenden som enligt förslaget kan medföra att ett annat livränteunderlag skulle fastställas jämfört med dagens regler, uppskattar vi dock vara litet och understiga 100 ärenden per år. Ännu färre ärenden bedömer vi handlar om de fall där dagens regler inte täcker situationer där en person har skadats i arbetet men är försäkrad för sjukpenning och därmed inte kan få ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Dessa fall bör kunna uppskattas till som mest ett fåtal per år.

6.8.2 Effekter för jämställdhet

Förslaget påverkar inte kvinnors möjligheter att söka ersättning från arbetsskadeförsäkringen på annat sätt än mäns och bedöms därför inte ha någon speciell påverkan på jämställdheten ur detta perspektiv. Någon särskild jämställdhetsaspekt på frågan om fastställande av ett rättvisande inkomstunderlag finns inte heller. Det är inte möjligt att säga något om huruvida försäkrades fastställda SGI är missvisande i högre grad hos kvinnor än hos män, och om möjligheten att frånga en SGI skulle gynna endera gruppen.

Däremot kan kvinnors högre frekvens att få SGI fastställd till noll kronor påverkas att förslaget, eftersom detta innebär en möjlighet att frångå en sådan nedsättning av SGI. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) fann i en rapport 2016 att kvinnor var överrepresenterade när det gäller andelen ”nollbeslut”, dvs. att få SGI fastställd till noll kronor.⁸⁵ För åren 2010–2015 var andelen beslut 6 procent för män och 7 procent för kvinnor. Vi har inte haft möjlighet att undersöka om detta förhållande fortfarande stämmer. Om så är fallet, och dessa andelar även gäller de försäkrade som kan ha rätt till livränta, kommer möjlighet att frångå SGI för att fastställa ett rättvisande livränteunderlag i högre grad gynna kvinnor och medföra en förbättrad jämställdhet i försäkringen.

6.8.3 Effekter för myndigheter

Förslaget kommer enligt vår bedömning att ha mycket begränsade effekter för myndigheter. Förslaget berör främst Försäkringskassans administration och handläggning. Ingen annan myndighet kommer direkt att beröras av förslaget.

Försäkringskassan

Konsekvenserna för Försäkringskassan bedömer vi blir begränsade. Med så pass få personer som berörs av förslaget kan det bedömas få endast liten betydelse för Försäkringskassans administration. I fler fall kommer enskilda att uppfylla grundkraven för livränta vilket innebär mer komplexa prövningar, men det bedöms vara fråga om så få fall att påverkan på Försäkringskassan blir marginell. Utredaren av ett ärende kommer att behöva ta ställning till om särskilda skäl föreligger för att använda ett annat inkomstunderlag än SGI, medan frågan om avsevärd tid inte behöver utredas. Vi bedömer att Försäkringskassans utredning av livränteunderlag i ärenden kommer att bli mer rättssäker. Eftersom möjligheten att justera en försäkrads SGI skrivs in i lagtexten finns mindre risk för att denna åtgärd förbises av myndigheten. Försäkringskassan kommer inte heller att behöva göra bedömningar av om avsevärd tid har passerat i ett ärende, eller hur lång tidsrymd sådan avsevärd tid innebär.

⁸⁵ ISF, rapport 2016:10, *Sjukpenninggrundande inkomst*, s. 41–42.

Utöver kostnader för handläggning av de nya ärendena kan också konstateras att de nya reglerna kommer innebära vissa initiala kostnader för Försäkringskassan. Det omfattar kostnader för att uppdatera styrande och stödjande dokument såsom vägledning men också blanketter, brevmallar samt interna och externa informations- och utbildningsinsatser.

6.8.4 Effekter för företag och arbetsgivare

Förslaget berör endast i marginell utsträckning företag och arbetsgivare. I de fall livränteunderlag behöver baseras på andra inkomster än de som utgör den försäkrades SGI kan Försäkringskassan i något större utsträckning än i dag behöva kontakta arbetsgivare för att få del av inkomstuppgifter.

Konsekvenser för Afa Försäkring

Konsekvenserna för Afa Försäkring bedöms blir försumbara. I de fall rörande livränta där fastställande av ett rättvisande inkomstunderlag medför att underlaget överstiger 7,5 prisbasbelopp, och inte skulle gjort det utan förslagets möjligheter att fastställa ett högre livränteunderlag, kan Afa komma att behöva pröva frågan om ytterligare ersättning för inkomstförlust från TFA. Detta bedöms dock röra sig om ett fåtal ärenden. Förslaget bedöms därmed få marginell betydelse för Afa Försäkring och tillämpningen av TFA och besläktade kollektivavtalade försäkringar.

6.8.5 Konsekvenser för internationella åtaganden enligt ILO

Sverige har genom ILO förbundit sig till vissa åtaganden. Vi har identifierat situationer som enligt dagens regelverk innebär att enskilda står utan skydd från arbetsskadeförsäkringen i vissa situationen (se avsnitt 6.7 ovan). Genom förslaget säkerställs att Sverige uppfyller sina åtaganden enligt ILO-konventionen. Förslaget bedöms inte i övrigt påverka dessa åtaganden.

6.8.6 Effekter för staten

Ökningen av kostnaderna för staten till följd av förslaget bedömer vi blir begränsad. Det går inte att uppskatta vilka kostnadsökningar förslaget kommer att innebära. Det är sannolikt ett fåtal fall där förändringarna kommer att få betydelse. För enskilda kan ett korrekt livränteunderlag ha stor betydelse medan detta får försumbara effekter på statens kostnader för arbetsskadeförsäkringen.

Osäkerhetsmarginalerna i denna bedömning och det begränsade antal ärenden det är fråga om gör att vi inte särredovisar några kostnader i detta avsnitt. Kostnaderna för Försäkringskassans administration och för staten redovisas i stället i det kapitel där de sammanslagna konsekvenserna av våra förslag redovisas (se kapitel 16).

6.9 Fördjupningsavsnitt om livränteunderlagets storlek som del av grundkravet om inkomstförlust

För att en försäkrad ska ha rätt till livränta krävs att nedsättningen av förmågan att skaffa inkomst genom arbete som arbetsskadan orsakar uppgår till minst en femtondel.⁸⁶ Kravet på att den försäkrade har fått sin förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete nedsatt med minst en femtondel till följd av arbetsskada innebär en jämförelse av livränteunderlaget⁸⁷ och inkomst efter skadan.⁸⁸ Lagtexten beskriver inte hur inkomstförlusten om minst en femtondel ska beräknas. Det framgår inte heller direkt av förarbetena. Men det framgår indirekt att inkomstunderlaget (livränteunderlaget) ska ligga till grund för beräkningen av den inkomstförlust som arbetsskadan gett upphov till.

Övergången till ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp och införandet av en kompensationsnivå på 100 procent innebär att större vikt än tidigare måste läggas vid en korrekt anpassning till aktuella förhållanden av det inkomstunderlag som skall vara utgångspunkt för beräkning av inkomstförlust till följd av arbetsskada.⁸⁹

I lagtexten anges att storleken på livräntan ska bestämmas utifrån skillnaden mellan livränteunderlaget och den försäkrades förmåga att

⁸⁶ 41 kap. 2 § SFB.

⁸⁷ 41 kap. 11–17 §§ SFB.

⁸⁸ 41 kap. 9–10 §§ SFB.

⁸⁹ Prop. 1975/76:197, s. 76.

skaffa sig inkomst genom arbete.⁹⁰ Skulle inkomstförlusten om minst en femtondel beräknas på annat sätt skulle *rätten till* livränta och *storleken* på livräntan baseras på olika inkomstförluster. Exempelvis skulle det vara möjligt att komma fram till att den försäkrade gör en tillräckligt stor inkomstförlust för att ha rätt till livränta, men att det inte finns en inkomstförlust att betala ut livränta för. Uppfyllandet av kravet på en inkomstförlust om minst en femtondel bör därför beräknas på samma sätt som storleken på livräntan enligt 41 kap. 8 § SFB.⁹¹

6.9.1 Livränteunderlaget ska ge en rättvis bild av inkomsten före skadan

Den inkomst som den försäkrade skulle ha haft som oskadad benämns i lagtexten livränteunderlag, men brukar också kallas inkomst före skadan. Livränteunderlaget ska baseras på den inkomst som den försäkrade skulle ha uppnått om skadan inte hade inträffat,⁹² och ska som huvudregel motsvara den sjukpenninggrundande inkomst (SGI) den försäkrade hade vid tidpunkten då livränta för första gången ska lämnas.⁹³

Men det finns skillnader mellan livränteunderlag och SGI:

- Lön för arbete är grunden för båda, men i ett livränteunderlag kan ingå andra skattepliktiga förmåner än pengar och kostnadsersättning. Det går också att ta hänsyn till retroaktiva löneavtal och räkna med dem i livränteunderlaget.⁹⁴
- Om en SGI blivit fel går det att basera livränteunderlaget på en annan inkomst.⁹⁵

⁹⁰ 41 kap. 8 § SFB.

⁹¹ Jfr även t.ex. Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 636-21. Domstolen konstaterade där att bestämmelsen i 41 kap. 14 § är tillämplig vid prövningen av om den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete är nedsatt med minst en femtondel under minst ett år, och inte bara vid fastställande av livräntans storlek. Kammarrätten i Göteborg konstaterade på liknande sätt i mål nr 182-20 att bestämmelsen i 41 kap. 13 § var tillämplig avseende frågan om inkomstförlust på minst en femtondel förelåg.

⁹² Prop. 1975/76:197, s. 73.

⁹³ 41 kap. 11 § SFB.

⁹⁴ 41 kap. 12 § SFB.

⁹⁵ Dåvarande 4 kap. 5 § LAF. Uttryckssättet i 41 kap. 11 § SFB är ändrat i förhållande till LAF som en anpassning till numera gällande ordning för bestämmande av SGI. När socialförsäkringsbalken infördes angavs i förarbetena, prop. 2008/09:200, avd. C, s. 465, att någon ändring i sak avseende denna bestämmelse inte var avsedd.

- Livränteunderlaget kan baseras på en högre inkomst än SGI om livränta ska börja lämnas avsevärd tid efter det att den försäkrade utsattes för skadlig inverkan i arbetet och det finns särskilda skäl.⁹⁶
- För den som inte är försäkrad för sjukpenning ska det också vara möjligt att fastställa ett livränteunderlag trots att inkomsten inte kan antas vara tillräckligt länge eller återkommande och vara tillräckligt hög.⁹⁷

Det är den månad då rätten till livränta uppstår som utgör utgångspunkten för livränteunderlaget. Livränta betalas med ut från och med den månad då grundkraven uppfylls. Undantaget är att livräntan bara kan betalas ut som längst sex år tillbaka i tiden från det att den försäkrade ansöker om ersättning.⁹⁸ Oavsett från och med vilken dag i en månad den försäkrade har rätt till livränta, betalas livräntan ut från den första dagen i samma månad. Det beror på att livränta är en månadsersättning.⁹⁹

Inom skadeståndsrätten fastställs ”inkomst före skada” på ett annat sätt än enligt arbetsskadeförsäkringen

Arbetsskadeförsäkringen har sin grund i skadeståndsrätten. Det är därför relevant med en översiktlig redogörelse av hur inkomst före skada, motsvarande livränteunderlaget i arbetsskadeförsäkringen, fastställs inom skadeståndsrätten. Sådana beräkningar görs exempelvis inom trafikförsäkringen som är en viktig del av personskadehantering. Beräkningar av inkomstunderlag på skadeståndsrättslig grund är komplicerade och frågan ligger utanför utredningens uppdrag. Beskrivningen kan därför endast bli mycket kortfattad.

Till sin karaktär påminner trafikförsäkringen mycket om arbetsskadeförsäkringen, då det handlar om skador som kan uppstå i arbetet eller under färd och beräkning av inkomstförlust. Inkomstunderlag vid trafikskador beräknas enligt skadeståndslagen. Det framgår direkt av 9 § trafikskadelagen (1975:1410).

⁹⁶ 41 kap. 13 § SFB.

⁹⁷ 41 kap. 11 § andra stycket SFB.

⁹⁸ 42 kap. 6 § SFB.

⁹⁹ Det står i 2 § Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1977:13) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd.

Även Afa Försäkring beräknar ersättning enligt TFA utifrån skadeståndsrättsliga principer. Grundtanken är att TFA, tillsammans med den lagstadgade arbetsskadeförsäkringen, i det närmaste ska motsvara en skadeståndsrättslig ersättning och ge ersättning för de ekonomiska och ideella följder som arbetsskadan har medfört. Som vi redogör för i bland annat kapitel 8 kan TFA ge ersättning för inkomstförluster över arbetsskadeförsäkringens tak på 7,5 prisbasbelopp.

För att så kallad ekonomisk invaliditet ska anses ha uppstått krävs att den skadelidande kan visa att han eller hon har en skadebetingad arbetsoförmåga. Detta ekonomiska invaliditetsbegrepp har likheter, men är inte identiskt, med det som tillämpas inom socialförsäkringen. Hur inkomstförluster ska beräknas framgår av 5 kap. 1 § andra och tredje stycket SkL som i dessa delar lyder:

Ersättning för inkomstförlust motsvarar skillnaden mellan den inkomst som den skadelidande skulle ha kunnat uppbära, om han icke hade skadats, och den inkomst som han trots skadan har eller borde ha uppnått eller som han kan beräknas komma att uppnå genom sådant arbete som motsvarar hans krafter och färdigheter och som rimligen kan begäras av honom med hänsyn till tidigare utbildning och verksamhet, omskolning eller annan liknande åtgärd samt ålder, bosättningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter.

Grundprincipen inom skadeståndsrätten är således att den verkliga inkomstförlusten ska ersättas. Det är de verkliga förhållandena som ska fastställas vid beräkning av inkomst före skada. Detta kan jämföras med det uttalade syftet med bestämmelserna om livränta, nämligen att livräntan ska ge en i princip full kompensation för den inkomstförlust som en arbetsskada har föranlett (HFD 2018 ref. 5 och HFD 2018 ref. 49). Som framgår nedan innehåller regelverket för fastställandet av livränta i arbetsskadeförsäkringen emellertid ett antal avsteg från denna princip.

Livränteunderlaget i arbetsskadeförsäkringen fastställs som huvudregel utifrån den försäkrades SGI vid tidpunkten då livränta första gången kan lämnas.¹⁰⁰ Skadeståndsrätten tar i stället sikte på vilken inkomst den skadade skulle ha haft om personskadan inte hänt. Den skadeståndsrättsliga principen är att den skadade ska försättas i samma ekonomiska situation som om skadan inte hade hänt. Skadebetingad inkomstförlust ska ersättas fullt ut.

¹⁰⁰ 41 kap. 11 § SFB, se vidare under övriga rubriker i avsnitt 1.1.1.

Fastställande av faktisk inkomstförlust innebär att det måste göras en beräkning av vad den försäkrade hade fått för inkomst utan skadan. Denna uppskattning kan handla om många år framåt vid svåra skador.

När inkomstförlusten beräknas ska inkomstunderlaget vara rättvisande vilket betyder att det måste grundas på aktuella uppgifter. Om det inte går att få uppgifter från arbetsgivaren är Trafikskadenämndens praxis att uppgifter för uppräknig av inkomstunderlag i andra hand ska inhämtas från fackliga organisationer, statistik från SCB eller liknande.

I ett enkelt fall med en anställd skadad räcker det vanligen med ett intyg från arbetsgivaren om att den skadade skulle ha fortsatt att arbeta fram till pensionsåldern.

Det finns vissa skillnader i vilka omständigheter som kan läggas till grund för ett inkomstunderlag inom skadeståndsrätten respektive arbetsskadeförsäkringen. Ett exempel på detta är inkomster från bonus och andra resultatberoende ersättningar som inte betraktas som lön. Denna typ av ersättningar ingår inte vid fastställande av SGI men ska ersättas vid skadeståndsrättslig beräkning av inkomstförlust.¹⁰¹

För att fastställa inkomstförlusten för skadeståndslivränta används en metod som kallas för differensmetoden. I korthet innebär denna metod ett fastställande av den inkomst den försäkrade skulle ha haft utan skadan jämfört med inkomsten efter skadan. Ersättningen, från exempelvis trafikförsäkringen, ska motsvara skillnaden mellan den inkomst den skadade skulle ha haft som oskadad och den faktiska inkomsten han eller hon ändå har.¹⁰²

Inkomstförlusten bestäms genom att eventuell lön samt samordningsförmåner avräknas från inkomstunderlaget. Vid bestående inkomstförlust beräknas denna årsvis. Jämfört med hur fastställande av livränteunderlaget görs inom arbetsskadeförsäkringen kan differensmetoden sägas ha karaktär av helhetsbedömning där inkomstförlusten ska fastställas, jämfört med den mer tydliga uppdelning av livränteunderlag och inkomst efter skada som finns i arbetsskadeförsäkringen.

Fastställande av denna differens innehåller av naturliga skäl vissa inslag av skönsmässighet. Termen arbetsoförmåga finns inte i skadeståndslagen utan ska betraktas som en omständighet som behöver utredas för att ta ställning till rätten till ersättning för inkomstför-

¹⁰¹ Randquist m.fl. (2021), s. 145.

¹⁰² Randquist m.fl. (2021), s. 123.

lust. När utredningen om arbetsförmåga sker görs den inte i allmänhet, utan i förhållande till den specifika situation som den skadade skulle ha haft som oskadad. Frågan om den skadade kan göra något annat efter olyckan än det ursprungliga yrket hör inte hemma i bedömningen av arbetsförmågan utan är en fråga för samordning och skyldigheten för den skadade att begränsa de ekonomiska effekterna av skadan. Fastställande av fiktiv inkomst efter skada görs typiskt sett bara om den försäkrade inte har gjort vad som krävs för att begränsa skadans konsekvenser, exempelvis inte sökt livränta från arbetsskade-försäkringen eller sökt arbete efter utförsäkring från sjukförsäkringen.¹⁰³

Ersättningen för inkomstförlust ska enligt praxis fastställas med viss marginal till den försäkrades fördel.¹⁰⁴ Detta kommer också till uttryck i 1975 års ändringar av SkL.¹⁰⁵ Denna för de försäkrades gynnsamma princip synes emellertid inte tillämpas i praxis från försäkringsbolagen och Trafikskadenämnden.¹⁰⁶

SGI ansågs mer rättvisande än tidigare regelverk

Anledningen till att livränteunderlaget kopplades till SGI var att beräkningen som gjordes enligt regelverket i YFL inte var ändamålsenligt för beräkning av arbetsskadesjukpenning. Införandet av arbetsskade-försäkringen innebar en övergång till ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp och en kompensationsnivå på 100 procent. Det innebar att större vikt än tidigare behövde läggas vid en korrekt anpassning till aktuella förhållanden av inkomstunderlaget som låg till grund för beräkningen av inkomstförlust till följd av arbetsskada. Inom YFL fanns inte samma möjlighet att anmäla inkomständringar som finns för SGI. Därmed kunde den allmänna sjukpenningen stiga under ersättningsperioden vilket den i princip inte kunde enligt YFL.¹⁰⁷

Förutom att regelverket i YFL inte var ändamålsenligt ville regeringen att samma beräkningsgrunder för sjukpenning skulle gälla inom hela socialförsäkringsområdet. Genom att den vanliga sjukpenningen och arbetsskadesjukpenningen beräknades utifrån SGI skulle sjuk-

¹⁰³ Randquist m.fl. (2021), s. 165.

¹⁰⁴ NJA 1992 s. 642.

¹⁰⁵ Prop. 1975:12., s. 108.

¹⁰⁶ Randquist m.fl. (2021), s. 167.

¹⁰⁷ Prop. 1975/76:197, s. 76.

penningen under hela sjukdomsperioden anpassas till den inkomst den försäkrade skulle ha haft utan sjukskrivning.¹⁰⁸

Anledningen till att även livränta skulle beräknas utifrån SGI var enligt regeringen att livräntan och arbetsskadesjukpenningen båda i princip skulle ge full kompensation för den inkomstförlust som arbets-skadan lett till. Därför ville regeringen att samma inkomstunderlag skulle ligga till grund för både arbetsskadesjukpenning och livränta.¹⁰⁹

Livränteunderlaget kan inte längre räknas upp på samma sätt som SGI

Före 2006 kunde flera livränteunderlag fastställas: dels avseende den retroaktiva period som livränta beviljades för, dels vid förlängningar av tidsbegränsade livräntor. Från och med 2006 ska bara ett livränteunderlag fastställas och det värdesäkras sedan med det så kallade särskilda talet.¹¹⁰ Det särskilda talet visar den procentuella årliga förändringen av halva den reala inkomstförändringen samt ett tillägg för den procentuella förändringen i det allmänna prisläget.¹¹¹ Se vidare kapitel 7 om indexering av livränta.

Inom tidigare regelverk anpassades livränteunderlaget till inkomstutvecklingen som oskadad

De tidigare bestämmelserna innebar att ett livränteunderlag fick fastställas vid varje nytt löneavtal som hade träffats och börjat gälla under perioden för en retroaktiv livränta. En inkomständring till följd av ett retroaktivt löneavtal kunde beaktas först från och med den dag avtalet var klart.¹¹²

Enligt praxis var det tidigare bestämda livränteunderlaget inte heller utgångspunkten när livränta skulle beviljas för en ny period. Det nya livränteunderlaget fastställdes i stället med utgångspunkt från den inkomst den försäkrade skulle ha haft om skadan inte hade inträffat.¹¹³

¹⁰⁸ Prop. 1975/76:197, s. 76–77.

¹⁰⁹ Prop. 1975/76:197, s. 77.

¹¹⁰ 41 kap. 21 § SFB.

¹¹¹ Prop. 2004/05:108, s. 30.

¹¹² FÖD 1990:26

¹¹³ RÅ 1997 not. 105.

De äldre reglerna ska fortfarande tillämpas om en nu aktuell livränta beviljats innan 2006.¹¹⁴

Argumenten som lyftes fram för att koppla livränteunderlaget till SGI är inte längre giltiga

Argumentet för att byta ut beräkningen av inkomsten som oskadad i YFL mot en koppling till SGI var som sagt möjligheten att anpassa livränteunderlaget till hur inkomsten före skadan skulle ha utvecklats över tid. Sedan förändringen 2006 är det med några undantag inte längre möjligt att göra den anpassningen. Det andra argumentet var att den generella arbetsskadesjukpenningen och livränta skulle beräknas på samma sätt. Men den generella arbetsskadesjukpenningen avskaffades 1993. Därmed har båda argumenten för livränteunderlagets koppling till SGI försvunnit.

Regeringen menade att begränsningen till ett enda livränteunderlag har för- och nackdelar

Regeringen menade att begränsningen till att bara fastställa ett livränteunderlag kunde innebära att den försäkrade kunde få ett så väl bättre som sämre utfall jämfört med tidigare regler. Om den försäkrade skulle ha haft en mindre inkomstökning som oskadad jämfört med det särskilda talet blev utfallet med de nya reglerna bättre, medan en större inkomstökning som oskadad innebar ett sämre utfall med de nya reglerna. Men regeringen ansåg att de negativa konsekvenserna för vissa försäkrade uppvägdes av fördelarna.¹¹⁵

Förändringen innebar enligt regeringen att det inte längre ska uppstå skillnader i storleken på livräntan beroende på när Försäkringskassan fattar beslut, eller om livräntan beviljas för en begränsad tid eller tills vidare. Eftersom bara ett livränteunderlag behöver fastställas bedömdes förändringen också förkorta handläggningstiden så att arbetsskadade kan få beslut om livränta i rimlig tid och till rimlig administrativ kostnad.¹¹⁶ Enligt regeringen innebar förändringen mindre utrymme för skönsmissiga bedömningar av vilken löneutveckling

¹¹⁴ 4 kap. 44 § SFBP.

¹¹⁵ Prop. 2004/05:108, s. 27–28.

¹¹⁶ Prop. 2004/05:108, s. 27.

som ägt rum och att reglerna blev lättare att förstå. Även om det särskilda talet bara delvis baseras på den generella inkomständringen i samhället menade regeringen dessutom att inkomstbortfallsprincipen behövs.¹¹⁷

I vissa fall kan fortfarande flera livränteunderlag fastställas

Det blev möjligt att fastställa nya livränteunderlag vid senare tillfälle om den försäkrade har haft tillfälligt höga eller låga inkomster från tidpunkten då livräntan kan beviljas första gången.¹¹⁸ Regeringen ansåg att det annars fanns en risk att vissa försäkrade skulle få en livränta som inte återspeglade den inkomstförlust som arbetsskadan förorsakat. Som exempel nämndes deltidsarbetande småbarnsföräldrar eller elitidrottsmän.¹¹⁹ Det finns även möjlighet att fastställa flera livränteunderlag för yngre försäkrade och försäkrade som studerar.¹²⁰

Det har blivit viktigare att livränteunderlaget ger en rättvis bild

Det faktum att bara ett livränteunderlag fastställs innebär att det har blivit viktigare att livränteunderlaget ger en så rättvisande bild som möjligt av den inkomst den försäkrade skulle ha haft som oskadd. Vid fastställande av ett livränteunderlag kan följande undantag göras från SGI vid fastställande av ett livränteunderlag.

- Andra skattepliktiga förmåner än pengar kan ingå i ett livränteunderlag och de ska värderas på samma sätt som vid beräkning av PGI, det vill säga med det värde som bestäms i skatteförfarandelagen.¹²¹ Kostnadsersättning som är beskattningsbar enligt skatteförfarandelagen kan ingå i ett livränteunderlag.¹²² Semesterlön och semesterersättning ska inte begränsas till vad som skulle ha betalats i lön för utfört arbete under motsvarande tid.¹²³

¹¹⁷ Prop. 2004/05:108, s. 30.

¹¹⁸ 41 kap. 17 § SFB.

¹¹⁹ Prop. 2004/05:108, s. 29 och 37.

¹²⁰ 41 kap. 14 och 15–16 §§ SFB.

¹²¹ 41 kap. 12 § 1 SFB.

¹²² 41 kap. 12 § 2 SFB.

¹²³ 41 kap. 12 § 3 SFB.

- I ett livränteunderlag är det möjligt att räkna med ett löneavtal som har träffats efter den tidpunkt från vilken livränta första gången ska lämnas så länge avtalet omfattar den tidpunkten.¹²⁴
- För personer som har sjukersättning kan inkomst från arbete under tid med steglös avräkning ingå i ett livränteunderlag.¹²⁵
- Vid fastställande av ett livränteunderlag är det möjligt att göra avsteg från en felaktig SGI.¹²⁶
- Det är möjligt att basera livränteunderlaget på en högre inkomst än SGI om det finns särskilda skäl, och om det har gått avsevärd tid.¹²⁷

Begränsningen till ett livränteunderlag innebar dessutom att tidpunkten då livränta först kan lämnas har blivit viktigare.

Sedan tidigare finns undantag från SGI för skattepliktiga förmåner och semesterersättning

Tidigare var även skattepliktiga förmåner sjukpenninggrundande, men detta ändrades 1997. Det främsta skälet var att försäkrade vars SGI helt eller delvis bestod av skattepliktiga förmåner fick en högre kompensation än den avsedda oavsett om förmånen bibehölls eller inte under sjukdomstiden.¹²⁸ För beräkningen av livränteunderlag behölls däremot möjligheten att räkna med andra skattepliktiga förmåner än pengar och kostnadsersättning samt extra ersättning under semester.¹²⁹

Beräkningen av den extra ersättningen under semestrar ändrades efter att huvudregeln om ett livränteunderlag infördes 2006. Tidigare beräknades tillägget genom att månadslönen multiplicerades med faktorn 12,2.¹³⁰ Men det ändrades efter en dom från HFD. I avgörandet menade HFD att schablonmässiga beräkningar ska undvikas eftersom det sedan förändringarna 2006 blivit viktigare att livränteunderlaget ger en så rättvisande bild som möjligt av inkomst som oskadd. I stället ska den försäkrades faktiska inkomstförhållanden läggas till

¹²⁴ 41 kap. 12 § andra stycket SFB.

¹²⁵ 41 kap. 12 § 4 SFB.

¹²⁶ 4 kap. 5 § LAF och 41 kap. 11 § SFB samt prop. 2008/09:200, s. 465.

¹²⁷ 41 kap. 13 § SFB.

¹²⁸ Prop. 1995/96:209, s. 35–36.

¹²⁹ 41 kap. 12 § 1–3 SFB.

¹³⁰ FÖD 1994:3.

grund för beräkningen av livränteunderlaget. Numer ska därför semesterlön eller semesterersättning som ska ingå i livränteunderlaget beräknas enligt det avtal som gällde mellan den försäkrade och dennes arbetsgivare vid tidpunkten för när livränteunderlaget ska fastställas. Saknas det ett sådant avtal ska beräkningen i stället göras enligt semesterlagen (1977:480).¹³¹

Förändringen 2006 innebär att undantagen från SGI kompletterades med ytterligare ett undantag om retroaktiva löneavtal

I samband med att begränsningen till ett livränteunderlag infördes 2006 blev det också möjligt att beakta ett löneavtal som träffats efter det att livräntan ska lämnas om avtalet omfattar denna tidpunkt.¹³² Tidigare kunde en inkomständring till följd av ett retroaktivt löneavtal beaktas först från och med den dag avtalet var undertecknat.¹³³ Det gäller fortfarande när SGI fastställs.¹³⁴

Anledningen till undantaget från SGI var att regeringen inte ville att utdragna avtalsförhandlingar skulle drabba den arbetsskadade. Begränsningen till ett livränteunderlag innebär att det behövde ge en så rättvisande bild som möjligt av inkomstförhållandena.¹³⁵ Med hänsyn till livräntans syfte och karaktär menade regeringen att livräntan ska grundas på den försäkrades faktiska inkomster vid den tidpunkt då livräntan ska börja utges.¹³⁶ Det har även införts undantag från SGI för inkomster av arbete för de som har sjukersättning.

Ytterligare ett undantag från SGI infördes 2008. För den som har beviljats varaktig sjukersättning senast från och med juli 2008 är det möjligt att arbeta med så kallad steglös avräkning.¹³⁷ Inkomst av sådant arbete kan inte räknas med i SGI.¹³⁸ Men inkomsten kan ingå i ett livränteunderlag.¹³⁹

Anledningen till detta undantag från SGI var att den som inte är sjukpenningförsäkrad kan ha rätt till både livränta och sjukpenning vid arbetsskada. Regeringen menade att det även bör gälla när en för-

¹³¹ HFD 2013 ref. 58.

¹³² 41 kap. 12 § andra stycket SFB.

¹³³ FÖD 1990:26.

¹³⁴ Försäkringskassans allmänna råd RAR 2002:2 till 26 kap. 6 § SFB. Prop. 2004/05:108, s. 19–20.

¹³⁵ Prop. 2004/05:108, s. 36.

¹³⁶ Prop. 2004/05:108, s. 28.

¹³⁷ 37 kap. SFB. För en närmare beskrivning av steglös avräkning, se t.ex. SOU 2021:69, s. 675 f.

¹³⁸ 25 kap. 24 § SFB.

¹³⁹ 41 kap. 12 § 4 SFB.

säkrad som arbetar med steglös avräkning råkar ut för en arbetsskada som ger en bestående nedsättning av arbetsförmågan.¹⁴⁰ Däremot fördes inte något motsvarande undantag in för dem som får sjukpenning eller liknande från arbetsskadeförsäkringen.¹⁴¹

Det är möjligt att göra avsteg från en felaktig SGI

Det går även att avvika från den försäkrades SGI om den är felaktig. I LAF framgick det att livränteunderlaget skulle baseras på SGI eller den SGI som hade fastställts om Försäkringskassan hade känt till samtliga förhållanden.¹⁴² Och enligt förarbetena bör avsteg från en felaktig sjukpenninggrundande inkomst kunna göras i både höjande och sänkande riktning eftersom livräntan betalas ut för en avsevärt längre tid än exempelvis sjukpenning.¹⁴³ Av förarbetena till socialförsäkringsbalken framgår det att innebörden i LAF och SFB är densamma, trots att de har olika lydelse.¹⁴⁴

FÖD har i ett avgörande kommit fram till att en SGI inte skulle ligga till grund för ett livränteunderlag. Fallet gällde en kvinna som hade en arbetstid på 75 procent. Under en sjukskrivning anmälde hon ändrad inkomst och Försäkringskassan beslutade att hennes SGI skulle höjas. Men enligt utredningen av hennes rätt till sjukbidrag och livränta hade SGI höjts på grund av att övriga anställda ökat sin arbetstid till 85 procent under hennes sjukfrånvaro. Den försäkrade hade själv aldrig arbetat mer än 75 procent. Utredningen visade inte att hon skulle ha arbetat 85 procent om hon skulle ha börjat arbeta igen. Därför borde den försäkrades SGI inte ha fastställts utifrån 85 percents arbete. Livränteunderlaget beräknades i stället på en inkomst som motsvarade 75 procent av heltid.¹⁴⁵

¹⁴⁰ Prop. 2007/08:124, s. 70.

¹⁴¹ 40 kap. 3 SFB.

¹⁴² 4 kap. 5 § LAF.

¹⁴³ Prop. 1975/76:197, s. 97.

¹⁴⁴ Prop. 2008/09:200, s. 465.

¹⁴⁵ FÖD mål nr 1483-2018/93:5.

Vikten av ett rättvisande livränteunderlag aktualiserade tolkningen av särskilda skäl

Det är möjligt att basera livränteunderlaget på en annan högre inkomst än SGI om det finns särskilda skäl, och om det har gått avsevärd tid efter att den försäkrade utsattes för skadlig inverkan i arbetet.

Ska livränta börja lämnas avsevärd tid efter det att den försäkrade utsattes för skadlig inverkan i arbetet, får någon annan högre inkomst av förvärvsarbete än den som anges i 11 och 12 §§ användas som livränteunderlag, om det finns särskilda skäl.¹⁴⁶

Enligt förarbetena bör det finnas möjlighet att basera ett livränteunderlag på en högre inkomst om en SGI minskat på grund av att arbetsförmågan avtagit. Bestämmelsen är enligt förarbetena i första hand tänkt att tillämpas när den försäkrade har utsatts för annan skadlig inverkan än olycksfall och när det har gått lång tid innan skadan visat sig.¹⁴⁷ Men det utesluter inte att bestämmelsen även kan tillämpas vid olycksfall.¹⁴⁸

FÖD har kommit fram till att bestämmelsen skulle användas i ett fall där en kvinna hade fått nack- och skulderbesvär godkända som arbetsskada med visandedag den 13 januari 1981. Hon hade arbetat med det arbete som bedömdes ha utgjort skadlig inverkan i nio år fram tills hon blev omplacerad till ett annat arbete i januari 1980. Vid omplaceringen gick hon miste om ett så kallat smutstillägg. Livränta skulle börja utgå från och med september 1983. Enligt FÖD hade avsevärd tid förflutit efter det att den skadliga inverkan hon hade varit utsatt för började påverka hennes arbetsförmåga på sådant sätt att omplacering till slut blev nödvändig. Särskilda skäl talade för att smutstillägget skulle räknas med i hennes livränteunderlag.¹⁴⁹

I ett senare avgörande har HFD konstaterat att bestämmelsen inte ger någon ledning i frågan om vad som kan utgöra särskilda skäl. Däremot menade HFD att syftet med bestämmelsen är att säkerställa att livränteunderlag ska kunna ge en rättvisande bild av den inkomst som den försäkrade skulle ha haft som oskadad. I det aktuella fallet saknade den försäkrade SGI då livränta första gången kunde lämnas. Enligt HFD hade avsaknaden av SGI inte någon koppling till inkomsten som oskadad. Den hade inte heller något samband med den an-

¹⁴⁶ 41 kap. 13 § SFB.

¹⁴⁷ Prop. 1975/76:197, s. 98.

¹⁴⁸ Se bl.a. Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 1018-15.

¹⁴⁹ FÖD 1990:25.

mälda arbetsskadan och den inkomstförlust som den kunde ha föranlett. I stället hade den försäkrade inte skyddat sin SGI.

HFD påpekade att bestämmelserna om SGI i första hand har till syfte att ligga till grund för beräkningen av den omedelbara och dagliga inkomstförlust som uppkommer vid frånvaro från arbetet på grund av sjukdom. Livränteregler syftar i stället till att kompensera för den inkomstförlust som en arbetsskada har gett upphov till oavsett när i tiden den har inträffat. Den försäkrades SGI gav enligt HFD därför inte en rättvisande bild av den aktuella inkomstförlusten och det fanns särskilda skäl för att använda en annan högre inkomst.¹⁵⁰ HFD gick inte in på kravet om avsevärd tid, men den försäkrades skador hade uppkommit sju respektive nio år innan det blev aktuellt med livränta. Inte heller gick HFD in på betydelsen av uttalandena i förarbetena om att den försäkrades SGI ska ha minskat på grund av en avtagande arbetsförmåga.

De tjänstepersoner vi har pratat med från den handläggande verksamheten på Försäkringskassan har uppfattat att de ska tolka avsevärd tid som minst ett år. Men de kan inte ange vilken källa det baseras på. Rättsavdelningen har svarat att Försäkringskassan inte har någon styrning i frågan. Däremot har Allmänna ombudet överklagat beslut och domar för att få fram praxis. Försäkringskassan har också överklagat två kammarrättsdomar¹⁵¹ till HFD, men HFD beviljade inte prövningstillstånd.

Begreppet avsevärd tid har använts i andra sammanhang inom sjukförsäkringen. Sjukbidraget (som sedan byttes ut mot tidsbegränsad sjukersättning) krävde att arbetsförmågan kunde antas bestå under avsevärd tid, vilket var minst ett år.¹⁵² Det finns också kammarrättsdomar där resonemang kring begreppet förs. Kammarrätten i Sundsvall kom i en dom fram till att avsevärd tid var minst tre år. Domstolen lyfte visserligen fram dels begreppets innebörd om minst ett år inom sjukbidrag (och även handikappersättning), dels att förarbetena till arbetsskadeförsäkringen i ett annat sammanhang hade definierat avsevärd tid som cirka två år.¹⁵³ Kammarrätten konstaterade att det inte fanns något direkt stöd för avsevärd tid skulle vara tre år, men enligt domstolen visar förarbetena till arbetsskadeförsäkringen att avsevärd tid främst avser fall där den försäkrade varit

¹⁵⁰ HFD 2018 ref. 49.

¹⁵¹ Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 2316-20 och mål nr 182-20.

¹⁵² SOU 2021:69, s. 247.

¹⁵³ Prop. 1975/76:197, s. 36 och 80.

utsatt för skadlig inverkan och där verkningarna visar sig först efter många år. Domstolen ansåg också att en tidsrymd som understiger tre år rent språkligt är svårförenad med uttrycket avsevärd tid. I domen fanns en skiljaktig mening som utifrån ovanstående i stället bedömde att avsevärd tid var två år.¹⁵⁴ Domen från Kammarrätten i Sundsvall kan jämföras med den dom från Kammarrätten i Göteborg som omnämns ovan där 2,5 år ansågs utgöra avsevärd tid. Domstolen angav bland annat att begreppet avsevärd tid inte bör tolkas alltför snävt.¹⁵⁵

Tidpunkten då livränta först kan lämnas har blivit viktigare

Att bara ett enda livränteunderlag ska fastställas har aktualiserat tolkningen av vad som menas med tidpunkten då livränta första gången ska lämnas. I många fall är det samma tidpunkt som när grundkraven först är uppfyllda.¹⁵⁶ Men livränta kan betalas ut senare än så om den försäkrade har yrkat på det eller har ansökt för sent.

Det är bara möjligt att få ersättning från arbetsskadeförsäkringen sex år tillbaka i tiden från ansökningstidpunkten.¹⁵⁷ I ett fall som prövades av HFD hade den försäkrade i maj 2013 ansökt om livränta från och med november 2004.¹⁵⁸ Försäkringskassan bedömde att det fanns rätt till livränta från och med november 2004. Frågan blev då om tidpunkten när livränta första gången skulle lämnas var november 2004 eller maj 2007 då livräntan först kunde betalas ut. Försäkringskassan fastställde livränteunderlaget till ett belopp som motsvarade den sjukpenninggrundande inkomsten i november 2004 med tillägg för semesterersättning. Detta underlag räknades därefter upp med det särskilda talet fram till och med maj 2007.

HFD kom fram till att Försäkringskassan hade gjort rätt. När socialförsäkringsbalken ersatte lagen om arbetsskadeförsäkringen ändrades ”utges” till ”lämnas”. Avsikten var inte att det skulle innebära någon saklig skillnad.¹⁵⁹ HFD hänvisade till Lagrådet och menade att det inte är klart om lämnas innebär beviljas eller betalas ut. Det får avgöras utifrån sammanhanget.¹⁶⁰ Och enligt HFD gav inte övriga bestäm-

¹⁵⁴ Kammarrätten i Sundsvalls dom den 18 september 2020 i mål nr 2143-19.

¹⁵⁵ Kammarrätten i Göteborgs dom den 2 november 2020 i mål nr 2316-20.

¹⁵⁶ 41 kap. 2 § SFB.

¹⁵⁷ 42 kap. 6 § SFB.

¹⁵⁸ HFD 2018 ref. 5.

¹⁵⁹ Prop. 2008/09:200, s. 465.

¹⁶⁰ Prop. 2008/09:200, bilaga 5, s. 1109.

melser om rätten till livränta någon sådan ledning.¹⁶¹ I stället resonerade HFD utifrån att syftet med livränta i princip är att ge full ersättning för den inkomstförlust som arbetsskadan ger upphov till.

HFD menade att det blir lättare att fastställa ett livränteunderlag som i största möjliga utsträckning motsvarar den inkomst den försäkrade skulle ha haft som oskadad, ju närmare i tiden för skadans uppkomst som underlaget kan fastställas. Risken minskar för händelser som kan påverka underlagets storlek, till exempel att den försäkrade inte längre har någon sjukpenninggrundande inkomst.

HFD resonerade inte kring det faktum att det särskilda talet visar en blandning av inkomstutvecklingen och prisutvecklingen. Sedan det särskilda talet infördes har det inneburit ett lägre index än inkomstutvecklingen.¹⁶² I fallet om semesterlön konstaterade HFD att förändringarna 2006 talar för att schablonmässiga beräkningar ska undvikas och att den försäkrades faktiska inkomstförhållanden i stället ska läggas till grund för beräkningen av livränteunderlaget.¹⁶³ Med det beräkningssätt som beskrivs av HFD och som Försäkringskassans beslut utgått från kommer skillnaden mellan den inkomstförlust den försäkrade faktiskt gör och den som livräntan baseras på vid utbetalningen generellt bli större ju längre tid från det att rätten till livränta uppstår till dess att den kan betalas ut.

HFD menade även att det knappast kan ha varit lagstiftarens avsikt att storleken på livränteunderlaget ska vara beroende av när ansökan om livränta görs. Om livränteunderlaget skulle fastställas från den tidpunkt då livräntan först kan betalas ut skulle den försäkrade exempelvis kunna få med ytterligare löneavtal genom att yrka på ersättning från en senare tidpunkt. HFD kommenterade inte det faktum att frågan i målet hade uppstått just eftersom lagstiftaren gjort storleken på ersättning beroende av när ansökan om livränta görs. I det aktuella fallet kunde den försäkrade gå miste om livränta för 2,5 år eftersom livräntan bara kan betalas ut som mest 6 år tillbaka i tiden.¹⁶⁴

Det finns även en annan aspekt av att livränteunderlaget ska baseras på den SGI som gällde då grundkraven först uppfyllts som HFD inte lyfte fram. För att kunna avgöra om grundkraven i form av kravet på minst en femtondels inkomstförlust är uppfyllda krävs en bedömning av livränteunderlaget. Inkomstförlusten utgörs av skillnaden

¹⁶¹ 41 kap. SFB.

¹⁶² SOU 2017:25, s. 374.

¹⁶³ HFD 2013 ref. 58.

¹⁶⁴ 42 kap. 6 § SFB.

mellan livränteunderlaget¹⁶⁵ och inkomst efter skadan.¹⁶⁶ Genom tolkningen som HFD gjorde blir det tydligt att livränteunderlaget som ligger till grund för bedömningen av *rätten* till livränta också ska vara det livränteunderlag som avgör hur *stor* den utbetalda livräntan blir. Skulle livränteunderlaget i stället fastställas från den tidpunkt då livränta först ska betalas ut skulle rätten till livränta baseras på ett annat livränteunderlag än det livränteunderlag som bestämmer storleken på livräntan.

Den nu gällande tolkningen ökar samtidigt risken för att försäkrade bedöms ha rätt till livränta vid en viss tidpunkt, men att det särskilda talet innebär att inkomstförlusten inte längre uppgår till minst en femtondel från tidpunkten då livräntan kan betalas ut. Sannolikheten för att inkomst efter skadan ökar mer än livränteunderlaget blir större när prisutvecklingen är lägre än inkomstutvecklingen. Och så har det varit sedan särskilda talet infördes.¹⁶⁷

Livränteunderlag för de som inte är försäkrade för sjukpenning och skyddet av inkomsten som oskadd

Det ska även vara möjligt att göra undantag från vissa bestämmelser om SGI för dem som inte är försäkrade för sjukpenning.

Om den skadade inte är försäkrad för sjukpenning enligt 6 kap. 6 § 3 ska beräkningen enligt första stycket göras med bortseende från bestämmelserna i 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3.¹⁶⁸

Enligt 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB krävs det att den försäkrades inkomst av arbete ska uppgå till minst 24 procent av prisbasbeloppet och att den kan antas vara under minst sex månader i en följd, eller vara årligen återkommande.

Undantag görs med andra ord inte för bestämmelserna i 25 kap. 3 § första stycket och andra stycket 1 SFB. Där framgår det att personen måste vara försäkrad för arbetsbaserade förmåner och att personen behöver ha en årlig inkomst av arbete i Sverige. För att kunna få ett livränteunderlag krävs det med andra ord fortfarande att den försäkrade har inkomst av arbete i Sverige. Men sjukpenning är en

¹⁶⁵ 41 kap. 11–17 §§ SFB.

¹⁶⁶ 41 kap. 9–10 §§ SFB.

¹⁶⁷ Jfr SOU 2017:25, s. 382–383.

¹⁶⁸ 41 kap. 11 § andra stycket SFB. Se även 40 kap. 9 § SFB.

arbetsbaserad förmån och den som har inkomst av arbete i Sverige är försäkrad för sjukpenning. Eftersom det bara är möjligt att bortse från 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB om personen inte är försäkrad för sjukpenning torde det inte vara möjligt att tillämpa detta undantag som det är tänkt.

Motsvarande bestämmelse fanns sedan tidigare

En motsvarande bestämmelse fanns även före införandet av socialförsäkringsbalken.¹⁶⁹ Men där specificerades det inte att vissa undantag skulle göras från bestämmelserna om SGI för dem som inte var försäkrade för sjukpenning. Det framgick bara att den som hade inkomst av arbete utan att vara försäkrad för sjukpenning skulle kunna få ett livränteunderlag som beräknades på samma sätt som personen var försäkrad för sjukpenning.

För den som inte är sjukpenningförsäkrad enligt 3 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring men likväl har inkomst av förvärvsarbete utgörs livränteunderlaget av den inkomst som med tillämpning av 5 §, vid den tidpunkt från vilken livräntan första gången skall utges, skulle ha beräknats för honom om han hade varit sjukpenningförsäkrad.¹⁷⁰

Bestämmelsen har ändrats sedan arbetsskadeförsäkringen infördes. Vid införandet angavs det att livränteunderlaget skulle beräknas som den sjukpenninggrundande inkomsten hade beräknats om personen hade varit försäkrad för sjukpenning.¹⁷¹ Enligt YFL hade personer som inte var sjukpenningförsäkrade (personer under 16 år eller utländska medborgare som inte var bosatta i Sverige) fått sjukpenning från YFL under samordningstiden med samma belopp som skulle ha utgått från den allmänna försäkringen om personerna hade varit sjukpenningförsäkrade.¹⁷²

¹⁶⁹ 4 kap. 6 § LAF.

¹⁷⁰ 4 kap. 6 § LAF, Lag (2005:335).

¹⁷¹ Prop. 1975/76:197, s. 6 och 77.

¹⁷² SOU 1975:84, s. 102, men även s. 42.

Att en person är försäkrad och att personen har rätt till en viss förmån är inte samma sak

I förarbetena till arbetsskadeförsäkringen finns vissa oklarheter kring beskrivningen av när en person är försäkrad för sjukpenning. Där beskrivs att en person bara var sjukpenningförsäkrad om personen hade en sjukpenninggrundande inkomst på minst 4 500 kronor.¹⁷³ Men av lagtexten framgick att en *försäkrad* som var inskriven hos allmän försäkringskassa bara hade *rätt* till sjukpenning om den sjukpenninggrundande inkomsten var minst 4 500 kronor.¹⁷⁴

Undantagen från vissa av kraven för SGI för de arbetsskadade som inte är försäkrade för sjukpenning verkar ha utgått från en liknande sammanblandning av kraven för att vara försäkrad för en förmån och att uppfylla de förmånsspecifika kraven. Utgångspunkten verkar vara att den som inte kan få en SGI inte är försäkrad för sjukpenning.

I socialförsäkringsbalken finns en uppdelning av regelverket för när en person är försäkrad och de förmånsspecifika kraven för att en försäkrad person ska ha rätt till ersättning. Regelverket kring när en person är försäkrad finns i de övergripande bestämmelserna som finns i avdelning A. De förmånsspecifika kraven för rätt till olika förmåner finns i avdelningarna B–G.¹⁷⁵

Enligt förarbeten till socialförsäkringsbalken ska en person för att omfattas av socialförsäkringsskyddet ”dels vara försäkrad enligt bestämmelserna i avdelning A, dels uppfylla de särskilda villkoren enligt avdelningarna B–H som gäller för den aktuella förmånen som han eller hon önskar komma i åtnjutande av i det enskilda fallet”.¹⁷⁶ Men enligt lagkommentaren till SFB är det antagligen oriktigt.

”Socialförsäkringsskydd” har inte alls att göra med de ”rätten-till-bestämmelser” som avses i 4 kap. 4 § och som närmare återfinns i avdelningarna B–H. Det framgår tydligt av lagtexten i inledningen till varje förmånsavdelning att ”socialförsäkringsskydd” är något som uteslutande regleras i 4–7 kap., och detta framgår även av propositionens kommentar till nästa paragraf [4 kap. 4 § SFB].¹⁷⁷

¹⁷³ SOU 1975:84, s. 178 med hänvisning till dåvarande 3 kap. 1 § AFL.

¹⁷⁴ Dåvarande 3 kap. 1 § AFL, prop. 1973:46.

¹⁷⁵ 1 kap. 1 och 3 §§ SFB.

¹⁷⁶ Prop. 2008/09:200, s. 404.

¹⁷⁷ Hessmark m.fl., avd. A–C, kommentar till 4 kap. 3 § SFB.

Bestämmelserna om arbetsskadeförsäkringen återfinns i avdelning C och där anges följande:

En förmån enligt denna avdelning lämnas endast till den som har ett gällande försäkringsskydd för förmånen enligt 4–7 kap.¹⁷⁸

Enligt lagkommentaren till SFB måste det först konstateras att personen är försäkrad och även i övrigt omfattas av socialförsäkrings-skyddet enligt avdelning A innan det finns anledning att närmare pröva frågan om en person enligt avdelningarna B–H har rätt till en förmån i en viss situation.¹⁷⁹ Och omvänt kan en person fortfarande vara försäkrad för sjukpenning även om han eller hon inte kan få en SGI.

Uppdelningen mellan regelverket för att vara försäkrad och möjligheten att få en SGI är något som lyfts fram i direktiven för över-synen av regelverket för sjukpenninggrundande inkomst.

En annan aspekt är att diskrepansen mellan att vara försäkrad och att kunna få någon ersättning bör vara så liten som möjligt. För att SGI ska kunna fastställas krävs att personen är försäkrad för arbetsbaserade förmåner, men även bl.a. att inkomsten kommer från arbete som kan antas vara under minst sex månader i följd eller vara årligen återkommande (25 kap. 3 § SFB). Konsekvensen av det är dels att det i vissa fall inte kan fastställas en SGI för t.ex. en säsongsarbetare, dels att det i dessa situationer uppstår en diskrepans mellan inbetalda skatter och avgifter och möjlighet att få tillgång till de inkomstbaserade förmånerna.¹⁸⁰

Utredningen av regelverket för sjukpenninggrundande inkomst har den 20 april 2023 redovisat sitt uppdrag i betänkandet Ett trygghets-system för alla – nytt regelverk för sjukpenninggrundande inkomst (SOU 2023:30).

Undantaget skyddar inte de personer som enligt syftet skulle skyddas

Enligt förarbetena till socialförsäkringsbalken infördes undantaget från SGI-kravet om inkomstens storlek och varaktighet med anledning av att arbetsskadeförsäkringen har en annan tidsmässig omfattning än vad som gäller för att vara försäkrad för sjukpenning.¹⁸¹ Syftet var främst att ge arbetsskadade som förlorat försäkringsskyddet för sjukpenning och vissa andra förmåner ett försäkringsskydd

¹⁷⁸ 23 kap. 4 § SFB.

¹⁷⁹ Hessmark m.fl., avd. A–C, kommentar till 4 kap. 3 och 4 §§ SFB.

¹⁸⁰ Dir. 2021:90.

¹⁸¹ Prop. 2008/09:200, s. 463.

eftersom dessa personer slutat arbeta och inte skyddat sin försäkringstillhörighet på annat vis.

Både vad gäller sjukpenning och rehabiliteringspenning upphör försäkringen att gälla när arbetet i Sverige upphör, om det inte finns ett pågående ersättningsärende eller SGI-skydd gäller [6 kap. 8–10 §§ SFB]. Försäkringen för arbetsskada fortsätter däremot att gälla såvitt gäller skada som härrör från arbetet i Sverige [6 kap. 11 § SFB]. Det kan därför inträffa sjukdomsfall som omfattas av försäkringen för arbetsskada men inte av försäkringen för sjukpenning eller rehabiliteringspenning.¹⁸²

För att arbetsskadade som inte längre är försäkrade för sjukpenning ska kunna få ett livränteunderlag behöver inkomsten före skadan med andra ord skyddas. Problemet är att det inte görs något undantag för kravet i SGI-bestämmelserna om att personen behöver ha en årlig inkomst av arbete i Sverige.¹⁸³ Arbetsskadade som har arbetat i Sverige, men förlorat försäkringsskyddet för sjukpenning har inte inkomst från arbete i Sverige.¹⁸⁴ Dessa personer kan då inte få ett livränteunderlag eller underlag för utbetalning för arbetsskadesjukpenning på grund av att kravet i 25 kap. 3 § andra stycket 1 SFB kvarstår. Och därför skyddas inte inkomsten före skadan genom undantaget från 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB.

Undantaget går eventuellt att använda för personer utan arbetstillstånd eller uppehållstillstånd med samma verkan

Det finns inget krav på vare sig inkomstens storlek eller varaktighet för att bli försäkrad för sjukpenning eller övriga arbetsbaserade förmåner. De flesta som arbetar och tjänar pengar i Sverige är därmed försäkrade för sjukpenning. Möjligheten att bortse från kraven i 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB går därmed i de flesta fall inte att använda.

Ett möjligt undantag skulle kunna vara de personer som saknar arbetstillstånd eller uppehållstillstånd med samma verkan. De omfattas bland annat inte av sjukförsäkringen även om de får inkomst

¹⁸² Prop. 2008/09:200, s. 462. Motiveringen avser 40 kap. 3 § SFB dit sedan motiveringen till 40 kap. 9 § SFB hänvisar. 41 kap. 11 § andra stycket SFB har sedan samma lydelse utöver livränteunderlagshänvisningen.

¹⁸³ 25 kap. 3 § andra stycket 1 SFB.

¹⁸⁴ 6 kap. 6 § 3 SFB.

av arbete i Sverige.¹⁸⁵ Däremot omfattas de av arbetsskadeförsäkringens ersättningar.¹⁸⁶

Men förarbetena gör skillnad på att vara försäkrad och omfattas av socialförsäkringsskyddet.¹⁸⁷ Förarbetenas beskrivning av att omfattas av socialförsäkringsskyddet har visserligen ifrågasatts.¹⁸⁸ I inledningen till avdelningarna B–G framgår att förmånerna bara lämnas till den som har ett gällande försäkringsskydd enligt de aktuella kapitlen i avdelning A. Det görs med andra ord ingen skillnad mellan att vara försäkrad och omfattas av socialförsäkringsskyddet där. Men enligt Försäkringskassan kan en person som enligt utlänningslagen behöver uppehållstillstånd eller arbetstillstånd vara försäkrad för exempelvis sjukpenning samtidigt som personen inte uppfyller socialförsäkringsskyddet för den förmånen för att han eller hon saknar rätt tillstånd.¹⁸⁹

Stämmer Försäkringskassans tolkning går inte undantagen för kraven i 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB heller att använda för de personer som saknar arbetstillstånd eller uppehållstillstånd med samma verkan. Och om Försäkringskassans tolkning stämmer finns det frågetecken om Sverige efterlever ILO-konventionen nr 121. Dessa personer arbetar nämligen i Sverige, men kan ändå inte få dagersättning vid en arbetsskada om de ska ses som försäkrade för sjukpenning.¹⁹⁰

Skulle Försäkringskassans tolkning vara fel och dessa personer i stället inte ska anses vara försäkrade för sjukpenning skulle de kunna få ett livränteunderlag med stöd av 41 kap. 11 § andra stycket SFB.¹⁹¹ Däremot har personerna en inkomst och då kan de få en SGI även utan undantaget så länge inkomsten är tillräckligt stor och varaktig eller återkommande. Det framgår inte varför det skulle finnas ett särskilt behov av att bortse från 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB. Ett tänkbart motiv skulle kunna vara att personer utan arbetstillstånd eller uppehållstillstånd med samma verkan oftare har låga inkomster under 24 procent av prisbasbeloppet, och osäkra anställningar som gör det svårt att visa att arbetet kan antas vara under minst sex månader i en följd, eller vara årligen återkommande. Men det finns även andra arbetsskadade som är försäkrade för sjukpenning som arbetar under

¹⁸⁵ 6 kap. 14 § första stycket SFB.

¹⁸⁶ 6 kap. 14 § andra stycket SFB.

¹⁸⁷ Prop. 2008/09:200, s. 404.

¹⁸⁸ Hessmark m.fl., kommentaren till 4 kap. 3 §.

¹⁸⁹ Försäkringskassan, vägledning 2017:1, version 14, s. 87.

¹⁹⁰ 40 kap. 3 § SFB, jämfört med prop. 1992/93:178, s. 46–49.

¹⁹¹ Eller ett underlag för rehabiliterings- eller sjukpenning enligt 40 kap. 9 § SFB.

dessa villkor och som därmed inte kan få en SGI. Dessa arbetsskadade personer har då samma behov av att omfattas av undantagen från kraven för att få en SGI och i förlängningen ett livränteunderlag.

För arbetslösa räknar Försäkringskassan upp livränteunderlag med KPI

För anställda räknas SGI om med löneutvecklingen, men för den som vid den tidpunkt från vilken livränta första gången ska lämnas är helt eller delvis arbetslös räknas SGI i stället om utifrån förändringar av Konsumentprisindex (KPI).¹⁹² De bestämmelserna ska tillämpas på SGI som beräknas för tid efter ikraftträdandet, vilket är den 1 juli 2005. Enligt Försäkringskassans vägledning innebär det att även livränteunderlag för arbetslösa ska räknas upp med KPI.¹⁹³ Frågan om hur det förhåller sig till uttalandet från HFD om att undvika schablonuppräknings av livränteunderlag¹⁹⁴ har inte prövats av HFD. Däremot finns det flera exempel på kammarrättsdomar där domstolen gör samma tolkning som Försäkringskassan.¹⁹⁵

¹⁹² 26 kap. 28–31 §§ SFB.

¹⁹³ Försäkringskassans vägledning 2003:4, version 20, s. 175 f.

¹⁹⁴ HFD 2013 ref. 58.

¹⁹⁵ Se bland annat Kammarrätten i Sundsvall i mål nr 1582-13, 2515-12 och 2143-19 samt Kammarrätten i Göteborg i mål nr 52-08, 502-08 och 2881-15.

7 Indexering av livränta

Utredningens förslag: Arbetskadelifvränta ska årligen räknas om med förändringen i inkomstindex. Det särskilda talet ska därmed slopas.

Skälen för utredningens förslag: Syftet med arbetsskadeförsäkringen är att den försäkrade ska få full kompensation för den ekonomiska förlust som arbetsskadan lett till. Vi anser att denna princip, som har sin grund i skadeståndsrätten, skulle följas mer konsekvent om indexeringen av livräntan görs med förändringen i inkomstindex i enlighet med 58 kap. 12 § SFB.

Nuvarande regelverk om en årlig indexering med ett särskilt tal¹ som består av halva den reala inkomstförändringen med ett tillägg för hela förändringen i det allmänna prisläget uppfyller inte syftet att fullt ut kompensera den inkomstförlust som en person kan ha drabbats av till följd av en skada i arbetet (se avsnitt 7.2 för en beskrivning av det särskilda talets konstruktion). Försäkringen bör ge ersättning för bortfallet av de inkomster den skadade skulle ha haft om han eller hon förblivit oskadad och kunnat fortsätta arbeta.

Övergången som skedde vid årsskiftet 2003/2004 från prisindexering av livränta till nuvarande mix av pris- och inkomstindexering visar på en intention att revidera indexeringsreglerna i riktning mot att åtminstone till viss del standardsäkra livräntan och på så sätt bättre följa inkomstutvecklingen i samhället. Prisindexeringen som gällde före 2003 innebar att livräntan i stället värdesäkrades men att ingen hänsyn togs till hur inkomsterna utvecklades i förhållande till priserna. Sedan det särskilda talet infördes som indexeringsmetod har inkomsterna, med få undantag, utvecklats i snabbare takt än priserna. Därmed har den årliga omräkningen av livräntan, som ska ge ersätt-

¹ Det särskilda talet regleras i 41 kap. 21 § SFB. Se vidare avsnitt 7.2 nedan.

ning för bortfallet av de inkomster den försäkrade skulle ha haft om skadan inte inträffat, genererat ett lägre belopp än vad inkomstindexering hade gett. Jämfört med prisindexeringen har omräkningen med det särskilda talet däremot genererat ett högre belopp.

Indexeringen med det särskilda talet har bevisligen kommit närmare uppfyllelsen av kompensation för inkomstförlust än vad prisindexeringen ensamt skulle ha gjort. Men om avsikten med försäkringen är att fullt ut kompensera den person som skadas i arbetet och till följd av detta gör inkomstförlust uppfyller inte heller nuvarande regelverk om indexering denna intention. Vår bedömning är att inkomstindexeringen är den mest lämpade metoden att närma sig måluppfyllelse i denna fråga. Det är dessutom ett vedertaget mått inom pensionssystemet som är enkelt att följa och förstå.

Ytterligare en aspekt att beakta är att inkomstindexering bör kunna minska problemet med indragningar och återkrav av livränta som förekommer bland försäkrade som har en mellanskillnadslivränta, det vill säga personer med livränta som i viss utsträckning också förvärvsarbetar. Försäkringskassan kan ompröva livräntan om den försäkrades möjlighet att skaffa sig inkomst genom arbete väsentligen har förbättrats.² I praktiken omprövas livräntan om den försäkrades inkomst efter skadan har ökat med mer än 1/20 av den inkomst som vederbörande skulle ha haft i dag (omprövningens tidpunkt) om skadan aldrig inträffat. Men eftersom denna jämförelse är mellan livränteunderlaget, som indexeras med det särskilda talet, och den faktiska löneökningen i arbetet efter skadan, finns risken att de faktiska inkomsterna ökar snabbare än uppräknings av livränteunderlaget.

För den enskilde kan det vara svårt att förstå att en till synes normal löneutveckling på sikt kan innebära en omprövning av rätten till livränta. Förändringen av livränteunderlag och normala löneökningar som den försäkrade kan ha i ett eventuellt arbete efter skadan kommer troligen att bättre följas åt om inkomstindexering tillämpas vid uppräkning av livränta i stället för dagens uppräkning med ett särskilt tal.

² 41 kap. 22 § SFB. Frågan om omprövning och återkrav av livränta berörs närmre i kapitel 5.

7.1 Inkomstindexering av livränta syftar till att säkra kompensationen för inkomstbortfall över tid

Av principiella skäl som ligger till grund för arbetsskadeförsäkringens utformning är det inkomstförmågan som försäkras när det gäller livränta. Den försäkrade bör få en ersättning som täcker bortfallet av de inkomster denne skulle ha haft om skadan inte skett. Det är självklart svårt att bedöma hur stor denna inkomst skulle ha varit i en framtid där den försäkrade inte hade blivit skadad och därmed förlorat hela eller delar av sin förmåga att skaffa inkomst genom arbete.

Det är dock ett rimligt antagande att personens inkomster i åtminstone någon utsträckning skulle ha följt den allmänna löneutvecklingen i samhället. Arbetsskadeförsäkringen bör därför ta sikte på att ersätta inte bara den inkomst som den försäkrade skulle ha haft vid en tidpunkt i direkt anslutning till att den försäkrade förlorade förmågan att skaffa inkomst genom arbete, utan också den förväntade framtida inkomstförmågan som personen troligen skulle ha kommit att få del av i en tillväxtekonomi om skadan inte hade inträffat.³

Detta leder fram till ställningstagandet att livräntan bör indexeras med hänsyn till inkomstutvecklingen bland de förvärvsarbetande i samhället.

7.1.1 Relationen mellan inflation och ekonomisk tillväxt påverkar utfall vid inkomstindexering

Förhållandet mellan tillväxten i ekonomin och utvecklingen av priserna i samhället har stor betydelse för inkomstindexets funktion. I tider av låg inflation och relativt stark ekonomisk tillväxt kommer inkomstindexering kunna generera en för individen positiv uppräknings av livränta. Men i tider av hög inflation kan inkomstindexering tvärtom innebära en uppräknings som inte fullt ut kompenserar för prisökningarna. Detta kan ske om de nominella lönehöjningarna som avtalsparterna kommer överens om procentuellt sett är lägre än prisökningarna. I praktiken innebär det en reallönesänkning.

³ Prop. 2001/02:81, s. 65.

Inkomstindexering är fördelaktig vid låg inflation och god ekonomisk tillväxt

Reallönerna har haft en positiv och god utveckling sedan det särskilda talet för indexering av livränta infördes 2003, vilket den låga inflationen under denna period har bidragit till (se avsnitt 7.2). Indexeringen med det särskilda talet har således genererat en högre uppräkningsgrad av livränta eftersom detta index inkluderar halva den reala inkomstutvecklingen. Men en indexering av livränta som fullt ut baseras på inkomstindex i stället för dagens särskilda tal skulle, enligt vår bedömning, i princip vara till fördel för de försäkrade sett till hur inkomstindex historiskt sett har utvecklats över tid. Dessutom uppfyller inkomstindexeringen bättre försäkringens syfte att fullt ut kompensera för den inkomstförlust en försäkrad förväntas drabbas av till följd av en tidigare arbetsskada.

Inkomstindexering vid hög inflation kan vara till nackdel för den enskilde

Det omvända kan dock gälla om lönerna utvecklas i långsammare takt än priserna. Utfallet av en omräkning blir då lägre vid inkomstindexering än det skulle ha blivit vid en omräkning med det särskilda talet eller med förändringen i prisbasbeloppet. Inkomstindexering kan alltså vara till nackdel för den enskilde om inflationen är hög.

Även om uppräkningsgraden med inkomstindex i ett sådant läge höjer livräntan något, blir den reala effekten negativ eftersom inflationen urholkar de inkomsterna som står till grund för inkomstindexeringen. Därmed kan de försäkrade uppleva att deras köpkraft minskar, vilket i genomsnitt även de förvärsaktiva erfar när deras löner utvecklas i långsammare takt än priserna. En betydelsefull aspekt är därvid att inkomstindexering innebär att den utbetalda ersättningen kan minska realt och att detta händer om reallönerna sjunker till följd av att priserna utvecklas snabbare än vad de nominella lönerna gör.

Scenariot som beskrivs ovan har dock knappt inträffat under de senaste två decennierna. Inflationen har varit låg och den ekonomiska utvecklingen sedan indexeringsreglerna infördes 2003 har gett relativt stora reallöneökningar. Det är först år 2023 som ett tydligt undantag inträffar då prisutvecklingen beräknas bli markant högre än inkomstutvecklingen. Livräntan räknas därmed upp med ett högre tal

detta år än vad som hade blivit fallet om indexeringen i stället följde inkomstindex (se avsnitt 7.2 nedan). Livräntan höjs därmed procentuellt sett mer än vad den genomsnittliga inkomsten för de som förvärsarbetar gör.

7.1.2 Full kompensation är svårt att uppnå

Det finns knappt någon indexeringsmetod som till fullo kan kompensera för ett förmodat framtida inkomstbortfall. Inkomstindex ska visa den relativa förändringen av genomsnittet av de årliga pensionsgrundande inkomsterna, efter avdrag för allmän pensionsavgift, för försäkrade som under beskattningsåret har fyllt minst 16 år och högst 65 år.⁴ Inkomstindex bygger således på ett genomsnittligt inkomstmått vars utveckling över tid styr nivån på inkomstindex.

Enskilda personer kan alltså ha en inkomst som utvecklas snabbare än genomsnittsinkomsten eller tvärtom. Anledningen till stora avvikelser från genomsnittet kan vara många. Normalt är inkomsterna lägre i början av arbetslivet då individen är ung än senare under karriären. Inkomstvecklingen är dessutom brantare i början och brukar plana ut och avta mot slutet av arbetslivet. Lönenivåerna kan därutöver skilja sig mellan olika yrken och sektorer på arbetsmarknaden oavsett i vilken fas av arbetslivet individen är. Det senare är till exempel ofta en delförklaring till skillnader i lönenivåer mellan kvinnor och män.

En försäkrad som får livränta och som vid tiden för skadan hade ett yrke med goda utsikter vad gäller löneutveckling, kan uppleva att uppräknningen av livräntan med inkomstindex inte fullt ut kompenserar för den inkomst personen hade kunnat ha om skadan inte inträffat. Det motsatta kan gälla för en försäkrad som på motsvarande sätt hade ett yrke med en svagare löneutveckling än genomsnittet på arbetsmarknaden. Ytterligare en aspekt, oavsett yrke, är om skadan inträffar tidigt i arbetslivet. Den som skadas i arbetet i unga år får inte ta del av den snabbare löneutveckling som ofta sker i början av karriären. Det blir särskilt kännbart i yrken som har en brantare löneutveckling än genomsnittet.⁵

⁴ 58 kap. 11 § SFB. Innan den 2022-12-01 var åldersgränsen 64 år.

⁵ Undantagsregler för unga försäkrade finns dock i 41 kap. 14 § SFB och är avsedda att kompensera för utebliven inkomstutveckling tidigt i arbetslivet.

Det är svårt att med ett enskilt mått åstadkomma rättvisa i varje enskilt fall, men ambitionen bör vara att i möjligaste mån sträva efter full kompensation för framtida inkomstförlust till följd av att den försäkrade råkat ut för en arbetsskada. Inte heller de ersättningar som utges på skadeståndsrättslig grund, såsom trafikskadeersättning, ger i de flesta fall full kompensation för skadan i form av utebliven inkomst. Ett exempel på detta är det s.k. jobbskatteavdraget, som är en skatteeffekt vid inkomster av tjänst. HD avgjorde i rättsfallet NJA 2010 s. 661 att uteblivet jobbskatteavdrag inte ska beaktas vid fastställande av ersättning för inkomstförlust vid trafikskada.

7.2 Livräntan indexeras med ett särskilt tal

En försäkrad som har beviljats livränta får sin livränta uppräknad varje år. Denna uppräknning kallas för indexering. Nuvarande regler om indexering av livränta framgår av 41 kap. 21 § SFB. Enligt dessa ska en fastställd livränta årligen räknas om med vad som i lagtexten beskrivs som ett ”särskilt tal”. Det särskilda talet motsvarar den årliga procentuella förändringen av halva den reala inkomstförändring som beräknats för inkomstindex enligt 58 kap. 12 § SFB med tillägg för den procentuella förändringen i det allmänna prisläget. Detta innebär, enklare uttryckt, att livräntan varje år höjs med 50 procent av den reala förändringen av inkomstindex och 100 procent av förändringen i prisbasbeloppet. Det särskilda talet tar på så sätt till viss del hänsyn till inkomstutvecklingen i samhället samtidigt som hela prisutvecklingen beaktas. Formeln i faktarutan nedan visar hur det särskilda talet beräknas och vilka komponenter som ingår i talet:

$$\text{Särskilt tal}_t = \left(\frac{I_t * KPI_{juni\ t-2}}{I_{t-1} * KPI_{juni\ t-1}} - 1 \right) * 0,5 + \left(\frac{KPI_{juni\ t-1}}{KPI_{juni\ t-2}} \right)$$

Där:

Särskilt tal_t = Det särskilda talet innevarande år

I_t = Inkomstindex innevarande år

I_{t-1} = Inkomstindex året före innevarande år

$KPI_{juni\ t-1}$ = Konsumentprisindex i juni året före innevarande år

$KPI_{juni\ t-2}$ = Konsumentprisindex i juni två år före innevarande år

Första parentesen uttrycker den reala förändringen i inkomstindex, det vill säga den nominella förändringen i inkomstindex mellan två på varandra följande år rensat från förändringen i det allmänna prisläget. Genom att multiplicera uttrycket med 0,5 erhålls halva den reala inkomstförändringen. Andra parentesen uttrycker förändringen i det allmänna prisläget. Det fastställda särskilda talet för år 2023 beräknas enligt följande:

$$1,068_{2023} = \left(\frac{203,16 * 341,32}{194,19 * 370,95} - 1 \right) * 0,5 + \left(\frac{370,95}{341,32} \right)$$

Det särskilda talet fastställs varje år i Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 2003:24) om särskilt indexeringstal för livränta.⁶ Första gången den försäkrade får en utbetalning skickar Försäkringskassan ett meddelande om det. Därefter skickar Försäkringskassan ut ett insättningsbesked i januari varje år och om utbetalningarna ändras.⁷

I förarbetena till nuvarande regelverk anfördes att det är rimligt att anta att en försäkrads inkomster som oskadad skulle ha följt den allmänna inkomstutvecklingen om han eller hon hade kunnat fort-

⁶ Riksförsäkringsverket upphörde 2004, då försäkringskassorna slogs samman och bildade en statlig myndighet. Numera är det Försäkringskassan som beslutar om ändringar i RFV:s föreskrifter.

⁷ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 20, *Förmåner vid arbetsskada*, s. 207.

sätta förvärvsarbete. Därför borde även en livränta som betalas ut löpande räknas om och anpassas till den ekonomiska utvecklingen över tid.⁸

Livränta värdesäkrades före 2003 med prisutvecklingen

Före 2003 var livräntan värdesäkrad endast för prisutvecklingen genom sin dåvarande anknytning till prisbasbeloppet. Reglerna ändrades 2003 med motiveringen att livräntan är en försäkringsersättning som ska ersätta framtida inkomstbortfall. Livräntan knöts då även till den allmänna inkomstutvecklingen. Skälen som regeringen angav var att inkomstbortfallsprincipen inte ansågs gälla fullt ut om försäkringen endast ersatte den inkomst som den försäkrade skulle ha haft vid en tidpunkt i direkt anslutning till att arbetsförmågan helt eller delvis gick förlorad. Utgångspunkten blev i stället att försäkringen även bör ersätta den förväntade framtida inkomstutvecklingen som den försäkrade troligen skulle ha kommit att få del av i en tillväxtekonomi. Inkomstindex inom ålderspensionssystemet som omfattar merparten av inkomsterna för personer i förvärvsaktiv ålder ansågs därför vara ett fullt tillfredställande mått på den allmänna inkomstutvecklingen.⁹ Indexering av livräntans årsbelopp med det särskilda talet skedde första gången vid årsskiftet 2003/2004.

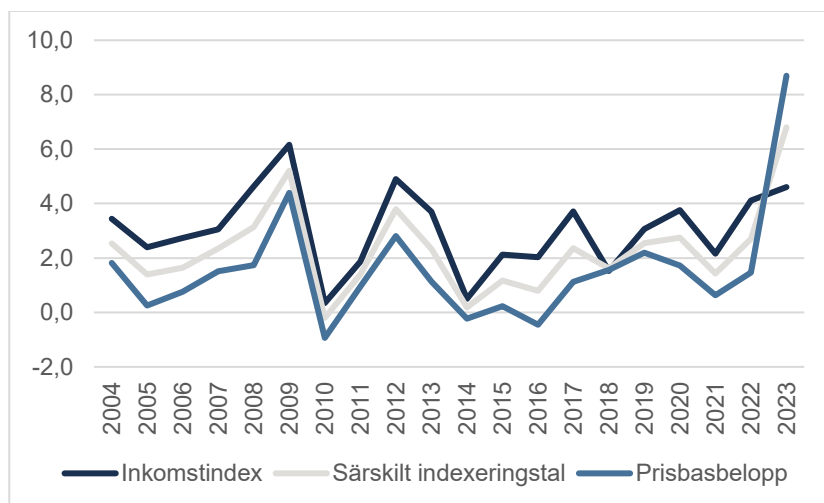
Mixen av värdesäkring och standardsäkring efter 2003 gav ett bättre utfall

Genom att det särskilda talet består av halva den reala inkomstutvecklingen och hela prisutvecklingen har talet med få undantag alltid hamnat på en lägre nivå jämfört med förändringen i inkomstindex och på en högre nivå än prisutvecklingen (se figur 7.1). Ett tydligt undantag inträffar 2023 då prisutvecklingen beräknas bli markant högre än inkomstutvecklingen. Det innebär att livräntan kommer räknas upp med ett högre tal än vad som hade blivit fallet om indexeringen enbart följde den genomsnittliga inkomstutvecklingen.

⁸ Prop. 2001/02:81, s. 65.

⁹ Prop. 2001/02:81, s. 65–66.

Figur 7.1 Årlig uppräknings av inkomstindex, särskilt tal och prisbasbelopp, procent



Källa: Egen bearbetning av uppgifter om inkomstindex, prisbasbelopp samt det särskilda talet hämtade från Pensionsmyndighetens respektive Försäkringskassans hemsida.

Det särskilda talet 2023 (1,068) skulle ha legat på samma nivå som förändringen i inkomstindex (1,046) om priserna, allt annat lika, hade utvecklats med cirka hälften så mycket mellan juni 2021 och juni 2022. Men det är en situation som knappt har inträffat sedan det särskilda talet infördes 2003. I vanliga fall hade priserna tvärtom behövt utvecklas snabbare än de gjort mellan åren, allt annat lika, för att uppnå ett särskilt tal i nivå med de årliga inkomstförändringarna. Priserna hade exempelvis behövt öka med cirka 4,21 procent mellan juni 2020 och juni 2021 i stället för gällande 1,33 procent om det särskilda talet 2022 (1,027) skulle ha uppnått samma nivå som förändringen i inkomstindex (1,041).

Värdesäkring av livränta genom prisindexering kan på kort sikt tilltala den försäkrade

Mot bakgrund av faktabeskrivningen ovan skulle det ur den försäkrades perspektiv kunna finnas argument för att fortsatt använda det särskilda talet som indexeringsmetod, alternativt övergå till full prisindexering. Inflationen 2023 är hög i förhållande till tidigare år och

såväl det särskilda talet som förändringen i prisbasbeloppet generar en högre uppräkningsgrad av livränta än inkomstindexering. I det sammanhanget kan den aktuella ekonomiska situationen relateras till dels hur det har sett ut de senaste två decennierna, dels till vad som kan förväntas ske i ekonomin framöver.

Inflationen har till exempel varit låg under lång tid i Sverige, men de senaste årens påfrestningar på ekonomin till följd av bland annat efterdyningar av pandemin, störningar inom energiförsörjningen och kriget i Ukraina har bidragit till kraftiga förändringar i det allmänna prisläget. Inflationen har ökat till nivåer som inte har setts sedan 1990-talet, samtidigt som Riksbanken i flera omgångar har höjt styrräntan. I maj 2023 var inflationstakten enligt SCB 9,7 procent, vilket var betydligt högre än i maj 2022 då den låg på 7,2 procent.¹⁰ Inflationen dämpas dock de kommande åren enligt prognoser från både Konjunkturinstitutet och Ekonomistyrningsverket (ESV) och når inom några år betydligt lägre nivåer.¹¹ Riksbanken bedömer också att inflationen sjunker och att den från och med 2024 åter ska vara kring målet på 2 procent, men det råder också stor osäkerhet om exakt när och hur snabbt den kommer falla.¹² Men enligt ESV:s prognos sjönk reallönerna 2022 och fortsätter göra det 2023 på grund av den höga inflationen, trots att de nominella löneökningarna 2023 förväntas bli större än på länge.

Det är således inte givet att reallönerna i alla lägen kan förväntas ha en positiv utveckling. En trend där priserna utvecklas i snabbare takt än lönerna skulle rimligen aktualisera frågan om huruvida värdesäkring är förmånligare för de försäkrade än standardssäkring vid indexering av förmåner som arbetsskadelivränta.

Det är samtidigt viktigt att komma ihåg att livräntan ska kompensera för inkomstförlusten som skadan har orsakat. Det är därmed inkomsternas utveckling i samhället som rimligen bör användas för detta, även om en sådan uppräkningsgrad under vissa omständigheter blir mindre fördelaktig.

¹⁰ Inflationstakten enligt KPI, det vill säga årsförändringen i Konsumentprisindex mellan maj 2023 och maj 2022.

¹¹ ESV 2023:37 *Prognos statens budget och de offentliga finanserna*, juni 2023; Konjunkturinstitutet, *Konjunkturläget juni 2023*.

¹² Riksbanken, *Pemningpolitisk rapport, april 2023* s. 37, 55.

Inkomstindexering av socialförsäkringsförmåner som huvudprincip

I den nyligen publicerade ESO-rapporten *Tryggare kan ingen vara?* diskuterar Kruse och Bergh den generella frågan om pris- och inkomstindexering av förmåner inom socialförsäkringssystemet som i de flesta fall är prisindexerade. Författarna anser att det inte är önskvärt att ekonomisk tillväxt gradvis förändrar systemet i riktning mot ett grundtrygghetssystem, vilket blir fallet vid prisindexering av förmåner.¹³ De menar att i ett avgifts- och skattefinansierat system ökar intäkterna vid en positiv real inkomstutveckling, och att om ersättningarna är prisindexerade kommer systemen att generera ökande överskott samtidigt som ersättningarna släpar efter den allmänna inkomstutvecklingen. Med stigande inkomster försämras värdet av skydden vilket ger avtalsförsäkringarna ökad betydelse samtidigt som fördelarna med socialförsäkringarna minskar.

För att behålla socialförsäkringens karaktär över tid förordar Kruse och Bergh därför inkomstindexering som huvudprincip. Författarna menar vidare att med inkomstindexering kommer socialförsäkringarna att utgöra en ungefärligt konstant andel av BNP, vilket också bidrar till balans i de offentliga finanserna.

7.3 Olika indexeringsregler i den allmänna respektive den kollektivavtalade försäkringen

En försäkrad kan ha rätt till livränta från såväl den allmänna arbetsskadeförsäkringen som från den kollektivavtalade försäkringen, TFA.¹⁴ Omräkningen av livräntan inom den allmänna försäkringen görs i regel med det särskilda talet, medan livräntan inom den kollektivavtalade försäkringen omräknas med prisbasbeloppets förändring. Det innebär att ersättningen från TFA värdesäkras.¹⁵

För att kunna få livränta från den kollektivtalade försäkringen måste inkomsterna som ska beaktas vid beräkning av livränteunder-

¹³ ESO 2022:22, *Tryggare kan ingen vara? En ESO-rapport om socialförsäkringar och välfärds-system*, s. 36–37, 52.

¹⁴ Ersättning från TFA betalas typiskt sett till försäkrade vars livränteunderlag överstiger taket i den allmänna arbetsskadeförsäkringen. Se vidare kapitel 8 om taket och kapitel 17.5 för en beskrivning av den kollektivavtalade försäkringen och TFA-villkoren.

¹⁵ Enligt 16 § TFA värdesäkras livränta enligt lagen om ändring av skadeståndslivräntor.

laget enligt rådande regelverk överstiga 7,5 prisbasbelopp.¹⁶ Detta maxbelopp utgör det s.k. taket i arbetsskadeförsäkringen (se kapitel 8 om taket). Den försäkrade kan således få ersättning från TFA för den delen av inkomsten som överstiger taket på 7,5 prisbasbelopp. När livränta ska fastställas inom den allmänna försäkringen beaktas normalt sett endast inkomster upp till taket vid beräkning av livränteunderlaget. Men om den försäkrade inte mist hela sin inkomstförmåga beaktas även högre inkomster. Livräntan som den försäkrade har rätt till i en sådan situation utgörs av så stor andel av den försäkrades livränteunderlag som motsvarar nedsättningen i dennes förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete. I praktiken beaktas alltså inkomster över taket om inkomsten efter skada inte är noll kronor.¹⁷

7.3.1 Taket för livränteunderlaget påverkar indexeringen

I samband med den årliga indexeringen får inte den omräknade livräntan överstiga maxgränsen på 7,5 prisbasbelopp eller den andel av 7,5 prisbasbelopp som motsvarar den försäkrades nedsättning i förvärvsförmåga.¹⁸ Det kan vara så att det särskilda talet och det prisbasbelopp som fastställs vid varje årsskifte förändras i olika takt.

Detta medför att den som har en livränta som initialt understiger 7,5 prisbasbelopp eller andelen därav och får den omräknad varje år med det särskilda talet, kan på sikt slå i taket på 7,5 prisbasbelopp. I praktiken sker omräkningen alltid med det särskilda talet men omräkningen får inte leda till att livräntan överskrider taket.

Det innebär att personer som har haft en inkomst över 7,5 prisbasbelopp, och som får livränta från TFA för den överskjutande delen av inkomsten, kan efter omräkning med det särskilda talet inom den allmänna försäkringen få en livränta som högst är på 7,5 prisbasbelopp, samtidigt som livräntan från TFA räknas upp med prisbasbeloppets förändring. I praktiken innebär det att hela livräntan omräknas med prisbasbeloppets förändring. Det innebär att försäkrade med inkomster över taket har fått en lägre indexering av livräntan över åren än de med inkomster under taket.

