



Förmåner vid arbetsskada



En vägledning är i första hand ett stöd för Försäkringskassans medarbetare vid ärendehandläggning och utbildning. Den innehåller en samlad information om vad som gäller på det aktuella området, uppdelat på tillämpnings- och metodstödsavsnitt.

En vägledning kan innehålla beskrivningar av