¹⁶ Bestämmelsen om att livränteunderlaget inte får överstiga 7,5 prisbasbelopp regleras i 41 kap. 18 § SFB.

¹⁷ Se RÅ 2000 not. 140 och exempel i prop. 1975/76:197, s. 99.

¹⁸ 41 kap. 21 § andra stycket.

En annan väsentlig skillnad mellan arbetsskadeersättningen från TFA och livränta enligt den offentliga försäkringen är den möjlighet till omprövning av livränta som inte längre kompenserar för inkomstförlust, och som finns inom de kollektivavtalade reglerna (se kapitel 5).

7.4 Bakgrund till nuvarande regelverk om indexering

Nuvarande regler om indexering av livränta trädde i kraft 2003. Innan dess räknades livräntan endast upp med prisbasbeloppet och var således *värdesäkrad* för prisutvecklingen. Reglerna ändrades 2003 på så sätt att livräntan även knöts till den allmänna inkomstutvecklingen, vilket motiverades med att livränta är en försäkringsersättning som ska ersätta framtida inkomstbortfall. Därmed blev livräntan delvis *standardssäkrad* genom att vid den årliga omräkningen partiellt följa den allmänna standardutvecklingen i samhället (se beskrivning av det särskilda talets konstruktion i avsnitt 7.2).

Att livräntan var värdesäkrad, men inte standardssäkrad, före 2003 innebär att personer med livränta inte fick del av de yrkesaktivas eventuella standardförbättring. Speciellt påtagligt kan detta vara för personer som har fått ersättningen beviljad vid unga år och om livräntan därefter utgjort den huvudsakliga försörjningen.

Innan 2006 var det däremot möjligt att fastställa flera livränteunderlag, exempelvis för retroaktiva perioder eller om tidsbegränsad livränta skulle förlängas.¹⁹ Enligt praxis var det tidigare bestämda livränteunderlaget inte heller utgångspunkten när livränta skulle beviljas för en ny period. Det nya livränteunderlaget fastställdes i stället med utgångspunkt från den inkomst den försäkrade skulle ha haft om skadan inte hade inträffat.²⁰ I praktiken togs underlaget fram genom att fackförbund eller arbetsgivare kontaktades för att hjälpa med fastställandet av livränteunderlaget.²¹ Om livräntan var tidsbegränsad och ett nytt beslut skulle tas, användes vid den nya prövningen en ny referenslön från avtalen. Detta system kan alltså sägas ha gynnat den som hade tidsbegränsad livränta, och som fick livränteunderlaget uppdaterat i förhållande till löneutvecklingen. Systemet missgynnade samtidigt den som fick en varaktig livränta i unga år, eftersom

¹⁹ Prop. 2004/05:108, kapitel 6.

²⁰ RÅ 1997 not. 105.

²¹ SOU 2017:25, s. 375.

den försäkrade i detta läge endast fick livräntan uppräknad med prisbasbeloppets förändring.

I betänkandet SOU 2017:25 uttryckte utredningen uppfattningen att det verkar ha funnits en föreställning om att systemet före 2003 var mer generöst än dagens regler, men att utfallet var beroende av om personen beviljats livränta tidsbegränsat eller stadigvarande. Men utredningen påpekade samtidigt att före 2003 var det vanligare med tidsbegränsade livräntor än det är i dag. Fler försäkrade tillhörde därmed den ”gynnade gruppen” som fick livränteunderlaget uppdaterat med löneutvecklingen jämfört med vad som skulle ha varit fallet om samma regler hade gällt i dag.²²

7.4.1 Motiv till nuvarande indexeringsregler i förarbetena

I förarbetena till nuvarande lagstiftning angavs som skäl för nya indexeringsregler att arbetsskadeförsäkringen är en försäkring mot förlust av framtida försörjningsförmåga, men att inkomstbortfallsprincipen inte kan anses gälla fullt ut om försäkringen endast ersätter den inkomst som den försäkrade skulle ha haft vid en tidpunkt i direkt anslutning till att arbetsförmågan helt eller delvis gick förlorad. Regeringen angav att utgångspunkten i stället bör vara att försäkringen även ska ersätta den förväntade framtida inkomstutveckling som den försäkrade troligen skulle ha kommit att få del av i en tillväxtekonomi. Regeringen ansåg mot denna bakgrund att det vid indexeringen av arbetsskadelivränta även bör beaktas den allmänna inkomstutvecklingen och inte bara prisutvecklingen.²³

Regeringen anförde i sitt resonemang om hur en sådan indexering skulle utformas att det skulle krävas ett generellt mått på inkomstutvecklingen, eftersom det skulle vara omöjligt att i varje enskilt fall avgöra hur den framtida inkomstutvecklingen skulle ha blivit. Det inkomstindex som används i ålderspensionssystemet för att årligen räkna om pensionsbehållningen, de utbetalda pensionerna och inkomsttaket ansågs utgöra ett fullt tillfredsställande mått på den allmänna inkomstutvecklingen. Dessutom innebar det administrativa fördelar att använda ett mått som redan existerade.

²² SOU 2017:25, s. 375.

²³ Prop. 2001/02:81, s. 65.

Regeringen anförde vidare att även om det primära i valet av indexeringsmetod är att den enskilde får kompensation för den allmänna lönetillväxten finns det samtidigt andra omständigheter för vilka hänsyn bör tas när valet av indexeringsmetod övervägs. Inkomstindexering innebär att den utbetalda ersättningen kan minska reall, vilket händer om reallönerna sjunker. Detta kan inträffa när priserna ökar i snabbare takt än vad de nominella lönerna gör, vilket till exempel förväntas ske 2023. För vissa personer kan det därför vara viktigare att inkomsterna är värdesäkrade än att de följer de yrkesaktivas standardutveckling. Regeringen påpekade därtill att det kan vara mer angeläget att ersättningen anpassas till den allmänna inkomstutvecklingen om den ska betalas under en lång tid än om ersättningsperioden är relativt kort.

Även kostnadsaspekterna lyftes fram; en inkomstindexering av livräntorna medför ökade kostnader på statsbudgeten. Kostnaderna för pensionssystemet påverkas också genom att inkomstindexet, där utbetalad livränta ingår i beräkningsunderlaget, förändras när livräntan förändras. Därtill påpekades att det finns indirekta kostnadseffekter i det att en inkomstindexering innebär att utgifterna för arbetsskadelivränta ökar med automatik. Det skulle kunna vara bekymmersamt under perioder när samhällsekonomin utsätts för påfrestningar. Om det sker samtidigt som reallönerna sjunker innebär det dock en kostnadsminskning jämfört med prisindexering.

Regeringens uppfattning var att det sammanfattningsvis bör tillämpas viss restriktivitet när metod för inkomstindexering ska övervägas, dels av kostnadsskäl, dels med hänsyn till de ersättningsberättigades olika ekonomiska förutsättningar.²⁴

7.5 Indexering av livränta i SOU 2017:25

I direktiven till Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada angavs särskilt att regelverket om indexering av livränta skulle ses över.²⁵ De nuvarande reglerna hade gällt sedan 2003 och skulle enligt direktiven utvärderas. I direktiven angavs också att Riksdagen nyligen hade beslutat om förändrat inkomstindex inom ålderspensionssystemet. Ändringarna av inkomstindex i ålderspen-

²⁴ SOU 2017:25, s. 377.

²⁵ Dir. 2016:9.

sionssystemet hade trätt i kraft den 1 januari 2016 och började tillämpas vid beräkningar för år 2017, det vill säga samma år som utredningen lade fram sitt betänkande.

Det nya sättet att beräkna inkomstindex kan i korthet beskrivas som att det följer den nominella inkomstvecklingen, vilket ofta innebär att variationer i inflationen inte får samma direkta genomslag. Det tidigare beräkningsättet påverkades däremot direkt av senaste årets inflation, samtidigt som den reala inkomsten över de senaste tre åren jämnades ut.²⁶

Inkomstindexering aktualiserades redan 1997

Den principiella frågan om att inkomstindexera förmåner aktualiserades redan 1997 i Förtidspensionsutredningens slutbetänkande *Ohälsöförsäkringen – Trygghet och aktivitet* (SOU 1997:166). Förslaget bereddes vidare i departementspromemorian *Sjukersättning i stället för förtidspension – Ersättning och ålderspensionsrätt vid långvarig eller varaktig nedsättning av arbetsförmågan* (Ds 2000:39). Flera alternativa indexeringsmetoder presenterades som även avsåg de nya förmåner som skulle ersätta förtidspensionssystemet, det vill säga sjukersättning och aktivitetsersättning. Indexering av livränta berörs inte explicit i denna departementspromemoria. Däremot tas det upp frågor som rör samordning av livränta med andra ersättningar inom socialförsäkringen.

7.5.1 Uppdrag och slutsatser i indexeringsfrågan i SOU 2017:25

Utredningens slutsatser i frågan om hur väl regelverket följer arbets-skadeförsäkringens princip om full ersättning var att regelverket för indexering av livränta, så som det är konstruerat, inte kan sägas kompensera den enskilde fullt ut för inkomstförluster till följd av arbets-skada.²⁷ Däremot drog utredningen slutsatsen att Försäkringskassan uppfattade reglerna för indexering av livränta som enkla att tillämpa och att något behov av förtydligande av reglerna inte fanns.

²⁶ Ds 2015:6, s. 43.

²⁷ Jfr SOU 2017:25, s. 387.

Utredningen hänvisade också till förslag i debatten om att ta bort regeln om att inkomstunderlaget fastställs en gång och sedan indexeras. Syftet med förslaget var att åtgärda att indexet inte motsvarade den faktiska löneutvecklingen. Utredningens bedömning i frågan var att det skulle leda till en kostsam administration om Försäkringskassan ska göra förnyade beräkningar av livränteunderlaget för de försäkrade. Det skulle även skapa en orättvisa mellan de försäkrade som får sin livränta omräknad och de som inte får det. Utredningen bedömde att det var enklare och mer rättvist att indexera livräntan med uppräkningsindexet i inkomstindex om syftet med indexeringen är att bättre följa inkomstutvecklingen.

Problemet med oväntade återkrav kunde förvisso vara ett bekymmer för enskilda försäkrade enligt utredningen, men de bedömde att detta var svårt att hantera genom förändringar i indexeringsreglerna. Problemet borde dock minska om indexeringen ändrades till att fullt ut följa inkomstindex. Utredningen tyckte vidare att förslaget om att införa månadsuppgifter på sikt skulle kunna förbättra Försäkringskassans kontrollmöjligheter när uppgifterna är mer aktuella.

I övrigt såg utredningen inga behov av att lämna förslag till följd av förändringarna i beräkningen av inkomstindex som trädde i kraft 1 januari 2016. Deras bedömning var att de ändrade beräkningsreglerna för inkomstindex enbart var till fördel för indexeringen av arbetsskadeförsäkringen. Bedömningen gällde oavsett om dagens indexeringsregler för livränta skulle ligga fast eller om man skulle välja att övergå till en uppräkningsindex som fullt ut följde inkomstindex, vilket också blev utredningens förslag.²⁸

7.5.2 Förslag att införa inkomstindexering av livränta

Utredningen föreslog att den årliga uppräkningsindexeringen av livräntan ska ske med förändringen i inkomstindex, det vill säga följa den allmänna inkomstutvecklingen och därmed standardsäkra livräntan. Förslaget motiverades med att syftet med försäkringen vid arbetsskada är att den skadade ska få full kompensation för den ekonomiska förlust som arbetsskadan lett till. Vidare bedömde utredningen att denna princip, som har sin grund i skadeståndsrätten, skulle följas mer kon-

²⁸ SOU 2017:25, s. 387–388.

sekvent om indexeringen av livräntan gjordes med förändringen i inkomstindex i enlighet med 58 kap. 12 § SFB.

Utredningen bedömde att det fanns fördelar och nackdelar med både prisindexering och inkomstindexering, det vill säga värdesäkring respektive standardsäkring. Enligt utredningen behövde överväganden av vilka regler för indexering som var mest lämpliga göras utifrån insikten att det inte gick att säkert säga vilka indexeringsregler livräntetagarna skulle uppleva som mest gynnsamma eller trygga i framtiden. De medelfristiga tillväxtprognoser som fanns för tiden fram till 2020 visade på en fortsatt tillväxt och ökade reallöner, vilket liknade utvecklingen som hade varit sedan 2003.²⁹ Utredningens slutliga bedömning var att när det gäller arbetsskadelivränta så var det mer lämpligt om förmånen följer den allmänna inkomstutvecklingen i samhället, eftersom försäkringen bygger på principen om full ersättning.

Utredningen menade att om syftet var att bättre följa inkomstutvecklingen så var det enklare och mer rättvist att indexera livräntan med uppräknigen i inkomstindex. Förslag om att i stället varje år omräkna livräntan med förnyade beräkningar bedömdes av utredningen leda till en kostsam administration för Försäkringskassan.

7.5.3 Remissinstansernas svar på utredningens förslag

Försäkringskassan kommenterade inte utredningens bedömning om att förnyade beräkningar skulle leda till en kostsam administration för myndigheten i sitt remissvar. Däremot bedömde Försäkringskassan att en indexering med inkomstindex sannolikt skulle ge bättre kompensation för den reella inkomstförlusten än vad indexering med det särskilda talet ger.

Inom fackföreningsrörelsen tillstyrkte både LO och Saco utredningens förslag om indexering. LO:s motivering var att nuvarande ordning gjorde att den försäkrade systematiskt halkade efter i inkomstutvecklingen, vilket var oförenligt med principen om full täckning för den försäkrades inkomstbortfall. Vidare ansåg LO att nuvarande regler missgynnar personer som får sin livränta fastställd i unga år eftersom inkomstindexet, historiskt sett, ökat betydligt mer än prisbasbeloppet. Saco ansåg att principen om full ersättning ska gälla och att standardsäkring är att föredra.

²⁹ SOU 2017:25, s. 389.

TCO såg positivt på förslaget och tyckte vidare att ersättningen ska vara i nivå med den inkomst som den försäkrade hade haft om skadan inte inträffat. TCO förslög vidare att om det relativa löneläget i ett visst yrke ökar mer än i samhället i stort bör det finnas en möjlighet för den försäkrade att få en ny prövning av underlaget för arbetsskadelivräntan. Även Svenskt Näringsliv, LRF och PTK tillstyrkte förslaget om en indexering som följer inkomstutvecklingen i samhället.

Statskontoret konstaterade i sitt remissvar att indexeringsförslaget medför ökade kostnader men att dessa är lägre än de minskade kostnader som förväntas för hela arbetsskadeförsäkringen de närmaste åren. SKL (nuvarande SKR) fastslog att effekterna av den tänkta inkomstindexering inte nödvändigtvis leder till den fulla kompensations som utredningen tänkt sig. Vissa kommer enligt SKL att underkompenseras medan andra blir överkompenserade.

7.6 Sammanfattande analys och slutsatser

I direktivet till vår utredning beskrivs bland annat att syftet med översynen av arbetsskadeförsäkringen är att säkerställa att den fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid arbetsskada. Förmånen livränta ersätter förlorad inkomst vid arbetsskada och kompletterar sjukförsäkringens förmåner vid nedsatt arbetsförmåga. Regeringen anger i direktiven att det måste säkerställas att arbetsskadelivräntan fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid inkomstförlust på grund av arbetsskada. Utredaren ska ta ställning till behovet av åtgärder för att säkerställa att livräntan fyller denna funktion. Därutöver framgår av direktivet att utredaren ska ta hänsyn till betänkandet *Samlad kunskap och stärkt handläggning* (SOU 2017:25) som också behandlat frågan om indexering och lämnat förslag på en regeländring.

Livräntans storlek och på vilket sätt den räknas upp för att kompensera den enskilde för inkomst- och prisförändringar är en integrerad del i frågan om livräntans funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet över tid. I detta kapitel har vi avhandlat denna fråga.

I betänkandet *Samlad kunskap – stärkt handläggning* (SOU 2017:25) beskrivs de problem som dagens indexeringsmetod med det särskilda talet medför och som nämnts tidigare blev utredningens förslag att

införa inkomstindexering av livränta i stället för uppräknings med ett särskilt tal. Inga förändringar av regelverket på detta område har dock gjorts sedan utredningen lämnade sitt betänkande 2017. Indexeringen av livräntan har fortsatt ske med det särskilda talet som gäller sedan årsskiftet 2003/2004, det vill säga en mix av halva den reala inkomstutvecklingen med tillägg för förändringar i prisbasbeloppet. För de försäkrade har det inneburit en bättre utveckling än om livräntan enbart hade värdesäkrats med prisbasbeloppet (t.o.m. 2022). Jämfört med en indexering som fullt ut följer den allmänna inkomstutvecklingen har dock indexeringen av livräntan med det särskilda talet genererat en sämre utveckling under samma period. Men bland försäkrade som efter omräkningen med det särskilda talet alltid slår i taket på 7,5 prisbasbelopp blir livräntan inte högre än detta tak. Det innebär att om dessa försäkrade under alla år även haft livränta från TFA, har indexeringen av hela livräntebeloppet i princip skett med prisbasbeloppet. Därmed har denna grupp fått en sämre utveckling än om livräntan hade följt den allmänna inkomstutvecklingen fullt ut. Prisindexering skulle däremot 2023 ha blivit mer fördelaktig för enskilda på grund av en förhållandevis snabbare utveckling för priser än för inkomster (se kapitel 8 angående taket för livränteunderlaget).

7.6.1 Det är inkomsterna, och inte köpkraften, som är försäkrade genom arbetsskadeförsäkringen

I förarbetena till lagen om arbetsskadeförsäkring anges att livräntan ska ge en i princip full kompensation för inkomstförlusten som arbetsskadan har förorsakat. Livräntan ska grunda sig på ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp och avse skadans försörjningsekonomiska konsekvenser. Den bedömning som ska ligga till grund för livräntans storlek är en jämförelse mellan å ena sidan den inkomst som den försäkrade skulle ha uppnått om skadan inte hade inträffat och å andra sidan den inkomst han eller hon kan beräknas uppnå trots skadan.³⁰

Detta syfte kvarstår i allt väsentligt oförändrat i försäkringen. I förarbetena föreslogs dock att livräntan även i fortsättningen ska anknyta till basbeloppet (nuvarande prisbasbelopp) och därigenom vara värdebeständig. Samtidigt diskuterades också behovet av en anpassning efter den allmänna standardhöjningen i samhället.³¹ Vid samma

³⁰ Prop. 1975/76:197, s. 73 och 77.

³¹ Prop. 1975/76:197, s. 55 och s. 77.

tidpunkt utreddes frågan om standardsäkring av Pensionskommittén och man valde därför att avstå från att lägga fram något förslag i detta avseende.³² Det fanns en förväntan om att Pensionskommittén skulle beakta frågans särskilda vikt för de arbetsskadades del. Om en lösning av frågan av standardsäkring för hela socialförsäkringsområdet inte skulle visa sig möjlig, förutsattes att en särlösning för dem som drabbas av arbetsskada skulle läggas fram i sådan tid att en standardsäkring skulle ingå i den nya lagen om arbetsskadeförsäkring.

Det är enligt vår uppfattning tydligt att syftet med arbetsskadeförsäkringen redan för över 40 år sedan var att säkra inkomstförlust som arbetsskadan har förorsakat. Det är också tydligt att det redan då fanns en intention om att standardsäkra förmånen snarare än värdesäkra den. Att så inte blev fallet förefaller bero på att frågan var under utredning av en annan kommitté, och att det därför inte ansågs lämpligt att föreslå en förändring i frågan förrän den var färdigt utredd. Det låg alltså utanför dåvarande Yrkesskadeförsäkringskommitténs kontroll.

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

7.6.2 Värdesäkring eller standardsäkring – en principiell fråga

Generellt gäller att värdesäkring, det vill säga en indexering knuten till prisbasbeloppet, ger en större trygghet för individen eftersom det säkrar att han eller hon bibehåller sin köpkraft. Detta gäller även fortsatt om prisbasbeloppet utvecklas negativt, givet att de varor som individen tidigare haft råd att köpa för sin ersättning har blivit billigare. Ersättningsbeloppet ger alltså teoretiskt sett samma köpkraft som tidigare även om det nominella beloppet sänks. Men erfarenheter från de senaste 40 åren visar att prissänkningar sällan sker när anledningen till tidigare kraftigt höjda priser inte finns kvar. Det är snarare prisökningstakten än priserna som minskar.³³ Dessutom har

³² SOU 1975:84, s. 11, 32, 79 och 131.

³³ Macro & FICC Research, SEB (1 september 2022) Veckans tanke. *Inflationen kommer falla men hur blir det med priserna?*

prisbasbeloppet minskat endast vid tre tillfällen sedan 1960, vilket skedde under en i sammanhanget begränsad period (2010–2016). Även om priserna skulle falla något, kan individen uppleva ekonomisk otrygghet när ersättningen sänks nominellt från ett år till ett annat.

Om den allmänna inkomsten dessutom utvecklas i en snabbare takt än priserna kan en livräntetagare som bibehållit sin köpkraft via prisindexeringen ändå uppleva en sorts orättvisa. Förvisso kan individen köpa samma varor och tjänster som tidigare, men inte särskilt mycket mer. Däremot kan grupper som fått reala löneökningar ofta höja sin levnadsstandard. Det beror på att de förutom bibehållen köpkraft även har möjlighet att utöka sin konsumtion med ytterligare varor och tjänster, alternativt lägga undan medel för framtida investeringsbehov. En livräntetagare med en värdesäkrad livränta som jämför sig med andra grupper i samhället kan i sådana fall uppleva värdesäkringen som mindre gynnsam än om livräntan hade varit standardsäkrad genom indexering med den allmänna inkomstutvecklingen. En värdesäkrad förmån som urholkas över tid kan innebära att förmånstagaren blir relativt ”fattig” i förhållande till andra grupper i samhället. Syftet med livränta är inte heller att ersätta den försäkrades köpkraft utan den inkomstförlust som arbetsskadan innebär. I händelse av att realinkomsterna sjunker till följd av att priserna ökar snabbare än inkomsterna skulle livräntan procentuellt sett öka mer än den försäkrades inkomst skulle ha gjort som oskadd.

Vi kan med utgångspunkt i beskrivningen ovan samt hur utvecklingen av inkomster respektive priser till stor del varit de senaste två decennierna hävda att värdesäkring av livräntan inte fullt ut uppfyller kravet på full kompensation av inkomstförlust till följd av arbetsskadan såsom intentionen varit enligt förarbetena till arbetsskadeförsäkringen.

7.6.3 Livräntan kompenserar inte över tid för inkomstförluster till följd av arbetsskada

De problem som Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada identifierade i frågan om indexering handlade i huvudsak om hur väl regelverket följer arbetsskadeförsäkringens princip om full ersättning (se avsnitt 7.5.2).³⁴

³⁴ Jfr SOU 2017:25, s. 387.

I allt väsentligt håller vi med om den analys som utredningen gjort i fråga om att den ekonomiska utvecklingen sedan indexeringsreglerna infördes 2003 gett relativt stora reallöneökningar. Försäkrade som uppbär livränta kan även efter 2017 ha känt av att de förvärvsarbetande fått löneökningar som ligger högre än uppräkningsräntan. År 2023 är ett i sammanhanget exceptionellt undantag då det särskilda talets ökning är större än ökningen av inkomstindex. Det är en följd av den kraftiga prisutvecklingen som inkluderas i det särskilda talet. Ytterligare ett undantag är 2018 då utvecklingen av inkomstindex blev marginellt lägre än utvecklingen av såväl det särskilda talet som prisbasbeloppet. Risken, som lyftes fram i förarbetena³⁵, om att inkomstindex vid enskilda år kunde bli negativt har dock än inte infriats. Inflationen däremot har varit negativ vid tre tillfällen sedan 2003 och hållits på en relativt låg nivå under hela perioden fram till 2022.

De aktuella problemen med energiförsörjningen i Europa som det pågående kriget i Ukraina utlöst har en direkt påverkan på svensk ekonomi. Inflationen är för närvarande betydligt högre än den varit, och skulle trenden hålla i sig under en längre period samtidigt som lågkonjunkturen fördjupas kan det hypotetiskt sett leda till negativa reallöneökningar. De flesta bedömare räknar emellertid med att inflationen kommer börja ge med sig inom kort. Men att inflationen faller betyder inte per automatik att priserna följer efter. Energipriserna, som är en central komponent för stora poster som boende, mat och transporter vid beräkning av konsumentprisindex, kan till exempel förbli höga även i framtiden. Det beror på att omställningen av energiförsörjningen tar tid att förverkliga.³⁶

Det är med andra ord omöjligt att veta hur inkomstindex, prisbasbeloppet och följaktligen det särskilda talet kommer att utvecklas de närmaste åren med anledning av de extraordinära omständigheter som i dagsläget Sverige och Europa har att förhålla sig till. Det kan hända att värdesäkring av arbetsskadelivränta på kort sikt är mer fördelaktigt än standarssäkring. Med det sagt delar vi fortfarande utredningens bedömning i SOU 2017:25 om att det är mer lämpligt att förmånen följer den allmänna inkomstutvecklingen i samhället efter-

³⁵ Prop. 2001/02:81, s. 66.

³⁶ Macro & FICC Research, SEB (1 september 2022) *Veckans tanke. Inflationen kommer falla men hur blir det med priserna?*

som försäkringen bygger på principen om full ersättning av den inkomst individen skulle ha haft som oskadd.

I föreliggande utredningsdirektiv anges att syftet med översynen av arbetsskadeförsäkringen är att säkerställa att arbetsskadeförsäkringen fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid arbetsskada.³⁷ Direktiven preciserar inte frågan när det gäller avvägningar mellan förarbetenas princip om enskildas fulla kompensation vid arbetsskada å ena sidan, och betydelsen av statsfinanserna å andra sidan. Tolkningen som vi följaktligen gör är att de analyser, ställningstaganden och nödvändiga författningsförslag som direktiven preciserar att utredningen ska göra tillåts få en ekonomisk betydelse – positiv eller negativ – för såväl de försäkrade som statsfinanserna.

Ytterligare en aspekt av livräntans bristande kompensation för inkomstförlust över tid är avsaknaden av omprövningsmöjligheter till följd av förändringar i inkomstunderlaget, typiskt sett genom att lönerna i arbetet före skadan har gått upp. En sådan omprövningsmöjlighet finns som allmän princip inom skadeståndsrätten men saknas inom arbetsskadeförsäkringen. Det innebär att en person som har fått skadeståndsrättslig ersättning för inkomstförlust har möjlighet att begära omprövning om de förhållanden som låg till grund för bestämmande av ersättningen har ändrats väsentligt. För en försäkrad som har livränta kan däremot lönen i arbetet före skadan ha ökat i långt högre takt än vad det särskilda talet kompenserar för, utan att det finns någon möjlighet att i efterhand ompröva livränteunderlaget. Se vidare om denna möjlighet till omprövning i kapitel 5.

7.7 Konsekvenser av förslaget om ändrad indexering

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

I dagens system med det särskilda talet har livräntorna inte räknats upp i samma takt som de genomsnittliga inkomsterna bland förvärvsverkamma i samhället gjort. Det innebär att livränta inte ersätter den inkomstförlust som de flesta försäkrade gör utifrån vad de skulle

³⁷ Dir. 2021:116.

ha tjänat som oskadade. De försäkrade har således blivit underkompenserade eftersom inkomsterna har utvecklats i snabbare takt än priserna. Men när priserna ökar snabbare än inkomsterna riskerar livräntan bli högre än vad de försäkrade skulle ha tjänat som oskadade. Ingen av dessa två konsekvenser är önskvärda.

Inkomstindex har historiskt sett utvecklats snabbare än både det särskilda talet och prisbasbeloppet. Statens utgifter skulle ha blivit högre om inkomstindexering hade gällt under tidigare år. Men i ett framåtblickande perspektiv – på kort sikt – innebär inkomstindexering en lägre utgift för staten eftersom priserna för närvarande ökar i snabbare takt än inkomsterna. På lite längre sikt förväntas det ekonomiska läget normaliseras. Då kommer inkomstindexering troligen innebära en högre utgift för staten än om omräkningen av livränta fortsatt görs med det särskilda talet.

För Försäkringskassans administration kan inkomstindexering innebära att antalet återkravsärenden blir färre och kostnaderna för dessa lägre. Men samtidigt kan kostnaderna initialt öka på grund av att it-systemen kan behöva anpassas till de nya reglerna. Pensionsmyndighetens administration påverkas också, men myndigheten uppskattar att kostnaden för ändrade beräkningsregler blir marginell. Pensionsmyndigheten registrerar alla uppgifter om efterlevandelivränta i Försäkringskassans system genom en fjärruppkoppling. Det är således Försäkringskassan som gör alla beräkningar medan Pensionsmyndigheten sköter utbetalningen och administrationen. För Afa försäkring förväntas inkomstindexering inte medföra några kostnader. Effekten för enskilda bedöms på sikt vara övervägande positiv, men hur stor effekten blir beror också på takets nivå. Förlagets påverkan på jämställdheten är troligen marginell.

Vi bedömer att inkomstindexering inte medför några konsekvenser för det kommunala självstyret, brottslighet, brottsförebyggande arbetet, sysselsättning eller offentlig service. Vi bedömer vidare att inte heller små företags förutsättningar, konkurrensförhållanden eller villkor i övrigt i förhållande till större företag påverkas av förslaget.

7.7.1 Effekter för enskilda

Livränta ska ge ersättning för förlorad inkomst till följd av arbets-skada. Inkomstförlusten utgörs av skillnaden mellan vad den försäkrade skulle ha tjänat som oskadad och den inkomst som han eller hon rimligen kan skaffa sig trots arbetsskadan. Även om det är svårt att bedöma hur stor den framtida inkomsten som oskadad skulle ha varit, är det rimligt att anta att den enskildes inkomst i åtminstone någon utsträckning skulle ha följt den allmänna löneutvecklingen i samhället. En indexering av livränta som baseras på inkomstutvecklingen bland förvärvsaktiva speglar väl denna intention och är mer rättvisande än det särskilda talet eller den tidigare indexeringen med prisbasbeloppet.³⁸

Förslaget innebär att livräntan från den allmänna försäkringen anpassas till inkomstutvecklingen bland de förvärvsaktiva, vilket i tider av god ekonomisk tillväxt och låg inflation är fördelaktigt för enskilda och tvärtom vid motsatta förhållanden. På relativt kort sikt är effekten negativ för enskilda eftersom inflationen för närvarande är hög. Inkomsterna kommer troligen inte öka i tillräcklig utsträckning för att kompensera för den höga inflationen. Det är en rimlig effekt för de försäkrade att bära eftersom livräntan ska kompensera för den inkomstförlust som den enskilda förväntas ha haft om skadan inte hade inträffat. En sådan inkomst hade i genomsnitt utvecklats i den takt som förändringen i inkomstindex representerar.

Indexeringen med det särskilda talet tar till viss del hänsyn till inkomstutvecklingen samtidigt som taket i arbetsskadeförsäkringen uttrycks i prisbasbelopp. Det innebär att det särskilda talet och taket inte utvecklas i samma takt. Genom att inkomsterna historiskt sett utvecklats snabbare än priserna har denna egenskap bidragit till att de omräknade livräntorna snabbare nått taket än de hade gjort om indexeringen och taket hade utgått från samma mått. Och om omräkningen i stället hade gjorts med förändringen i inkomstindex skulle livräntan ha slagit i taket ännu fortare. Men i dagsläget innebär en omräkning med förändringen i inkomstindex att livräntan når taket i långsammare takt än om omräkningen fortsatt görs med det nu gällande särskilda talet. Det är en följd av de makroekonomiska förutsättningar som för närvarande råder.

³⁸ Med förvärvsaktiva avses alla i åldern 16–65 år med pensionsgrundande inkomster vars genomsnittliga pensionsgrundande inkomst utgör inkomstmättet i inkomstindex.

Genom att allt fler i arbetsför ålder har inkomster över taket på 7,5 prisbasbelopp kan effekten bli att också en allt större andel av hela livräntan indexeras med förändringen i prisbasbeloppet. Detta beror på att den kollektivavtalade försäkringen TFA skulle stå för en större andel av ersättningen. I förlängningen kan effekten bli att en relativt stor andel av de försäkrades livränta inte ens delvis följer de förvärvsaktivitas inkomstutveckling. Förvisso finns möjligheten till omprövning inom TFA, men det är inte säkert att alla nyttjar den möjligheten, och om den nyttjas är det inte säkert att det leder till en godkänd omprövning med högre livränta som följd. Om taket för nybeviljade livräntor höjs så som vi föreslår (se kapitel 8) kommer något fler försäkrade hamna under detta nya tak och därmed få livräntan omräknad med förändringen i inkomstindex.³⁹

Enligt Försäkringskassans officiella statistik var antalet mottagare av arbetsskadelifvränta 13 432 i december 2022. Enligt våra bearbetningar av registeruppgifter avseende beslut om bifall som fattades mellan 2005 och 2020 hade i genomsnitt cirka 72 procent en inkomst under 7,5 prisbasbelopp före skadan. Andelen har dock successivt sjunkit till cirka 55 procent. Utifrån uppgifterna ovan har uppskattningsvis mellan 7 400 och 9 700 av nuvarande livräntemottagare en inkomst som före skadan låg under 7,5 prisbasbelopp. Det är således denna grupp som skulle komma att påverkas av en förändrad indexering. Den genomsnittliga ersättningen var i december 2022 cirka 9 890 kronor per månad. En årlig omräkning av detta belopp med förändring i inkomstindex resulterar i en något lägre belopp åren 2023–2025 än om omräkningen med det särskilda talet fortsätter gälla (se tabell 7.1). Det är dock troligt att det vänder 2026 och att inkomstindexering kommer resultera i ett högre belopp, liksom det skulle ha blivit åren 2019–2022 om inkomstindexering hade gällt.

³⁹ Enskilda med livränta över gällande tak på 7,5 prisbasbelopp och som har livränta via kollektivavtal (TFA) får hela livräntan indexerad med prisbasbeloppet.

Tabell 7.1 Genomsnittlig livränta per månad vid omräkning med inkomstindex respektive det särskilda talet, kronor

Indexering	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Inkomstindex	10 193	10 262	10 103	10 297	10 345	10 492	10 419	10 457
Särskilda talet	10 142	10 162	10 031	10 157	10 564	10 548	10 557	10 447
Skillnad	51	100	72	140	-218	-56	-138	10

Anm.: Konjunkturinstitutets prognos för inkomstindex och KPI för åren 2023–2026 som Försäkringskassan använder i sina prognoser används vid beräkning av det särskilda talet och förändring i inkomstindex. I detta exempel baseras omräkningen på den genomsnittliga livräntan i december 2022 (9 890 kronor). Beloppet används som bas vid samtliga års beräkningar.

Ytterligare en positiv effekt för enskilda är att indragningar och återkrav bland de som har en mellanskillnadslivränta troligen blir färre. Även om återkrav och indragningar inte sker så ofta kan oväntade sådana betyda en stor ekonomisk börda för enskilda att bära. Med färre återkravsärenden blir tillämpningen mer förutsägbar vilket också ökar rättssäkerheten.⁴⁰

Enskilda med efterlevandelivränta

Efterlevandelivränta baseras på den avlidnes livränteunderlag och omräkningen sker på samma sätt som vid egenlivränta. För enskilda innebär förslaget om att slopa det särskilda talet och ersätta det med förändring i inkomstindex att den omräknade efterlevandelivräntan förväntas bli något lägre 2025 och något högre 2026.⁴¹

7.7.2 Effekten för jämställdhet

En övergång till full inkomstindexering gynnar både kvinnor och män. Men det går inte att entydigt konstatera huruvida inkomstindexering bidrar till ökad jämställdhet mellan kvinnor och män. Kvinnor tjänar generellt sett mindre än män, men gapet i arbetsinkomster har minskat över tid. Kvinnor är samtidigt sysselsatta i något mindre

⁴⁰ Makroekonomiska prognoser på lite längre sikt vad gäller exempelvis inflationen förväntas bidra till vändningen från och med år 2027.

⁴¹ Det finns ingen officiell prognos för efterlevandelivränta. Våra uppskattningar bygger på egna prognoser för volymer, inflöden och genomsnittliga ersättningar baserade på Pensionsmyndighetens historiska data avseende efterlevandelivränta.

utsträckning än män.⁴² En följd av kvinnors lägre arbetsinkomster är att även deras pensionsgrundande inkomst är lägre än mäns.

Inkomstindex är ett genomsnittsmått i vilket pensionsgrundande inkomster för både kvinnor och män ingår. Utvecklingen av inkomstindex påverkas därmed av både kvinnors och mäns genomsnittliga pensionsgrundande inkomster över tid. Att inkomstgapet minskar tyder på att kvinnors inkomster utvecklas i något snabbare takt än mäns. Män skulle därmed kunna dra en marginell fördel vid inkomstindexering till följd av kvinnors relativt snabbare inkomstutveckling.

Nuvarande omräkning med det särskilda talet har till viss del också en sådan effekt eftersom talet består till hälften av den reala inkomstutvecklingen och till hälften av hela prisutvecklingen.

7.7.3 Effekten för myndigheter

För Försäkringskassans administration kan inkomstindexering enligt vår bedömning komma att innebära färre återkravsärenden, och möjligen enklare återkravsutredningar, och därmed lägre kostnader. Vi har dock ingen uppgift om hur många återkravsärenden som beror på indexeringen med det särskilda talet. Det beror på att Försäkringskassan inte registrerar anledningen till beslut om indrag eller sänkning av livränta. I registret lagras information om att ärendet avslutades med indrag eller sänkning av livränta, men någon uppgift om varför livräntan har dragits in finns inte i registret. Men enligt uppgift från Försäkringskassan var antalet återkrav cirka 200 per år under perioden 2012 till mitten på 2022.

Av samtliga livräntebeslut som fattades under perioden 2005–2022 utgjorde drygt 2 procent ärenden där livräntan drogs in eller sänktes. Totalt motsvarade det 3 510 ärenden för hela perioden. Men som nämns ovan vet vi inte hur många av dessa beslut som berör enskilda med mellanskillnadslivränta vars inkomster efter skada ökat i snabbare takt än livräntan som indexerats med det särskilda talet. Givet antalet historiska beslut som statistiken visar torde färre återkravsärenden resultera i en relativt begränsad utgiftsminskning för Försäkringskassans administration. Däremot bedöms vissa kostnader tillkomma för uppdatering av styrande dokument och stödjande produkter.

⁴² Prop. 2022/23:1 bilaga 3, s. 4–6.

Pensionsmyndigheten ansvarar för utbetalningen och administrationen av efterlevandelivränta, medan Försäkringskassan gör beräkningarna åt Pensionsmyndigheten. Ändrade indexeringsregler kommer inte påverka Pensionsmyndigheten nämnvärt.

7.7.4 Effekten för staten

Ett införande av inkomstindexering kan på kort sikt innebära en sänkning av statens utgifter. Som nämnts ovan beror det på att priserna i nuläget utvecklas i snabbare takt än vad inkomsterna förväntas göra. På kort sikt bidrar priskomponenten i det särskilda talet till att arbetsskadelivräntan räknas om till ett högre belopp jämfört med vad ett system med inkomstindexering skulle göra (se tabell 7.2).

Förslaget om inkomstindexering föreslås träda i kraft den 1 juli 2024, vilket innebär att inkomstindexering för omräkning av livränta kommer tillämpas för första gången vid årsskiftet 2024/2025. Förslaget påverkar därmed inte statens utgifter för 2024. För 2025 förväntas dock den statliga utgiften för arbetsskadelivräntan, allt annat lika, bli lägre om inkomstindexering börjar tillämpas i stället för det särskilda talet. Men redan 2026 vänder utvecklingen och utgiften beräknas bli något högre om inkomstindexering tillämpas vid omräkning av livränta.

Vår uppskattning är att statens utgifter för arbetsskadelivränta minskar med cirka 24,7 miljoner kronor 2025 varav 2,1 miljoner utgörs av ålderspensionsavgiften. Vändningen 2026 innebär en ökning av statens utgifter med 3,6 miljoner kronor där ålderspensionsavgiften uppgår till 0,3 miljoner kronor. Statens utgift för efterlevandelivränta beräknas bli cirka 1,2 miljoner kronor lägre 2025 och 0,2 miljoner högre 2026 vid inkomstindexering jämfört med omräkning med det särskilda talet (se anmärkning i tabell 7.2).

Tabell 7.2 Förändring av utgifter för staten vid indexering av arbetsskadelivräntan med inkomstindex, i miljoner kronor

Arbetsskadelivränta enligt LAF för födda efter 1937.
Inkomstindexering börjar tillämpas från årsskiftet 2024/2025

	2022	2023	2024	2025	2026
<i>Försäkringskassans utgiftsprognos för april 2023</i>					
Utgift för arbetsskadelivränta	1 685	1 782	1 796	1 733	1 758
Utgift för statlig pensionsavgift	148	163	160	160	162
<i>Egna bearbetningar med inkomstindexering</i>					
Utgift för arbetsskadelivränta			1 786	1 710	1 762
Utgift för statlig pensionsavgift			160	158	162
<i>Förändrad utgift för staten</i>					
Arbetsskadelivränta			0,0	-22,6	3,3
Statlig pensionsavgift			0,0	-2,1	0,3
Efterlevandelivränta (se anmärkning)			0,0	-1,2	0,2

Källa: Försäkringskassans utgiftsprognos för april 2023 utgör grunden (nollalternativet) för våra beräkningar. Försäkringskassan har dock i efterhand gjort en justering av metoden för beräkning av medelersättningen. Tidigare underskattades medelersättningen vilket ledde till en viss underskattning av utgiftsprognosen. I vårt nollalternativ inkluderar vi Försäkringskassans justering som även kommer gälla i deras kommande prognoser. I övrigt är det enbart gruppen med arbetsskadelivränta enligt LAF och som är födda efter 1937 som berörs.

Anm.: Egen uppskattad prognos baserad på Pensionsmyndighetens statistik avseende inflöde, bestånd och utbetalning efterlevandelivränta. Uppskattning av volymen för åren 2025–2026 är mycket osäker. Reglerna föreslås träda i kraft den 1 juli 2024 vilket innebär att reglerna tillämpas första gången vid årsskiftet 2024/2025.

Statens utgifter förväntas på längre sikt öka om inkomstindexering tillämpas. Detta gäller under förutsättning att lönerna utvecklas i snabbare takt än priserna. Hade till exempel inkomstindexering använts för omräkning före 2022 i stället för det särskilda talet hade statens utgifter för arbetsskadeförsäkringen blivit cirka 18 miljoner kronor högre 2020 och 29 miljoner högre 2021.⁴³ Statens ålderspensionsavgift hade blivit motsvarande 1,6 respektive 2,5 miljoner kronor högre.

⁴³ Beräkningen baseras på den genomsnittliga arbetsskadelivräntan i december 2019 för personer födda efter 1937 (8 613 kronor enligt Försäkringskassans officiella statistik).

8 Höjt tak för livränteunderlaget

Utredningens förslag: Taket för livränteunderlaget ska höjas från 7,5 prisbasbelopp till 7,5 inkomstbasbelopp. Takhöjningen ska införas för försäkrade med nybeviljad livränta respektive efterlevandelivränta från och med tidpunkten för ikraftträdandet.

Nuvarande tak på 7,5 prisbasbelopp ska fortsatt gälla försäkrade som beviljats livränta respektive efterlevandelivränta före tidpunkten för ikraftträdandet.

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

Försäkrade med inkomst över 7,5 prisbasbelopp per år kan via den kollektivavtalade försäkringen (TFA) få kompensation för den delen av inkomsten som överstiger taket. På det sättet blir försäkrade med kollektivavtal inte direkt påverkade av att taknivån är lägre än i exempelvis sjukförsäkringen. De flesta som har en anställning omfattas av kollektivavtal, cirka nio av tio. Kompletterande försäkringsavtalslösningar förekommer också, men trots detta finns det enskilda som av olika anledningar inte omfattas av sådana avtal. Arbetskadelivränta från den allmänna försäkringen är därmed den enda ersättning som dessa försäkrade kan få som kompensation för den inkomstförlust de gjort till följd av arbetsskada. Ett höjt tak kommer att få stor betydelse för den gruppen.

Det är emellertid en principiell fråga hur stor andel av den totala ersättningen som man anser den allmänna försäkringen bör täcka

och hur stor andel som den kollektivavtalade försäkringen ska stå för. Balansen mellan de två systemen har förändrats över tid eftersom allt fler har fått inkomster över 7,5 prisbasbelopp. Det innebär att den delen av arbetsskadelivräntan som staten ansvarar för blir allt mindre, medan den delen som det kollektivavtalade TFA eller motsvarande försäkring ansvarar för blir allt större. Därmed får den statliga arbetsskadelivräntan karaktären av ett grundskydd vilket inte är ett uttalat syfte med arbetsskadeförsäkringen.

Sjukförsäkringen kompenserar sedan 2022 för sjukpenninggrundande inkomster upp till 10 prisbasbelopp. Skillnaden mellan detta tak och arbetsskadelivräntans tak kan få oönskade effekter. En försäkrad med en arbetsskada som får maximal sjukpenning (80 procent av 10 prisbasbelopp) kan sakna incitament att ansöka om livränta eftersom denna ersättning är lägre än från sjukpenningen. Därutöver gör skillnaden i indexeringen av livränta mellan det allmänna systemet och TFA att allt fler får en större del av sin livränta prisindexerad eftersom andelen försäkrade med inkomster över 7,5 prisbasbelopp också blir fler över tid (se kapitel 7 om indexering). När den försäkrades inkomster före skadan är under taket blir hela livräntan omräknad med det särskilda talet som till viss del tar hänsyn till inkomstutvecklingen. Men när allt fler har inkomster över takgränsen sker omräkningen i princip med prisbasbeloppet. Uppräkningen av livräntan kommer därmed i allt mindre utsträckning ta hänsyn till inkomstutvecklingen bland förvärvsaktiva som det särskilda talet till viss del gör, eller som vårt förslag om full inkomstindexering skulle göra (se kapitel 7). Det innebär att principen om full kompensation för inkomstförlust som den försäkrade drabbats av på grund av skadan försvagas.

Taket för livränteunderlaget i arbetsskadeförsäkringen har länge legat på samma nivå som i de flesta andra socialförsäkringsförmåner, det vill säga 7,5 prisbasbelopp. Föräldrapenningen (ej tillfällig föräldrapenning) har varit ett undantag som sedan juli 2006 haft ett tak på 10 prisbasbelopp. Men över ett decennium senare höjdes taket även inom andra centrala förmåner inom socialförsäkringen, såsom sjukpenningen.¹ Från den 1 juli 2018 höjdes inkomsttaket inom sjukförsäkringen från 7,5 till 8 prisbasbelopp och sedan den 1 januari 2022 höjdes det till 10 prisbasbelopp. Regeringens avsikt med den senaste takhöjningen var att ytterligare förstärka försäkringsskyddet. Reger-

¹ Prop. 2017/18:1, utgiftsområde 10, s. 81; prop. 2021/22:1, utgiftsområde 10, s. 36.

ingen menade att det förbättrade försäkringsskydd som föreslogs i budgetpropositionen för 2022 skulle minska inkomstbortfallet vid sjukdom.²

Något resonemang om varför en höjning av taket för livränteunderlaget inte skulle omfattas fördes inte i propositionen. Enligt vår bedömning finns inga motiv för att taket inom arbetsskadeförsäkringen ska vara lägre än i de kringliggande socialförsäkringssystemen.

Regeringen konstaterade vidare i propositionen att de reala inkomsterna hade ökat under den period sedan 1 juli 2018 som inkomsttaket för sjukpenninggrundande inkomst legat på 8 prisbasbelopp. Att de reala inkomsterna hade ökat samtidigt som taket för sjukpenninggrundande inkomst varit oförändrat hade medfört att inkomstbortfallsprincipen i försäkringen försvagats. De förmåner som enligt regeringens mening borde omfattas av höjningen var sjukpenning, rehabiliteringspenning, närståenderpenning, smittbärrpenning och ersättning från Försäkringskassan vid tvist om sjuklön.

Härutöver konstaterade regeringen att det fanns förmåner som regleras i andra författningar och som baseras på bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i socialförsäkringsbalken. Därigenom skulle även dessa förmåner komma att omfattas av höjningen av inkomsttaket om särskilda undantag inte angavs i författningarna.³

Den försvagade inkomstbortfallsprincipen som regeringen refererar till i anknytning till förslaget om höjt tak i sjukförsäkringen passar väl även försäkrade som har livränta eller som kan komma att beviljas livränta framöver.

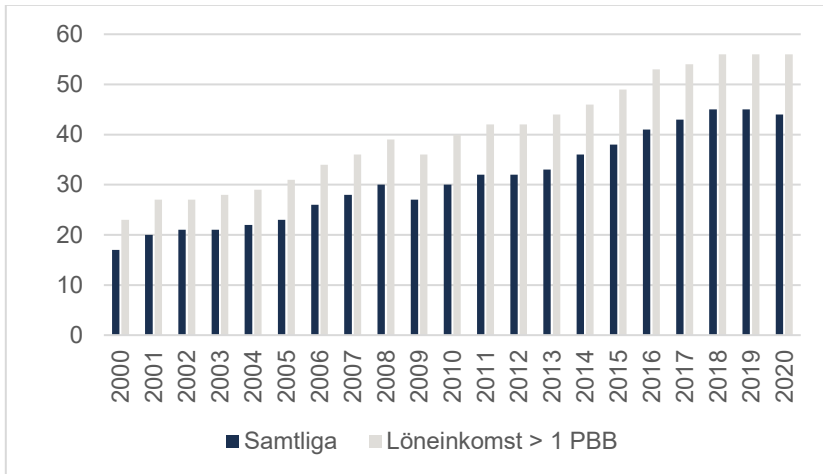
Andelen i befolkningen i åldersgruppen 20–64 år som har inkomster över 7,5 prisbasbelopp har ökat markant under de senaste två decennierna, från 17 procent till 44 procent mellan 2000 och 2020. Bland sysselsatta i åldersgruppen 20–64 år utvecklades andelen med inkomster över taket från 23 till 56 procent (se figur 8.1).⁴ Även om andelen minskar något enskilda år är trenden tydligt uppåtgående. En fortsatt ökning av andelen med inkomster över 7,5 prisbasbelopp är därmed ett rimligt antagande. Det kommer göra det allt svårare att motivera nuvarande taknivå i den allmänna arbetsskadeförsäkringen, särskilt när andra näraliggande system inom socialförsäkringen redan har anpassats till rådande omständigheter.

² Prop. 2021/22:1, utgiftsområde 10, s. 36.

³ Prop. 2021/22:1, utgiftsområde 10, s. 37.

⁴ Sysselsatt definieras som personer som haft en löneinkomst på minst ett prisbasbelopp respektive år.

Figur 8.1 Andel med inkomster över 7,5 prisbasbelopp bland sysselsatta i åldersgruppen 20–64 år i befolkningen, procent



Källa: Egen bearbetning av SCB:s registeruppgifter om förvärsinkomster inklusive arbetsrelaterade ersättningar, LISA-databasen för åren 2000–2020.
Anm.: I stapeln Löneinkomst > 1 PBB ingår individer som haft en löneinkomst större än 1 prisbasbelopp. De utgör i genomsnitt cirka 75 procent av samtliga i åldersgruppen 20–64 år.

Mot bakgrund av resonemangen ovan och det faktum att andelen i befolkningen med inkomster över 7,5 prisbasbelopp har långt mer än fördubblats de senaste tjugo åren är vår bedömning att taket för livränteunderlaget behöver höjas, liksom det gjorts i andra system. Det skulle dessutom höja legitimiteten i försäkringen för de försäkrade som har en högre inkomst. En höjning av taket för livränteunderlaget påverkar såväl försäkrade med egenlivränta som personer som får efterlevandelivränta baserad på den avlidnes livränteunderlag. När höjning av taket för livränta diskuteras avses därför även efterlevandelivränta.

En höjning av taket för hela kollektivet mottagare av livränta skulle dock medföra komplicerade processer och höga kostnader för såväl Försäkringskassan som Afa Försäkring. Försäkringskassan skulle till exempel behöva genomföra utredningar av inkomster före och efter skadan för relativt många försäkrade som redan har beviljats livränta. Afa Försäkring skulle på ett liknande sätt behöva se över försäkrade som tidigare fått livränta i form av engångsbelopp, liksom försäkrade med löpande utbetalningar av livränta. Av det skälet föreslår vi att bestämmelserna om höjt tak i arbetsskadeförsäkringen ska gälla en-

bart de försäkrade som nybeviljas livränta från och med tidpunkten för ikraftträdandet. På det sättet får samtliga parter tid att anpassa rutinerna och administrationen utan att behöva ändra på förutsättningarna för pågående utbetalningar av livränta eller tidigare utbetalningar av engångsbelopp inom TFA.

8.1 Förslagets utformning

Arbetskadeförsäkringens syfte är att ge försäkrade full kompensation för den ekonomiska förlust som arbetsskadan har lett till. Kompensationen avser därmed den inkomst personen som skadats i arbetet hade kunnat få om skadan inte inträffat. Utgångspunkten är att ersätta den förväntade framtida inkomst som den försäkrade troligen skulle ha haft som oskadd. Förslaget som vi lägger fram i kapitel 7 om att slopa det särskilda talet för att i stället använda inkomstindex vid uppräknning av livränta är ett steg i den riktningen.

Vi har övervägt om vårt förslag om ett höjt tak för nybeviljade livräntor ska fortsatt uttryckas i prisbasbelopp, eller om det i stället ska baseras på inkomstbasbelopp. Mot bakgrund av arbetskadeförsäkringens syfte är vårt förslag att det höjda taket ska uttryckas i inkomstbasbelopp. Förslaget övervägdes även i betänkandet Samlad kunskap – stärkt handläggning med motiveringen att taknivån på så sätt bättre kan följa inkomstutvecklingen än om den baseras på prisnivån.⁵

Ytterligare en anledning för att basera takgränsen på inkomstbasbelopp är att det harmonierar med vårt förslag om att ersätta det särskilda talet med inkomstindex för omräkning av livränta. På så sätt utvecklas taket och de indexerade livräntor i samma takt. Vårt förslag är att taket för nybeviljade livräntor höjs från 7,5 prisbasbelopp till 7,5 inkomstbasbelopp.

Vi har även övervägt alternativet att höja taket på samma sätt som redan har skett inom bland annat sjukförsäkringen, det vill säga från 7,5 till 10 prisbasbelopp (se avsnitt 8.1.2 nedan).

⁵ SOU 2017:25, s. 381.

8.1.1 Taket höjs och ändras från 7,5 prisbasbelopp till 7,5 inkomstbasbelopp för nybeviljade livräntor

Vi har redan konstaterat att andelen i befolkningen som har inkomster över 7,5 prisbasbelopp har ökat markant de senaste tjugo åren. Gruppen som har ansökt om livränta på grund av en arbetsskada utgör i sammanhanget en liten del av befolkningen, men andelen bland dem som året före skadan hade inkomster över taket på 7,5 prisbasbelopp följer till stor del mönstret som gäller för befolkningen i sin helhet (se figur 8.2). Bland de som får bifall på sin ansökan om livränta har andelen som året före skadan hade inkomster över 7,5 inkomstbasbelopp blivit allt större med tiden. De är numera också tydligt överrepresenterade i förhållande till befolkningen.

Att allt fler har inkomster över 7,5 prisbasbelopp är ett förväntat förlopp när inkomster utvecklas i snabbare takt än priser. Eftersom nuvarande tak är uttryckt i prisbasbelopp betyder det att efterhand som reallönerna har ökat så har allt fler fått en inkomst över taket. Detta bidrar till att legitimiteten för den allmänna arbetsskadeförsäkringen riskerar att urholkas. Det är problematiskt att en allt större andel av de som beviljas livränta har inkomster som ligger över nuvarande tak på 7,5 prisbasbelopp, samtidigt som de procentuellt sett är klart överrepresenterade i förhållande till befolkningen som helhet. Detta faktum i kombination med de argument som fördes för höjningen av taket inom sjukförsäkringen talar för att även taket för livränteunderlaget behöver höjas.

Andel personer med inkomster överstigande takgränsen är stabilare över tid vid inkomstbasbelopp än vid prisbasbelopp som mått

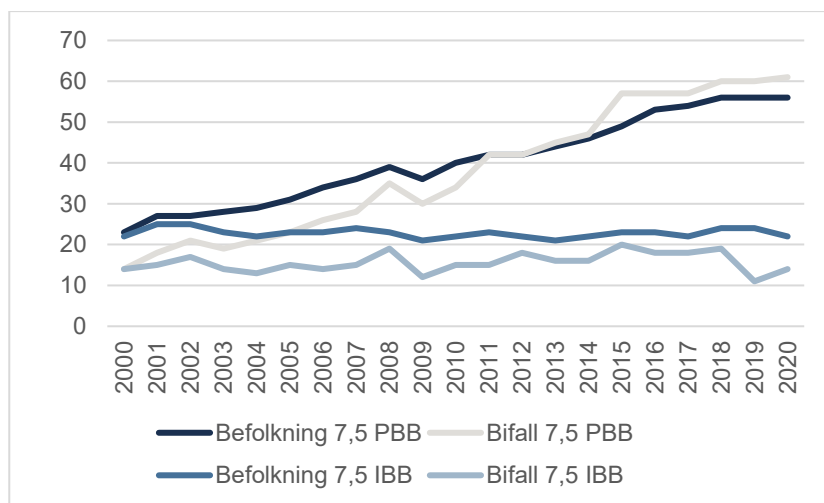
Vår bearbetning av SCB:s registeruppgifter över årsinkomster för gruppen 20–64 år kombinerat med Försäkringskassans registeruppgifter avseende beslut om livränta visar att bland försäkrade som skadades 2001, och som senare fick bifall på sin ansökan, hade 14 procent inkomster över 7,5 prisbasbelopp 2000, det vill säga året före skadan (se figur 8.2).⁶ Två decennier senare hade andelen med inkomster över taket ökat betydligt. Av de försäkrade som skadades

⁶ Bland ärenden med skadedatum före 2021 hade cirka 23 procent ett skadedatum före 2000 och ingår inte i denna analys eftersom vi saknar inkomstuppgifter för perioden före 2000.

2021 och fått bifall på sin ansökan om livränta hade cirka 61 procent haft inkomster över 7,5 prisbasbelopp 2020, det vill säga året innan skadan skedde. Det är en tydligt högre andel än bland sysselsatta i befolkningen som helhet (56 procent).

I de fall arbetsskadan inträffade före 2012 var andelen med inkomster över 7,5 prisbasbelopp bland försäkrade som fått bifall lägre än i befolkningen. Men andelen ökade i relativt snabb takt och nådde befolkningens nivå år 2011 (42 procent). Därefter fortsatte andelen med inkomster över taket i bifallsgruppen öka snabbare än i befolkningen som helhet. Detta speglar det faktum att det numera är personer med relativt höga inkomster året före skadan som flödar in i arbetsskadeförsäkringen. Gruppen består uppenbarligen av försäkrade som åtminstone klarar kravet på en tillräckligt hög inkomstförlust för att få en prövning och ett eventuellt beviljande av livränta.

Figur 8.2 Andel med inkomster över 7,5 prisbasbelopp respektive 7,5 inkomstbasbelopp inkomståret före skadan bland dem som fått bifall på ansökan om livränta i åldersgruppen 20–64 år jämfört med sysselsatta i befolkningen i samma åldersgrupp, procent



Källa: Egen bearbetning av SCB:s registeruppgifter om förvärsinkomster inklusive arbetsrelaterade ersättningar, LISA-databasen för åren 2000–2020 samt Försäkringskassans registeruppgifter om beslut om livränta. I befolkningen ingår sysselsatta individer som haft en löneinkomst större än 1 prisbasbelopp.

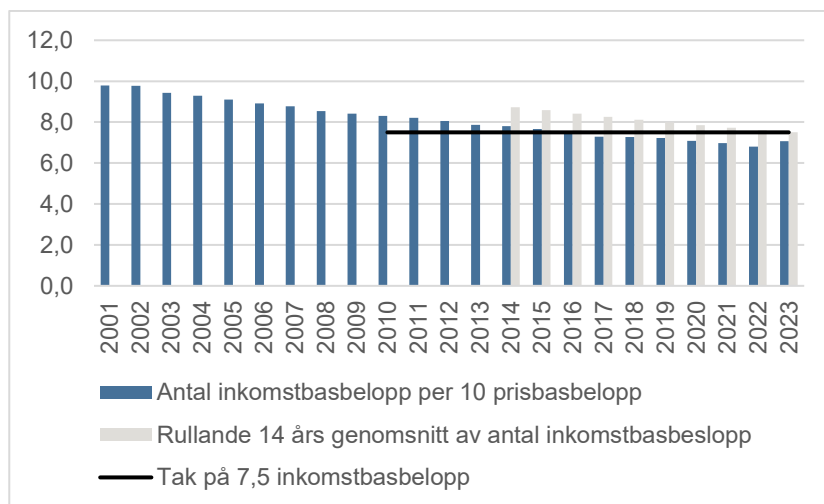
Anm.: Året i figuren avser inkomståret före skadeåret, det vill säga om skadan skedde 2020 är det inkomståret 2019 som visas. Året för bifall framgår inte av figuren. Före 2009 saknas det sannolikt ärenden i registret över beslut om livränta men andelen som har inkomster över taket bland dessa följer troligen samma mönster som bland de befintliga ärenden som visas i figuren.

När takgränsen i stället sätts till 7,5 inkomstbasbelopp sjunker andelen med inkomster över denna takgräns och nivån är relativt stabil över tid. I befolkningen ligger andelen mellan 21 och 25 procent, medan i gruppen som fått bifall ligger den mellan 11 och 20 procent. Det är betydligt lägre nivåer än vid takgränsen på 7,5 prisbasbelopp. Andelen med inkomster över 7,5 inkomstbasbelopp i bifallsgruppen är lägre än i befolkningen som helhet över hela perioden.

Takgränsen utgår från en bas på 10 prisbasbelopp

Ett tak definierat som produkten av ett antal inkomstbasbelopp i stället för prisbasbelopp följer bättre inkomstutvecklingen i samhället, liksom vi bedömer att en indexering av livräntan med inkomstindex i det långa loppet också gör. En svårighet är dock att bestämma en rimlig och acceptabel nivå för takgränsen. Det finns naturligtvis en viss grad av godtycklighet i ett sådant förfarande.

Taketets nivå i vårt förslag utgår från en bas baserad på prisbasbelopp som sedan omräknas till inkomstbasbelopp. I ett första steg beräknas produkten av 10 prisbasbelopp för åren 2010–2023. I nästa steg beräknas hur många inkomstbasbelopp som ryms inom respektive produkt för att i ett sista steg räkna fram genomsnittet av dessa. Med detta förfarande föreslår vi att taket höjs från dagens 7,5 prisbasbelopp till 7,5 inkomstbasbelopp, vilket också motsvarar nivån för intjänandetaket i pensionssystemet (se figur 8.3). Motsvarande beräkning hade blivit 5,6 inkomstbasbelopp om nuvarande tak på 7,5 prisbasbelopp i stället hade använts som bas.

Figur 8.3 Antal inkomstbasbelopp per 10 prisbasbelopp åren 2001–2022

Källa: Egen bearbetning av Pensionsmyndighetens statistik över inkomstbasbelopp och prisbasbelopp.
 Anm.: Rullande 14 års genomsnitt kan beräknas först 2014 och visar genomsnittet av antal inkomstbasbelopp per 10 prisbasbelopp mellan åren 2001–2014. Taknivån 7,5 gånger inkomstbasbelopp är resultatet av ett rullande genomsnitt för åren 2010–2023.

Antal inkomstbasbelopp som ryms inom 10 prisbasbelopp har minskat över tid, vilket är en följd av att inkomsterna ökat snabbare än priserna. Detta är ett ofrånkomligt förlopp i en ekonomi med relativt god tillväxt och låg inflation. År 2001 motsvarade 10 prisbasbelopp nästan lika många inkomstbasbelopp (9,8), medan 2023 har antalet minskat till 7,1. Att sätta takets nivå utifrån ett genomsnitt baserat på de senaste 14 åren (2010–2023) är ett sätt att till viss del ta hänsyn till denna variation. Detta tillvägagångssätt gör att taket varken sätts för högt eller för lågt i förhållande till hur det har sett ut det senaste decenniet.

Andel personer med inkomster överstigande takgränsen är stabilare över tid vid inkomstbasbelopp än vid prisbasbelopp som mått

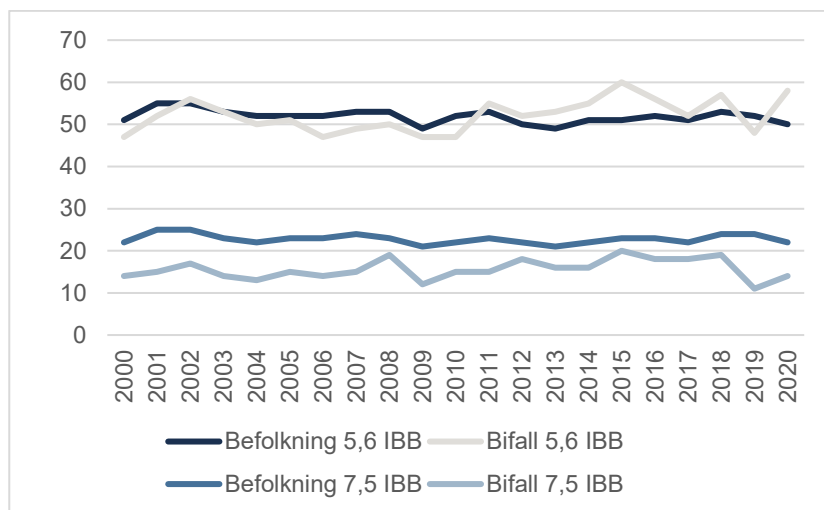
Ett tak uttryckt i prisbasbelopp har den egenskapen att andelen i befolkningen som har inkomster över taket ökar över tid (se figur 8.2). Den variationen undviks till stor del om taket i stället uttrycks i inkomstbasbelopp. Oberoende av om takgränsen uttryckt i inkomst-

basbelopp beräknas utifrån en bas på 7,5 prisbasbelopp eller 10 prisbasbelopp är andelen som har inkomster överstigande taket relativt stabil över tid. I befolkningen var andelen med inkomster över 5,6 inkomstbasbelopp, det vill säga ett genomsnitt baserat på 7,5 prisbasbelopp bland sysselsatta, mellan 49 och 55 procent under perioden 2000–2020. I gruppen som fått bifall på ansökan om livränta låg motsvarande andel mellan 47 och 60 procent (se figur 8.4). När basen av takgränsen i stället utgörs av 10 prisbasbelopp sjunker andelen med inkomster över denna takgräns på 7,5 inkomstbasbelopp till mellan 21 och 25 procent i befolkningen och till mellan 11 och 20 procent i gruppen som fått bifall. Det är en betydligt lägre andel än om takgränsen baseras på 7,5 prisbasbelopp. Andelen med inkomster över 7,5 inkomstbasbelopp i bifallsgruppen är lägre än i befolkningen som helhet över hela perioden.

En takgräns på 7,5 inkomstbasbelopp motsvarar 2023 cirka 46 500 kronor i inkomst per månad. Det kan jämföras med skiktgränsen för när statlig skatt börjar betalas som ligger på 49 875 kronor i inkomst per månad.⁷

⁷ Förordning (2022:1559) om skiktgräns för statlig inkomstskatt för beskattningsåret 2023.

Figur 8.4 Andel med inkomster över 5,6 respektive 7,5 inkomstbasbelopp året före skadan bland dem som fått bifall på ansökan om livränta i åldersgruppen 20–64 år jämfört med sysselsatta i befolkningen i samma åldersgrupp efter inkomstår, procent



Källa: Egen bearbetning av SCB:s registeruppgifter om förvärvsinkomster inklusive arbetsrelaterade ersättningar, LISA-databasen för åren 2000–2020 samt Försäkringskassans registeruppgifter om beslut om livränta. I befolkningen ingår sysselsatta individer som haft en löneinkomst större än 1 prisbasbelopp.

Anm.: Året i figuren avser inkomståret före skadeåret, det vill säga om skadan skedde 2020 är det inkomståret 2019 som visas. Året för bifall framgår inte av figuren. Före 2009 saknas det sannolikt ärenden i registret över beslut om livränta men andelen som har inkomster över taket bland dessa följer troligen samma mönster som bland de befintliga ärenden som visas i figuren.

Som vi nämnt inledningsvis är det problematiskt att taket i arbets-skadeförsäkringen bygger på ett grundmått som över tid leder till att en växande andel av de försäkrades inkomster inte längre täcks av den allmänna försäkringen. Vår bedömning är att en höjning av taket behövs och att det dessutom bör uttryckas i inkomstbasbelopp i stället för prisbasbelopp av flera skäl. Det är för det första den förväntade inkomstförlusten till följd av skadan som ska försäkras. Enligt vår bedömning kan detta tillgodoses på ett bättre sätt genom dels inkomst-indexering av livränta som vi förslår i kapitel 7, dels genom att taket för livränteunderlaget baseras på inkomstbasbeloppet i stället för prisbasbeloppet. För det andra är det en fördel med ett mått som innebär att andelen försäkrade med inkomster över taket ligger på en stabil nivå över tid.

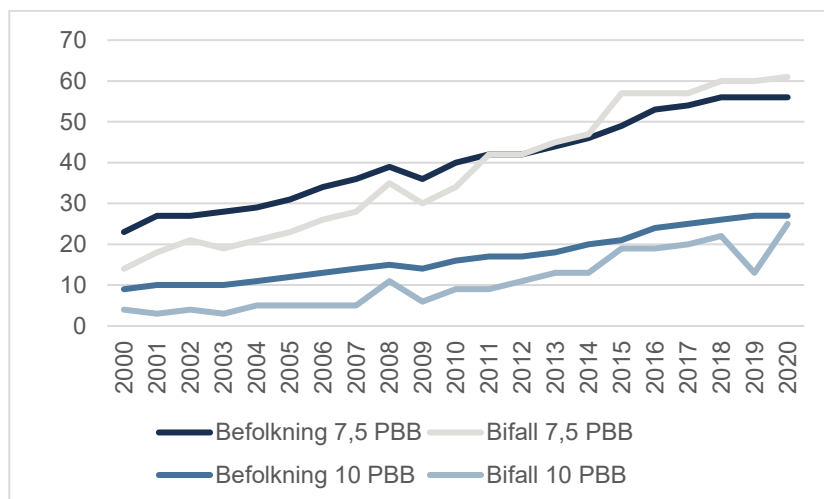
En höjning av taket från dagens 7,5 prisbasbelopp till 7,5 inkomstbasbelopp uppfyller kriterierna för vår bedömning.

8.1.2 Alternativ: Taket höjs från 7,5 till 10 prisbasbelopp för nybeviljade livräntor

En höjning av taket till 10 prisbasbelopp är en åtgärd som går att motivera och relativt enkelt införa. Det är numera ett vedertaget tak inom bland annat sjukförsäkringen som i grunden infördes för att inkomstbortfallsprincipen inte skulle försvagas ytterligare.

En höjning av taket från 7,5 till 10 prisbasbelopp innebär en betydande minskning av andelen med inkomster över detta tak. Det gäller i såväl befolkningen som helhet som i gruppen som ansökt om livränta och fått bifall (se figur 8.5). Cirka 9 procent av sysselsatta i befolkningen i åldersgruppen 20–64 år hade inkomster över 10 prisbasbelopp 2000. År 2020 var andelen tre gånger större, 27 procent. Det motsvarar en månadslön på cirka 39 400 kronor i 2020 årspriser. I gruppen som haft en registrerad arbetsskada 2021 och som fått bifall på ansökan om livränta var andelen med inkomster över 10 prisbasbelopp året före skadeåret 25 procent.

Figur 8.5 Andel med inkomster över 7,5 respektive 10 prisbasbelopp året före skadan bland dem som fått bifall på ansökan om livränta i åldersgruppen 20–64 år jämfört med sysselsatta i befolkningen i samma åldersgrupp efter inkomstår, procent



Källa: Egen bearbetning av SCB:s registeruppgifter om förvärvsinkomster inklusive arbetsrelaterade ersättningar, LISA-databasen för åren 2000–2020 samt Försäkringskassans registeruppgifter om beslut om livränta. I befolkningen ingår sysselsatta individer som haft en löneinkomst större än 1 prisbasbelopp.

Anm.: Året i figuren avser inkomståret före skadeåret, det vill säga om skadan skedde 2020 är det inkomståret 2019 som visas. Året för bifall framgår inte av figuren. Före 2009 saknas det sannolikt ärenden i registret över beslut om livränta men andelen som har inkomster över taket bland dessa följer troligen samma mönster som bland de befintliga ärenden som visas i figuren.

Andelen med inkomster över 10 prisbasbelopp är högre i befolkningen än i gruppen som fått bifall på ansökan om livränta över hela perioden. Det är dock viktigt att komma ihåg att det är ganska få ärenden med bifall, vilket innebär att enstaka inkomstutfall kan ha stor påverkan på andelens storlek. Därutöver kan både antalet och andelen som fått bifall i ärenden med senare skadeår vara något underskattade, eftersom det fortfarande kan finnas ärenden som inte fått något beslut. Detta kan gälla fall med såväl inkomster över som under taket året före skadeåret. Antalet bifall var samtidigt betydligt färre i gruppen med skadeåret 2020 än i gruppen med skadeåret 2001.

Sammantaget tyder denna jämförelse på att nuvarande tak på 7,5 prisbasbelopp i arbetsskadeförsäkringen utgjorde en rimlig nivå ända fram till inkomståret 2011. Därefter har bifallsgruppen med inkomster över 7,5 prisbasbelopp blivit överrepresenterade i förhållande till sysselsatta i befolkningsgruppen som helhet. Däremot följs andelen med

inkomster över 10 prisbasbelopp i befolkningen respektive försäkrade som fått bifall på ansökan om livränta bättre åt över hela perioden (se figur 8.5).

Vår bedömning är att en höjning som ligger i paritet med den som skett inom sjukförsäkringen, det vill säga från 7,5 till 10 prisbasbelopp, är ett rimligt alternativ till vårt huvudförslag om att höja taket till 7,5 inkomstbasbelopp.

8.2 Behovet av ett höjt tak har diskuterats tidigare

8.2.1 Överväganden men inga förslag om höjt tak i SOU 2017:25

I betänkandet *Samlad kunskap – stärkt handläggning* övervägde utredningen om en jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada två förslag om höjt tak i arbetsskadeförsäkringen. Det ena var att höja taket från 7,5 till 10 prisbasbelopp, vilket flera organisationer hade framfört. I det andra förslaget övervägde utredningen möjligheten att ändra regleringen av högsta livränteunderlag så att taket skulle uttryckas i inkomstbasbelopp i stället för prisbasbelopp. Övervägandet i detta fall var att fastställa taket till 5,5 inkomstbasbelopp.⁸ Utredningen gav ingen förklaring till denna nivå, men enligt våra beräkningar motsvarade 7,5 prisbasbelopp 5,5 inkomstbasbelopp 2017, det vill säga året då utredningen lämnade sitt betänkande. Troligen bestämdes nivån i enlighet med detta.

Utredningen bedömde att förslaget om att höja taket till 10 prisbasbelopp inte skulle få så stora konsekvenser för den enskilde eftersom det fanns en kollektivavtalad försäkring (TFA) som kompletterade skyddet för inkomster över taket i den allmänna försäkringen. För den försäkrade skulle utfallet bli detsamma givet att man omfattades av kollektivavtal och därmed var berättigad till ersättning från TFA för den överskjutande delen av livränteunderlaget. Skillnaden för enskilda skulle bli att livräntan skulle räknas upp med ett högre belopp för inkomstdelen mellan 7,5 och 10 prisbasbelopp.

Samtidigt konstaterade utredningen att en höjning av taket, oavsett alternativ, skulle påverka relationen mellan den allmänna försäkringen och den kollektivavtalade TFA.

⁸ SOU 2017:25, s. 380–382 och 387.

Att höja taket kunde enligt utredningen vara ett sätt att öka legitimiteten i försäkringen för försäkrade med högre inkomster, men de bedömde till slut att en sådan reform, oavsett alternativ, skulle bli alltför kostsam. Kostnaderna beräknades öka med cirka 800 miljoner kronor per år vid en höjning av taket från 7,5 till 10 prisbasbelopp perioden 2018–2021. Om taket i stället fastställdes till 5,5 inkomstbasbelopp beräknades den årliga kostnaden öka med mellan 79 och 125 miljoner kronor per år under samma period.

Mot bakgrund av att taket i arbetsskadeförsäkringen då låg på samma nivå som de flesta andra socialförsäkringsförmåner bedömde utredningen i slutändan att frågan om att förändra taket snarare borde vara föremål för en särskild utredning om ersättningsnivåerna i socialförsäkringssystemet.

8.2.2 LO och TCO med flera har förordat ett höjt tak

Frågan om höjt tak i arbetsskadeförsäkringen har debatterats tidigare. Redan innan utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada lade fram sitt betänkande föreslog LO och TCO att taket borde höjas till 10 prisbasbelopp.⁹

LO anförde i sin rapport Valfärdspolitisk utredning (2013), *Arbetskadeförsäkringen – en facklig hjärtefråga* att det är en värderingsfråga vilken nivå inkomsttaket ska ligga på, men att den bör ställas i relation till syftet bakom en höjning, nämligen att flertalet av de skadade ska omfattas av inkomstskyddet i den allmänna försäkringen. LO påpekade också i sitt remissvar till utredningen *Samlad kunskap – stärkt handläggning* att den kollektivavtalade försäkringen som ska utgöra ett komplement till den allmänna försäkringen hotades av den nuvarande allmänna arbetsskadeförsäkringens utveckling. De menade att när en betydande andel av arbetstagarna har inkomster som överstiger 7,5 prisbasbelopp försvåras behövligen villkorsändringar av den kollektivavtalade försäkringen. Dessutom var det inte rimligt enligt LO att arbetsmarknadens parter tog ett allt större ansvar när den allmänna arbetsskadeförsäkringen inte levererar det grundskydd som arbetstagarna förväntar sig.

I rapporten TCO granskar (2014), *Arbetskadeförsäkringen behöver genussäkras och förbättras* anser TCO att inkomsttaket bör höjas till

⁹ SOU 2017:25, s. 380.

ungefär 10 prisbasbelopp. Vidare ansåg TCO att ett höjt tak till 10 prisbasbelopp dessutom skulle uttryckas i inkomstbasbelopp så att det räknades upp med löneutvecklingen i stället för prisutvecklingen. TCO har också i sitt remissvar till utredningen *Samlad kunskap – stärkt handläggning*, liksom LO, åter framfört att en höjning av taket till 10 prisbasbelopp behövs. TCO anmärkte vidare att det var oklart om utredningen tog hänsyn till den omfördelning av kostnadsposter som skulle ske vid en höjning av taket när utredningen konstaterade att reformen skulle bli alltför kostsam. En höjning av taket skulle enligt TCO rimligen innebära att inbetalningarna till den allmänna arbetsskadeförsäkringen skulle öka samtidigt som inbetalningarna till den kollektivavtalade försäkringen i motsvarande grad skulle minska. Därutöver ifrågasatte TCO utredningens slutsats att en höjning av taket skulle få en liten effekt eftersom de flesta omfattades av kollektivavtal. TCO pekade på förekomsten av grupper som egenföretagare, förvärvsarbetande utan anställning samt vissa andra grupper av tjänstemän och arbetare inom privat sektor som inte omfattas av kollektivavtal. Dessutom konstaterade TCO att de kollektivavtalade försäkringarna gav olika skydd vid olycksfall och arbetssjukdom och även olika skydd inom olika sektorer på arbetsmarknaden. Här poängterade TCO att de kollektivavtalade försäkringarna var ett komplement till den allmänna försäkringen och att förutsättningarna för parterna att avtala om sådana försäkringar är att de allmänna systemen ger ett rimligt grundskydd.

PTK hade liknande argument som LO och TCO i sitt remissvar och framhöll vidare att den kollektivavtalade försäkringen inte är tänkt att ersätta den allmänna socialförsäkringen och att en höjning av taket för personer i privat sektor som inte omfattas av kollektivavtal kan få stor betydelse.

I ESO-rapporten *Tryggare kan ingen vara?* diskuterar författarna Kruse och Bergh de generella effekterna av prisindexering inom socialförsäkringssystemet (se kapitel 7.2 om indexering). De påpekar att det är prisindexeringen i kombination med taknivån som förändrar karaktären av socialförsäkringarna i riktning mot att bli en grundförsäkring. Det är de avtalade försäkringarna som i praktiken i allt större utsträckning står för inkomstbortfallsprincipen, särskilt för försäkrade med inkomster över taket. Författarna ser denna utveckling som en implicit privatisering av socialförsäkringarna, vilket enligt deras uppfattning är olyckligt. Utöver inkomstindexering av ersättningarna

anser författarna att även mini- och maximinivåer, det vill säga systemens golv och tak, bör inkomstindexeras. Det innebär i praktiken att givna golv- och takgränser uttrycks i inkomstbasbelopp i stället för prisbasbelopp.¹⁰

8.3 Sammanfattande analys och slutsatser

Argumenten för ett höjt tak i arbetsskadeförsäkringen kvarstår. Inga förändringar av regelverket på detta område har gjorts sedan Utredningen om en jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada lade fram sitt betänkande i mars 2017. Takgränsen för livränta ligger kvar på 7,5 prisbasbelopp samtidigt som taket i andra försäkringar, såsom sjukförsäkringen, har höjts till 10 prisbasbelopp. Utredningen om en mer jämställd och rättssäker arbetsskadeförsäkrings argument i SOU 2017:25 om att taket i arbetsskadeförsäkringen låg på en nivå som överensstämmer med de flesta andra socialförsäkringsförmånerna, och att man av det skälet bör invänta en sammanhållen utredning i frågan håller inte längre.

Utredningens slutsats att en höjning av taket, oavsett typ av tak, skulle leda till en viss ökning av statens kostnader är rimlig.

Huruvida den kostnadsökning som utredningen räknade fram avses vara för stor är självfallet en bedömning- och prioriteringsfråga för beslutsfattarna. I direktiven till utredningen preciserades inte hur utredaren skulle förhålla sig till förslag som skulle kunna vara kostnadsdrivande. LO framhöll i sitt remissvar att utredningen regelmässigt valt att inte lägga förslag som var förenade med några direkta kostnader. Enligt LO hade möjligheten att lägga verkningfulla förslag därmed kraftigt begränsats, trots att det inte varit möjligt att ur direktiven utläsa några sådana begränsningar.

8.3.1 Olika takgräns mellan systemen kan hämma incitamenten att ansöka om livränta

Det är inte möjligt med de registeruppgifter vi har tillgång till att med säkerhet se hur stor andel av de personer som fått bifall till sin ansökan om livränta som vid tidpunkten för beslutet hade inkomster

¹⁰ ESO 2022:22, *Tryggare kan ingen vara? En ESO-rapport om socialförsäkringar och välfärdssystem*, s. 36–37, 52.

från sjukförsäkringen. Vi kan däremot se att de allra flesta som fått beslut om livränta under perioden 2019–2021 hade haft inkomster från sjukförsäkringen innan dess. Försäkrade med en pågående sjukpenning kan dock ha fått ersättningen på grund av en tidigare arbetsskada. I ett sådant fall skulle det kunna vara läge för den försäkrade att även ansöka om livränta. Om taket i arbetsskadeförsäkringen är lägre än i sjukförsäkringen kan det för individens del saknas incitament att ansöka om livränta.

För personer med inkomster i spannet mellan 7,5 och 10 prisbasbelopp kan skillnaden mellan systemens regler vad gäller taket resultera i en för individen ofördelaktig ekonomisk effekt som är svår att motivera. Exempelvis skulle en person med en inkomst på 10 prisbasbelopp som beviljas sjukpenning få en ersättning motsvarande cirka 80 procent av inkomsten. Ansöker personen om livränta i stället blir ersättningen 75 procent av inkomsten. I sådana fall saknas incitament att ansöka om livränta inom den allmänna försäkringen så länge utbetalning av sjukpenning pågår, även om skadan kan klassas som en arbetsskada. Sjukpenning skulle med andra ord generera en högre kompensation för förlorad inkomst än livränta, trots att intentionen med arbetsskadeförsäkringen är att fullt ut kompensera för inkomstbortfall förorsakad av en arbetsskada

Den försäkrade kan förvisso ansöka om livränta ändå, och i bästa fall få full kompensation för inkomstförlusten. I detta exempel skulle den allmänna försäkringen täcka 75 procent av inkomstförlusten, medan den överskjutande delen över 7,5 prisbasbelopp skulle täckas av den kollektivavtalade försäkringen (TFA). En förutsättning är dock att den försäkrade omfattas av det kollektivavtalet.

I takt med att andelen personer med inkomster över 7,5 prisbasbelopp ökar, minskar den andel av den totala ersättningen som den allmänna försäkringen står för. Vi har kunnat visa tidigare att över 60 procent av de försäkrade som fått bifall för en skada som inträffat 2021 året före skadan hade haft en inkomst som översteg 7,5 prisbasbelopp. Under förutsättning att dessa personer får livränta genom TFA sker det en omfördelning av ersättningen mellan den allmänna och den kollektivavtalade försäkringen som kan variera mellan enskilda försäkrade. Hur stor andel av den sammanlagda ersättningen som den allmänna försäkringen står för i varje enskilt fall beror på hur mycket högre än 7,5 prisbasbelopp inkomsten före skadan var.

En uppskattning baserad på inkomstmönstret som gällt för personer som skadats mellan 2016 och 2021 och fått bifall visar att bland framtida bifall kan andelen med inkomster över 7,5 prisbasbelopp öka till mellan 62 och 64 procent de närmaste åren.¹¹

8.3.2 Höjt tak – ny omfördelning mellan socialförsäkringen och den kollektivavtalade försäkringen

En höjning av taket skulle påverka relationen mellan den allmänna försäkringen och den kollektivavtalade TFA. För personer som omfattas av TFA på grund av att deras inkomst överstiger 7,5 prisbasbelopp skulle omfördelningen mellan den offentliga arbetsskadeförsäkringen och den kollektivavtalade TFA förändras vid en höjning av taket. Andelen ersättning från socialförsäkringen skulle bli större, medan andelen ersättning från TFA skulle bli mindre. Vid den första utbetalningen skulle inte den enskildes totala utfall påverkas av takhöjningen, men längre fram kan det bli skillnader i utfall.

Enligt rådande regelverk indexeras livräntan med det särskilda talet tills den omräknade livräntan slår i taket på 7,5 prisbasbelopp. I praktiken innebär det att livräntan efter omräkningen uppgår till som högst 7,5 gånger det årets fastställda prisbasbelopp. (se avsnitt 7.3.1). För försäkrade vars inkomster överstiger 7,5 prisbasbelopp men inte 7,5 inkomstbasbelopp, alternativt 10 prisbasbelopp, skulle en takhöjning betyda att hela livräntan räknas upp med det särskilda talet tills även den omräkningen slår i det höjda takets nivå. Med få undantag skulle det generera ett högre belopp än dagens prisindexering enligt TFA-systemet som gäller för omräkning av livränta över 7,5 prisbasbelopp. Även vid uppräknings med inkomstindex skulle utfallet i de flesta fall bli högre.

Men en takhöjning kan också innebära vissa nackdelar för försäkrade i inkomstspannet mellan 7,5 prisbasbelopp och 7,5 inkomstbasbelopp, alternativt 10 prisbasbelopp, jämfört med dagens taknivå. Försäkrade med ersättning från TFA har möjlighet att höja sin ersättning genom rätten till omprövning som finns inom TFA. Försäkrade i detta inkomstspann skulle därmed förlora möjligheten till omprövning eftersom de endast skulle omfattas av den offentliga arbetsskadeför-

¹¹ Uppskattningen har gjorts genom en extrapolering av trenden baserad på åren 2015–2020 i figur 8.5 för gruppen ”bifall 7,5 PBB”.

säkringen som inte har denna omprövningsmöjlighet (se konsekvensbeskrivningen nedan samt kapitel 5 om omprövningsmöjligheter).

Vidare har försäkrade med ersättning från TFA också möjlighet att få en halv livränta efter fyllda 65 år (§ 14 TFA) som de skulle gå miste om taket höjs. Det gäller åter nybeviljade livräntor och inte befintliga. Men genom att livränta från den allmänna försäkringen är pensionsgrundande bör inte enskilda påverkas särskilt av detta. Dessutom har de flesta avtal inom tjänstepensionsområdena bestämmelser om premiefrielse alternativt avgiftsbefrielse som även gäller försäkrade med arbetsskadelivränta från Försäkringskassan.¹² Premiefrielsen är till för att försäkrade inte ska gå miste om framtida avtalspension på grund av sjukdom, arbetsskada eller föräldraledighet.

En höjning av taket från 7,5 prisbasbelopp till 7,5 inkomstbasbelopp, alternativt 10 prisbasbelopp, innebär att bland försäkrade som får bifall kommer en betydligt mindre andel ha ett livränteunderlag som överstiger taket än vad fallet är i dag. Det är också troligt att gruppen kommer att utgöra en mer representativ andel av befolkningen (se figur 8.2 och figur 8.4), i synnerhet om fler med varierande inkomstbakgrund kommer in i försäkringen.

Som vi påpekat tidigare är det en principiell fråga hur stor andel av den totala ersättningen som den allmänna försäkringen respektive den kollektivavtalade försäkringen ska stå för. Vår bedömning är att legitimiteten för försäkringen urholkas om ett allt större ansvar för full kompensation vid arbetsskada läggs utanför den allmänna försäkringen. Ett höjt tak är en rimlig åtgärd som kan vidtas för att skapa en bättre balans mellan det offentliga och det kollektivavtalade systemet.

Det väsentligaste enligt vår bedömning är att taknivån speglar försäkringens intention om att ge full kompensation för inkomstbortfall vid arbetsskada för samtliga försäkrade. Det gäller både försäkrade med kollektivavtal (eller annat försäkringsavtal) och försäkrade utan avtal. Ett tak som höjs till 7,5 inkomstbasbelopp uppfyller enligt vår bedömning väl detta syfte. Alternativförslaget om att höja taket till 10 prisbasbelopp innebär att taknivån blir enhetlig inom arbets-

¹² Se Alecta (2023): *Försäkringsvillkor för förmånsbestämd ITP2*. Alecta (2023): *Försäkringsvillkor för premiefrielseförsäkring och sjukpension ITP1 samt sjuk och efterlevandepension vid utlandstjänstgöring ITP1*. Afa Försäkring (2021): *Afa försäkringar, Omställningsförsäkring och Avtalspension SAF-LO*. OFR: (2023): *Avtalet försäkrar för kommun- och regionanställda med flera*. Arbetsgivarverkets hemsida: För statligt anställda betalar arbetsgivare en Risk-premie som bland annat bekostar premiefrielse för anställda med delpension, föräldraledighet och längre sjukfrånvaro.

skadeförsäkringen och sjukförsäkringen. Det kan finnas vissa praktiska fördelar med det, men enligt vår bedömning bör syftet med arbetsskadeförsäkringen vara styrande i valet av hur taket uttrycks.

Oavsett om takgränsen uttrycks i inkomstbasbelopp eller prisbasbelopp finns det inte, enligt vår uppfattning, några starka argument för att upprätthålla skillnaderna i taknivåer mellan arbetsskadeförsäkringen och sjukförsäkringen.

8.4 Konsekvenser av förslaget om höjt tak

En höjning av taket från dagens 7,5 prisbasbelopp till 7,5 inkomstbasbelopp, alternativt 10 prisbasbelopp, innebär en bättre överensstämmelse med principen om full kompensation vid inkomstförlust förorsakad av en arbetsskada – en princip som har sin grund i skadeståndsrätten. Förslaget innebär vidare att en större andel av de försäkrade kommer få hela sin livränta från den allmänna försäkringen eftersom andelen med inkomster över taket kommer att minska om taket höjs. Försäkrade vars inkomst före skadan är högre än 7,5 prisbasbelopp, och som av olika anledningar inte omfattas av kollektivavtal eller motsvarande försäkringslösningar, kommer genom ett höjt tak få kompensation för den delen av inkomsten som ligger mellan 7,5 prisbasbelopp och det höjda taket.

Ett höjt tak innebär en omfördelning mellan den allmänna försäkringen som är statens ansvar och TFA som administreras av Afa Försäkring för avtalsparternas räkning. Befintlig takgräns på 7,5 prisbasbelopp har inneburit att statens ansvar för ersättning vid arbetsskada successivt har minskat. Våra förslag om höjt tak medför att staten åter kommer ta ett större ansvar för ersättningen vid arbetsskada än vad som gäller i dag. Förändringen kommer ske successivt eftersom förslaget enbart berör nybeviljade livräntor, det vill säga inte försäkrade som redan finns i systemen och är beviljade livränta.

För Afa Försäkring torde utgiften till stor del minska i den grad som utgiften för staten avseende arbetsskadelivränta ökar. Arbetsgivare eller egna företagare som har tecknat kollektivavtal (eller annat försäkringsavtal) bör principiellt inte påverkas av förslaget om höjt tak. Effekten för enskilda bedöms på sikt vara övervägande positiv, men hur stor effekten blir beror också på vilken indexeringsmetod

som kommer att gälla framöver. Förslagets påverkan på jämställdheten är troligen marginell.

Försäkringskassans administration bedöms i viss utsträckning påverkas av förslaget om höjt tak i införandefasen. Även Pensionsmyndighetens administration kan påverkas på ett liknande sätt eftersom de ansvarar för utbetalning och omräkning av efterlevandelivränta, men enligt myndigheten blir en sådan påverkan marginell. Vi bedömer vidare att ett höjt tak inte medför några konsekvenser för det kommunala självstyret, brottslighet, brottsförebyggande arbetet, sysselsättning eller offentlig service. Inte heller små företags förutsättningar, konkurrensförhållanden eller villkor i övrigt i förhållande till större företag bedöms påverkas av förslaget.

8.4.1 Effekten för enskilda

De enskilda som kan komma att beröras av förslaget om att höja taket är försäkrade som i framtiden nybeviljas livränta. Enskilda som redan har livränta berörs däremot inte. Detta kan ses som en nackdel för befintliga mottagare av livränta som saknar kollektivavtal men vars inkomst före skadan överstiger 7,5 prisbasbelopp. De flesta försäkrade omfattas dock av TFA eller andra avtal, vilket innebär att det är relativt få enskilda som påverkas negativt av detta förslag. På sikt innebär förslaget en mer rättvis och bättre ersättning för enskilda som beviljas livränta.

Inflödet av nya livräntor utgjorde cirka 6 procent av samtliga mottagare av livränta 2022 (födda efter 1937) enligt beräkningar baserade på Försäkringskassans utgiftsprognos. Försäkrade som i framtiden beviljas livränta och vars inkomst före skadan är högre än 7,5 prisbasbelopp, men som inte omfattas av kollektivavtal eller något annat avtal som berättigar till ersättning för inkomstförlust över denna takgräns, kommer med detta förslag få ersättning för den delen av inkomstförlusten som ligger mellan 7,5 prisbasbelopp och den nya takgränsen. Även enskilda som i framtiden beviljas efterlevandelivränta kan med detta förslag få ersättning för den delen.

Andra som kan påverkas positivt är enskilda med inkomst i nivå med det höjda taket – 7,5 inkomstbasbelopp alternativt 10 prisbasbelopp – och som framöver beviljas sjukpenning i den allmänna sjukförsäkringen (se avsnitt 8.3.1). Med dagens tak på 7,5 prisbasbelopp

är ersättningen från den allmänna försäkringen lägre för livränta än för sjukpenning i sådana fall. Den potentiella förlust som enskilda gör om de ansöker om livränta när sjukpenningen ger ett fördelaktigare utfall uteblir om taket i arbetsskadeförsäkringen höjs till 7,5 inkomstbasbelopp eller till 10 prisbasbelopp.

På sikt kommer ett tak på 7,5 inkomstbasbelopp att troligen överstiga takgränsen på 10 prisbasbelopp i sjukförsäkringen. Det finns dock inga regler för samordning mellan livränta och sjukpenning som hindrar att förmånerna har olika tak. Eftersom den försäkrade ska kompenseras för den inkomstförlust som arbetsskadan har orsakat är diskrepansen mellan de olika taken inget problem. Enskilda som i framtiden får en arbetsskada och vars inkomstförlust ligger i nivå med taket på 7,5 inkomstbasbelopp kommer på sikt troligen få ett livräntebelopp som är högre än vad den försäkrade skulle få i form av sjukpenning.

Ytterligare en effekt för enskilda med inkomster mellan 7,5 prisbasbelopp och den höjda takgränsen är att en större andel av livräntan kommer att indexeras med det särskilda talet eller med förändringen i inkomstindex om reglerna ändras enligt vårt förslag (se kapitel 7). Indexering med det särskilda talet har historiskt sett varit mer fördelaktigt än prisindexering. Men den högsta omräkningen hade inkomstindexering genererat om den hade gällt i stället för det särskilda talet. På kort sikt är dock effekten för enskilda negativ eftersom inflationen för närvarande är hög och prisindexering är mer fördelaktigt än både det särskilda talet och inkomstindexering. På längre sikt förväntas effekten vända om Konjunkturinstitutets prognos för inkomstindex, KPI och prisbasbelopp som Försäkringskassan använt i sin prognos för arbetsskadeförsäkringen slår in.¹³

En höjning av taket kan i viss mån vara mindre fördelaktigt för enskilda försäkrade, som enligt nuvarande takgräns skulle ha rätt till kompletterande ersättning från TFA, om de i framtiden beviljas livränta. Denna grupp gynnas av de omprövningsmöjligheter som finns enligt skadeståndsrättsliga principer och som regleras i § 23 i TFA-villkoren, men som saknas inom den allmänna försäkringen (se kapitel 5). Möjligheten finns om det sker en väsentlig förändring av de

¹³ Försäkringskassans prognos i april 2023.

förhållanden som legat till grund för ersättningens bestämmande.¹⁴ Vid ett högre tak än 7,5 prisbasbelopp kan flertalet av de med inkomster som före skada överstiger det nuvarande taket på 7,5 prisbasbelopp men inte den nya takgränsen, gå miste om möjligheten till omprövning. Det beror på att ersättning från TFA inte skulle bli aktuell för deras del. I våra analyser baserade på registerdata har vi kunnat uppskatta att cirka 35 procent av livräntemottagarna hade en inkomst på mellan 7,5 prisbasbelopp och 7,5 inkomstbasbelopp före skadan. Vid ett oförändrat inflöde på cirka 780 försäkrade skulle potentiellt cirka 260 av dem gå miste om möjligheten till omprövning om taket höjs till 7,5 inkomstbasbelopp.

Vi bedömer dock att denna effekt initialt blir tämligen begränsad eftersom införandet av ett högre tak föreslås omfatta enbart försäkrade med nybeviljad ersättning och inte hela kollektivet. Det innebär att försäkrade som redan har ersättning från TFA, men som enligt den nya takgränsen inte skulle kvalificera sig för ersättning från TFA, även fortsättningsvis kommer att ha möjligheten att begära omprövning i enlighet med avtalet. På sikt kommer dock antalet försäkrade som nybeviljas livränta och vars inkomster före skada ligger mellan 7,5 prisbasbelopp och det föreslagna höjda taket att öka. Denna grupp kommer därmed inte längre ha rätt till ersättning från TFA för den delen av inkomstförlusten och därför inte heller ha möjlighet till omprövning. Enligt Afa Försäkring är uppgifter om omprövningar känsliga och de lämnar därför inte ut sådana uppgifter. Vi vet därför inte hur stor andel av de livräntor som Afa Försäkring administrerar som årligen omprövas och där försäkrade därav beviljas högre ersättning. Av det skälet kan vi inte göra en bedömning av huruvida det höjda taket på längre sikt kommer påverka relativt många eller få försäkrade i detta avseende.

8.4.2 Effekten för jämställdhet

Män har i genomsnitt högre inkomster än kvinnor vilket innebär att en större andel män än kvinnor har inkomster som slår i taket på 7,5 prisbasbelopp eller ett högre tak. Om dessa män kan få kollek-

¹⁴ § 23 i TFA-villkoren. Enligt rättspraxis innebär det att inkomstförlusten på grund av löneutvecklingen i det tidigare arbetet har medfört att samordningsförmånerna, tillsammans med eventuella kvarstående inkomster understiger 90 procent av den inkomst som den försäkrade skulle ha haft som oskadad.

tivavtalad ersättning från TFA spelar ett höjt tak en mindre roll. Men om de inte har ett sådant avtal kan ett högre tak innebära en framtida högre ersättning från den allmänna arbetsskadeförsäkringen. Detta gäller även kvinnor utan kollektivavtal, men som nämnts tidigare är inkomsterna i genomsnitt högre för män än för kvinnor. Det är därför sannolikt att ett högre tak gynnar män i något större utsträckning än kvinnor.

8.4.3 Effekten för myndigheter

Införandet av ett tak på 7,5 inkomstbasbelopp vid nybeviljande av livränta respektive efterlevandelivränta innebär vissa initiala kostnader för Försäkringskassan. Taket för befintligt bestånd ska fortsatt vara 7,5 prisbasbelopp, medan nybeviljad livränta kommer att bestämmas utifrån ett underlag med ett tak på 7,5 inkomstbasbelopp. Inför ikraftträdandet av det nya regelverket kommer Försäkringskassan därför i införandefasen behöva utveckla it-systemen så att de två grupperna kan hanteras separat. Försäkringskassan har uppskattat kostnaderna till i grova drag mellan 500 000 och 700 000 kronor. Vidare kommer försäkringshandläggarnas styrande och stödjande dokument behöva justeras med de nya reglerna. Kostnaden för det senare bedöms enligt uppgift från Försäkringskassan vara i ungefär samma storleksordning som kostnaden för utveckling av it-systemen. Det är dock inte bara förslaget om höjt tak som bidrar till kostnadsökningen. Uppdatering av styrande dokument med mera behövs även på grund av andra förslag.

Även Pensionsmyndigheten kommer i viss mån att påverkas, men myndighetens bedömning är att påverkan på administrationen blir marginell.

8.4.4 Effekten för arbetsgivare och företag

En höjd takgräns innebär en omfördelning av kostnader mellan staten och Afa Försäkring. Fler försäkrade som efter införande av ett höjt tak beviljas livränta kommer att få en större del av ersättningen för inkomstförlust från den allmänna arbetsskadeförsäkringen och färre kommer att få ersättning från TFA. Därmed torde utgiften för Afa Försäkring till stor del minska i den grad som utgiften för staten

avseende arbetsskadelivränta ökar (se avsnitt 8.4.5 om effekter för staten).

Arbetsgivare eller egna företagare som har tecknat kollektivavtal (eller annat försäkringsavtal) torde inte påverkas av förslaget om höjt tak. Rent tekniskt skulle den ändrade fördelningen mellan den statliga och den avtalade arbetsskadeförsäkringen kunna hanteras genom att avgiften som arbetsgivare betalar till staten höjs, medan premien som avtalsparterna har kommit överens om vad gäller TFA sänks i motsvarande grad. Det ligger dock helt utanför utredningens mandat och ramar att föreslå en ändring som innebär en omfördelning av arbetsgivarens avgifter respektive premier till de olika systemen.

8.4.5 Effekten för staten

Införande av ett högre tak för nybeviljade livräntor innebär att en större andel av den enskildes totala livränta kommer att betalas ut från den allmänna arbetsskadeförsäkringen och en mindre andel från det kollektivavtalade TFA. Vi bedömer därmed att statens utgifter för arbetsskadeförsäkringen kommer öka i samband med nybeviljande av arbetsskadelivränta för försäkrade med livränteunderlag över dagens takgräns på 7,5 prisbasbelopp. Ett höjt tak berör också kostnader för efterlevandelivränta inom den allmänna arbetsskadeförsäkringen, medan inom TFA lämnas en kompletterande ersättning i form av livränta för förlust av underhåll. Denna komplettering beräknas enligt skadeståndsrättsliga principer och har ingen koppling till taket.

Enligt beräkningar baserade på Försäkringskassans prognos för arbetsskadeförsäkringen i april 2023 har antalet nybeviljade livräntor (inflödet) varit i genomsnitt cirka 800 per år under perioden 2020–2022. Med hjälp av registeruppgifter har vi kunnat uppskatta att inkomsten före skadan understeg 7,5 prisbasbelopp för cirka 55 procent av de som beviljats livränta mellan 2005 och 2020. För cirka 35 procent var inkomsten före skadan mellan 7,5 prisbasbelopp och 7,5 inkomstbasbelopp, medan för resterande 11 procent översteg den 7,5 inkomstbasbelopp.¹⁵

¹⁵ Inkomsten före skada avser den genomsnittliga löneinkomsten tre år (alternativt två eller ett år) före året för skadan uppräknat med inkomstindex ända fram till året då beslut fattades om att bevilja livränta. SCB:s registerdata (LISA-databasen) utgör källan till uppgifterna om

Det är gruppen vars inkomst före skada överstiger 7,5 prisbasbelopp, men inte 7,5 inkomstbasbelopp (alternativt 10 prisbasbelopp), som i detta sammanhang påverkar omfördelningen av kostnader mellan socialförsäkringen och TFA. Vid ett inflöde på 800 personer per år är det med nuvarande tak cirka 440 försäkrade som får hela sin ersättning från socialförsäkringen ($0,55 \times 800$), medan ersättningen för 360 försäkrade fördelas mellan socialförsäkringen och TFA (det senare förutsätter att den enskilde är försäkrad genom kollektivavtal eller annat avtal). Ett höjt tak till 7,5 inkomstbasbelopp innebär därmed att antalet försäkrade som får hela sin ersättning från socialförsäkringen skulle öka från 440 till 720 ($0,90 \times 800$) samtidigt som antalet som får livränta från båda systemen skulle minska från 360 till 80.

Vid ett oförändrat inflöde på cirka 800 nybeviljade livräntor per år beräknas statens utgift för arbetsskadelivränta öka med mellan 7,5 och 22,2 miljoner kronor årligen under perioden 2024–2026 (se tabell 8.1). Statens ålderspensionsavgift beräknas öka med mellan 0,7 och 2 miljoner kronor under samma period. Utgiftsökningen är marginellt högre om taket på 7,5 inkomstbasbelopp tillämpas jämfört med 10 prisbasbelopp. Ett höjt tak påverkar också utgiften för efterlevandelivränta. Vid ett oförändrat inflöde på cirka 55 nybeviljade efterlevandelivräntor per år beräknas statens utgift öka med mellan 0,2 och 0,5 miljoner kronor per år under perioden 2024–2026.¹⁶

Utgiftsökningarna utgör dock en viss överskattning eftersom våra beräkningar bygger på en helårseffekt för 2024. Genom att regeländringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2024 blir den ekonomiska effekten det året mindre än den vi räknat med. Även de uppskattade utgiftsökningar för kommande år påverkas marginellt.

löneinkomster, medan Försäkringskassans registeruppgifter över beslut om livränta utgör källan till uppgifter om bifall.

¹⁶ Det finns inte någon explicit prognos för efterlevandelivränta som våra beräkningar kan jämföras mot. Vi har gjort en prognos för perioden 2024–2026 med hjälp av Pensionsmyndighetens statistik för inflödet samt medelersättningen för beståndet under perioden 2013–2022.

Tabell 8.1 Utgifter för staten vid höjning av taket till 7,5 inkomstbasbelopp alternativt 10 prisbasbelopp

Reformen avser nytt inflöde och träder i kraft den 1 juli 2024.
Utgifter i miljoner kronor där inget annat anges

	2022	2023	2024	2025	2026
<i>Försäkringskassans utgiftsprognos för april 2023</i>					
a) Utgiftsprognos (se anm.)	1 685	1 782	1 796	1 733	1 758
b) Medelersättning per månad i kronor	9 907	11 021	11 754	12 547	13 253
c) Volym i genomsnitt per månad (se anm.)	14 174	13 473	12 732	11 507	11 056
d) Inflöde per år	795	795	783	770	787
e) Utgiftsprognos inflöde	95	105	110	116	125
f) Ålderspensionsavgift	148	163	160	160	162
<i>Egna bearbetningar för höjt tak till 7,5 inkomstbasbelopp (se anm.)</i>					
g) Utgiftsprognos för inflöde			118	125	135
h) Utgiftsprognos totalt			1 803	1 847	1 781
i) Ålderspensionsavgift			161	161	164
<i>Egna bearbetningar för höjt tak till 10 prisbasbelopp (se anm.)</i>					
j) Utgiftsprognos för inflöde			118	125	135
k) Utgiftsprognos totalt			1 803	1 847	1 780
l) Ålderspensionsavgift			161	161	164
<i>Ökad utgift för staten</i>					
Tak 7,5 IBB					
Arbetskadeliivränta (h–a)			7,5	14,7	22,2
Statlig pensionsavgift (i–f)			0,7	1,4	2,0
Efterlevandelivränta (se anm.)			0,2	0,3	0,5
Tak 10 PBB					
Arbetskadeliivränta (k–a)			7,5	14,5	21,9
Statlig pensionsavgift (l–f)			0,7	1,3	2,0
Efterlevandelivränta (se anm.)			0,2	0,3	0,5

Källa: Försäkringskassans utgiftsprognos för april 2023 utgör i grunden (nollalternativet) för våra beräkningar. Försäkringskassan har dock i efterhand gjort en justering av metoden för beräkning av medelersättningen. Tidigare underskattades medelersättningen vilket ledde till en viss underskattning av utgiftsprognosen. I vårt nollalternativ inkluderar vi Försäkringskassans justering som även kommer gälla i deras kommande prognoser. I övrigt är det enbart gruppen med arbetskadeliivränta enligt LAF och som är födda efter 1937 som berörs.

Anm.: Utgiftsprognosen för inflödet (g & i) visar hur mycket utgiften för det årliga inflödet blir till följd av takhöjningarna. Den totala utgiftsprognosen (h & k) inkluderar ackumuleringen av utgifter som sker på grund av att cirka 80 procent av de som beviljas livränta är kvar i försäkringen längre än ett år och 70 procent är kvar längre än 2 år, vilket påverkar prognosen för 2025 och 2026. Se faktaruta nedan för en utförligare beskrivning av förutsättningarna för våra beräkningar. Efterlevandelivränta utgörs av en egen prognos baserad på Pensionsmyndighetens statistik avseende inflöde, bestånd och utbetalning av efterlevandelivränta. Utgiftsökningen 2024 avser helåret, vilket innebär en mindre överskattning.

Beräkningar vid tak på 7,5 inkomstbasbelopp (IBB) i tabell 2.1:

Utgiftsprognos i miljontal (a) beräknas som:

$$c * \left(\frac{b}{1\ 000\ 000} \right) * 12$$

Där (c) avser snittmottagare (volym) och (b) månatlig medelersättning enligt Försäkringskassans prognos (a)

Utgiftsprognos för inflödet (g) beräknas med hjälp av medelersättning (b). För cirka 55 procent av inflödet är inkomsten under 7,5 PBB, för 35 procent ligger inkomsten mellan 7,5 PBB och 7,5 IBB och för 11 procent är inkomsten över 7,5 IBB.

- Första gruppen har en oförändrad medelersättning.
- Andra gruppen bidrar till en ökning av medelersättningen enligt följande:

$$b * 0,35 * 0,20$$

Där 0,20 utgör en vikt för gruppen som före skadan hade en inkomst mellan 7,5 PBB och 7,5 IBB. Vikten beräknas som kvoten av gruppens genomsnittliga inkomst i det spannet och taket (7,5 PBB) – 1.

- Tredje gruppen bidrar till en ökning av medelersättningen enligt följande:

$$b * 0,11 * 0,40$$

Där 0,40 utgör en vikt som motsvarar den procentuella ökningen av takgränsen från 7,5 PBB till 7,5 IBB.

Vid ett tak på 10 prisbasbelopp (PBB) är andelen mellan 7,5 PBB och 10 PBB något lägre (0,30 procent) än vid ett tak på 7,5 IBB och något högre (15 procent) för de över takgränsen. Därtill är den procentuella skillnaden mellan 7,5 PBB och 7,5 IBB inte konstant över tid. I övrigt görs beräkningarna enligt samma princip som beskrivs ovan.

9 Arbetsskadeprövningens olika delar och beviskrav

Utredningens förslag: Den helhetsbedömning som ska göras vid en arbetsskadeprövning enligt dagens regelverk ska ersättas med en bedömning i fyra led. Innebörden av dessa led ska klargöras i lagtexten.

Skälen för utredningens förslag: I direktiven anges att syftet med vår översyn är att säkerställa att arbetsskadeförsäkringen fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid arbetsskada. Vår översyn ska också säkerställa att kvinnor och män ges ett likvärdigt skydd. En central fråga för arbetsskadeförsäkringens funktion är arbetsskadeprövningarna. Även om skillnaderna för godkända skador mellan kvinnor och män har minskat för vissa typer av skador är skillnaden fortfarande stor inom flera typer av skador.

Tidigare granskningar från bland annat Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har inte funnit några osakliga skillnader i hur Försäkringskassan handlägger kvinnors och mäns ansökningar om livränta. ISF har också gått igenom utvecklingen över tid och konstaterar att kvinnor har drabbats hårdare än män av de åtstramningar som har gjorts i arbetsskadeprövningarna.

En helhetsbedömning i arbetsskadeprövningen infördes 2002 samtidigt som beviskraven sänktes. Syftet var till stor del att minska skillnaderna mellan kvinnor och män. I det här kapitlet visar vi att helhetsbedömningen inte lett till den förenkling som eftersträvades. I stället kan utformningen av bevisregeln innebära att bedömningarna blir otydliga. Det finns också fortfarande tolkningar av principen om befintligt skick och av vad som kan vara konkurrerande faktorer som riskerar göra det svårare för kvinnor att få godkända arbetsskador.

Vi anser att arbetsskadeprövningen och dess olika delar behöver konkretiseras och förtydligas utifrån de rekvisit som ska vara uppfyllda för att en skada ska kunna godkännas som arbetsskada. Dagens helhetsbedömning av om en skada ska anses utgöra en arbetsskada innebär problem i fråga om aktuella beviskrav. Vi anser därför att en prövning i separata led bör återinföras. Arbetsskadebedömningarna skulle därigenom bli mer rättssäkra och transparenta. Det skulle också bli lättare att föra korrekt statistik där det exempelvis framgår på vilka grunder en skada inte godkänns som arbetsskada. Vi föreslår även att principen om att de försäkrade omfattas i sitt befintliga skick förtydligas så att sjukdomar, anlag med mera inte ska kunna vägas in som konkurrerande faktorer i arbetsskadeprövningen.

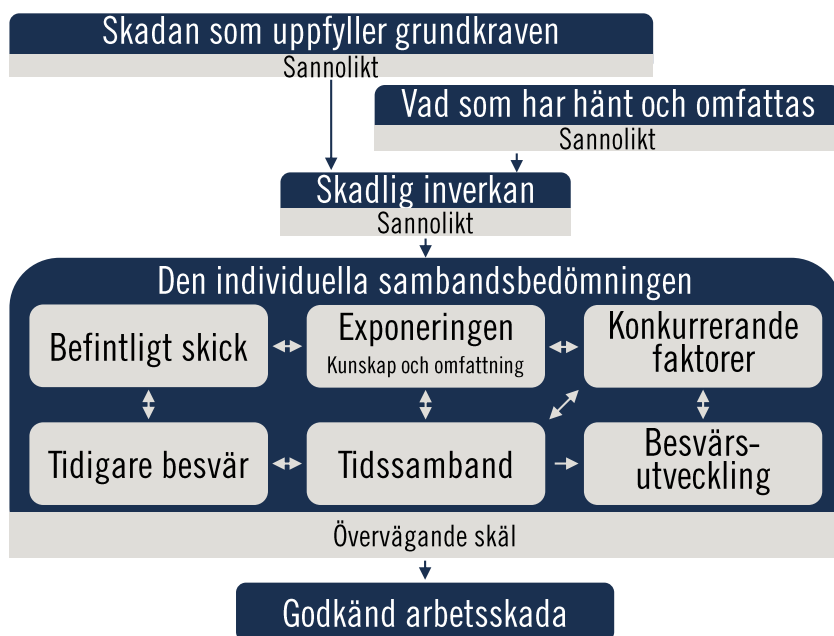
Vårt förslag innebär att arbetsskadeprövningen liksom i dag generellt föregås av en utredning av om grundkraven för rätten till ersättning från arbetsskadeförsäkringen är uppfyllda. Arbetsskadeprövningen ska sedan sammanfattningsvis utgå från följande led:

1. Arbetsskadeprövningen ska börja med att identifiera den eller de skador som innebär att kraven för rätt till förmån från arbetsskadeförsäkringen utöver kravet att skadan ska vara godkänd enligt 39 kap. SFB är uppfyllda. Är det oklart ska arbetsskadeprövningen utgå från den diagnos som sannolikt förklarar de symtom som kan ge den försäkrade rätt till ersättning.
2. Den exponering i arbetet som arbetsskadeprövningen ska utgå från är de faktiska förhållanden som den försäkrade sannolikt har utsatts för och som omfattas av arbetsskadeförsäkringen.
3. För att exponering, som omfattas av arbetsskadeförsäkringen enligt punkt 2, ska anses utgöra skadlig inverkan i arbetet ska exponeringen sannolikt kunna orsaka eller försämra den aktuella typen av skada som identifierats enligt punkt 1. Sambandet ska anses vara sannolikt om det stöds av vetenskapliga studier som inte är omstridda eller allmänt ifrågasatta. Har sambandet inte studerats tillräckligt väl kan bedömningen i stället baseras på en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper.
4. Har den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan enligt punkt 3 ska övervägande skäl tala för att den skadliga inverkan har orsakat eller försämrat den skada som identifierats enligt punkt 1. Den försäkrades andra sjukdomar och anlag eller andra sådana omständig-

heter ska inte vägas in som skäl mot samband. I övrigt ska följande vägas in i den individuella sambandsbedömningen:

- Tillförlitligheten i kunskapen om den skadliga inverkan och dess omfattning utifrån den försäkrades befintliga skick.
- Konkurrerande faktorer i form av exponering som inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen enligt punkt 2 och som sannolikt kan orsaka eller försämra den aktuella typen av skada enligt punkt 1.
- Tidigare besvär.
- Tidssambandet mellan den aktuella skadan och den skadliga inverkan eller eventuella konkurrerande faktorer.
- Besvärsutvecklingens koppling till den skadliga inverkan eller eventuella konkurrerande faktorer.

Figur 9.1 Arbetskadeprovningens olika delar och beviskrav



Påverkar ett led eller en faktor typiskt sett ett annat led eller en annan faktor visas det i figuren med en enkelriktad pil. Men i den individuella sambandsbedömningen görs en sammanvägning av olika faktorer. De flesta av de faktorerna kan påverka varandra och det visar vi med dubbelriktade pilar. Exempelvis påverkas bedömningen av om exponeringens omfattning är tillräcklig av om den försäkrades befintliga skick innebär en sårbarhet. Samtidigt kan den försäkrade bedömas vara för sårbar för att omfattas av principen om befintligt skick om exponeringens omfattning varit för liten. Vi kommer att gå igenom de olika delarna av arbetskadeprovningen och hur vi menar att de påverkar varandra i det följande kapitlet.

9.1 De olika delarna av arbetskadeprovningen behöver tydliggöras medan beviskraven är väl avvägda

Vår avsikt är inte att arbetskadeprovningens beviskrav ska höjas. Det finns inget som tyder på att dagens krav för att få en godkänd arbetsskada generellt sett är för höga eller låga. I stället är vår avsikt att förtydliga de olika delar och beviskrav som arbetskadeprovningen består av. Enligt vår analys innebär det nuvarande regelverket att de olika delarna i arbetskadeprovningarna och de beviskrav som ska gälla i dessa delar är otydliga.

Så som regelverket ser ut i dag är provningen av arbetsskada formulerad i en enda bestämmelse.

Med arbetsskada avses en skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. En skada ska anses ha uppkommit av sådan orsak, om övervägande skäl talar för det.¹

Av uttalanden i förarbetena framgår att en helhetsbedömning ska göras och att beviskravet ”övervägande skäl” ska gälla för hela arbetskadeprovningen.² Men vi menar dels att andra beviskrav gäller för olika delar av arbetskadeprovningen, dels att helhetsbedömningen innebär att bedömningarna av arbetskadeprovningens olika delar blir otydlig.

¹ 39 kap. 3 § SFB.

² Prop. 2001/02:81, s. 42 f. och 102 f.

I nedanstående avsnitt går vi igenom stödet för att nuvarande arbetskadeprovning i praktiken redan består av de delar som vi vill dela upp den i och att de aktuella beviskraven redan tillämpas i de olika delarna. Vi visar också vilka problem som kan uppstå i tillämpningen när delarna blandas ihop eller missas. I avsnitt 9.8 finns en fördjupande bakgrund till de olika bevisreglerna för arbetskadeprovningen inom arbetskadeförsäkringen.

9.1.1 Orsakssambandet – det som ska bevisas vid arbetskadeprovningen

Arbetskadeprovningen bygger på bedömningen av om en skada har orsakats, försämrats eller påskyndats av arbetet. För att en skada ska kunna godkännas som arbetsskada krävs ett orsakssamband mellan den exponering som arbetet har inneburit och den aktuella skadan. Orsakssamband kan också benämnas som ett kausalt samband. Det är detta samband som ska bevisas genom arbetskadeprovningen.

Inom arbetskadeförsäkringen behöver det inte vara helt säkert att det är arbetet som har orsakat den aktuella skadan. En sådan säkerhet skulle i många fall vara omöjlig att uppnå. I stället tillämpas bevisregler som anger vilken säkerhet som behöver uppnås.

Beviskraven bestämmer hur sannolikt orsakssambandet behöver vara för att anses tillräckligt. Om beviskravet är uppfyllt anses också ett tillräckligt orsakssamband finnas. Allt eftersom bevisreglerna har ändrats har de krav som ställs på orsakssambandet förändrats. Bedömningen påverkas av utvecklad praxis, vilka principer som finns att tillgå, vilka resultat som eftersträvas med mera.³

Hur säkert orsakssambandet behöver vara för att en skada ska kunna godkännas som arbetsskada är en politisk avvägning. I förarbetena till nuvarande regelverk för arbetskadeförsäkringen har regeringen gett uttryck för denna avvägning. Dels får kraven inte vara så höga att det i praktiken blir omöjligt för många försäkrade att få en godkänd arbetsskada, dels behöver arbetskadeförsäkringen på ett trovärdigt sätt avgränsas från skador som inte har sin grund i arbetet.⁴

³ Se t.ex. Carlsson, Mia (2008), *Arbetsskada, Samspelet mellan skadestånd och andra ersättningsordningar*, s. 273.

⁴ Prop. 2001/02:81, s. 38.

9.1.2 Kraven för att få en godkänd arbetsskada är generellt väl avvägda

Vi bedömer att nuvarande krav för att få en godkänd arbetsskada är väl avvägda. Arbetskadeförsäkringen innebär att en arbetsskada ger rätt till högre ersättning och fler förmåner från socialförsäkringen än andra skador. Det innebär att det behöver finnas en tydlig gräns mellan vad som är en arbetsskada och vad som inte är en arbetsskada.

Om det är för lätt att få en godkänd arbetsskada kommer arbetskadeförsäkringen inkludera skador som inte beror på arbetet. Då kommer det vara svårt att motivera varför inte alla skador ska ge rätt till samma förmåner. Arbetskadeförsäkringen kommer också ifrågasättas ur ett statsfinansiellt perspektiv. Men om det är för svårt att få en godkänd arbetsskada kommer många skador som beror på arbetet inte godkännas som arbetsskada. Då kommer det vara svårt att motivera varför vissa skador som beror på arbetet ska ge mer förmånliga rättigheter, men inte andra. De försäkrade kan då också ifrågasätta varför de ska avstå löneutrymme för att finansiera försäkringen.

Kunskapskraven är väl avvägda

Kraven på vilken generell kunskap som krävs för att en faktor ska anses ha utgjort skadlig inverkan regleras inte i en separat bestämmelse i nuvarande regelverk, men de finns uttryckta i förarbetena.

Det skall som nämnts finnas en vetenskapligt förankrad medicinsk grund för bedömningen om skadlighet i arbetet. Det bör dock inte krävas ”full vetenskaplig bevisning” för att så är fallet. Syftet med lättnaden i beviskraven är att även skador som på goda medicinska grunder kan antas ha sitt ursprung i faktorer i arbetsmiljön skall kunna omfattas av arbetskadeförsäkringen. Resultat eller rön från omstridda eller allmänt ifrågasatta medicinska studier kan normalt inte anses med tillräcklig styrka visa att en arbetsmiljöfaktor är skadlig i arbetskadeförsäkringens mening. En väl utbredd uppfattning bland läkare som har relevanta specialistkunskaper bör däremot kunna läggas till grund för att sådan skadlighet föreligger, även om det inte finns fullständig enighet inom läkarkåren som helhet. [...] Det bör även nämnas att kunskaper kan, beroende på omständigheterna i det enskilda fallet, behöva inhämtas även från vetenskaper vid sidan av den medicinska.⁵

⁵ Prop. 2001/02:81, s. 42.

För att visa på ett helt säkert orsakssamband mellan arbetet och en viss typ av skada skulle det i princip krävas randomiserade studier. Vid misstänkt skadliga faktorer är det av etiska skäl inte möjligt att genomföra sådana studier eftersom det skulle innebära att man medvetet utsatte personer för risk att skadas.⁶ Men kunskapskraven får inte heller vara så lågt ställda att arbets-skadeprovningar grundas på kunskap som inte gör det möjligt att avgöra om arbetet faktiskt ökar risken för en viss sorts skada. Alla samband som beskrivs i vetenskapliga studier behöver inte vara orsakssamband. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) menar exempelvis att det vid vissa typer av studier finns en risk för att samband mellan arbetsmiljöfaktorer och symtom på depression eller utmattningssyndrom kan bero på att personer som har dessa symtom upplever arbetsmiljön som sämre än personer som inte har symtomen.⁷ I kapitel 10 utvecklar vi kopplingen mellan SBU:s kategoriseringar av den vetenskapliga tillförlitligheten och arbets-skadeförsäkringens kunskapskrav samt behovet av ytterligare kunskaps-sammanställningar.

För att det ska vara möjligt att avgöra om en viss faktor kan orsaka eller försämra en viss typ av skada krävs det generellt mer än en vetenskaplig studie av en viss kvalitet. Samtidigt finns det samband som inte har studerats i tillräcklig utsträckning och detta har bland annat ansetts särskilt missgynna kvinnor.⁸ Det kan också finnas samband som inte är möjliga att studera vetenskapligt, exempelvis ovanliga exponeringar och många typer av olycksfall. Det finns inte heller några uttalade kunskapskrav rörande olycksfall.

Vi menar att det är rimligt att inte ställa uteslutande krav på vetenskaplig kunskap om att en viss typ av olycksfall är skadligt. Men det är också rimligt att inte ställa sådana krav vid andra typer av ovanliga exponeringar som inte går att studera vetenskapligt eller som inte har prioriterats i tillräcklig utsträckning av forskningen. Därför är det viktigt att det fortsatt ska vara möjligt att basera bedömningen av om en faktor utgjort skadlig inverkan på en väl utbredd uppfattning bland läkare eller andra professioner med relevanta specialist-

⁶ Se t.ex. Järvholm, Bengt (2020) *Kunskapsöversikter inom arbetslivsområdet*. Arbete och hälsa nr 2020;54(1), s. 17.

⁷ Se SBU (2014a), rapport nr 223, *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom*. s. 268.

⁸ SBU (2022), rapport nr 349, *Arbetsmiljöns betydelse för besvär och sjukdom i nacke, axlar, armar och händer*, s. 7; prop. 2020/21:60, s. 114; Forte (2019), *Forskning för socialt hållbar utveckling*, s. 13 och 18.

kunskaper. I kapitel 10 går vi igenom behovet av att även sammanställa denna kunskap.

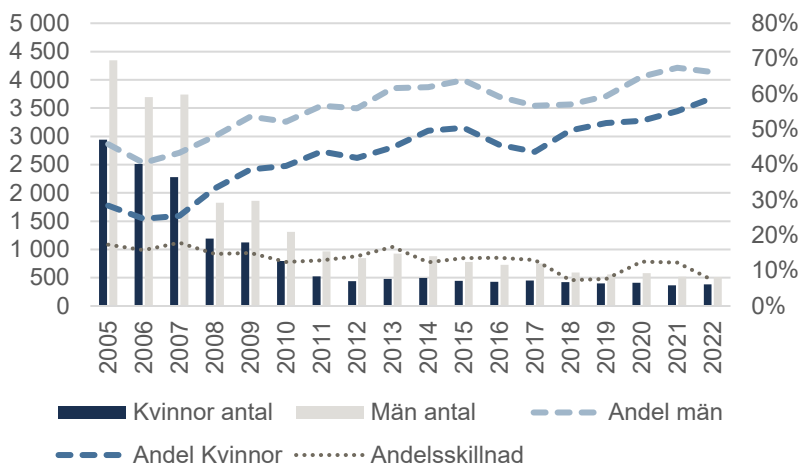
Kravet på att övervägande skäl ska tala för att arbetet har orsakat eller försämrat skadan är också väl avvägt

Har den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet i form av olycksfall eller annan skadlig inverkan krävs det enligt nuvarande bevisregel ”övervägande skäl” för att denna inverkan är förklaringen till skadan. Vi menar att även det kravet är väl avvägt. Som vi konstaterat krävs en tydlig gräns mellan arbetsskador och andra skador eftersom arbetskadeförsäkringen innebär ett mer generöst skydd än övriga socialförsäkringar. För att få del av det mer generösa skyddet är det också rimligt att det inte finns bättre förklaringar till skadan än faktorer i arbetet.

Minskningen i antalet beviljade livräntor beror inte på bevisreglerna för arbetskadeprovningen

Utvecklingen av andelen arbetskadeprovningar som leder till att Försäkringskassan godkänner en arbetsskada visar också att nuvarande beviskrav är väl avvägda. Som vi visar i kapitel 4 beror minskningen i antalet beviljade livräntor som är bakgrunden till våra direktiv inte på att det blivit svårare att få en godkänd arbetsskada. Minskningen beror framför allt på att antalet ansökningar minskat, men Försäkringskassan har över tid också avslagit en allt större andel ansökningar redan på grund av grundkraven. Antalet arbetskadeprovningar har därför minskat mycket. Men samtidigt som antalet arbetskadeprovningar minskat har andelen som leder till att Försäkringskassan godkänner arbetsskador ökat. Mellan 2005 och 2022 har andelen godkända arbetsskador i arbetskadeprovningarna mer än fördubblats för kvinnor, från 28 till 59 procent, medan andelen godkända arbetsskador har ökat från 46 till 67 procent för män. Men den stora minskningen av antalet arbetskadeprovningar har trots ökningen i andelen godkända arbetsskador inneburit att antalet minskat mycket. Mellan 2005 och 2022 har antalet godkända arbetsskador för kvinnor minskat från 2 940 till 381, och från 4 342 till 513 för män. Se figur 9.2.

Figur 9.2 Antal godkända arbetsskador (n=41 475) och deras andel av arbetskadeprovningarna (n=100 159)



Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2022.

Anm.: Vänster axel och staplarna visar antalet och höger axel och linjerna visar andelarna.

Även om andelen godkända arbetsskador har ökat generellt och skillnaderna mellan kvinnor och män minskat ser det annorlunda ut i vissa grupper av diagnoser och exponeringar. Det är även oklart i vilken utsträckning den nuvarande bevisregeln från 2002 har påverkat utvecklingen.⁹ Men utifrån den generella utvecklingen av andelen godkända arbetsskador kan vi inte se att bevisregeln generellt sett är för restriktiva eller generösa. Däremot menar vi att tolkningar av frågan om principen om befintligt skick kan ha bidragit till att upprätthålla skillnaderna mellan kvinnor och män. Detta går vi igenom i avsnitt 9.5.3. En mer ingående genomgång av utvecklingen i Försäkringskassans arbetskadeprovningar finns i fördjupningsavsnitt 9.9.

⁹ ISF, rapport 2019:10, *En jämställdhetsanalys av handläggningen av arbetsskadeförsäkringen*, s. 179–180.

9.1.3 Arbetskadeprovningen består av flera olika led som inte ska blandas ihop

Provningen av arbetsskada är i 39 kap. 3 § SFB formulerad i en enda bestämmelse. Som vi konstaterat ovan anges det i förarbetena att en helhetsbedömning ska göras vid provningen av om en viss skada utgör en arbetsskada. Det var bland annat uppdelningen i flera led som regeringen ville komma ifrån genom införandet av en helhetsbedömning. Därför kan det anses vara fel att beskriva arbetskadeprovningen som flera led med olika beviskrav.

Men vi menar att det inte går att komma ifrån att även denna helhetsbedömning innehåller olika ställningstaganden där det i varje fall och utifrån olika beviskrav måste bedömas om en viss omständighet eller ett visst orsakssamband är för handen. Oavsett bevisregel är en arbetsskada i arbetsskadeförsäkringen definierad som en *skada* till följd av *olycksfall* eller *annan skadlig inverkan i arbetet*. Som olycksfall i arbetet räknas även olycksfall vid *färd till eller från arbetet*.

1. I ett första led behöver det definieras vilken *skada* som kan prövas som arbetsskada. Här har det definierats att skada kan vara en personskada eller en skada på protes.¹⁰ Men det anges även att arbetskadeprovningen bara ska göras i den utsträckning det behövs för att bestämma arbetsskadeersättning enligt socialförsäkringsbalken.¹¹ För att en skada ska kunna ge rätt till förmåner från arbetsskadeförsäkringen gäller särskilda krav som inte rör arbetskadeprovningen.
2. I ett andra led behöver det definieras vad som är *i arbetet eller vid färd till eller från arbetet*. Det inrymmer frågor om vilka faktorer den försäkrade har exponerats för (faktiska omständigheter) och om dessa har tillräckligt starkt samband med arbetet för att omfattas av arbetsskadeförsäkringen.
3. Som tredje led krävs en definition av skadlig inverkan. För att en faktor i arbetet ska bedömas kunna vara skadlig krävs det någon form av kunskap som med tillräcklig säkerhet visar att faktorn kan orsaka eller försämra den aktuella typen av skada.

¹⁰ 39 kap. 4 § SFB.

¹¹ 42 kap. 12 § SFB.

4. Till sist blir frågan vad som ska krävas för att tillräckligt mycket ska tala för att skadan är en följd av den skadliga inverkan.

I vissa fall kan ett ställningstagande i en del innebära att övriga ställningstaganden inte är nödvändiga för att avgöra att en skada inte kan godkännas som arbetsskada. Ett exempel är om den försäkrade tydligt skadats vid ett olycksfall som inte bedöms omfattas av arbets-skadeförsäkringen. Sådana exempel är ovanliga. Vanligare är att det saknas tillräcklig kunskap om att någon faktor i den försäkrades arbete har förutsättningar att orsaka eller försämra den aktuella skadan.

I vår aktgranskning av alla livräntebeslut 2020 där Försäkringskassan hade gjort en arbets-skadeprövning av psykiska sjukdomar framgår att Försäkringskassan ofta utgår från dessa led, bland annat i förfrågningarna till försäkringsmedicinska rådgivare. När arbets-skadeprövningarna inte innehåller dessa led uppstår däremot ofta oklarheter.

9.1.4 Det är oklart vilka beviskrav som gäller arbets-skadeprövningens olika led

Det framgår inte klart vilka beviskrav som gäller för de olika delarna av arbets-skadeprövningen enligt nu gällande regelverk. Av lagtexten framgår att en skada ska anses ha uppkommit av olycksfall eller annan skadlig inverkan, om övervägande skäl talar för det. Men det kan inte sägas vara klarlagt om det angivna beviskravet omfattar alla delar av arbets-skadebedömningen eller endast orsaks- och sambandsbedömningen.¹² Beviskravet i lagtexten anges bara för orsakssambandet mellan exponeringen i arbetet och skadan, inte för bedömningen av vad som krävs för att en faktor ska anses ha utgjort skadlig inverkan. Det går med andra ord inte att direkt ur lagtexten utläsa att beviskravet övervägande skäl även ska avse andra delar i arbets-skadeprövningen.

I förarbetena beskrivs också att en helhetsbedömning ska göras med ett enhetligt beviskrav vilket skulle innebära att beviskravet övervägande skäl ska gälla hela arbets-skadeprövningen. Men enligt samma förarbeten måste det även framstå som *sannolikt i sig* att en skada ska ha kunnat uppkomma genom den aktuella exponeringen.¹³

¹² Jfr härvid RÅ 2010 ref. 101; jfr Mia Carlsson (2019), *Psykiska arbetsskador – ingen regel utan undantag, inget undantag utan regel*, s. 195, där Carlsson anger att frågan inte är klarlagt.

¹³ Prop. 2001/02:81, s. 42 f. och 102 f.

Lagrådet menade att bevisregelns utformning med beviskravet övervägande skäl inte tog sikte på olika delfrågor om till exempel händelseförlopp eller andra faktiska förhållanden som kan kräva vissa ställningstaganden. Lagrådet menade att bedömningen i sådana delfrågor torde få ske enligt etablerad praxis.¹⁴ Regeringen uttryckte ingen annan uppfattning.

Lagrådet menade också att det föreslagna beviskravet motsvarade det som gällde vid tillämpning av lagstiftningen före 1993 enligt utbildad praxis när frågan om skadlig inverkan prövades. Denna praxis kunde vara vägledande eftersom bedömningarna enligt Lagrådet gjordes utifrån samma legala grund.¹⁵ Enligt regeringen behövde denna praxis granskas med stor noggrannhet och användas med urskillning om de åberopas till stöd för bedömningar på grundval av nya regler. Men även med beaktande av att det i vissa hänseenden hade gjorts medicinskt-vetenskapliga framsteg borde en del av dessa äldre avgöranden enligt regeringen inte anses försumbara när vägledning söks för bedömningar som ska göras på likartad legal grund.¹⁶ Enligt praxis rörande bevisreglerna som gällde före 1993 är beviskravet för annan skadlig inverkan ”sannolikt”.

Även Arbets-skadekommissionen pekade på oklarheterna kring beviskravet. Man menade bland annat att det i praxis även hade uppkommit viss oklarhet kring tillämpningen och verkan av bevisregeln. Arbets-skadekommissionen frågade sig om beviskravet endast omfattar orsakssambandet eller även inkluderar bedömningen av skadeorsakerna. Arbets-skadekommissionen föreslog att bevisregeln skulle klargöras och få en ny utformning där ett enhetligt beviskrav om övervägande skäl skulle omfatta samtliga moment i bedömningen av om en arbets-skada uppkommit.¹⁷

I kommentaren till socialförsäkringsbalken anges det att lydelsen av den enhetliga bevisregeln i dagens regelverk inte innebär någon ändring mot tidigare i frågan om bevisningen av förekomsten av skadliga faktorer i arbetet.¹⁸ Professor Mårten Schultz menar i sin tur att den försäkrades bevisbörda i ett fall med möjliga konkurrerande skadeorsaker, som en arbets-skadeprovning typiskt sett innehåller, enligt

¹⁴ Prop. 2001/02:81, s. 121.

¹⁵ Prop. 2001/02:81, s. 120.

¹⁶ Prop. 2001/02:81, s. 44–45.

¹⁷ Arbets-skadekommissionen (2012a), *Förslag till en reformerad arbets-skadeförsäkring*, s. 58.

¹⁸ Se Lars Grönwall, Lars-Göran Hessmark och Henrik Jansson (2003), *Arbets-skadeförsäkring och statligt personskadeskydd*, 6 uppl., s. 161.

2002 års bevisregler är uppfylld om han eller hon gör sin förklaring av orsakssambandet sannolik och dessutom visar att denna väger över jämfört med alternativa förklaringar.¹⁹

Vi går igenom oklarheterna angående beviskrav i de olika delarna i arbetssskadeprövningen i avsnitten som följer. Men vår slutsats är att ett enhetligt beviskrav inte kan tillämpas för hela arbetssskadeprövningen. Det beviskrav som anges i lagtexten är i praktiken bara tillämbart på den individuella sambandsbedömningen. Det leder oundvikligen till oklarheter. I ett beslut om livränta där skadan inte godkänns kommer den försäkrade att efter en arbetssskadeprövning få ett avslag som baseras på att övervägande skäl inte talar för samband enligt beviskravet i lagen, men där avslaget i praktiken kanske snarare beror på avsaknaden av kunskap om skadlighet och att det därför inte är sannolikt i sig att skadan kan ses som en arbetsskada.

9.2 Utgångspunkten vid arbetssskadeprövningen ska vara den skada som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven

Utredningens förslag: En definition av vilken skada som ska prövas som arbetsskada ska införas i lagtexten. Skadan som ska prövas som arbetsskada är den skada som kan ge den försäkrade rätt till förmån om skadan godkänns som arbetsskada. Har den försäkrade fått flera diagnoser för samma symtom eller om diagnos helt saknas ska arbetssskadeprövningen utgå från den diagnos som sannolikt förklarar de symtom som kan ge den försäkrade rätt till ersättning.

Skälen för utredningens förslag: Frågan om den försäkrade har fått en arbetsskada ska även fortsättningsvis prövas i den utsträckning det behövs för att bestämma arbetssskadeersättning enligt socialförsäkringsbalken.²⁰ Enligt HFD innebär det att det inte finns något behov av att pröva en arbetsskada om grundkraven inte är uppfyllda.²¹

Det är med andra ord den eller de skador som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven för den aktuella ersättningen som ska

¹⁹ Jfr Mårten Schultz (2007), *Kausalitet – studier i skadeståndsrättslig argumentation*, s. 499.

²⁰ 42 kap. 12 § SFB.

²¹ HFD 2013 ref. 2.

prövas som arbetsskada. Det avgör i sin tur vilka typer av exponeringar som behöver utredas.

Trots nuvarande regelverk och praxis visar vår analys att arbetskadeprovningar inte alltid utgår från en tydligt definierad skada. Vilken skada som ska prövas kan också vara svårt att avgöra om den försäkrade har fått flera olika diagnoser för de symtom som innebär att grundkraven är uppfyllda. Då behöver det göras ett tydligt vägval om vilken diagnos som ska prövas som arbetsskada, annars blir hela arbetskadeprovningen otydlig och riskerar att bli rättsosäker. Vi föreslår därför att definitionen i 39 kap. 4 § SFB av vilken skada som kan godkännas som arbetsskada ska kompletteras. Det ska förtydligas att skadan som ska prövas som arbetsskada är den skada som kan ge den försäkrade rätt till förmån om skadan godkänns som arbetsskada.

9.2.1 Skadan avgör hur väl en arbetsskada behöver utredas

ISF har konstaterat att typen av diagnos avgör hur väl en arbetsskada behöver utredas. I mer komplexa ärendeslag som livränta har Försäkringskassan en långtgående utredningsskyldighet. Samtidigt ska myndigheten bedöma utredningsskyldigheten utifrån ärendets beskaffenhet och det finns dessutom krav på att handläggningen ska vara effektiv. Det generella arbetsskadebegreppet innebär visserligen att det bara finns ett fåtal begränsningar för vilka exponeringar i arbetet som kan leda fram till att Försäkringskassan godkänner en arbetsskada. Men ISF konstaterar att det också finns krav som begränsar vilken typ av kunskap som Försäkringskassan kan använda för att bedöma om en faktor har varit skadlig.

Det kan enligt ISF vara riktigt att Försäkringskassan utreder avslag i mindre omfattning än bifall eftersom ärendet bara ska utredas i den utsträckning som krävs för att beslutet ska bli rätt. Exponeringsutredningen blir kort om det inte finns tillräcklig kunskap om att en viss typ av skada kan ha samband med exponeringar som kan finnas i arbetet. Om det i stället finns tillräcklig kunskap måste Försäkringskassan först kartlägga om den försäkrade har utsatts för den typen av exponering. Om personen har det måste Försäkringskassan också utreda exponeringens omfattning. Det innebär en mer omfattande exponeringsutredning.²² Detta visar också på hur typen av skada

²² ISF 2019:10, s. 151–152.

som kan ge den försäkrade rätt till ersättning blir avgörande för resten av arbetsskadeprövningen.

9.2.2 Arbetsskadeprövningen riskerar att bli otydlig om den inte börjar med att klargöra vilken skada som prövas

Arbetsskadeprövningen blir ofta svår att förstå om det inte är tydligt vilken klarlagd diagnos som är utgångspunkt för bedömningen av kunskapsläget. Försäkringskassans försäkringsmedicinska koordinator (FMK) menar i våra samtal att de försäkringsmedicinska rådgivarna (FMR) behöver börja med att definiera vilken skada som yttrandet utgår från för att det ska vara möjligt att besvara frågorna från utredarna. I vår aktgranskning ser vi också att Försäkringskassan använder en mall för försäkringsmedicinska förfrågningar där en sådan fråga kommer först. Frågan börjar med en beskrivning av varför utredaren bedömt att den försäkrade uppfyller grundkraven för rätt till livränta. Sedan ställer utredaren en fråga om vilken eller vilka klarlagda diagnoser som vid den aktuella tidpunkten medför aktivitetsbegränsningar.

Försäkringskassan har tagit fram ett metodstöd för besvarande av försäkringsmedicinska förfrågningar som riktar sig till försäkringsmedicinska rådgivare.²³ Enligt metodstödet börjar förfrågningarna generellt med en fråga om diagnos. Där finns även ett exempel på hur frågan kan se ut om den försäkrade har nackbesvär som inneburit att han eller hon i april 2017 behövt byta arbete:

Utredningen hitills visar att den försäkrades nackbesvär innebär att hen måste byta arbete från och med april 2017.

Finns det en eller flera klarlagda diagnoser i besvärsområdet som vid denna tidpunkt medför aktivitetsbegränsningar?

Enligt metodstödet görs bedömningen i två steg. Dels ska den försäkringsmedicinska rådgivaren bedöma vilken eller vilka diagnoser avseende nackbesvär som är klarlagda april 2017. Dels ska den försäkringsmedicinska rådgivaren bedöma vilken eller vilka av de klarlagda diagnoserna i besvärsområdet som vid denna tidpunkt medför aktivitetsbegränsningar. Metodstödet betonar också bland annat att den försäkringsmedicinska rådgivaren bara ska ange diagnoser som finns i underlaget och att det inte finns ett absolut krav på diagnos.

²³ Försäkringskassan, *Metodstöd för besvarande av försäkringsmedicinsk förfrågan i livränterärenden*, dnr 050976-2017.

I många av de ärenden som vi granskat fungerar denna struktur bra. Men ibland återkommer den försäkringsmedicinska rådgivaren med resonemang som berör frågan om diagnos i svar på andra frågor och som motsäger svaret på den första frågan. Då blir arbetskadeprovningen ofta otydlig och det blir svårt att värdera slutsatserna.

Exempel rörande psykisk sjukdom från aktgranskningen

I ett exempel angav den försäkringsmedicinska rådgivaren först att utmattningssyndrom var den klarlagda diagnos som förklarade varför den försäkrade gjorde en tillräcklig inkomstförlust. Men under frågan om konkurrerande faktorer angav den försäkringsmedicinska rådgivaren sedan att lika starka eller starkare skäl talade för att utmattningssymtomen berodde på att den försäkrade led av somatisk sjukdom. Det nämnde inte den försäkringsmedicinska rådgivaren under frågan om vilken diagnos som innebär att den försäkrade gjorde en tillräcklig inkomstförlust. Därmed blev utgångspunkten för resten av arbetskadeprovningen otydlig.

Enligt diagnoskriterierna för utmattningssyndrom är det viktigt att överväga och helst utesluta somatisk sjukdom med liknande symtombild.²⁴ Om de symtom på utmattning som innebär att den försäkrade exempelvis behöver byta arbete sannolikt hör samman med de somatiska diagnoserna är det dessa diagnoser som ska provas som arbetskada. Då finns också möjligheten att exponeringen i arbetet kan ha försämrat den somatiska grundsjukdomen genom att förvärra utmattningen. Men när den försäkringsmedicinska rådgivaren i stället väger in de somatiska besvaren som en konkurrerande faktor går den försäkrade miste om möjligheten att få försämringstillstånd godkänt som arbetskada.

Exempel rörande ryggproblem från domstol

I ett exempel på bedömningar i domar där arbetskadeprovningen blivit otydlig hade den försäkrade ansökt om livränta för en inkomstförlust på grund av ryggproblem i form av lumbago och spondylos. Försäkringskassan och förvaltningsrätten godkände inte den försäkrades besvär som arbetskada. I kammarrätten hänvisade den försäkrade bland annat till en medicinskt sakkunnig

²⁴ Glise, Kristina, Utmattningssyndrom. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/arbets-och-miljomedicin/utmattningssyndrom/> (hämtad 2022-11-30).

som menade att det finns ett massivt vetenskapligt underlag för att kunna hävda att det förelåg samband mellan den typ av arbete och exponering som den försäkrade hade utsatts för och besvär från ryggen. Olika försäkringsmedicinska rådgivare som Försäkringskassan hänvisade till menade i stället att det saknades kunskap om sambandet mellan arbete och en sådan ryggsjukdom som den försäkrade led av.

En av referenserna i domen är SBU:s rapport nummer 227. I den kategoriserar SBU ryggsjukdom i olika grupper. SBU anger att det finns vetenskaplig kunskap om sambandet mellan olika faktorer i arbete och kategorierna ryggsbesvär och diskförändring, men att det saknas kunskap för sambandet med kategorin ryggsjukdom.

Kammarrätten tog inte ställning till vilken typ av klarlagd diagnos som innebar att den försäkrade uppfyllde grundkraven och därmed skulle vara utgångspunkt i arbetskadeprovningen. Men domstolen konstaterade att den relativt kortvariga exponeringstiden samt den försäkrades diagnos talade mot ett samband med arbetet.²⁵

Det är svårt att förstå domstolens slutsats eftersom det inte framgick vilken diagnos kammarrätten utgick från i provningen. Skulle diagnosen höra till SBU:s kategori ryggsjukdom saknas som sagt vetenskaplig kunskap om samband med arbetet. Då blir domstolens värdering av exponeringens omfattning överflödigt. Samtidigt skulle det då i stället ha krävts att domstolen tog ställning till om det bristande kunskapsläget berodde på att sambandet studerats för lite och i så fall om det i stället fanns en väl utbredd uppfattning bland läkare eller andra professioner med relevanta specialistkunskaper. Skulle diagnosen i stället höra till SBU:s kategori ryggsbesvär finns det enligt SBU tillräcklig vetenskaplig kunskap om ett flertal riskfaktorer. Hade den försäkrade varit utsatt för någon av dessa riskfaktorer hade det krävts att exponeringens omfattning värderades utifrån vad som kan vara skadligt enligt SBU:s underlag. Finns det inte stöd i underlaget för att bedöma om exponeringens omfattning var tillräcklig hade det fått bedömas utifrån vad som är en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. (Se även kapitel 10 om kunskapssammanställningarna från SBU.)

²⁵ Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 7663-20.

9.2.3 Det finns behov av en tydligare definition av vilken skada som ska prövas

Genom att klargöra vilken skada det är som ska prövas som arbets-skada och komplettera definitionen av skada i lagtexten blir det tydligt att det är just den skada som kan ge den försäkrade rätt till ersättning som ska prövas som arbetsskada.

Sedan 1993 begränsas arbets-skadeprövningar till den utsträckning det behövs för att bestämma arbets-skadeersättning.²⁶ Tidigare skulle Försäkringskassan pröva anmälda arbets-skador även om det inte var aktuellt med ersättning från arbets-skadeförsäkringen. Syftet med begränsningen var att de administrativa kostnaderna skulle minska.²⁷ HFD har slagit fast att denna begränsning innebär att Försäkringskassan inte behöver pröva en ansökan om ersättning från arbets-skadeförsäkringen i en viss ordning. Enligt HFD finns det inte något behov av en arbets-skadeprövning om grundkraven inte är uppfyllda.²⁸ Försäkringskassan har tolkat domen som att utredarna ska välja den ordning i prövningen som är mest effektiv utan att tumma på rätts-säkerheten. Det innebär enligt Försäkringskassan att det i vissa fall är aktuellt att pröva arbets-skadan innan ställning tas till grundkraven.²⁹

Med andra ord reglerar nuvarande bestämmelser förutsättningarna för när en arbets-skadeprövning behöver ske. Vårt förslag innebär inte några begränsningar för möjligheten att pröva en ansökan om livränta i den ordning som är lämpligast. I stället tar förslaget främst sikte på de situationer då det i underlaget finns flera olika diagnoser för de symtom som innebär att han eller hon kan ha rätt till ersättning om symtomen kan godkännas som arbetsskada. I dessa fall behöver arbets-skadeprövningen börja med att definiera vilken av diagnoserna som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven och därför ska prövas som arbetsskada. Om diagnosfrågan är osäker får man redan med nuvarande regelverk falla tillbaka på sedvanlig sannolikhetsbevisning.³⁰ I praktiken innebär det att en viss diagnos behöver vara sannolik för att kunna ligga till grund för en fortsatt arbets-prövning. Har den försäkrade fått flera olika diagnoser för samma symtom ska arbets-skadeprövningen utgå från den diagnos som mest

²⁶ 42 kap. 12 § SFB.

²⁷ Jfr prop. 1992/93:178, s. 49–51.

²⁸ HFD 2013 ref. 2.

²⁹ Försäkringskassans vägledning 2003:4, version 20, s. 24.

³⁰ Jfr Grönwall m.fl. (2003), s. 169.

sannolikt medför sådana effekter att kraven för ersättning från arbetskadeförsäkringen är uppfyllda.

I exemplet rörande ryggproblem från domstol ovan skulle provningen enligt vårt förslag börja med ett ställningstagande kring vilken av diagnoserna som skulle prövas som arbetsskada. Det skulle vara den diagnos som sannolikt förklarade de symtom som innebar att den försäkrade uppfyllde grundkraven för rätt till livränta. Resterande led i arbetskadeprovningen skulle sedan utgå från den diagnosen.

Om det visar sig att den försäkrade har två olika klarlagda diagnoser som båda ger upphov till olika symtom som var för sig innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven behöver båda skadorna prövas som arbetsskada. Om bara en av skadorna sedermera godkänns som arbetsskada får inkomst efter skadan baseras på den nedsättning av arbetsförmågan som just den godkända arbetsskadan medför.

Det finns inget krav på en klarlagd diagnos

Det kan finnas fall då den försäkrade inte har fått någon diagnos för de aktuella symtomen, men trots det uppfyller grundkraven för rätt till ersättning från arbetskadeförsäkringen. Den praxis som i dag innebär att arbetskadeprovningar är möjliga trots frånvaron av en klarlagd diagnos ska enligt vårt förslag även fortsättningsvis gälla. Ibland lär det räcka att typiska symptom har uppkommit. Går det att utifrån dem avgöra vilken skada den försäkrade sannolikt lider av och utifrån det ta ställning till resterande krav för godkänd arbetsskada kan en skada godkännas som arbetsskada även utan klarlagd diagnos.³¹

Exempelvis RÅ 1998 ref. 8 rörde en försäkrad som hade begått självmord. Den försäkrade hade inte sökt vård, men domstolen menade att självmord i sig med betydande styrka tydde på att den avlidne hade haft psykiska besvär. Ny medicinsk kunskap skulle kunna innebära att det inte längre går att göra den bedömning som domstolen gjorde i RÅ 1998 ref. 8. Ett exempel är om det skulle visa sig vara vanligt att självmord inte behöver bero på psykisk sjukdom.

³¹ Grönwall m.fl. (2003), s. 169.

Det är ovanligt att arbetskadeprovningen görs utan en klarlagd diagnos

Även om det inte finns något absolut krav är det ovanligt att arbetskadeprovningar görs utan en eller flera klarlagda diagnoser. Grundkraven för rätt till livränta innebär att det först och främst måste vara sannolikt att skadan nedsätter inkomstförmågan med minst en femtondel och sedan att den nedsättningen kan antas bestå minst ett år framåt i tiden (180 dagar enligt våra förslag i kapitel 4). I fall där det inte gått att hitta en klarlagd diagnos för den försäkrades besvär är det i de allra flesta fall inte möjligt att göra sannolikt att skadan nedsätter arbetsförmågan och än svårare att anta hur den eventuella nedsättningen kommer utvecklas.

Den försäkrade definierar inte vilken diagnos det är som ska prövas som arbetsskada

Vårt förslag innebär inte krav på att den försäkrade ska definiera vilken diagnos som han eller hon vill ha ersättning för. Kravet på ansökan kan tolkas som att den försäkrade bland annat behöver specificera vilken sjukdom eller skada ansökan gäller.³² Det kan inte ses som ett absolut krav. Kravet är att en ansökan om en förmån ska innehålla de uppgifter som behövs i ärendet.³³ Och även om ansökan anger att den försäkrade vill ha livränta för en särskild diagnos begränsar inte det Försäkringskassans utredningsskyldighet.³⁴

Uppfyller den försäkrade grundkraven för livränta behöver Försäkringskassan ta ställning till vilken typ av diagnos som sannolikt kan förklara inkomstförlusten. Det är sedan den eller de diagnoser som prövas som arbetsskada. Skulle den försäkrade inte vilja att viss skada prövas som arbetsskada har han eller hon möjlighet att begränsa provningen och sin egen möjlighet att få ersättning från arbetskadeförsäkringen.

³² Prop. 2001/02:81, s. 53.

³³ 110 kap. 4 § andra stycket SFB.

³⁴ Jämför HFD 2018 ref. 5 som innebär att Försäkringskassan oberoende av vilken tidpunkt den försäkrade har angett i sin ansökan behöver utreda vid vilken tidpunkt den försäkrade uppfyller grundkraven.

Exponeringsdiagnoser kan försvåra bedömningen

Bedömningen av vilken skada det är som ska prövas som arbetsskada kan försvåras av att kriterierna för en diagnos inkluderar exponering för faktorer som kan finnas i arbetet. En exponeringsdiagnos innebär att sjukvården bedömt att den försäkrades symtom inte bara härrör från en viss sjukdom utan också beror på en viss exponering. Exempel på sådana exponeringsdiagnoser är utmattningssyndrom (kod F43.8 enligt klassifikationssystemet ICD 10-SE), PTSD (F43.1) och effekter av vibration (T75.2). När ställning ska tas till vilken klarlagd diagnos som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven kan det vid exponeringsdiagnoser i vissa fall bli svårt att undvika frågan om symtomen har samband med arbetet. Men diagnosticering görs utifrån andra överväganden än arbets-skadeprovningen.

I arbets-skadeprovningen finns beviskrav för vad som krävs för att en faktor ska kunna anses vara skadlig inverkan och för när en skada ska kunna bedömas ha ett tillräckligt samband med den skadliga inverkan i arbetet. Några motsvarande krav finns inte för sjukvårdens bedömningar av exponeringsdiagnoser. Frågan om klarlagd diagnos skiljer sig på så sätt från frågan om skadlig inverkan och den individuella sambandsbedömningen. Exempelvis kan det innebära att ett utmattningssyndrom som bedöms vara en klarlagd diagnos utifrån diagnoskriterierna ändå inte godkänns som en arbetsskada. Det kan bland annat bli fallet om det visar sig att faktorerna i arbetet inte uppfyller kraven för att kunna bedömas ha utgjort skadlig inverkan eller om faktorer som inte omfattas av arbets-skadeförsäkringen är lika bra eller bättre förklaringar till diagnosen.

Det är också viktigt att separera arbets-skadeprovningen från sjukvårdens uppgift att diagnosticera. Bedömningen av vilken skada som ska prövas som arbetsskada är begränsad till det medicinska underlaget. I arbets-skadeprovningen torde det med andra ord generellt sett inte vara möjligt att utgå från diagnoser som inte beskrivs i underlaget. Bedöms det att det saknas en klarlagd diagnos för de aktuella symtomen får ställning tas till om ett korrekt beslut trots det kan fattas eller om det krävs ytterligare utredning med sjukvården.

Ett tydliggörande av vilken skada som ska prövas som arbetsskada kan göra arbetskadeprovningens avgränsning från övriga krav för rätt till ersättning tydligare

Bland annat ISF har pekat på behovet av att särskilja arbetskadeprovningen från övriga krav för rätt till ersättning.³⁵ Arbetskadeprovningen rör frågan om samband mellan en skada och arbetet och regleras i 39 kap. SFB. Här ska inte de ersättningsspecifika kraven inom arbetskadeförsäkringen blandas in. För rätten till livränta regleras de i 41 kap. § SFB. Sambandet prövas exempelvis inte mellan arbetet och den försäkrades nedsatta förmåga att skaffa sig inkomst. En sådan provning leder fel.

Ett exempel är RÅ 2007 ref. 42 där kammarrätten hade uttryckt meningen att frågan i målet var om övervägande skäl talade för att olycksfallet orsakat den försäkrades behov av tandvård eller om detta behov hade kunnat uppstå ändå. Kammarrätten avlog den försäkrades ansökan eftersom övervägande skäl inte talade för att tandvården utgjorde en nödvändig kostnad orsakad av färdolycksfallet. Men en sådan sambandsbedömning saknar stöd i lagstiftningen. Övervägande skäl ska tala för att skadan uppkommit på grund av olycksfall eller annan skadlig inverkan. Kan skadan godkännas som arbetsskada kan den försäkrade få ersättning för tandvårdskostnader enligt 40 kap. 11 § SFB om kostnaderna är nödvändiga. HFD biföll ansökan och värderade till skillnad från underrätterna om olycksfallet hade haft förutsättningar att orsaka sådana skador som den försäkrade hade. Däremot framgår det inte heller tydligt av HFD:s avgörande vilken skada som godkändes som arbetsskada.

Risken för att arbetskadeprovningen blandas ihop med övriga krav minskar genom vårt förslag att en arbetskadeprovning tydligt ska börja med ett ställningstagande om vilken skada det är som kan ge rätt till ersättning om skadan godkänns som arbetsskada. Det blir också tydligare vilken skada som i slutändan godkänns eller inte godkänns som arbetsskada.

³⁵ ISF 2019:10, s. 142–143.

9.2.4 Bestämmelsen om när Försäkringskassan ska pröva en arbetsskada bör revideras

Utredningens förslag: Bestämmelsen i 42 kap. 12 § SFB ska revideras. Särskild ersättning i form av sjukpenning enligt 28 kap. SFB ska inte längre omnämnas i bestämmelsen.

Skälen för utredningens förslag: Enligt 42 kap. 12 § SFB ska frågan om den försäkrade har fått en arbetsskada prövas i den utsträckning det behövs för att bestämma arbetsskadeersättning. Det finns ett behov av att se över lydelsen. Nuvarande lydelse hänvisar till arbetsskadeersättning enligt denna balk eller sjukpenning enligt 28 kap. Det är inte längre aktuellt att bevilja sjukpenning enligt 28 kap. SFB för personer med arbetsskada. Denna hänvisning bör därför tas bort från bestämmelsen.

9.2.5 Hänvisningen till arbetskadeprovningens skadebegrepp bör tas bort i regelverket för statligt personskadeskydd

Utredningens förslag: I regelverket för statligt personskadeskydd ska hänvisningen till skadebegreppet i 39 kap. 4 § SFB tas bort.

Skälen för utredningens förslag: I regelverket för det statliga personskadeskyddet finns i dag i 43 kap. 3 § SFB en hänvisning till skadebegreppet i 39 kap. 4 § SFB. Samma skadebegrepp gäller för de båda försäkringarna. I och med våra förslagna förändringar av 39 kap. 4 § SFB (se ovan) tillkommer ett krav på att skadan ska kunna ge rätt till arbetsskadeersättning. Något sådant krav finns inte för det statliga personskadeskyddet. Hänvisningen bör därför tas bort i denna del och skadebegreppet, som inte ändras för det statliga personskadebegreppet, bör i stället skrivas ut i 43 kap. 3 § SFB.

9.3 Beviskravet för exponeringen i arbetet behöver klargöras

Utredningens förslag: Det är den exponering i arbetet, eller vid olycksfall under färd till och från arbetsstället, som den försäkrade sannolikt varit utsatt för som ska ligga till grund för bedömningen av vad som utgjort skadlig inverkan i arbetet och sambandsprovningen.

Skälen för utredningens förslag: Det finns enligt vår uppfattning ett behov av att även klargöra det andra ledet i en arbetskadeprovning efter att skadan identifierats. Det är frågan om vilken exponering i arbetet som den försäkrade har utsatts för och om den omfattas av arbetskadeförsäkringen. Med exponering avser vi de faktiska förhållanden som den försäkrade utsatts för och det innefattar både olycksfall och annan inverkan.

För att en korrekt arbetskadeprovning ska kunna genomföras måste det fastställas vilken exponering för möjliga riskfaktorer i arbetet den försäkrade varit utsatt för. Bedömningen av möjliga riskfaktorer utgår från den typ av skada som enligt första ledet bedöms kunna ge den försäkrade rätt till ersättning om skadan godkänns som arbetskada. Sedan krävs det en bedömning av om exponeringen omfattas av arbetskadeförsäkringen. Det är denna exponering som sedan ska värderas i bedömningen av om den försäkrade har utsatts för skadlig inverkan i arbetet och hur orsakssambandet i det enskilda fallet ser ut.

En utredning av vad den försäkrade har utsatts för behöver redan enligt nuvarande regelverk göras, oavsett om det kan röra sig om olycksfall eller annan skadlig inverkan. När Försäkringskassan exempelvis utreder de möjliga riskfaktorer som kan orsaka den aktuella typen av skada enligt första ledet kan det finnas motstridiga uppgifter om vad som faktiskt har inträffat i och utanför arbetet. Det kan finnas svårigheter i att avgöra om exponeringen omfattas av arbetskadeförsäkringen. Och finns det inte en tydlig bedömning av vad som inträffat blir det svårare att avgöra vad som omfattas av arbetskadeförsäkringen. Dessa frågor berörs inte i lagstiftningen och bara kortfattat i förarbetena. Vi menar att frågan behöver tydliggöras i ett eget led. Det ska också anges vilket beviskrav som ska gälla för bedömningen av vad som inträffat.

9.3.1 Exponering är ett samlingsbegrepp och ett olycksfall är inte en skada

Vi använder begreppet exponering i den språkliga innebörden att utsättas för något. Begreppet inrymmer därmed alla faktorer som kan leda till en godkänd arbetsskada: olycksfall, färdolycksfall och annan skadlig inverkan. I vissa sammanhang avgränsas begreppet exponering till annan skadlig inverkan, men vi menar att det är fel eftersom ett olycksfall också är något som man utsätts för.

Det händer att olycksfall sammanblandas med själva arbetsskadan. Exempelvis beskrivs ibland arbetsjukdomar och olycksfall som två jämförbara delar av arbetsskadeförsäkringen. Men ett olycksfall är inte en skada utan en exponering. Det framgår exempelvis av nuvarande bevisregel som anger att en arbetsskada är en skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan.³⁶ Därför blir liknelsen mellan arbetsjukdomar och olycksfall felaktig.

Sammanblandningen mellan olycksfall och skador kan innebära att bedömningen av om ett olycksfall omfattas av arbetsskadeförsäkringen beskrivs som att skadan godkänns som arbetsskada. Men bedömningen om olycksfall och annan exponering i arbetet omfattas av arbetsskadeförsäkringen är bara ett inledande steg i arbetskadeprovningen. Här tas ställning till vad som hänt och om den exponeringen har ett tillräckligt samband med arbetet för att omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Att det är möjligt att bedöma vad som inträffat och att det omfattas av arbetsskadeförsäkringen är inte det samma som att en viss skada också har tillräckligt samband med denna exponering. Och att exempelvis ett olycksfall inte bedöms omfattas av arbetsskadeförsäkringen utesluter inte att det funnits andra riskfaktorer i arbetet som kan ha orsakat den aktuella skadan.

Sambandsbedömningen mellan det inträffade och arbetet är därför viktig att skilja från den avslutande individuella sambandsbedömningen (fjärde ledet i vårt förslag). Den första sambandsbedömningen är renodlat juridisk, medan den andra generellt sett innehåller ett stort mått av medicinska överväganden. Den första innefattar frågan om en viss exponering omfattas av arbetsskadeförsäkringen, vilket i sig inte ger rätt till någon förmån från arbetsskadeförsäkringen. Den andra innebär, om ett tillräckligt samband bedöms finnas, att en

³⁶ 39 kap. 3 § SFB.

viss skada kan godkännas som arbetsskada vilket innebär att den försäkrade får rätt till förmåner från arbetskadeförsäkringen.

9.3.2 Det är inte tydligt vilket beviskrav som gäller för en exponerings faktiska förhållanden och händelseförlopp

Med nuvarande regelverk är det inte tydligt vilka krav på bevisningen som ska ställas i olika frågor som rör faktiska förhållanden och händelseförlopp. Vi har konstaterat att det i förarbetena till nuvarande bevisregel anges att arbetskadeprovningen ska göras i en helhetsbedömning med ett enhetligt beviskrav. Samtidigt uppfattade som vi visat inte Lagrådet att beviskravet övervägande skäl tog sikte på olika delfrågor om till exempel händelseförlopp eller andra faktiska förhållanden. Lagrådet menade att bedömningen i sådana delfrågor torde få ske enligt etablerad praxis.³⁷ Regeringen uttryckte ingen annan uppfattning. Det finns också praxis som visar att övervägande skäl inte gäller bedömningen om att exponeringsförhållanden ska vara tillräckligt visade. De oklarheter som finns menar vi leder till svårigheter i tillämpningen som ökar risken för rättsosäkerhet.

För vissa förhållanden finns beskrivningar av vad som typiskt sett krävs för att förhållanden ska vara tillräckligt visade

Det finns viss ledning i förarbetena och praxis i fråga om vad som krävs för att vissa sakförhållanden ska vara tillräckligt visade. I förarbetena till bevisregeln från 2002 menade regeringen att den försäkrades uppgifter om de faktiska omständigheterna i princip ska godtas när det gäller utredningen av ett skadefall. Även om begreppet olycksfall inte används i uttalandet torde det vara dessa situationer som avses med ”skadefall”. När det gäller annan skadlig inverkan menade regeringen nämligen att den försäkrades uppgifter normalt behöver kompletteras med annan utredning såsom arbetsplatsutredning. Regeringen menade att detta redan då gällde.³⁸

Vi menar att avsikten med detta uttalande inte ska förstås som ett eget beviskrav, utan snarare en beskrivning av vad som rimligen kan

³⁷ Prop. 2001/02:81, s. 121.

³⁸ Prop. 2001/02:81, s. 102.

förväntas i utredningshänseende för att ett visst händelseförlopp och kopplingen till arbetet ska anses vara tillräckligt visat.

Olycksfall behöver också utredas

Uttalandena i förarbetena förklarar inte hur bedömningen ska göras vid olycksfall där det finns motstridiga uppgifter om vad som har hänt. Det framgår inte heller av förarbetsuttalandena hur uttalandena förhåller sig till Försäkringskassans utredningsskyldighet. Även vid olycksfall kan det finnas uppgifter utöver den försäkrades egna. Exempelvis kan arbetsgivare, fackliga företrädare eller skyddsombud veta vad som har hänt. Vid exempelvis färdolycksfall kan det ofta också finnas polisutredningar och utredningar från andra försäkringsbolag. Vi menar att Försäkringskassans utredningsskyldighet inkluderar en utredning av vilka uppgifter om ett olycksfall som finns. Uttalandena i förarbetena är sedan giltiga om det sedan visar sig att det exempelvis bara är den försäkrade som kan lämna uppgifter om olycksfallet.

Uppgifter från den försäkrade kan även räcka vid en utredning av annan skadlig inverkan

Enligt Försäkringskassan gäller principen om att godta den försäkrades uppgifter vid olycksfall. Vid annan skadlig inverkan ska utredningen enligt Försäkringskassan däremot inte stanna vid den försäkrades uppgifter.³⁹ Grunden verkar vara den skillnad som görs mellan olycksfall och annan skadlig inverkan i förarbetena. Av förarbetena framgår bara att den försäkrades uppgifter normalt sett behöver kompletteras och det framgår inte hur, mer än exemplet arbetsplatsutredning. En sak är att den försäkrade själv kommer ha svårt att specificera alla möjliga riskfaktorer i sitt arbete (och utanför) samt med vilken mängd de förekommit. För det krävs det att Försäkringskassan gör en strukturerad exponeringsutredning. En annan sak är om de uppgifter som den försäkrade lämnar under exponeringsutredningen behöver kontrolleras med andra. Det framgår inte av förarbetena. Liksom vid olycksfall finns det annan skadlig inverkan i arbetet som inte går att kontrollera med någon annan än den försäkrade. Ett sådant exempel är många former av psykosocial belast-

³⁹ Försäkringskassans vägledning 2003:4, version 19, s. 41.

ning.⁴⁰ Därmed torde principen om att den försäkrades uppgifter kan godtas kunna bli aktuell både vid olycksfall och annan skadlig inverkan. Det kan i vart fall utifrån gällande rätt inte utläsas någon principiell skillnad mellan olycksfall och annan skadlig inverkan i fråga om vilka uppgifter som kan godtas och läggas till grund för en bedömning av vad som omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Det är också viktigt att betona att principen om fri bevisföring och bevisvärdering gäller för alla typer av exponering och alla typer av skador.

När andra personer pekats ut som riskfaktor har det i rättspraxis ställts upp särskilda krav på att visa vad som hänt

Om andra personer är utpekade som skadliga faktorer tillämpas inte uttalandena i förarbetena om att den försäkrades uppgifter om de faktiska omständigheterna i normalfallet i princip ska godtas. I stället ställs det enligt praxis ett krav på att det med ”ganska hög grad av sannolikhet” måste framgå att händelseförloppet gått till på ett visst sätt.

I kapitel 11 går vi igenom undantaget för vissa psykiska och psykosomatiska skador och den rättspraxis som finns rörande frågan om kränkande särbehandling. I FÖD 1987:40 uttalade sig Försäkringsöverdomstolen om kravet för bedömningen om vad som ska anses ha ägt rum när den försäkrade har varit utsatt för riskfaktorer av en annan person.

När det gäller påståenden att en av parterna har utgjort en skadlig faktor i arbetet för den andra parten måste det med en ganska hög grad av sannolikhet framgå att vederbörande har uppträtt på ett klandervärt sätt.

Detta krav har fortsatt att tillämpas även efter att bevisreglerna för arbetskadeprovningen har förändrats trots att förarbetena menade att helhetsbedömning skulle innebära att övervägande skäl skulle tillämpas inom hela arbetskadeprovningen.

Begreppet ”ganska hög grad av sannolikhet” förekommer enligt vad vi kunnat erfara inte någon annanstans inom vare sig nuvarande version av arbetsskadeförsäkringen eller socialförsäkringsrätten som helhet. Det återfinns inte i vare sig lagstiftningen eller förarbetena till dagens beviskrav för arbetskadeprovningen. Det är oklart om FÖD har avsett att ställa upp ett särskilt beviskrav som avviker från det

⁴⁰ SBU (2014a), rapport nr 223, s. 26.

normala eller om avsikten mer har varit att klargöra att utredningen måste vara tydlig i denna typ av ärenden och vad som krävs för att det (normala) beviskravet ska vara uppfyllt. I praktiken har uttalandet dock tillämpats som ett beviskrav för när den försäkrades påstående om vad som inträffat ska anses vara visat.

Men kravet kan också kopplas till skadlighetsbedömningen. I kapitel 11 pekar vi på hur praxis rörande undantagen vid psykisk och psykosomatisk sjukdom är otydlig avseende om domstolarna prövar vilken exponering som omfattas eller om domstolen prövar frågan om exponering med tillräcklig sannolikhet varit skadlig. I förarbetena till arbetssskade försäkringen refererade regeringen till praxis från yrkesskade försäkringen. Praxis krävde att en faktor i arbetet med ganska hög grad av sannolikhet eller åtminstone sannolika skäl kunde vara skadlig för att den skulle kunna utgöra annan skadlig inverkan i arbetet.⁴¹ Det skulle kunna tyda på att FÖD även vägde in *skadligheten* i det inträffade när domstolen angav att det med en ganska hög grad av sannolikhet måste framgå att vederbörande har uppträtt på ett klandervärt sätt.

Trots denna oklarhet har domen fått stort genomslag och som vi visar i vår aktgranskning innebär det svårigheter i Försäkringskassans tillämpning. Det förekommer exempelvis att Försäkringskassan vid bedömningar av om andra personer utgjort en skadlig inverkan ställer krav som inte går att utläsa från praxis. I många beslut uttrycks exempelvis krav på att det behöver finnas vittnen till det inträffade.

Vi föreslår visserligen att undantaget vid viss psykosocial exponering ska avskaffas (se kapitel 11). Men kravet på att det med ”ganska hög grad av sannolikhet” måste framgå att personen betett sig klandervärt är inte i sig knutet till undantagen. Även om undantagsbestämelsen avskaffas kommer det att finnas arbetssskadeprövningar där bedömningar måste göras av andra personers beteende. Vi menar att det finns risk att det högre kravet på bevisning kring personers beteende skulle kvarstå i tillämpningen även vid ett avskaffande av undantagen för vissa psykosociala faktorer. Det finns därför anledning att genom förslaget om kravet på exponering precisera att detta krav ska gälla för all typ av exponering i arbetet. Och skulle undantagen inte avskaffas visar vi i kapitel 11 vikten av att bedömningen av vilken exponering som omfattas av arbetssskade försäkringen blir ett tydligt led i arbetssskadeprövningen.

⁴¹ Prop. 1975/76:197, s. 92.

9.3.3 Ett uttalat och enhetligt beviskrav för händelseförlopp och andra faktiska omständigheter skulle underlätta tillämpningen

Vi kan konstatera att övervägande skäl inte tillämpas i alla delar av arbets-skadeprövningen. När det gäller frågan om händelseförlopp och andra faktiska förhållanden finns det inte något uttalat beviskrav utöver de fall som rör de situationer där andra personer pekats ut som skadliga faktorer. Typiskt sett får man då falla tillbaka på vad som normalt krävs inom förvaltningsprocessen. Detta beviskrav uttrycks som att den enskilde ska ha gjort sannolikt att ett visst förhållande är för handen.⁴² Det är alltså detta beviskrav som i de flesta fall redan i dag gäller för faktiska omständigheter i exponeringen. Men det finns som vi visat undantag och oklarheter eftersom beviskravet inte har skrivits in i lagtexten. Vi menar att beviskravet behöver förtydligas och att det genomgående ska vara sannolikt.

Olika beviskrav för olika typer av exponering innebär stora svårigheter att skapa en korrekt och enhetlig tillämpning. Vi menar att samma beviskrav, oberoende av typen av exponering, bör gälla för faktiska omständigheter och vilken exponering en försäkrad varit utsatt för. Det finns därför även mot denna bakgrund skäl för att i lagtexten precisera vilka krav som ska ställas på exponeringen i ett arbets-skadeärende. Genom denna precisering kommer alltså den rättspraxis i vilken det ställs upp högre krav på bevisningen för klandervärt beteende inte längre att gälla. Preciseringsen innebär också att det inte längre behöver uppstå oklarheter kring vilket beviskrav som egentligen gäller för dessa bedömningar.

Det ska således vara *sannolikt* att exponeringen sett ut på ett visst sätt och att den omfattas av arbets-skadeförsäkringen för att den ska kunna ligga till grund för bedömningen av skadlig inverkan samt den individuella sambandsbedömningen. Det är viktigt att påpeka att den försäkrades uppgifter är en naturlig utgångspunkt för utredningen, men de är inte en del av yrkandet om ersättning. Enligt Försäkringskassan kan myndigheten välja att avslå en ansökan om ersättning från arbets-skadeförsäkringen om det direkt kan konstateras att det olycksfall som den försäkrade ansett gett upphov till skada inte kan

⁴² Jfr t.ex. Gustav Lindkvist (2018), *Utredningskyldighet, bevisbörda och beviskrav i förvaltningsprocessen*, s. 347–348 och Försäkringskassan, vägledning 2004:7, version 14, s. 49. Jfr även t.ex. HFD 2022 ref. 47 där HFD slog fast att beviskravet vid prövning av rätt till sjukpenning är att den försäkrade gör sannolikt att de angivna förhållandena föreligger.

omfattas av arbetsskadeförsäkringen.⁴³ Vi menar att det bara kan vara fallet om det inte finns några tvivel om att det olycksfall som inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen är orsaken till den aktuella skadan. Väldigt få försäkrade är experter på vad som kan orsaka eller försämra olika typer av besvär. Om det kan finnas andra möjliga orsaker i arbetet till den aktuella skadan än olycksfallet kan Försäkringskassan behöva utreda dessa även om den försäkrade har trott att ett olycksfall som inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen är orsaken till skadan.

Försäkringskassans utredningsskyldighet sträcker sig med andra ord långt i denna fråga. I fall där den försäkrade inte kan förväntas ha fullständig information om alla möjliga riskfaktorer i arbetet för att drabbas av den aktuella typen av skada är det myndigheten som ansvarar för att klarlägga dem och även de eventuella riskfaktorerna utanför arbetet. Däremot begränsas Försäkringskassans utredningsskyldighet till de riskfaktorer som kan orsaka eller försämra den typ av diagnos eller skada som sannolikt innebär att den försäkrade har rätt till ersättning om den godkänns som arbetsskada. Detta är också ytterligare ett viktigt skäl till att arbetskadeprovningen måste börja med att identifiera den skada som kan ge den försäkrade rätt till ersättning (se avsnitt 9.2 ovan).

Beviskraven för faktiska omständigheter är de samma oavsett om det rör sig om olycksfall eller annan skadlig inverkan

Bedömningen av händelseförlopp och omfattningen av arbetsskadeförsäkringen ska göras på samma sätt oavsett om det rör sig om ett olycksfall eller annan skadlig inverkan. Oavsett vilken typ av exponering det rör sig om kan den försäkrades uppgifter i princip godtas så länge de är sannolika. Men i de flesta situationer kommer det innebära en grundläggande kontroll av uppgifterna. Exempel på sådana frågor är om den försäkrade arbetade den aktuella tidpunkten eller perioden och om beskrivningen av exponeringen är förenlig med den försäkrades faktiska arbetsförhållanden. Det kan exempelvis förekomma fall där summan av all exponering som den försäkrade beskrivit skulle innebära att han eller hon hade behövt flera heltidsarbeten för att hinna med. Såväl olycksfall som annan skadlig inverkan

⁴³ Försäkringskassans vägledning 2003:4, version 20, s. 24.

kan behöva utredas med andra personer än den försäkrade om den försäkrades beskrivning skiljer sig från vad som normalt kan förväntas eller om det finns andra motstridiga uppgifter.

Kravet på att den försäkrade ska göra de faktiska omständigheterna sannolika innebär inte en begränsning av Försäkringskassans utredningsskyldighet. Den försäkrade kan exempelvis inte förutsättas ha tillräcklig kunskap om vad som kan orsaka eller försämra den aktuella typen av besvär. Vad han eller hon anser är orsaken är en viktig utgångspunkt i exponeringsutredningen, men Försäkringskassans har som expertmyndighet skyldighet att i utredningen beskriva alla möjliga riskfaktorer i och utanför arbetet.

9.3.4 Bedömningen av vilken exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen behöver också tydliggöras

Utifrån exponeringsutredningen och bedömningen av vad som gjorts sannolikt ska en bedömning göras av vad av det inträffade som omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Den exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen ligger till grund för bedömningen av skadlig inverkan och eventuellt sedan också sambandsbedömningen. Den exponering som faller utanför arbetsskadeförsäkringen kommer däremot att kunna beaktas som konkurrerande skadefaktorer vid den eventuella sambandsbedömningen om den bedöms vara skadlig.

Vi bedömer att det inte är möjligt att införa ett beviskrav för när en viss exponering ska anses omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Det är också tydligt att övervägande skäl inte gäller denna bedömning i dag. I stället varierar kravet på styrkan i sambandet mellan exponeringen och arbetet utifrån sammanhanget.

Frågan om vad som omfattas av arbetsskadeförsäkringen blir oftast tydligast vid olycksfall. Vi går igenom detta och betydelsen av var olycksfallet inträffar i kapitel 13. En viktig fråga är här om olycksfallet haft tillräckligt samband med arbetet för att omfattas av arbetsskadeförsäkringen. I HFD 2023 ref. 22 konstaterade domstolen att lagen inte uttrycker olika krav på samband med arbetet beroende på var en olycka har inträffat. Däremot diskuterades i motiven till regleringen om kravet på samband kan ställas olika högt i skilda situationer. Eftersom det inte ansågs möjligt att i lagtext precisera detta överläm-

nades det åt rättstillämpningen att med hänsyn till befintlig rättspraxis närmare mejsla ut vad som ska gälla i detta avseende.⁴⁴

Enligt HFD ska sambandsbedömningen mellan arbetet och exponeringen vara generös när det gäller olycksfall som har inträffat då den försäkrade utfört arbete på sin arbetsplats. Rättspraxis innebär att det vid olycksfall som har inträffat utanför arbetsplatsen ställs högre krav på samband än vid olyckor som sker på en arbetsplats. Och vid hemarbete finns det i sin tur ytterligare skäl för en viss restriktivitet när det gäller sambandsbedömningen mellan ett olycksfall och den försäkrades arbete. Det är med andra ord tydligt att beviskravet övervägande skäl inte gäller alla delar av arbetskadeprovningen i dag trots uttalandena i förarbetena om en helhetsbedömning med ett enhetligt beviskrav.⁴⁵

Frågan om exponeringens samband med arbetet kan också bli aktuell när det är fråga om ett potentiellt färdolycksfall. De faktiska omständigheterna om färdväg och vad som föranlett färden blir i dessa fall avgörande för om olycksfallet har ett tillräckligt nära samband med arbetet för att omfattas av arbetskadeförsäkringen.⁴⁶

Vid annan exponering än olycksfall är det ovanligare med frågor kring om exponeringen omfattas. Sådan exponering är naturligt sett en del av den försäkrades arbetsuppgifter. Men även här uppstår frågor om en viss exponering har haft tillräckligt nära samband med arbetet. Även om en exponering de facto skett i arbetet kan sambandet med arbetet i vissa fall vara brutet. För att en exponering ska omfattas av arbetskadeförsäkringen får den försäkrade exempelvis inte ha handlat i strid mot arbetets syfte och på ett sätt som är främmande för arbetet.⁴⁷ Samtidigt är det viktigt att notera att den försäkrades eventuella medvållande i princip inte ska begränsa möjligheten att godkänna skadan som arbetsskada.⁴⁸

Försäkringskassan har i två domsnytt berört frågan om självpåtagen arbetsbörda och frågan om den försäkrade agerat i strid med arbetsgivarens intresse.⁴⁹ De två kammarrättsdomar som dessa domsnytt gäller har slagit fast att exponering i arbetet omfattas av arbetskadeförsäkringen även om den är självpåtagen.⁵⁰ Men Försäkrings-

⁴⁴ Prop. 1954:60, s. 108 f.

⁴⁵ Prop. 2001/02:81, s. 42 och 102.

⁴⁶ Se exempelvis HFD 2018 ref. 73.

⁴⁷ Jfr FÖD 1990:11, FÖD 401/81.

⁴⁸ SOU 1975:84, s. 77.

⁴⁹ Domsnytt 2011:18 och 2012:112.

⁵⁰ Domar från Kammarrätten i Jönköping mål nr 1330-10 och 3119-11.

kassan kopplar ihop frågan med de försäkrades befintliga skick och att personligheten hade bidragit till att de tagit på sig en för stor arbetsbörda. Dessa domsnytt pekar på behovet av att klargöra att bedömningen av vilken exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen är skild från bedömningen av skadlig inverkan och den individuella sambandsbedömningen. Oavsett personlighet menar vi att självpåtagen arbetsbörda omfattas av arbetsskadeförsäkringen så länge den försäkrade inte har handlat i strid med arbetets syfte och på ett sätt som är främmande för arbetet. Det har också Försäkringskassan tydliggjort i sin vägledning. I de aktuella fallen hade arbetsgivaren enligt vägledningen känt till vilken arbetsbelastning den försäkrade hade haft och i ett av fallen hade arbetsgivaren dessutom uppmuntrat den försäkrade. Framför allt hade inte arbetsgivarna försökt att hindra de försäkrade från att ta på sig en så stor arbetsbelastning.⁵¹

Vi föreslår i andra delar av betänkandet att undantagen för psykosocial belastning och smitta ska avskaffas. Om dessa förslag inte genomförs kommer bedömningen av undantagen vara en central del av bedömningen av om det som har inträffat också omfattas av arbetsskadeförsäkringen.

Undantagen och framför allt de för psykosocial belastning är också ett argument för att förtydliga bedömningen av vilken exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Innan nuvarande bevisregel utgjorde undantagen en del av första ledet som rörde bedömningen av skadlig inverkan.⁵² I förarbetena diskuterades dessa undantag också under frågan om skadlig inverkan, inte den individuella sambandsbedömningen.⁵³ Det var med andra ord i vart fall tydligt att undantagen rör frågan om vad som ska kunna utgöra skadlig inverkan i arbetet och inte den individuella sambandsbedömningen. Efter införandet av nuvarande bevisregler 2002 har hanteringen av undantagen blivit mer otydlig.⁵⁴ Men redan innan införandet av bevisregeln 2002 var tillämpningen av undantagen otydlig. I praxis är det som vi visar i kapitel 11 ofta svårt att avgöra om bedömningen rör frågan vilken exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen, eller om exponeringen kan bedömas ha varit tillräckligt skadlig för att ha utgjort skadlig inverkan. En bedömning av om en exponering över-

⁵¹ Försäkringskassans vägledning 2003:4, version 20, s. 60–61.

⁵² 2 kap. 1 § LAF i dess lydelse före juli 2002.

⁵³ Prop. 1975/76:197, s. 52–53 samt s. 90–91.

⁵⁴ Se avsnitt 11.3.4 och 11.7.7 där vi bland annat visar på tolkningar om att undantagen först ska tillämpas efter den individuella sambandsbedömningen, jfr SOU 2017:25, kapitel 15.

huvudtaget omfattas av arbetsskadeförsäkringen är en väsensskild bedömning jämfört med bedömningen av om det finns tillräckligt med kunskap om att en exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen kan orsaka eller försämra den aktuella typen av skada. Undantagen vid smitta och vissa psykosociala faktorer visar på så sätt på behovet av att tydligt skilja bedömningen av om exponering omfattas av arbetsskadeförsäkringen från bedömningen av skadlig inverkan.

Färdolycksfall ska fortfarande omfattas av arbetsskadeförsäkringen men bör anges som del av arbetsskadebegreppet

Utredningens förslag: Olycksfall vid färd till eller från arbetsstället ska även fortsättningsvis anses utgöra en del av arbetsskadebegreppet. I stället för att anges i en särskild bestämmelse ska denna typ av olycksfall anges tillsammans med övriga former av arbetsskada i den bestämmelse som beskriver arbetsskadebegreppet.

Skälen för utredningens förslag: Olycksfall vid färd till eller från arbetsstället räknas i dag som olycksfall i arbetet, om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet.⁵⁵ Det ska enligt vårt förslag också tydliggöras i ledet som gäller frågan om vilken exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen (se ovan). Men för att åstadkomma en mer enhetlig definition av arbetsskadebegreppet bör färdolycksfallen även anges i den bestämmelse som reglerar arbetsskadebegreppet. Någon ändring i sak är inte avsedd genom flytten från nuvarande 39 kap. 7 § SFB.

⁵⁵ 39 kap. 7 § SFB.

9.4 Bedömningen av skadlig inverkan behöver tydliggöras

Utredningens förslag: Bedömningen av skadlig inverkan ska utgöra ett separat led i arbets-skadeprövningen. Kravet för att en faktor ska bedömas innebära skadlig inverkan ska vara att det ska finnas tillräcklig kunskap för att det ska vara sannolikt att faktorn kan orsaka eller försämra en sådan skada som definieras i första ledet. Kravet på skadlighetsprövningen och det beviskrav som därvid ska gälla ska kodifieras i lagtexten.

Skälen för utredningens förslag: Värderingen av om den försäkrade har utsatts för skadlig inverkan ska göras utifrån den eller de skador som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven för rätt till arbets-skadeersättning enligt första ledet samt den exponering som omfattas av arbets-skadeförsäkringen enligt andra ledet. De kunskapskrav som gäller i dag ska även gälla framöver. Det innebär att det behöver finnas vetenskapliga studier som inte är omstridda eller allmänt ifrågasatta eller en väl utbredd uppfattning bland professioner som har relevanta specialistkunskaper om att en faktor är skadlig för att den ska kunna bedömas utgöra skadlig inverkan.⁵⁶ Uttryckt i ett beviskrav för skadlig inverkan innebär det att det krävs att den aktuella faktorn i arbetet *sannolikt* kan orsaka eller försämra den typ av skada som kan ge den försäkrade rätt till ersättning från arbets-skadeförsäkringen.⁵⁷ Det finns goda skäl för att detta beviskrav kommer till uttryck i författningstexten, särskilt eftersom förslaget även innebär att skadlighetsprövningen ska utgöra ett separat led i arbets-skadeprövningen.

9.4.1 Utan en tydlig bedömning av skadlig inverkan kan arbets-skadeprövningen bli otydlig

En viktig del av arbets-skadeprövningen är som sagt att det är tydligt vilken skada som är utgångspunkten (se avsnitt 9.2). Men även om det är tydligt vilken skada som är utgångspunkt för prövningen kan det vara svårt att veta hur kunskapskraven har tillämpats när arbets-

⁵⁶ Jfr prop. 2001/02:81, s. 42–43.

⁵⁷ Se bl.a. prop. 2001/02:81, s. 42 och 102 samt RÅ 2010 ref. 101.

skadeprovningen i slutändan blir en helhetsbedömning av om övervägande skäl talar för samband. Att en skada inte godkänns som arbetskada på grund av att övervägande skäl inte talar för samband kan betyda olika saker. Det kan till exempel betyda att det inte finns tillräcklig kunskap om att aktuell skada kan ha ett orsakssamband med faktorer i arbetet. Det kan också innebära att det finns tillräcklig kunskap, men att det i det enskilda fallet fanns andra skäl som talade mot som vägde lika tungt eller tyngre än faktorerna i arbetet.

Exempel rörande diskbråck från domstol

Ett exempel på problematiken är ett fall som prövades av Kammarrätten i Göteborg.⁵⁸ Den försäkrade hade ansökt om livränta och uppfyllde grundkraven till följd av diskbråck i ryggen. I kammarrätten inkom den försäkrade med två sakkunnigutlåtanden som hävdade att den försäkrade hade varit utsatt för faktorer i arbetet som kunde orsaka diskbråck. Den försäkrade led dessutom av psykisk ohälsa som kunde förvärra smärtupplevelsen. Kammarrätten bedömde att övervägande skäl inte talade för ett samband mellan den försäkrades diskbråck med kronisk smärta och faktorer i hans arbete. Som skäl hänvisade kammarrätten till vad som angavs i den medicinska utredningen om den försäkrades psykiska ohälsas betydelse för smärtutvecklingen.

Av domslutet går det inte att utläsa hur domstolen bedömt de olika delarna i arbetskadeprovningen. Det framgår till exempel inte om domstolen bedömde att det fanns tillräcklig kunskap för att det skulle vara sannolikt att faktorer i den försäkrades arbete kunde orsaka den aktuella typen av skada. Därmed blir det bland annat också svårt att förstå varför den psykiska ohälsan inte skulle bedömas som en del av den försäkrades befintliga skick.

9.4.2 Beviskravet sannolikt är väl avvägt men behöver tydliggöras

Vi menar att kunskapskravet i nuvarande bevisregel utgår från beviskravet *sannolikt*. Men både lagtextens utformning och uttalanden i förarbetena innebär att det är otydligt. Därför menar vi att beviskravet behöver tydliggöras. Vårt syfte är inte att skärpa beviskravet

⁵⁸ Kammarrätten i Göteborg dom i mål nr 4708-19.

eller att höja kravet på kunskap. Som vi konstaterat i avsnitt 9.1.2 är nuvarande kunskapskrav väl avvägda. De är i stort sett desamma som de kunskapskrav som gäller för bevisreglerna från 1977, även om de nuvarande kan anses mer specifika och eventuellt till viss del striktare. Beviskravet för kunskapskraven i bevisreglerna från 1977 var enligt praxis ”sannolikt”. Vi menar därför att detta beviskrav även ska gälla nuvarande bevisregel. Erfarenheten från bevisreglerna från 1977 visar också på behovet av att i lagtext ange beviskravet för vad som ska vara skadlig inverkan.

Enligt förarbetena ska en helhetsbedömning göras men beviskravet är bara angivet för den individuella sambandsbedömningen

Som vi konstaterat i inledningen till detta kapitel är provningen av arbets-skada som regelverket ser ut i dag formulerad i en enda bestämmelse.⁵⁹ Av uttalanden i förarbetena framgår att en helhetsbedömning ska göras och att ett enhetligt beviskrav om ”övervägande skäl” ska gälla för hela arbets-skadeprovningen.⁶⁰ Det kan tolkas som att dagens kunskapskrav utgår från beviskravet övervägande skäl. Men något sådant beviskrav för kravet på kunskap kan inte utläsas ur lagtexten. I lagtexten anges endast beviskravet för orsakssambandet mellan skadan och olycksfall eller annan skadlig inverkan. Det går med andra ord inte att ur lagtexten utläsa att beviskravet övervägande skäl även ska avse andra delar i arbets-skadeprovningen. En sådan avsikt framgår endast av förarbetsuttalandena, men dessa beskriver också andra beviskrav för övriga delar av arbets-skadeprovningarna vilket alltså medför oklarhet i frågan. Praxis har som sagt också visat att övervägande skäl exempelvis inte gäller frågan om det funnits ett tillräckligt starkt samband mellan exponeringen och arbetet för att exponeringen ska omfattas av arbets-skadeförsäkringen.

⁵⁹ 39 kap. 3 § SFB.

⁶⁰ Prop. 2001/02:81, s. 42 och 102.

Enligt förarbetena ska det också framstå som sannolikt ”i sig” att en skada orsakats av en viss faktor

Även om regeringen i förarbetena uttalade att arbetsskadeprovningen skulle göras i en helhetsbedömning utifrån beviskravet övervägande skäl uttalade regeringen även att det måste framstå som sannolikt ”i sig” att en skada orsakats av en viss faktor:

För att en skada över huvud taget skall kunna anses ha uppkommit till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet måste det dock i sig framstå som sannolikt att så är fallet. Det räcker således inte med att bevisningen i ett arbetsskadeärende väger över för att skadan kan antas ha haft sådan uppkomst för att en arbetsskada skall anses föreligga.⁶¹

Lagrådet menade att det föreslagna beviskravet motsvarade det som gällde vid tillämpning av lagstiftningen före 1993 enligt utbildad praxis när frågan om skadlig inverkan prövades. Även om den medicinska kunskapen hade utvecklats sedan dess menade Lagrådet att denna praxis kunde vara vägledande eftersom bedömningarna gjordes utifrån samma legala grund.⁶² Detta bekräftades också av regeringen.

Som Lagrådet konstaterat i sitt yttrande innebär det i det föregående avsnittet föreslagna beviskravet vid provning av arbetsskador att detta ligger på en nivå motsvarande den som vid tillämpning av lagstiftningen före 1993 enligt utbildad praxis gällde när frågan om skadlig inverkan prövades.⁶³

I båda de bevisregler som gäller för skador som visat sig innan juli 2002 prövas frågan om skadlig inverkan i ett separat led enligt en särskild bestämmelse. De bevisregler som gäller skador som inträffat mellan 1977 och 1993 har inget uttryckt beviskrav i lagtexten för vad som är skadlig inverkan. Men praxis förtydligade att skadlig inverkan avser faktorer i den försäkrades arbetsmiljö som sannolikt kan orsaka sjukdomsbesvär av det slag som den försäkrade drabbats av.⁶⁴

⁶¹ Prop. 2001/02:81, s. 42.

⁶² Prop. 2001/02:81, s. 120.

⁶³ Prop. 2001/02:81, s. 44.

⁶⁴ Se t.ex. FÖD 1983:7, FÖD 1983:9 och Grönwall m.fl. (2003) s. 91 f.

Kunskapskraven som gällde innan 1993 är inte högre än de kunskapskrav som gäller för nuvarande bevisregel

Om beviskravet övervägande skäl skulle gälla nuvarande kunskapskrav skulle det vara ett lägre kunskapskrav än vad som gäller för skador som visat sig innan 1993. Innebörden av de olika beviskraven är inte alltid given, men det finns en någorlunda samstämmig uppfattning om att sannolikt är ett högre beviskrav än övervägande skäl.⁶⁵ Vi menar att de kunskapskrav som specificerades som beviskravet ”sannolikt” i rättspraxis rörande bevisreglerna innan 1993 inte kan sägas vara högre än nuvarande kunskapskrav. Om något är nuvarande kunskapskrav högre ställda än de som ställs i praxis för bevisreglerna innan 1993.

Liksom nuvarande kunskapskrav fanns det inte ett uteslutande krav på vetenskaplig kunskap innan 1993. Men till skillnad mot nuvarande kunskapskrav accepterades bedömningarna hos de hörda sakkunniga i praxis utan krav på att deras uppfattning representerade en väl utbredd uppfattning bland läkare eller andra professioner med relevant specialistkunskap.⁶⁶ Det torde inte vara en stor skillnad, men om något är nuvarande kunskapskrav snarare högre och inte lägre än vad som gäller för bevisreglerna innan 1993.

I bevisreglerna från 1977 uttrycktes inte beviskravet för vad som är skadlig inverkan i lagtexten och det krävdes att praxis ett antal år efter införandet fastslog att det var ”sannolikt”. Det visar på behovet av att skriva ut beviskravet i lagtexten.

Tidigare utredningar har berört frågan

Frågan om helhetsbedömningen och beviskravet för skadlighetsbedömningen har till viss del berörts i tidigare betänkanden. Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetskada uttryckte i sitt betänkande att det av rättsfallet RÅ 2010 ref. 101 synes framgå att beviskravet övervägande skäl gör sig gällande vad avser skadlighetsbedömningen såväl som orsakssambandet.⁶⁷ I detta rättsfall gör emellertid domstolen en tydlig uppdelning mellan prövningen av kunskapskraven och prövningen av de individuella fak-

⁶⁵ Jfr t.ex. Försäkringskassan, vägledning 2004:7 version 14, s. 49, se även Per-Olof Ekelöf m.fl. (2009), *Rättegång, fjärde häftet*, JUNO-version 7 2009, s. 81 ff.

⁶⁶ Jfr t.ex. med FÖD 1983:7 och 1983:9.

⁶⁷ SOU 2017:25, s. 144.

torerna i helhetsbedömningen. Först konstaterar domstolen med hänvisning till förarbetena att det utifrån det vetenskapliga kunskapsläget får anses *sannolikt* att hög arbetsbelastning och stress kan orsaka psykisk ohälsa. Först därefter värderar domstolen om övervägande skäl talade för samband utifrån det individuella ärendet. Det går enligt vår mening inte att utläsa att beviskravet övervägande skäl skulle avse både bedömningen av skadlig inverkan och orsakssambandet, tvärtom gör HFD en tydlig uppdelning däremellan.

Högsta förvaltningsdomstolen gjorde däremot inte den uppdelningen i HFD 2011 ref. 26. Där bedömde domstolen att övervägande skäl talade för att den försäkrades arbete hade orsakat den försäkrades skulder besvär utan att ta ställning till om det var sannolikt att exponeringen kunde orsaka sådana besvär. Samtidigt menade domstolen att de medicinska specialisterna i huvudsak var oeniga i frågan om de skadliga momenten varit av sådan omfattning, intensitet och varaktighet att de kunnat orsaka de aktuella besvären. Domstolen verkade alltså utgå från att den försäkrade hade utsatts för faktorer som de medicinska specialisterna ansåg var skadliga, men det framgår inte av domen hur de olika specialisterna ansåg att kunskapsläget förhöll sig till de uttalade kunskapskraven. Domen blir därför otydlig och det är enligt oss ett argument för att bedömningen av skadlig inverkan bör utgöra ett eget led med ett uttalat beviskrav.

Det kan i detta sammanhang också konstateras att det är svårt att tillämpa beviskravet ”övervägande skäl” på frågan om en faktor kan anses skadlig eller inte, eftersom beviskravet uttrycker att en vägning ska göras mellan olika faktorer och förklaringsmodeller. Antingen finns det tillräckligt tillförlitlig kunskap eller så finns det inte. Att exempelvis ett övervägande antal sakkunniga har en viss åsikt och ett mindre antal har en annan avgör i sig inte frågan om kunskapens tillförlitlighet. Beviskravet ”sannolikt” är lättare att applicera på frågan om skadlig inverkan. Det beviskravet kan bedömas självständigt eftersom det är möjligt att utan jämförelse bedöma om något är sannolikt.

9.4.3 Innebörden av beviskravet för tillräcklig kunskap behöver specificeras

Vi menar enligt ovan att beviskravet för bedömningen av skadlig inverkan är att det ska vara sannolikt. Men vi menar också att definitionen av vilken kunskap som krävs för att en faktor ska kunna be-

dömas vara skadlig inverkan i arbetet är viktigare. Innebörden av beviskravet *sannolikt* i frågan om vilken kunskap som krävs behöver enligt oss vara mer specificerat än vad samma beviskrav var enligt bevisreglerna från 1977. Den oklarhet som då fanns kring avgränsningen mellan arbetsrelaterade och inte arbetsrelaterade skador bör undvikas. I lagen fanns det inte något beviskrav kring vad som var skadlig inverkan i arbetet. Förarbetena specificerade inte heller några kunskapskrav. I stället fick som sagt praxis definiera beviskravet ”sannolikt” och bedöma kunskapskraven. Den kritik som riktades mot de bevisreglerna gick till stor del ut på att man i bedömningarna accepterade för stor osäkerhet kring om arbetet hade innehållit någon skadlig faktor.⁶⁸

Det ska i första hand finnas vetenskapligt stöd för att faktorerna i arbetet kan orsaka eller försämra den aktuella typen av skada

Finns det vetenskaplig kunskap ska den vara utgångspunkten för bedömningen av skadlig inverkan. Det rör så väl olycksfall och annan skadlig inverkan. Med vetenskaplig kunskap menar vi, liksom vad som gäller i dagsläget, studier som inte är omstridda eller allmänt ifrågasatta som visar på om en faktor kan orsaka eller försämra en viss typ av skada.

SBU har i uppdrag att systematiskt sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom med syftet att sammanställningarna ska användas vid bedömning av arbetsskador enligt socialförsäkringsbalken.⁶⁹ I dessa sammanställningar kategoriserar SBU kunskapens tillförlitlighet i fyra kategorier. Den näst lägsta är låg tillförlitlighet (tidigare begränsat vetenskapligt underlag). Enligt SBU kräver graderingen att det finns vetenskapligt stöd för att en viss arbetsmiljöfaktor ökar risken för att utveckla en viss typ av besvär. Den kategorin motsvarar med andra ord de vetenskapliga kunskapskraven. Se vidare kapitel 10 där vi går vi igenom kunskapskraven och behovet av kunskapssammanställningar.

⁶⁸ Prop. 1992/93:30, s. 19–20.

⁶⁹ 1 a § Förordning (2007:1233) med instruktion för Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

Orsakssamband som inte är tillräckligt välstuderade bör kunna stödjas av annan kunskap

Har ett visst samband inte studerats tillräckligt väl för att det ska gå att avgöra om en faktor sannolikt kan orsaka eller försämra den aktuella typen av skada, behöver det fortsatt finnas möjlighet att basera bedömningen om skadlig inverkan på annan kunskap. Men det är viktigt att det är tydligt att detta bara blir aktuellt om det saknas tillräcklig vetenskaplig kunskap om ett visst samband. Har ett samband studerats tillräckligt väl utan att kunna visa att en faktor kan orsaka eller försämra en viss typ av skada ska faktorn inte kunna bedömas som skadlig inverkan.

I det första fallet går det inte att bedöma om det finns ett samband mellan en viss arbetsmiljöfaktor och den aktuella typen av besvär på grund av att det saknas relevanta studier eller att de relevanta studierna har för stora brister. I det andra fallet finns det tillräckligt många bra studier, men inget faktiskt samband mellan en viss arbetsmiljöfaktor och besvär.⁷⁰ Enligt våra samtal med Försäkringskassans ansvarige försäkringsmedicinska koordinator är det första fallet vanligast. Vi går igenom detta mer i kapitel 10 om behovet av kunskaps-sammanställningar.

Om ett samband inte har studerats tillräckligt väl är vårt förslag att det fortsatt ska vara möjligt att utgå från en väl utbredd uppfattning bland läkare och andra professioner med relevanta specialistkunskaper. Vi har i våra samtal med referens- och expertgrupper uppmärksammat på att även andra yrkeskategorier inom det medicinska fältet än läkare kan besitta sådana kunskaper. Det bör enligt vår uppfattning därför klargöras att kunskapen ska utgå från vad som är en väl utbredd uppfattning bland såväl läkare som andra professioner med relevanta specialistkunskaper. Dessa andra professioner bör kunna innefatta exempelvis psykologer, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Även i förarbetena till nuvarande bevisregel betonade regeringen att kunskaper beroende på omständigheterna i det enskilda fallet kan behöva inhämtas även från vetenskaper vid sidan av den medicinska.⁷¹ Vi menar därför att bedömningen av skadlig inverkan redan med nuvarande regelverk kan baseras på en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

⁷⁰ Jfr SBU (2022), rapport nr 349, s. 152.

⁷¹ Prop. 2001/02:81, s. 42–43.

En förutsättning för att detta ska fungera väl är också att det skapas sammanställningar över hur denna kunskap ser ut. I annat fall kommer bedömningarna bli mer rättsosäkra och nackdelarna skulle kunna väga över fördelarna med en sådan ordning (se kapitel 10 om behovet av kunskapssammanställningar).

9.4.4 Kunskapskraven bör även gälla olycksfall

Ingen av de tidigare eller nuvarande bevisreglerna beskriver några krav på vilken kunskap som ska ligga till grund för bedömningen att ett olycksfall är skadligt. Inför skärpningen av bevisreglerna 1993 ansåg regeringen inte att det fanns några särskilda problem med lagstiftningen i bedömningen av om en skada beror på ett olycksfall i arbetet alternativt färdolycksfall.⁷² Utgångspunkten i arbetsskadeförsäkringen har generellt varit att det är relativt enkelt att bedöma om tillräckliga skäl talar för att en skada har samband med ett olycksfall. Det är också sällan arbetsskadeprövningar som rör olycksfall väcker debatt. Men det finns exempel som vi tar upp nedan på när behovet av kunskap om olycksfall blivit en fråga, både i debatten och i rättspraxis.

Vi menar att värderingen av kunskapsläget är en naturlig del av värderingen av om ett olycksfall har varit skadligt. I vissa situationer är bedömningen enkel. Vid exempelvis ett fall från hög höjd där personen blir förklarad innehåller akutjournalen i de allra flesta fall tillräckliga uppgifter för att bedöma om det finns kunskap om sambandet mellan olycksfallet och skadan. Men det finns också fall när kunskapen om sambandet mellan en viss typ av olycksfall och skador är mindre tillförlitlig. Ett krav på att bedöma även olycksfalls skadlighet medför en mer rättssäker tillämpning eftersom fall där kunskapen är mindre tillförlitlig kan fångas upp på ett mer systematiskt vis än i dag.

⁷² Prop. 1992/93:30, s. 17–18.

Utan en bedömning av kunskapen om olycksfallets skadlighet kan arbets-skadeprövningen leda fel

En arbets-skadeprövning är komplex och behöver följa en struktur för att inte viktiga delar av bedömningen ska falla bort eller leda fel. Exempelvis går det inte att värdera den försäkrades befintliga skick utan att först värdera om arbetet kan ha innehållit något som kan ha varit skadligt.

Rättsfallet RÅ 2007 ref. 42 gällde en ansökan om ersättning för tandvårdskostnader efter ett olycksfall. Den försäkrade hade skadat fyra framtänder i överkäken och menade att tänderna hade skadats vid ett fall mot en motorhuv på en bil. Försäkringskassan avslag ansökan med motiveringen att de aktuella tänderna vid skadetillfället befunnit sig i ett så försvagat eller bräckligt tillstånd att det fanns ett vårdbehov oavsett olycksfallet. Av utredningen framgick att den försäkrade skulle ha behövt den aktuella tandbehandlingen inom en överskådlig tid även om olycksfallet inte inträffat.

HFD konstaterade att det saknades närmare utredning om olycksfallet och om med vilken kraft den försäkrade föll mot bilen. Enligt domstolen framstod det inte som anmärkningsvärt att tandskador skulle uppstå vid ett olycksfall av beskrivet slag och skadan framstod som en typisk skada till följd av olycksfallet. Det var klarlagt att den försäkrade hade kariesangrepp och saknade frisk tandsubstans under de frakturerade delarna av tänderna. Men enligt HFD måste dessa faktorer omfattas av sådana individuella svagheter som kan godtas vid en prövning av om ersättning enligt arbets-skadeförsäkringen kan utgå. Även om de individuella svagheter innebar att ett vårdbehov fanns redan före olycksfallet eller skulle komma att uppstå inom överskådlig tid medförde detta enligt HFD:s mening inte att det fanns tillräcklig grund att bortse från principen om befintligt skick.

I rättsfallet var parterna överens om att olycksfallet omfattades av arbets-skadeförsäkringen. Nästa steg var att HFD värderade om det fanns kunskap om att tandskadorna kunde ha samband med den aktuella typen av olycksfall. Eftersom den kunskapen fanns omfattades den försäkrade i sitt befintliga skick och skadan kunde godkännas som arbets-skada.

Olycksfallet var så pass allvarligt att tänderna enligt HFD normalt skulle kunna skadas. Men sårbara personer kan även få skador godkända trots att arbetsmiljöfaktorns omfattning inte varit tillräck-

lig för att skada en ”normalperson”.⁷³ Gränsen går vid att den försäkrade inte får vara så extremt sårbar att han eller hon drabbats av skadan trots att exponeringen i arbetet rent allmänt inte kan anses vara skadlig.⁷⁴ Det innebär i sin tur att det inte är möjligt att ta hänsyn till den försäkrades befintliga skick utan att först bedöma om det finns tillräcklig kunskap om att olycksfallet kan ha samband med den aktuella typen av skada.

Whiplashrelaterade skador visar behovet av att värdera kunskap även vid olycksfall

Ett exempel på att frågan om olycksfalls skadlighet blivit debatterad är whiplashskador. I RÅ 2010 ref. 36 beskrivs två olika fall där övervägande skäl inte bedömdes tala för att sjukdomsbesvären som medfört nedsatt arbetsförmåga hade samband med de två olika anmälda färdolycksfallen. Utifrån Whiplashkommissionens slutrapport år 2005 menade HFD att det saknades samsyn bland läkare om hur man bör diagnostisera och beskriva whiplashrelaterade skador. Forskare var inte heller eniga kring skademekanismerna. Trots försök med experimentella diagnosmetoder hade läkarvetenskapen inte med säkerhet kunnat fastställa vad symtomen berodde på. Utifrån kommissionens rapport menade HFD att whiplashrelaterade besvär överensstämmer med de nackproblem många i befolkningen lider av. Några karaktäristiska besvär eller undersökningsfynd som specifikt talar för whiplashskada finns inte. Orsaken till besvären kan därför inte avgöras bara genom att studera symtomen.

Enligt HFD utgör enbart förekomsten av besvär efter en trafikolycka inte tillräckligt bevis för ett orsakssamband med trafikolyckan, även om någon alternativ skademekanism inte finns. I sambandsbedömningen måste i stället en rad olika faktorer vägas in. Till exempel hälsotillståndet före olyckan, graden av våld eller trauma vid olyckan, symptomdebut i anslutning till olyckan, kontinuitet i besvären och konkurrerande skadeorsaker.

I sin vägledning menar Försäkringskassan att RÅ 2010 ref. 36 visar att det finns dokumenterad kunskap (som till exempel vetenskapliga studier) om whiplashrelaterade skador. Försäkringskassan

⁷³ Jfr SOU 1992:39, s. 89.

⁷⁴ Prop. 1992/93:30, s. 20 och prop. 2001/02:81, s. 45 och 104.

menar också att om det finns dokumenterad kunskap ska den användas vid bedömningen av om olycksfall kan vara skadliga.⁷⁵

Det framgår inte på vilket sätt Försäkringskassan menar att RÅ 2010 ref. 36 visar på att det finns dokumenterad kunskap om whiplashrelaterade skador. Domen lyfter i stället fram den oenighet som enligt Whiplashkommissionen finns om skademekanism och diagnostisering. Men samtidigt som Whiplashkommissionen efterlyste mer och bättre vetenskaplig kunskap avvisade kommissionen tanken på att de whiplashrelaterade skadorna inte finns.

Kriterier vid traumatiska hjärnskador visar behovet av kunskap

Ett annat exempel som kan sägas visa behovet av kunskapskrav vid olycksfall är kriterierna vid traumatiska skallskador och hjärnskakning. Det finns för denna typ av skador risk att olika typer av kriterier ställs upp beroende på vilken försäkringsmedicinsk rådgivare som bedömer ärendet. Det förekommer exempelvis att det ställs upp krav på att den försäkrade ska ha förlorat medvetandet för att kriterierna för klarlagd diagnos i form av hjärnskakning eller skalltrauma med postkontusionellt eller postcommotionellt syndrom ska vara uppfyllda. Även besvärutvecklingen kan ifrågasättas om den försäkrade inte förlorat medvetandet.⁷⁶ Samtidigt anges till exempel i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd angående traumatisk hjärnskada (inklusive hjärnskakning) att akuta symtom till exempel är medvetslöshet och/eller minneslucka/amnesiven, men att många andra symtom kan uppstå.⁷⁷ SBU beskriver att traumatisk hjärnskada delas upp i tre svårighetsgrader beroende på medvetandegrad vid ankomst till sjukhus och varaktigheten av medvetslöshet eller minnesnedsättning (posttraumatisk amnesi, PTA). Svårighetsgraderna delas in i lätt (där hjärnskakning ingår), medelsvår och svår traumatisk hjärnskada. Lätt traumatisk hjärnskada, hjärnskakning (commotio cerebri), definieras vanligtvis som traumatiskt framkallad påverkan eller avbrott av fysiologiska hjärnfunktioner som yttrar sig som minst ett av följande symtom: medvetslöshet mindre än 30 minuter, minnesstörning

⁷⁵ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 19, s. 91.

⁷⁶ I den aktgranskning vi genomfört (se bilaga 4) har vi sett sådana exempel i de akter vi granskat. Vi redogör inte särskilt för denna fråga i bilaga 4.

⁷⁷ Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd, <https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/traumatisk-hjarnskada-inklusive-hjarnskakning/216>, hämtat 2023-07-17.

före och eller efter trauma inom 24 timmar, mental påverkan efter skadan med desorientering, omtöckning, förvirring eller neurologiska symtom som kan, men inte behöver, vara övergående. Resttillstånd efter lätt traumatisk hjärnskada, kan liksom medelsvår och svår skada, vara av olika svårighetsgrad och karaktär.⁷⁸

Vi menar att det är av vikt för rättssäkerheten att kunskap fastställs och tillämpas vid denna typ av relativt vanliga olycksfallsskador och att skadorna inte bara bedöms utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. I fall där vissa specifika symtom såsom medvetlöshet inte förekommit, eller om detta i vart fall inte framgår av medicinska journaluppgifter, kan det dessutom vara till fördel för försäkrade att det fastslås vilket krav som gäller och i vilka situationer det exempelvis inte finns något krav på medvetlöshet.

Skillnaden på olycksfall och annan skadlig inverkan i bedömningen av kunskap är tydlig i nuvarande bevisregel

De förarbetsuttalanden som rör nuvarande kunskapskrav är avgränsade till annan skadlig inverkan än olycksfall. Samtidigt anger uttalandena att det varken vid olycksfall och annan skadlig inverkan räcker med att övervägande skäl talar för samband för att skada ska godkännas som arbetsskada. Oavsett typ av exponering måste det även vara sannolikt i sig att arbetet är orsaken.⁷⁹ Något annat hade inte varit rimligt enligt vår mening. Det hade inte varit rimligt att godkänna en skada som arbetsskada bara för att den försäkrade varit med om ett olycksfall i arbetet och det saknas skäl som talar mot att olycksfallet orsakat den aktuella skadan. Och för att det ska vara sannolikt i sig att ett olycksfall har orsakat eller försämrat en skada behöver det finnas kunskap som visar att det är möjligt.

I bevisreglerna som gäller för skador som inträffat 1993–2002 innebar det uteslutande kravet på vetenskaplig kunskap att det kunskapskravet inte var möjligt att applicera på olycksfall. Men nuvarande kunskapskrav inbegriper väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Därmed blir det möjligt att applicera nuvarande kunskapskrav även på olycksfall. Genom att tydliggöra detta kunskapskrav blir det också möjligt att synliggöra behov av kunskapssammanställningar rörande olycksfall, ett behov som

⁷⁸ SBU (2019), rapport nr 304, avsnitt 1.2.

⁷⁹ Prop. 2001/02:81, s. 42.

bland annat Whiplashkommissionen visat på. Vi går igenom behovet av sådana kunskapssammanställningar i kapitel 10.

9.4.5 Bedömningen av skadlig inverkan ska inte inkludera exponeringens omfattning eller den försäkrades befintliga skick

I bevisreglerna från 1993 ingick en bedömning av exponeringens omfattning i bedömningen av vad som kunde vara annan skadlig inverkan.⁸⁰ Skulle det kravet ställas skulle få sjukdomar kunna godkännas som arbetsskador. Det är nämligen sällan det finns sådan vetenskaplig kunskap om exponeringens omfattning (se avsnitt 10.1.3).

Även om helhetsbedömningen innebär att arbetskadeprovningen kan bli otydlig gör den det möjligt att hantera kunskapsbristen om vilken mängd exponering som är skadlig. Oklarheter kring exponeringens omfattning kan exempelvis vägas upp av tydliga tids samband med den skadliga faktorn i arbetet och en tydlig besvärsutveckling. Därför ska bedömningen om mängden exponering varit skadlig enligt vårt förslag vägas in i den individuella sambandsbedömningen (se avsnitt 9.5.2).

Eftersom exponeringens omfattning inte vägs in i bedömningen av om en faktor utgör skadlig inverkan blir inte heller principen om befintligt skick aktuell att väga in i bedömningen av skadlig inverkan. Om någon skadas utan att det finns kunskap på populationsnivå om att någon faktor i arbetet innebär en ökad risk för den aktuella skadan, ska inte personens befintliga skick ändå kunna innebära att faktorn bedöms vara skadlig inverkan. Vi har inte kunnat identifiera något fall där principen om befintligt skick tillämpats på ett sådant sätt. En sådan tillämpning skulle också undergräva det generella kunskapskrav som bedömningen av skadlig inverkan bygger på.

Det finns visserligen uttalanden i förarbetena som tar upp vikten av att gränsen för befintligt skick inte ska utesluta att ovanliga skador godkänns som arbetsskada.⁸¹ Vetenskapliga studier kan vara svåra att göra på sällsynta skador. Men även sällsynta arbetsskador kan fångas upp genom att skadlig inverkan enligt vårt förslag även innefattar faktorer där det finns en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Saknas det en sådan uppfattning

⁸⁰ Prop. 1992/93:30, s. 36.

⁸¹ Prop. 2001/02:81, s. 45.

ska däremot inte principen om befintligt skick kunna innebära att faktorer ändå bedöms utgöra skadlig inverkan.

9.4.6 Begreppet "påskynda" är svårt att skilja från att "orsaka" och bör tas bort

Sedan tidigare har arbetsskadeförsäkringen gjort skillnad mellan om en skada har orsakats, försämrats eller påskyndats av arbetet. I praktiken menar vi att det inte är möjligt att skilja på skador som har *orsakats* och skador som har *påskyndats* av en faktor i arbetet. För att åtskillnaden ska kunna få praktisk betydelse inom arbetsskadeförsäkringen behöver det vara möjligt att avgöra att en påskyndad skada skulle ha uppstått vid en senare tidpunkt utan exponeringen i arbetet. Någon sådan bedömning menar vi inte är möjligt att göra i enskilda fall.

SBU beskriver exempelvis kunskapen om att en viss typ av faktor i arbetet kan öka risken för en viss typ av besvär. Utifrån dessa kunskapssammanställningar går det inte att särskilja risken för att besvären *orsakas* från att de *påskyndas* av faktorerna i arbetet.

Därför är vårt förslag att arbetsskador ska kunna bestå i skador som antingen har *orsakats* eller *försämrats* av arbetet. En sådan ändring skulle också enligt vår bedömning medföra mindre risk att försämringstillstånden missas i arbetsskadeprovningarna.

9.5 Den individuella sambandsbedömningen

Utredningens förslag: Den individuella sambandsbedömningen ska göras i ett separat led. Beviskravet för att en skada ska anses orsakad av skadlig inverkan i arbetet ska vara övervägande skäl.

Principen om befintligt skick ska förtydligas och kodifieras i lagtexten. Vid den individuella sambandsprovningen ska den försäkrades andra sjukdomar, anlag och därmed jämförliga förhållanden inte få vägas som skäl mot sambandet med arbetet och det ska beaktas om den försäkrade med hänsyn till sitt fysiska och psykiska tillstånd har varit särskilt sårbar för den skadliga inverkan i arbetet.

För att en faktor ska kunna anses utgöra en konkurrerande faktor ska samma kunskapskrav ställas som för att en faktor ska anses utgöra skadlig inverkan i arbetet.

Skälen för utredningens förslag: Om den försäkrade har varit exponerad för faktorer i arbetet som uppfyller kraven för att kunna utgöra skadlig inverkan (se avsnitt 9.3 angående kraven för att en exponering ska anses omfattas av arbetsskadeförsäkringen och avsnitt 9.4 om kraven på kunskap) ska det göras en individuell sambandsbedömning. Denna bedömning och det beviskrav som gäller vid provningen bör formuleras som ett eget led i en egen paragraf. För att den prövningbara skadan ska godkännas som arbetsskada ska övervägande skäl tala för att den skadliga inverkan har orsakat eller försämrat skadan. Detta beviskrav för den individuella sambandsbedömningen ska således enligt vår uppfattning motsvara vad som gäller enligt nuvarande bevisregel.

Sambandsbedömningen bör även fortsättningsvis utgå från följande faktorer som har etablerats i rättspraxis:⁸²

- Omfattningen av den skadliga inverkan utifrån den försäkrades befintliga skick.
- Konkurrerande faktorer.
- Tidigare besvär.
- Tidssamband.
- Besvärsutvecklingen.

Figur 9.3 Den individuella sambandsbedömningen



Del av figur 9.1.

⁸² Jfr HFD 2011 ref. 26, RÅ 2010 ref. 36.

Dessa faktorer och hur de bör värderas vid den individuella sambandsbedömningen berörs nedan. Det bör betonas att principen om fri bevisvärdering även fortsättningsvis ska gälla vid denna bedömning.

9.5.1 Övervägande skäl är ett väl avvägt beviskrav för den individuella sambandsbedömningen

Det är rimligt att övervägande skäl ska tala för att eventuell skadlig inverkan i arbetet har orsakat eller försämrat skadan för att den ska godkännas som arbetsskada eftersom arbetsskadeförsäkringen ger rätt till mer förmåner än vid andra typer av skador. Övervägande skäl är därför ett väl avvägt beviskrav för den individuella sambandsbedömningen.

Men för faktiska förhållanden är beviskravet även här sannolikt

Även i den individuella sambandsbedömningen kan det bli aktuellt att bedöma vilka faktiska förhållanden som ska vägas mot varandra. Här gäller inte beviskravet övervägande skäl. Liksom med exponering ska ett faktiskt förhållande vara sannolikt för att kunna ligga till grund för den individuella sambandsbedömningen. I HFD 2011 ref. 26 konstaterade domstolen att utredningen gav stöd för att den försäkrades beskrivning av hur besvären hade utvecklats sig var sannolik, vilket innebar att det fanns ett tidsmässigt samband mellan arbetet och besvären.

9.5.2 Tillförlitligheten i kunskapen om den skadliga inverkan och dess omfattning

Den kunskapsvärdering som legat till grund för att den eller de aktuella faktorerna i arbetet bedömts utgöra skadlig inverkan ska vägas in i den individuella sambandsbedömningen. Kunskapskraven innebär att det kan vara olika säkert att faktorn som utgör skadlig inverkan är skadlig. Faktorerna kan också innebära olika stor riskökning för att drabbas av en viss typ av skada. I avsnitt 9.4 motiverar vi varför det ska vara möjligt att bedöma om en faktor har utgjort skadlig inverkan även om det exempelvis inte finns någon forskning på om-

rådet. Men med osäkrare kunskap om den skadliga inverkan följer också ett behov av extra noggrannhet i den individuella sambandsbedömningen. Annars finns det risk för att skador som egentligen saknar koppling till arbetet godkänns som arbetsskada. Det skulle inte heller vara rimligt att skador skulle ha lika stora möjligheter att godkännas som arbetsskador i den individuella sambandsbedömningen trots stor skillnad i hur säker kunskapen är att arbetet faktiskt ökar risken för den aktuella typen av skada.

Omfattningen av den skadliga inverkan blir enligt vårt förslag också en del av den individuella sambandsprovningen (se avsnitt 9.4.5). Med omfattning avser vi så väl våld och trauma vid olycksfall som frekvens, intensitet och varaktighet vid annan skadlig inverkan. Det innebär att eventuella osäkerheter i om exponeringens omfattning varit tillräcklig påverkar betydelsen av övriga individuella faktorer.

Ju säkrare kunskap som bedömningen att en faktor utgör skadlig inverkan baseras på och ju tydligare det är att exponeringens omfattning varit tillräcklig, desto större osäkerhet bör kunna accepteras för övriga faktorer. Exempelvis bör en arbetsskada kunna godkännas trots att ett tidssamband är svagt om det finns starkt vetenskapligt stöd för att en skadlig inverkan av den aktuella omfattningen kan ge upphov till den aktuella typen av skada. Och tvärtom bör ett mer osäkert kunskapsläge, där exempelvis kunskapen vilar på en utbredd uppfattning bland relevanta professioner, kunna innebära att det ställs högre krav på att övriga faktorer i den individuella sambandsprovningen visar på att skadan har orsakats eller försämrats av arbetet.

Även om exponeringens omfattning bör vara en del av den individuella sambandsbedömningen finns det en gräns för när den varit för liten för att skadan ska kunna godkännas trots att alla andra faktorer talar för ett samband. Det gäller oavsett om det rör sig om olycksfall eller annan skadlig inverkan.⁸³ Sådana krav på en minsta mängd exponering bör fortsatt gälla.

⁸³ Jämför RÅ 1998 ref. 8 och RÅ 2007 ref. 42.

Arbetskadeprovningarna av psykisk sjukdom visar på behovet av att väga in kunskapens tillförlitlighet och exponeringens mängd i den individuella sambandsbedömningen

I våra samtal lyfter Försäkringskassans försäkringsmedicinska koordinator och en försäkringsmedicinsk rådgivare med specialistinriktning mot psykiatri fram arbetskadeprovningarna vid psykisk sjukdom som särskilt utmanande. I vissa fall är bedömningen enkel eftersom vissa typer av diagnoser enligt nuvarande medicinsk kunskap inte har samband med exponering i arbetet. Men arbetskadeprovningarna blir svåra vid den typ av sjukdomar där det finns sådan kunskap så som depression och utmattningssyndrom.⁸⁴ En anledning är avsaknaden av kunskap om vilken mängd exponering som kan vara skadlig. Det är en generell utmaning (se avsnitt 9.4.5), men kunskapen är enligt den försäkringsmedicinska koordinatören och den försäkringsmedicinska rådgivaren särskilt bristfällig vid psykisk sjukdom. Dessutom utgörs exponeringen för psykosocial belastning i de flesta fall av den försäkrades upplevelser.⁸⁵ Det gör det svårt att värdera exponeringen objektivt. Det kan vara lättare när det exempelvis handlar om vikt eller kraft vid fysiska belastningar.

Den subjektiva belastningen innebär också utmaningar i värderingen av den försäkrades befintliga skick. Sårbarheten för en exponering kan ofta utgöras av hur den försäkrade upplever exponeringen. Dessutom finns det enligt SBU forskning som visar att personligheten kan ändras och bli mer sårbar av en skadlig arbetsmiljö.⁸⁶ Det gör det ännu svårare att göra en objektiv skadlighetsbedömning.

Enligt den försäkringsmedicinska rådgivaren är det till exempel vanligt att den som drabbas av utmattningssyndrom har en personlighet som kan innebära att personen är extra ansvarskännande och upplever krav mer belastande än andra. Här blir sårbarheten en del av den egentliga exponeringen då den påverkar upplevelsen. Därmed blir det svårt att värdera på vilket sätt sårbarheten kan innebära att kravet på exponeringens omfattning ska sänkas. En värdering som i sig också blir väldigt svår på grund av frånvaron av generell kunskap om vilken mängd exponering som kan vara skadlig för personer som inte är sårbara.

⁸⁴ Se till exempel SBU (2014a), rapport nr 223.

⁸⁵ Se även till exempel SBU (2014a), rapport nr 223, s. 267.

⁸⁶ SBU (2014a), rapport nr 223, s. 267.

Den försäkringsmedicinska koordinatören och den försäkringsmedicinska rådgivaren beskriver att övriga delar av den individuella helhetsbedömningen blir viktigare än exponeringens omfattning i arbets-skadeprovningar som rör psykisk sjukdom. Bland annat blir det medicinska underlaget viktigt och vad som framgår där kring tidigare besvär, insjuknandet (både tidssamband med exponering och hur den försäkrade beskriver sin situation för sjukvården) samt hur sjukdomen sedan utvecklas.

Det den försäkringsmedicinska koordinatören och den försäkringsmedicinska rådgivaren beskriver påminner till stor del om vad HFD uttalade i RÅ 2010 ref. 101. I det fallet godkändes inte de aktuella psykiska besvären som arbets-skadade. Av beskrivningen i målet framgår att det visserligen fanns ett tydligt tidssamband mellan den skadliga exponeringen i arbetet och de aktuella psykiska sjukdomsbesvären. Men enligt domskälen framgick det inte i det medicinska underlaget att den försäkrade hade beskrivit sin arbetssituation som något stort problem. Under det första året av sjukskrivningen hade den försäkrade i stället till stor del kopplat ihop sina besvär till påfrestningar i privatlivet och till somatiska problem. Anmälan om arbets-skadade gjordes mer än två år efter insjuknandet. Därför bedömde domstolen att övervägande skäl inte talade för att de sjukdomsbesvär som satt ned den försäkrades arbetsförmåga hade orsakats av faktorer i arbetet.

Det saknas anledning att göra skillnad på olycksfall och annan skadlig inverkan i bedömningen av exponeringens omfattning

I värderingen av exponeringens omfattning menar vi att det saknas anledning att göra skillnad på olycksfall och annan skadlig inverkan. I lagrådsremissen till nuvarande bevisregel fanns ett förslag om att förtydliga fyra delar som ska ingå i en arbets-skadeprovning. Förslaget genomfördes inte bland annat på grund av kritik från Lagrådet. En anledning till att Lagrådet kritiserade förslaget var att de beskrivna delarna mer sällan blev aktuella vid olycksfall. Den enda av de fyra punkterna som inte blir aktuell vid bedömningen av ett olycksfalls skadlighet är frågan om hur länge, hur ofta och hur intensivt den försäkrade har varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet. Däremot menar vi att frågan om traumats och våldets omfattning alltid bör värderas vid olycksfall. Kritiken mot förslaget verkar med andra ord

främst röra formuleringen om hur ofta den försäkrade utsatts för skadlig inverkan.

Vid många typer av avgränsade olycksfall med tydligt traumarelaterade skador är bedömningen av exponeringens omfattning inte komplicerad. Men i andra fall kan bedömningarna vara mer komplicerade. Whiplashvåld kan orsaka nackskador, men som framgår av RÅ 2010 ref. 36 finns det vid vissa typer av nackskador en osäkerhet i kunskapsläget som innebär att det blir viktigare att bland annat väga in graden av våld eller trauma vid olyckan.

Det kan dessutom vara svårt att se skillnad på olycksfall och annan skadlig inverkan. Enligt dagens regelverk räknas exempelvis mekanisk inverkan under högst några få dagar som olycksfall.⁸⁷ Ställs inga eller lägre krav på exponeringens omfattning vid olycksfall än vid annan skadlig inverkan får det bland annat följderna att en mekanisk inverkan som pågått längre tid bedöms mer restriktivt än en mekanisk inverkan som pågått kort tid. Detta framstår inte som en önskvärd effekt av regelverket.

9.5.3 Principen om befintligt skick behöver förtydligas och föras in i lagtexten

Det finns en samstämmig uppfattning om att principen befintligt skick om möjligt bör förtydligas. Det framgår av våra samtal med tjänstepersoner inom Försäkringskassan, men även andra aktörer som berörs av arbetskadeförsäkringen såsom de fackliga organisationerna. Försäkringskassan angav redan 2011 att myndigheten inte ansåg att det var helt tydligt vad som avses med befintligt skick och konkurrerande skadefaktorer och att det fanns få praxisbildande domar som rörde frågan.⁸⁸ Sedan dess har frågan inte blivit tydligare.

Det finns tolkningar av principen om befintligt skick som innebär att den försäkrades andra sjukdomar, anlag med mera kan vägas emot exponeringen i arbetet som en konkurrerande faktor. Det innebär att personer med sårbarheter får ett sämre skydd av arbetskadeförsäkringen och behöver utsättas för en större mängd skadliga faktorer än vad personer med mindre sårbarhet behöver för att kunna få en arbetskada godkänd. Det är motsatsen till syftet med att personerna är försäkrade i sitt befintliga skick. Det bör därför klargöras att den

⁸⁷ SOU 1975:84, s. 89.

⁸⁸ ISF 2019:10, s. 142.

försäkrades sårbarhet bara ska vägas in i bedömningen av om exponeringens omfattning har varit tillräcklig. På så sätt blir den försäkrades andra sjukdomar, anlag med mera faktorer som antingen sänker kravet på exponeringens omfattning, eller faktorer som inte påverkar bedömningen.

En renodling av principen om befintligt skick skulle också kunna bidra till det förebyggande arbetsmiljöarbetet genom att arbetskadeprovningarna tydligare skulle visa på de faktiska riskerna i arbetet utifrån vad som är skadligt för enskilda personer, i stället för den genomsnittliga populationen vilket forskningen beskriver.

Alternativet till en precisering av principen om befintligt skick vore ett förtydligande om att den försäkrades andra sjukdomar, anlag med mera i stället kan utgöra konkurrerande faktorer. Konsekvensen blir då att sårbara personer kan komma att sakna försäkringsskydd för skadlig inverkan inom arbetskadeförsäkringen. Det skulle som vi visar nedan generellt drabba kvinnor hårdare än män. Detta är enligt vår mening inte en lämplig lösning.

Befintligt skick är en viktig princip inom arbetskadeförsäkringen

Inom arbetskadeförsäkringen betonas det att de försäkrade omfattas av principen om befintligt skick. Den försäkrade går in i försäkringen sådan som han eller hon är, utan begränsningar för eventuella sjukdomar, sjukdomsanlag eller lyten.⁸⁹ Kön, ålder och känslighet för olika ämnen är andra exempel på vad som kan räknas in i den försäkrades befintliga skick.⁹⁰ Principen om befintligt skick gäller i nuvarande och tidigare bevisregler både vid bedömningen av skadlig inverkan och vid den individuella sambandsbedömningen.⁹¹ Principen om befintligt skick innebär att arbetskadeförsäkringen även gäller de fall när en sårbar person utsätts för exponering i arbetet som är skadlig för den personen, men inte för en ”normalperson”.⁹²

Ett motiv till principen om befintligt skick är enligt praxis att arbetskadeförsäkringen saknar möjligheten till en klausul om undan-

⁸⁹ T.ex. SOU 1992:39, s. 42.

⁹⁰ Prop. 2001/02:81, s. 45 och 103–104.

⁹¹ FÖD 1983:9, prop. 2001/02:81, s. 35 f. och 45, SOU 1992:39, s. 42.

⁹² Se t.ex. prop. 1992/93:30, s. 20 och prop. 2001/02:81, s. 27–28.

tag från försäkring som finns i vissa privata försäkringar.⁹³ Det framgår också av förarbetena till yrkesskadeförsäkring:

Vad härefter beträffar frågan om ersättningsrätten vid samverkande orsaksmoment och vissa s.k. indirekta skador, är det klart, att frågan inte ligger till på samma sätt inom en obligatorisk yrkesskadeförsäkring som inom en privat olycksfallsförsäkring. Inom sistnämnda försäkring föreligger ju möjlighet att genom avtal begränsa ansvarigheten på ett eller annat sätt, när åkomman står i orsakssammanhang med sjukdom, sjukdomsanlag eller annat kroppsfel. För den sociala olycksfallsförsäkringen har det däremot ansetts naturligt att ersättning skall utgå för hela påföljden av en i lagen avsedd skada, även om påföljden blivit särskilt svårartad till följd av att den skadade var behäftad med sjukdom eller sjukdomsanlag. Sistnämnda princip anser jag självfallet skola tillämpas även inom den nya yrkesskadeförsäkringen.⁹⁴

I vissa privata försäkringar och enligt skadeståndsrättsliga principer kan det vara möjligt att ange hur stor del av en skada som beror på en viss orsak och bara ersätta den delen av skadan. Men arbetskadeförsäkringen ersätter ”allt eller inget”. Det framgår av de olika grundkraven. Vid livränta bedöms till exempel nedsättningen av inkomstförmågan utifrån hela arbetsskadan och inte utifrån andelarna av den nedsatta inkomstförmågan som beror på arbetet.⁹⁵ Vid ersättning för nödvändiga kostnader för tandvård utgår ersättning för hela den godkända tandskadan även om den bara delvis beror på arbetet eller om det fanns ett omfattande vårdbehov redan innan.⁹⁶

En annan skillnad mellan arbetskadeförsäkringen och skadeståndsrätten är att den försäkrades eventuella medvållande i princip inte ska begränsa möjligheten att få en skada godkänd som arbetskada.⁹⁷ Även det är ett argument för att den försäkrades andra sjukdomar, anlag med mera inte ska begränsa möjligheten att få en skada godkänd. Medvållande till en skada inbegriper aktiva val från den försäkrade. Kan en försäkrad få en skada godkänd som arbetskada trots medvållande är det inte rimligt att låta andra sjukdomar, anlag med mera, som den försäkrade inte har samma kontroll över, begränsa möjligheten att få en skada godkänd.

Eftersom arbetskadeförsäkringen på detta sätt kan skilja sig åt från andra försäkringslösningar och skadeståndsrätt kan principen

⁹³ FÖD 1983:9.

⁹⁴ Prop. 1954:60, s. 120.

⁹⁵ 41 kap. 9 § SFB.

⁹⁶ 40 kap. 11 § SFB, jfr RÅ 2007 ref. 42.

⁹⁷ Se avsnitt 3.1.1 och SOU 1975:84, s. 77.

om befintligt skick inom arbets-skadeförsäkringen inte alltid jämföras med hur principen hanteras i andra sammanhang. Och även det talar för behovet av att förtydliga principen inom arbets-skadeförsäkringen.

Utan möjligheten att sänka kravet på vad som kan vara skadlig inverkan hade sårbara personer inte kunnat få sina besvär godkända som arbets-skada, även om det var arbetet som orsakat eller försämrat deras besvär. Och utan principen om befintligt skick skulle en sårbarhet i form av andra sjukdomar med mera också kunna begränsa den försäkrades möjlighet att få en godkänd arbets-skada genom att vägas in som en konkurrerande faktor. Förekomsten av konkurrerande faktorer innebär att den försäkrade behöver ha varit utsatt för mer skadliga faktorer än annars för att skadan ska kunna godkännas som arbets-skada. Om den försäkrades sårbarhet i form av andra sjukdomar med mera skulle kunna bedömas som konkurrerande faktorer skulle det med andra ord krävas att sårbara personer behöver bli utsatta för en mer omfattande skadlig inverkan än andra för att få en godkänd arbets-skada. I förlängningen skulle sårbara personer riskera att falla utanför arbets-skadeförsäkringens skydd, bland annat med konsekvensen att dessa individer inte skulle kunna delta i arbetslivet med samma skydd som personer utan sårbarhet.

Sårbara personer som kan arbeta förväntas också göra det

Det finns bara begränsade möjligheter att få ekonomisk ersättning från socialförsäkringen för de som löper större risk än andra att drabbas av en arbets-skada. Inom såväl arbets-skadeförsäkringen som sjukförsäkringen är exempelvis den förebyggande sjukpenningen bara tänkt att beviljas under kortare perioder av vård eller anpassning av arbetet.⁹⁸

En viktig del av arbetsmiljöarbetet är också arbetsgivarens ansvar att inom vissa gränser anpassa arbetet till individens förutsättningar så att den anställde inte ska riskera att skadas eller bli sjuk av arbetet.⁹⁹ Genom principen om befintligt skick kan såväl arbetsgivare som arbetstagare sägas vara försäkrade för de fall en anställd trots de individu-

⁹⁸ 40 kap. 8 § SFB samt exempelvis FÖD mål nr 1620/84 respektive 27 kap. 6 § SFB samt exempelvis prop. 1990/91:141, s. 73 och 84–85.

⁹⁹ Se exempelvis 2 kap. 1 § andra stycket, 3 kap. 3 § andra stycket arbetsmiljölagen och 3 § AFS 2020:5.

ella anpassningarna blir sjuk av arbetet. Ett av arbetskadeförsäkringens syften är att arbetsgivarna ska bära kostnaderna i verksamheten, inklusive skador som beror på arbetet.¹⁰⁰ Att även sårbara personer har möjlighet att arbeta torde vara ett allmänt samhällsintresse. Mer specifikt är det en viktig princip om målen med ett längre arbetsliv ska kunna nås.¹⁰¹

Konsekvenserna av att sårbara individer arbetar kan bland annat ses i att sjukfrånvaron i Sverige länge har uppvisat ett pro-cykliskt mönster. Sjukfrånvaron har varit hög i tider av hög sysselsättning och låg i tider av låg sysselsättning. Det verkar bero på att sammansättningen bland dem som arbetar respektive inte arbetar i bättre och sämre tider förändras. Enligt forskning på området verkar sjuktalen påverkas av att personer med sämre hälsa och hög benägenhet att bli sjukskrivna förlorar jobbet under lågkonjunkturer. Därmed sjunker sjuktalen. Men under högkonjunkturer får dessa personer åter arbete och då ökar sjuktalen.¹⁰²

Behovet av att arbetskadeförsäkringen behöver omfatta sårbara individer tas upp i diskussioner om riskdifferentierade premier

Enligt våra tilläggsdirektiv ska vi analysera hur finansieringen av arbetskadeförsäkringen i större utsträckning kan ta hänsyn till risker i enskilda arbetsmiljöer för att därigenom öka arbetsgivares ekonomiska drivkrafter att ta ansvar för att förebygga arbetsskador och främja arbetstagares återgång i arbete. Här ska vi enligt direktiven även beakta om ändrad finansiering av arbetskadeförsäkringen kan medföra selektering bland olika grupper, i synnerhet anställbarhet i gruppen långtidsarbetslösa.¹⁰³

Risken för selektering har tidigare lyfts i diskussioner om riskdifferentierade premier. Riskdifferentieringen innebär kortfattat att arbetsgivare får betala en högre avgift (premie) till arbetskadeförsäkringen om en anställd får en godkänd arbetskada (se kapitel 14). Arbetskadekommissionen menade att differentierade premier behövde kompletteras med ett särskilt högriskskydd för utsatta grupper. Annars fanns en risk att arbetsgivare skulle välja bort grupper som

¹⁰⁰ SOU 1975:84, s. 35.

¹⁰¹ Se t.ex. Regeringens skrivelse 2020/21:92, *En god arbetsmiljö för framtiden – regeringens arbetsmiljöstrategi 2021–2025*.

¹⁰² ESO 2016:2, *Sjukskrivningarnas anatomi*, s. 46–48 och 50.

¹⁰³ Dir. 2023:21.

har en svagare ställning på arbetsmarknaden och individer som antas ha en högre risk för arbetsskador.¹⁰⁴

Behovet av detta högriskskydd bygger på att sårbara individer kan få en godkänd arbetsskada även om de har utsatts för mindre skadlig exponering i arbetet än vad som hade krävts för individer utan sårbarheten. Hade sårbarheten i stället kunnat vägas in som en konkurrerande faktor skulle arbetsgivarens premier inte riskera bli högre av att anställa sårbara individer. Tvärtom skulle premien kunna bli lägre eftersom det skulle vara svårare för sårbara individerna att få en godkänd arbetsskada än för personer utan sårbarhet. Utan principen om befintligt skick skulle en riskdifferentierad premie därmed inte spegla riskerna för arbetsskador och i stället kunna leda till att sårbara individer blev utsatta för större arbetsmiljörisiker än andra.

Det har inte bedömts möjligt att begränsa principen om befintligt skick

Arbetskadeförsäkringsutredningen som föregick de åtstramade bevisreglerna för arbetskadeprovningen 1993 prövade om det skulle vara möjligt att knyta skadlighetsbedömningen till vad som normalt sett är skadligt. Men utredningen kom fram till att det skulle innebära en påtaglig risk för att sårbara personer inte skulle omfattas av arbetskadeförsäkringen.¹⁰⁵ Trots målsättningen att begränsa betydelsen av principen om befintligt skick menade regeringen därför att en sådan begränsning inte var möjlig.¹⁰⁶ Däremot menade både utredningen och regeringen att principen rimligen måste tillämpas så att faktorer i arbetet som rent allmänt inte kan anses som skadliga inte heller för en extremt känslig person ska kunna anses utgöra skadlig inverkan.¹⁰⁷ Med andra ord måste även sårbara personer ha varit utsatta för skadlig inverkan i arbetet för att kunna få en godkänd arbetsskada.

¹⁰⁴ Arbetskadekommissionen (2012a), *Förslag till en reformerad arbetskadeförsäkring. En rapport från Arbetskadekommissionen*, s. 90.

¹⁰⁵ SOU 1992:39, s. 89.

¹⁰⁶ Prop. 1992/93:30, s. 20.

¹⁰⁷ SOU 1992:39, s. 89 och prop. 1992/93:30, s. 20.

Trots syftet med befintligt skick blandas principen ihop med konkurrerande faktorer

Principen att den försäkrades andra sjukdomar med mera inte får begränsa hans eller hennes möjlighet att få en godkänd arbetsskada verkar inte ha fått samma genomslag som principen att det ska vara möjligt att sänka kravet på exponeringens omfattning. Arbetsskadeförsäkringsutredningen bedömde som sagt att det inte var möjligt att begränsa principen om befintligt skick. Men i konsekvensbeskrivningen av de skärpta beviskrav för arbetsskadeprövningen som utredningen föreslog tog man samtidigt upp ärftliga komponenter som exempel på konkurrerande faktorer i arbetsskadeprövningar av hjärtbesvär.¹⁰⁸ Det framgår inte av betänkandet hur det är förenligt med principen om befintligt skick och något stöd i praxis för denna tolkning har vi inte kunnat hitta. Tvärtom finns det ett avgörande från högsta instans där kranskärlsförträngningar inte bedömdes utgöra en konkurrerande faktor.¹⁰⁹ Vi går igenom denna dom och övrig praxis längre ned i avsnittet.

Ett viktigt syfte med bevisregeln från 2002 var att helhetsbedömningen skulle göra det enklare att väga in den försäkrade befintliga skick. Det bedömdes finnas en osäkerhet om i vilka led principen skulle vägas in.¹¹⁰ Inför ändringen av bevisreglerna 2002 fanns det också ett förslag om att lagtexten skulle förtydliga vad som ska vägas in i arbetsskadeprövningen. I förslaget gjordes en tydlig uppdelning där principen om befintligt skick innebar att arbetsskadeprövningen skulle väga in om den försäkrade med hänsyn till sitt fysiska och psykiska tillstånd har varit sårbar för den skadliga inverkan. De faktorer som enligt förslaget kunde tala mot sambandet med arbetet var om, och i vilken mån, den försäkrade utom arbetet har varit utsatt för skadliga faktorer som kan ge upphov till en sådan skada som han eller hon har.¹¹¹

Förslaget genomfördes inte bland annat på grund av att det bara gav uttryck för vad som redan gällde enligt gällande praxis. Lagrådet menade visserligen att det fanns behov av ett förtydligande av hur principen om befintligt skick skulle vägas in. Men samtidigt menade

¹⁰⁸ SOU 1992:39, s. 121.

¹⁰⁹ FÖD 1982:7.

¹¹⁰ Prop. 2001/02:81, s. 35–36.

¹¹¹ Prop. 2001/02:81, s. 44–45 och 116.

Lagrådet att helhetsbedömningen borde innebära att svårigheterna skulle minska.¹¹²

Nedan visar vi att helhetsbedömningen inte har bidragit till att minska svårigheterna att hantera principen om befintligt skick. En viktig anledning till detta är att principen blandas ihop med konkurrerande faktorer. Den försäkrades andra sjukdomar, sjukdomsanlag, lyte med mera vägs då in som faktorer som talar mot sambandet med arbetet. Det behövs därför ett förtydligande av begreppet befintligt skick i lagtexten och hur det skiljer sig från begreppet konkurrerande faktorer.

En skada kan inte vara en konkurrerande förklaring till sin egen uppkomst

I praktiken kan arbets-skadeprovningar där en annan skada vägs in som en konkurrerande faktor bero på missförstånd. Frågan handlar då egentligen om vad det är för diagnos som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven (se ovan avsnitt 9.2). Det kan finnas ett flertal olika diagnoser i underlaget rörande samma symtom, bland annat på grund av att det ofta krävs medicinsk utredning innan sjukvården vet vad den försäkrade faktiskt lider av.

När den försäkrade exempelvis uppfyller grundkraven för symtom från ryggen kan det både förekomma ospecifika diagnoser som lumbago och mer specifika diagnoser som spondylos i det medicinska underlaget. I dessa fall händer det att de specifika diagnoserna vägs in som en konkurrerande faktor som talar mot samband. Men det första steget är som sagt att avgöra vilken av diagnoserna som kan anses vara klarlagd och som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven. Det är för den diagnosen som kunskapsläget provas. En diagnos som inte bedöms förklara symtomen kan per definition inte vara en konkurrerande förklaring till symtomen.

Det är vanligt att domstolar resonerar kring degenerativa förändringar. Exempelvis lyfts åldersdegenerativa faktorer fram som exempel på konkurrerande eller samverkande skadeorsaker i HFD 2011 ref. 26. Frågan reddes inte ut närmare eftersom Försäkringskassan inte hade fört fram några sådana faktorer. Det framgår därför inte

¹¹² Prop. 2001/02:81, s. 45.

hur domstolen ansåg att åldersdegenerativa faktorer skulle kunna ha varit konkurrerande eller samverkande skadeorsaker.

Degenerativa förändringar som inte ger symtom kan inte samtidigt vara en förklaring till de symtom som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven för ersättning och då kan de inte heller vara en konkurrerande orsak. Är det i stället sannolikt att den försäkrade uppfyller grundkraven på grund av de degenerativa förändringarna är det dessa som ska prövas som arbetsskada. I äldre praxis togs ofta olika typer av artrosor och diskförändringar upp som degenerativa förändringar som inte kunde orsakas av arbetet.¹¹³ Men numer finns det vetenskaplig kunskap om att sådana sjukdomar kan orsakas av faktorer i arbetet.¹¹⁴ Har den försäkrade då varit utsatt för skadlig inverkan som kan orsaka dessa typer av sjukdomar kan sjukdomen i sig inte vara en konkurrerande förklaring till sin egen uppkomst. Och har den försäkrade inte varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet saknas anledning att gå vidare i prövningen och väga in konkurrerande faktorer.

Vår aktgranskning visar att det finns oklarheter mellan värderingen av grundkraven och konkurrerande faktorer

Som en del av vår analys av undantagen för vissa psykiska och psykosomatiska skador har vi granskat alla arbetsskadeprövningar rörande nyansökningar till följd av psykisk sjukdom för 2020. Vi har då även undersökt hur andra sjukdomar och andra jämförliga förhållanden hanteras av Försäkringskassan.

I frågorna till de försäkringsmedicinska rådgivarna följer utredarna den ordning vi föreslår ska förtydligas. I första frågan förklarar utredaren först vilka besvär som vid en viss tidpunkt innebär att den försäkrade bedömts uppfylla grundkraven för livränta och varför. Sedan frågar utredaren efter vilken eller vilka klarlagda diagnoser i besvärsmrådet som vid den aktuella tidpunkten medför aktivitetsbegränsningar. Den försäkringsmedicinska rådgivarens svar är sedan utgångspunkt för de följande frågorna om skadlig inverkan och den individuella sambandsbedömningen.

Det händer att de försäkringsmedicinska rådgivarna bedömer somatiska besvär så som smärta som konkurrerande faktorer. Då kan det

¹¹³ Se exempelvis rättsfallsöversikten i bilaga 1 till SOU 1985:54.

¹¹⁴ Se exempelvis SBU (2014b), rapport nr 227 och SBU (2016), rapport nr 253.

vara med en hänvisning till att utmattningssymtomen snarare hör till den somatiska symtombilden. Samtidigt har den försäkringsmedicinska rådgivaren i dessa fall svarat att utmattningssyndromet är den klarlagda diagnos som förklarar varför den försäkrade uppfyller grundkraven, exempelvis för att den försäkrade vid en viss tidpunkt behöver byta arbete. Vi har då inte kunnat utläsa hur det kan vara diagnosen utmattningssyndrom som bedöms vara den klarlagda diagnosen för symtomen på utmattning, samtidigt som den försäkrades somatiska diagnoser bedöms vara konkurrerande faktorer eftersom de förklarar symtomen på utmattning. Om de symtom på utmattning som innebär att den försäkrade exempelvis behöver byta arbete sannolikt hör samman med de somatiska diagnoserna, är det dessa diagnoser som ska prövas som arbets-skada. Då finns också möjligheten att exponeringen i arbetet kan ha försämrat den somatiska grundsjukdomen genom att förvärra utmattningen. Men när den försäkringsmedicinska rådgivaren i stället väger in de somatiska besvären som en konkurrerande faktor går den försäkrade miste om möjligheten att få ett försämringstillstånd godkänt som arbets-skada. Detta är enligt vår uppfattning en felaktig tillämpning av arbets-skadeprovningen.

Vid försämringstillstånd kan grundsjukdomen varken vara en del av den försäkrades befintliga skick eller en konkurrerande faktor

I andra fall bygger resonemangen på att den försäkrade har en grundsjukdom som inte i sig kan orsakas av arbetet, men som kan ha försämrats av arbetet. I sådana resonemang kan grundsjukdomen föras fram som ett skäl mot att arbetet i grunden orsakat den försäkrades skada.¹¹⁵ Men det är en annan fråga än frågan om befintligt skick och konkurrerande faktorer. Vid försämringstillstånd har den försäkrade för det första drabbats av sin sjukdom redan innan exponeringen i arbetet. Då finns per definition inte ett orsakssamband mellan sjukdomen och arbetet. För det andra kan grundsjukdomen inte heller vara en del av den försäkrades befintliga skick, eftersom det är den skada som ska prövas som arbets-skada. Lika lite som en sjukdom kan tala mot sin egen uppkomst kan den tala för. I sambandsbedömningar kan inte en faktor vara en förklaring till sig själv.

¹¹⁵ Se exempelvis rättsfallsöversikten i bilaga 1 till SOU 1985:54, avsnitt 6.3.

Finns det tillräcklig kunskap om att faktorer i arbetet kan försämra den typ av skada som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven får det individuella sambandet prövas enligt praxis. För att det ska vara fråga om ett försämringsstillstånd måste den försäkrade som sagt ha haft sjukdomen eller skadan före exponeringen (se även avsnittet nedan om tidigare besvär). Försämringen måste ha ett tillräckligt tidssamband med exponeringen i arbetet (se avsnittet nedan om tidssamband). Därutöver behöver besvärsutvecklingen visa att tillräckligt starka skäl talar för att det är arbetet som kan förklara även de symtom som sedan innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven (se nedan om besvärsutvecklingen).

Exempel rörande ryggproblem från domstol

I ett exempel på bedömningar i domar där sjukdomar tas upp som konkurrerande faktorer angav kammarrätten att det både fanns skäl för och mot att den försäkrades besvär hade samband med arbetet.¹¹⁶ För samband talade att det utifrån vad som framkommer av SBU:s rapport Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem (2014) var utrett att den försäkrade i sitt arbete som maskinförare hade utsatts för vissa skadliga moment som kan medföra ryggbesvär.

Mot samband talade att den försäkrade enligt det medicinska underlaget och Försäkringskassans försäkringsmedicinska rådgivare hade en ryggsjukdom på grund av generell degenerativa förändringar i halsryggen och ländryggen med symtom i ryggen (spondylolys och spondylolistes). Den försäkringsmedicinska rådgivaren hade bedömt att den försäkrades arbetsförmåga berodde på denna sjukdom. Enligt domstolen var det därför klarlagt att den försäkrade led av en grundsjukdom i ryggen och att denna grundsjukdom hade medfört ländryggsmärtor. Grundsjukdomen var enligt domstolen därför en konkurrerande orsak till den försäkrades kroniska ländryggsbesvär.

Men sedan konstaterade kammarrätten att det saknades stöd för att grundsjukdomen skulle ha orsakats av exponering i arbetet. Det fanns inte heller stöd för att exponeringen i arbetet kunde ha orsakat en bestående försämring av grundsjukdomen. Enligt dom-

¹¹⁶ Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 1353-18.

stolen innebar detta att exponeringen därför inte kunde beaktas inom ramen för principen om befintligt skick.

Enligt vårt förslag hade det krävts att arbetssskadeprövningen började med ett tydligare resonemang om vad det var som gjorde att det var sannolikt att diagnoserna spondylolys och spondylolistes innebar att grundkraven var uppfyllda. Om det var sannolikt skulle kunskapsläget sedan bedömas för den typen av skada.

Enligt SBU saknas det kunskap om att faktorer i arbetet ökar risken för den typen av ryggsjukdom. Finns det inte heller en väl utbredd uppfattning bland läkare med relevanta specialistkunskaper om sambandet (vare sig orsaka eller försämra) blir det inte aktuellt att göra den individuella sambandsbedömningen. Det är också det som kammarrätten landar i. Men då blir det inte aktuellt att värdera konkurrerande faktorer och framför allt kan inte en diagnos tala mot sin egen uppkomst.

Bedömningen av skadlig inverkan hade sett annorlunda ut om diagnoserna spondylolys och spondylolistes inte hade bedömts kunna förklara den försäkrades symtom från ryggen. Då hade det i stället varit sannolikt att den försäkrade uppfyllde grundkraven för den typ av ospecifika ryggbesvär där det enligt SBU finns riskfaktorer i arbetet. Det är det kunskapsläge som kammarrätten först tar upp. Men i så fall hade det inte varit möjligt att i en bedömning av konkurrerande faktorer hävda att diagnoserna spondylolys och spondylolistes egentligen förklarade symtomen bäst.

Om det visar sig att den försäkrade har två olika klarlagda diagnoser som på olika vis sannolikt bidrar till att den försäkrade uppfyller grundkraven prövas båda skadorna som arbetssskada. De kan fortfarande inte vara konkurrerande förklaringar till varandra. Godkänns bara en av skadorna som arbetssskada får inkomst efter skadan baseras på de begränsningar som just den godkända arbetssskadan ger.

Vår bedömning är att dessa svårigheter kommer minska genom vårt förslag att förtydliga att arbetssskadeprövningen ska inledas med att identifiera den skada som kan ge den försäkrade rätt till förmån om skadan godkänns som arbetssskada.

Det finns tolkningar där sjukdomar med mera kan vara en del av den försäkrades befintliga skick och samtidigt en konkurrerande faktor

Enligt vår erfarenhet finns det också fall där den försäkrades andra sjukdomar och anlag med mera bedöms vara både en del av den försäkrades befintliga skick och en konkurrerande faktor. Enligt en sådan tolkning kan den försäkrades befintliga skick först göra det möjligt att sänka kraven på exponeringens omfattning i skadlighetsbedömningen. Men i den individuella sambandsbedömningen ska sedan det befintliga skicket vägas mot exponeringen i arbetet i frågan om vad som bäst förklarar den skada som provas som arbetskada.

Vi menar att tolkningen inte stämmer överens med det syfte som förarbetena beskriver med principen om befintligt skick. Tolkningen innebär nämligen att den försäkrades möjligheter att få en godkänd arbetskada begränsas av hans eller hennes andra sjukdomar och anlag med mera. Det står i strid med förarbetena och praxis som anger att principen om befintligt skick innebär att de försäkrade omfattas av arbetskadeförsäkringen utan förbehåll för eventuella sjukdomar, sjukdomsanlag, lyte med mera.¹¹⁷

Tolkningen står också i strid med förarbetena och praxis som anger att den försäkrades sårbarheter innebär att kravet på exponeringens omfattning kan sänkas.¹¹⁸ Eftersom exponeringen i arbetet behöver vara en bättre förklaring än eventuella konkurrerande faktorer innebär den aktuella tolkningen att sårbara personer behöver utsättas för en större mängd exponering än personer utan sårbarheter för att få en godkänd arbetskada.

Tolkningen att den försäkrades befintliga skick också ska kunna vara en konkurrerande faktor innebär dessutom att principen om befintligt skick bara vägs in i skadlighetsbedömningen och inte i den individuella sambandsbedömningen. Även det skulle gå mot uttalanden i förarbetena.¹¹⁹

¹¹⁷ SOU 1975:84, s. 42 och 96; FÖD 1983:9; SOU 1992:39, s. 42 och 89.

¹¹⁸ Se exempelvis RÅ 1998 ref. 8 och prop. 2001/02:81, s. 103–104.

¹¹⁹ Prop. 2001/02:81, s. 35–36 och 45 samt SOU 1992:39, s. 42–43.

Exempel från Försäkringskassan

Vi har tagit del av Försäkringskassans interna svar på frågor från den handläggande verksamheten.¹²⁰ Här finns ett exempel på tolkningen att den försäkrades befintliga skick också ska kunna vara en konkurrerande faktor. Den tjänsteperson som svarat har angett att befintliga besvär i form av annan sjukdom både kan utgöra ett befintligt skick och samtidigt vara konkurrerande skadefaktorer.

Frågorna har exemplifierats med ett fall där arbetskadeprovningen rör depression och där den försäkrade också lider av ett smärttillstånd som inte är arbetsrelaterat. Enligt frågeställaren har flera försäkringsmedicinska rådgivare bedömt att smärtan innebär en sårbarhet för höga psykiska krav i arbetet. Samtidigt menar frågeställaren att smärtan påverkar personen även utanför arbetet. Smärta kan påverka personen all vaken tid och även sömnen. Frågeställaren menar att det då är rimligt att se en smärta som inte är arbetsrelaterad som en konkurrerande faktor i förhållande till depressionen.

Smärtan i exemplet kan enligt svaret innebära att det är möjligt att sänka kraven på exponeringens omfattning i skadlighetsbedömningen. Men i den individuella sambandsbedömningen ska sedan smärtan vägas mot exponeringen i arbetet i frågan om vad som bäst förklarar depressionen. Även om förarbetena bara exemplifierar konkurrerande faktorer med förhållanden utanför arbetet finns det enligt svaret inget som motsäger att även andra sjukdomar kan ses som konkurrerande skadeorsaker.

Den tjänsteperson som svarat poängterar vikten av en individuell provning i varje enskilt ärende inom arbetskadeförsäkringen. Det ska innebära att värdering och viktning får göras i varje enskilt ärende utifrån de faktorer som ingår i en helhetsbedömning. Enligt svaret finns det ingen generell princip för viktningen och

¹²⁰ Frågorna har ställts i ARS (Action Request System) som används av den handläggande verksamheten för att bl.a. kunna ställa avgränsade frågor om hur regelverket ska tillämpas. Systemet ska inte användas i syfte att styra hur ett enskilt ärende ska bedömas. Inom Arbetskadorna är det försäkringsspecialister som är frågesamordnare och de som ställer frågor i ARS. Innan en fråga ställs ska frågeställaren först försöka få svar från till exempel styrande eller stödjande dokument, kollegor eller genom att söka efter tidigare frågor. Frågorna omhändertas i första hand av avdelningens verksamhetsutvecklare och vid behov besvaras frågor i samråd med Rättsavdelningen eller avdelningens jurister. Det varierar väldigt vilken typ av frågor som ställs. En del frågor är rent hypotetiska eller rör sådant som förekommer väldigt sällan. Det finns också en del frågor som inte kan besvaras då det inte finns stöd i bestämmelser, förarbetet eller praxis för att besvara den aktuella frågan. Då är frågan en impuls om att det möjligtvis behövs styrning t.ex. i form av ett rättsligt ställningstagande.

det finns ärenden där andra sjukdomar kan anses vara en del av någons befintliga skick men samtidigt en konkurrerande skadeorsak. Detta medför att det kan bli olika utfall beroende på vilken värdering som görs utifrån övriga faktorer som ingår i helhetsbedömningen.

Vår aktgranskning visar att försäkringsmedicinska rådgivare gör olika tolkningar av befintligt skick och konkurrerande faktorer

Vår granskning visar hur tolkningen av befintligt skick och konkurrerande faktorer kan skilja sig åt mellan olika försäkringsmedicinska rådgivare. I ärendena vi har granskat finns fall där utredare gör en annan bedömning än den försäkringsmedicinska rådgivaren, men vi har inte sett några exempel där det beror på tolkningen av befintligt skick och konkurrerande faktorer. Yttrandet från försäkringsmedicinska rådgivare har därmed i dessa delar haft avgörande betydelse för besluten.

I vår granskning har det inte varit möjligt att förutse eller förstå varför andra sjukdomar och därmed jämförliga förhållanden ibland värderas inom ramen för den försäkrades befintliga skick och ibland som konkurrerande faktorer. Olika typer av somatiska besvär har i vissa fall inneburit att den försäkringsmedicinska rådgivaren bedömt att den försäkrade varit extra sårbar för exponeringen i arbetet och då som en del av den försäkrades befintliga skick. Det har inneburit att den försäkringsmedicinska rådgivaren har bedömt att den försäkrade kan ha drabbats av den aktuella psykiska sjukdomen lättare. Exempelvis har den försäkringsmedicinska rådgivaren bedömt att värk eller cancer kan ha gjort att den försäkrade lättare påverkats av hög arbetsbelastning.

I samma yttrande som de somatiska besvären bedöms som en del av den försäkrades befintliga skick kan de i vissa fall också vägas in som en konkurrerande faktor. I andra fall värderar den försäkringsmedicinska rådgivaren de somatiska besvären bara som en konkurrerande faktor. Det förekommer också yttranden där underlaget beskriver att den försäkrade lider av olika typer av somatiska besvär så som smärta, utan att den försäkringsmedicinska rådgivaren vare sig resonerar kring detta utifrån principen om befintligt skick eller konkurrerande faktorer.

Av underlagen går det inte att utläsa varför de somatiska besvären i vissa fall bara värderas inom ramen för den försäkrades befintliga skick, ibland även som konkurrerande faktorer, i vissa fall endast som konkurrerande faktorer och ibland inte värderas alls. Av uppgifterna i ärendena framstår det som lika sannolikt att de somatiska besvären i dessa fall innebär en sårbarhet vid belastning för riskfaktorer i arbetet som att de somatiska besvären även utan exponering i arbetet kan öka risken för den aktuella typen av psykisk sjukdom. Detta speglar den otydlighet som kommer till uttryck i exemplet ovan. Tjänstepersonen på Försäkringskassan svarar där att bedömningen av om någons befintliga skick samtidigt kan vara en konkurrerande skadeorsak får bedömas i varje enskilt fall.

En annan oklarhet rör betydelsen av tidigare psykisk sjukdom. I de allra flesta av de ärenden vi har granskat har den försäkringsmedicinska rådgivaren värderat tidigare psykisk sjukdom som en del av den försäkrades befintliga skick. I dessa fall menar den försäkringsmedicinska rådgivaren att den tidigare psykiska sjukdomen ökar risken för att drabbas av exempelvis depression eller utmattningssyndrom vid exponering för olika riskfaktorer i arbetet. Av yttrandena framgår det inte hur dessa fall skiljer sig åt från de fall där somatiska besvär bedöms som konkurrerande faktorer. Men det finns yttranden där den försäkringsmedicinska rådgivaren i stället bedömer den försäkrades tidigare depressionsepisoder som en konkurrerande faktor. Och enligt Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutstöd ökar risken för återfall med antalet tidigare depressioner. Risken för återfall är enligt Socialstyrelsen dessutom större vid kvarstående symtom efter tidigare episoder. Utifrån den logik som innebär att somatiska besvär ofta värderas som konkurrerande faktorer skulle det också vara logiskt att värdera tidigare depressioner som konkurrerande faktorer. Av någon anledning görs det som sagt mer sällan i de ärenden som vi har granskat, men när det görs uppstår samma oklarheter som vid somatiska besvär.

Exempel rörande psykisk sjukdom från aktgranskningen

Ett exempel från aktgranskningen visar på den otydlighet som följer när den försäkrades tidigare sjukdomar kan bedömas vara en del av både den försäkrade befintliga skick och samtidigt värderas som en faktor som talar mot samband. Försäkringskassan avlog en ansökan om livränta eftersom den försäkrades psykiska besvär inte godkändes som arbetsskada. I beslutsmotiveringen lyftes följande fram som de primära skälen för och mot samband:

Det som talar för ett samband mellan arbetet och dina psykiska besvär är att du har haft en hög arbetsbelastning i arbetet. Då du haft depressioner tidigare kan du vara extra känslig för psykisk påfrestning.

Det som talar mot ett samband är att du tidigare har haft återkommande depressiva besvär och medicinerat under många år med anti-depressiva medel. Återkommande depressionsepisoder saknar ofta koppling till yttre faktorer.

Beslutet förklarade inte hur de tidigare depressionerna både kunde tala för och mot samband. Inte heller framgår det av det försäkringsmedicinska yttrandet.

Yttrandet var i sig oklart. Den försäkringsmedicinska rådgivaren angav att det finns tillräcklig kunskap om att den typ av exponering som den försäkrade hade varit utsatt för kan orsaka eller påskynda recidiverande depression (kod F33.9 i ICD-10). Men på frågan om konkurrerande faktorer svarade den försäkringsmedicinska rådgivaren också att återkommande depressioner ofta saknar betydande koppling till yttre faktorer.

I svaret på frågan om konkurrerande faktorer angav den försäkringsmedicinska rådgivaren dessutom att tidigare depressioner ökar risken för återinsjuknande. I svaret på frågan om principen om befintligt skick angav den försäkringsmedicinska rådgivaren att de tidigare depressionerna innebar att den försäkrade hade en förhöjd sårbarhet att tåla belastning vid exponering för de aktuella riskfaktorerna.

Beslutsmotiveringen var med andra ord hämtad från yttrandet. Beslutsfattaren och utredaren förmådde inte reda ut oklarheterna.

Samtidigt framgår det att frågan om konkurrerande faktorer inte var avgörande. På den försäkrades synpunkter efter kommunikeringen svarade Försäkringskassan att besvärutvecklingen visade att det saknades ett tillräckligt samband mellan arbetet och

de besvär som innebar att den försäkrade uppfyllde grundkraven. Den försäkrade hade fortsatt bli sämre trots lång tids hel sjuk-skrivning. Värderingen av besvärsutvecklingen i beslutet innebar att besvärerna inte hade godkänts som arbetsskada oavsett om det fanns tillräcklig kunskap om att de aktuella riskfaktorerna kan orsaka recidiverande depression eller om de tidigare depressionerna inte hade vägts in som konkurrerande faktorer.

I praxis från högsta instans har inte den försäkrades befintliga skick vägts in som konkurrerande faktorer

I förarbetena har uttryckts en förhoppning om att praxis ska klargöra hur principen ska tillämpas,¹²¹ men det är få domar från högsta instans som prövat principen om befintligt skick. I de fall en sårbarhet har bedömts ingå i principen om befintligt skick har däremot sårbarheten inte samtidigt vägts in som en konkurrerande faktor.

I FÖD 1982:7 godkändes hjärtinfarkt som arbetsskada trots att den försäkrade hade en utvecklad kranskärlförträngning. Kranskärlförträngningar var enligt FÖD en grundläggande orsak till hjärtinfarkt. FÖD bedömde att den försäkrade hade varit utsatt för pressande arbete som sannolikt kunde utlösa hjärtinfarkt och därför hade utgjort skadlig inverkan. När det gäller det individuella orsakssambandet konstaterade FÖD att den försäkrade omfattades av arbetsskadeförsäkringens sådan han var, i befintligt skick. FÖD framförd vidare följande:

Denna princip skall emellertid ses mot bakgrund av den överordnade principen att skada, som inte beror på skadlig inverkan i arbetet, inte skall anses som arbetsskada. Med hänsyn härtill måste i detta led av bedömningen av målet uppmärksammas, huruvida andra (inte arbetsbetingade) s.k. riskfaktorer för akut utlösning av hjärtinfarkt förelegat. Såvitt framgår av handlingarna har någon annan sådan riskfaktor inte kunnat påvisas.

Med andra ord vägdes inte den utvecklade kranskärlförträngning in som en konkurrerande faktor i FÖD 1982:7 trots att FÖD menade att det var en grundläggande orsak till hjärtinfarkt.

I FÖD 1983:9 bedömdes arbetstidsstudier utgöra skadlig inverkan utifrån den försäkrades sårbarhet. Domstolen kom också fram till att det fanns ett orsakssamband mellan nämnda skadliga inverkan och

¹²¹ Prop. 1992/93:30, s. 20.

de magbesvär för vilka den försäkrade hade varit sjukskriven. Det framgår inte att sårbarheten vägdes mot arbetet.

I RÅ 1998 ref. 8 bedömde domstolen att den försäkrades arbets-situation hade inneburit en psykiskt pressande situation av sådan intensitet och varaktighet att den med hög grad av sannolikhet kunnat ge upphov till psykiska besvär av allvarlig natur hos honom trots att det inte var säkert att arbetssituationen skulle vara skadlig för en person utan den försäkrades sårbarhet. Domstolen bedömde sedan att övervägande skäl talade för orsakssamband eftersom det inte hade framkommit ”någon som helst omständighet” som talade mot samband. Med andra ord vägde inte domstolen in den försäkrades konstaterade sårbarhet som en konkurrerande faktor.

I RÅ 2007 ref. 42 godkände domstolen den försäkrades tandskador som arbetsskador trots att den försäkrade var ytterst sårbar på grund av kariesangrepp. Enligt domstolen var det inte anmärkningsvärt att tandskador skulle kunna uppstå vid ett olycksfall av beskrivet slag. Den aktuella skadan framstod också som en typisk skada till följd av olycksfallet. Samtidigt var det klarlagt att den försäkrade hade kariesangrepp och saknade frisk tandsubstans under de frakturerade delarna av tänderna. Men enligt domstolen utgjorde kariesangreppen sådana individuella svagheter som kan godtas inom arbetsskadeförsäkringen. Även om de individuella svagheter hade inneburit ett vårdbehov redan före olycksfallet, eller om det skulle komma att uppstå inom överskådlig tid, medförde detta enligt domstolens mening inte att det fanns tillräcklig grund för att bortse från den princip om befintligt skick som tillämpas inom arbetsskadeförsäkringen. Tandskadorna godkändes som arbetsskada och domstolen vägde inte in kariesangreppen som konkurrerande skäl till tandskadorna.

Frånvaron av tidigare psykisk sjukdom och att det inte framgick att den försäkrade på annat sätt varit särskilt sårbar för stressfaktorer talade mot samband i den individuella sambandsbedömningen i RÅ 2010 ref. 101. Hade de omständigheterna kunnat vägas in som konkurrerande faktorer hade frånvaron av dem talat för samband.

Försäkringskassan har i våra kontakter påpekat att den rättsfallsöversikt som är en bilaga till SOU 1985:54 visar att sjukdomar, anlag med mera kan anses tala mot samband i de enskilda fallen. I översikten anges det att principen om befintligt skick inte hindrar den försäkrades talan har fått lämnas utan bifall i många mål av skäl som berott på att personen haft kroppsliga svagheter eller förändringar

som inte varit betingade av arbete.¹²² Något stöd för att de återopade refererade domarna vägt in den försäkrades befintliga skick som konkurrerande faktorer hittar vi dock inte. I något fall har skadan godkänts som arbetsskada trots betydande medfödd sårbarhet vilket är i enlighet med principen om befintligt skick.¹²³ I flera fall rör det sig om försämringstillstånd där grundsjukdomen som vi ovan konstaterat inte kan vara en konkurrerande förklaring till sig själv.¹²⁴ I andra fall är frågan vilken diagnos det är som ska prövas som arbetsskada och kunskapen om den typen av skada kan orsakas av arbetet.¹²⁵

Sammanblandningen av befintligt skick och konkurrerande faktorer riskerar att särskilt drabba kvinnor

Syftet med denna utredning är att säkerställa att arbetsskadeförsäkringen fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid arbetsskada samt att kvinnor och män ges ett likvärdigt skydd. Enligt direktiven ska vi analysera alla aspekter som har betydelse för utfallet för kvinnor respektive män.¹²⁶

Som grupp riskerar kvinnor att drabbas hårdare än män av begränsningar i möjligheten att få en godkänd arbetsskada utifrån den försäkrades andra sjukdomar, anlag med mera. Kvinnor sjukskrivs i högre grad än män för mer än en diagnos.¹²⁷ För kvinnor som får en arbetsskadeprovning är det vanligare än för män att ha haft ersättning från sjukförsäkringen för mer än en diagnos (se figur 9.4). Ett förbehåll i arbetsskadeförsäkringen för andra sjukdomar riskerar då att drabba kvinnor hårdare än män.

¹²² SOU 1985:54, s. 188.

¹²³ FÖD 1984:21 och FÖD 1982:14, jfr med RÅ 2007 ref. 42.

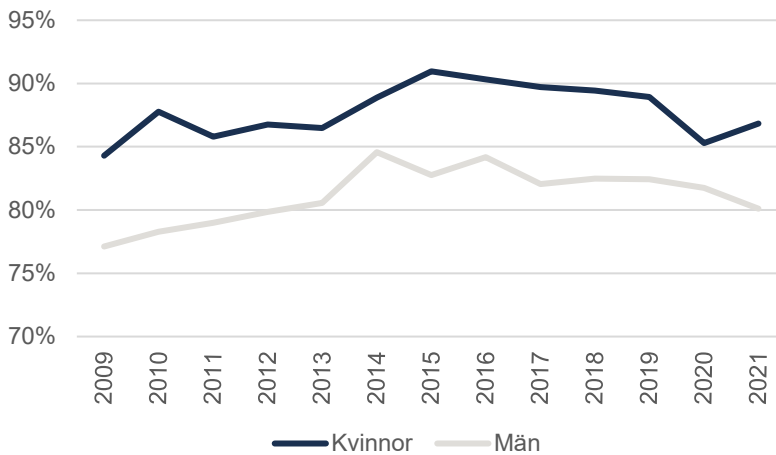
¹²⁴ FÖD 1981:14 och FÖD 1981:15.

¹²⁵ FÖD 1980:13 III och FÖD 1981:16.

¹²⁶ Dir 2021:116.

¹²⁷ Afa Försäkring (2021), *Sjukfrånvaro med samsjuklighet*.

Figur 9.4 Andelen arbetsskadeprövningar där den försäkrade har haft ersättning från sjukförsäkringen för mer än en diagnos



Källa: Egen bearbetning av registeruppgifter från Försäkringskassan (MiDAS och registret Statistik arbetsskador).

Anm.: Registeruppgifter före 2009 ingår inte i analysen eftersom det skulle riskera ge ett skevt resultat. Förekomst av diagnos räknas från och med 2000 och fram till datumet för livräntebeslutet. Ju längre fram under tidsperioden desto större är chansen att fler diagnoser fångas upp.

En svensk studie visar på en underliggande latent sårbarhet för en samvariation mellan smärta, psykisk ohälsa och sjukersättning hos kvinnor, men inte hos män. Studien kopplar resultatet till att kvinnor i högre utsträckning än män har samsjuklighet (komorbiditet) i psykisk ohälsa och smärta. Enligt studien finns det också forskning som visar att kvinnors risk för att drabbas av psykisk ohälsa i högre grad kan knytas till ärftliga anlag (42 procent) än för män (29 procent). Även om det finns studier som visar att mäns risk för att drabbas av ländryggs- och nackbesvär i högre grad kan knytas till ärftliga anlag, har kvinnor högre risk för att drabbas av smärta och för att vara mer smärtekänsliga.¹²⁸

Samtidigt är risken att drabbas av ohälsa av faktorer i arbetet generellt densamma för kvinnor och män. Enligt SBU utvecklar kvinnor och män med likartade arbetsvillkor i lika hög grad både ryggsbesvär och depressionssymtom respektive symtom på utmattningssyndrom.¹²⁹ Men underlaget har inte gjort det möjligt för SBU att beskriva vilken

¹²⁸ Jurgita Narusyte m.fl. (2020), *Shared liability to pain, common mental disorders, and long-term work disability differs among women and men.*

¹²⁹ SBU (2014b), rapport nr 227, s. 13 och (2014a), rapport nr 223, s. 14.

mängd exponering som kan vara skadlig i dessa fall (se avsnitt 10.1.3). Och skulle det vara möjligt att värdera genetisk risk för psykisk ohälsa eller samsjuklighet som en konkurrerande faktor skulle det innebära att kvinnor som grupp generellt behöver utsättas för en större mängd skadlig exponering än män för att kunna få en godkänd arbetsskada. Här ska betonas att den här analysen gäller på gruppnivå. Enskilda män kan ha större sårbarheter i form av anlag och flera andra sjukdomar än enskilda kvinnor. Men analysen visar på möjliga konsekvenser inom arbetskadeförsäkringen för kvinnor och män på gruppnivå.

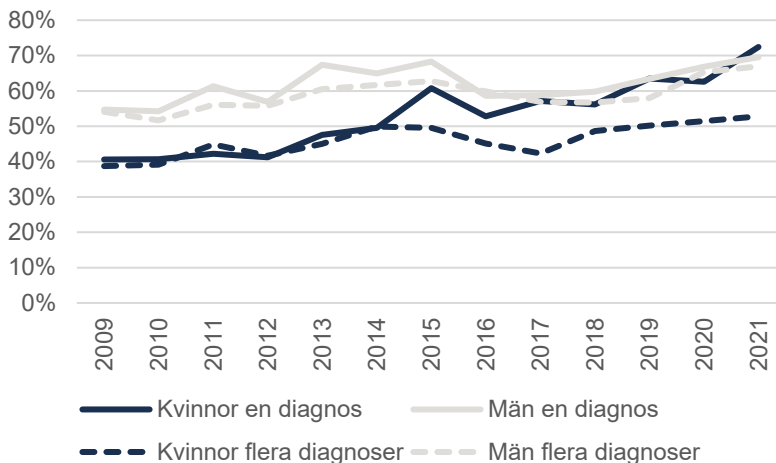
Givet resultatet från ovanstående forskning och det faktum att kvinnor oftare har mer än en diagnos i sin sjukhistorik innebär en tolkning där den försäkrades andra sjukdomar, anlag med mera kan vägas mot sambandet med arbetet att det blir svårare för kvinnor som grupp att få en godkänd arbetsskada än för gruppen män vid samma exponering. Det strider mot det uttalade syftet med principen om befintligt skick. Förutom att möjligheten att få en godkänd arbetsskada inte får begränsas av den försäkrades andra sjukdomar, anlag med mer,¹³⁰ betonar förarbetena betydelsen av principen om befintligt skick för att komma till rätta med kvinnors mindre andel godkända arbetsskador.¹³¹

Som vi tidigare visat godkänner Försäkringskassan en lägre andel av kvinnors skador som arbetsskada än mäns skador, men skillnaden har minskat över tid (se avsnitt 9.1.2). Den minskade skillnaden rör framför allt kvinnor som har haft ersättning från sjukförsäkringen för bara en diagnos innan arbetskadeprovningen (se figur 9.5). Sedan 2015 godkänner Försäkringskassan ungefär samma andel arbetsskador för dessa kvinnor som för män. Däremot är skillnaden i stort sett oförändrad mellan kvinnor som har haft ersättning från sjukförsäkringen för fler än en diagnos innan arbetskadeprovningen och övriga. Andelen godkända arbetsskador verkar i sin tur bara påverkas marginellt av om män har haft ersättning från sjukförsäkringen för flera diagnoser.

¹³⁰ SOU 1975:84, s. 42 och 96; FÖD 1983:9; SOU 1992:39, s. 42 och 89.

¹³¹ Prop. 1992/93:30, s. 25 och prop. 2001/02:81, s. 38–39.

Figur 9.5 Andel godkända arbetsskador vid livränteprovningar fördelat på om den försäkrade har haft ersättning från sjukförsäkringen för en eller flera diagnoser



Källa: Egen bearbetning av registeruppgifter från Försäkringskassan (MiDAS och arbetskaderegistret).
Anm.: Registeruppgifter före 2009 ingår inte i analysen eftersom det skulle riskera ge ett skevt resultat. Förekomst av diagnos räknas från och med 2000 och fram till datumet för livräntebeslutet. Ju längre fram under tidsperioden desto större är chansen att fler diagnoser fångas upp.

Alternativet är att förtydliga hur andra sjukdomar med mera ska bedömas som skäl mot samband

Alternativet till att förtydliga att principen om befintligt skick enligt vårt förslag ovan, är att förtydliga hur den försäkrades sjukdomar med mera ska vägas in som faktorer som talar mot skadans samband med arbetet. Vår analys visar som sagt hur Försäkringskassans hantering av befintligt skick vid arbetskadeprovningar av psykisk sjukdom kan skilja sig åt mellan olika försäkringsmedicinska rådgivare. I vissa fall värderas en annan sjukdom bara inom ramen för den försäkrades befintliga skick och i vissa av dessa fall värderas andra sjukdomar även som en konkurrerande faktor. I andra fall värderas en annan sjukdom endast som en konkurrerande faktor och ibland värderas den andra sjukdomen inte alls. Vi har inte kunnat identifiera något som förklarar varför bedömningarna har skiljt sig åt. Ovan har vi dessutom beskrivit hur Försäkringskassans registeruppgift visar på stora skillnader i hur frågan hanteras vid arbetskadeprovningar för kvinnor och män.

Den rättsosäkerhet som nuvarande tillämpning av principen om befintligt skick och konkurrerande faktorer innebär behöver åtgärdas. Om det då inte förtydligas att den försäkrades andra sjukdomar med mera inte ska kunna vägas in som skäl mot samband med arbetet, bör motsatsen förtydligas. Det stora bedömningsutrymme som finns i dag leder inte till att arbetskadeförsäkringen i högre utsträckning fyller sitt syfte att kompensera för de risker som individer utsätts för i arbetet. Det stora bedömningsutrymme leder bara till en ökad rättsosäkerhet och att tillämpningen försvåras. Ett exempel på det stora bedömningsutrymme och en anledning till att andra sjukdomar kan hanteras så olika finns i svaret från Försäkringskassan på frågan från den handläggande verksamheten om befintligt skick och konkurrerande faktorer (se exemplet ovan).

9.5.4 Även med ett förtydligande kommer det finnas begränsningar för hur principen om befintligt skick kan tillämpas

Med vårt förslag vill vi förtydliga att befintligt skick ska innebära att sårbara personer lättare ska kunna få en godkänd arbetskada och att andra sjukdomar med mera inte ska begränsa den möjligheten. Men även med vårt förslag kvarstår flera begränsningar för när och hur befintligt skick ska kunna vägas in i arbetskadeprovningen. Våra förslag innebär att befintligt skick bara vägs in i den individuella sambandsbedömningen. Det kommer underlätta tillämpningen.

Befintligt skick ska bara vägas in i den individuella sambandsbedömningen

I bevisreglerna som gällde mellan 1993 och 2002 vägs befintligt skick både in i bedömningen av skadlig inverkan och den individuella sambandsbedömningen. Men bedömningen av om exponeringens omfattning varit tillräcklig är enligt vårt förslag en del av den individuella sambandsbedömningen. Därmed blir frågan om betydelsen av den försäkrades befintliga skick inte aktuell att väga in i bedömningen av skadlig inverkan (se avsnitt 9.4.5). Renodlingen av när det är aktuellt att väga in principen om befintligt skick kommer underlätta tillämpningen. Enligt förarbetena till nuvarande bevisregel var det otydligt

om och hur principen om befintligt skick skulle tillämpas i bedömningen av skadlig inverkan i det tidigare första ledet av arbetsskadeprövningen.¹³² Som vi visat i avsnitt 9.5.3 kvarstår sådana problem, särskilt i tolkningar där den försäkrades andra sjukdomar med mera både anses kunna vara en del av den försäkrades befintliga skick och samtidigt en konkurrerande faktor.

Det krävs kunskap för att sänka kraven på exponeringens omfattning

Det bör fortfarande krävas att det finns ett självständigt stöd för att den försäkrade faktiskt varit sårbar för den aktuella typen av exponering. För att en mindre mängd exponering än vad som normalt krävs ska kunna accepteras behöver det finnas kunskap om att personens befintliga skick inneburit att han eller hon varit mer sårbar för exponeringen. Finns det vetenskapliga studier av hur olika egenskaper påverkar effekten av en exponering bör dessa vara utgångspunkt för bedömningen. Saknas det sådana studier får bedömningen göras utifrån vad som är en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Kravet på kunskap ska således vara detsamma som vid den vanliga skadlighetsbedömningen.

Utgångspunkten bör så långt det är möjligt göras utifrån just den försäkrades förutsättningar att tåla den aktuella exponeringen. Samtidigt bör det vara möjligt att basera bedömningen på kunskap på populationsnivå. Kunskap om hur personer påverkas av exponering kommer ofrånkomligen baseras på grupper, inte enskilda individer. Finns det exempelvis vetenskapliga studier som visar att det generellt krävs en mindre mängd exponering för att kvinnor ska riskera att utveckla en viss typ av besvär jämfört med män bör bedömningen av exponeringens omfattning utgå från respektive mängd för män och kvinnor. Och finns det generell kunskap om hur åldrandet försämrar möjligheterna att hantera en viss exponering bör bedömningen av om omfattningen varit tillräcklig ta hänsyn till den försäkrades ålder.

Om det saknas kunskap om att exempelvis en annan sjukdom kan samverka med exponeringen ska sjukdomen inte påverka arbetsskadeprövningen. Den andra sjukdomen ska inte vägas in som en konkur-

¹³² Prop. 2001/02:81, s. 35–36.

rerande faktor även om den är en riskfaktor för de besvär som prövas. Det beror på att principen om befintligt skick innebär att de försäkrade omfattas av arbetsskadeförsäkringen utan begränsningar för eventuella sjukdomar, sjukdomsanlag, lyte med mera. Det är inte beroende av att de andra sjukdomarna med mera har gjort den försäkrade sårbar för exponeringen i arbetet.

Bedömningen av om någon är extremt sårbar ska göras utifrån exponeringens omfattning

Principen att personer är försäkrade i sitt befintliga skick innebär inte att extremt sårbara personer kan få godkända arbetsskador utan att ha varit utsatta för en exponering som har varit skadlig. Arbetskadeförsäkringens syfte är att ge ett skydd mot de risker som arbete kan medföra. Den som drabbas av en skada på grund av något i arbetet som kan liknas vid vardagslivets normala påfrestningar ska inte kunna få den godkänd som arbetsskada bara för att exponeringen skedde i arbetet.

Däremot går det inte att avgöra om den försäkrade är för sårbar för att omfattas i sitt befintliga skick genom att bara värdera sårbarheten. Det är exponeringens omfattning som avgör om någon varit för sårbar för att skadan ska kunna godkännas. Har inte arbetet inneburit någon egentlig ökad risk för den aktuella typen av skada ska inte principen om befintligt skick innebära att skadan trots det godkänns som arbetsskada. Men om exponeringen i arbetet inneburit en ökad risk för den aktuella typen skada kan även extremt sårbara personer få sin skada godkänd som arbetsskada utifrån principen om befintligt skick.

Även om exponeringen inte kan sägas ingå i vardagslivets normala påfrestningar kan exponeringen ha inneburit en för liten risk för att det ska vara rimligt att den ska kunna leda till en godkänd arbetsskada. Det kommer ofrånkomligen finnas ett bedömningsutrymme mellan vad som är skadligt på populationsnivå, och därmed en ”normalperson”, och exponering som kan sägas ingå i vardagslivets normala påfrestningar. Hur mycket kravet på exponeringens omfattning kan sänkas jämfört med vad kunskapen visar är skadligt på populationsnivå får avgöras i det individuella fallet tillsammans med övriga faktorer som vägs in i den individuella sambandsbedömningen. Där emot bör den kunskapssammanställning som vi föreslår i kapitel 10

beskriva exponeringens omfattning som ett spann mellan vad som normalt sett är skadligt och en undre gräns där exponeringen är för liten för att alls kunna anses innebära en ökad risk kopplad till arbetet.

De övriga individuella faktorerna så som tidssambandet, besvärskontinuitet och konkurrerande faktorer kommer kunna ge visst stöd i bedömningen av hur mycket kravet på exponeringens omfattning kan sänkas. Ju lägre mängd exponering desto större betydelse kommer ett tydligt tidssamband, förväntad besvärutveckling och frånvaro av konkurrerande faktorer att ha även för sårbara individer.

Det kan vara svårt att dra en gräns mellan konkurrerande faktorer och befintligt skick när förhållanden utanför arbetet har gjort den försäkrade sårbar

När förhållanden utanför arbetet gett upphov till en sårbarhet hos den försäkrade kan det vara svårt att dra en tydlig gräns mellan konkurrerande faktorer och principen om befintligt skick. Gränsdragningen förenklas av vårt förslag att tydliggöra att konkurrerande faktorer utgörs av exponering som inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen, men som inte består av den försäkrades andra sjukdomar med mera. Har exponeringen utanför arbetet exempelvis gett upphov till en annan sjukdom än den skada som provas som arbetsskada kan denna andra sjukdom vara en del av den försäkrades befintliga skick. Men exponeringen utanför arbetet kommer trots det vara en konkurrerande faktor om det finns tillräcklig kunskap om att exponeringen är skadlig.

Exempel från Försäkringskassan

I ett fall som Försäkringskassans försäkringsmedicinska koordinator diskuterat tillsammans med de försäkringsmedicinska rådgivarna hade den försäkrade flytt från ett krig där personen hade utsatts för flera svåra trauman. Enligt underlaget hade den försäkrade inte haft några symtom på PTSD när personen började arbeta i Sverige. I arbetet råkade personen ut för ett olycksfall och utvecklade PTSD. Olycksfallet var mycket lindrigare än de trauman som den försäkrade hade upplevt under kriget. Samtidigt är det känt att tidigare trauman innebär en sårbarhet som gör det lättare att drabbas av PTSD.

Enligt den försäkringsmedicinska koordinatören fanns det både de försäkringsmedicinska rådgivare som hade åsikten att sårbarheten skulle omfattas av principen om befintligt skick och de som ansåg att den skulle vara en konkurrerande förklaring. I diskussionen var deltagarna överens om att olycksfallet i arbetet var tillräckligt allvarligt för att stämma in på diagnoskriterierna för PTSD. De försäkringsmedicinska rådgivare som menade att sårbarheten skulle omfattas av principen om befintligt skick menade att den försäkrade inte kunde anses extremt sårbar eftersom olycksfallet hade haft förutsättning att orsaka PTSD.¹³³

De försäkringsmedicinska rådgivare som menade att sårbarheten skulle ses som en konkurrerande förklaring menade att det i det aktuella fallet var tydligt att de tidigare krigsupplevelserna var den bästa förklaringen till den försäkrades PTSD, även om sjukdomen hade utlösts efter ett olycksfall i arbetet.

Båda tolkningarna kan egentligen vara korrekta, men båda missar viktiga aspekter. Krigsupplevelserna var en exponering utanför arbetet och därmed en konkurrerande faktor som ska vägas mot exponeringen i arbetet. Samtidigt hade krigsupplevelserna inneburit att den försäkrade blivit sårbar genom att han lättare kunde drabbas av PTSD vid ytterligare trauman. Därmed kan inte olycksfallet vägas mot krigsupplevelserna utifrån hur en person utan sårbarheten hade reagerat på olycksfallet. I det aktuella fallet var olycksfallet enligt beskrivningen tillräckligt för att uppfylla kriterierna för diagnosen PTSD.¹³⁴ I den individuella helhetsbedömningen får olycksfallet i arbetet vägas utifrån hur skadligt det var utifrån den försäkrades aktuella sårbarhet. Mot det får skadligheten i krigsupplevelserna vägas. Här ska också övriga faktorer så som om den försäkrade hade PTSD innan olycksfallet, tids sambandet (inklusive vad den försäkrade beskriver som orsak vid nysjuknandet¹³⁵) och hur sjukdomen sedan utvecklades vägas in (se figur 9.1).

¹³³ Jfr RÅ 2007 ref. 42.

¹³⁴ Enligt klassifikationssystemet ICD-10-SE (den svenska versionen av det internationella klassifikationssystemet ICD-10) uppstår PTSD som en fördröjd eller långvarig reaktion på en traumatisk händelse eller situation av exceptionellt hotande eller katastrofalt slag. I den amerikanska motsvarigheten DSM-5 definieras det underliggande traumat som exponering för faktisk död, livsfara, allvarlig skada eller sexuellt våld. Samtidigt är personens reaktion central.

¹³⁵ Jfr RÅ 2010 ref. 101.

9.5.5 Konkurrerande faktorer ska värderas på samma sätt som skadlig inverkan i arbetet

Vid den individuella sambandsbedömningen kan det finnas faktorer som talar för samband såväl som mot samband. Men konkurrerande faktorer i form av exponering som inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen talar alltid mot samband och om skälen mot samband väger lika tungt eller tyngre än skälen som talar för samband kommer skadan inte att godkännas som arbetsskada.

Vi menar därför att det är viktigt att samma metodik används för värderingen av både exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen och exponering som inte omfattas, samt att detta tydliggörs. Detta inkluderar kraven på kunskap om skadlighet. Bedömningen av om övervägande skäl talar för samband kräver att faktorerna som vägs mot varandra är jämförbara. Finns det både exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen och exponering som inte omfattas ska betydelsen av dessa värderas utifrån kunskapskraven. Finns det tillräcklig kunskap för att avgöra att faktorerna kan vara skadliga ska det individuella sambandet bedömas (exponeringens omfattning utifrån den försäkrades befintligt skick, tidigare besvär, tidssamband och besvärsutvecklingen).

Samma krav på kunskap om skadlighet ska ställas på konkurrerande faktorer som för annan exponering i arbetet

Det kunskapskrav som gäller för att en faktor i arbetet ska vara skadlig inverkan ska även gälla bedömningen av om en faktor som inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen ska kunna utgöra en konkurrerande faktor. Det innebär att det ska finnas tillräcklig kunskap för att det ska vara sannolikt att faktorn kan orsaka eller försämra den aktuella typen av skada. Annars ska faktorer utanför arbetet inte definieras som konkurrerande faktorer på samma sätt som faktorer i arbetet inte kan anses utgöra skadlig inverkan om det inte är sannolikt att de kan orsaka eller försämra den aktuella skadan. På så sätt blir konkurrerande faktorer en jämförbar motsvarighet till skadlig inverkan i arbetet. För att en faktor ska kunna bedömas ha utgjort skadlig inverkan eller en konkurrerande faktor krävs det först att det finns tillräcklig kunskap.

Av vår aktgranskning framgår det att Försäkringskassan spretar i tillämpningen av faktorer i arbetet som är undantagna som konkurrerande faktorer (se avsnitt 9.5.3). Och det var bara i 10 procent av fallen som det hade gjorts en bedömning av de undantagna faktorernas skadlighet utifrån kunskapskraven. Trots det väjde Försäkringskassan in undantagna faktorer som konkurrerande faktorer i 47 procent av ärendena där det var aktuellt.

Det saknas tydliga resonemang i förarbetena till nuvarande och tidigare bevisregler om hur skadligheten hos konkurrerande faktorer ska värderas. Medan det finns både uttalade beviskrav och kunskapskrav för exponering i arbetet saknas det för konkurrerande faktorer. Det skulle kunna tolkas som att det inte krävs någon särskild kunskap för att hävda att en skada har samband med exponering utanför arbetet. Exempelvis efterfrågar Försäkringskassan inte någon redogörelse för kunskapsläget i frågan om konkurrerande faktorer i mallen med frågor till de försäkringsmedicinska rådgivarna.¹³⁶

Utgår inte värderingen av konkurrerande faktorer från samma kunskapskrav som exponeringen som omfattas av arbetskadeförsäkring är det inte möjligt att väga betydelsen av dem mot varandra. För låga kunskapskrav innebär exempelvis en risk för att sambandet egentligen är omvänt (se avsnitt 10.2.2). Exempelvis kan psykiska ohälsa orsaka ogynnsamma arbetsvillkor och personer med depressiva symtom kan uppleva den psykosociala arbetsmiljön som sämre än personer utan sådana symtom. Men med för låga krav på det vetenskapliga underlaget kan sambandet tolkas som att arbetsvillkoren har orsakat den psykiska ohälsan.¹³⁷ Detta gäller även exponering utanför arbetet.

Ställs inte samma krav på kunskap för att kunna värdera en faktor utanför arbetet som en konkurrerande faktor kan det innebära att faktorn utanför arbetet i själva verket har orsakats av den försäkrades skada. Exempelvis genom att den försäkrades utmattningssyndrom innebär att han eller hon upplever privatlivet som mer belastande.

¹³⁶ Försäkringskassan, *Livränta – stöd för bedömning av arbetsskada*, Wimi FK15294_003 W.

¹³⁷ Peter Westerholm (red.) (2008), *Psykisk arbetsskada*. Arbeta och hälsa nr 2008;42:1, s. 33–34; SBU (2014a), rapport nr 223, s. 26.

Betydelsen av de konkurrerande faktorerna bör bedömas utifrån samma faktorer som för skadlig inverkan

Betydelsen av de konkurrerande faktorerna ska bedömas utifrån deras omfattning, den försäkrades eventuella sårbarhet för faktorerna, tidigare besvär, tidssamband och besvärsutvecklingen. Om den försäkrades skada exempelvis har visat sig innan han eller hon utsattes för de konkurrerande faktorerna försvagar det faktorernas betydelse. Och tvärtom kan betydelsen av de konkurrerande faktorerna exempelvis förstärkas av ett tydligt tidssamband eller om de tydligt påverkat besvärsutvecklingen.

En skada eller sjukdom ska inte kunna anses utgöra en konkurrerande faktor

Som vi beskrivit i avsnitt 9.5.3 förekommer det tolkningar av principen om befintligt skick som innebär att den försäkrades sårbarhet vägs mot exponering i arbetet som en konkurrerande faktor. Den renodlingen av begreppet befintligt skick som vi föreslår innebär att det inte längre ska vara möjligt. Konkurrerande faktorer begränsas därmed till frågan om och i vilken mån den försäkrade utom arbetet har varit utsatt för skadliga faktorer som kan ge upphov till en sådan skada som han eller hon har.

Redan inför ändringen av bevisreglerna 2002 fanns det ett förslag om att göra detta förtydligande. Förslaget genomfördes inte, bland annat på grund av att det redan ansågs vara gällande praxis.¹³⁸ Tolkningen som Försäkringskassan och vissa domstolar gjort om att sårbarhet kan vara en konkurrerande faktor visar dock att det fanns och fortfarande finns ett behov av förtydligande.

9.5.6 Tidigare besvär

Att den försäkrade haft besvär innan exponeringen i arbetet kan få olika konsekvenser i den individuella sambandsbedömningen. Om den försäkrade innan exponeringen i arbetet har haft *samma skada* som sedan innebär att han eller hon uppfyller grundkraven talar det mot att skadan har orsakats av arbetet.

¹³⁸ Prop. 2001/02:81, s. 43–44 och 116.

Däremot skulle skadan fortfarande kunna ha försämrats av exponeringen i arbetet och då kan försämringstillståndet godkännas som arbetsskada. Frågan om det sedan är försämrings- eller grundtillståndet som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven kan avgöras med hjälp av bedömningen av besvärsutvecklingen (se nedan).

Har den försäkrade haft samma skada tidigare, men skadan läkt ut före exponeringen i arbetet kan den tidigare skadan däremot vara en del av den försäkrades befintliga skick. Att den försäkrade tidigare har haft *andra* skador än den eller de som ska prövas som arbetsskada ska inte vägas mot sambandet med arbetet. Och har de andra skadorna inneburit att den försäkrade varit sårbar för exponeringen i arbetet kan dessutom en mindre mängd exponering accepteras jämfört med en person utan en sådan sårbarhet.

9.5.7 Tidssamband

Tidssambandet är centralt för att avgöra orsakssamband och hör ihop med frågan om tidigare besvär. Vad som utgör ett tillräckligt tidssamband måste bedömas i de enskilda fallen eftersom det inte går att fastställa den tid som en skada ska visa sig efter att den försäkrade utsatts för skadlig inverkan. Tiden är beroende av typen av skadlig inverkan och skada. Vid vissa exponeringar och skador kan ett längre tidsintervall tala för samband eftersom det finns en latenstid från exponeringen till insjuknande. Då talar ett kort tidsintervall mot samband. Men ett kort tidsintervall är i de flesta fall annars något som talar för samband.

Vid bedömningen av tidssambandet ska även kunskapen som bedömningen av skadlig inverkan bygger på vägas in. Ju bättre belagt orsakssamband desto mindre tydligt behöver tidssambandet vara och tvärtom. Detsamma gäller omfattningen av skadlig inverkan. Det saknas generellt kunskap om vilken mängd av en viss exponering som krävs för att orsaka en viss typ av besvär. Men i de flesta fall innebär en större mängd exponering en större risk för att insjukna. I sådana fall bör en stor dos för den typen av exponering innebära lägre krav på ett tydligt tidssamband och tvärtom.

När det exempelvis gäller psykisk sjukdom saknas generell kunskap om vilken mängd exponering som kan orsaka olika typer av besvär. HFD har i två olika fall slagit fast dels att det finns tillräcklig

kunskap för att det ska vara sannolikt att hög arbetsbelastning och stress kan orsaka psykisk sjukdom, dels att den i de fallen aktuella exponeringen varit tillräcklig för att ha varit skadlig. Men i båda fallen kom HFD fram till att tidssambandet inte var tillräckligt tydligt för att övervägande skäl skulle tala för att arbetet hade orsakat den försäkrades psykiska sjukdom.¹³⁹ Även när det gäller whiplashrelaterade nackbesvär har HFD pekat på att kunskapsbrist innebär att de individuella faktorerna får en större betydelse.¹⁴⁰

Principen om befintligt skick påverkar generellt inte bedömningen av om tidssambandet är rimligt. Att någon är sårbar för en viss exponering i arbetet kan typiskt sett inte förklara varför skadan exempelvis visar sig lång tid efter exponeringen.

9.5.8 Besvärsutveckling

Besvärsutvecklingen är ofta central i den individuella sambandsbedömningen eftersom tidssambandet och uppfyllandet av grundkraven i de allra flesta fall utgör olika tidpunkter. Även om en skada visat sig i logisk anslutning till den exponering som sannolikt varit skadlig kan besvärsutvecklingen visa att arbetet inte förklarar de symtom som senare innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven.

Försämringstillstånd

Vid försämringstillstånd blir det extra viktigt att värdera besvärsutvecklingen. Har inget förändrats sedan skadan försämrades av exponeringen i arbetet kan det vara svårt att exempelvis hävda att det vid beståendetidpunkten är grundsjukdomen som gör att den försäkrade förlorar inkomst. Har symtombilden däremot förändrats på ett sätt som stämmer överens med hur grundsjukdomen generellt utvecklas kan det vara en faktor som talar mot att arbetet kan förklara de besvär som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven.

I både förarbetena till bevisreglerna från 1993 och 2002 uttalade regeringen sig om hur bedömningen av rätten till livränta skulle göras vid försämringstillstånd. Men i båda fallen rörde förarbetena förändringar av bevisreglerna för arbetsskadeprövningen, inte rätten till liv-

¹³⁹ RÅ 2010 ref. 101 och RegR 1815-2009.

¹⁴⁰ RÅ 2010 ref. 36.

ränta. Därför är det viktigt att vara försiktig i tolkningen av dessa uttalanden (se avsnitt 5.5.2 och delen om omplacering och arbetsbyte).

I förarbetena till bevisregeln från 2002 gjorde regeringen en analys av helhetsbedömningen och försämringstillstånd som blandar ihop arbetskadeprovningen med kraven för rätt till livränta. En förutsättning för att en försämringsskada skulle godkännas som arbetskada borde enligt förarbetena vara att övervägande skäl talade för att arbetshindret kunde kopplas till försämringen och inte till det bakomliggande tillståndet eller grundsjukdomen.¹⁴¹ Men bedömningen av arbetshindret finns inte reglerat i nuvarande 39 kap. där arbetskadeprovningen regleras. Det arbetshinder som förarbetena syftar på regleras i 41 kap. med övriga bestämmelser om rätten till livränta.

Godkänns en skada som arbetskada ersätter arbetskadeförsäringen alla arbetshinder som är kopplade till skadan oavsett hur stor del av skadan som beror på arbetet (se avsnittet om befintligt skick). Det är därför viktigt att skilja arbetskadeprovningen åt från bedömningen av övriga krav för rätt till de olika arbetskadeförsäringarna.¹⁴² Frågan om det är försämringstillståndet eller grundsjukdomen som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven för rätt till livränta är bara indirekt kopplad till den individuella sambandsbedömningen. Om besvärutvecklingen visar att den försäkrade lider av sin grundsjukdom och inte försämringen vid beståendetidpunkten talar det mot att arbetet gett upphov till de besvär som definieras i vår första punkt. Ersättningsspecifika krav på arbetsoförmåga eller vårdbehov vägs inte in i arbetskadeprovningen.¹⁴³

Kan den försäkrade beviljas livränta för ett försämringstillstånd kan det utifrån livräntereglererna vara aktuellt att tidsbegränsa livräntan om det är möjligt att försämringstillståndet kan läka ut.

9.5.9 I den individuella sambandsbedömningen vägs betydelsen av de olika delarna mot varandra

Ett motiv till tolkningen som vi beskrivit där den försäkrades befintliga skick kan utgöra en konkurrerande faktor är att skador annars kommer att kunna godkännas som arbetsskador även om arbetet inte är den bästa förklaringen till skadan. Men frånvaron av konkurrerande

¹⁴¹ Prop. 2001/02:81, s. 103.

¹⁴² Se avsnitt 9.5.3 om befintligt skick och exempelvis ISF 2019:10, s. 142–143.

¹⁴³ Jfr RÅ 2007 ref. 42.

faktorer är inte tillräckligt för att en skada ska godkännas som arbets-skada. Saknas det exempelvis ett tillräckligt tidssamband mellan exponeringen i arbete och insjuknandet kan det innebära att skadan inte godkänns som arbetsskada även om det saknas konkurrerande faktorer.

Ett exempel är hur den individuella sambandsbedömningen kan hantera frågan som vi beskriver i avsnitt 9.5.3 från Försäkringskassans handläggande verksamhet om smärta i relation till psykosocial belastning. Frågan rör en arbetskadeprovning av depression och där den försäkrade också lider av ett smärttillstånd som inte är arbetsrelaterat. Frågan tar upp betydelsen av att smärtan påverkar den försäkrade även utanför arbetet. Tjänstepersonen argumenterade för att smärtan kunde vara både en del av den försäkrades befintliga skick och en konkurrerande faktor. Frågeställaren menar att det då är rimligt att se upplevelsen av smärta från en skada som inte har med arbetet att göra som en konkurrerande skadefaktor i förhållande till psykisk ohälsa.

Även om till exempel smärta bara räknas till den försäkrades befintliga skick och inte som en konkurrerande faktor, och därmed kan sänka kravet på exponeringens omfattning, kan inte den psykiska sjukdomen godkännas som arbetsskada om det exempelvis inte finns ett rimligt tidssamband med arbetet. Som vi konstaterat påverkar principen om befintligt skick generellt sett inte bedömningen av om tidssambandet är rimligt.

Om det i stället finns ett rimligt tidssamband mellan exponeringen i arbetet och den psykiska sjukdomen skulle ett avslag på grund av smärtan som konkurrerande faktor inte vara förenligt med arbetskadeförsäkringens syfte. En bärande del av både arbetskadeförsäkringen är som sagt att personer är försäkrade utan förbehåll för sin sårbarheter.¹⁴⁴ Här finns en koppling till arbetsmiljöarbetet där arbetsgivaren behöver anpassa arbetet till individens förutsättningar så att den anställde inte ska riskera att skadas eller bli sjuk av arbetet.¹⁴⁵ Om en anställd lider av smärta, och smärtan skulle innebära att personen är extra sårbar för psykosocial belastning, är arbetsgivaren skyldig att inom vissa gränser anpassa arbetsbelastningen för att minska risken för att personen drabbas av psykisk sjukdom. I de fall den försäkrade trots arbetsmiljöarbetet utsätts för skadliga faktorer i arbetet

¹⁴⁴ FÖD 1983:9; prop. 1954:60, s. 120 samt avsnitt 9.5.3.

¹⁴⁵ Se exempelvis 2 kap. 1 § andra stycket, 3 kap. 3 § andra stycket arbetsmiljölagen och 3 § AFS 2020:5.

och insjuknar i anslutning till dessa ska den försäkrade kunna få den psykiska sjukdomen godkänd som arbetsskada. Principen om befintligt skick ger på så sätt arbetskadeförsäkringen ansvar även för de fall när sårbara personer utsätts för exponering i arbetet som är skadlig för dem, men inte för en ”normalperson”.

Exempel från aktgranskningen

I vissa av de fall i aktgranskningen där den försäkringsmedicinska rådgivaren angett somatiska sjukdomar som konkurrerande faktorer i bedömningen av om en viss psykisk sjukdom är en arbetsskada handlar bedömningen om besvärsutvecklingen. Den försäkrade har då varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet och det har funnits ett tillräckligt tidssamband. Men sedan har symtomen förändrats och den försäkringsmedicinska rådgivaren har då bedömt att det funnits en koppling till att den försäkrade då lidit av andra somatiska sjukdomar.

Här menar vi att det inte är nödvändigt att väga in de somatiska sjukdomarna som konkurrerande faktorer. I dessa fall hade besvärsutvecklingen talat mot samband även utan att de somatiska sjukdomarna hade vägts in som konkurrerande faktorer.

Exempel från domstol

Det finns exempel på bedömningar i domar där den individuella sambandsbedömningen hanterar betydelsen av befintligt skick. I ett sådant fall från kammarrätt framgick det att den försäkrade sökte vård i direkt anslutning till olycksfallet och upplevde smärta och värk i nacken, kände sig vimmelkantig och fick stickningar i två fingrar på höger hand. Det framgick vidare att den försäkrade initialt förbättrades men drabbades av ytterligare besvär efter ett par månader som sedan var de besvär som blev varaktiga.

Kammarrätten konstaterade att både den försäkringsmedicinska rådgivaren samt den sakkunnige som kammarrätten förordnat var överens om att det varit fråga om ett relativt ringa våld av låg-energityp. Vid olyckstillfället hade inte heller några påvisbara vävnadsskador uppstått.

När det gäller konkurrerande skadeorsaker noterade kammarrätten att det framgick att en röntgenundersökning vid olyckstillfället påvisade degenerativa förändringar. Men den försäkrade förbättrades initialt under två månader efter olycksfallet för att

sedan försämras. Detta talade enligt kammarrätten mot att olycksfallet hade orsakat den kvarstående nedsättningen av arbetsförmågan även med beaktande av att den försäkrade var försäkrad i befintligt skick.¹⁴⁶

Av domen framgår inte hur de degenerativa förändringarna skulle kunna vara konkurrerande faktorer. Men domen visar hur besvärsutvecklingen innebar att det inte krävdes att värdera dem som konkurrerande faktorer.

9.6 Konsekvenser

Vi bedömer att våra förslag om tydligare arbetsskadeprövningar kommer få begränsade konsekvenser för antalet godkända arbetsskador. Syftet är främst att öka rättssäkerheten och effektiviteten i hanteringen av arbetsskadeprövningarna.

Förslaget om att förtydliga principen om befintligt skick och konkurrerande faktorer kan innebära en högre andel godkända arbetsskador. Vi har visat att det finns tolkningar som innebär att en skada inte godkänns som arbetskada trots att det funnits skadlig inverkan i arbetet och trots att den försäkrade utanför arbetet inte varit utsatt för exponering som lika bra eller bättre kan förklara den skada som skulle ge den försäkrade rätt till ersättning. I stället innebär tolkningarna att avslag kan bero på att den försäkrades andra sjukdomar, anlag med mera bedöms vara en bättre förklaring till skadan.

Med de förtydliganden som vi föreslår blir det inte längre möjligt att väga in andra sjukdomar med mera som konkurrerande faktorer. Det kommer öka rättssäkerheten och innebära att skillnaden mellan kvinnor och män i andelen godkända arbetsskador minskar.

Men vi bedömer samtidigt att det inte rör sig om många fall där skador som inte godkänns i dag kommer att godkännas. År 2022 skulle som mest ytterligare cirka 100 kvinnor få en godkänd arbetskada.

Vi bedömer inte att våra förslag om tydligare arbetsskadeprövning medför några konsekvenser för arbetsgivare och företag, det kommunala självstyret, brottslighet, brottsförebyggande arbetet, sysselsättning eller offentlig service. Vi bedömer vidare inte heller att små företags förutsättningar, konkurrensförhållanden eller villkor i övrigt i förhållande till större företag påverkas av förslagen.

¹⁴⁶ Kammarrätten i Stockholms dom i mål nummer 3473-20.

9.6.1 Effekter för enskilda

Våra förslag om att förtydliga arbets-skadeprovningens olika delar kan öka rättssäkerheten i tillämpningen. Som vi visat i de tidigare avsnitten i detta kapitel kan nuvarande helhetsbedömningar göra det svårt att avgöra varför en skada inte godkänns som arbets-skada. Genom uppdelningen i arbets-skadeprovningens centrala delar kommer bedömningarna bli tydligare. Det kommer göra det lättare för enskilda att förstå besluten och avgöra om och i så fall hur de kan behöva komplettera underlaget och eventuellt överklaga.

Under utredningen har vi fått återkoppling om att vårt förslag kommer göra lagtexten svår att förstå för enskilda eftersom begreppsdefinitioner varvas med bedömningsanvisningar. Enligt återkopplingen behöver enskilda kunna förstå lagtexten för att kunna göra rätt för sig.

Vi kan konstatera att även nuvarande lagtext varvar begreppsdefinitioner med bedömningsanvisningar.¹⁴⁷ Dessutom menar vi att det är osannolikt att enskilda utgår från lagtexten när de försöker förstå vad som krävs för att få rätt till ersättning från arbets-skadeförsäkringen.

Ett alternativ till vår föreslagna uppdelning i arbets-skadeprovningens olika led är en mer summarisk beskrivning. Nuvarande bevisregel är den hittills mest summariskt skrivna lagtexten. Även om tidigare bevisregler var uppdelade i två led var också de mer summariska än vårt förslag. Vi kan inte se att det är möjligt att förstå arbets-skadeprovningens olika delar och bedömningar utifrån något av de exemplen på lagtext. Inte heller kan vi se att det skulle vara möjligt att skapa en lagtext som självständigt, utan annat stöd, kan ge enskilda förutsättning att förstå arbets-skadeprovningen. Arbets-skadeprovningen är för komplex.

Det centrala för enskildas förståelse är i stället att lagtexten ger rätt förutsättningar för att enskilda ska kunna förstå myndigheters information och beslut. Och vårt förslag kommer göra det tydligare vilken skada det är som prövas som arbets-skada, vilken exponering i arbetet som arbets-skadeprovningen har utgått från och om utfallet beror på det generella kunskapsläget eller värderingen av de individuella faktorerna i den individuella sambandsbedömningen.

Vår aktgranskning visar att det kan vara svårt att förstå varför Försäkringskassan bedömer den försäkrades andra sjukdomar med

¹⁴⁷ 39 kap. 1–8 §§ SFB.

mera på olika sätt. De bedöms omväxlande som en del av den försäkrades befintliga skick och som konkurrerande faktorer medan de i vissa fall inte alls vägs in i bedömningen (se avsnitt 9.5.3). Därmed är det i dessa fall svårt att avgöra varför vissa skador godkänns som arbetsskador och vissa inte. Genom vårt förslag om förtydligande kommer tillämpningen bli lättare att förutse och mer enhetlig. Dessutom kommer sårbara personer säkerställas samma försäkringsskydd för arbetsskador som andra personer.

9.6.2 Effekter för jämställdhet

Vi bedömer att vårt förslag om att förtydliga principen om befintligt skick kan minska skillnaderna mellan kvinnor och män i andelen godkända arbetsskador. Skillnaden har minskat över tid, men män får fortfarande oftare än kvinnor sina besvär godkända som arbetsskador. Sedan 2014 har Försäkringskassan godkänt en arbetsskada i 62 procent av arbetskadeprovningarna som rört män, medan det varit fallet i 51 procent av arbetskadeprovningarna som rört kvinnor.¹⁴⁸

Sammanblandningen av befintligt skick och konkurrerande faktorer riskerar att särskilt drabba kvinnor. Bland annat finns det studier som visar att kvinnor oftare än män lider av samsjuklighet i psykisk ohälsa och smärta och att kvinnors risk för att drabbas av psykisk ohälsa i högre grad än för män kan knytas till ärftliga anlag. Fler kvinnor än män har haft ersättning från sjukförsäkringen för mer än en diagnos innan arbetskadeprovningen. Skulle Försäkringskassan godkänna samma andel arbetsskador för kvinnor som haft mer än en diagnos som för övriga personer skulle skillnaden mellan kvinnor och män i andelen godkända arbetsskador bli försumbar. (Se avsnitt 9.5.3.)

Det är många faktorer som påverkar skillnaden i godkända arbetsskador mellan kvinnor och män. Bland annat har personer som arbetar i kvinnodominerade yrken svårare att få en godkänd arbetsskada än personer som arbetar i manligt dominerade yrken.¹⁴⁹ Vårt förslag om att förtydliga principen om befintligt skick kommer därmed inte ensamt innebära att skillnaden i godkända arbetsskador mellan kvinnor och män kommer försvinna. Men samtidigt kan vi inte se varför

¹⁴⁸ Försäkringskassans officiella statistik hämtad i februari 2023.

¹⁴⁹ Se bl.a. ISF, rapport 2011:15, *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv*.

dessa andra faktorer – exempelvis yrke – bara skulle påverka kvinnor som har haft ersättning från sjukförsäkringen för fler diagnoser, men inte kvinnor som haft ersättning från sjukförsäkringen för en diagnos. Vi menar därför att skillnaden mellan kvinnor och män i andelen godkända arbetsskador borde minska om principen om befintligt skick förtydligas.

9.6.3 Effekter för myndigheter

Vi bedömer att Försäkringskassans och förvaltningsdomstolarnas tillämpning av arbetskadeförsäkringen kommer att bli enklare. Nuvarande helhetsbedömning är svårhanterad. För mycket ansvar läggs på den enskilde utredaren och beslutsfattaren. Det är exempelvis inte tydligt hur en helhetsbedömning ska göras i fall där det saknas tillräcklig kunskap om att arbetet kan orsaka eller försämra den aktuella typen av skada. I tidigare avsnitten i detta kapitel visar vi hur helhetsbedömningen även kan vara svår att hantera för domstolarna.

Önskemål om förtydligande av principen om befintligt skick har lyfts av alla de tjänstepersoner som vi under utredningen talat med utifrån deras roller i hanteringen av arbetskadeförsäkringen. Vår aktgranskning, men även de domar vi pekar på, bekräftar att tillämpningen kommer att förenklas av vårt förtydligande. Av de ärenden vi har granskat har det inte framgått varför Försäkringskassan ibland värderar andra sjukdomar med mera inom ramen för den försäkrades befintliga skick och ibland som konkurrerande faktorer. En anledning till att det kan vara svårt att motivera är att det saknas praxis från högsta instans att ta stöd av där andra sjukdomar med mera har bedömts vara konkurrerande faktorer. Däremot finns det ett flertal avgöranden som visar hur andra sjukdomar med mera kan vägas in i arbetskadeprovningar som en del av den försäkrades befintliga skick (se avsnitt 9.5.3). Ett tydliggörande om att andra sjukdomar med mera inte ska vägas in som konkurrerande faktorer kommer därmed underlätta tillämpningen och göra den mer rättssäker.

Försäkringskassan kan få vissa initiala kostnader för att uppdatera styrande och stödjande dokument såsom vägledning men också blanketter, brevmallar samt interna och externa informations- och utbildningsinsatser.

9.6.4 Effekter för hälso- och sjukvården

Våra förslag om att förtydliga arbetsskadeprövningens olika delar har i huvudsak inga konsekvenser för hälso- och sjukvården. Undantaget är de arbets- och miljömedicinska klinikerna. Deras utredningar utgör underlag i arbetsskadeprövningarna. Enligt våra kontakter kan det ibland vara svårt för dem som ansvarar för utredningarna att förstå Försäkringskassans bedömningar. Exempel där det kan uppstå oklarheter är vilken skada det är som ska prövas som arbetsskada och betydelsen av de generella kunskapskraven. Vi bedömer att förståelsen kan öka om de olika leden i arbetsskadeprövningen blir tydligare.

9.6.5 Effekter för staten

Våra förslag om att förtydliga arbetsskadeprövningens olika delar har i princip inga effekter som berör staten. Enligt vår bedömning är det främst förtydligandet av principen om befintligt skick som kan innebära att fler arbetsskadeprövningar leder till godkända arbetsskador. Som vi konstaterat kan det öka jämställdheten eftersom det kan minska skillnaden mellan kvinnor och män i andelen godkända arbetsskador.

År 2021 var det 303 av totalt 574 arbetsskadeprövningar som ledde till en godkänd arbetsskada för kvinnor som innan arbetsskadeprövningen hade haft ersättning från sjukförsäkringen för mer än en diagnos. Ytterligare cirka 100 av dessa arbetsskadeprövningar hade lett till en godkänd arbetsskada om andelen godkända arbetsskador varit cirka 70 procent, samma som för kvinnor som haft ersättning från sjukförsäkringen för bara en diagnos och för män generellt. Som mest skulle förslagen med andra ord endast innebära ytterligare cirka 100 beviljade livräntor per år. Och det är en överskattning eftersom vi inte förväntar oss att hela skillnaden mellan kvinnor och män försvinner på grund av våra förslag.

Förutom livränta kan arbetsskadeförsäkringen bland annat ge rätt till olika sorters arbetsskadesjukpenning¹⁵⁰ och kostnadsersättningarna för särskilda hjälpmedel, tandvård och sjukvård utomlands.¹⁵¹ Dessutom kan den som inte är försäkrad för sjukpenning eller vissa bostättningsbaserade förmåner få dessa förmåner från arbetsskadeför-

¹⁵⁰ 40 kap. 4–8 och 10 §§ SFB.

¹⁵¹ 40 kap. 11 § SFB.

säkringen.¹⁵² Våra förslag kan påverka dessa ersättningar eftersom grunden för dem alla är att skadan godkänns som en arbetskada. Även om förslagen kan innebära att det kan bli lättare att godkänna en arbetskada bedömer vi inte att det kommer innebära några nämnvärda konsekvenser för dessa övriga ersättningar.

Den vanligaste ersättningen inom arbetskadeförsäkringen utöver livränta är kostnadsersättning för tandvård. Här leder redan nästan 90 procent av arbetskadeprovningarna till att Försäkringskassan godkänner skadan som arbetskada.¹⁵³ Vi menar därför att våra förslag inte kommer påverka rätten till ersättning för tandvårdskostnader i någon nämnvärd utsträckning. Resterande ersättningar är så ovanliga att våra förändringar rörande arbetskadeprovningarna inte heller här kan medföra några egentliga konsekvenser.

Våra förslag kan ge bättre förutsättningar för arbetskadeförsäkringen att bidra till arbetskadestatistiken

Enligt arbetsmiljöstrategin för 2021–2025 ska Sverige ha goda arbetsvillkor och möjlighet till utveckling i arbetet för både kvinnor och män. Arbetsmiljön ska förebygga ohälsa och olycksfall, den ska motverka att människor utestängs från arbetslivet och ta hänsyn till människors olika förutsättningar samt bidra till att utveckla individer och verksamheter.¹⁵⁴ I våra tilläggsdirektiv betonas även vikten av att arbetskadeförsäkringen bör vara utformad på ett sätt som syftar till att förebygga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro.¹⁵⁵

En viktig del i detta är statistiken över förekomsten av arbetsskador. Men arbetskadestatistiken ger inte en tillförlitlig bild av förekomsten av arbetsskador (se kapitel 15). Genom våra förslag om arbetskadeprovningens olika delar kommer Försäkringskassans beslut ha bättre förutsättningar att bidra till en förbättring av arbetskadestatistiken. Genom våra förslag kommer det bli tydligare varför en skada inte godkänns som arbetskada. Det ökar förutsättningarna för att besluten ska användas för att värdera de uppgifter om arbetsskador som bygger på självrapporterade uppgifter.

¹⁵² 40 kap. 3 och 9 §§ SFB.

¹⁵³ Försäkringskassans registeruppgifter.

¹⁵⁴ Regeringens skrivelse 2020/21:92, *En god arbetsmiljö för framtiden – regeringens arbetsmiljöstrategi 2021–2025*.

¹⁵⁵ Dir. 2023:21.

9.7 Det särskilda yttrandet visar på de behov vi beskriver

Vi har fått ett särskilt yttrande från docenten Mia Carlsson, en av ledamöterna i vår expertgrupp, som rör våra förslag om att förtydliga arbets-skadeprövningens olika delar. Carlsson förordar att ett enhetligt beviskrav om övervägande skäl ska gälla för hela arbets-skadebedömningen och personskaderätten som helhet.

Som framgår av de tidigare avsnitten menar inte vi att nuvarande bevisregel har ett enhetligt beviskrav eller att det är önskvärt. Ett sådant exempel är frågan om en exponering omfattas av arbets-skadeförsäkringen där styrkan i sambandet behöver anpassas till det aktuella sammanhanget.¹⁵⁶

Vårt förslag om det led i arbets-skadeprövningen som avser bedömningen av skadlig inverkan utgår som Carlsson skriver från beviskravet sannolikt. Enligt Carlsson innebär det ett höjt beviskrav, vilket inte vi anser. Vår målsättning är att förtydliga den bedömning som redan i nuvarande regelverk ska göras. Vi menar att beviskravet sannolikt redan nu gäller för denna del av arbets-skadeprövningen. Dessutom passar beviskravet övervägande skäl mindre väl som beviskrav för skadlighetsbedömningen. Övervägande skäl uttrycker att en vägning ska göras mellan olika faktorer och förklaringsmodeller, medan skadlighetsbedömningen även i nuvarande regelverk bygger på att det antingen finns eller inte finns tillräckligt tillförlitlig kunskap. RÅ 2010 ref. 101 som Carlsson hänvisar till ger stöd för att beviskravet sannolikt även gäller för nuvarande bevisregel (se avsnitt 9.4.2).

Med det sagt är det centrala med vårt förslag inte just beviskravet sannolikt. I stället är huvudsaken att förtydliga att en bedömning av kunskapsläget ska göras och vilka kunskapskrav som ska tillämpas. Kunskapskraven vi beskriver gäller nuvarande bevisregel.

Yttrandet belyser i övrigt en hel del av de oklarheter som vi menar att nuvarande regelverk innebär. Exempelvis rör arbets-skadeprövningen enligt Carlsson sambandet mellan arbetet, skadan och de effekter som innebär att den försäkrade har rätt till ersättning (inkomstförlusten vid rätt till livränta). Inom bland annat skadeståndsrätten kan det vara så. Men inte inom arbets-skadeförsäkringen. Arbets-skadeförsäkringen har sedan införandet 1977 tydligt skilt sig från skade-

¹⁵⁶ Se avsnitt 9.3.4 där vi bl.a. tar upp HFD 2023 ref. 22 om skillnaden vid arbete i hemmet och på arbetsplatsen.

stånds-rätten i bland annat denna del. Det är en viktig poäng med våra förslag. Arbets-skadeprovningen får inte blandas ihop med de ersättnings-specifika kraven, så som livräntans grundkrav om minst en femtondels inkomstförlust som kan antas bestå en viss tid.

Arbets-skadeprovningen tar avstamp i den effekt som krävs för att grundkraven ska vara uppfyllda. Det är bara den skada som uppfyller grundkraven som ska prövas som arbets-skada. Och godkänns skadan som en arbets-skada ersätter arbets-skadeförsäkringen hela arbets-skadans effekt. Sambandet mellan den godkända arbets-skadan och inkomstförlusten regleras inte i 39 kap. SFB och berörs därför inte av beviskravet övervägande skäl. Vi visar vilka konsekvenser en sammanblandning av arbets-skadeprovningens bevisregler och de ersättnings-specifika kraven kan innebära (se till exempel avsnitt 9.2.3, 9.5.3 och 9.5.8).

Som vi betonar är det bland annat därför viktigt att skilja arbets-skadeförsäkringen från exempelvis skadestånds-rätten (se bland annat avsnitt 3.1.1 och 9.5.3). Våra förslag tydliggör skillnaden på bedömningen av de ersättnings-specifika kraven och arbets-skadeprovningen.

Flera av de svårigheter som tas upp i yttrandet gäller nuvarande bevisregel. Exempelvis menar Carlsson att bedömningen av skadlig inverkan i praktiken kommer att vila på utlåtanden från enskilda medicinskt sakkunniga. Men utfallet av Försäkringskassans arbets-skadeprovningar är med nuvarande bevisregel i hög grad beroende av yttrandena av försäkringsmedicinska rådgivare. Det visar både vår aktgranskning och granskningar av ISF.¹⁵⁷ Även domstolarna är i hög grad beroende av yttranden från medicinskt sakkunniga. Våra förslag kommer innebära att det blir lättare för beslutsfattaren att värdera medicinska aspekter av arbets-skadeprovningen, exempelvis genom tydliggörandet av vilken skada det är som ska prövas som arbets-skada samt principen om befintligt skick och konkurrerande faktorer. I kapitel 10 beskriver vi dessutom vårt förslag om sammanställningar av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Detta förslag kommer ytterligare minska beroendet av bedömningar av enskilda medicinskt sakkunniga.

Enligt Carlsson kommer vårt förslag om skadlig inverkan även innebära att det kommer få betydelse om en exponering bedöms vara ett olycksfall eller annan skadlig inverkan. Men detta påstående har inte grund i våra förslag. Enligt våra förslag ska det inte göras skill-

¹⁵⁷ ISF 2011:15.

nad på olycksfall och annan skadlig inverkan i bedömningen av kunskapskraven. Därför kommer inte bedömningen av om en faktor ska kategoriseras som det ena eller det andra få betydelse. Däremot görs en sådan uppdelning i diskussionen om kunskapskraven i förarbetena till nuvarande bevisregel.¹⁵⁸

I sin beskrivning av svårigheterna som ska följa av vårt förslag om att förtydliga bedömningen av skadlig inverkan påpekar Carlsson också att forskningen sällan kan beskriva vilken mängd exponering som är skadlig. Just det är ett centralt argument till varför vi föreslår att bedömningen av exponeringens omfattning ska vara en del av den individuella sambandsbedömningen. Men enligt Carlsson kommer det vara svårt att skilja mellan fakta som rör kunskapskravet och fakta som rör sambandet i det enskilda fallet. Vi håller med om att nuvarande bevisregel bidrar till att dessa fakta kan blandas ihop. Men Carlsson förklarar inte varför det fortsatt kommer vara så med våra förslag. Vi menar att bland annat kunskapssammanställningarna från SBU visat hur skild bedömningen av en faktors generella skadlighet är från den individuella sambandsbedömningen, och då särskilt frågan om exponeringens omfattning varit tillräcklig. Det finns numera gott om exempel på faktorer som forskningen enligt SBU visat är skadliga, men där det saknas vetenskaplig kunskap om vilken mängd exponering som krävs.¹⁵⁹

Dessutom är uppdelningen i olika led för skadlig inverkan och den individuella sambandsbedömningen inte heller ny, utan en viktig del i de två tidigare bevisreglerna från 1977 och 1993. De svårigheter att skilja frågan om skadlig inverkan från den individuella sambandsbedömningen som har diskuterats rör betydelsen av principen om befintligt skick och mängden exponering.¹⁶⁰ Vi menar att vi löser denna svårighet genom att principen om befintligt skick och betydelsen av mängden exponering blir en del av den individuella sambandsbedömningen.

Avslutningsvis menar Carlsson att ändringar i ett system utan hänsyn till ersättningsrätten i ett större perspektiv försvårar hanteringen av olika skador i samhället och komplicerar regelverket såväl för rättstillämpare som för enskilda skadade. Men arbetsskadeförsäkring har redan sedan tillkomsten skiljt sig från övriga delar av per-

¹⁵⁸ Prop. 2001/02:81, s. 42.

¹⁵⁹ Se avsnitt 10.1.3 och exempelvis SBU (2022), rapport nr 349, s. 43.

¹⁶⁰ Prop. 2001/02:81, s. 35–36.

sonskaderätten. Av yttrandet framgår inte hur våra förslag skulle påverka denna skillnad. Däremot är det enligt oss tydligt att nuvarande regelverk inte tillräckligt väl visar hur arbetskadeförsäkringens arbetskadeprovning skiljer sig från andra likartade provningar. Det belyses bland annat av detta särskilda yttrande.

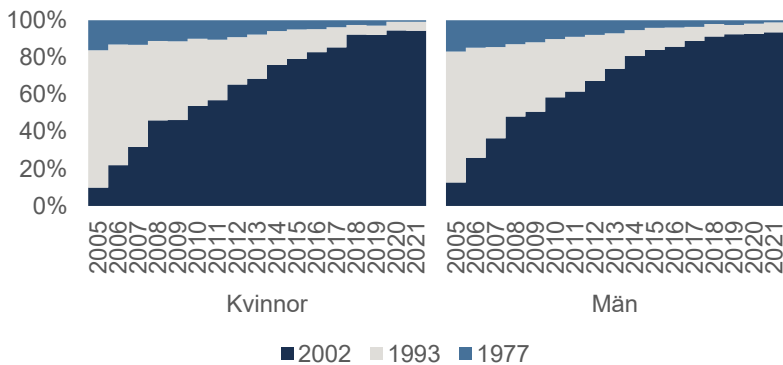
9.8 Fördjupningsavsnitt om arbetskadeprovningens tidigare bevisregler och beviskrav

I det här avsnittet ger vi en fördjupad genomgång av arbetskadeprovningens bevisregler för skadetidpunkter innan nuvarande bevisregel infördes den 1 juli 2002. De delar som vi beskriver här är inte centrala för förståelsen av våra förslag om arbetskadeprovningen olika delar, men de kan fördjupa förståelsen av hur arbetskadeprovningen har utformats och de problem vi beskriver i avsnitt 9.1–9.5. Efter som avsnittet är en fördjupning finns det delar som överlappar med beskrivningarna i kapitlets tidigare avsnitt.

9.8.1 Arbetskadeförsäkringen har tre olika bevisregler för arbetskadeprovningen

Sedan arbetskadeförsäkringen infördes den 1 juli 1977 har bevisreglerna ändrats den 1 januari 1993 och den 1 juli 2002. Det brukar i detta sammanhang talas om arbetskadeprovningens tre bevisregler. Dessa bevisregler tillämpas fortfarande parallellt. Vilka bevisregler som ska tillämpas vid provningen av en viss skada styrs av skade- eller visandedagen och, för bevisreglerna från 1977 och 1993, också av när anmälan om arbetskadagan gjordes till Försäkringskassan. I takt med att tiden går blir skador som ska provas enligt de äldre bevisreglerna allt ovanligare (se figur 9.6).

Figur 9.6 Arbetskadeprovningar vid livräntansökningar fördelat på de tre bevisreglerna



Källa: Egen bearbetning av registeruppgifter från Försäkringskassan (arbetskaderegistret).

De tre olika lydelserna av bestämmelsen om arbetskadeprovningen ställer upp olika beviskrav för provningen. Beroende på vilken lagstiftning som ska tillämpas skiljer sig således förutsättningarna för att få en skada godkänd som arbetsskada åt.

I de två första lydelserna av bevisreglerna från 1977 och 1993 gjordes provningen i två tydligt uppdelade led med olika beviskrav i de olika leden. I det första steget behöver ställning tas till om den försäkrade har varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan. I det andra steget behöver man göra en individuell sambandsbedömning av om det finns ett samband mellan den skadliga faktorn och skadan. Här behöver skälen som talar för och mot att skadan är en arbetsskada vägas samman.

Det är inte alltid tydligt vad de olika beviskraven innebär och hur de förhåller sig till varandra

Frågan om beviskrav får anses ha särskilt stor betydelse inom arbetskadeförsäkringen. Den sticker ut bland socialförsäkringarna på så sätt att den innehåller uttalade beviskrav i lagtexten. Beviskraven har också skiftat genom försäkringens utveckling genom åren och utgör en viktig del av utformningen. I motiven har förändringen av beviskrav använts som skäl för att en viss utveckling av försäkringen ska kunna uppnås, såsom en åtstramning av vilka skador som ska kunna

godtas som arbetsskador eller för att underlätta för att fler skador ska kunna godkännas.

Frågan om beviskrav inom socialförsäkringen är inte särskilt utförligt behandlad i litteraturen. Men vissa beviskrav och deras inbördes ordning får anses vara etablerade. Även om det kan vara svårt att säga vad dessa krav de facto innebär i fråga om bevisningens innehåll är det lättare att beskriva deras inbördes ordning. Det är exempelvis tämligen självklart att ett beviskrav som innebär ”hög grad av sannolikhet” ställer högre krav på bevisningen än beviskravet ”sannolikt”, som i sig brukar anses vara jämförbart med ”sannolika skäl”.

Frågan blir mer komplex av det faktum att de olika beviskraven vad gäller skadlig inverkan har fyllts med innehåll i fråga om vilken medicinsk kunskap som ska krävas. I tillämpningen är inte skillnaden mellan dessa olika beviskrav tydlig, vilket bland annat kan bero på att utvecklingen inom den medicinska kunskapen. Den vetenskapliga medicinska litteraturen använder sig också av olika begrepp för olika nivåer av kunskap om skadlighet som skiljer sig från arbetskadeförsäkringens begrepp för beviskrav (denna fråga behandlas mer utförligt i avsnitt 10.2.2).

9.8.2 Bakgrund – bevisreglernas framväxt

En legal bevisregel för orsakssamband infördes redan 1955 med Yrkeskadeförsäkringen (YFL). Före YFL kunde ersättning beviljas när det i någon, om än ringa grad, var mer sannolikt att skadan uppkommit genom inverkan i arbetet än att den kunde förklaras av andra förhållanden. Däremot torde ersättning ha vägrats om skälen för och emot orsakssamband med olycksfallet var lika starka, liksom också om sannolikheten för ett sådant samband ansågs vara mindre än 50 procent.¹⁶¹

Beviskravet ”sannolikt” bekräftades sedan i förarbetena till Yrkeskadeförsäkringen. Även här framgår det att sannolikt definierades som en överviktsprincip. I 7 § YFL mildrades beviskravet till att skadan kunde godkännas om inte *övertvägande skäl talade mot det*, det vill säga även då sannolikheten för och emot vägde jämnt. Men bedömningen skulle även i fortsättningen ske utifrån vad som var sannolikt. Ersättning skulle beviljas om sannolikheten talade för medicinskt samband, men inte om sannolikheten talade mot samband. Bevis-

¹⁶¹ Göte Blomqvist och Allan Lundberg (1956), *Lagstiftningen om yrkesskador m.m.*, s. 137.

regeln gällde i stället sådana situationer där sannolikheten för och mot samband vägde så jämnt att det inte var möjligt att avgöra med utgångspunkt i vad som var mest troligt. Då skulle sambandet bedömas till den försäkrades förmån. Vid exempelvis ryggbesvär skulle sambandsbedömningen i första hand göras med hänsyn till vad som var mest sannolikt och i andra hand med tillämpning av den särskilda bevisregeln som bara skulle användas i medicinskt tveksamma fall.¹⁶²

Denna presumtion för samband utvecklades sedan och från 1968 gällde en bevisregel där skadan kunde godkännas så länge inte betydligt starkare skäl talade mot sambandet med arbetet.¹⁶³ Denna regel blev sedan utgångspunkt för sambandsbedömningen i arbetsskadeförsäkringen som infördes 1977.

9.8.3 Beviskraven enligt 1977 års bevisregler

Arbetskadeförsäkringen i sin första version från 1977 har den för enskilda mest generösa bevisregeln. Om den försäkrade har utsatts för skadlig inverkan i arbetet godkänns skadan som arbetskada om inte betydligt starkare skäl talar mot sambandet. För att en skada ska kunna prövas utifrån dessa bevisregler krävs att visandedagen är mellan den 1 juli 1977 och den 31 december 1992. Skadan ska också ha anmälts senast den 30 juni 1993.¹⁶⁴ Bevisreglerna är uppdelad i generell skadlighetsbedömning och en individuell sambandsbedömning.

Med arbetskada förstås enligt denna lag skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet.¹⁶⁵

Har den försäkrade varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet, skall skada som han har ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan, om ej betydligt starkare skäl talar mot det.¹⁶⁶

¹⁶² Prop. 1954:60, s. 118–119 och 225.

¹⁶³ Prop. 1975/76:197, s. 71–72 och prop. 1992/93:30, s. 25.

¹⁶⁴ Prop. 1975/76:197, s. 88 samt 4 kap. 36 § SFBP.

¹⁶⁵ 2 kap. 1 § första stycket LAF i lydelse före den 1 januari 1993.

¹⁶⁶ 2 kap. 2 § LAF i lydelse före den 1 januari 1993.

Lagtexten anger inte något beviskrav för skadlighetsbedömningen

När arbetsskadeförsäkringen infördes ansågs det inte nödvändigt att införa särskilda regler för vad som kan utgöra annan skadlig inverkan. Däremot specificerades i specialmotiveringen till lagförslaget att den individuella sambandsbedömningen inte skulle bli aktuell vid annan skadlig inverkan om inte sådan skadlig inverkan först hade konstaterats.¹⁶⁷ Specialmotiveringen refererade sedan till praxis från yrkeskadeförsäkringen som krävde att en faktor i arbetet med ganska hög grad av sannolikhet eller åtminstone sannolika skäl kunde vara skadlig för att den skulle kunna utgöra annan skadlig inverkan i arbetet. I specialmotiveringen togs överdödligheten i lungcancer bland gruvarbetare i svenska gruvor upp som exempel.

Genom tekniska undersökningar (bl.a. mätning av radioaktiv strålning) har man fastställt att det förekommer – och sannolikt under avsevärd tid har förekommit – skadlig strålning genom radongas i en del svenska gruvor. Det har därför ansetts i hög grad sannolikt att den som längre tid arbetat i dessa gruvor har blivit utsatt för skadlig inverkan av radioaktivt ämne genom inandning av radongasen.¹⁶⁸

Efter att arbetskadeförsäkringen hade införts fastställde rättspraxis att det var tillräckligt att det var sannolikt att exponeringen kan ge upphov till aktuell typ av skada.¹⁶⁹ I FÖD 1983:7 slog domstolen fast att den första frågan är om den försäkrade har utsatts för skadlig inverkan och att det i sin tur innebär att det behöver vara sannolikt att den aktuella typen av arbete kan ge upphov till den aktuella typen av sjukdomsbesvär. FÖD uttalade i avgörandet, som rörde en skada i form av höftledsartros, bland annat följande.

En första fråga är då om skadlig inverkan förekommit, dvs. om arbete av sålunda beskrivet slag med sannolikhet kan ge upphov till sjukdomsbesvär från höftlederna av den typ som L företett.

I målet konstaterade domstolen att det saknades fullständigt och enhetligt medicinskt-vetenskapligt svar om vad som orsakar höftledsartros. Däremot var de medicinska sakkunnigutlåtandena tydliga i uppfattningen att arbetsmoment som ofta och under lång tid belastar höftlederna, kunde påskynda och försämra en i grunden dege-

¹⁶⁷ Prop. 1975/76:197, s. 91–92.

¹⁶⁸ Prop. 1975/76:197, s. 92.

¹⁶⁹ Hessmark m.fl., 39 kap. 3 §.

nerativ höftledsartros. Därför ansåg domstolen att den försäkrade hade varit utsatt för annan skadlig inverkan än olycksfall enligt 2 kap. 1 § LAF.

Även i FÖD 1985:56 konstaterade domstolen att det inte krävs vetenskapliga bevis för att en faktor ska kunna anses utgöra annan skadlig inverkan enligt bevisreglerna från 1977. Frågan var om det fanns tillräcklig kunskap om att passiv rökning kunde orsaka cancer. Stödet var en hypotes som inte hade prövats. Men hypotesen bedömdes vara väl grundad i kunskapen om farligheten hos direkt rökning. Stödet bestod i uttalanden från två professorer och tre docenter, yttrande från Statens miljömedicinska laboratorium (SML) och Cancerkommitténs arbete som hade sammanfattats i betänkandet Cancer. Därför ansågs hypotesen tillräckligt övertygande för att det skulle vara sannolikt att passiv rökning kunde orsaka cancer.

Kravet på att ”betydligt starkare skäl inte ska tala emot” är ett för enskilda mycket generöst beviskrav

För den individuella sambandsprovningen i bevisreglerna från 1977 gäller det lägsta av beviskraven som har använts i arbetskadeförsäkringen. Denna bevisregel har i förarbetena beskrivits som ”för den enskilde mycket förmånlig” med motivet att den rättsförlust som kunde bli följden av att det inte var möjligt att fastslå ett medicinskt samband skulle bäras av försäkringen och inte av den försäkrade.¹⁷⁰ Beviskravet innebär en *presumption* för samband vilket som sagt också gällde vid tveksamma fall i YFL. Har den försäkrade utsatts för skadlig inverkan godkänns skadan som arbetsskada om inte betydligt starkare skäl talar mot att det är arbetet som har orsakat, påskyndat eller försämrat besvären. Det innebär att den försäkrades besvär kan godkännas som arbetsskada även om det finns osäkerhet kring om besvären har samband med den skadliga inverkan i arbetet.¹⁷¹

¹⁷⁰ Se t.ex. prop. 2001/02:81, s. 28.

¹⁷¹ Se prop. 1975/76:197, s. 92 och FÖD 1985:24.

9.8.4 Beviskraven enligt 1993 års bevisregler

År 1993 infördes de hittills högsta beviskraven inom arbetskadeprovningen. Dessa bevisregler ska tillämpas på skador med skade- eller visandedag från och med den 1 januari 1993 men innan den 1 juli 2002. Men om en anmälan har kommit in efter den 30 juni 1993 görs provningen utifrån bevisreglerna från 1993 även om skadan visat sig innan den 1 januari 1993.¹⁷²

Uppdelningen av provningen i två skilda steg från 1977 års bevisregler behövs. Därför ska man inte heller här gå in på en bedömning av det individuella orsakssambandet om det saknas tillräcklig kunskap om att exponeringen varit skadlig.

Med arbetsskada förstås i denna lag skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Med annan skadlig inverkan avses inverkan av en faktor som med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har.¹⁷³

Om en försäkrad har varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet, skall skada som han har ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan, om övervägande skäl talar för det.¹⁷⁴

Det krävs hög grad av sannolikhet för att andra faktorer än olycksfall ska anses skadliga

Den förstnämnda bevisstyrkan anges i lagen som *hög grad av sannolikhet*. Beviskravet för skadlighet gäller endast annan skadlig inverkan. Något uttryckligt beviskrav angavs inte för skadlighetsbedömningen avseende olycksfallen.

Bakgrunden till skärpningen av beviskraven för annan skadlig inverkan var att beviskravet för skadlig inverkan i bevisreglerna från 1977 ansågs ha medfört en stor skillnad mellan den försäkringsmässiga och den medicinskt-vetenskapliga skadlighetsbedömningen. Det innebar enligt förarbetena att också skador utan tydlig koppling till arbetet godkändes som arbetsskada.¹⁷⁵ Avgränsningsproblemen gällde enligt förarbetena inte olycksfall.¹⁷⁶

¹⁷² Se prop. 1992/93:30, s. 27 f. och 4 kap. 42 § SFBP.

¹⁷³ 2 kap. 1 § första stycket LAF i lydelse före den 1 juli 2002.

¹⁷⁴ 2 kap. 2 § LAF i lydelse före den 1 juli 2002.

¹⁷⁵ Prop. 1992/93:30, s. 19–20.

¹⁷⁶ Prop. 1992/93:30, s. 17.

Kravet ”hög grad av sannolikhet” är högre än ”sannolikt”

Beviskravet hög grad av sannolikhet är det strängaste krav som har tillämpats i arbetskadeförsäkringen. Det framgår av den språkliga konstruktionen att kravet är högre än ”sannolikt”. Kravet beskrivs också i förarbetena innehålla ett högre krav än vad som gäller för den samlade kunskapen om att en viss faktor i miljön är skadlig enligt praxis rörande bevisreglerna från 1977.

För att hög grad av sannolikhet ska tala för att en faktor i miljön varit skadlig behöver det enligt förarbetena finnas väsentlig kunskap om skadligheten inom medicinsk eller annan vetenskap. Uppfattningen att en viss faktor med hög grad av sannolikhet kan orsaka skada måste vara relativt allmänt accepterad. Saknas en sådan uppslutning, till exempel då olika forskares och läkares uppfattning på ett mer markant sätt går isär, kan kravet på hög grad av sannolikhet inte anses uppfyllt. Det räcker inte heller att det finns tillräcklig kunskap om att faktorn kan vara skadlig. Förarbetena betonar även att det behöver framgå att mängden exponering är tillräcklig för att vara skadlig.¹⁷⁷

Vad skärpningen av kunskapskraven innebar i praktiken är inte lika tydligt. Det finns få domar från högsta instans där domstolen har tagit ställning till frågan. En dom är RÅ 1998 ref. 8 som rörde en facklig förhandlare som hade begått självmord. HFD bedömde att hög grad av sannolikhet talade för att den typ av påfrestande förhandlingar som den försäkrade hade varit delaktig i kunde ge upphov till sådana psykiska besvär som i målet bedömdes ha lett till självmordet. Bedömningen gjordes utifrån yttrande från tre sakkunniga. Men domstolen redogjorde inte för hur yttrandena var baserade på sådan vetenskaplig kunskap som anges i förarbetena. I en dom från 2010 konstaterade HFD att det åren före domen kommit studier som gjort det sannolikt att hög arbetsbelastning och stress kan orsaka psykisk ohälsa.¹⁷⁸ Det blir därför svårt att se skillnaden i bedömningen från de ovan refererade rättsfallen FÖD 1983:7 och FÖD 1985:56 som på liknande sätt utgick från yttranden från sakkunniga.

¹⁷⁷ Prop. 1992/93:30, s. 36.

¹⁷⁸ RÅ 2010 ref. 101 där HFD refererade till *Utmattningsyndrom – stressrelaterad psykisk ohälsa* (Socialstyrelsen 2003) och Westerholm (red.) (2008).

Övervägande skäl krävs i sambandsprovningen

Vid tillämpning av 1993 års bevisregler krävs att övervägande skäl talar för samband i det enskilda fallet. Det är ett höjt krav jämfört med beviskravet från när arbets-skadeförsäkringen infördes 1977 och som presumerade samband. Men det kan anses vara ett lägre krav än kravet på hög grad av sannolikhet.

Liksom det höjda beviskravet för skadlig inverkan motiverades även höjningen av beviskravet i den individuella sambandsbedömningen med behovet av att avgränsa arbetsrelaterade skador från skador som inte var arbetsrelaterade. Beviskravet övervägande skäl motiverades med att presumtionen i bevisreglerna från 1977 gjorde det svårt att värdera omständigheter utanför förvärvsarbetet som kan orsaka eller försämra en skada. Enligt förarbetena hade gränsen mellan arbets-skador och andra skador därför blivit svår att upprätthålla. Det var enligt förarbetena inte acceptabelt eftersom syftet med arbets-skadeförsäkringen är att lämna kompensation för den extra risk som är förenad med förvärvsarbete.¹⁷⁹

Beviskravet övervägande skäl innebär en överviktsprincip

Beviskravet om ”övervägande skäl” ger uttryck för att en överviktsprincip ska gälla för den individuella sambandsbedömningen. I tveksamma fall ska skadan godkännas som arbets-skada om de skäl som talar för samband väger tyngre än de skäl som talar emot sådant samband.¹⁸⁰ Vid lika tyngd eller om skälen mot överväger blir resultatet det motsatta.¹⁸¹

I förarbetena gjordes en jämförelse med den bevisregel för orsakssamband som hade införts i miljöskadelagen.¹⁸² Enligt den regeln ska en skada anses ha orsakats genom viss störande verksamhet på en fastighet om det med hänsyn till vissa angivna omständigheter föreligger övervägande sannolikhet för ett sådant orsakssamband. En sådan bevisregel ansågs enligt uttalandena i förarbetena till miljöskadelagen¹⁸³ motsvara den bevisregel Högsta domstolen använt i några fall

¹⁷⁹ Prop. 1992/93:30, s. 22–24.

¹⁸⁰ Prop. 2001/02:81, s. 121.

¹⁸¹ Detta kan jämföras med hur kravet formulerades i tidigare 7 § YFL där skadan skulle godkännas som skälen för väge lika tungt som skälen mot, se prop. 1954:60, s. 118–119 och 225; jfr Hessmark m.fl., under kommentaren till 39 kap. 3 § SFB.

¹⁸² Denna bevisregel har oförändrad överförs till 32 kap. 3 § miljöbalken.

¹⁸³ Prop. 1985/86:83.

om miljöskador och produktskador, när olika av varandra oberoende sakförhållanden var för sig hade framstått som tänkbar skadeorsak. Beträffande förslaget till bevisregel inom arbetskadeförsäkringen anförde föredragande statsrådet att även om bevisregeln i miljöskadelagen kunde anses ha samma innebörd som den föreslagna bevisregeln i arbetskadeförsäkringen, fanns det skäl att utforma bevisregeln så att den anslöt till för socialförsäkringen kända begrepp. Med hänvisning till de bevisregler som funnits i YFL valdes här begreppet övervägande skäl.¹⁸⁴

Den särskilda regeln i miljöskadelagen hade sin bakgrund i den allmänna bevislätnadsregeln som HD tidigare slagit fast i NJA 1981 s. 622 och NJA 1982 s. 421.¹⁸⁵ Denna innebär i korthet att i situationer där det finns flera faktorer som påstås ha kunnat leda till en skada innebär det ett problem för käranden (den skadelidande) om kravet på ”full bevisning” upprätthålls. Därför har beviskravet i dessa situationer sänkts. Normalt sett krävs i civilrätten att ett orsaksförhållande ska vara ”styrkt” men i dessa fall räcker det för att kärandens bevisbörda ska vara uppfylld att han eller hon gör sin förklaring av orsakssambandet sannolik och dessutom visar att denna förklaring är ”klart mer sannolik” än den alternativa förklaringen. Vissa bedömare menar att HD:s bevisregel ska tolkas som att något liknande en överviktsprincip gäller i åtminstone vissa fall vilket skulle innebära att käranden åtnjuter en betydande bevislätnad avseende kravet på orsakssamband.¹⁸⁶ I NJA 1982 s. 421 anförde Högsta domstolen bland annat följande. Det får anses att den skadelidande fullgjort sin bevisbörda beträffande ett visst påstått orsaksförlopp, om detta framstår som klart mer sannolikt än någon förklaring till skadan, som lämnas av motsidan, och därtill även i sig är sannolikt med hänsyn till omständigheterna i målet. Till en början, konstaterade HD, fordras dock att den faktor som påstås vara skadeorsak har en viss sannolikhetshöjd.

¹⁸⁴ Prop. 1992/93:30, s. 24–25.

¹⁸⁵ Se angående miljöskador prop. 1985/86:83, s. 30.

¹⁸⁶ Se t.ex. Schulz (2007), s. 498–500 med hänvisning till bl.a. Welamsson.

9.8.5 Beviskraven enligt 2002 års bevisregel

Enligt den nu gällande bestämmelsen görs arbetssskadeprövningen i ett led. En skada ska anses ha uppkommit till följd av ett olycksfall eller annan skadlig inverkan, om *övervägande skäl* talar för det.¹⁸⁷ Nuvarande regelverk för arbetssskadeprövningen ska tillämpas på skador med visandedag från och med den 1 juli 2002.¹⁸⁸

Med arbetssskada avses en skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. En skada ska anses ha uppkommit av sådan orsak, om övervägande skäl talar för det.¹⁸⁹

Även om lagtexten bara anger beviskravet övervägande skäl menar vi att det liksom i bevisreglerna från 1977 krävs att det är sannolikt att den försäkrade har varit utsatt för skadlig inverkan. Vi går igenom denna bevisregel och de beviskrav som gäller här i avsnitt 9.1–5.

Bevisregeln motiverades bland annat med att kunskapskraven behövde sänkas

Bakgrunden till ändringen var att bevisreglerna från 1993, och då särskilt kunskapskraven, kritiserades för att göra det för svårt att godkänna arbetssskador, och då särskilt den typ av skador som oftare drabbade kvinnor.¹⁹⁰ Syftet med införandet av bevisregeln från 2002 var att sänka kunskapskraven så att fler typer av skador skulle kunna godkännas som arbetssskador.¹⁹¹ Även skador som på goda medicinska grunder kan antas ha sitt ursprung i arbetsmiljön ska kunna omfattas av arbetssskedeförsäkringen. Regeringen betonade i förarbetena att det inte krävs ”full vetenskaplig bevisning”, men att det behöver finnas medicinska studier som inte är omstridda eller allmänt ifrågasatta om att en faktor varit skadlig.¹⁹² Regeringen specificerade inte vad skillnaden är mot bevisreglerna från 1993 och kravet där på väsentlig kunskap inom medicinsk eller annan vetenskap.

Däremot ansåg regeringen att också en väl utbredd uppfattning bland läkare eller andra professioner som har relevanta specialistkun-

¹⁸⁷ 39 kap. 3 § SFB.

¹⁸⁸ Prop. 2001/02:81, s. 106.

¹⁸⁹ 39 kap. 3 § SFB.

¹⁹⁰ Prop. 2001/02:81, s. 31–38.

¹⁹¹ Prop. 2001/02:81, s. 38–40.

¹⁹² Prop. 2001/02:81, s. 42.

skaper kunde utgöra tillräcklig kunskap, även om det inte finns fullständig enighet inom läkarkåren som helhet.¹⁹³ Men inte heller här specificerade regeringen på vilket sätt en väl utbredd uppfattning skiljde sig åt från kravet på att olika forskares och läkares uppfattning inte får gå isär på ett mer markant sätt vilket anges i förarbetena till bevisreglerna från 1993.

En skillnad mot framför allt bevisreglerna från 1993 är bedömningen av om exponeringens omfattning varit tillräcklig för att ha kunnat orsaka skadan. I bedömningen av skadlig inverkan i bevisreglerna från 1993 ingår som sagt bedömningen av mängden exponering. Det försvårar den individuella hänsynen. Med bevisregeln från 2002 finns det möjlighet att väga in övriga delar i den individuella bedömningen i frågan om omfattningen varit tillräcklig. Det är exempelvis möjligt att sänka kravet på exponeringens omfattning i fall där den försäkrade inte haft besvären tidigare, där det finns ett tydligt tids samband och besvären därefter varit kontinuerliga (se avsnitt 9.4.5 och 9.5.2).

En annan skillnad är att kravet på vetenskaplig kunskap i förarbetena till bevisreglerna från 1993 motiverades med behovet av att minska godtyckligheten i arbetskadeprovningarna. Även i förarbetena till bevisregeln från 2002 uppmärksammades denna godtycklighet. Trots kraven på vetenskaplig kunskap i bevisreglerna från 1993 fanns det stora regionala skillnader i de olika försäkringskassornas tillämpning.¹⁹⁴ Men i stället för krav på vetenskaplig kunskap som Lagrådet förordade,¹⁹⁵ föreslog regeringen att en kunskapsbank skulle inrättas för att komma till rätta med skillnaderna.¹⁹⁶ Även vi menar att kunskapssammanställningar är av central vikt för att arbetskadeprovningarna inte ska präglas av godtycklighet och vi går igenom våra förslag rörande detta i kapitel 10.

¹⁹³ Prop. 2001/02:81, s. 42. Se ovan, avsnitt 9.4.3 angående andra professioner.

¹⁹⁴ Riksförsäkringsverket, RFV Anser 2001:3, s. 85–86.

¹⁹⁵ Prop. 2001/02:81, s. 119.

¹⁹⁶ Prop. 2001/02:81, s. 81–82.

9.9 Fördjupningsavsnitt om andelen godkända arbetsskador

I det här avsnittet ger vi en fördjupad genomgång av de livräntebeslut Försäkringskassan gör en arbetsskadeprövning. Vi har inte bedömt att de delar som vi beskriver här krävs för förståelsen av våra förslag om arbetsskadeprövningen olika delar, men genomgången kan fördjupa förståelsen av hur nuvarande bevisregel påverkat antalet beviljade livräntor för kvinnor och män. Eftersom avsnittet är en fördjupning finns det delar som överlappar med beskrivningarna i kapitlets tidigare avsnitt.

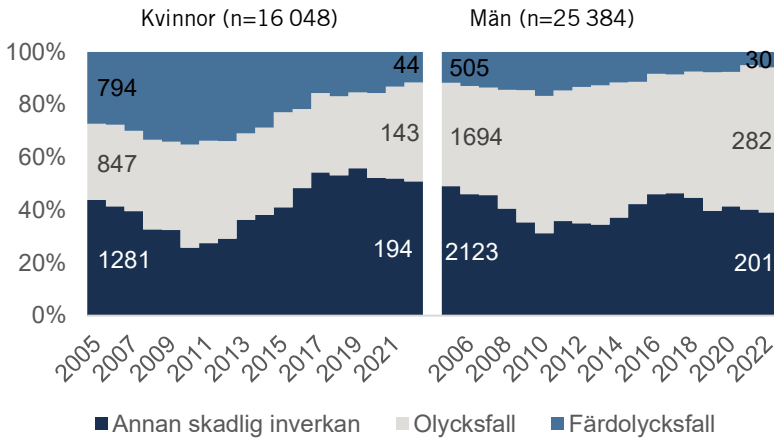
9.9.1 Arbetsskadeprövningarna är inte anledningen till det minskade antalet beviljade livräntor

Som vi visat i kapitel 4 utgjordes den stora minskningen av livräntebeslut mellan 2007 och 2008 främst av beslut där Försäkringskassan gjorde en arbetsskadeprövning. Även om antalet arbetsskadeprövningar framför allt har minskat på grund av att antalet ansökningar har minskat beror minskningen också på att Försäkringskassan avslår en större andel ansökningar redan på grund av grundkraven.

I avsnitt 9.1.2 visar vi att *andelen* arbetsskadeprövningar som leder till att Försäkringskassan godkänner arbetsskador har ökat samtidigt som *antalet* har minskat. Mellan 2005 och 2021 har andelen godkända arbetsskador i arbetsskadeprövningarna nästan fördubblats för kvinnor, från 28 till 55 procent, medan andelen godkända arbetsskador har ökat från 46 till 67 procent för män. I dessa avsnitt fördjupar vi denna genomgång. Men vi visar också att utvecklingen ser annorlunda ut vid uppdelningar i förstagångsprövningar, typ av exponering och typ av diagnos.

9.9.2 Andelen godkända arbetsskador skiljer sig åt beroende på typ av exponering

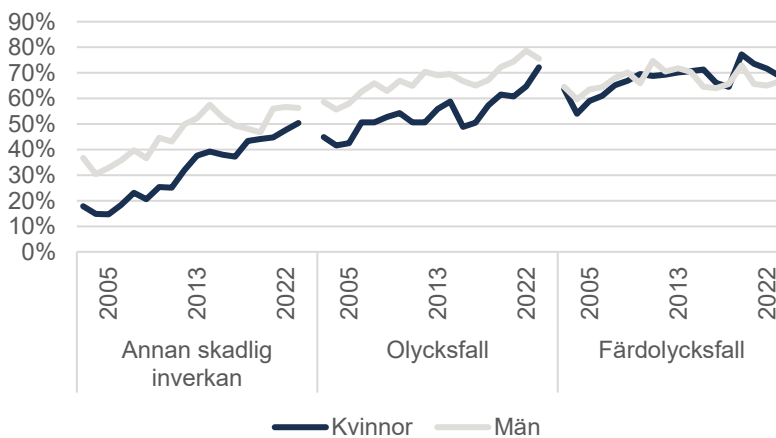
Det är vanligare att kvinnors godkända arbetsskador beror på annan skadlig inverkan än olycksfall. För män är det vanligare att godkända arbetsskador beror på olycksfall. Men antalet godkända arbetsskador har minskat oavsett typ av exponering. Se figur 9.7.

Figur 9.7 Godkända arbetsskador vid livräntebeslut fördelat på typ av exponering

Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

Anm.: Siffrorna i fälten anger antalet godkända arbetsskador 2005 och 2022. Före 2008 saknas uppgift om exponering för 21 av besluten rörande kvinnor och 22 rörande män.

Oavsett vilken typ av exponering som den försäkrade har utsatts för har skillnaden mellan kvinnor och män i andelen godkända arbetsskador minskat. Se figur 9.8. Skillnaderna har på senare år varit störst vid olycksfall, men 2022 var skillnaden bara 4 procentenheter.

Figur 9.8 Andelen godkända arbetsskador av arbetskadeprovningar i livräntebeslut fördelat på typ av exponering

Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

Innan 2022 har Försäkringskassan godkänt störst andel arbetsskador när den som ansöker om livränta har råkat ut för ett färdolycksfall eller om den sökande är en man som råkat ut för ett olycksfall. Mellan 2005 och 2022 ökade andelen godkända arbetsskador till följd av färdolycksfall för kvinnor från 64 till 69 procent medan andelen för män ökade från 65 procent till 67 procent. Under samma period ökade andelen godkända arbetsskador till följd av olycksfall för kvinnor från 45 till 72 procent och för män från 59 till 76 procent.

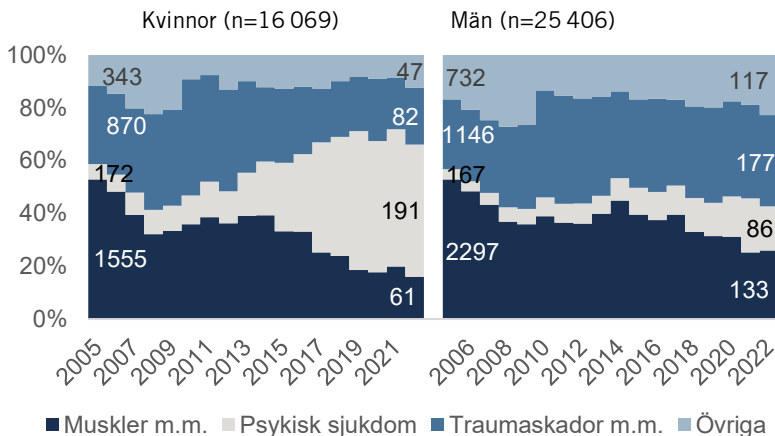
Vid annan skadlig inverkan har skillnaden mellan kvinnor och män minskat mest. Andelen godkända arbetsskador för kvinnor mer än fördubblades mellan 2005 och 2021, från 18 till 50 procent. För män ökade andelen från 37 till 56 procent.

9.9.3 De psykiska sjukdomarna särskiljer sig i både antal och andel godkända arbetsskador

Utvecklingen inom arbetskadeprovningarna ser olika ut beroende på vilken sorts diagnos som Försäkringskassan prövar som arbets-skada. För kvinnor har antalet godkända psykiska sjukdomar som Försäkringskassan godkänt som arbetsskada i livräntebeslut mellan 2005 och 2022 ökat från 172 till 191. Inom alla andra diagnosgrupper har samtidigt antalet godkända arbetsskador minskat drastiskt för både kvinnor och män. Psykiska sjukdomar är nu den vanligaste typen av godkänd arbetsskada för kvinnor vid beslut om livränta. Redan åtstramningen av regelverket 1993 innebar att andelen psykiska sjukdomar av de godkända arbetsskadorna ökade kraftigt och mest för kvinnor.¹⁹⁷ Men 2005 var det fortfarande den minst vanliga typen av skador.

Även om andelen psykiska sjukdomar har ökat även för män har antalet ändå minskat. För män är traumaskador den vanligaste typen av godkänd arbetsskada vid beslut om livränta. Se figur 9.9.

¹⁹⁷ RFV Anser 2001:3, s. 87 och 93–94.

Figur 9.9 Godkända arbetsskador fördelat på kön och diagnosgrupp

Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

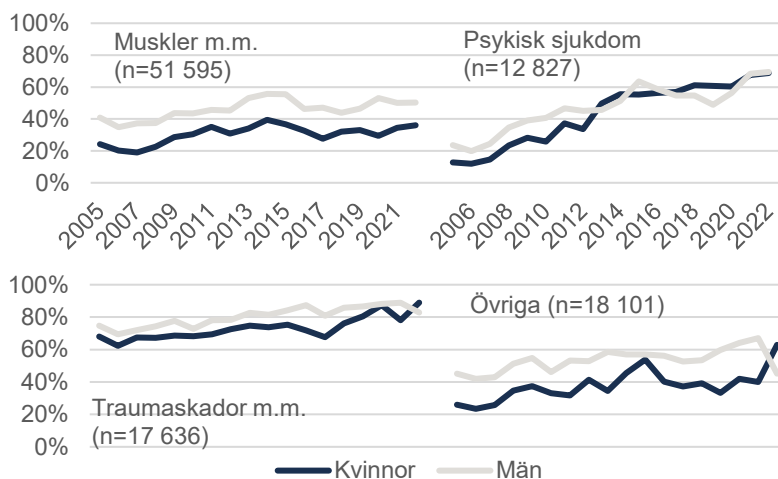
Anm.: Siffrorna i fälten anger antalet godkända arbetsskador 2005 och 2022. Muskler m.m. består av diagnoskapitel M i ICD-10, Psykisk sjukdom av diagnoskapitel F, Traumaskador m.m. av diagnoskapitel S–T och Övriga av övriga diagnoskapitel.

Godkända arbetsskador för sjukdomar i muskler med mera har minskat allra mest. År 2005 utgjorde den typen av diagnoser över hälften av alla godkända arbetsskador. Sedan dess har antalet minskat för både kvinnor eller män och det är inte längre den vanligaste typen av godkänd arbetsskada. Även här startade utvecklingen redan med åtstramningen av regelverket 1993.¹⁹⁸

Mellan 2005 och 2022 mer än femfaldigades andelen arbetsskadeprovningar där Försäkringskassan godkände psykisk sjukdom som arbetsskada för kvinnor, från 13 till 69 procent. För män ökade andelen nästan tre gånger, från 24 till 69 procent. Resterande diagnosgrupper har inte ökat på samma vis och skillnaderna mellan kvinnor och män har inte minskat lika mycket. Men det är fortfarande traumaskadorna som godkänns i störst utsträckning för både kvinnor och män. Se figur 9.10.

¹⁹⁸ RFV Anser 2001:3, s. 87.

Figur 9.10 Andel arbetskadeprovningar som leder till godkänd arbetskada fördelat på diagnosgrupp (n=100 159)



Källa: Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2022.

Anm.: Muskler m.m. består av diagnoskapitel M i ICD-10, Psykisk sjukdom av diagnoskapitel F, Traumaskador m.m. av diagnoskapitel S–T och Övriga av övriga diagnoskapitel.

Mellan 2005 och 2022 ökade andelen godkända traumaskador för kvinnor från 68 till 89 procent och för män från 75 till 83 procent. Enligt ISF var whiplashskada (kod S13.4 i det internationella klassifikationssystemet ICD-10) en av de vanligaste diagnoserna inom den här diagnosgruppen.¹⁹⁹ Den diagnosen har varit omdiskuterad både gällande diagnostik och i arbetskadeprovningarna.²⁰⁰

Andelen sjukdomar i muskler med mera som Försäkringskassan godkänner som arbetsskador ökade mellan 2005 och 2022 från 24 till 36 procent för kvinnor och från 41 till 50 procent för män. ISF gjorde en analys av diagnosgrupperna ryggvärk (kod M54, M54.1-5.54.9 exklusive M54.2 i ICD-10) och disksjukdom (kod M51, M51.1-M51.9 i ICD-10). När det gäller ryggvärk fann ISF inga tydliga skillnader mellan kvinnor och män. Skillnaden var större vid disksjukdom även om den var liten både i början av de analyserade beslut fattade 2010 och i slutet rörande besluten fattade 2015.²⁰¹

¹⁹⁹ ISF 2019:10, s. 157.

²⁰⁰ RÅ 2010 ref. 36; Whiplashkommissionens slutrapport 2005, s. 15 f. och 41 f.

²⁰¹ ISF 2019:10, s. 124–126.

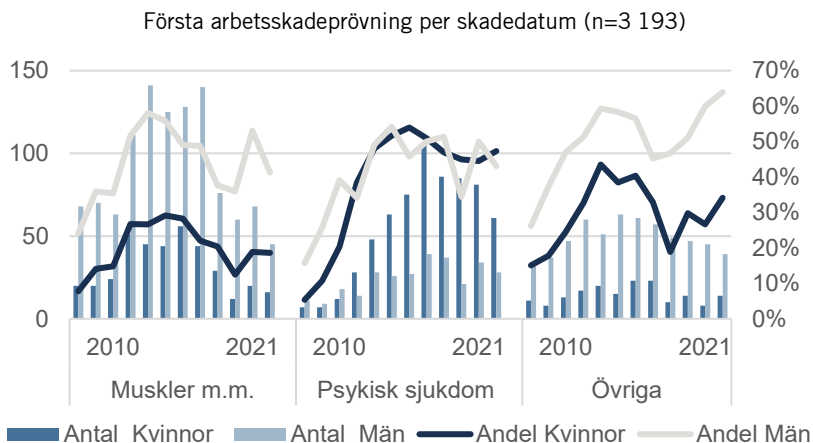
Största skillnaden mellan kvinnor och män har funnits i övriga skador, men så är det inte längre 2022. Andelen godkända arbetskadorna för kvinnor ökade mellan 2005 och 2022 från 26 till 63 procent för kvinnor medan den minskade tillbaka till 45 procent för män. Enligt ISF utgörs gruppen övriga av flera olika diagnoser. Bland annat återfanns diagnoser som inbegriper ett samband med en exponering så som effekter av vibration (kod T75.2 i ICD-10) och andra diagnoser med mindre tydlig koppling till yttre exponering som exempelvis diagnosen smärta och värk som inte klassificeras på annan plats (kod R52 i ICD-10).²⁰²

9.9.4 Bilden ser annorlunda ut för förstagångsprövningarna

I Försäkringskassans officiella statistik går det inte att separera förstagångsprövningar från de arbetskadeprovningar där den försäkrade tidigare fått skadan godkänd som arbetsskada. Det är dock möjligt med de registeruppgifter som vi tagit del av från Försäkringskassan. Men de registeruppgifterna är inte fullständiga för tid innan 2009. Andelen godkända arbetskadorna har ökat för män sedan 2010 vid provningar enligt 2002 års bevisregel som rör annan skadlig inverkan än olycksfall. Sedan 2015 skiljer sig andelen inte åt särskilt mycket beroende av typ av besvär för män. För kvinnor har andelen godkända arbetskadorna också ökat vid psykisk sjukdom. Numer är den andelen ungefär den samma som för män. Psykisk sjukdom är också den vanligaste godkända arbetsskadan för kvinnor, medan det trots en avsevärd minskning i antalet fortfarande är sjukdomar i muskler med mera som är vanligast för män. Men för övriga typer av besvär har andelen godkända inte ökat för kvinnor. Här är andelen godkända arbetskadorna väsentligt lägre. Se figur 9.11.

²⁰² ISF 2019:10, s. 157.

Figur 9.11 Andel och antal godkända arbetsskador vid annan skadlig inverkan 2002 års bevisregel

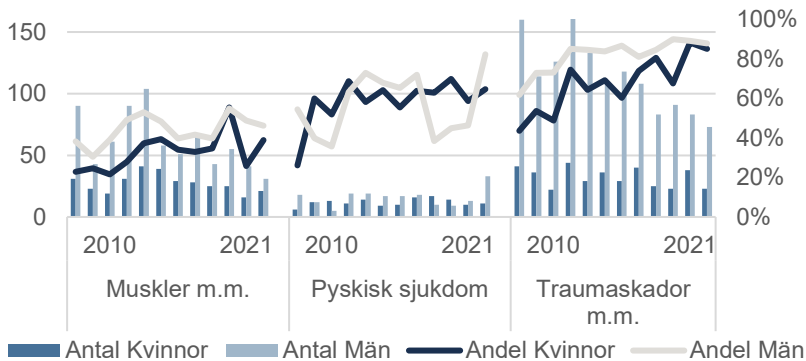


Källa: Egen bearbetning av registeruppgifter från Försäkringskassan (arbetskaderegistret).
Anm.: Muskler m.m. består av diagnoskapitel M i ICD-10, psykisk sjukdom av diagnoskapitel F och Övriga av övriga diagnoskapitel utöver S–T (traumaskador m.m.) som inte inkluderas här.

Vid olycksfall som prövas enligt 1993 års och 2002 års bevisregler har skillnaden mellan kvinnor och män minskat över tid. Det är få arbetskadeprovningar som rör psykisk sjukdom, men av dem får ungefär samma andel kvinnor och män godkända arbetsskador. Det är fler arbetskadeprovningar som rör besvär i muskler med mera. Här det en mindre andel som får godkänd arbetsskada och skillnaden mellan kvinnor och män är större. De flesta arbetskadeprovningar rör diagnoser inom gruppen traumaskador. Här har andelen godkända arbetsskador ökat kraftigt och mest för kvinnor. År 2021 ledde 95 procent av arbetskadeprovningarna rörande kvinnor till att Försäkringskassan godkände skadan som arbetsskada, medan 90 procent av mäns skador godkändes. Se figur 9.12.

Figur 9.12 Andel och antal godkända arbetsskador vid olycksfall och 1993 års samt 2002 års bevisregel

Första arbetsskadeprovning per skadedatum (n=3 147)



Källa: Egen bearbetning av registeruppgifter från Försäkringskassan (arbetsskaderegistret).
Anm.: Psykisk sjukdom består av diagnoskapitel F i ICD-10, muskler m.m. av diagnoskapitel M och Traumaskador m.m. av diagnoskapitel S–T.

9.9.5 Effekterna av det sänkta beviskravet 2002 är oklara

Genom ett sänkt beviskrav för bedömningen av annan skadlig inverkan, i förening med principen befintligt skick, hoppades regeringen att kvinnor i högre utsträckning skulle få godkända arbetsskador.²⁰³ Enligt intentionerna med lagstiftningen från 2002 borde andelen godkända arbetsskador öka i och med att de då sänkta beviskraven tillämpas i en större andel av arbetsskadeprovningarna. Och andelen godkända arbetsskador har också ökat mest för kvinnor som har utsatts för annan skadlig inverkan. Det var ett av målen med lagändringen 2002.

Däremot verkar inte de sänkta beviskraven fått störst genomslag där regeringen hoppades. Fokus för regeringen var sjukdomarna i muskler med mera där antalet godkända arbetsskador hade minskat kraftigt vilket främst ska ha drabbat kvinnor.²⁰⁴ Genom att sänka beviskraven för bedömningen av annan skadlig inverkan hoppades regeringen att fler sjukdomar i muskler med mera skulle godkännas.²⁰⁵ Men som vi visar i figur 9.11 har andelen godkända arbetsskador vid förstagångsprövningar minskat i denna kategori sedan 2015 och skill-

²⁰³ Prop. 2001/02:81, s. 101.

²⁰⁴ Prop. 2001/02:81, s. 33 och 37.

²⁰⁵ Prop. 2001/02:81, s. 102.

naden mellan kvinnor och män har varit relativt konstant. I stället har andelen psykiska sjukdomar som godkänns som arbetsskada ökat mest, vilket kan bero på ett tydligare vetenskapligt kunskapsläge.²⁰⁶

ISF har visat att Försäkringskassan 2009 och 2010 inte tillämpade bevisregeln från 2002 fullt ut i ärenden där den skulle tillämpas.²⁰⁷ Om Försäkringskassan har förbättrat tillämpningen av bevisregeln skulle det delvis kunna förklara varför andelen godkända arbetsskador har ökat över tid. Men samtidigt har andelen godkända arbetsskador ökat även i de arbetskadeprovningar som rör olycksfall. Förändringen av beviskraven 2002 rörde inte olycksfallen. Därför menar ISF att de sänkta beviskraven 2002 sannolikt inte är den enda förklaringen till varför andelen godkända arbetsskador i beslut om livränta generellt har ökat från 2006.²⁰⁸

Det är oklart om Försäkringskassans handläggning kan ha bidragit till den högre andelen godkända arbetsskador

ISF har gått igenom de åtgärder som Försäkringskassan vidtagit för att förbättra kvaliteten i arbetskadeprovningarna. Exempel på åtgärder har varit

- seminarier för att uppnå en större likformighet i bedömningarna (så kallade LIKA-ärenden)
- utbildning om exponeringsutredningar i regi av Arbets- och miljömedicinska kliniken vid Karolinska sjukhuset i Solna med målet att göra tillräckliga exponeringsutredningar i samtliga ärenden
- en akademisk utbildning på 7,5 poäng i arbetsmedicin
- en 22,5 poängskursen i försäkringsmedicin för försäkringsmedicinska rådgivare som gavs av Karolinska institutet och Sahlgrenska universitetssjukhuset
- omgjord vägledning
- metodstöd för försäkringsmedicinska bedömningar.

²⁰⁶ Se t.ex. RÅ 2010 ref. 101; Westerholm (red.) (2008), Arbete och hälsa nr 2008;42:1 samt SBU (2014a), rapport nr 223.

²⁰⁷ ISF 2011:15 s. 8–9.

²⁰⁸ ISF 2019:10, s. 196.

ISF konstaterade att många av åtgärderna har prioriterats bort av Försäkringskassan och att kvalitetsarbetet varierat över tid.²⁰⁹ Det är därför oklart om det är förbättrad kvalitet i arbetsskadeprövningarna som kan förklara den generellt ökade andelen godkända arbetsskador.

Försäkringskassans handläggning av arbetsskadeprövningar

I livränteärenden är det en utredare som utreder ärendet och bedömer rätten till livränta, men det är en särskilt utsedd beslutsfattare som sedan fattar beslut. Innan beslutsfattaren fattar beslut har han eller hon kvalitetssäkrat ärendet. Vid behov har utredaren sedan kommunicerat den försäkrade innan beslutet.

Till sin hjälp har både utredare och beslutsfattare specialister och försäkringsmedicinska rådgivare (ibland även försäkringsodontologiska rådgivare i ärenden som rör tandskador). Specialisterna är ett stöd i tillämpningsfrågor. De försäkringsmedicinska rådgivarna är ett stöd i försäkringsmedicinska frågor. Stöd finns även i Försäkringskassans styrande och stödande dokument. Det viktigaste är vägledning 2003:4, *Förmåner vid arbetskada*. I vägledningen redovisar och förklarar Försäkringskassan lagar och andra bestämmelser, arbeten, rättspraxis och för Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden. Det finns även metodstöd för hur man ska handlägga ärenden och vilka metoder som då ska användas för att åstadkomma både effektivitet och kvalitet i handläggningen.

I vägledningen finns ett metodstöd för bas- och exponeringsutredningar. I detta metodstöd sammanfattar Försäkringskassan kortfattat hur kunskapsläget om riskfaktorer i arbetet ser ut för olika typer av diagnoser och besvär. När det gäller exempelvis höft- och knäledsartros, hjärt- och kärlsjukdomar, lungsjukdomar och cancer finns det enligt metodstödet bra kunskap om arbetets betydelse på diagnosnivå. Däremot saknas det enligt vad som anges i metodstödet sådan detaljerad kunskap för besvär i nacke- och skuldra, axel och rygg.²¹⁰

I metodstödet för exponeringsutredningar anges att arbetsskadeförsäkringen har ett generellt arbetsskadebegrepp. Med det menas att det inte finns någon lista över vilka sjukdomar och besvär som kan godkännas som arbetskada utan detta är något som får bedömas i

²⁰⁹ ISF 2019:10, s. 180–182.

²¹⁰ Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 17, s. 236.

varje enskilt fall. För att kunna bedöma om någon har varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet behöver handläggaren enligt metodstödet ha ett heltäckande underlag i ärendet. Det krävs därför att handläggare gör en individuell och allsidig utredning med fokus på möjliga riskfaktorer för olika besvär och sjukdomar.

Försäkringskassan hade tidigare två metodstöd för försäkringsmedicinska bedömningar.²¹¹ Det som riktade sig till utredare har tagits bort.²¹² Men det som riktar sig till försäkringsmedicinska rådgivare finns kvar.²¹³ Metodstödet till försäkringsmedicinska rådgivare ska ge stöd inför besvarandet av förfrågningar från utredarna. Där kan försäkringsmedicinska rådgivare läsa om varför en fråga ställs, hur den ska tolkas och hur svaret bör utformas. Metodstödet är omfattande och utgår från en uppdelning mellan en generell skadlighetsbedömning och en individuell sambandsbedömning.

Det finns även en processbeskrivning för handläggningen av arbetskadeförsäkringen och statligt personskadeskydd. Processerna är enligt Försäkringskassan ett överenskommet arbetssätt som styr det dagliga arbetet och skapar förutsättningar för rättssäkerhet och god kvalitet.

9.10 Fördjupningsavsnitt om uppdelningen mellan olycksfall och annan skadlig inverkan

Arbetskadeförsäkringen har sedan införandet 1977 gjort skillnad på olycksfall och annan skadlig inverkan. Den tidigare Yrkesskadeförsäkringen (YFL) byggde på en lista över sjukdomar och exponeringar vid annan skadlig inverkan, men inte vid olycksfall. Uppdelningen har således en historisk bakgrund. I vår översyn har vi analyserat vilken funktion uppdelningen fyller i den nuvarande arbetskadeförsäkringen. Enligt oss medför uppdelningen gränsdragningsproblem och vissa andra oönskade konsekvenser. En lösning skulle vara att införa ett enhetligt begrepp för skadlig inverkan. Samtidigt har det under arbetet inkommit synpunkter från aktörer i våra referens- och expertgrupper om att det skulle medföra stora nackdelar om upp-

²¹¹ ISF 2019:10, s. 37.

²¹² Försäkringskassan, *Metodstöd för försäkringsmedicinska bedömningar i livränteärenden*, dnr 050975-2017.

²¹³ Försäkringskassan, *Metodstöd för besvarande av försäkringsmedicinsk förfrågan i livränteärenden*, dnr 050976-2017.

delningen togs bort. Framför allt kan konsekvenserna bli långtgående och vi har inte haft förutsättningar att utreda dem i tillräcklig utsträckning. Vi har därför valt att inte gå vidare med förslag om att ta bort uppdelningen. Dessutom kommer våra förslag om arbetskadeprovningens delar innebära att de oönskade konsekvenserna av uppdelningen minskar.

I detta avsnitt redovisar vi våra överväganden, men det saknas som sagt en fördjupad konsekvensbeskrivning.

9.10.1 Det är svårt att skilja på olycksfall och annan skadlig inverkan

Olycksfall och annan skadlig inverkan är inte alltid enkla att skilja åt. Olycksfallsbegreppet är inte definierat i lagtexten utan har utvecklats i praxis, även om någon klagörande rättspraxis avseende alla de frågor som olycksfallsbegreppet väcker inte kan sägas finnas i dagsläget. För att en händelse ska ses som ett olycksfall i arbetet krävs att händelseförloppet ska ha varit relativt kortvarigt, och i viss mån ovanligt och oförutsett. Generellt verkar distinktionen mellan olycksfall och annan skadlig inverkan utgå från typiska olycksfall i form av våldsamma trauman. Men inom arbetskadeförsäkringen innefattar begreppet olycksfall mer än så. I äldre rättspraxis har exempelvis ”kortvarig händelse” kommit att avse även ett händelseförlopp som sträcker sig över högst fem dagar. Korttidspåverkan räknas som olycksfall trots att det saknas ett egentligt olycksfallsmoment. Detsamma gäller för vissa händelser med så kallade presumtioner om olycksfall.²¹⁴ Gränsen mellan olycksfall och annan skadlig inverkan är därför svår att dra.

9.10.2 Kraven för faktiska händelseförlopp och arbetskadeförsäkringens gränser är de samma för olycksfall och annan skadlig inverkan

Som vi redogör för i avsnitt 9.3 kräver både olycksfall och annan skadlig inverkan samma sorts utredning av vad som hänt. Samma ställningstaganden måste också göras kring frågan om den försäkrade gjort de faktiska omständigheterna sannolika och om det som hänt

²¹⁴ Jfr t.ex. FÖD 1398/82; FÖD 1987:28; FÖD 1988:16 om presumerade olycksfall.

omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Även vid olycksfall kan det finnas andra källor till vad som hänt än den försäkrades egna uppgifter. Utredningsskyldigheten kan då kräva att omständigheterna utreds. Och vid annan skadlig inverkan kan den försäkrade vara den enda som kan lämna uppgifter. En uppdelning mellan olycksfall och annan skadlig inverkan kan också innebära att Försäkringskassan avgränsar sin utredning till exempelvis olycksfall om det är vad den försäkrade anger i sin ansökan. Det kan innebära att Försäkringskassan i sådana fall inte utreder om den försäkrade också varit utsatt för andra typer av riskfaktorer.

9.10.3 Nuvarande kunskapskrav går att tillämpa på både olycksfall och annan skadlig inverkan

Eftersom bevisregeln från 1993 om annan skadlig inverkan kräver vetenskaplig kunskap går de kraven inte att applicera på olycksfall. Många olycksfall är för specifika för att det skulle vara möjligt att studera dem vetenskapligt. Men som vi konstaterar i avsnitt 9.4 går det däremot att basera skadlighetsbedömningen på en väl utbredd uppfattning bland läkare med relevanta specialistkunskaper i de fall ett visst samband inte är tillräckligt välstuderat. Vid många typer av avgränsade olycksfall med tydligt traumarelaterade skador är bedömningen av om olycksfallet sannolikt kunnat orsaka den aktuella skadan inte komplicerad. Det är då inte svårt att visa att det finns en väl utbredd uppfattning bland läkare med relevanta specialistkunskaper om att olycksfallet kan orsaka den aktuella skadan. I andra fall är det lika svårt att bedöma sambandet mellan exponeringen och skadan oavsett om det rör sig om olycksfall eller annan skadlig inverkan. I sådana fall behöver en mer systematisk bedömning av kunskapsläget göras oavsett typen av exponering.²¹⁵

Dessutom innebär tolkningen av olycksfallsbegreppet i rättspraxis att olycksfall i praktiken kan innebära samma typ av exponering som annan skadlig inverkan. Exempelvis räknas mekanisk inverkan under högst några få dagar som olycksfall.²¹⁶ Ställs inga eller lägre krav på kunskap vid olycksfall än vid annan skadlig inverkan får det bland annat konsekvensen att en mekanisk inverkan som pågått längre tid bedöms mer restriktivt än en mekanisk inverkan som pågått kort tid.

²¹⁵ Se t.ex. RÅ 2010 ref. 36 rörande whiplashskador.

²¹⁶ SOU 1975:84, s. 89.

För att uppnå mer förutsebara och likartade bedömningar är det därför viktigt att kunskapsläget blir bedömt på samma sätt oavsett typen av exponering.

9.10.4 Den individuella sambandsbedömningen ser likadan ut för olycksfall och annan skadlig inverkan

HFD har angett att samma typ av faktorer ska vägas in i helhetsbedömningen oavsett om det rör sig om olycksfall eller annan skadlig inverkan.²¹⁷ Det saknas därmed även här skäl att skilja på olycksfall och annan skadlig inverkan. Vi menar att den faktor i provningen som avser omfattningen av den skadliga inverkan fångar såväl graden av våld eller trauma som enligt HFD ska vägas in vid olyckor som storleken på exponeringen som ska vägas in vid annan skadlig inverkan.

9.10.5 Det finns inga internationella åtaganden som kräver en åtskillnad mellan olycksfall och annan skadlig inverkan

Vi bedömer att arbetsskadeförsäkringen skulle leva upp till kraven från ILO-konvention nr 121 även utan att skillnad görs mellan olycksfall och annan skadlig inverkan. Försäkringskassan kommer också att ha möjlighet att fullgöra sina åtaganden med exempelvis rapportering av statistik till Eurostat. Redan i dag registrerar Försäkringskassan flera olika typer av exponeringar vid annan skadlig inverkan. Det finns enligt oss inget hinder för att Försäkringskassan även fortsättningsvis registrerar exponeringar på det sätt som krävs av Eurostat. Det är inte heller säkert att arbetsskadeförsäkringens nuvarande definition av olycksfall stämmer överens med den definition som Eurostat har eftersom arbetsskadeförsäkringen även inkluderar händelser utan olycksfallsmoment.

²¹⁷ HFD 2011 ref. 26; RÅ 2010 ref. 36 och RÅ 2010 ref. 101.

9.10.6 Arbetskadeförsäkringens omfattning vid färd skulle däremot behöva förändras

En konsekvens av om uppdelningen mellan olycksfall och annan skadlig inverkan skulle tas bort är att arbetskadeförsäkringens omfattning vid färd antingen skulle behöva utökas eller tas bort. I dag omfattas i dag bara olycksfall av arbetskadeförsäkringens.²¹⁸

En lösning skulle kunna vara att omfattningen av försäkringens utökas så att alla typer av skadlig inverkan ska omfattas även under färd till eller från arbetet. Kravet skulle även fortsättningsvis vara att färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet.

En utökning av skyddet vid färd skulle innebära att det inte skulle finnas behov av att göra skillnad på händelser med och utan olycksfallsmoment. I dag kan gränsdragningen innebära gränsdragningar som blir godtyckliga. Exempelvis skulle en tandskada som uppstår på grund av att den försäkrade pressar ihop tänderna av ansträngning vid byte av reservdäck under färd sannolikt inte godkännas som arbetsskada eftersom händelsen inte skulle bedömas som olycksfall. Däremot skulle samma skada kunna godkännas om den försäkrade bet ihop tänderna på grund av att han eller hon halkade till vid däckbytet. Vid mer varaktiga skador som kan ge rätt till livränta bedömer vi att det är sällan som denna typ av gränsdragningar påverkar utfallet.

Samtidigt skulle en utökning av skyddet vid färdolycksfall innebära att den försäkrades aktiva val av färdmedel och de risker de medför kunna ge rätt till ersättning från arbetskadeförsäkringens. Ett exempel är cykling där exponering för bakåtböjd nacke öka risken för besvär i nacke och axlar.²¹⁹ Men även med nuvarande regelverk påverkar den försäkrades val av färdmedel risken för att skadas.

Samtidigt är det i princip bara oförutsedda händelser som omfattas eftersom det bara är olycksfall som omfattas. Det kan också hävdas att skyddet

²¹⁸ 39 kap. 6 § SFB.

²¹⁹ SBU (2022), rapport nr 349.

9.10.7 Även andra försäkringar skiljer på olycksfall och annan skadlig inverkan

De kollektivavtalade tilläggsförsäkringar²²⁰ som Afa Försäkring administrerar har olika villkor för ersättning som gäller vid olycksfall respektive annan skadlig inverkan. Enligt deltagare i vår referensgrupp skulle Afas tillämpning försvåras av om arbetskadeförsäkringen tog bort uppdelningen mellan olycksfall och annan skadlig inverkan.

Samtidigt Afa behöver redan i dag göra egna bedömningar av om en skada uppkommit till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan eftersom Afa generellt kan lämna ersättning innan det är möjligt utifrån kraven i den offentliga arbetskadeförsäkringen. Det är också upp till parterna att avgöra hur villkoren ska se ut i de kollektivavtalade försäkringar som Afa administrerar. Dessa villkor är inte beroende av hur den offentliga arbetskadeförsäkringen är utformad.

9.10.8 Ska uppdelningen mellan olycksfall och annan skadlig inverkan tas bort behöver konsekvenserna utredas mer

Under arbetet har det inkommit synpunkter från aktörer i våra referens- och expertgrupper om att det skulle medföra stora nackdelar om uppdelningen togs bort. Framför allt menar aktörerna att konsekvenserna kan bli långtgående. I det fall en motsvarande ändring inte görs inom TFA riskerar arbetskadebegreppet att skiljas sig åt mellan den allmänna och den kollektivavtalsreglerade försäkringen. Det kan påverka bland annat betydelsen av rättspraxis. Uppdelningen mellan olycksfall och annan skadlig inverkan är etablerad sedan innan arbetskadeförsäkringen infördes och finns i ILO-konvention nr 121, i våra grannländers ersättningssystem samt i de kollektivavtalade försäkringarna.

Vi tar fasta på invändningarna. Vi har inte heller haft förutsättningar att utreda konsekvenserna i tillräcklig utsträckning. Därför har vi valt att inte gå vidare med ett förslag om att ta bort uppdelningen. Dessutom är vår bedömning att våra förslag om arbetskadeprovningens delar kommer innebära att de oönskade konsekvenserna av uppdelningen minskar.

²²⁰ TFA, TFA-KL och PSA.

10 Arbetsskadeprövningens behov av kunskapssammanställningar

Utredningens förslag: Ett arbetsskaderåd ska bildas för att sammanställa väl utbredda uppfattningar om arbetsmiljöns betydelse för sjukdom bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Rådet ska vara fristående.

Skälen för utredningens förslag: För att arbetsskadeförsäkringen ska vara rättssäker och jämställd behöver även annan kunskap än vetenskaplig sammanställas. I direktiven anges att syftet med den här översynen är att säkerställa att arbetsskadeförsäkringen fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid arbetsskada. Det ska också säkerställas att kvinnor och män ges ett likvärdigt skydd. En central fråga för arbetsskadeförsäkringens funktion är arbetsskadeprövningarna. I föregående kapitel har vi gått igenom de olika delar som ingår i en arbetsskadeprövning och de beviskrav som gäller där. En av de viktiga frågorna är vilken kunskap som krävs för att det ska vara tillräckligt sannolikt att faktorer i arbetet kan orsaka eller försämra en viss typ av skada. I detta kapitel går vi igenom kraven på kunskap och behovet av kunskapssammanställningar.

Enligt direktiven ska vi särskilt ta del av betänkandena Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21) och Samlad kunskap – stärkt handläggning (SOU 2017:25). Båda två berör frågan om kunskapsunderlag och hur kunskap kan sammanställas för en mer rättssäker hantering av arbetsskadeförsäkringen.

Vi anser att Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) ska ha fortsatt ansvar för att systematiskt sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom med syftet att sammanställningarna ska användas vid bedömning av arbets-

skador enligt socialförsäkringsbalken.¹ Men en förutsättning för nuvarande kunskapskrav är att uppdraget till SBU kompletteras i de fall orsakssamband inte är tillräckligt välstuderade. I dessa fall behövs en beskrivning av om det i stället finns en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Vi föreslår därför att ett särskilt arbetsskaderåd ska bildas för att sammanställa denna kunskap.

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

I kapitlet går vi igenom

- bakgrunden till behovet av kunskapssammanställningar för rättssäkra arbetsskadeprovningar, SBU:s nuvarande uppdrag och tidigare statliga utredningars förslag om att komplettera uppdraget till SBU (avsnitt 10.1)
- varför vi inte anser att SBU:s uppdrag ska kompletteras med ytterligare uppdrag om sammanställning av vetenskaplig kunskap (avsnitt 10.2)
- behovet av att komplettera SBU:s uppdrag med sammanställningar av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper (avsnitt 10.3)
- de behov som sammanställningarna av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper behöver fylla (avsnitt 10.4)
- varför vi bedömer att ett fristående arbetsskaderåd i form av en kommitté ska bildas för att ansvara för sammanställningarna (avsnitt 10.5)

¹ 1 a § Förordning (2007:1233) med instruktion för Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

- behovet av att följa upp uppdragen om kunskapssammanställningar inom arbetskadeförsäkringen och hur de används av Försäkringskassan (avsnitt 10.6)
- förslagets konsekvenser (avsnitt 10.7)
- en fördjupande beskrivning av remissvaren på förslagen rörande kunskapssammanställningar med mera i SOU 2015:21 och SOU 2017:25 (avsnitt 10.8).

10.1 Sammanställning av kunskap är en förutsättning för rättssäkerhet

I avsnitt 9.1.2 redovisar vi våra bedömningar om att dagens kunskapskrav är väl avvägda och i avsnitt 9.4 varför skadlighetsbedömningen behöver tydliggöras. Men ett tydliggörande av skadlighetsprovningen räcker inte. Det krävs även kunskapssammanställningar. I det här avsnittet visar vi hur kunskapskraven över tid både har höjts och sänkts med hänvisning till rättssäkerhet, men att fokus sedan har landat på behovet av kunskapssammanställningar. Vi går också igenom SBU:s arbete med det uppdrag om att sammanställa kunskap om arbetets betydelse för uppkomst av sjukdom samt förslagen i SOU 2015:21 och SOU 2017:25 om att komplettera uppdraget till SBU. Avsnittet ger på så vis en bakgrund till våra bedömningar och förslag.

10.1.1 Kraven på kunskap har både höjts och sänkts med hänvisning till behovet av rättssäkerhet

I alla tre bevisregler som tillämpas inom arbetskadeförsäkringen ställs krav på generell kunskap vid bedömningar av annan skadlig inverkan än olycksfall (se avsnitt 9.7). För skador som visat sig efter juni 2002 krävs det medicinska studier som inte är omstridda eller allmänt ifrågasatta som visar att en viss faktor kan orsaka eller försämra en viss typ av sjukdom. Men om ett samband inte har studerats tillräckligt räcker det med en väl utbredd uppfattning om sambandet bland professioner som har relevanta specialistkunskaper.

När arbetskadeförsäkringen infördes 1977 specificerades varken skadlighetsbedömningens beviskrav eller kunskapskrav. Praxis förtydligade att beviskravet var ”sannolikt” och att bedömningen kunde

baseras på uppfattningen hos de hörda medicinska sakkunniga om det saknades medicinskt-vetenskapligt svar.²

Kunskapskraven kritiserades bland annat för att skador utan tydlig koppling till arbetet godkändes som arbetsskada.³ Kunskapskraven skärptes därför 1993 och det innebar att det krävdes väsentlig kunskap inom medicinsk eller annan vetenskap.⁴ Skärpningen av kunskapskraven bedömdes ha bättre förutsättningar att försäkringsmässigt särskilja de skador som har sin grund i arbetet.⁵

Bevisreglerna från 1993, och då särskilt kunskapskraven, kritiserades i sin tur för att göra det för svårt att godkänna arbetsskador, särskilt den typ av skador som oftare drabbade kvinnor.⁶ Syftet med införandet av bevisregeln från 2002 var att sänka kunskapskraven så att fler typer av skador skulle kunna godkännas som arbetsskador.⁷ I de allmänna utgångspunkterna till bevisregeln från 2002 menade regeringen att det måste finnas en rimlig grad av samband mellan en skada och den försäkrades förvärvsarbete. Regeringen betonade också att en grundläggande princip för arbetsskadeförsäkringen bör vara att den ska utgöra ett reellt skydd vid arbetsrelaterade skador, men också att den inte ska täcka andra skador. Därför var det enligt regeringen också av central betydelse att i möjligaste mån upprätthålla en tydlig avgränsning mellan arbetsrelaterade och inte arbetsrelaterade skador.⁸ I förarbetena betonade Lagrådet i sin tur att lagtillämpningen genomgående bör bygga på vetenskapligt väl grundade kunskaper för att inte bli godtycklig.⁹ Men regeringen betonade vikten av att inte kräva full vetenskaplig bevisning om att en viss faktor i arbetsmiljön kan orsaka en viss typ av besvär. Skador som på goda medicinska grunder kan antas ha sitt ursprung i faktorer i arbetsmiljön ska också kunna godkännas som arbetsskada.¹⁰

Regeringen menade att det behöver finnas medicinska studier som inte är omstridda eller allmänt ifrågasatta om att en faktor varit skadlig.¹¹ Men regeringen ansåg också att en väl utbredd uppfattning bland läkare som har relevanta specialistkunskaper kunde utgöra till-

² Se t.ex. FÖD 1983:7.

³ Prop. 1992/93:30, s. 19–20.

⁴ Prop. 1992/93:30, s. 36.

⁵ Prop. 1992/93:30, s. 20.

⁶ Prop. 2001/02:81, s. 31–38.

⁷ Prop. 2001/02:81, s. 38–40.

⁸ Prop. 2001/02:81, s. 38.

⁹ Prop. 2001/02:81, s. 42.

¹⁰ Prop. 2001/02:81, s. 41–42.

¹¹ Prop. 2001/02:81, s. 42.

räcklig kunskap, även om det inte finns fullständig enighet inom läkarkåren som helhet.

En väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper

Regeringen menade också att kunskaper kan behöva inhämtas även från vetenskaper vid sidan av den medicinska.¹² Därför menar vi att kunskapen inte ska begränsas till läkare, utan till professioner som har relevanta specialistkunskaper (se avsnitt 9.4.3). Vi uttrycker därför denna del av kunskapskraven som en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Men vi kan också använda det vanligare uttrycket en väl utbredd uppfattning bland läkare med relevanta specialistkunskaper när vi refererar till andras beskrivningar.

10.1.2 Sammanställningar av kunskap har bedömts vara en bättre lösning än höga kunskapskrav

Ett syfte med höga krav på vetenskaplig kunskap har som sagt varit att minska godtyckligheten i arbets-skadeprövningarna. Men trots de höga kraven på väsentlig och vetenskaplig kunskap i bevisreglerna från 1993 fanns det stora regionala skillnader i de olika försäkringskassornas tillämpning.¹³ Inför förändringen av beviskraven 2002 föreslog regeringen därför att en kunskapsbank skulle inrättas för att komma till rätta med skillnaderna.¹⁴

Utredningen om handläggning av arbetsskador fick bland annat i uppdrag att föreslå hur en kunskapsbank för frågor om samband mellan arbetsmiljö och sjukdom kunde byggas upp och organiseras. Kunskapsbankens primära syfte skulle vara att tillhandahålla underlag för bedömningar i arbetsskadeärenden.¹⁵ Förslaget om kunskapsbank presenterades i SOU 2003:1, *Att samla och sprida kunskap om skadlig inverkan och framgångsrik rehabilitering*. Enligt betänkandet skulle kunskapsbanken inordnas under SBU. Någon regelrätt kunskapsbank har inte inrättats, men sedan 2011 har SBU ett särskilt

¹² Prop. 2001/02:81, s. 42–43.

¹³ Riksförsäkringsverket, RFV Anser 2001:3, s. 85–86.

¹⁴ Prop. 2001/02:81, s. 81–82.

¹⁵ Dir. 2002:45.

uppdrag från regeringen om att sammanställa kunskap som vi beskriver nedan.

10.1.3 SBU har i uppdrag att sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom

SBU ska systematiskt sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom och sammanställningarna ska användas vid bedömning av arbetsskador enligt socialförsäkringsbalken.¹⁶ Fram till och med 2018 framgick det av regleringsbrevet att SBU skulle utgå från Försäkringskassans behov av ökad kunskap vid handläggning av arbetsskador och att SBU skulle samråda med Försäkringskassan. SBU har hittills publicerat kunskapsöversikter om arbetsmiljöns betydelse för

- besvär i nacken och övre rörelseapparaten (mars 2012, rapport nr 210)
- sömnstörningar (april 2013, rapport nr 216)
- symtom på depression och utmattningssyndrom (februari 2014, rapport nr 223)
- ryggproblem (oktober 2014, rapport nr 227)
- hjärt-kärlsjukdom (augusti 2015, rapport nr 240)
- artrosbesvär (september 2016, rapport nr 253)
- besvär och sjukdom i nacke, axlar, armar och händer (juni 2022, rapport nr 349).

I arbetet med kunskapssammanställningarna granskar och sammanställer SBU resultaten från forskningsstudier som undersöker arbetsmiljöns betydelse för en viss grupp av sjukdomar eller besvär. I kunskapssammanställningarna utgår SBU från riskfaktorer, inte yrkestitlar.¹⁷ Forskningsrapporter från hela världen ingår i urvalet, men för att SBU ska ta med studier ska de vara relevanta för svenska förhållanden.¹⁸

¹⁶ 1 a § Förordning (2007:1233) med instruktion för Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

¹⁷ Se exempelvis SBU (2022), rapport nr 349, *Arbetsmiljöns betydelse för besvär och sjukdom i nacke, axlar, armar och händer*, s. 8.

¹⁸ Se exempelvis SBU (2022), rapport nr 349, s. 155.

SBU ställer krav på hur studierna undersöker samband

SBU ställer vissa krav på studiernas metoder. I den senaste rapporten om besvär i bland annat nacken grundades slutsatserna på longitudinella studier med låg till måttlig risk för att resultaten var snedvridna (bias). Longitudinella studier följer en eller flera grupper av individer över en tidsperiod då såväl exponering som utfall mäts. Studier där exponering och utfall mäts vid samma tillfälle (tvärsnittsstudier) ingick inte i de sammanvägda resultaten.

SBU betonade ändå att tvärsnittsstudier kan ge viktig information om samband och misstänkta riskfaktorer, särskilt i de fall det saknas forskning från välgjorda longitudinella studier. Men tvärsnittsstudier har enligt SBU vissa metodologiska problem som gör att slutsatser om orsakssamband blir osäkra. Det gäller i synnerhet om både exponering och utfall är självrapporterade eftersom den skattade exponeringen kan ha påverkats av utfallet och omvänt. SBU exkluderade därför samtliga studier med samtidiga självrapporteringar av exponering och besvär. Men tvärsnittsstudier där antingen exponeringen eller utfallet hade mätts genom en objektiv metod inkluderades i den systematiska granskningen i syfte att få en så bred bild som möjligt av forskningsområdet. Dessa redovisades också i en bilaga.¹⁹

I den senaste rapporten om nackbesvär med mera poängterar SBU dessutom att de samband de har kunnat identifiera endast är en första förutsättning för att kunna värdera orsakssamband. Sambanden kan vara kausala, men behöver inte vara det.²⁰

SBU har inte kunnat beskriva vilken mängd exponering som normalt sett är skadlig

Hitills har SBU inte kunnat beskriva vilken mängd exponering som krävs av de olika typerna av identifierade riskfaktorer. Bedömningen av om den försäkrade har varit utsatt för en arbetsmiljöfaktor tillräckligt ofta, mycket och länge (tillräcklig omfattning, intensitet och varaktighet) är en central del av arbetskadeprovningarna.²¹ Försäk-

¹⁹ SBU (2022), rapport nr 349, s. 41 och 157.

²⁰ SBU (2022), rapport nr 349, s. 22–23, jfr med Tommy Hansson och Peter Westerholm (red.) (2001), *Arbete och besvär i rörelseorganen – En vetenskaplig värdering av frågor om samband*, 2:a uppl. Arbete och Hälsa 2001:12, s. 83 där detta också poängteras.

²¹ Prop. 1992/93:30, s. 20 och prop. 2001/02:81, s. 44.

ringskassan har påtalat behovet av att även mängden exponering som kan anses vara generellt skadlig beskrivs.²²

En anledning till att SBU inte har kunnat beskriva vilken mängd som krävs för att viss exponering ska öka risken för en viss typ av besvär är att studier skiljer sig mycket åt i bland annat mätning av arbetsmiljöfaktorer.²³ Och i den senaste rapporten om nackbesvär med mera konstaterar SBU att de flesta studierna bara beaktade exponeringens intensitet.²⁴

Framtida forskning behöver enligt SBU utgå från väl definierade och adekvat uppmätta exponeringar och utfall. Forskningen behöver också beakta typen av exponering samt dess intensitet, frekvens och varaktighet, samt i vilken utsträckning olika exponeringsfaktorer samverkar.²⁵ Enligt SBU är det inte heller självklart att sambandet mellan arbetsmiljöfaktorn och skadan är linjärt, så att till exempel ökad exponering ökar risken att utveckla besvär. Förhållandet kan också vara icke-linjärt där både mindre och mer exponering än en viss oskadlig nivå kan leda till besvär. Och för att kunna identifiera sådana icke-linjära samband krävs det studier som mäter minst tre nivåer av exponering.²⁶

SBU kan inte heller alltid beskriva kunskapsläget utifrån olika typer av diagnoser

SBU beskriver kunskapen utifrån främst besvärsområden eller symptom i sina kunskapssammanställningar. Vilka diagnoser som hör till de olika grupperna framgår mer sällan. Det försvårar användningen av kunskapssammanställningarna. Även om det saknas krav på klarlagd diagnos inom arbetskadeförsäkringen krävs det i de allra flesta fall en klarlagd diagnos för att uppfylla grundkraven (se avsnitt 9.2.3). Och i dessa fall är det den klarlagda diagnos som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven som ska prövas som arbetskada. Därför blir diagnoser en viktig utgångspunkt för kunskapssammanställningarna.

²² SOU 2017:25, s. 124 och 155.

²³ SBU Remissvar avseende *Samlad kunskap – stärkt handläggning* (SOU 2017:25), dnr SBU2017/469, och till exempel SBU (2022), rapport nr 349, s. 7.

²⁴ SBU (2022), rapport nr 349, s. 43.

²⁵ SBU (2022), rapport nr 349, s. 7.

²⁶ SBU (2022), rapport nr 349, s. 22.

I rapporten om ryggproblem definierade exempelvis SBU fyra besvärsområden: ryggbesvär, ischiassymtom, diskförändringar och ryggsjukdom. Men det framgår inte vilka diagnoser som ryms inom de olika grupperna. Enligt vad vi förstår handlar det om brister i de studier som SBU bedömt. I den senaste rapporten från SBU finns det i vissa fall en tydligare redovisning om kunskapen kring olika diagnosers samband med faktorer i arbetsmiljön. En anledning till det är att det enligt SBU på senare år tillkommit flera studier som studerat specifika diagnoser.²⁷

10.1.4 Det finns förslag om att komplettera kunskapssammanställningarna från SBU

Efter att uppdraget gavs till SBU har även andra utredningar kommit med förslag om hur bedömningarna av kunskapskraven i arbetsskadeförsäkringen skulle kunna bli mer rättssäkra. Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen föreslog ett arbetsmedicinskt råd medan Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetskada föreslog konsensusdokument. Båda dessa förslag riskerar att överlappa uppdraget till SBU vilket innebär svåra gränsdragningar.

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen föreslog ett arbetsmedicinskt råd

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen menade att medicinsk kunskap behövde tas tillvara på ett bättre sätt i tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen.²⁸ Enligt utredningen berodde skillnader i utfall inom arbetsskadeförsäkringen mellan kvinnor och män främst på att män och kvinnor arbetar i olika yrken. Den viktigaste åtgärden för att komma till rätta med osakliga skillnader var enligt utredningen att det satsas mer resurser på forskning kring skadliga arbetsmiljöer i de sektorer där kvinnor företrädesvis arbetar. Skillnaderna kunde också minimeras genom tydligare och mer genomskådliga kriterier för hur arbetsskador ska bedömas.²⁹

²⁷ SBU (2022), rapport nr 349, s. 44 och 154.

²⁸ SOU 2015:21, s. 693–694.

²⁹ SOU 2015:21, s. 695–696.

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen föreslog att ett arbetsmedicinskt råd skulle bildas för att utgöra ett expertorgan och ansvara för förvaltningen av ett bedömningsstöd samt implementeringen av ny kunskap i försäkringstillämpningen.³⁰ Skälen till förslaget var enligt utredningen att det inte finns någon offentlig samlad beskrivning av kunskapsläget för olika diagnosgrupper som de försäkrade och andra intressenter kan tillgodogöra sig. Förutsebarheten och transparensen skulle enligt förslaget kunna öka för den enskilde genom att ge rådet en självständig ställning.

Bedömningsstöd skulle enligt förslaget beskriva sambandet mellan sjukdomsdiagnos och exponering. De sjukdomar som inkluderas i bedömningsstödet bör enligt förslaget vara baserade på klara diagnostiska kriterier som uppträder efter specifika exponeringsförhållanden i arbetet. Bedömningsstödet dokumenterade orsakssamband bör enligt förslaget bygga på erkända vetenskapliga kriterier för evidensgradering.

Utredningen nämnde även bristen på systematik när det gäller vad som är en väl utbredd uppfattning bland läkare med relevanta specialistkunskaper. Bedömningsstödet skulle enligt förslaget även dokumentera orsakssamband där vetenskaplig evidens ännu saknas, men där det bland företrädare med medicinska expertkunskaper finns en väl utbredd uppfattning. I sådana fall skulle detta särskilt anges och motiveras.

Det arbetsmedicinska rådet skulle på begäran av Försäkringskassan också kunna yttra sig om vad som är en väl utbredd uppfattning bland specialister. Dessa yttranden skulle sedan få utgöra vad som är en väl utbredd uppfattning bland läkare som har relevanta specialistkunskaper inom tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen.

Rådet skulle i samråd med SBU besluta inom vilka områden som kunskapssammanställningar behöver göras.

Remissinstanserna var mestadels positiva till förslagen

De flesta av remissinstanserna var i huvudsak positiva till förslagen även om det fanns vissa reservationer.³¹ Alla var positiva till förslagen om ett arbetsmedicinskt råd, men SBU, Landsorganisationen i Sverige

³⁰ SOU 2015:21, s. 704.

³¹ Socialdepartementet (2015), *Remissammanställning av SOU 2015:21 Mer trygghet och bättre försäkring*, dnr S2015/01554/SF.

(LO) samt LO-TCO Rättsskydd betonade vikten av att företrädare för de myndigheter som förväntas tillämpa underlagen inte skulle ingå i rådet. Försäkringskassan menade att rådet borde ha en självständig ställning, skild från försäkringstillämpningen, för att ge rådet legitimitet och högt förtroende. FORTE ansåg att Socialstyrelsen skulle vara mest lämpad för uppdraget. SBU menade vidare att rådets uppgift borde vara att korrekt och objektivt presentera forskningsläget, inte uppfattningen bland läkare. LO samt LO-TCO Rättsskydd avstyrkte förslaget om bedömningsstöd, främst på grund av att de såg en risk för att det skulle bli styrande och begränsa det generella arbetsskadebegreppet. Även Saco och Umeå universitet framhöll vikten av det generella arbetsskadebegreppet, fortsatta individuella bedömningar och att bedömningsstödet var vägledande. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) menade att relationen till det generella arbetsskadebegreppet behövde förtydligas. TCO och LO-TCO Rättsskydd menade att bedömningsstödet riskerade gynna män mer än kvinnor. Afa Försäkring ansåg att ett arbetsmedicinskt råd även skulle kunna fungera som ett stöd avseende medicinska bedömningar för olycksfall. De var positiva till att ingå i det arbetsmedicinska rådet. En mer utförlig genomgång av remissvaren finns sist i kapitlet (se fördjupningsavsnitt 10.8).

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetskada föreslog konsensusdokument

Även Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetskada bedömde att det behövdes mer forskning kring hur arbetsmiljön påverkar hälsa och välbefinnande i kvinnodominerade sektorer.³² Enligt utredningen finns det också en samsyn kring behovet av en institutionaliserad ordning för att samla kunskap som är relevant för arbetskadeförsäkringen. Även om utredningen bedömde att kunskapssammanställningarna från SBU höll hög kvalitet och var viktiga för Försäkringskassans handläggning, menade utredningen att kunskapssammanställningarna behövde kompletteras. Enligt utredningen kan inte SBU:s kunskapsöversikter uppdateras ofta, och kvalitetskraven på studierna i rapporterna är högt ställda.³³

³² SOU 2017:25, avsnitt 10.7.

³³ SOU 2017:25, s. 128.

Utredningen föreslog därför att uppdraget som SBU haft i regleringsbrev borde permanentas genom att föras in som uppgift i myndighetens instruktion. Utredningen föreslog också att uppdraget till SBU skulle kompletteras med ett uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram konsensusdokument om vilken kunskap som finns om samband mellan sjukdom och arbete.³⁴

Enligt förslaget skulle Socialstyrelsen även identifiera behov av nya kunskapssammanställningar och samråda med Försäkringskassan och arbetsmarknadens parter. Varje konsensusdokument skulle omfatta ett besvärsmråde och Socialstyrelsen skulle utse en expertgrupp för varje besvärsmråde med ansvar för att ta fram förslag till konsensusdokument inom sitt område.³⁵

Mängden exponering skulle enligt förslaget inte beskrivas i dessa konsensusdokument. I stället föreslog utredningen att Försäkringskassan borde få i uppdrag att sammanställa förteckningar med exempel på kvantitativa mått.³⁶ Utgångspunkten för förslaget var det pilotprojekt där Försäkringskassan försökte sammanfatta vilken mängd exponering som olika studier kommit fram till ökar risken för olika typer av ryggproblem (vi går igenom pilotprojektet i avsnitt 10.3.6).

Enligt utredningen skulle förslagen minska osäkerheten om vilken kunskap som finns för de arbetsskador som är vanligt förekommande i kvinnodominerade arbetsmiljöer. Därmed skulle förslagen bidra till en ökad jämställdhet.³⁷

Flera centrala myndigheter var av olika anledningar negativa till förslaget, men andra aktörer var positiva

Myndigheter som berördes av förslagen var av olika anledningar negativa till förslaget om ett konsensusdokument. Framför allt var Socialstyrelsen negativa till att få ansvaret för konsensusdokumenten och menade att det var lämpligare att Försäkringskassan fick ansvaret.³⁸ Socialstyrelsen har visserligen ansvar för att ta fram det försäkringsmedicinska beslutsstödet, men det är ett stöd till läkare i bedömningen av sjukskrivningstider. Förslagen om kunskapssammanställningar om

³⁴ SOU 2017:25, kapitel 7.

³⁵ SOU 2017:25, kapitel 7.

³⁶ SOU 2017:25, kapitel 9.

³⁷ SOU 2017:25, s. 403.

³⁸ Socialstyrelsen (2017), yttrande över betänkandet *Samlad kunskap – stärkt handläggning* (SOU 2017 :25), 2017-06-30, dnr 10.1-12391/2.

samband mellan sjukdom och arbete passade enligt Socialstyrelsens inte lika väl i uppdraget eftersom det enligt myndigheten främst var tänkt att vara ett stöd till de försäkringsmedicinska rådgivarna på Försäkringskassan. Dessutom ifrågasatte Socialstyrelsen möjligheten att skapa legitimitet utifrån hur förslagen var utformade.

Försäkringskassan var i sin tur negativa till att få ansvaret att sammanställa vilken mängd exponering för olika riskfaktorer som var skadlig.³⁹ Statskontoret såg risker för dubbelarbete och bristande samordning mellan Socialstyrelsen och SBU.⁴⁰ Arbetsmiljöverket menade å sin sida att Försäkringskassan borde få hela uppdraget.⁴¹ Men ingen av myndigheterna ifrågasatte behovet av kunskap utan det var i stället utformningen som problematiserades.

Arbetsmarknadens parter, Afa och arbets- och miljömedicin var positiva, men hade olika syn på vem som skulle ha ansvaret. Flera arbetstagarorganisationerna betonade vikten av att Försäkringskassan inte fick ansvaret. En mer utförlig genomgång av remissvaren finns sist i kapitlet (se fördjupningsavsnitt 10.8).

10.2 SBU ska ha fortsatt ansvar för att sammanställa vetenskaplig kunskap

Vi bedömer att SBU:s kunskapssammanställningar om arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdom är en lämplig utgångspunkt för arbets-skadeprövningarna. Vi bedömer inte att det krävs ytterligare uppdrag till andra organ om att sammanställa vetenskaplig kunskap. Dessutom skulle ett överlappande uppdrag leda till svåra gränsdragningar och försvåra hanteringen av arbets-skadeförsäkringens kunskapskrav.

³⁹ Försäkringskassan, Remissvar SOU 2017:25 *Samlad kunskap – Stärkt handläggning*, 2017-08-25, dnr 034268-2017.

⁴⁰ Statskontoret, Remissvar SOU 2017:25 *Samlad kunskap – Stärkt handläggning*, 2017-08-22, dnr 2017/103-4.

⁴¹ Arbetsmiljöverket, Remissvar SOU 2017:25 *Samlad kunskap – Stärkt handläggning*, 2017-08-22, 2017/024653.

10.2.1 Ytterligare ett uppdrag om att värdera vetenskapliga studier skulle överlappa SBU:s uppdrag

Både förslagen i SOU 2015:21 och SOU 2017:25 överlappar till viss del det redan existerande uppdraget till SBU. Överlappningarna innebär svåra gränsdragningar.

Av SOU 2015:21 framgår att kunskapssammanställningar som görs av SBU skulle bli ett viktigt underlag för det arbetsmedicinska rådets arbete. Men förslaget beskriver inte mer om hur uppdragen ska förhålla sig till varandra. Till exempel framgår det inte om rådet själva skulle värdera studiers kvalitet och hur kunskapen om olika samband ser ut.

Förslaget om att Socialstyrelsen skulle ansvara för framtagande av konsensdokument är mer detaljerat beskrivet. Och det framgår att det uppdraget skulle överlappa uppdraget till SBU eftersom båda uppdragen innefattar värdering av vetenskapliga studier. I SOU 2017:25 resonerar utredningen kring de gränsdragningar som utredningen tänkte sig mellan de två uppdragen.⁴² Enligt utredningen har SBU:s uppgift avgränsats till att omfatta forskning av hög vetenskaplig kvalitet och syftar till att dra slutsatser som står på god vetenskaplig grund gällande samband mellan arbete och uppkomst av sjukdom. Konsensdokumentet skulle enligt förslaget ha ett bredare syfte och ”kunna omfatta både forskning av hög kvalitet och med stark evidens och annan kunskap med svagare vetenskaplig grund”.⁴³

SBU:s kvalitetskrav kan ses som både för höga och för låga

I SOU 2017:25 framgår inte på vilket sätt SBU:s urvalskriterier och värderingar av de sammanvägda resultaten ställer högre krav än de krav på vetenskaplig kunskap som ställs inom arbetsskadeförsäkringen. Enligt utredningen fanns det enligt vissa intressenter en risk att kunskapssammanställningarna från SBU inte innehåller relevanta studier. Risken för detta skulle enligt dessa bero på att SBU har specifika och mycket högt ställda kvalitetskrav på de studier som väljs ut.⁴⁴

Utredningen konstaterar att den sammanvägda individuella arbets-skadeprovningen skiljer sig åt från forskning på populationsnivå.⁴⁵ Men även om den slutliga arbetsskadebedömningen enligt bevisreglerna

⁴² SOU 2017:25, s. 130–131.

⁴³ SOU 2017:25, s. 130.

⁴⁴ SOU 2017:25, s. 126.

⁴⁵ SOU 2017:25, s. 54–56.

från 2002 är en individuell helhetsbedömning finns det fortfarande generella kunskapskrav. Och utredningen går inte in på om de generella kunskapskrav som finns inom arbetskadeförsäkringen skiljer sig från de värderingar av kunskap som SBU gör i sina sammanställningar.

Utredningen resonerade inte heller kring betydelsen av att det inte går att avgöra om de samband som SBU beskriver faktiskt är kausala.⁴⁶ Inom arbetskadeförsäkringen är det centralt att avgöra om det finns tillräcklig kunskap om att arbetet kan orsaka eller försämra den aktuella typen av besvär. Går det inte att avgöra om sambandet mellan en faktor i arbetsmiljön och viss typ av besvär är kausalt går det inte heller att veta om arbetet kan orsaka besvären. Det är ett möjligt argument för att SBU snarare har för lågt ställda krav på studiernas kvalitet.

Ett annat argument för att SBU snarare har för lågt ställda krav på studiernas kvalitet är att SBU inte kunnat fastställa vilken mängd exponering för en viss faktor som ökar risken för en viss typ av besvär. SBU framhåller att orsakssamband är mer sannolikt om en studie visar att ökad exponering leder till ökade besvär.⁴⁷ Men i den senaste kunskapssammanställningen om nacke med mera utgjordes underlaget av studier där det i många fall inte var möjligt att avgöra exponeringens nivå. Och det var nästan ingen studie som beaktade hur ofta och länge deltagarna utsattes för den aktuella arbetsmiljöfaktorn.⁴⁸

Ett ytterligare möjligt argument för att SBU snarare har för lågt ställda krav på studiernas kvalitet är att SBU inkluderar självrapporterade arbetsmiljöfaktorer och ohälsa. SBU exkluderar generellt studier där exponering och besvär självrapporterats samtidigt.⁴⁹ Men SBU har i andra fall inkluderat självrapportering när studierna varit longitudinella. Resultaten i SBU:s kunskapssammanställning om symtom på depression och utmattningssyndrom baserades exempelvis till helt övervägande del på självrapportering av både arbetsmiljöfaktorer och symtom.⁵⁰ Självrapportering innebär bland annat att fler personer kan ingå i studierna.⁵¹ Många psykosociala faktorer i arbetet går heller inte att mäta objektivt eftersom individens upplevelse är

⁴⁶ SBU (2022), rapport nr 349, s. 22.

⁴⁷ SBU (2022), rapport nr 349, s. 48.

⁴⁸ SBU (2022), rapport nr 349, s. 43–44.

⁴⁹ Se exempelvis SBU (2022), rapport nr 349, s. 41.

⁵⁰ SBU (2014a), rapport nr 223, *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom*, s. 21.

⁵¹ Se exempelvis SBU (2014a), rapport nr 223 och (2022), rapport nr 349.

avgörande för dokumentation och kvantifiering.⁵² Samtidigt kan självrapporterade data i andra fall ge missvisande svar eftersom de inte fångar variation. Olika grupper uppfattar och rapporterar exponering och besvär på olika vis. Självrapporterade data kan ge felaktiga och otillräckliga slutsatser.⁵³

Om SBU har för högt ställda kvalitetskrav för vad som är tillräcklig vetenskaplig kunskap för att avgöra om arbetsmiljöfaktorer ökar risken för olika typer av besvär är frågan varför SBU ska ha i uppgift att sammanställa kunskap som ska användas inom arbetsskadeprövningarna. Om SBU däremot inte har för högt ställda kvalitetskrav är frågan varför en annan instans ska värdera samma sorts studier utifrån lägre kvalitetskrav. Vi bedömer att det kommer bli svårt för de aktörer som ska tillämpa arbetsskadeförsäkringen att hantera situationer när en kunskapssammanställning från SBU och ett konsensusdokument värderar resultat från samma studier på olika sätt.

10.2.2 SBU:s kvalitetskrav är en lämplig utgångspunkt för arbetsskadeprövningarna

Vi bedömer att SBU:s kvalitetskrav varken är för låga eller höga för att vara utgångspunkt för arbetsskadeprövningarna. Dels får kraven inte vara så höga att det i praktiken blir omöjligt för många försäkrade att få en godkänd arbetsskada, dels behöver arbetsskadeförsäkringen avgränsas från skador som inte har sin grund i arbetet på ett trovärdigt sätt.⁵⁴ Kravet kan inte vara att det är helt säkert att det finns ett orsakssamband mellan arbetet och skadan, för det är ytterst sällan möjligt att visa. Men kravet får inte heller vara så lågt att beskrivna samband inte betyder att arbetet ökar risken för att drabbas av sjukdom.

⁵² SBU (2014a), rapport nr 223, s. 26.

⁵³ Se exempelvis David Hallman och Svend Erik Mathiassen (2022), *Fysisk (in)aktivitet i kontorsmiljöer*, *Arbete och hälsa* 2022;56(4), s. 10 och Riksrevisionen (2019), *Jämställd sjukfrånvaro*, RiR 2019:19, s. 15.

⁵⁴ Prop. 2001/02:81, s. 38.

Krav på säkra kausala samband skulle undergräva arbetskadeförsäkringens legitimitet

Ett krav på säker kunskap om orsakssamband skulle innebära att väldigt få skador skulle kunna godkännas som arbetsskador trots att det skulle finnas god vetenskaplig kunskap om sambandet med arbetet. En faktor som enligt SBU innebär att det är svårt att avgöra om det finns ett kausalt samband mellan arbetsmiljö och besvär är att sambanden är beroende av flera olika faktorer av vilka många finns utanför arbetet.⁵⁵ Det är fallet med de allra flesta samband mellan arbetsmiljöfaktorer och besvär. Därmed blir det svårt att omsätta ett kunskapskrav som fordrar styrkta orsakssamband i en arbetskadeförsäkring. Många skador som på goda medicinska grunder kan antas ha sitt ursprung i faktorer i arbetsmiljön skulle då inte kunna godkännas som arbetsskada.

Även om det inte är säkert att de samband som SBU beskriver är kausala, kan det vara mer eller mindre sannolikt. Enligt SBU kan exempelvis longitudinella studier, där människor följs under en längre tid generera säkrare kunskaper om orsakssamband än tvärsnittsstudier.⁵⁶ Inom arbetskadeförsäkringen krävs inte fullständig vetenskaplig kunskap om orsakssamband. Det ska vara tillräckligt sannolikt. Därför bedömer vi att sambanden som SBU beskriver är en giltig utgångspunkt i arbetskadeprovningar trots att det inte är helt säkert att sambanden är kausala.

Även för låga krav på kunskap om samband skulle undergräva arbetskadeförsäkringens legitimitet

Samtidigt skulle för låga krav på kunskap kunna innebära att även besvär som inte påverkas av arbete kan godkännas som arbetsskada. Arbetskadeförsäkringen ger arbetsskadade högre ersättning än de som skadat sig eller drabbats av sjukdom av andra anledningar. Därför behöver arbetskadeförsäkringen kunna skilja arbetsskador från andra skador på ett trovärdigt sätt. Blir gränsen mellan arbetsskador och andra skador för otydlig skulle arbetskadeförsäkringens legitimitet undergrävas.

⁵⁵ SBU (2022), rapport nr 349, s. 22.

⁵⁶ SBU (2014a), rapport nr 223, s. 28 och SBU (2022), rapport nr 349, s. 22–23.

SBU har hittills inte vägt in resultat från tvärsnittsstudier i de sammanvägda resultaten. Även resultat från tvärsnittsstudier kan utgöra vetenskaplig kunskap. Men studierna har enligt SBU vissa metodologiska problem som gör slutsatser om just orsakssamband mer osäkra.⁵⁷ En anledning är att tvärsnittsstudier inte kan hantera den tidsmässiga ordningen mellan exponering för en viss faktor i arbetet och den aktuella typen av besvär. Tidsrelaterade samband kan endast undersökas i longitudinella studier, där människor följs under en längre tid. Sådana studier kan enligt SBU generera säkrare kunskaper om orsakssamband.⁵⁸ Vid studier av symtom på depression eller utmattningssyndrom menar SBU att det exempelvis finns en risk för att samband egentligen kan bero på att personer som har dessa symtom upplever arbetsmiljön som sämre än andra som inte har dem.⁵⁹ Samband mellan arbetsvillkor och psykisk ohälsa i en population undersökt vid ett och samma tillfälle kan också tänkas bero både på att arbetsvillkoren orsakat den psykiska ohälsan och att den psykiska ohälsan orsakat de ogynnsamma arbetsvillkoren genom marginaliserings- och utstöttningsprocesser.⁶⁰

Trots kraven som SBU ställer på underlaget för de sammanvägda resultaten är det som sagt inte säkert att sambanden som beskrivs är kausala. Men det blir mer sannolikt än med lägre krav på underlaget. Om arbetsskadeprovningar skulle acceptera kunskap där det inte är sannolikt att sambanden är kausala ökar risken för att skador godkänns som arbetsskador trots att arbetet inte varit orsaken. Det skulle göra det svårt att rättfärdiga en arbetsskadeförsäkring som ger bättre förmåner än vad som är möjligt att få för andra skador.

Det tar tid att ta fram tillräcklig kunskap

Det andra argumentet i SOU 2017:25 för att komplettera kunskapssammanställningarna från SBU var att det tar lång tid innan dessa uppdateras inom ett besvärsområde. Det kan därför finnas nya relevanta studier som inte finns med i de befintliga kunskapssammanställningarna från SBU. Enligt SBU och Försäkringskassan är det rimligt att uppdatera en kunskapssammanställning efter cirka tio år, eftersom

⁵⁷ SBU (2022), rapport nr 349, s. 157.

⁵⁸ SBU (2014a), rapport nr 223, s. 28 och SBU (2022), rapport nr 349, s. 22–23.

⁵⁹ Se SBU (2014a), rapport nr 223, s. 268.

⁶⁰ Peter Westerholm (red.) (2008), *Psykiisk arbetsskada*, *Arbete och Hälsa* 2008:42:1, s. 33.

det först då kan antas ha tillkommit tillräckligt många nya studier.⁶¹ Exempelvis rörde den första kunskapssammanställningen från 2012 besvär i nacken och övre rörelseapparaten och den har som nämnts ovan kompletterats med en ny 2022.⁶²

Samtidigt tar det tid att värdera ny kunskap. SBU konstaterar i sina sammanställningar att en enskild studie sällan kan användas för att värdera om det finns ett samband mellan arbetsmiljöfaktorer och en viss typ av besvär. För det krävs det flera studier. Enligt bevisregeln från 2002 krävs inte ”full vetenskaplig bevisning”, men det behöver finnas medicinska studier som inte är omstridda eller allmänt ifrågasatta om att en faktor varit skadlig.⁶³ Inte ens de samband som SBU trots sina krav beskriver behöver som sagt vara kausala. Ofta behövs det ett antal studier om samma samband innan det går att avgöra om de enskilda studierna är omstridda eller allmänt ifrågasatta.

Rapporten från SBU om nackbesvär med mera från 2022 tar upp ett annat problem med sammanställningarna. Rapporten har utgått från studier som tillkommit efter den tidigare rapporten om nackbesvär med mera från 2012. Enligt SBU hade det eventuellt varit möjligt att hitta tillräckligt vetenskapligt stöd för samband om rapporten omfattat all vetenskaplig publicerad litteratur bakåt i tiden. Nu kunde inte SBU heller lägga ihop de nya resultaten med de i rapporten från 2012 eftersom de metodologiska ansatserna var för olika.⁶⁴ Det skulle kunna vara ett argument för behovet av att komplettera uppdraget till SBU. Men frågan är varför ytterligare en annan instans som värderar vetenskaplig kunskap skulle vara en lösning på problemet.

SBU:s gradering av resultatens tillförlitlighet är användbara utifrån arbetskadeförsäkringens kunskapskrav

SBU väger samman resultat från de olika studier som identifierats i en metaanalys där sammanvägningen görs separat för varje utfall som utvärderas. I det sista steget bedömer SBU hur tillförlitliga de sammanvägda resultaten är. Här använder SBU det internationellt utarbetade GRADE-systemet som ett stöd.⁶⁵

⁶¹ SOU 2017:25, s. 126.

⁶² SBU (2012), rapport nr 210 och SBU (2022), rapport nr 349.

⁶³ Prop. 2001/02:81, s. 42.

⁶⁴ SBU (2022), rapport nr 349, s. 153.

⁶⁵ <http://www.gradeworkinggroup.org>.

SBU graderar tillförlitligheten i fyra nivåer: hög tillförlitlighet, måttlig tillförlitlighet, låg tillförlitlighet och mycket låg tillförlitlighet.⁶⁶ Tidigare kallade SBU nivåerna för starkt, måttligt starkt, begränsat och otillräckligt vetenskapligt underlag.⁶⁷

Vi menar att dessa graderingar är användbara i värderingen av arbetskadeförsäkringens kunskapskrav. Även den näst lägsta graderingen låg tillförlitlighet innebär att det finns vetenskapligt stöd och den lägsta graderingen kan innebära att det krävs en värdering av om det finns väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Men det är viktigt att inte blanda ihop de graderingar som SBU gör med andra graderingar, exempelvis de som har använts inom kunskapssammanställningarna i skriftserien *Arbete och hälsa*. Skillnaderna i olika graderingar visar enligt oss också varför SBU:s graderingar är lämpliga utgångspunkter i värderingen av arbetskadeförsäkringens kunskapskrav.

Hög tillförlitlighet är ovanligt

SBU har hittills inte bedömt att några resultat rörande sambandet mellan arbetsmiljö och sjukdomar har haft hög tillförlitlighet. Kraven för det är högt ställda och svåra att uppnå för studier om riskfaktorer i arbetsmiljö. Det är exempelvis inte möjligt att låta en grupp personer utsättas för den misstänkta risken medan en annan grupp inte blir utsatt. Det är möjligt vid faktorer som kan göra individer friska (till exempel läkemedel).⁶⁸ Hög tillförlitlighet är därför vanligare vid enklare behandlingar som läkemedel för vanligt förekommande tillstånd/sjukdom, där det går att genomföra stora randomiserade studier.⁶⁹ De flesta projekt som SBU har är inom områden där detta är ovanligt.

Bedömningen av tillförlitligheten inleds utifrån antagandet att det sammanvägda resultatet har hög tillförlitlighet. Det motsvarar att underlaget består av studier med optimal design för att besvara frågan, till exempel randomiserade studier om frågan gäller effekter av

⁶⁶ SBU (2022), rapport nr 349.

⁶⁷ Exempelvis SBU (2014a), rapport nr 223 och SBU (2014b), rapport nr 227, *Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem*.

⁶⁸ Se t.ex. Bengt Järholm (2020), *Kunskapsöversikter inom arbetslivsområdet*, *Arbete och hälsa* Nr 2020;54(1), s. 16–18.

⁶⁹ Randomiserade studier bygger på en kvantitativ metod som innebär att man slumpmässigt fördelar (lottar) deltagarna i en studie till experimentell behandling (försöksgrupp) eller kontrollbehandling (kontrollgrupp).

interventioner. Tidigare var utgångsbedömningen för studier som inte var randomiserade att det sammanvägda resultatet hade låg tillförlitlighet, på grund av risken för förväxlingsfaktorer (på engelska confounders). Numer hanterar SBU den risken inom risk för snedvridning (bias) och utgångsläget är hög tillförlitlighet även för resultat som bygger på studier som inte är randomiserade.⁷⁰

SBU sänker graderingen om det finns kvalitetsbrister som innebär att det sammanvägda resultatet är osäkert. Tillförlitligheten kommer att sänkas med ett steg om osäkerheten i ett riskområde är allvarig. Anses osäkerheten vara mycket allvarig sänks tillförlitligheten med två steg. För studier som inte är randomiserade kan tillförlitligheten öka, till exempel om effekterna är stora.

I den senaste rapporten om besvär i nacken med mera gjorde SBU avdrag för alla underlag. SBU lyfter fram att det funnits en variation i hur exponering och utfall definierats i olika studier. De resultat som ingår i översikten bygger på exponeringar och utfall som mätts vid enstaka tillfällen, och därför inte tar hänsyn till förändringar över tid. Ytterligare en omständighet som bidrog till minskad tillförlitlighet är att det vid komplexa samband inte är säkert att effekten orsakas av en enskild faktor utan av flera samverkande.⁷¹

Måttlig och låg tillförlitlighet betyder att det finns vetenskapligt stöd

Graderingen låg tillförlitlighet (tidigare kallad begränsat vetenskapligt underlag) kan vara missvisande. Språkligt kan graderingen uppfattas som att det saknas kunskap. Men enligt SBU kräver graderingen att det finns vetenskapligt stöd för att en viss arbetsmiljöfaktor ökar risken för att utveckla en viss typ av besvär. Låg tillförlitlighet innebär att nya studier kan komma att förändra det sammanvägda resultatet. Måttlig tillförlitlighet betyder att SBU bedömer att det inte är troligt att ytterligare forskning kan förändra resultatet.

Bevisreglerna från 1993 har de hittills högsta kunskapskraven. Men låg tillförlitlighet kan innebära att det finns tillräcklig kunskap även enligt bevisreglerna från 1993. De bevisreglerna kräver vetenskapligt baserad kunskap. Det får inte heller finnas markant olika uppfattningar hos forskare och läkare om sambandet mellan den aktuella

⁷⁰ SBU (2020), *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok*, avsnitt 9.1.

⁷¹ SBU (2022), rapport nr 349, s. 48.

arbetsmiljöfaktorn och den aktuella typen av besvär.⁷² Har SBU bedömt att de sammanvägda resultaten har en låg tillförlitlighet innebär det inte att forskares och läkares uppfattning på ett mer markant sätt går isär. Det är som sagt en framtida osäkerhet där nya studier kan komma att förändra bedömningen.

Mycket låg tillförlitlighet kan innebära att det saknas ett samband eller att sambandet inte är tillräckligt beforskat

Mycket låg tillförlitlighet innebär att SBU inte kunnat bedöma om det sammanvägda resultatet stämmer. I definitionen av den tidigare motsvarande klassificeringen otillräckligt vetenskapligt underlag angav SBU att bedömningen även kunde bero på att det inte finns någon forskning eller att litteratursökningen inte identifierade befintliga studier.⁷³

I den senaste rapporten konstaterar SBU att det finns två principiellt olika situationer som kan leda till bedömningen att tillförlitligheten för att ett samband finns är mycket låg. I det ena fallet går det inte att bedöma om det finns ett samband mellan en viss arbetsmiljöfaktor och den aktuella typen av besvär eftersom underlaget varit för litet på grund av att det saknas relevanta studier eller att de relevanta studierna har för stora brister. I det andra fallet finns det tillräckligt många bra studier, men inget faktiskt samband mellan en viss arbetsmiljöfaktor och besvär. SBU gör inte skillnad på de två olika fallen och förtydligar att de bara bedömt tillförlitligheten av att ett samband föreligger, men inte hur säkra de är på att ett samband inte föreligger.⁷⁴

Är sambandet inte tillräckligt beforskat krävs en värdering av uppfattningen bland professioner med relevanta specialistkunskaper

Enligt våra samtal med Försäkringskassans ansvarige försäkringsmedicinska koordinator innebär bedömningen mycket låg tillförlitlighet i de flesta fall att sambandet inte är tillräckligt välstuderat. I dessa fall kan det fortfarande finnas ett sannolikt orsakssamband och då

⁷² Prop. 1992/93:30, s. 36.

⁷³ SBU (2022), rapport nr 349, s. 47.

⁷⁴ SBU (2022), rapport nr 349, s. 152.

blir det viktigt att värdera om det finns annan kunskap om sambandet, exempelvis en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Ett exempel som koordinatören lyfte i våra samtal finns i SBU-rapporten om ryggbesvär. Där fanns en studie som hittade ett samband mellan viss exponering och spondylos. Men eftersom det bara var en studie som hade hittat sambandet bedömde SBU att kunskapen hade mycket låg tillförlitlighet (dåvarande otillräckligt vetenskapligt underlag). I tillämpningen av bevisreglerna från 1977 och 2002 blir det då viktigt att värdera uppfattningen bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

Men har tillräckligt många bra studier undersökt sambandet mellan faktorer i arbetet och en viss typ av besvär utan att hitta sambandet, är det svårt att hävda att det i stället finns en väl utbredd uppfattning om sambandet bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Och det gäller i än högre grad om tillräckligt många bra studier hittat ett omvänt samband där faktorn i arbetet minskar risken för den aktuella typen av besvär.

Lägre kvalitetskrav kan göra det svårare att tillämpa graderingar av tillförlitligheten

Det förekommer att de graderingar som SBU gör blandas ihop med andra graderingar. Exempelvis använde skriftserien *Arbete och hälsa* tidigare begrepp som starkt, måttligt eller begränsat vetenskapligt stöd alternativt evidens. Begreppen är de samma som SBU tidigare också använde, men definitionerna skiljer sig åt.

Generellt har graderingarna i skriftserien *Arbete och hälsa* utgått från lägre kvalitetskrav än graderingen som SBU använt. Innebörden har inte heller varit den samma i alla kunskapssammanställningar från *Arbete och hälsa*. I kunskapssammanställningen *Arbete och besvär i rörelseorganen* definieras exempelvis begränsade evidens som fynd i en kohortstudie eller en fall/kontrollstudie eller överensstämmande fynd i flera tvärsnittsstudier av vilka åtminstone en är av hög kvalitet.⁷⁵ I kunskapssammanställningen *Psykisk arbetsskada* kräver begränsat vetenskapligt stöd för samband ett stöd från minst två studier med högre kvalitet från samma forskargrupp, eller att en studie med högre kvalitet och två med lägre kvalitet visade samband samtidigt

⁷⁵ Hansson och Westerholm (red.) (2001), s. 2.

som inga studier klart talade mot sambandet.⁷⁶ Enligt författarna skulle deras kategori måttligt starkt vetenskapligt stöd kunna motsvara kunskapskraven i bevisregeln från 2002 och det kunde i vissa fall även gälla deras kategori begränsat vetenskapligt stöd.⁷⁷ Som vi visat innebär SBU:s tidigare gradering begränsat vetenskapligt underlag (numer låg tillförlitlighet) att kunskapskraven i bevisregeln från 2002 är uppfyllda.

I senare kunskapssammanställningar från Arbete och hälsa har tillförlitligheten graderats utifrån GRADE. Men även här skiljer de sig åt från kunskapssammanställningarna från SBU. Arbete och hälsa har exempelvis inkluderat tvärsnittsstudier.⁷⁸

Ett exempel där skillnaden mellan graderingarna i Arbete och hälsa och SBU aktualiseras är en dom från Kammarrätten i Göteborg.⁷⁹ En medicinskt sakkunnig, professor och specialistläkare inom arbets- och miljömedicin, argumenterade för att det fanns tillräcklig kunskap om sambandet mellan arbetet och den aktuella typen av besvär, axelartros. Bland annat refererade den sakkunnige till Arbete och Hälsa 2001:12 och slutsatsen där att det fanns begränsade bevis för att skulderbelastande yrken kan öka risken för utveckling av artros i axelleden. Den sakkunnige påtalade sedan att en företrädare för SBU hade framhållit att ett begränsat vetenskapligt stöd innebär att det finns tillräckligt stöd för att sjukdomen/skadan ska anses vara arbetsrelaterad. Som svar menade Försäkringskassans försäkringsmedicinska rådgivare, docent och specialistläkare inom arbets- och miljömedicin, att begränsad evidens i Arbete och hälsa inte kunde tolkas så. I stället menade den försäkringsmedicinska rådgivaren att det vetenskapliga underlaget som hade betecknats som begränsat i Arbete och hälsa skulle ha betecknats som otillräckligt utifrån de graderingarna SBU tillämpar. Den försäkringsmedicinska rådgivaren menade att det aktuella avsnittet i Arbete och Hälsa 2001:12 endast tar upp två äldre studier från 1985 och 1987 och att slutsatsen i Arbete och Hälsa är att sambandet mellan axelledsartros och arbetsrelaterade faktorer inte är klarlagt.

⁷⁶ Westerholm (red.) (2008), s. 29.

⁷⁷ Westerholm (red.) (2008), s. 87–88.

⁷⁸ Marcus Koch m.fl. (2019), *Kan arbeid over skulderbøye forårsake skulderlidelser*, Arbete och Hälsa 2019;53(1), s. 45.

⁷⁹ Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 4615-18.

10.2.3 Arbetet med kunskapssammanställningarna har utvecklats men riskerar att försvåras av ett överlappande uppdrag

Försäkringskassan har arbetat med att förbättra det försäkringsmedicinska stödet och med att få försäkringsmedicinska rådgivare att utgå från kunskapssammanställningarna från SBU. Försäkringskassans arbetskadeprovningar har i allt högre utsträckning lett till att skador godkänns som arbetsskada och visar inte generellt tecken på att vara för restriktiva, även om det finns mindre grupper där andelen godkända arbetsskador fortfarande är lågt och skillnaderna mellan kvinnor och män större (se avsnitt 9.1.2 och 9.8).

Försäkringskassans försäkringsmedicinska koordinator menar i våra samtal att det nu finns ett bra samarbete mellan Försäkringskassan och SBU. Försäkringskassan får gehör för val av ämnesområden och hur resultaten behöver presenteras för att vara användbara i arbetskadeprovningarna. Det är också tydligt att Försäkringskassan inte ska komma med synpunkter på de bedömningar och resultat som SBU kommer fram till.

Enligt våra kontakter planerar SBU ett internt arbete för att se över hur de på bästa sätt ska uppdatera eller följa upp tidigare publicerade kunskapssammanställningar. De vill bland annat undersöka möjligheterna att göra avgränsade uppdateringar och då för områden där det vetenskapliga underlaget tidigare har bedömts ha mycket låg tillförlitlighet. De konstaterar också att de kan spara mycket tid och resurser på att göra smalare rapporter där de endast inkluderar de arbetsmiljöfaktorer (och hälsotillstånd) där det finns behov av kunskap. I utvecklingsarbetet kommer SBU ta in synpunkter från Försäkringskassan och sakkunniga inom fältet. De hoppas ha en klarare bild av arbetet hösten 2023.

Att ge en ny instans ett uppdrag att också värdera vetenskapliga studier skulle sannolikt också behöva tid för att utvecklas. Eftersom det då redan finns en myndighet med uppdraget skulle det bli än svårare. Och det riskerar leda till att bedömningarna av kunskapsläget snarare försvåras och att de blir mindre rättssäkra. Det blir också svårt att försvara de ekonomiska konsekvenserna av ett dubbelt uppdrag om det inte är tydligt att det kommer leda till bättre och mer rättssäkra arbetskadeprovningar. Risker med dubbelarbete och bristande

samordning lyftes som sagt också av Statskontoret i remissvaret på förslaget i SOU 2017:25.⁸⁰

10.2.4 Även andra kunskapssammanställningar ska kunna användas

Uppdraget till SBU innebär att deras kunskapssammanställningar blir utgångspunkten i värderingen av arbetsskadeprovningens kunskapskrav. Därutöver anser vi att det fortfarande ska vara möjligt att använda andra kunskapssammanställningar, exempelvis om SBU inte har undersökt kunskapsläget för ett visst samband eller om det finns ny kunskap som SBU inte har hunnit värdera. Användandet av andra kunskapssammanställningar och kanske särskilt enskilda studier ställer samtidigt högre krav på Försäkringskassan och domstolarna. Som vi visat kan exempelvis SBU:s graderingar av kunskap blandas ihop med andra som inte har samma innebörd. Om andra kunskapssammanställningar har lägre kvalitetskrav än SBU behöver inte samband som beskrivs innebära att arbetet ökar risken för en viss typ av sjukdom. Samband som visats i enskilda studier kan också vara svåra att värdera innan fler studier från andra forskarlag bekräftat resultaten.

10.3 SBU:s sammanställningar behöver kompletteras med sammanställningar av vad som är väl utbredda uppfattningar

Vi menar att SBU:s uppdrag ska kompletteras med ett uppdrag om att sammanställa vad som är en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper om arbetets betydelse för sjukdom. I dag saknas sådana sammanställningar. Det kan leda till att Försäkringskassan i allt för stor utsträckning baserar beslut på om det finns vetenskapligt belagda samband mellan sjukdom och arbete eller inte.⁸¹ Det kan missgynna kvinnor och göra tillämpningen mindre rättssäker.

⁸⁰ Statskontoret, Remissvar SOU 2017:25 *Samlad kunskap – Stärkt handläggning*, 2017-08-22, dnr 2017/103-4. Se även avsnitt 10.8.2.

⁸¹ SOU 2015:21, s. 705.

10.3.1 Bevisregeln innebär att staten behöver ta ett större ansvar för effekterna av kunskapskraven

Arbetskadeprovningens bevisregler innebär att det är den försäkrade som blir lidande om det saknas kunskap om sambandet mellan den aktuella skadan och arbetet. Vi menar därför att staten behöver ta ett större ansvar för att den kunskap som finns faktiskt kan användas i arbetskadeprovningarna. Det är inte rimligt att ha relativt höga krav för att en skada ska kunna godkännas som arbetskada samtidigt som kunskap om sambandet mellan skadan och arbetet inte kan användas eftersom den inte har synliggjorts.

10.3.2 Försäkringskassan har svårt att värdera om det finns en väl utbredd uppfattning

I våra samtal med Försäkringskassan beskriver tjänstepersonerna att de har svårt att värdera om det finns en väl utbredd uppfattning bland läkare med relevanta specialistkunskaper. En fråga är vilka specialistkunskaper som är relevanta. Enligt Försäkringskassans försäkringsmedicinska koordinator kan det både vara arbets- och miljömedicin och andra sjukdomsinriktade specialiteter så som psykiatri och ortopedi. Arbetsmiljöverket menade i sitt remissvar på SOU 2017:25 att kompetensen att bedöma arbetsskador finns på arbets- och miljömedicinska kliniker. Försäkringskassan, Socialstyrelsen, SBU eller Arbetsmiljöverket har enligt Arbetsmiljöverket inte kompetensen.⁸²

En annan fråga är när en uppfattning är väl utbredd. En utgångspunkt för Försäkringskassans försök att hantera bedömningarna är enligt koordinatören läroböcker, eftersom dessa är skrivna och granskade av specialister. Böckerna används också i utbildning och kliniskt. Skulle något i dessa böcker vara kontroversiellt hade det enligt den försäkringsmedicinska koordinatören blivit känt.

I och för sig är det enligt den försäkringsmedicinska koordinatören ovanligt att samband som beskrivs i läroböcker inte beskrivs i vetenskapliga studier, men ett exempel var arbete ovanför axelhöjd. SBU-rapporten från 2012 om nackbesvär med mera hittade inte tillräckligt vetenskapligt underlag om sambandet mellan axelbesvär och

⁸² Arbetsmiljöverket, Remissvar SOU 2017:25 *Samlad kunskap – Stärkt handläggning*, 2017-08-22, 2017/024653.

arbete med armarna ovanför axelhöjd.⁸³ Däremot beskrevs sambandet i läroböcker vilket enligt koordinatören innebar att Försäkringskassan kunde göra bedömningen att det fanns en väl utbredd uppfattning bland läkare med relevanta specialistkunskaper om att arbete ovanför axelhöjd kan ge axelbesvär. År 2019 kom sedan en ny kunskapssammanställning från Arbete och hälsa som menade att det fanns vetenskapligt stöd för sambandet.⁸⁴ Och i den senaste rapporten menar SBU att det finns vetenskaplig kunskap med måttlig tillförlitlighet om att arbetsställningar där överarmarna lyfts högt ökar risken för axelbesvär.⁸⁵

Ett annat exempel som enligt den försäkringsmedicinska koordinatören fortfarande är aktuellt är diagnosen cervikobrakialt syndrom, som är ett smärttillstånd som sträcker sig över flera närliggande regioner (nacke/axel/arm) utan att specifik patofysiologi säkert kan påvisas.⁸⁶ SBU har i både den första och senaste kunskapssammanställningen om nackbesvär med mera konstaterat att det saknas tillförlitliga studier gällande cervikobrakialt smärtsyndrom och arbetsmiljöfaktorer.⁸⁷ Enligt koordinatören är en av anledningarna att diagnosen används för många olika typer av besvär. Diagnostiken skiljer sig även åt internationellt. Det innebär att det är svårt att studera den diagnosen. SBU kopplar i sin tur ihop kunskapsbristen med en tendens att den epidemiologiska forskningen använder kohortstudier med allt finare exponeringsmetodik för att studera alltmer diffusa utfall med hjälp av frågeformulär. Utfallet blir då ofta besvär eller smärta, men mer sällan specifika diagnoser.⁸⁸

Den försäkringsmedicinska koordinatören menar att det är svårt att se varför faktorer som ökar risken för nackbesvär inte skulle öka risken för mer begränsade typer av cervikobrakialt syndrom i form av exempelvis nack- och axelsmärta. Koordinatören menar att det finns etablerad medicinsk kunskap om hur smärta från eller skada i en kroppsdel även kan upplevas som smärta i en annan kroppsdel (så kallad *referred pain*). Att kunskapen om vilka faktorer som ökar risken för nackbesvär i vissa fall även går att använda vid cervikobrakialt

⁸³ SBU (2012), rapport nr 210, s. 12.

⁸⁴ Koch m.fl. (2019).

⁸⁵ SBU (2022), rapport nr 349, s. 6.

⁸⁶ SBU (2022), rapport nr 349, s. 24.

⁸⁷ SBU (2012), rapport nr 210, s. 637; (2022), rapport nr 349, s. 152 och 159.

⁸⁸ SBU (2022), rapport nr 349, s. 159.

syndrom finns också beskrivet i en lärobok om arbets- och miljömedicin.⁸⁹

10.3.3 Det vetenskapliga kunskapsläget om riskfaktorer i kvinnors arbetsmiljö kan vara sämre

Krav på vetenskaplig kunskap om annan skadlig inverkan än olycksfall riskerar göra det svårare för kvinnor än för män att få en godkänd arbetsskada. Kvinnors anmälda arbetsskador anges oftare än för män bero på annan skadlig inverkan och skillnaden har ökat sedan 2009.⁹⁰ Det är också vanligare att kvinnors arbets-skadeprövningar rörande rätten till livränta gäller annan skadlig inverkan.⁹¹

År 1993 infördes bevisregler som krävde vetenskaplig kunskap. Efter det minskade antalet godkända arbetsskador mycket mer för kvinnor än för män. Minskningen kopplades som vi tidigare visat ihop med kravet på vetenskaplig kunskap och det var en anledning till att bevisreglerna ändrades 2002.⁹²

Det vetenskapliga kunskapsläget om riskfaktorer i arbetsmiljön är enligt flera centrala aktörer som FORTE och SBU fortfarande sämre inom kvinnodominerade sektorer än inom manligt dominerande.⁹³ Avsaknaden av sammanställningar över väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper om att en viss typ av besvär kan ha samband med arbete riskerar därmed drabba kvinnor hårdare än män.

Riskfaktorer har samma inverkan på kvinnor och män

SBU har hittills inte funnit stöd för att kvinnor och män har olika risk för att drabbas av sjukdom när de exponerats för de riskfaktorer som SBU identifierat. Exempelvis utvecklar kvinnor och män med likartade arbetsvillkor i lika hög grad ryggbesvär samt symtom på depression och utmattningssyndrom.⁹⁴ Det vetenskapliga underlaget räcker i sin tur enligt SBU inte för att avgöra om samband

⁸⁹ Christer Edling m.fl. (2019), *Arbets- och Miljömedicin*, 4:e upplagan, s. 123.

⁹⁰ Arbetsmiljöverket (2021) *Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:01, Arbetsorsakade besvär 2020 – tabellbilaga*, s. 9.

⁹¹ Försäkringskassans officiella statistik, hämtad februari 2023.

⁹² Prop. 2001/02:81, s. 35 och 101.

⁹³ Forte (2015), *Forskning möter samhälle*, s. 23 och SBU (2022), rapport nr 349, s. 7.

⁹⁴ SBU (2014a), rapport nr 223 och SBU (2014b), rapport nr 227.

mellan arbetsmiljöfaktorer och risk att utveckla besvär i nacke, axlar, armar och händer skiljer sig mellan kvinnor och män.⁹⁵

Men kvinnor och män kan utsättas för olika typer av risker

Kvinnor och män kan utsättas för olika typer av risker i arbetsmiljön eftersom arbetsmarknaden är könssegregerad både horisontellt, vertikalt och internt. Den horisontella segregeringen innebär att kvinnor och män har olika yrken och arbetar inom olika branscher på arbetsmarknaden. Den vertikala segregeringen innebär att kvinnor och män har olika hierarkiska positioner. Intern segregation innebär att kvinnor och män i samma yrkesroll ändå utför olika arbetsuppgifter.⁹⁶

Det är oklart om könssegregeringen på arbetsmarknaden leder till variationer i hälsa mellan kvinnor och män.⁹⁷ Men flera aktörer lyfter fram behov av mer forskning på kvinnors arbetsmiljöer. Forte anger den befintliga kunskapen om arbetsmiljön grundas på forskning som huvudsakligen har genomförts på större (ofta mansdominerade) arbetsplatser.⁹⁸ SBU menar att det är angeläget att ny forskning tar hänsyn till den ojämna fördelningen av män och kvinnor mellan olika yrken och till fördelningen av arbetsuppgifter inom yrken.⁹⁹ Arbetslivsforskningen har fått ökade anslag, bland annat eftersom regeringen menar att det finns ett särskilt behov av att studera riskfaktorer som är särskilt förekommande i kvinnodominerade arbetsmiljöer, samt vilka faktorer i arbetsmiljön som orsakar de sjukdomar som kvinnor typiskt sett söker exempelvis sjukpenning eller arbetsskadeersättning för.¹⁰⁰

⁹⁵ SBU (2022), rapport nr 349, s. 7.

⁹⁶ Arbetsmiljöverket (2013), *Belastning, genus och hälsa i arbetslivet*. Kunskapssammanställning 2013:09, s. 37 och Arbetsmiljöverket (2016a), *Kvinnors och mäns arbetsvillkor*, Kunskapssammanställning 2016:2, kapitel 4.

⁹⁷ Arbetsmiljöverket (2016a), Kunskapssammanställning 2016:2, s. 28.

⁹⁸ Forte (2015), s. 23.

⁹⁹ SBU (2022), rapport nr 349, s. 7.

¹⁰⁰ Prop. 2020/21:60, s. 114.

Vetenskaplig kunskapsbrist om riskfaktorer i kvinnors arbetsmiljö kommer påverka kvinnors möjlighet att få en godkänd arbetsskada

Även om det är oklart om variationer i hälsa mellan kvinnor och män är relaterade till könssegregeringen på arbetsmarknaden, menar Forte att arbetsmiljön i kvinnodominerade sektorer är sämre än i mansdominerade.¹⁰¹ Forte anger inget stöd för påståendet, men oavsett om kvinnors arbetsmiljö är farligare eller ofarligare än mäns arbetsmiljö kommer en vetenskaplig kunskapsbrist om riskfaktorer i kvinnors arbetsmiljö påverka kvinnors möjlighet att få en godkänd arbetsskada. Detta gäller särskilt om inte bristen kompenseras med sammanställningar av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

10.3.4 Bevisregeln från 1977 visar på behovet av systematiska sammanställningar över annan kunskap än den vetenskapliga

Den praxis som definierade kunskapskraven i bevisregeln från 1977 utgår från åsikten hos sakkunniga när det saknas vetenskaplig kunskap.¹⁰² Det kan som sagt liknas vid möjligheten att basera bedömningen på en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Samtidigt utgick de aktuella domarna från FÖD bara från uppfattningen hos de sakkunniga som inkommit med underlag och det förs inga resonemang kring om den uppfattningen speglar en mer utbredd uppfattning än så. På så vis blir utfallet utlämnat till vilka sakkunniga som bidragit med underlag till det aktuella fallet.

En väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper kan tolkas som ett krav på en mer systematisk genomgång av de aktuella sakkunnigas uppfattning. Men det kräver systematiska sammanställningar av denna kunskap. Utan sådana kan enskilda sakkunniga få ett stort inflytande som kan innebära att bedömningar blir slumpmässiga. Råkar alla sakkunniga som i FÖD-domarna ovan vara eniga, kan det ge skenet av att uppfattningen är väl utbredd trots att den inte är det. Och tvärtom kan en ensam negativt inställd sak-

¹⁰¹ Forte (2019) *Forskning för socialt hållbar utveckling*, s. 13 och 18.

¹⁰² FÖD 1983:7 och FÖD 1985:56 samt vår beskrivning i avsnitt 9.4.2.

kunnig ge skenet av att det inte finns en väl utbredd uppfattning trots att det finns.

10.3.5 Domstolarnas provningar visar på svårigheter att värdera vad som är utbredd uppfattning

Det saknas avgöranden från HFD om tolkningen av vad som är en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Avgöranden från kammarrätterna visar i sin tur på svårigheter i tolkningen och behovet av en sammanställning av vad som utgör sådan kunskap.

I vissa kammarrättsdomar stannar bedömningen vid att det saknas tillräcklig vetenskapliga kunskap. Det framgår då sällan om avsaknaden beror på att tillräckligt många och bra studier inte kunnat hitta sambandet eller om sambandet inte har studerats tillräckligt.¹⁰³ Skulle det vara det senare behöver arbetsskadeprovningen gå vidare till en bedömning av om det i stället finns en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Men detta görs inte alltid ens i kammarrätt.

SBU beskriver inte vilken av de två olika situationerna som är aktuell i sin gradering mycket låg tillförlitlighet.¹⁰⁴ Det får därmed bedömas utifrån det underlag som SBU beskriver. Men i våra samtal beskriver Försäkringskassans försäkringsmedicinska koordinator som sagt att graderingen mycket låg tillförlitlighet i de allra flesta fall innebär att sambandet inte är tillräckligt studerat. Och då behövs en bedömning av uppfattningen bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

Det finns också exempel på kammarrättsdomar där domstolen resonerar kring uppfattningen bland läkare med relevanta specialistkunskaper, men där frågan i stället handlar om vilken vetenskaplig kunskap som finns. I fall där de hörda sakkunniga inte är överens om det vetenskapliga kunskapsläget kan slutsatsen då bli att det inte finns tillräckligt vetenskapligt stöd.¹⁰⁵ Då blir det dels svårt att veta om domstolen tillämpat rätt kunskapskrav, dels om domstolen även har värderat möjligheten att basera bedömningen på en väl utbredd upp-

¹⁰³ Se exempelvis Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 6218-15 och mål nr 4615-18.

¹⁰⁴ SBU (2022), rapport nr 349, s. 152.

¹⁰⁵ Se exempelvis Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 350-20 och mål nr 3894-20 samt Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 2676.

fattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper när ett samband inte studerats vetenskapligt i tillräcklig utsträckning.

I andra exempel konstaterar kammarrätterna att övervägande skäl inte talar för samband eftersom de sakkunniga inte är överens.¹⁰⁶ Generellt blir ett krav på att de sakkunniga ska vara överens ett problem. Även om det skulle gå att följa domstolens värdering av kunskapsläget i de olika delarna, kvarstår svårigheten att avgöra vad som är en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. I de fall domstolen bedömer om det finns en väl utbredd uppfattning bland läkare med relevanta specialistkunskaper har den försäkrade ofta en sakkunnig som anser att det finns kunskap, medan Försäkringskassans försäkringsmedicinska rådgivare anser att det saknas sådan kunskap. Försäkringskassan har i fall som når domstol oftast beslutat att den aktuella skadan inte är en arbets-skada och då är det naturligt att den försäkringsmedicinska rådgivaren anser att det inte finns tillräcklig kunskap. Med andra ord skulle ett krav på att de hörda sakkunniga ska vara överens innebära att det mycket sällan kan finnas en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper i de fall som når domstol. Något sådant krav på konsensus hos enskilda sakkunniga i det enskilda fallet finns inte heller för att en viss uppfattning ska anses vara väl utbredd.¹⁰⁷

Samtidigt är domstolen ofta utelämnad till de sakkunniga som råkar vara aktuella i målet. Utan en sammanställning av vad som kan anses vara en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper blir det svårt för domstolen att göra bedömningen på annat sätt än att förlita sig på sakkunniga och vad de framför till stöd för sin uppfattning. Domstolens utredningsansvar när det gäller att inhämta sakkunskap som inte är allmänt känd och accepterad är begränsat. Vad som utgör en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper ligger typiskt sett bortom vad en domstol ska och har möjlighet att inhämta.

¹⁰⁶ Se exempelvis Kammarrätten i Göteborgs dom i mål nr 3650-21 och mål nr 5628-19.

¹⁰⁷ Prop. 2001/02:81, s. 42.

10.3.6 Det saknas förutsättningar för rättssäkra bedömningar av mängden exponering

I arbetsskadeprovningarna är bedömningar av vilken mängd exponering som kan vara skadlig central. För att tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen ska vara rättssäker krävs inte bara sammanställningar av kunskapen om riskfaktorer. Utan en gemensam utgångspunkt av vilken mängd exponering för riskfaktorerna som kan vara skadlig saknas både förutsättning för att bedöma liknande fall lika och för att ta individuell hänsyn till den försäkrades befintliga skick.

SBU har hittills inte kunnat beskriva vilken mängd exponering som normalt sett är skadlig (se avsnitt 10.1.3). Det beror på brister i det vetenskapliga underlaget. Kunskapssammanställningar över väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper skulle ha en större möjlighet att beskriva mängden exponering som kan vara skadlig och göra det i de intervall som krävs inom arbetsskadeförsäkringen.

Kvantifieringen är en förutsättning för individuell hänsyn

De konsensusdokument som föreslogs i SOU 2017:25 för bedömningen av skadlighet innebär inte att det generella arbetsskadebegreppet ersätts av en lista med godkända sjukdomar. Det var remissinstanserna också överens om enligt remissvaren på SOU 2017:25. Men i de remissvaren lyftes samtidigt farhågor om att sammanställningar av vilken mängd exponering som kan vara skadlig, skulle innebära att Försäkringskassan inte skulle ta hänsyn till de individuella omständigheterna i ett ärende.

För det första menar vi att det är beroende av hur sammanställningarna utformas. Enligt vårt förslag ska de vara vägledande och inte yttra sig om enskilda ärenden.

För det andra hanteras frågan om just mängden enligt våra förslag till förtydligande av arbetsskadeprovningens olika delar inte i frågan om skadlig inverkan utan i den individuella sambandsbedömningen. Bedömningen av om den skadliga inverkan varit tillräckligt omfattande påverkas av hur säker kunskapen om skadligheten är, den försäkrades befintliga skick, tidssambandet med mera (se avsnitt 9.5.2). Därmed blir det tydligt att beskrivningar av vilken mängd som kan vara skadlig på en generell nivå inte kan bli avgörande i det individuella fallet.

Däremot menar vi att det inte är möjligt att exempelvis ta hänsyn till den försäkrades befintliga skick om inte det finns en beskrivning av vilken mängd skadlig inverkan som normalt krävs för att en person utan sårbarhet ska skadas eller bli sjuk (se avsnitt 9.5.3–4). För att det ska vara möjligt att sänka kravet på omfattningen av den skadliga inverkan behöver det vara tydligt vilken omfattning som normalt krävs. Det samma gäller betydelsen av tidssamband, besvärutvecklingen och konkurrerande faktorer. En beskrivning av vilken omfattning skadlig inverkan som normalt krävs blir därmed en förutsättning för en individuellt anpassad sambandsbedömning.

Försäkringskassans pilotprojekt är inte en lösning men bekräftar behovet

Det pilotprojekt på Försäkringskassan som beskrivs i SOU 2017:25 är inte en lösning på problemet. I stället bekräftar pilotprojektet de svårigheter som SBU beskriver att det vetenskapliga underlaget innebär i analyser av mängden exponering (se avsnitt 10.1.3). Enligt SBU skiljer sig studier mycket åt i bland annat mätning av arbetsmiljöfaktorer.¹⁰⁸ Och i den senaste rapporten om nackbesvär med mera konstaterar SBU att de flesta studierna bara beaktade exponeringens intensitet.¹⁰⁹

Vi har fått ta del av arbetsmaterialet som blev resultatet av Försäkringskassans pilotprojekt. I projektet extraherade försäkringsmedicinska rådgivare med forskarbakgrund exponeringsmått ur enskilda studier, bland annat från SBU:s rapport om arbetets betydelse för ryggproblem.¹¹⁰ Vi förstår varför pilotprojektet har begränsats till vad studier anger. Utan en referens till vilken mängd som är skadlig blir det Försäkringskassan själva som står för bedömningen. Det skulle undergräva legitimiteten i Försäkringskassans arbetsskadeprövningar (se vår diskussion om behovet av legitimitet i avsnitt 10.5.4).

Beskrivningen av mängden exponering är kortfattad. Arbetsmaterialet består av en cirka tre sidor lång tabell med olika arbetsmiljöfaktorer och studier som funnit ett samband mellan arbetsmiljöfaktorn och olika typer av ryggproblem. I tabellen beskrivs vilken typ av expo-

¹⁰⁸ SBU Remissvar avseende *Samlad kunskap – stärkt handläggning* (SOU 2017:25), dnr SBU2017/469, och till exempel SBU (2022), rapport nr 349, s. 7.

¹⁰⁹ SBU (2022), rapport nr 349, s. 43.

¹¹⁰ SOU 2017:25, s. 198.

nering och i de flesta fall den intensitet som beskrivs i de olika studierna. I vissa fall framgår det också att studierna beskriver hur ofta per dag exponeringen ägt rum. Av tabellen framgår inte att studierna beskriver hur lång tid som exponeringen behöver ha ägt rum för att ha samband med den aktuella typen av besvär. I vissa fall framgår endast att en typ av exponering har undersökts (obekväma arbetsställningar eller svett drivande, tungt arbete). Detta bekräftar med andra ord den bild som SBU har gett av det vetenskapliga underlaget.

Arbetsmaterialet bidrar inte till att Försäkringskassans arbetskadeprovningar blir transparenta

Försäkringskassan ser materialet som ett arbetsmaterial och det finns inte med i vägledningen eller något annat officiellt stödande eller styrande dokument. Den försäkringsmedicinska koordinatörn menar att materialet ska vara en utgångspunkt när de försäkringsmedicinska rådgivarna besvarar förfrågningar om ryggsproblem. Enligt beskrivningen i SOU 2017:25 har även utredare och beslutsfattare tillgång till sammanställningen.¹¹¹ Det stämmer inte enligt våra samtal. Därför ger inte arbetsmaterialet utredare och beslutsfattare möjlighet att värdera om de försäkringsmedicinska rådgivarna värderar uppgifter om exponering på det sätt som den försäkringsmedicinska koordinatörn beskriver. Men även om sammanställningen var tillgänglig för andra än de försäkringsmedicinska rådgivarna skulle den inte bidra till tillräcklig transparens. Bristerna i studierna som var underlaget för mängdbeskrivningen innebär att de försäkringsmedicinska rådgivarna i hög utsträckning ändå behöver göra egna tolkningar av vilken mängd exponering som kan vara skadlig. För rättssäkra bedömningarna av mängden exponering krävs mer utförliga sammanställningar som också blir tillgängliga för alla med intresse av att förstå och värdera arbetskadeprovningarna inom arbetsskadeförsäkringen.

¹¹¹ SOU 2017:25, s. 198.

10.3.7 Det saknas förutsättningar för rättssäkra bedömningar av vilka diagnoser som kan ha samband med olika riskfaktorer i arbetet

Bedömningen av vilken diagnos som arbetskadeprovningen ska utgå från är central för att bedömningarna inte ska bli godtyckliga. SBU har på grund av brister i de vetenskapliga underlagen sällan kunnat beskriva vilka diagnoser som kan ha samband med olika riskfaktorer. Frånvaron av beskrivningar av diagnoser i kunskapssammanställningarna från SBU innebär att Försäkringskassan och domstolar själva får tolka vilka diagnoser som ska bedömas utifrån de olika kunskapslägena.

Enligt ISF innehöll Försäkringskassans egen kvalitetsuppföljning exempel på att försäkringsmedicinska rådgivare gör olika bedömningar av vilka av SBU:s kategorier olika typer av ryggdiagnoser ska bedömas utifrån eller vilken mängd exponering som krävs.¹¹² Det kan direkt påverka möjligheten att få en godkänd arbetsskada.

Det kan exempelvis vara tydligt att den försäkrades ryggsmärta gör att personen inte kan få samma inkomst som tidigare och därför uppfyller grundkraven för livränta. Personen kan först ha fått diagnosen lumbago (M54.5 enligt klassifikationssystemet ICD-10-SE). Men efter närmare undersökning kommer sjukvården fram till att smärtan beror på diskbråck i ryggen och den försäkrade får i stället diagnosen disksjukdom (M51.0 enligt ICD-10-SE). Enligt SBU finns det fler riskfaktorer i arbetet som har samband med deras kategori ryggbesvär (subjektivt angiven smärta, värk eller obehag i ryggen) och bara en riskfaktor som har samband med deras kategori diskförändringar. För kategorin ryggsjukdom saknas enligt SBU tillräcklig kunskap om riskfaktorer i arbetet.¹¹³ Försäkringskassans bedömning av vilken av SBU:s kategorier som den försäkrades ryggsmärtor hör till kan därför bli avgörande. Eftersom SBU inte förklarar vilka enskilda diagnoser enligt ICD-10-SE som ryms inom deras olika kategorier blir det också svårt för en person med ryggdiagnos att avgöra om det är rätt eller fel att Försäkringskassan inte godkänner den som

¹¹² ISF, rapport 2019:10, *En jämföringsanalys av handläggningen av arbetskadeförsäkring*, s. 147.

¹¹³ SBU (2014b), rapport nr 227.

arbetsskada medan andra personer med ryggsdiagnoser får dem godkända. Det blir även svårt för domstolarna.¹¹⁴

Förutom den sammanställning av mängden exponering som togs upp i SOU 2017:25 fanns det enligt våra samtal med Försäkringskassans försäkringsmedicinska koordinator planer inom den handläggande verksamheten på att ta fram ett dokument för att beskriva vilka diagnoser som kunde tillhöra SBU:s grupperingar av olika typer av ryggproblem. Av anledningar som koordinatören inte känner till så arbetade Försäkringskassan inte vidare med dokumentet. Däremot är detta frågor som koordinatören kontinuerligt diskuterar med de försäkringsmedicinska rådgivarna.

Utan en transparent samsyn kring vilka diagnoser som kan tillhöra SBU:s grupperingar saknas förutsättningar en rättssäker tillämpning.

10.3.8 Alternativa lösningar

I andra sammanhang har det lyfts andra lösningar på svårigheterna i skadlighetsbedömningarna. Vi bedömer inte att dessa kan lösa de problem vi beskriver.

Skärpta kunskapskrav riskerar att drabba kvinnor hårdare än män

En lösning på frånan av sammanställningar av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper är att skärpa kunskapskraven. I bevisregeln från 1993 krävdes vetenskaplig kunskap. Med ett så högt kunskapskrav saknas behov av att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Men vi bedömer att dagens kunskapskrav är väl avvägda (se avsnitt 9.1.2 och 9.4.2). Krav på vetenskaplig kunskap skulle bland annat riskera att ytterligare försvåra möjligheten att få en godkänd arbetsskada för kvinnor.

Inom medicin är det inte heller möjligt att uteslutande använda vetenskaplig kunskap som bas för vilka behandlingar som är lämpliga.¹¹⁵ Socialstyrelsens kunskapsstöd ska inte heller utgå från bara

¹¹⁴ Se exempelvis Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 350-20 och 3894-20 jämfört med Kammarrätten i Sundsvalls dom i mål nr 3011-20.

¹¹⁵ Se till exempel Ingemar Bohlin och Morten Sager (red.) (2011), *Evidensens många ansikten*.

vetenskap utan även beprövad erfarenhet.¹¹⁶ Det talar också mot att dagens kunskapskrav bör skärpas.

Yttranden i enskilda ärenden och sänkta krav på kunskap löser inte de problem vi pekar på

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen menade att deras föreslagna arbetsmedicinska råd skulle yttra sig i enskilda ärenden på begäran av Försäkringskassan. Dessa yttranden skulle sedan vara vägledande i bedömningen av om det fanns en väl utbredd uppfattning bland läkare med relevanta specialistkunskaper.¹¹⁷ SBU och Forte avstyrkte denna del av förslaget i sina remissvar.

Vi anser inte att sammanställningarna av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper ska gälla enskilda ärenden. Inte heller Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada ansåg att deras förslag om konsensusdokument skulle gälla enskilda ärenden. Expertgrupperna som skulle sammanställa konsensusdokumenten borde inte yttra sig om enskilda fall, eftersom det skulle kunna leda till en felaktig generalisering av en bedömning som har gjorts utifrån en enskild försäkrads befintliga skick, individuella exponering och konkurrerande eller samverkande skadefaktorer. Expertgrupperna skulle dessutom vara tillfälligt sammansatta organ som sammanträder under den tidsperiod ett konsensusdokument arbetade fram eller reviderades.¹¹⁸

I sitt remissvar på SOU 2017:25 menade Arbetsmiljöverket däremot att större fokus borde ligga på de individuella sambandsbedömningarna och mindre på generella kunskapskrav (se avsnitt 10.8.2). Myndigheten ifrågasatte därför slutsatsen i SOU 2017:25 om att expertgrupperna inte skulle yttra sig i enskilda ärenden. En lösning var enligt Arbetsmiljöverket tvärprofessionella grupper eller team som sammanträder och tar beslut, på ett liknande sätt som i det danska systemet (se avsnitt 17.8.1). Myndigheten lyfte också fram att det i vissa fall saknas kunskap om olika exponeringar i arbetslivet för att kunna uttala sig om övervägande skäl talar för att skadan har uppkommit på grund av arbetet.

¹¹⁶ 4 § punkt 1 Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

¹¹⁷ SOU 2015:21, s. 704.

¹¹⁸ SOU 2017:25, s. 135.

Också LO-TCO Rättsskydd menade i sitt remissvar på SOU 2017:25 att det bristande kunskapsunderlaget på arbetskadeförsäkringens område skulle utgöra ett problem vid sammanställandet av förteckningarna (se avsnitt 10.8.2). Enligt LO-TCO Rättsskydds uppfattning fanns det för lite kunskap om exponeringsfaktorers skadlighet i kvinnodominerade yrken och sektorer för att en förteckning över dessa skulle kunna upprättas och tillämpas på ett ändamålsenligt och rättssäkert sätt.

Dessutom ansåg LO-TCO Rättsskydd att de försäkrade står för risken för att kunskapsunderlaget på arbetskadområdet är bristfälligt vilket särskilt drabbar kvinnor. För att komma till rätta med problemet att enskilda gör rättsförluster på grund av ett dåligt kunskapsläge ansåg LO-TCO Rättsskydd att en bevislätnadsregel borde införas på de områden där kunskapsunderlaget är bristfälligt.

Vi anser att det är viktigt att frågan om generell kunskap skiljs från den individuella sambandsbedömningen (se avsnitt 9.4). Alla bevisregler inom arbetskadeförsäkringen har kunskapskrav. Saknas tillräcklig kunskap om att arbetet kan orsaka eller försämra en viss typ av sjukdom kan den inte godkännas som arbetskada oavsett de individuella faktorerna i övrigt. Vi har inte för avsikt att ändra detta.

Arbetskadeförsäkringen bygger på att det finns en definierad gräns mellan skador som beror på arbetet och skador som inte beror på arbetet. Utan en sådan gräns skulle arbetskadeförsäkringen inte fylla någon funktion (se avsnitt 3.2). Och utan väldefinierade kunskapskrav saknas förutsättningar för rättssäkra arbetskadeprovningar. En arbetskadeprovning utan kunskapskrav blir utlämnad till de enskilda tjänstepersonernas tolkningar av de individuella faktorerna. Ett tydligt tidssamband mellan en sjukdom och ett visst moment i arbetet innebär exempelvis inte att arbetet är orsak till sjukdomen. Snarare behöver generella kunskapskrav även ställas vid bedömningar av vissa typer av olycksfall så som whiplashvåld.¹¹⁹ Kunskapssammanställningarnas syfte är i stället att garantera att bedömningarna av kunskap blir rättssäkra och utgår från rätt krav.

¹¹⁹ Jfr RÅ 2010 ref. 36, se avsnitt 9.4.4.

En förteckning med diagnoser enligt dansk förlaga löser inte de problem vi pekar på

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbets-skada menade att det inte var ett alternativ att införa en lista som anger vilka skador som ska anses vara en arbetsskada vid en viss typ och mängd exponering. Ett sådant system finns i Danmark, men utredningen bedömde att det systemet inte var möjligt att föra över till svenska förhållanden.¹²⁰ Vi håller med om denna bedömning.

Enligt utredningen riskerade en normerande lista för enklare fall att komplicera handläggningen och administrationen inom arbetsskadeförsäkringen. Listan kommer innehålla enkla fall där varken skadlighetsbedömningen eller den individuella sambandsbedömningen är svår. Det är inte i de fallen ytterligare kunskapssammanställningar behövs. Dessutom pekade utredningen på att det i dag saknas förutsättningar att skapa den tydliga praxis som behövs och att även det danska systemet innebär att kvinnor i lägre utsträckning än män får godkända arbetsskador.

Vårt förslag om att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper är möjligt att kombinera med det generella arbetsskadebegreppet. Genom att inte uttala sig om enskilda ärenden eller ge exakta mått på exponeringar kommer sammanställningarna vara vägledande på samma sätt som andra kunskapssammanställningar som exempelvis de från SBU.

Arbetsbeskrivningar löser inte de problem vi pekar på

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbets-skada menade att arbetsbeskrivningar kunde vara ytterligare en lösning.¹²¹ Vi menar att arbetsbeskrivningar inte löser de problem vi pekar på och innebär en risk för schabloniserade exponeringsutredningar.

Utredningen pekade på behovet av förbättrad specifik kännedom om sådana arbetsmiljöer som domineras av kvinnor och av att bättre identifiera de exponeringsfaktorer som faktiskt finns inom de sektorer av arbetsmarknaden som är kvinnodominerade. Utredningen valde främst på grund av tidsbrist att inte gå vidare med detta alter-

¹²⁰ SOU 2017:25, s. 189–194.

¹²¹ SOU 2017:25, s. 194–195.

nativ. På sikt menade utredningen att det vore önskvärt att även denna fråga utreddes vidare.

Arbetsbeskrivningar är inte ett alternativ till de kunskapssammanställningar som vi föreslår. Utredningen hänvisade till Försäkringskassans metodstöd för exponeringsutredningar.¹²² Metodstödet utgår från den kunskap om riskfaktorer som Försäkringskassan har identifierat. De kunskapssammanställningar som vi föreslår kommer kunna utöka beskrivningen av vilka riskfaktorer som behöver utredas.

I arbetsskadeprovningarna är utgångspunkten den exponering för riskfaktorer som just den försäkrade har utsatts för och som innebär en risk att drabbas av den typ av skada som kan ge den försäkrade rätt till förmån om skadan godkänns som arbetskada. Arbetsbeskrivningarna kan vara ett stöd för att ge utredarna en allmän bild av yrket, men skulle inte ersätta exponeringsutredningen eller lösa de problem i arbetsskadeprovningarna som vi visat på. Det finns också en överhängande risk för att en exponeringsutredning leder fel om den utgår från schabloniserade beskrivningar. Den försäkrade kan ha utsatts för en riskfaktor även om den inte finns med i en arbetsbeskrivning.

10.4 Uppdraget att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper ska fylla flera behov

Vi menar att sammanställningarna av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper ska utgå från de områden där det enligt SBU och andra relevanta kunskapssammanställningar saknas tillräckligt med studier för att bedöma orsakssamband. Sammanställningarna ska så långt det är möjligt kvantifiera den mängd exponering som kan vara skadlig och vilka diagnoser som kan orsakas eller försämrats av exponeringen. Även kunskap om olycksfall och olika typer av diagnoser kan behöva sammanställas. Dessutom ska sammanställningarna ha särskilt fokus på kvinnors arbetsmiljöer och bedöma kunskapen om försämringstillstånd samt vissa typer av olycksfall. Sammanställningarna ska inte ha en särskild juridisk ställning inom arbetsskadeprovningarna, men i uppdraget ska det framgå att syftet är att de ska kunna användas vid bedömning av arbetsskador enligt socialförsäkringsbalken. För att vara användbara är det också

¹²² Försäkringskassan, vägledning 2003:4, version 20, kapitel 17.

viktigt att sammanställningarna är transparenta och tydligt beskriver graden av osäkerhet i de beskrivna sambanden.

10.4.1 Utgångspunkten ska vara samband som inte är tillräckligt välstuderade

I många av de fall SBU gör bedömningen att det sammanvägda resultatet har mycket låg tillförlitlighet (tidigare otillräckligt vetenskapligt underlag) beror det på att det saknas tillräckligt antal studier eller tillräckligt bra studier för att avgöra om det finns ett samband mellan vissa riskfaktorer och typer av besvär. I dessa fall kan det inom arbetskadeförsäkringen räcka med att det är en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. De kompletterande kunskapssammanställningarna bör därför utgå från de områden där SBU eller andra relevanta kunskapssammanställningar visar att sambandet inte är tillräckligt välstuderat.

Tvårsnittsstudier kan vara en utgångspunkt i värderingen av uppfattningen bland professioner med relevant specialistkunskap

Även om de kompletterande kunskapssammanställningarna begränsas till att beskriva vad som är väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper kan det innefatta värdering av vetenskapliga studier. SBU betonar exempelvis att tvårsnittsstudier kan ge viktig information om samband och misstänkta riskfaktorer, särskilt i de fall det saknas forskning från välgjorda longitudinella studier.¹²³

I en kritik av SBU:s rapport 2012 om nackbesvär med mera lyfte tre överläkare från yrkesmedicinska kliniker i Sverige, Danmark och Norge fram vikten av att komplettera epidemiologiska studier med annan kunskap. Enligt kritikerna borde värderingen av kunskap också väga in kunskap från experiment och om den kroppsliga mekaniken.¹²⁴ Sådan sammanvägd kunskap är möjlig att använda inom ramen för

¹²³ Se exempelvis SBU (2014a), rapport nr 223, s. 28 och SBU (2022), rapport nr 349, s. 157.

¹²⁴ Hviid Andersen, m.fl. (2012), SBU:s rapport håller för låg vetenskaplig kvalitet. Stockholm, *Läkartidningen* 25/2012.

bedömningen av vad som är en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

Om det enligt SBU saknas tillräcklig vetenskaplig kunskap om ett samband mellan en viss typ av arbete och besvär, men det finns välgjorda tvärsnittsstudier som funnit samband, är dessa en naturlig utgångspunkt i värderingen av om det finns en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Kan resultaten från tvärsnittsstudierna bekräftas av annan kunskap och uppfattningen hos olika specialister kan det visa att det finns en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

10.4.2 Särskilt fokus ska finnas på kvinnors arbetsmiljöer och försämringstillstånd

Den vetenskapliga kunskapen om riskfaktorer i kvinnors arbetsmiljöer verkar vara sämre än vad den är om mäns arbetsmiljöer (se avsnitt 10.3.3). Kvinnor anser sig också oftare ha drabbats av arbets-skador till följd av annan skadlig inverkan i arbetet än män. Det gäller så väl vid ansökningar om ersättning från arbetskadeförsäkringen som anmälningar om arbetsskador. Det finns även stora kunskapsluckor kring när skador och sjukdomar kan försämrans av faktorer i arbetet. Därför är det viktigt att uppdraget om att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper har ett särskilt fokus på så väl kvinnors arbetsmiljöer som på försämringstillstånd.

10.4.3 Sammanställningarna ska så långt det är möjligt kvantifiera mängden exponering

Det är viktigt att skapa en gemensam utgångspunkt i bedömningen av när exponeringen för en faktor varit tillräckligt omfattande för att vara skadlig. Utan en gemensam utgångspunkt saknas både förutsättningar för att bedöma liknande fall lika och för att ta individuell hänsyn till den försäkrades befintliga skick. Brister i de vetenskapliga studierna har inneburit att SBU hittills inte har kunnat beskriva vilken mängd exponering för en riskfaktor som kan vara skadlig (se avsnitt 10.1.3 och 10.3.6). Kvantifieringen av mängden exponering kommer därför i de flesta fall kräva att en bedömning görs av vad

som är den utbredda uppfattningen bland professioner med relevant specialistkunskap. Kvantifieringen kommer inte bara behövas av de samband som inte har studerats tillräckligt. Uppdraget behöver även innefatta förtydliganden av vetenskapliga kunskapssammanställningar där centrala delar för arbetskadeförsäkringens arbetskadeprovning inte beskrivs.

Kvantifieringen bör beskriva vad som normalt krävs för att en exponering sannolikt ska kunna orsaka en viss typ av diagnos. Den bör också beskriva vad som minst krävs för att exponeringen ska kunna anses vara en överrisk kopplad till arbetet för att sannolikt kunna orsaka diagnosen hos en sårbar person.

10.4.4 Kunskapssammanställningarna behöver förklara vilka diagnoser som kan ha samband med olika riskfaktorer

Det finns inget absolut krav på att den försäkrade har fått en klarlagd diagnos för att få en arbetskadeprovning (se avsnitt 9.2.3). Däremot är det ovanligt att den försäkrade uppfyller grundkraven för rätt till ersättning från arbetskadeförsäkringen utan att ha en klarlagd diagnos. Och då är det den klarlagda diagnosen som innebär att den försäkrade uppfyller grundkraven som ska prövas som arbetskada. Därför blir diagnos en viktig utgångspunkt för kunskapssammanställningarna.

Det finns däremot inte några krav på kunskap om att arbetet kan ge upphov till varaktiga besvär

SBU har inte kunnat dra några slutsatser kring varaktigheten för de besvär som kan utvecklas till följd av en viss arbetsmiljöexponering. De flesta studier som inkluderades i underlaget till rapporten om nackbesvär med mera 2022 har inte skilt på långvarig och kortvarig smärta och endast ett fåtal har specifikt frågat efter långvarig smärta (smärta i 3 månader eller mer). Därför kan både långvariga och kortvariga besvär såväl som specifika diagnoser ingå i utfallen ”besvär”.¹²⁵

I arbetskadeprovningen inom arbetskadeförsäkringen bedöms besvärsutvecklingen i den individuella sambandsbedömningen (se kapitel 9.5.8). Därmed hanteras frånvaron av generell kunskap om besvärens varaktighet.

¹²⁵ SBU (2022), rapport nr 349, s. 153.

10.4.5 Kunskap kan även behöva sammanställas om vissa typer av olycksfall

Sammanställningarna av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper kan även behövas vid olycksfall. Vid många typer av avgränsade olycksfall med tydligt traumarelaterade skador är bedömningen av exponeringens skadlighet inte komplicerad. Men i andra fall kan bedömningarna vara mer komplicerade. Exempelvis visar RÅ 2010 ref. 36 på vikten av att värdera kunskapsläget även vid olycksfall. Domstolen hänvisade till Whiplashkommissionens slutrapport år 2005.

Whiplashkommissionen tillsattes på initiativ och finansiering från de fyra försäkringsbolagen If, Folksam, Länsförsäkringar och Trygg-Hansa efter en stor ökning av antalet anmälda whiplashrelaterade skador. Uppdraget var att undersöka problemen med whiplashrelaterade skador och föreslå hur dessa problem skulle kunna åtgärdas. Enligt slutrapporten var forskarna inte eniga om skademekanismerna vid whiplashvåld. Inte heller fanns det någon samsyn bland läkare om hur man bör diagnostisera och beskriva whiplashrelaterade skador. Samtidigt menade rapporten att det finns whiplashrelaterade skador.¹²⁶

Av Whiplashkommissionens slutrapport drog domstolen i RÅ 2010 ref. 36 slutsatsen att enbart förekomsten av besvär efter en trafikolycka inte i sig kan utgöra tillräckligt bevis om orsakssamband med trafikolyckan. Detta gäller även om någon alternativ skademekanism inte finns. I sambandsbedömningen måste i stället en rad olika faktorer vägas in, till exempel hälsotillståndet före olyckan, graden av våld eller trauma vid olyckan, symtomdebut i anslutning till olyckan, kontinuitet i besvären och konkurrerande skadeorsaker.

10.4.6 Sammanställningarna behöver vara vägledande och transparenta

Sammanställningarna ska inte ha en särskild juridisk ställning inom arbetskadeprovningarna, men i uppdraget ska det framgå att syftet är att de ska kunna användas vid bedömning av arbetsskador enligt

¹²⁶ Whiplashkommissionens slutrapport (2005), s. 15.

socialförsäkringsbalken.¹²⁷ Arbetskkadeförsäkringen ska även fortsatt bygga på ett generellt arbetskkadebegrepp. Genom att inte uttala sig om enskilda ärenden eller ge exakta mått på exponeringar kommer sammanställningarna vara vägledande på samma sätt som andra kunskapssammanställningar som exempelvis de från SBU. Vi bedömer därför att det är möjligt att kombinera vårt förslag om att sammanställa väl utbredda uppfattningar med det generella arbetskkadebegreppet.

Det är viktigt att sammanställningarna redovisar graden av tillförlitlighet och en dokumentation av hur de väl utbredda uppfattningarna bland professioner med relevanta specialistkunskaper har tagits fram. För att förhindra att det uppstår missförstånd är det viktigt att förmedla den osäkerhet som finns i ett underlag. Det är viktigt att de som använder materialet själva kan värdera underlaget.

Tillförlitlighet i kunskapen om sambanden är viktig och kommer påverka möjligheterna att godkänna en arbetskkada (se avsnitt 9.5.2). Säkrare kunskap innebär att det är möjligt att acceptera större osäkerhet kring faktorerna i den individuella sambandsbedömningen (tidssamband, besvärutveckling med mera). Mer osäker kunskap innebär att det krävs större säkerhet i form av tidssamband med mera för att övervägande skäl ska tala för samband med arbetet.

10.5 Ansvaret för kunskapssammanställningarna av utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper

Vi bedömer att ett särskilt arbetskkaderåd ska få ansvar för att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Vi föreslår att rådet till att börja med ska vara en kommitté enligt kommittéförordningen (1998:1474). Regeringen bör följa upp hur uppdraget omhändertas. Rådet ska inte yttra sig i enskilda ärenden. Regeringen ska avgöra vem som ska ingå i rådet. Men för att det ska kunna fylla sin funktion bör olika typer av specialistkunskaper och centrala myndigheter vara representerade.

¹²⁷ Jfr 1 a § Förordning (2007:1233) med instruktion för Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

10.5.1 Kommittéformen är lämpligast

Vi menar att en kommitté är en lämplig lösning eftersom det saknas existerande myndigheter vars uppdrag passar för att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper om arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdom. Kommittéformen är en innovativ förvaltningspolitisk lösning på olika utmaningar som kan vara svåra att hantera inom förvaltningsmyndigheterna. Alla företrädare för de myndigheter vi har haft kontakt med anser visserligen att uppdraget är viktigt, men ingen av dem anser att deras myndighet passar för det. (Vi analyserar vilka myndigheter som kan vara lämpliga mer i detalj nedan i avsnittet om alternativa lösningar.)

Uppdraget innebär också utmaningar som är mer lämpade för en kommitté än en myndighet. Arbetets betydelse för sjukdom är omdiskuterat. Rådets slutsatser kan komma att väcka diskussion. Dessutom utgår kunskapssammanställningar i andra sammanhang oftast från vetenskapliga underlag. Att sammanställa annan typ av kunskap är ovanligare. Väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper kommer sannolikt kräva svårare avgränsningar och tolkningar än vetenskapliga sammanställningar. Denna kunskap har inte heller samma legitimitet som vetenskaplig kunskap.

Vi bedömer att en kommitté kommer ha bättre förutsättningar att klara av dessa utmaningar än en myndighet. Kommittéformen gör det möjligt att i mindre skala och under kreativa former pröva nya idéer och arbetssätt. Den har visat sig lämplig för att producera olika typer av kunskapsunderlag och ger också möjlighet att fokusera på och samla kraft runt en avgränsad fråga. Genom att löpande följa kommittéernas arbete kan regeringen också ompröva valet av organisationsform.

Statskontoret ser fördelar med att ge kommittéer ansvar för andra uppgifter än utredningsarbete

Regeringen tillsätter oftast kommittéer för att ta fram kunskap eller för att väga samman intressen. Men regeringen använder kommittéväsendet även för andra typer av verksamhet än traditionellt utredningsarbete. Statskontoret har kartlagt och analyserat varför reger-

ingen väljer att använda kommittéformen på ett otraditionellt sätt och hur formen fungerar för olika typer av verksamheter.¹²⁸

Inom staten finns det få organisatoriska alternativ. Statskontoret ser därför kommittéformen som en innovativ förvaltningspolitisk lösning på olika utmaningar som kan vara svåra att hantera inom förvaltningsmyndigheterna. Även om kommittéer oftast används för utredningsarbete menar Statskontoret att formen fungerar förhållandevis bra för kommittéer med andra typer av uppgifter. Kommittéformen gör det möjligt att i mindre skala och under kreativa former pröva nya idéer och arbetssätt. Den ger också möjlighet att fokusera på och samla kraft runt en avgränsad fråga. Genom att löpande följa kommittéernas arbete kan regeringen också ompröva valet av organisationsform.

Statskontoret lyfter fram att kommittéer är enkla att inrätta och avveckla och är relativt billiga. Dessutom förenar kommittéformen det oberoende som förknippas med att vara en myndighet med det politiska mandat som kommer av närheten till regeringen. Kommittéerna uppfattar att det ger verksamheten en legitimitet och status som innebär att de kan få genomslag trots sin ringa storlek. Kommittéformen verkar enligt Statskontoret alltså svara mot ett behov av en myndighet i friare och enklare format än vanliga förvaltningsmyndigheter.

Statskontoret menar att det finns få formella verktyg för att styra kommittéerna, men att det inte är något som departementen uppfattar som negativt. En anledning till att ge ett uppdrag till en kommitté är att det rör sig om en verksamhet som regeringen inte vill styra. En annan anledning är enligt Statskontoret att departementen uppfattar att befintliga myndigheter kan vara låsta till ett visst perspektiv eller sätt att arbeta, medan kommittéer kan vara mer öppna och flexibla och jobba över myndighets- och sektorsgränser.

I en tidigare utvärdering av Expertgruppen för biståndsanalys konstaterar Statskontoret att kommittéformen har gått att anpassa för att producera olika typer av kunskapsunderlag.¹²⁹ Varaktiga analyskommittéer ska löpande ta fram och presentera analyser och utvärderingar. Den självständiga rollen ger verksamheten legitimitet och trovärdighet. Det politiska mandatet gör det lättare att få tillgång till den kompetens och de arenor som analyskommittéerna behöver.

¹²⁸ Statskontoret (2019), *Udda fåglar i kommittéväsendet*.

¹²⁹ Statskontoret (2018), *Översyn av Expertgruppen för biståndsanalys*, rapport nr 2018:16.

Analyskommittéerna kan skilja sig en del åt, men vanliga uppgifter är enligt Statskontoret att beställa policyrelevanta studier av externa forskare, sammanställa kunskapsöversikter och sprida kunskap och information. Ett särskiljande drag är att de varaktiga analyskommittéerna saknar fastställt slutdatum. En annan aspekt som utmärker dem är att de publicerar sina rapporter löpande i egna rapportserier, till skillnad från betänkanden i SOU-serien. Jämfört med mer traditionella kommittéer har den här typen av kommittéer ofta ett relativt stort sekretariat i form av ett kansli.

Statskontoret ser också nackdelar med att ge kommittéer ansvar för andra uppgifter än utredningsarbete

De otidiga kommittéerna kan enligt Statskontoret också medföra vissa risker. Både för omgivningen och för kommittén kan det vara oklart vad en otidig kommitté är för något och vad den har för mandat. Vi menar att denna risk är relativt liten i det aktuella uppdraget eftersom det kommer vara avgränsat och tydligt.

Ibland fungerar kommittéerna närmast som redaktörer eller kanaler för andra aktörer och det blir då otydligt vilket ansvar kommittén har för det som den presterar och publicerar. Frihet under ansvar riskerar då att bli till frihet utan ansvar. Inte heller denna risk menar vi är särskilt stor i detta uppdrag eftersom det är rådet som kommer ha ansvar för sammanställningarnas innehåll.

En nackdel som rör de varaktiga analyskommittéerna är att de bedriver en långsiktig verksamhet, men har en årlig budget och saknar bemyndiganderamar. De är också återkommande föremål för omprovning och hot om avveckling. Det påverkar möjligheterna att beställa studier som löper över en längre tid. I praktiken löser kommittéerna detta enligt Statskontoret med olika skrivningar i sina avtal och kontrakt som tar höjd för förändrade villkor bortom kommitténs kontroll. Vi bedömer att sammanställningarna av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper i normalfallet inte kommer löpa över lång tid varför denna risk också bedöms vara liten.

En annan risk är att allmänhetens möjligheter till insyn i verksamheten blir sämre än om den bedrivs inom ramen för en förvaltningsmyndighet. Detta är särskilt relevant för varaktig verksamhet. De formella kraven på kommittéer när det gäller åiterrapportering och

redovisning av verksamheten är anpassade till utredningsverksamhet under en begränsad tid. För andra typer av verksamheter kan det vara rimligt att ställa andra krav på insyn, effektivitet och möjligheter till att kräva ut ansvar. Som vi konstaterat kommer det vara viktigt att kunskapssammanställningarna är transparenta. Det innebär att behovet av insyn till viss del kommer att vara tillgodosett. I övrigt är det viktigt att regeringen också aktivt tar ställning till vilka krav på återrapportering och redovisning som ska ställas på rådet.

När kommittéformen används för varaktig verksamhet kan det enligt Statskontoret uppstå oklarheter om vem som ska ha resurser och kompetens för att ta ansvaret för de anställdas arbetsmiljö och säkerhet. Det uppstår också mer vardagliga problem till följd av att regelverket för kommittéerna inte är anpassade till en långsiktig verksamhet. Exempelvis gäller det frågor om anställnings- och lönevillkor. Därför är det viktigt att dessa frågor följs upp av regeringen i utvärderingen av rådets verksamhet.

Ett osjälvständigt kommittéliknande organ inom Regeringskansliet skulle ha praktiska fördelar men riskerar att minska legitimiteten

En liknande lösning som en kommitté är att inrätta rådet som ett osjälvständigt organ inom Regeringskansliet. Det skulle bland annat underlätta hanteringen av anställnings- och lönevillkor. Men det skulle minska oberoendet från regeringen och därmed riskera att minska kunskapssammanställningarnas legitimitet.

Ett osjälvständigt organ inom Regeringskansliet kännetecknas enligt Statsrådsberedningen av att en eller flera personer fått en uppgift av regeringen eller Regeringskansliet utan att organet som sådant kan vara bärare av rättigheter eller skyldigheter. I detta avseende kan de osjälvständiga organen liknas vid sådana arbetsenheter som en myndighet kan delas in i för att fördela arbetsuppgifter eller ansvarsområden.

Anställda och uppdragstagare i Regeringskansliet som medverkar i ett osjälvständigt organ gör det inom ramen för sina anställningar eller uppdrag i Regeringskansliet. Motsvarande gäller den som deltar i ett osjälvständigt organ i egenskap av representant för en annan

myndighet eller organisation. Typiskt sett utgår därför inte någon särskild ersättning för deltagandet.¹³⁰

Det finns vidare en stor variation när det gäller organens uppgifter och beskaffenhet. SBU bildades 1987 under Socialdepartementet. Efter rekommendation från en särskild utredare aviserade regeringen i budgetpropositionen för 1992 att SBU skulle ombildas till en fristående myndighet.¹³¹ Det finns också organ som varit verksamma under mycket lång tid inom olika politikområden, exempelvis Försvarsberedningen och Statens medicinsk-etiska råd (Smer).¹³²

Företrädare för Statens medicinsk-etiska råd beskriver samma fördelar som Statskontoret

Vi har haft kontakt med företrädare för Statens medicinsk-etiska råd. Företrädaren bekräftar de fördelar som Statskontoret beskriver rörande kommittéer.

Statens medicinsk-etiska råd har funnits sedan 1985 och är ett av regeringen tillsatt organ som har till uppgift att belysa medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv. Rådet ska mot bakgrund av den snabba utvecklingen bedöma konsekvenserna för människovärdet och den mänskliga integriteten i samband med medicinsk forskning, diagnostik och behandling. I rådet ingår ordförande, åtta företrädare för de politiska partierna och tio sakkunniga. Kansliet består av en kanslichef som också är huvudsekreterare, två utredningssekreterare, en biträdande sekreterare på deltid och en administrativ tjänst på deltid.

Statens medicinsk-etiska råd ger råd i medicinsk-etiska frågor till regering och riksdag, men riktar sig ofta också till andra intressenter. Rådet tar inte ställning till enskilda patientärenden eller rent forskningsetiska frågor.

Rådet sammanställer fakta via litteratur och hearings med forskare eller andra med specialkunskaper. Mot bakgrund av inhämtade fakta identifierar rådet värderings- och intressekonflikter och beskriver för- och nackdelar med olika handlingsalternativ. Rapporter

¹³⁰ Statsrådsberedningen (2021), *Arbetsgrupper och andra osjälvständiga organ inom Regeringskansliet*, SB PM 2021:02.

¹³¹ Statskontoret (2011), *Fristående utvärderingsmyndigheter*, s. 149–150.

¹³² Statsrådsberedningen (2021), SB PM 2021:02.

skrivs ofta av någon av rådets sakkunniga, men rådet kan också ta hjälp av externa experter.

Oberoendet kan uppfattas som mindre än för kommittéer

Enligt Statskontoret är ett argument att inte bilda ett osjälvständigt organ att det kan uppfattas som mindre oberoende. Departements-tjänstemän som Statskontoret talat med menar att regeringen kan markera ett visst mått av oberoende genom att tillsätta en kommitté, till skillnad från exempelvis en bokstavskommitté inom Regeringskansliet.¹³³

10.5.2 Arbetskaderådets sammansättning bör avgöras av regeringen

Regeringen ska avgöra vem som ska ingå i arbetskaderådet. Men för att det ska kunna fylla sin funktion behöver sakkunniga med olika typer av specialistkunskaper vara representerade. Socialstyrelsen ska bistå rådet utifrån sin metodkunskap om att fastställa vad som ska anses utgöra beprövad erfarenhet. Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket kan också bidra på olika vis. Dessutom kan det vara värdefullt om arbetsmarknadens parter och Afa Försäkring kan bidra till och få insyn i arbetet med kunskapssammanställningarna.

Det krävs sakkunniga med olika typer av specialistkunskaper

Rådet kommer behöva expertis inom arbets- och miljömedicin vilket är den specialitet som i vanliga fall gör bedömningar av arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdom. Det kommer även behövas expertis inom olika sjukdomsområden som ortopedi eller psykiatri. Hanteringen av kunskapssammanställningarna från SBU visar som sagt bland annat på vikten av hanteringen av olika diagnoser inom samma besvärsmråde. Den kunskapen finns främst bland läkare med specialinriktning mot de olika typerna av sjukdomar. Utöver olika typer av medicinsk expertis kan kompetens inom psykologi och arbetsvetenskap vara viktiga. Dessutom kommer det behövas juridisk exper-

¹³³ Statskontoret (2019), s. 34.

tis, både vad gäller arbets-skadeförsäkringen och förvaltningsrätt, men eventuellt räcker det med att sådan kompetens finns inom kansliet.

Socialstyrelsen behöver bistå rådet

Det är viktigt att Socialstyrelsen bistår rådet. Socialstyrelsen har utarbetade metoder för att ta fram vad som är beprövad erfarenhet. Vid framtagande av nationella riktlinjer arbetar Socialstyrelsen med ett konsensusförfarande inom prioriteringskommittéer i de fall det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.¹³⁴ Det är också i huvudsak inom sjukvården som professionerna med relevanta specialistkunskaper är verksamma. Därför bör Socialstyrelsen bistå med sin kunskap om hur väl utbredda uppfattningar kan samlas in, analyseras och dokumenteras. Utöver det kan regeringen också välja att ge myndigheten i uppdrag att bistå med det praktiska arbetet att samla in underlag. En eventuell fördel skulle vara att insamlingen blir effektivare på grund av Socialstyrelsen erfarenhet. En nackdel skulle dock kunna bli att uppgiften inte blir tillräckligt prioriterad av Socialstyrelsen utifrån deras övergripande uppdrag. Det kan också finnas fördelar med att rådet själva har ansvaret för insamlingen eftersom det är rådet som ska analysera underlaget och dra slutsatser. Frågan för regeringen kommer vara om det bedöms effektivare att Socialstyrelsen utför insamlingen eller om det är mer ändamålsenligt att rådet själva har det ansvaret.

Väl utbredda uppfattningar liknar beprövad erfarenhet

I förarbetena till bevisreglerna från 2002 fanns det ett förslag om att kunskapskraven skulle vara ”vetenskap och beprövad erfarenhet”. Förslaget fick stark remisskritik från framför allt instanser med medicinsk kompetens. Uttrycket enligt vetenskap och beprövad erfarenhet var enligt kritiken alltför vagt och kunde ge intrycket av att något annat än vetenskapligt förankrade uppfattningar i frågor med medicinska orsakssamband skulle kunna accepteras.¹³⁵

¹³⁴ SBU, Remissvar SOU 2017:25 *Samlad kunskap – Stärkt handläggning*, 2017-08-14, dnr SBU2014/469.

¹³⁵ Prop. 2001/02:81, s. 44.

Samtidigt är det tydligt att bevisregeln inte kräver full vetenskaplig bevisning och att det kan räcka med att det finns en väl utbredd uppfattning bland läkare eller professioner med relevanta specialistkunskaper.¹³⁶ Av förarbetena framgår inte att det skulle vara någon skillnad mellan väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper och beprövad erfarenhet. Beprövad erfarenhet kan vara ett mer relevant uttryck för kunskap om behandlingar med mera som professioner inom vården har prövat och sett resultat av. Kunskap om riskfaktorer i arbetet kan inte vara beprövad på samma sätt. Men vi menar att beprövad erfarenhet kan ge vägledning i tolkningen av vad väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper innefattar. Det innebär i sin tur att Socialstyrelsens arbete med att ta fram kunskapsunderlag utifrån vad som är beprövad erfarenhet är en viktig utgångspunkt i sammanställandet av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

Socialstyrelsen har tagit fram metoder för att ta fram vad som är beprövad erfarenhet

Socialstyrelsen använder en modifierad Delphimodell för att systematiskt samla in beprövad erfarenhet. Modellen går ut på att bedöma om det råder enighet om en åtgärds effekt utifrån ett så kallat konsensusförfarande. Socialstyrelsen har konsensuspaneler där yrkesverksamma inom ett hälso- och sjukvårdsområde på egen hand får ta ställning till en åtgärds nytta och olägenhet utifrån sin beprövade erfarenhet, genom att de instämmer eller inte instämmer i ett eller flera konsensuspåståenden. Svaren samlas in anonymt via en webbaserad enkät, inte med hjälp av en gemensam samling. Efter en svarsomgång presenteras en sammanställning av svar och tillhörande kommentarer. Deltagarna kan då revidera sina tidigare svar efter att ha tagit del av andra panelmedlemmars svar. Processen avslutas efter maximalt tre svarsomgångar eller när konsensus uppnås. Konsensus har enligt Socialstyrelsen uppnåtts när minst 75 procent av panelen är samstämmiga i sina svar. Socialstyrelsen anser att åtminstone 30 personer med erfarenhet av åtgärden bör besvara frågan för att få ett representativt svar.

¹³⁶ Prop. 2001/02:81, s. 42.

Ett konsensusförfarande kan till exempel vara lämpligt att genomföra om åtgärden är etiskt omöjlig att utvärdera vetenskapligt (till exempel palliativ vård eller livshotande tillstånd). Konsensus lämpar sig dock inte när det finns starka motstående intressen eller åsikter om en åtgärd inom professionen.¹³⁷

Även om Socialstyrelsens metod är en lämplig utgångspunkt ska rådet självständigt ta ställning till vilka behov arbetskadeförsäkringens kunskapskrav ställer

Rådet kommer behöva göra självständiga bedömningar av vad som är en tillräckligt utbredd kunskap. Det är inte säkert att Socialstyrelsens definitioner av konsensus är överförbara till arbetskadeförsäkringen. Arbetskadeförsäkringens kunskapskrav kräver inte konsensus inom professionerna med relevanta specialistkunskaper om att en viss faktor är skadlig. Enligt förarbetena till nuvarande bevisregel krävs det inte fullständig enighet inom läkarkåren som helhet utan det räcker att det finns en väl utbredd uppfattning.¹³⁸ Och rådets bedömningar av vad som är en tillräckligt utbredd uppfattning kommer påverka både hur kunskapen samlas in och hur den analyseras.

Även Socialstyrelsen kommer att ha intresse av resultaten

Även om det är viktigast att kunskapssammanställningarna bidrar till rättssäkra arbetskadeprovningar, kommer de även att vara viktiga för sjukvården. Kunskapen om riskfaktorer inom arbetsmiljön är viktiga både inom vården och det förebyggande arbetet. Därför är det positivt om kunskapssammanställningarna även blir användbara för sjukvården. Även det talar för att Socialstyrelsen kommer att ha en viktig roll i rådet. (Se vidare i avsnittet nedan om Socialstyrelsen som alternativ lösning.)

¹³⁷ Socialstyrelsen (2020), *Nationella riktlinjer för vård vid stroke, bilaga – metodbeskrivning*, s. 11–12; Socialstyrelsen (2022), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism, bilaga – metodbeskrivning*, s. 15–16.

¹³⁸ Prop. 2001/02:81, s. 42.

Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket kan bidra

Försäkringskassans ansvar för tillämpningen av arbetskadeförsäkringen innebär att myndigheten har insyn i vilka behov av kunskapssammanställningar som behövs och vad som behöver ingå i dem för att de ska vara användbara. Liksom i det utarbetade samarbetet med SBU ska Försäkringskassan inte ha inflytande över slutsatserna kring om det finns väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Däremot bör Försäkringskassan få påverka vilka delar som behöver beröras och hur slutsatserna kan presenteras för att bli användbara.

Arbetsmiljöverket har viktig kunskap om arbetsmiljön utifrån sitt uppdrag att se till att arbetsmiljön uppfyller de krav som finns i arbetsmiljölagen och utifrån ansvaret för den officiella statistiken om arbetsskador. Arbetsmiljöverket kommer också ha användning av kunskapssammanställningarna.

Det kan finnas fördelar med att arbetsmarknadens parter och Afa får insyn i och kan bidra till arbetet med att sammanställa kunskapen

Legitimiteten kan öka om arbetsmarknadens parter och Afa får insyn i arbetet med att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Dessutom har dessa aktörer kunskap om arbetsmiljö som kan vara viktig att ta tillvara.

I remissvaren på förslaget i SOU 2015:21 om ett arbetsmedicinskt råd framförde bland annat Svenskt Näringsliv, LO, TCO och LO-TCO Rättsskydd att arbetsmarknadens parter borde vara representerade i rådet. Försäkringskassan och Afa Försäkring ansåg att Afa Försäkring borde ingå i rådet.

I remissvaren på förslaget i SOU 2017:25 om konsensusdokument ansåg Svenskt Näringsliv att arbetsmarknadens parter borde erbjudas möjlighet att medverka vid framtagandet av föreslagna beslutsstöd. Arbetsmarknadens parter har enligt remissvaret unik kompetens och kunskap om de arbetsmiljöförhållanden som råder inom olika branscher och arbetsplatser på arbetsmarknaden. Även PTK och TCO framhöll betydelsen av att expertgrupperna samråder med arbetsmarknadens parter. Afa menade att de borde ingå i de expertgrupper som skulle ta fram konsensusdokumenten.

Kansliet kommer ha en viktig roll

Kansliet är viktigt i kommittéer. Utredningssekreterarna har ett stort ansvar för att avvägningen mellan olika medicinska perspektiv blir balanserade och för att sammanställningarna ska kunna motsvara de behov som finns inom arbetsskadeförsäkringen. I kansliet kommer det därför behövas personer med generell kunskap om försäkringsmedicin och djup kunskap om arbetsskadeförsäkringen.

10.5.3 Rådet ska välja vilka samband som kräver sammanställningar

Vi bedömer att rådet ska ha mandat att själva välja ut de samband där det behövs sammanställningar av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Valet av ämnen ska främst utgå från behovet inom tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen. Därför kommer det vara viktigt att valet av sammanställningar görs i samråd med Försäkringskassan. Det kommer underlättas av om Försäkringskassan har en representant i rådet.

Fram till och med 2018 framgick det av regleringsbrevet att SBU skulle utgå från Försäkringskassans behov av ökad kunskap vid handläggning av arbetsskador och att SBU skulle samråda med Försäkringskassan. Utifrån våra kontakter med SBU och Försäkringskassan fungerar detta samarbete bra. Det är tydligt att Försäkringskassan inte ska påverka slutsatser, men myndighetens behov påverkar valet av ämnen och hur slutsatserna presenteras för att bli användbara i tillämpningen.

Så länge hänsyn tas till behovet i tillämpningen bör också andra behov vägas in, exempelvis inom arbetsmiljöarbete och sjukvård.

Förtydliganden av vetenskapliga kunskapssammanställningar ska ingå i uppdraget

Som vi beskrivit finns det flera exempel på behov av att förtydliga kunskapssammanställningarna från SBU där det vetenskapliga underlaget varit otillräckligt. Ovan tar vi upp behovet av kvantifieringen av exponeringen för riskfaktorer och förtydliganden av vilka diagnoser utifrån de kunskapslägen som beskrivs av SBU. Det kan även gälla

andra vetenskapliga kunskapssammanställningar. Om det vetenskapliga underlaget inte är tillräckligt för att beskriva kunskapsläget på ett sådant sätt att det bidrar till en rättssäker arbetskadeprovning behöver rådet förtydliga dessa delar utifrån vad som är väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

Rådet bör också få i uppdrag att presentera översikter över kunskapssammanställningar

Det behövs översikter över vilka relevanta kunskapssammanställningar som finns rörande arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdom. I dag finns det beskrivet i Försäkringskassans metodstöd för exponeringsutredningar. Dessa uppdateras inte löpande och av våra samtal framgår att det finns en osäkerhet om hur samband som inte SBU har värderat ska hanteras. I arbetet med att ta fram sammanställningar över väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper kommer rådet behöva kartlägga vilka kunskapssammanställningar som finns inom olika områden. Eftersom även andra har behov av denna kunskap bör det nya rådet presentera sina genomgångar. Det skulle skapa förutsättningar för att kunskapsläget bedöms på liknande sätt för samband som SBU inte bedömt eller om det finns ny kunskap som SBU inte har hunnit värdera. Dessa översikter över kunskapssammanställningar skulle inte innebära att rådet skulle göra nya granskningar av enskilda studier.

10.5.4 Alternativ till att bilda ett fristående råd

Ett av våra huvudargument för att ge en kommitté ansvaret för sammanställningarna är att det saknas lämpliga myndigheter som kan göra det. Men av myndigheterna bedömer vi att Socialstyrelsen är det bästa alternativet. Försäkringskassan hade varit det bästa alternativet om det inte var för behovet av legitimitet.

Socialstyrelsen är det bästa alternativet till att bilda ett fristående råd

Vi bedömer att Socialstyrelsen är det bästa alternativet till att bilda ett fristående råd eftersom myndigheten redan i dag sammanställer kunskap baserad på beprövad erfarenhet. Dessutom har sjukvården också behov av kunskap om sambandet mellan riskfaktorer i arbetet och ohälsa. Men vi anser att uppdraget skulle innebära att Socialstyrelsen skulle behöva bygga upp en ny organisation. Dessutom är uppdraget främst riktat mot behoven i Försäkringskassans och domstolarnas tillämpning av arbetskadeförsäkringen. Det behovet riskerar att hamna i konflikt med Socialstyrelsens nuvarande uppdrag att bidra till att hälso- och sjukvården bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Socialstyrelsen har tidigare bedömts vara det lämpligaste valet

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetskada föreslog att Socialstyrelsen skulle ges i uppgift att ta fram och förvalta konsensusdokumenten. Huvudargumentet var att dokumentens legitimitet innebar att uppgiften behövde ges till ett annat organ än Försäkringskassan.

Utredningen bedömde även att det var viktigt att ge uppgiften till en existerande myndighet som har erfarenhet av liknande verksamhet, eftersom det skulle underlätta etableringen. Socialstyrelsen hade enligt utredningen sådan erfarenhet genom ansvaret för det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Utredningen övervägde möjligheten att lägga uppgiften på ett råd inom myndigheten, men utredningen bedömde inte att det fanns någon särskild fördel för legitimitet och förtroende för uppgiften. Däremot bedömde utredningen att ett rådgivande eller särskilt beslutsorgan innebar en extra administrativ påbyggnad som kunde försvåra arbetet.

Samtidigt konstaterade utredningen att Socialstyrelsens ansvarsområden huvudsakligen är hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Därför bedömde utredningen att Socialstyrelsen skulle behöva bygga upp en helt ny verksamhet. Det innebar också en risk för att konsensusdokumenten inte skulle motsvara arbetskadeförsäkringens kunskapskrav. Skulle de exempelvis bygga på den metodik som Socialstyrelsen använder för konsensusuttalanden om sjukskrivningslängd riskerade

kunskapskraven bli för låga. Utredningen menade därför att andra alternativ fick övervägas om det inte var möjligt för Socialstyrelsen att utforma verksamheten så att konsensusuttalandena kan vara ett stöd i arbets-skadeprovningarna.

Socialstyrelsen vill inte ha uppdraget

I sitt remissvar avstyrkte Socialstyrelsen förslaget (se avsnitt 10.1.4 och 10.8.2). Det försäkringsmedicinska beslutsstödet innebar inte att myndigheten hade en lämplig erfarenhet. Beslutsstödet var främst ett stöd till läkare i bedömningen av sjukskrivningstider. De föreslagna konsensusdokumenten var i stället främst ett stöd till Försäkringskassan och passade därför inte lika väl i Socialstyrelsens uppdrag.

Dessutom pekade Socialstyrelsen på en inbyggd svårighet i att myndigheten och expertgrupper förväntades skapa legitimitet, respektive bidra med vetenskaplig medicinsk expertis, och samtidigt saknade möjlighet att göra det enligt egna arbetsprocesser och standarder.¹³⁹

Inte heller företrädarna för Arbets- och miljömedicin menade att Socialstyrelsen var ett lämpligt val i sitt remissvar på SOU 2017:25. Företrädarna ansåg inte att myndigheten hade egen kompetens inom området. I stället menade företrädarna att MYNAK var en lämpligare myndighet.

I våra kontakter med Socialstyrelsen menar företrädare för myndigheten att vårt förslag inte förändrar deras bedömning. Även om vårt förslag är att avgränsa uppdraget tydligare från SBU:s uppdrag och begränsa det till väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper menar Socialstyrelsen att uppdraget först och främst är riktat mot Försäkringskassans behov. Sambandet mellan arbete och hälsa är inte heller något som Socialstyrelsen menar ingår i myndighetens uppdrag i dag.

Fördelar med att ge uppdraget till Socialstyrelsen

Även om Socialstyrelsen inte vill ha uppdraget menar vi att deras uppdrag på flera sätt anknyter till arbets-skadeförsäkringens kunskapskrav. Socialstyrelsen har i uppdrag att med kunskapsstöd och före-

¹³⁹ Socialstyrelsens yttrande över betänkandet Samlad kunskap – stärkt handläggning (SOU 2017:25), 2017-06-30, dnr 10.1-12391/2.

skrifter bidra till att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Det innebär att myndigheten har utvecklat metoder för att sammanställa vad som är beprövad erfarenhet. Enligt SBU finns det paralleller mellan förslaget i SOU 2017:25 om att låta expertgrupper ta fram konsensdokument och den arbetsgång som i dag ligger till grund för Socialstyrelsens framtagning av nationella riktlinjer, där man arbetar med ett konsensusförfarande inom prioriteringskommittéer i de fall det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.¹⁴⁰ Dessa metoder bedömer vi passa väl för uppdraget att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper (se avsnitt 10.5.2 om våra bedömningar om vem som kan behöva ingå i det särskilda arbets-skaderådet). Dessutom bedömer vi att alla de professioner som har relevanta specialistkunskaper om arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdom finns inom sjukvården.

Vi menar också att sammanställningen av kunskap om uppfattningar bland professioner med relevant specialistkunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdom har anknytningar till Socialstyrelsen nuvarande uppdrag. Bland annat har myndigheten i uppdrag att

- genom kunskapsstöd och föreskrifter bidra till att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet
- ansvara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom sitt verksamhetsområde
- arbeta med och ge stöd till metodutveckling inom sitt verksamhetsområde
- följa forsknings- och utvecklingsarbete av särskild betydelse inom sitt verksamhetsområde och verka för att sådant arbete kommer till stånd
- skapa och tillhandahålla enhetliga begrepp, termer och klassifikationer inom sitt verksamhetsområde
- skapa, beskriva och tillhandahålla en ändamålsenlig informationsstruktur inom sitt verksamhetsområde.¹⁴¹

¹⁴⁰ SBU, Remissvar SOU 2017:25 *Samlad kunskap – Stärkt handläggning*, 2017-08-14, dnr SBU2014/469.

¹⁴¹ 4 § Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

Vi menar att sjukvården har stort behov av kunskap om sambandet mellan arbete och hälsa. Det gäller både i behandling av sjuka personer och i det förebyggande arbetet.

Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Patienter har en laglig rätt att få information om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.¹⁴² Socialstyrelsen har själva konstaterat att många av landets regioner under pandemin har dragit ned kraftigt på det förebyggande arbetet i primärvården. Enligt myndigheten är det nu dags att bryta den negativa trenden och återuppta det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.¹⁴³ Socialstyrelsen har sedan 2011 rekommendationer till hälso- och sjukvården om rådgivning för patienter med ohälsosamma levnadsvanor. Vi menar att det också är viktigt att sjukvården fångar upp risker för enskilda personers ohälsa i arbetsförhållandena.

Sjukvården möjlighet att fånga upp alla sådana risker begränsas av att det saknas sammanställd kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdom inom områden där det bedrivs lite eller ingen forskning.

När någon väl drabbats av ohälsa torde det vara av stor vikt att identifiera orsakerna till ohälsan för att kunna behandla personen. För att läkare och andra relevanta professioner ska kunna hantera en sjukskrivning behövs också kunskap om riskfaktorerna i arbetet för den aktuella sjukdomen eller skadan. Det gäller inte minst i arbetet med att rehabilitera personen.

Nackdelar med att ge Socialstyrelsen uppdraget

Vi håller med Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada om att det finns en risk för att Socialstyrelsens sammanställningar inte kommer att vara anpassade till de behov som finns inom arbetsskadeförsäkringen och arbetsskadeprovningarna. Även vi bedömer att Socialstyrelsen skulle behöva bygga upp en helt ny verksamhet eftersom nuvarande ansvarsområden huvudsakligen är hälso- och sjukvård samt socialtjänst.

¹⁴² 3 kap. 1 § Patientlag (2014:821).

¹⁴³ Iréne Nilsson-Carlsson, (2022-10-17), "Dags för nystart av det förebyggande arbetet i primärvården". *Dagens Medicin*. <https://www.dagensmedicin.se/opinion/debatt/dags-for-nystart-av-det-forebyggande-arbetet-i-primarvarden/>, hämtad 2023-04-21.

Vi håller också med Socialstyrelsen om att vårt förslag främst syftar till att stödja Försäkringskassans och domstolarnas tillämpning av arbetsskadeförsäkringen. Det kan innebära att uppdraget i vissa delar kan hamna i konflikt med Socialstyrelsen nuvarande uppdrag att genom kunskapsstöd och föreskrifter bidra till att hälso- och sjukvården bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

En arbetskadeprovning har andra syften och mål än sjukvård. Det är inte alltid säkert att kraven inom arbetsskadeförsäkringen motsvarar sjukvårdens mål att vårda och förebygga sjukdom. Exempelvis skulle det kunna vara motiverat att råda en patient med en viss sjukdom att undvika en viss faktor i arbetslivet även om det inte finns en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper om att faktorn är skadlig.

Socialstyrelsen behöver hälso- och sjukvårdens förtroende för att ha förutsättningar att bidra till att hälso- och sjukvården bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Vi menar därför att det inte är lämpligt att ge Socialstyrelsen ett uppdrag med mål som kan skilja sig från de mål som hälso- och sjukvården har.

Socialstyrelsen kan i framtiden visa sig vara det bästa valet

Samtidigt innebär vårt förslag att inrätta ett fristående råd som en kommitté att regeringen ges möjligheter att kontinuerligt utvärdera arbetet. Skulle det visa sig att sammanställningarna av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper sammanfaller väl med Socialstyrelsens övriga uppdrag och det finns behov av en varaktig verksamhet kan regeringen senare välja att flytta över uppdraget till Socialstyrelsen.

Om det inte var för legitimiteten skulle Försäkringskassan vara det bästa valet

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetskada bedömde som sagt att det var viktigt för konsensusdokumentens legitimitet att uppgiften gavs till ett annat organ än Försäkringskassan. Det betonades i flera av remissvaren (se avsnitt 10.8.2). Också i remissvaren till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen

betonades vikten av legitimitet och förtroende av Försäkringskassan, SBU, LO och LO-TCO Rättsskydd.¹⁴⁴

Samtidigt bedömde Utredningen om en mer jämställd och rätts-säker försäkring vid arbetsskada att det var lämpligare att Försäkringskassan fick uppgiften om Socialstyrelsen inte kunde anpassa konsensusdokumenten till arbetskadeförsäkringens behov.

Av remissvaret på förslaget i SOU 2017:25 framgår att Försäkringskassan inte ville ha i uppdrag att sammanställa kunskap som blir en beståndsdel i underlaget för beslut. Även ISF och de fackliga organisationerna ansåg att något annat organ än Försäkringskassan skulle få uppdraget att sammanställa kunskap med hänvisning till betydelsen av legitimitet.

Men utöver legitimitetsbehovet var det inget av remissvaren som hade skäl mot att Försäkringskassan skulle ha uppdraget. Enligt Arbetsmiljöverkets remissvar ska den myndighet som ansvarar för ett visst sakområde även organisera, utveckla och förvalta sakområdet, det vill säga skapa en institutionaliserad ordning för området. Detta talade enligt Arbetsmiljöverket för att den i SOU 2017:25 föreslagna expertgrupperna skulle placeras hos Försäkringskassan.

Försäkringskassan skulle ha större möjlighet att anpassa sammanställningar till kraven i arbetskadeförsäkringen

Fördelen med att Försäkringskassan skulle få uppdraget är att sammanställningarna skulle bli anpassade till de krav som finns i tillämpningen av arbetskadeförsäkringen. Vi menar också att det finns metoder för att öka legitimiteten. Exempelvis betonade företrädarna för Arbets- och miljömedicin att Försäkringskassan behövde extern expertis från olika områden (arbetsmedicin, ergonomi, kemisk-fysikalisk exponering, organisation/psykosocial arbetsmiljö) och att sammanställningarna behövde referegranskas.

¹⁴⁴ Socialdepartementet, *Remissammanställning av SOU 2015:21 Mer trygghet och bättre försäkring*, dnr S2015/01554/SF. Se även avsnitt 10.8.1.

Ökad transparens kan öka legitimiteten

Transparens är en viktig del av Försäkringskassans ansvar för tillämpningen av arbetskadeförsäkringen. Vi har visat på flera delar där Försäkringskassan i dag brister i det. Bland annat har inte Försäkringskassans utredare och beslutsfattare haft tillgång till det försök att sammanställa mängden exponering för riskfaktorer för ryggproblem som refererades till i SOU 2017:25 (se avsnitt 10.3.6). Vi har inte heller kunnat få information om varför Försäkringskassan valde att inte arbeta vidare med underlaget om vilka diagnoser som SBU:s kunskapssammanställningar gäller (se avsnitt 10.3.7). Ett annat exempel är det verktyg för att utreda fiktiv inkomst efter skadan som Försäkringskassan använder, men som inte finns tillgängligt förutomstående (se kapitel 5 om fiktiv inkomst efter skadan). Skulle Försäkringskassan lyckas med att skapa en transparent hantering av sammanställningarna över väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper menar vi att legitimitetsriskerna skulle minska. Men legitimiteten skulle sannolikt fortfarande bli mindre än om ett fristående organ eller Socialstyrelsen fick uppdraget.

Vissa avgränsade delar kan vara mer lämpliga att ge Försäkringskassan i form av regeringsuppdrag

Vi bedömer att förtydligandet av vilka diagnoser som olika kunskapslägen avser är en lämpligare uppgift för Försäkringskassan än kvantifieringen av mängden exponering. Kvantifieringen av mängden exponering kräver en mer systematisk genomgång än vad vi bedömer att Försäkringskassan har möjlighet att göra (se avsnitt 10.3.6). Om det däremot inte bedöms vara en möjlig uppgift för rådet att klargöra vilka diagnoser som olika kunskapslägen i vetenskapliga kunskapssammanställningar gäller bör Försäkringskassan få uppgiften i ett regeringsuppdrag. I uppdraget ska det ingå en tydlig redovisning så att underlaget blir allmänt tillgängligt.

Det saknas andra alternativ

Förutom Socialstyrelsen och Försäkringskassan menar vi att det saknas andra alternativ.

Myndigheten för arbetsmiljökunskap (MYNAK)

Vi menar att MYNAK inte är ett lämpligt alternativ för att ansvara för att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Det beror på att myndigheten vill att uppdraget till dem ska vara renodlat mot vetenskaplig kunskap.

MYNAK är ett nationellt kunskapscentrum för frågor om arbetsmiljö. Myndigheten har till uppgift att ansvara för kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning samt utvärdering och analys i syfte att bidra till att kunskap om arbetsmiljö kommer till användning i praktiken.¹⁴⁵

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada lyfte också fram det som nu är MYNAK som ett alternativ till Socialstyrelsen. Men eftersom MYNAK ännu inte hade bildats var det enligt utredningen inte lämpligt. Om det senare framkom att MYNAK var lämpligare än Socialstyrelsen menade utredningen att ansvaret för konsensusdokumenten fick flyttas dit. I remissvaren lyftes MYNAK även fram av SBU, Svenskt Näringsliv och av företrädare för Arbets- och miljömedicin.

I våra samtal med MYNAK betonar myndigheten att deras uppdrag är avgränsat till vetenskaplig kunskap. Av instruktionen för MYNAK framgår det att myndigheten ska samla in, sammanställa och sprida kunskap baserad på forskning på ett begripligt och lätt-tillgängligt sätt.¹⁴⁶ Det är enligt myndigheten en viktig avgränsning. De vill inte att uppdraget breddas till annan kunskap än vetenskaplig eftersom det skulle riskera att undergräva myndighetens trovärdighet.

Arbetsmiljöverket

Vi menar att Arbetsmiljöverket inte heller är ett lämpligt alternativ för att ansvara för att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada övervägde om ansvaret för konsensusdokumenten skulle ges till Arbetsmiljöverket. Men enligt utredningen var Arbetsmiljöverket i jämförelse med Socialstyrelsen en mer renodlad inspektionsmyndighet utan motsvarande erfarenhet av att införliva den här sor-

¹⁴⁵ 1 § Förordning (2018:254) med instruktion för Myndigheten för arbetsmiljökunskap.

¹⁴⁶ 2 § Förordning (2018:254) med instruktion för Myndigheten för arbetsmiljökunskap.

tens uppgifter i sin verksamhet. Vi håller med om den bedömningen. Och i våra samtal med företrädare för Arbetsmiljöverket framkommer att även de håller med.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)

Vi menar att SBU inte heller är ett lämpligt alternativ för att ansvara för att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

SBU:s grunduppdrag är att utvärdera det vetenskapliga stödet för tillämpade och nya metoder i bland annat hälso- och sjukvården. Sedan har myndigheten också fått i uppdrag att systematiskt sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom. Sammanställningarna ska användas vid bedömning av arbets-skador enligt socialförsäkringsbalken.¹⁴⁷ Enligt de företrädare för SBU som vi talat med är avgränsningen till utvärdering av vetenskaplig kunskap viktig. Ett uppdrag som även skulle inkludera annan kunskap skulle liksom med MYNAK riskera att undergräva förtroendet för deras arbete.

Universitet

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbets-skada övervägde om ansvaret för konsensusdokumenten skulle ges till något arbetsmiljömedicinskt centrum. Men utredningen bedömde att styrningen skulle försvåras av den relativt självständiga roll som universitetet har. Vi håller med om denna bedömning.

¹⁴⁷ 1 a § Förordning (2007:1233) med instruktion för Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

10.6 ISF bör granska utformningen och användningen av kunskapssammanställningar

Rekommendation: ISF bör få i uppdrag att granska uppdragen om att sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för sjukdom och Försäkringskassans hantering av arbetskadeförsäkringens kunskapskrav.

En fördel med att ge uppdraget om sammanställningar av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper till en kommitté är möjligheten att löpande utvärdera arbetet. Trots att SBU haft i uppdrag att sammanställa kunskap som ska användas vid bedömning av arbetsskador enligt socialförsäkringsbalken i mer än 10 år har det inte gjorts någon granskning av hur uppdraget fungerar i praktiken. Det har inte heller gjorts någon granskning av hur Försäkringskassan använder olika kunskapssammanställningar i arbetskadeprovningarna. För att kunskapssammanställningar ska bidra till rättssäkra arbetskadeprovningar är det viktigt att identifiera eventuella brister dels i hur kunskapssammanställningar utformas, dels i hur Försäkringskassan använder kunskapssammanställningar. Därför bör regeringen ge ISF i uppdrag att granska det.

10.7 Konsekvenser

Vårt förslag om sammanställningar över väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper kommer att öka förutsättningarna för att tillämpningen av arbetskadeförsäkringen är rättssäker och jämställd. Förslaget kommer att underlätta Försäkringskassans hantering av arbetskadeprovningarna och bland annat innebära bättre möjligheter för sjukvården att hantera arbetsrelaterad ohälsa.

Vi bedömer inte att vårt förslag medför några konsekvenser för arbetsgivare och företag, det kommunala självstyret, brottslighet, brottsförebyggande arbetet, sysselsättning eller offentlig service. Vi bedömer vidare att inte heller små företags förutsättningar, konkurrensförhållanden eller villkor i övrigt i förhållande till större företag påverkas av förslagen.

10.7.1 Effekter för enskilda

Vi bedömer att sammanställningar över väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper kommer att öka rättssäkerheten. Som vi visat är det i dag svårt för Försäkringskassan och domstolarna att värdera denna kunskap. Det innebär att slumpen i form av vilken eller vilka sakkunniga som uttalar sig riskerar att avgöra om den försäkrade får sin skada godkänd eller inte. Vi bedömer att tillämpningen kommer att förbättras på samma sätt som på grund av kunskapssammanställningarna från SBU. Sammanställningarna kommer skapa en gemensam utgångspunkt för värderingen av om det finns en väl utbredd uppfattning bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

Det är också viktigt att notera att tillförlitlighet i kunskapen om sambanden även fortsatt ska påverka möjligheterna att godkänna en arbetsskada (se avsnitt 9.5.2). Säkrare kunskap innebär att det är möjligt att acceptera större osäkerhet kring faktorerna i den individuella sambandsbedömningen (tidssamband, besvärsutveckling med mera). Mer osäker kunskap innebär att det krävs större säkerhet i form av tidssamband med mera för att övervägande skäl ska tala för samband med arbetet. Väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper är generellt en mer osäker kunskapskälla än vetenskapligt belagd kunskap. Därmed kommer kraven generellt vara högre på att de individuella faktorerna pekar mot ett samband i arbetsskadeprovningar som bygger på dessa sammanställningar.

10.7.2 Effekter för jämställdhet

Enligt våra direktiv behöver vår översyn av livränta inbegripa en analys av alla aspekter som har betydelse för utfallet för kvinnor respektive män. En sådan aspekt är i vilken mån kvinnor och män möter olika risker i arbetsmiljön.¹⁴⁸

Brister i den generella arbetsskadestatistiken som bland annat bygger på anmälningar om arbetsskador gör det svårt att uttala sig om skillnaderna i risker som kvinnor och män möter i arbetsmiljön (se kapitel 15). Det är också oklart om könssegregeringen på arbetsmarknaden leder till variationer i hälsa mellan kvinnor och män.¹⁴⁹

¹⁴⁸ Dir. 2021:116.

¹⁴⁹ Arbetsmiljöverket (2016a), Kunskapssammanställning 2016:2, s. 28.

Men enligt flera centrala aktörer som FORTE och SBU är det vetenskapliga kunskapsläget om riskfaktorer i arbetsmiljön sämre inom kvinnodominerade sektorer än inom manligt dominerande.¹⁵⁰ Det är ett centralt argument för behovet av sammanställningar över väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

Som tidigare konstateras innebär frånvaron av sådana sammanställningar att Försäkringskassan och domstolarna i allt för stor utsträckning baserar beslut på om det finns vetenskapligt belagda samband mellan sjukdom och arbete eller inte.¹⁵¹ Brister i det vetenskapliga kunskapsläget för kvinnor kommer då innebära större konsekvenser för kvinnor än män. Dessutom drabbas kvinnor hårdare än män eftersom kvinnor oftare än män anser sig ha drabbats av en arbetssjukdom. Enligt vårt förslag ska sammanställningarna väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper därför ha ett särskilt fokus på kvinnors arbetsmiljöer. Det kommer förbättra förutsättningarna för en jämställd tillämpning av arbetskadeförsäkringen.

10.7.3 Effekter för myndigheter samt hälso- och sjukvården

Förslaget berör framför allt Socialstyrelsen och Försäkringskassan. Socialstyrelsens insats och utgifter för uppdraget att bistå rådet kommer att bero på hur regeringen väljer att utforma uppdraget. Ett uppdrag som är begränsat till att bistå med metodkunskap kan eventuellt rymmas inom Socialstyrelsens nuvarande anslag medan ett uppdrag där myndigheten mer handgripligt ska bistå i informationsinsamlingen kommer innebära ökade utgifter. Men oavsett lösning kommer det finnas en kostnad för insamlingen. Frågan för regeringen kommer vara om det bedöms effektivare att Socialstyrelsen utför insamlingen eller om det är mer ändamålsenligt att rådet själva har det ansvaret.

Oavsett hur uppdraget utformas menar vi att Socialstyrelsen genom kunskapssammanställningarna kommer kunna få bättre underlag för riktlinjer angående risker i arbetsmiljön som behöver hanteras av hälso- och sjukvården. Det kommer innebära att hälso- och sjukvården får bättre möjligheter att hantera arbetsrelaterad ohälsa.

¹⁵⁰ Forte (2015), s. 23 och SBU (2022), rapport nr 349, s. 7.

¹⁵¹ SOU 2015:21, s. 705.

Försäkringskassan har själva lyft fram behovet. Sammanställningarna över väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper kommer förenkla Försäkringskassans handläggning och göra den mer transparent.

Vi bedömer att även Arbetsmiljöverket kommer att ha nytta av sammanställningarna. I våra kontakter med företrädare för Arbetsmiljöverket berättar de att myndigheten haft stor nytta av sammanställningarna från SBU. Genom att dessa kompletteras med väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper kommer Arbetsmiljöverket ha ett mer fullständigt underlag i bedömningar av vilka riskfaktorer som finns inom olika yrken och på olika arbetsplatser.

Både MYNAK och SBU kommer ha nytta av sammanställningarna. Dels som komplement, dels som uppslag kring vilka nya områden som kan behöva vetenskapliga kunskapssammanställningar.

10.7.4 Effekter för staten

Vi bedömer att statens utgift för kommittén kommer vara cirka 5 miljoner kronor per år. Vi uppskattar att förslaget omfattning i stora drag motsvarar Statens medicinsk-etiska råds uppdrag. Budgeten för Statens medicinsk-etiska råd var 5,2 miljoner 2023.

Det motsvarar också uppskattningen som Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada gjorde för förslaget om konsensusdokument. Utredningen föreslog att Socialstyrelsen skulle tillföras resurser för den nya uppgiften att ta fram konsensusdokument för arbetsskadeförsäkringen. Utredningen uppskattade resursbehovet till inledningsvis 5 miljoner kronor per år under en period om fem år för att finansiera handläggare, expertgrupper och framtagande av 3–4 konsensusdokument per år. Utredningen föreslog att förslaget finansieras genom att medel omfördelas från Försäkringskassans förvaltningsanslag.

SBU menade i sitt remissvar att resurskraven lätt underskattas. Men vårt förslag är mer avgränsat än förslaget om konsensusdokument eftersom vårt förslag inte innebär en överlappning med SBU:s uppdrag i form av värdering av vetenskapliga studier. Därför menar vi att 5 miljoner kronor per år är en rimlig uppskattning av statens utgifter för kommitténs arbete. Det är inte hellre troligt att kostna-

derna kommer öka över tid. Snarare kommer de sannolikt minska. Rådets sammanställningar kommer allt eftersom täcka de områden där det finns behov av väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper. Dessutom kommer antalet samband där det finns tillräckligt med vetenskaplig kunskap öka med tiden vilket också minskar behovet av att sammanställa väl utbredda uppfattningar bland professioner med relevanta specialistkunskaper.

10.8 Fördjupningsavsnitt med sammanfattning av remissvaren på tidigare förslag

I detta avsnitt redogör vi för en mer utförlig sammanfattning av remissvaren på förslagen rörande kunskapssammanställningar i SOU 2015:21 och SOU 2017:25.

10.8.1 Remissvaren på förslagen om kunskapssammanställningar i SOU 2015:21

De flesta av remissinstanserna var i huvudsak positiva till förslagen även om det fanns vissa reservationer. Alla var positiva till förslagen om ett arbetsmedicinskt råd. Bara Landsorganisationen i Sverige (LO) samt LO-TCO Rättsskydd avstyrkte förslaget om bedömningsstöd.¹⁵²

Försäkringskassan var positiva

Försäkringskassan såg positivt på ett bedömningsstöd inom arbetsskadeförsäkringen då detta skulle göra försäkringen mer transparent och tydliggöra vad som kan vara en arbetsskada. Men de framhöll att ett bedömningsstöd kan skapa fel förväntningar hos de försäkrade genom att skapa en tro om att det som uttrycks i bedömningsstödet alltid godtas som arbetsskador. Det krävdes därför en betoning att det kommer ske individuella helhetsbedömningar i varje enskilt ärende. I bedömningsstödet borde det framgå vilken grad av exponering som krävs för att en skada eller sjukdom ska betraktas som arbetsskada. Det borde även fokuseras på exponering av skadliga arbetsmoment

¹⁵² Socialdepartementet, *Remissammanställning av SOU 2015:21 Mer trygghet och bättre försäkring*, dnr S2015/01554/SF.

snarare än exponering i specifika yrken. Bedömningsstödet skulle därmed kunna fungera som stöd för exponeringsutredningar. Materialet måste uppdateras kontinuerligt när det kommer ny kunskap om skadliga faktorer i arbetet.

Försäkringskassan bedömde att bedömningsstödet skulle förvaltas av ett arbetsmedicinskt råd och detta råd bör ha tillräckliga resurser för att utgöra en stark part. För att ge rådet legitimitet och högt förtroende bör det ha en självständig ställning, skild från försäkrings-tillämpningen. Försäkringskassan ansåg att rådet borde ha inflytande på den forskning som bedrivs och tillvarata och implementera kunskap från forskning och utvärderingar. Myndigheten framhöll att fördelningen av ansvar borde förtydligas samt att Afa Försäkring borde ingå i rådet. Det borde ske förtydligande gällande hur och när Försäkringskassan skulle kunna begära yttranden från rådet och om dessa yttranden skulle vara möjliga att göra i enskilda fall eller enbart mer övergripande gällande specifika diagnoser och skadliga arbetsmoment.

Arbetsmiljöverket stödde förslagen

Arbetsmiljöverket stödde förslaget, men ville tillägga att utformandet av bedömningsstödet kommer kräva stora resurser för att uppnå evidens i framtagandet av orsak mellan exponering och sjukdom. Arbetsmiljöverket framhöll att Svenska Kriteriegruppen och Nordiska expertgruppen sammanställer och värderar vetenskapligt baserad kunskap om hälsoeffekterna av kemikalier i arbetsmiljön och att dessa vetenskapliga underlag skulle kunna användas i arbetsskadeutredningar i större utsträckning. Arbetsmiljöverket framhöll även att samverkan inom EU är en viktig aspekt att beakta för bättre jämförelser av arbetsskador.

Arbetsmiljöverket stödde förslaget att inrätta ett arbetsmedicinskt råd och framhöll vikten av att kompetens om sociala organisatoriska riskfaktorer återfanns i rådet eftersom sociala och organisatoriska arbetsmiljöfaktorer ökade snabbast som skäl till arbetssjukdom. Vidare menade Arbetsmiljöverket att det var viktigt att uppdraget för ett sådant expertorgan och dess samverkan med de myndigheter som inte organisatoriskt kommer att hysa det arbetsmedicinska rådet beskrevs tydligt.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) var positiva

SBU var positiva till kommitténs förslag men ansåg att utformningen av detta stöd borde lämnas för ytterligare utredning. Detta då det är av yttersta vikt att bedömningsstödet inte leder till felaktiga beslut genom att det är felaktigt eller allt för grovt utformat. SBU framhöll värdet av att ha kunskap om samband mellan exponering och utfall, oavsett bransch och yrke, då det annars finns en risk att statistik utgår från en schabloniserad bild av de uppgifter som ingår i ett yrke. Detta kunde enligt SBU ge en förenklad bild som inte stämmer överens med de förutsättningar som gäller för varje enskild individ. Kompetensen borde vidgas och utöver medicin även omfatta områden som psykologi och arbetsvetenskap.

SBU var positiva till rådet men önskade ett klagörande gällande vilket mandat ett sådant råd skulle ha när det gäller att uppdra åt SBU att göra kunskapssammanställningar och hur ett sådant uppdrag skulle prioriteras och finansieras. SBU framhöll att rådet borde bestå av en sammansättning av personer med hög inomvetenskaplig kompetens, men utan företrädare för de myndigheter som förväntas tillämpa de underlag som rådet utarbetat i sina myndighetsbeslut. Detta för att skilja rådet från beslutsfattande och därmed ge förutsättningar för ett högt förtroende för rådets underlag. Om konstruktionen inte läggs upp på detta sätt borde företrädare för SBU vara representerade i rådet. SBU menade vidare att rådets uppgift borde vara att korrekt och objektivt presentera forskningsläget, inte uppfattningen bland läkare.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) tillstyrkte

ISF tillstyrkte förslaget eftersom det skulle kunna göra Försäkringskassans bedömningar mer förutsebara för de försäkrade. Men ISF ansåg att förslaget behövde utvecklas då det var förhållandevis vagt. ISF saknade en analys av hur bedömningsstödet ska förhålla sig till principen om försäkrad i befintligt skick och till konkurrerande skadeorsaker. De kunde av förslaget inte heller utläsa hur det är tänkt att bedömningsstödet skulle förhålla sig till det generella arbetsskadebegrepp som i dag gäller inom arbetsskadeförsäkringen. Dessa synpunkter var enligt ISF viktiga att behandla i en kommande utredning.

ISF såg positivt på att inrättandet av ett arbetsmedicinskt råd som ett fristående expertorgan. Om ett bedömningsstöd skulle införas, var det enligt ISF viktigt att det höll hög vetenskaplig kvalitet och kunde uppdateras då ny forskning tillkom. ISF ansåg att en förutsättning för att det arbetsmedicinska rådet skulle kunna yttra sig i enskilda ärenden på begäran av Försäkringskassan var att det på goda medicinska grunder fanns skäl att anta att sjukdomen uppkommit till följd av skadlig inverkan i arbetet. ISF uppfattade det som att Försäkringskassan skulle bedöma om goda medicinska grunder förelåg. Både det faktum att Försäkringskassan avsåg att inhämta ett yttrande och själva yttrandet borde kommuniceras med den försäkrade eftersom ISF ställde sig frågande till hur förfarandet förhöll sig till tvåpartsprocessen. ISF framhöll att det på grund av rättssäkerheten borde framgå tydligt i såväl interna arbetsrutiner på Försäkringskassan som i offentlig information i vilka sammanhang som yttranden skulle inhämtas.

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE) tillstyrkte

FORTE ansåg det nödvändigt att utarbeta en bedömningsmall och att det var nödvändigt att ett arbetsmedicinskt råd inrättades. Men rådet skulle inte yttra sig i enskilda ärenden. FORTE ansåg att Socialstyrelsen skulle vara mest lämpad för uppdraget.

Landsorganisationen i Sverige (LO) samt LO-TCO Rättsskydd avstyrkte och tillstyrkte

LO avstyrkte förslaget att ta fram ett bedömningsstöd för handläggning av arbetsskadeärenden. LO ansåg att införandet av ett bedömningsstöd skulle innebära att det generella arbetsskadebegreppet avskaffades. Enligt LO underskattade kommittén hur styrande ett bedömningsstöd kan bli och att detta skulle minska utrymmet för individuella förhållanden. LO saknade ett utförligt resonemang kring, och en genomgående analys av, vilka fördelar kommittén såg med en förteckning.

LO-TCO Rättsskydd kunde visserligen se fördelar i form av mer enhetliga, effektiva och snabba bedömningar för de sjukdomar och

de exponeringar som fanns upptagna i bedömningsstödet. Men LO-TCO Rättsskydd delade LO:s farhåga för att bedömningsstödet skulle bli styrande och det skulle kunna innebära att det generella arbetsskadebegreppet upphörde. Det fanns en betydande risk att de som hade diagnoser som inte fanns upptagna i bedömningsstödet skulle få mycket svårt att få diagnosen godkänd som arbetsskada. Därmed skulle bedömningsstödet leda till en mer restriktiv tillämpning av försäkringen än vad lagstiftaren tänkt sig. LO-TCO Rättsskydd trodde även att det föreslagna bedömningsstödet skulle gynna män då det bedrivs mer forskning på typiskt manliga yrken. Även om mer resurser till forskning inom kvinnoyrken skulle anslås skulle det dröja åtskilliga år innan resultaten av forskningen visar sig. Därmed skulle fler typiskt manliga yrken, exponeringar och diagnoser att ingå i bedömningsstödet. Enligt LO-TCO Rättsskydd kunde ett bedömningsstöd även leda till att arbetsgivarens arbetsmiljöarbete fokuserade på de exponeringar och de diagnoser som finns med i stödet och att det tolkades som att övriga exponeringar inte var skadliga. Om ett bedömningsstöd ändå infördes borde det som kommittén föreslog även inkludera sjukdomar där vetenskapligt stöd för samband med viss exponering saknas.

Samtidigt tillstyrkte LO och LO-TCO Rättsskydd kommitténs förslag om att bilda ett arbetsmedicinskt råd. Men LO-TCO Rättsskydd ansåg det viktigt att rådet inte placerades under Försäkringskassan. Både LO och LO-TCO Rättsskydd var kritiska mot att Försäkringskassan och Afa Försäkring skulle vara representerade i rådet eftersom rådet då inte skulle uppfattas som fristående och självständigt. I stället ansåg de att arbetsmarknadens parter borde vara representerade i rådet utifrån sina kunskaper om arbetslivets miljöer och risker.

Tjänstemännens Centralorganisation (TCO) var positiva men såg risker

TCO ställde sig positivt till förslaget men framhöll att det bör ske en analys gällande fördelar och nackdelar med ett sådant bedömningsstöd. De ansåg att ett bedömningsstöd kan leda till mer enhetliga, effektiva och snabba bedömningar för de sjukdomar och de exponeringar som finns upptagna i stödet. TCO ansåg även att ett bedömningsstöd skulle kunna bidra till att skadliga miljöer och arbetsmoment uppmärksammas av arbetsgivaren och därmed få en preventiv effekt.

Samtidigt fanns risken att arbetsgivarens arbetsmiljöarbete fokuseras på just de exponeringar som finns med i bedömningsstödet och att det tolkas som att övriga exponeringar inte är lika skadliga. TCO framhöll att ett bedömningsstöd kan leda till en mer restriktiv tillämpning av arbetsskadeförsäkringen då de som har diagnoser som inte finns upptagna i bedömningsstödet kommer att få svårare att få diagnosen godkänd som arbetsskada. De ansåg att bedömningsstödet skulle kunna gynna män då det bedrivs mer forskning på typiskt manliga yrken. Därmed kunde det ingå fler typiskt manliga yrken/exponeringar och diagnoser i bedömningsstödet.

TCO ställde sig positiva till kommitténs förslag om bildandet av ett arbetsmedicinskt råd. De ansåg att det var viktigt att arbetsmarknadens parter gavs möjlighet att påverka hur arbetsskadeförsäkringen utvecklades utifrån den erfarenhet som parterna har om risker och sjukdomar inom arbetslivet. TCO betonade även vikten av psykiatrisk expertis mot bakgrund av att allt fler drabbades av psykisk ohälsa till följd av brister i den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.

Lärarnas riksförbund, Privattjänstemannakartellen (PTK), Sveriges Akademikers Centralorganisation (Saco) och Sveriges Läkarförbund (SLF) var positiva

Lärarnas riksförbund uppskattade förslaget och framhöll att även om varje arbetsskadeprovning sker individuellt skulle ett bedömningsstöd fungera som vägledning.

PTK ansåg att förslaget om det arbetsmedicinska rådet var bra och utgick ifrån att rådet får resurser för att utföra sitt uppdrag.

Saco såg positivt på förslaget att tillsätta en utredning med uppdrag att ta fram ett bedömningsstöd för arbetsskadeförsäkringen. Saco framhöll samtidigt vikten av fortsatta individuella bedömningar och att det generella arbetsskadebegreppet kvarstår med tillägg av bedömningsstödet som vägledning. De var även positiva till förslaget om det arbetsmedicinska rådet. En viktig uppgift för rådet skulle vara att verka för att mer resurser kanaliseras till forskning om skadliga arbetsmiljöer i traditionellt kvinnodominerande yrken.

SLF såg positivt på förslaget och framhåller att det förebyggande perspektivet borde inkluderas i arbetet med att ta fram ett bedömningsstöd. Detta så att arbetsmiljörisker beaktas.

Arbetsgivarverket och Svenskt näringsliv var positiva

Arbetsgivarverket tillstyrkte förslaget att en utredning tillsätts för att ta fram ett beslutsstöd för handläggning av arbetsskadeärenden och hade inget att erinra beträffande utredningens förslag att ett arbetsmedicinskt råd skulle bildas.

Svenskt näringsliv menade att kommitténs förslag kan vara av värde för att skapa bättre förutsättningar för ökad transparens, förutsebarhet och rättssäkerhet i arbetsskadeförsäkringen. De såg också positivt på kommitténs förslag om inrättandet av ett arbetsmedicinskt råd. Detta förutsatt att arbetsmarknadens parter erbjöds möjlighet att ingå i ett sådant råd. Svenskt näringsliv pekade på att parterna besitter kompetens och kunskap om de arbetsmiljöförhållanden som råder inom olika branscher och arbetsplatser på arbetsmarknaden.

Afa Försäkring var positiva till förslaget och till att ingå i rådet

Afa ansåg att det var bra att ytterligare utveckla stödet för bedömning av arbetsskador och framför allt arbetssjukdomar. Detta skulle vara till fördel för Försäkringskassan och Afa. De poängterade samtidigt att kommittén i sin utredning inte beskrev hur bedömningsstödet skulle tillämpas gentemot regelverket, där de medicinska frågorna ska vägas mot bevisregler samt att personen är försäkrad i så kallat ”befintligt skick”. Detta gör att de individuella faktorerna väger mycket tungt vid en bedömning av om arbetsskada kan godkännas.

Afa ansåg att ett arbetsmedicinskt råd även skulle kunna fungera som ett stöd avseende medicinska bedömningar för olycksfall. De var positiva till att ingå i det arbetsmedicinska rådet på grund av den särställning som de har inom det arbetsmedicinska området. Afa ansåg sig fylla en viktig roll i rådet på grund av den reglering som sker med stöd av TFA:s villkor om arbetssjukdomar enligt lista i ILO-konventionen 121. Afa noterar att det i utredningen saknades diskussioner om de arbetsmiljömedicinska klinikernas roll vilka är viktiga kunskapscentra inom området.

Umeå universitet tillstyrkte med viss reservation

Umeå universitet tillstyrkte förslaget med viss reservation. Den nuvarande regleringen, med en generell utformning av arbetsskadebegreppet, innebär enligt svaret att tillämpningen kan anpassas utifrån vetenskap och samhällsförändringar utan att regelverket behöver ändras. Det borde därför understrykas att det förslagna bedömningsstödet endast borde fungera som ett hjälpmedel för utredande myndigheter och försäkringsgivare, samt medverka till en lättnad av bevisbördan för den försäkrade, och inte som en styrande kvasi-reglering. Bedömningsstödet borde endast omfatta de absolut vanligaste arbetskadorna, utan strävan mot fullständighet, eftersom det enligt Umeå universitet finns uppenbara risker med den här typen av utredningsstöd.

Umeå universitet ansåg att det finns ett behov av ett expertorgan och framhöll att rådet organisatoriskt borde läggas under Arbetsmiljöverket.

10.8.2 Remissvaren på förslagen om kunskapssammanställningar i SOU 2017:25

Myndigheter som berördes av förslagen var av olika anledningar negativa till förslaget om ett konsensusdokument. Men ingen av myndigheterna ifrågasatte behovet av kunskap utan det var i stället utformningen som problematiserades. Arbetsmarknadens parter, Afa och arbets- och miljömedicin var positiva.

Socialstyrelsen avstyrkte förslagen

Socialstyrelsen avstyrkte förslagen som rörde myndigheten och menade att det var lämpligare att Försäkringskassan fick ansvaret.¹⁵³ Socialstyrelsen har visserligen ansvar för att ta fram det försäkringsmedicinska beslutsstödet, men det är ett stöd till läkare i bedömningen av sjukskrivningstider. Förslagen om kunskapssammanställningar om samband mellan sjukdom och arbete passade enligt Socialstyrelsens inte lika väl i uppdraget eftersom det enligt myndigheten främst var

¹⁵³ Socialstyrelsen (2017), yttrande över betänkandet *Samlad kunskap – stärkt handläggning* (SOU 2017 :25), 2017-06-30, dnr 10.1-12391/2.

tänkt att vara ett stöd till de försäkringsmedicinska rådgivarna på Försäkringskassan.

Dessutom pekade Socialstyrelsen på en inbyggd svårighet i situationen där myndigheten och expertgrupper förväntades skapa legitimitet, respektive bidra med vetenskaplig medicinsk expertis, och samtidigt saknade möjlighet att göra det enligt egna arbetsprocesser och standarder. Socialstyrelsen ansåg att det inte tydligt framgick av betänkandet hur expertgrupperna förväntades arbeta och att termerna konsensusdokument och konsensusuttalanden hade en oklar innebörd.

Socialstyrelsen hade också svårt att se värdet av uppdraget att identifiera områden där nya kunskapssammanställningar behövs. Myndigheten pekade på att SOU 2017:25 beskrev att Försäkringskassan har god kunskap om vilka nya kunskapsöversikter som behövs i egenkap av handläggande myndighet och att SBU ska samråda med Försäkringskassan.

Försäkringskassan avstyrkte sin del av förslaget

Försäkringskassan tillstyrkte i sin tur att Socialstyrelsen fick det föreslagna ansvaret, men menade att Socialstyrelsen även skulle få ansvar att sammanställa vilken mängd som kan anses vara skadlig.¹⁵⁴ Försäkringskassan menade att ett oberoende organ skulle få uppdraget eftersom förteckningen över mängden exponering kommer att bli en beståndsdel i underlaget för beslut. Enligt Försäkringskassan var beskrivningen av mängden exponering också en naturlig del av uppdraget att ta fram konsensusdokument.

Även Arbetsmiljöverket avstyrkte förslaget

Arbetsmiljöverket avstyrkte förslaget om att Socialstyrelsen skulle ges i uppgift att ta fram konsensusdokument om kunskapsläget och även identifiera behov av nya kunskapssammanställningar inom arbetskadeförsäkringens område.¹⁵⁵ Enligt Arbetsmiljöverket hörde utveckling, kunskapsuppbyggnad samt stödjande av forskning inom arbetskadeförsäkringens områden till Försäkringskassans kärnverksamhet

¹⁵⁴ Försäkringskassan, Remissvar SOU 2017:25 Samlad kunskap – Stärkt handläggning, 2017-08-25, dnr 034268-2017.

¹⁵⁵ Arbetsmiljöverket, Remissvar SOU 2017:25 Samlad kunskap – Stärkt handläggning, 2017-08-22, 2017/024653.

enligt gällande förordningar och instruktioner. Försäkringskassan inhämtar kunskap från externa aktörer som SBU, svenska universitet, läroböcker, systematiska litteraturöversikter samt andra myndigheters sammanställningar.

Arbetsmiljöverket bedömde att den myndighet som ansvarar för ett visst sakområde även ska organisera, utveckla och förvalta sakområdet, det vill säga skapa en institutionaliserad ordning för området. Detta talade enligt Arbetsmiljöverket för att expertgrupperna skulle placeras inom Försäkringskassans organisation.

Arbetsmiljöverket ifrågasatte också utredningens förslag om att expertgrupperna inte bör yttra sig om enskilda fall, på grund av en risk för generaliseringar utifrån en enskild försäkrads förhållanden. Enligt Arbetsmiljöverket var det ett tveksamt argument. Arbetsmiljöverket menade att det är just den professionella bedömningen av varje enskild individs förhållanden som måste till för att väga in alla aspekter som kan ha betydelse i ett arbetsskadeärende. Sjukdomens tidsförlopp och tidssamband i relation till de aktuella faktorerna i arbetet borde enligt Arbetsmiljöverket väga tyngre vid de individuella bedömningarna. Enligt Arbetsmiljöverket skulle det gynna jämställdheten, men det framgick inte varför.

Enligt Arbetsmiljöverket behöver Försäkringskassan underlag och arbetssätt för att kunna göra mer professionella bedömningar av sambandet mellan exponering och sjukdom. Konsensusdokument fyllde inte de behoven enligt Arbetsmiljöverket. I stället menade Arbetsmiljöverket att tvärprofessionella grupper eller team som sammanträder och tar beslut, på ett liknande sätt som i det danska Erhvervs-sygdomsudvalget, kunde vara en lösning.

Arbetsmiljöverket var även tveksamma till att kunskapssammanställningarna från SBU skulle vara en naturlig utgångspunkt för arbetet med att ta fram konsensusdokument. Det berodde på att Arbetsmiljöverket ansåg att det tar för lång tid för SBU att uppdatera kunskapssammanställningarna.

Arbetsmiljöverket saknade också en problematisering av att det inte går att bedriva forskning om orsakssamband inom alla områden. Enligt Arbetsmiljöverket saknades kunskap om olika exponeringar i arbetslivet för att kunna uttala sig om övervägande skäl talar för att skadan har uppkommit på grund av arbetet. Många arbetssituationer är komplexa och eventuella orsaker till ett besvär eller utfall kan vara

många och samverkande, vilka är svåra eller omöjliga att studera som separata entiteter.

Som en lösning på avsaknaden av kunskap föreslog Arbetsmiljöverket att det skulle skapas en expertinstans med utredare. Arbetsmiljöverket menade att sådan kompetens finns att tillgå på arbets- och miljömedicinska kliniker. Försäkringskassan, Socialstyrelsen, SBU eller Arbetsmiljöverket har enligt Arbetsmiljöverket inte kompetensen. Arbetsmiljöverket förklarade inte hur expertinstansen trots frånvaron av kunskap skulle kunna komma fram till att övervägande skäl talar för att en skada har uppkommit på grund av arbetet.

Statskontoret såg risker med förslaget

Statskontoret menade i sitt remissvar att det fanns risker med fördelningen av uppgifter mellan Socialstyrelsen och SBU.¹⁵⁶ Det kunde finnas en risk dels för visst dubbelarbete, dels för att samarbetet mellan Socialstyrelsen och SBU inte sker på ett samordnat sätt. Av Statskontorets rapport Utvärdering av en samlad styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst (2016:13) framgår att den samverkan mellan Socialstyrelsen och SBU som behövs vid utformandet av nationella riktlinjer inledningsvis inte fungerade tillfredsställande. Ett viktigt skäl till detta var att arbetet på myndigheterna inte samordnades tillräckligt.

SBU var positiva till förslaget om konsensusdokument

SBU såg förslaget om konsensusdokument som ett viktigt steg i riktningen mot att skapa en tillgänglig och förståelig kunskapsbas som kan användas på ett likalydande sätt vid bedömningen av alla arbets-skadeärenden, i kontrast mot att varje enskilt ärende hänvisar till olika underlag.¹⁵⁷ Enligt SBU fanns det paralleller mellan den föreslagna processen och den arbetsgång som i dag ligger till grund för Socialstyrelsens framtagning av nationella riktlinjer, där man arbetar med ett konsensusförfarande inom prioriteringskommittéer i de fall det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.

¹⁵⁶ Statskontoret, Remissvar SOU 2017:25 Samlad kunskap – Stärkt handläggning, 2017-08-22, dnr 2017/103-4.

¹⁵⁷ SBU, Remissvar SOU 2017:25 Samlad kunskap – Stärkt handläggning, 2017-08-14, dnr SBU2014/469.

SBU framhöll att det är av största betydelse att det material som presenteras i ett konsensusdokument åtföljs av en noggrann redovisning av graden av tillförlitlighet samt en dokumentation av hur kunskapen har tagits fram. SBU menade att det är kritiskt att förmedla den osäkerhet som finns i ett underlag för att förhindra att det uppstår missförstånd. Därtill är det viktigt att det finns en transparens om processen, så att den som använder materialet själv kan få en uppfattning om hur tillförlitlig en uppgift är samt hur den kan jämföras med uppgifter som tagits fram på annat sätt eller av andra aktörer.

Angående förslaget att Socialstyrelsen ska identifiera områden där nya kunskapssammanställningar behövs betonade SBU vikten av att det är tydligt att SBU beslutar om ämne.

Mot bakgrund av SBU:s erfarenhet av att genomföra systematiska kunskapssammanställningar inom arbetsmiljöområdet menade SBU att utredningen underskattade resursåtgången. Dessutom menade SBU att även tillgången till experter kunde begränsa möjligheten för hur många konsensusdokument som var möjliga att upprätta.

SBU lyfte också fram att MYNAK var ett alternativ till vem som skulle ha ansvaret för att ta fram konsensusdokument.

ISF avstyrkte förslagen

ISF avstyrkte förslaget om att en expertgrupp ska ta fram konsensusdokument avseende arbetsskador utan att det är tydligt uttalat vilken status dokumenten skulle få för tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen.¹⁵⁸

ISF avstyrkte även förslaget att Försäkringskassan ska få i uppdrag att utforma ett bedömningsstöd vid handläggningen av arbetsskadeförsäkringen som anger hur länge, hur ofta och hur intensiv exponering behöver vara för att kunna ge en skadlig inverkan. Enligt ISF fanns det både fördelar och nackdelar med ett sådant bedömningsstöd, men om arbetsskadeförsäkringen ska bygga på ett generellt arbetsskadebegrepp och individuell provning så övervägde nackdelarna. Det var enligt myndigheten oklart hur ett sådant bedömningsstöd inte skulle bli normerande och det finns inte heller ett tillräckligt vetenskapligt underlag för en sådan kvantifiering.

¹⁵⁸ ISF, Remissvar SOU 2017:25 Samlad kunskap – Stärkt handläggning, 2017-08-24.

Om ett bedömningsstöd skulle utarbetas, där det anges hur länge, hur ofta och hur intensiv exponering behövde vara för att kunna ge en skadlig inverkan, är det en tydlig uppgift för en expertgrupp. Där skulle det finnas en större kunskap. Dokumentet skulle också få en större trovärdighet om det utvecklas i ett expertråd fristående från Försäkringskassan.

Svenskt Näringsliv var positivt

Svenskt Näringsliv var positivt till förslaget att Socialstyrelsen skulle få i uppdrag att ta fram ett så kallat konsensusdokument och till att Försäkringskassan skulle ges i uppdrag att skapa ett kunskapsbaserat stöd för vägledning i bedömning och beslut av arbetsskadeärenden, särskilt avseende arbetssjukdomar. Svenskt Näringsliv ansåg också att Försäkringskassans stöd för bedömning i arbetsskadeärenden även borde kommuniceras med och göras tillgängliga för andra aktörer. Att utforma och tillgängliggöra sådant stöd skulle ge ökad transparens och förutsebarhet, vilket även skulle innebära en mer rättssäker och likformig handläggning av arbetsskadeärenden, särskilt med avseende på arbetssjukdomar.

Svenskt Näringsliv uppmärksammade det av regeringen remitterade betänkandet Ett nationellt centrum för kunskap om och utvärdering av arbetsmiljö (SOU 2017:28). Inrättandet av ett sådant kunskapscentrum i form av en oberoende myndighet var enligt Svenskt Näringsliv angeläget och dess ansvarsområden borde sammanvägas med utredningens förslag avseende förbättrad kunskapsförsörjning och förstärkt forskning.

Svenskt Näringsliv ansåg också att arbetsmarknadens parter borde erbjudas möjlighet att medverka vid framtagandet av föreslagna beslutsstöd. Arbetsmarknadens parter har enligt remissvaret unik kompetens och kunskap om de arbetsmiljöförhållanden som råder inom olika branscher och arbetsplatser på arbetsmarknaden.

LO, Saco, TCO och PTK var positiva

LO, PTK, Saco och TCO var positiva till förslaget att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram konsensusdokument vad gäller kunskapsläget inom arbetsskador. Sveriges läkarförbund som ingår i Saco an-

såg att det är av stor vikt att detta konsensusdokument ses som just ett vägledande stöd vid provning av rätten till ersättning från arbetskadeförsäkringen inte ett styrande sådant.

TCO betonade betydelsen av att konsensusdokumenten ska motsvara beviskraven inom arbetskadeförsäkringen och inte begränsas till samband med hög grad av vetenskaplig evidens. Ett skäl var att det enligt TCO ofta saknas vetenskaplig kunskap kring samband inom kvinnodominerade arbeten.

LO, PTK och TCO ansåg inte att det andra alternativet att ge ansvaret för konsensusdokumenten till Försäkringskassan var lämpligt eftersom det var viktigt att konsensusdokumenten var fristående från tillämpningen av arbetskadeförsäkringen.

LO såg också tydliga risker med utredningens förslag att ge Försäkringskassan i uppdrag att sammanställa exempel på vilken mängd exponering som kunde ha samband med olika typer av besvär. LO befarade att Försäkringskassan skulle tillämpa uppgifterna i förteckningarna strikt i stället för som stöd, vilket LO menade att Försäkringskassan gör med Socialstyrelsens riktlinjer för sjukskrivningar. Enligt LO skulle exakta mått för vad som är skadlig exponering ge mindre utrymme för en individuell bedömning där hänsyn tas till den försäkrades befintliga skick. Dessutom menade LO att det bristande kunskapsläget inom kvinnodominerade yrken och sektorer skulle vara ett problem både vid sammanställning och vid tillämpning av förteckningarna.

Om förteckningar ändå skulle sammanställas ansåg LO att den skadliga exponeringen borde beskrivas i relativt stora intervall för att ge fortsatt utrymme till en individuell bedömning med hänsyn till den försäkrades befintliga skick.

Vikten av att Försäkringskassans sammanställningar inte blev styrande förde även PTK, Saco och TCO fram. Saco och TCO var annars i grunden positiva medan PTK såg både för- och nackdelar. Alla betonade liksom LO vikten av att ta hänsyn till den försäkrades befintliga skick. Saco lyfte fram svårigheten att kvantifiera organisatoriska och sociala faktorer. Även TCO lyfte fram dessa faktorer och menade att många av förbundens medlemmar har erfarenheten att anmälda besvär orsakade av sociala och organisatoriska faktorer ifrågasätts och förminskas.

PTK och TCO framhöll betydelsen av att expertgrupperna samråder med arbetsmarknadens parter.

LO-TCO Rättsskydd hade i huvuddrag samma åsikt som fackförbunden

LO-TCO Rättsskydd var positivt till utredningens förslag att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram konsensusdokument för arbetskadeförsäkringens område. Men LO-TCO Rättsskydd ansåg att utredningens alternativa förslag, att ge uppgiften till Försäkringskassan, var direkt olämpligt. Uppgiften borde av legitimitetsskäl åläggas en extern aktör som förknippas med neutralitet och förtroende. Det var enligt LO-TCO Rättsskydds mening viktigt att de konsensusdokument som tas fram förmedlar det aktuella kunskapsläget på ett klart och tydligt sätt för att undvika missförstånd och risk för rättsförluster för de försäkrade.

LO-TCO Rättsskydd såg också tydliga risker med utredningens förslag att ge Försäkringskassan i uppdrag att sammanställa förteckningar med exempel på kvantitativa mått av olika exponeringsfaktorer omfattning, intensitet och varaktighet som kan utgöra skadlig inverkan. LO-TCO Rättsskydd befarade att Försäkringskassan skulle tillämpa uppgifterna i förteckningarna strikt i stället för som stöd, vilket LO-TCO Rättsskydd menade att Försäkringskassan gjorde med Socialstyrelsens riktlinjer för sjukskrivningar.

LO-TCO Rättsskydd ansåg även att det bristande kunskapsunderlaget på arbetskadeförsäkringens område skulle utgöra ett problem vid sammanställandet av förteckningarna. Enligt LO-TCO Rättsskydds uppfattning fanns det för lite kunskap om exponeringsfaktorers skadlighet i kvinnodominerade yrken och sektorer för att en förteckning över dessa skulle kunna upprättas och tillämpas på ett ändamålsenligt och rättssäkert sätt. Det bristande kunskapsunderlaget i kombination med den nuvarande bevisregelns utformning riskerade enligt LO-TCO Rättsskydds mening att ytterligare begränsa kvinnors möjligheter att få rätt till ersättning från arbetskadeförsäkringen, om föreslagna förteckningar sammanställs. Om förteckningar ändå ska sammanställas ansåg LO-TCO Rättsskydd att den skadliga exponeringen borde beskrivas i relativt stora intervall för att ge fortsatt utrymme till en individuell bedömning med hänsyn till den försäkrades befintliga skick.

Dessutom ansåg LO-TCO Rättsskydd att de försäkrade står för risken att kunskapsunderlaget på arbetskadedområdet är bristfälligt. För att komma till rätta med problemet att enskilda gör rättsförlus-

ter på grund av ett dåligt kunskapsläge ansåg LO-TCO Rättsskydd att en bevislätnadsregel borde införas på de områden där kunskapsunderlaget är bristfälligt.

Afa Försäkring var positiva och ville ingå i expertgrupperna

Afa menade att de borde ingå i de expertgrupper som skulle ta fram konsensusdokument vad gäller kunskapsläget inom arbetsskador. De var även positivt inställda till ett klargörande av vilken betydelse som exponeringsfaktorerna har för bedömning av skadlig inverkan. Ett stöd för bedömning och beslut i arbetsskadeärenden i form av förteckningar med exempel på kvantitativa mått av hur länge, hur ofta och hur intensivt den försäkrade varit utsatt för en viss faktor kommer även vara till fördel för Afa som på samma grunder bedömer om en arbetsskada föreligger eller inte.

Arbets- och miljömedicin menade att MYNAK är en lämpligare myndighet

Företrädarna för Arbets- och miljömedicin var i sak positiva till den föreslagna åtgärden gällande konsensusdokument i syfte att uppnå en mer jämställd, rättssäker och transparent arbetsskadeförsäkring. Men företrädarna betonade vikten av en tillfredställande kvalitets-säkring inklusive refereebedömning. De menade också att MYNAK var en lämpligare myndighet än Socialstyrelsen som enligt företrädarna saknade egen kompetens inom området.

Företrädarna för Arbets- och miljömedicin menade att också mängden exponering behövde ingå i konsensusdokumenten för att öka transparens och rättssäkerhet. De menade att det också behövs en kunskapsbaserad vägledning för exponeringsutredningar av god kvalitet. Även om Försäkringskassan kan ha ansvaret för att en sådan vägledning tas fram behövs det enligt företrädarna för Arbets- och miljömedicin också extern expertis från olika områden (arbetsmedicin, ergonomi, kemisk-fysikalisk exponering, organisation/psykosocial arbetsmiljö). Dessutom menade företrädarna att en sådan vägledning bör refereegranskas.

Statens offentliga utredningar 2023

Kronologisk förteckning

1. Skärpta straff för flerfaldig brottslighet. Ju.
2. En inre marknad för digitala tjänster – ansvarsfordelning mellan myndigheter. Fi.
3. Nya regler om nödlidande kreditavtal och inkassoverksamhet. Ju.
4. Posttjänst för hela slanten. Finansieringsmodeller för framtidens samhällsomfattande posttjänst. Fi.
5. Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. S.
6. En lag om tilläggs-skatt för företag i stora koncerner. Fi.
7. På egna ben. Utvecklad samverkan för individers etablering på arbetsmarknaden. A.
8. Arbetslivskriminalitet – arbetet i Sverige, en bedömning av omfattningen, lärdomar från Danmark och Finland. A.
9. Ett statligt huvudmannskap för personlig assistans. Ökad likvärdighet, långsiktighet och kvalitet. S.
10. Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter. S.
11. Tillfälligt miljötillstånd för samhällsviktig verksamhet – för ökad försörjningsberedskap. KN.
12. Förstärkt skydd för demokratin och domstolarnas oberoende. Ju.
13. Patientöversikter inom EES och Sverige. S.
14. Organisera för hållbar utveckling. KN.
15. Förnybart i tanken. Ett styrmedelsförslag för en stärkt bioekonomi. LI.
16. Staten och betalningarna. Del 1 och 2. Fi.
17. En tydligare bestämmelse om hets mot folkgrupp. Ju.
18. Värdet av vinden. Kompensation, incitament och planering för en hållbar fortsatt utbyggnad av vindkraften. Del 1 och 2. KN.
19. Statlig forskningsfinansiering. Underlagsrapporter. U.
20. Förbud mot bottenfrålning i marina skyddade områden. LI.
21. Informationsförsörjning på skolområdet. Skolverkets ansvar. U.
22. Datalagring och åtkomst till elektronisk information. Ju.
23. Ett modernare socialförsäkringsskydd för gravida. S.
24. Etablering för fler – jämställda möjligheter till integration. A.
25. Kunskapskrav för permanent uppehållstillstånd. Ju.
26. Översyn av entreprenörsansvaret. A.
27. Kamerabevakning för ett bättre djurskydd. LI.
28. Samhället mot skolattacker. U.
29. Varje rörelse räknas – hur skapar vi ett samhälle som främjar fysisk aktivitet? S.
30. Ett trygghetssystem för alla. Nytt regelverk för sjukpenninggrundande inkomst. S.
31. Framtidens yrkeshögskola – stabil, effektiv och hållbar. U.
32. Biometri – för en effektivare brottsbekämpning. Ju.
33. Ett förbättrat resegarantisystem. Fi.
34. Bolag och brott – några åtgärder mot oseriösa företag. Ju.
35. Nya regler om hållbarhetsredovisning. Ju.
36. Genomförande av minimilöne-direktivet. A.

37. Förstärkt skydd för den personliga integriteten. Behovet av åtgärder mot oskuldskontroller, oskuldsintyg och oskuldsingrepp samt omvändelseför-sök. Ju.
38. Ett förstärkt konsumentskydd mot riskfylld kreditgivning och överskuldsättning. Fi.
39. En inre marknad för digitala tjänster – kompletteringar och ändringar i svensk rätt. Fi.
40. Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen. S.
41. Förutsättningarna för en ny kollektivavtalad arbetslöshetsförsäkring. A.
42. Ett modernare regelverk för legaliseringar, apostille och andra former av intyganden. UD.
43. En samordnad registerkontroll för upphandlande myndigheter och enheter. Fi.
44. En översyn av regleringen om frihetsberövande påföljder för unga. Ju.
45. Övergångsrestriktioner – ökat förtroende för offentlig verksamhet. Fi.
46. Jakt och fiske i renbetesland. LI.
47. En utvecklad arbetsgivardeklaration – åtgärder mot missbruk av välfärdssystemen. Fi.
48. Rätt förutsättningar för sjukskrivning. S.
49. Skyddet för EU:s finansiella intressen. Ändringar och kompletteringar i svensk rätt. Fi.
50. En modell för svensk försörjningsberedskap. Fö.
51. Signalspaning i försvarsunderrättelseverksamhet – frågor med anledning av Europadomstolens dom. Fö.
52. Ett stärkt och samlat skydd av välfärdssystemen. S.
53. En ändamålsenlig arbetsskadeförsäkring – för bättre ekonomisk trygghet, kunskap och rättssäkerhet. Volym 1 och 2. S.

Statens offentliga utredningar 2023

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

På egna ben.

Utvecklad samverkan för individers etablering på arbetsmarknaden. [7]

Arbetslivskriminalitet – arbetet i Sverige, en bedömning av omfattningen, lärdomar från Danmark och Finland. [8]

Etablering för fler – jämställda möjligheter till integration. [24]

Översyn av entreprenörsansvaret. [26]

Genomförande av minimilönedirektivet. [36]

Förutsättningarna för en ny kollektivavtalad arbetslöshetsförsäkring. [41]

Finansdepartementet

En inre marknad för digitala tjänster – ansvarsfördelning mellan myndigheter. [2]

Posttjänst för hela slanten.
Finansieringsmodeller för framtidens samhällsomfattande posttjänst. [4]

En lag om tilläggsskatt för företag i stora koncerner. [6]

Staten och betalningarna. Del 1 och 2. [16]

Ett förbättrat resegarantisystem. [33]

Ett förstärkt konsumentskydd mot riskfylld kreditgivning och överskuldssättning. [38]

En inre marknad för digitala tjänster - kompletteringar och ändringar i svensk rätt. [39]

En samordnad registerkontroll för upphandlande myndigheter och enheter. [43]

Övergångsrestriktioner – ökat förtroende för offentlig verksamhet. [45]

En utvecklad arbetsgivardeklaration – åtgärder mot missbruk av välfärdssystemen. [47].

Skyddet för EU:s finansiella intressen.
Ändringar och kompletteringar i svensk rätt. [49]

Försvarsdepartementet

En modell för svensk försörjningsberedskap. [50]

Signalspaning i försvarsunderrättelseverksamhet – frågor med anledning av Europadomstolens dom. [51]

Justitiedepartementet

Skärpta straff för flerfaldig brottslighet. [1]

Nya regler om nödlidande kreditavtal och inkassoverksamhet. [3]

Förstärkt skydd för demokratin och domstolarnas oberoende. [12]

En tydligare bestämmelse om hets mot folkgrupp. [17]

Datalagring och åtkomst till elektronisk information. [22]

Kunskapskrav för permanent uppehållstillstånd. [25]

Biometri – för en effektivare brottsbekämpning. [32]

Bolag och brott – några åtgärder mot oseriösa företag. [34]

Nya regler om hållbarhetsredovisning. [35]

Förstärkt skydd för den personliga integriteten. Behovet av åtgärder mot oskuldskontroller, oskuldssintyg och oskuldssingrepp samt omvändelseförsök. [37]

En översyn av regleringen om frihetsberövande påföljder för unga. [44]

Klimat- och näringslivsdepartementet

Tillfälligt miljötillstånd för samhällsviktig verksamhet – för ökad försörjningsberedskap. [11]

Organisera för hållbar utveckling. [14]

Värdet av vinden. Kompensation, incitament och planering för en hållbar fortsatt utbyggnad av vindkraften. Del 1 och 2. [18]

Landsbygds- och infrastrukturdepartementet

Förnybart i tanken. Ett styrmedelsförslag för en stärkt bioekonomi. [15]

Förbud mot bottenrålning i marina skyddade områden. [20]

Kamerabevakning för ett bättre djurskydd. [27]

Jakt och fiske i renbetesland. [46]

Socialdepartementet

Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. [5]

Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans. Ökad likvärdighet, långsiktighet och kvalitet. [9]

Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter. [10]

Patientöversikter inom EES och Sverige. [13]

Ett modernare socialförsäkringsskydd för gravida. [23]

Varje rörelse räknas – hur skapar vi ett samhälle som främjar fysisk aktivitet? [29]

Ett trygghetssystem för alla. Nytt regelverk för sjukpenninggrundande inkomst. [30]

Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen. [40]

Rätt förutsättningar för sjukskrivning. [48]

Ett stärkt och samlat skydd av välfärdssystemen. [52]

En ändamålsenlig arbetsskadeförsäkring – för bättre ekonomisk trygghet, kunskap och rättsäkerhet. Volym 1 och 2. [53]

Utbildningsdepartementet

Statlig forskningsfinansiering. Underlagsrapporter. [19]

Informationsförsörjning på skolområdet. Skolverkets ansvar. [21]

Samhället mot skolattacker. [28]

Framtidens yrkeshögskola – stabil, effektiv och hållbar. [31]

Utrikesdepartementet

Ett modernare regelverk för legaliseringar, apostille och andra former av intyganden. [42]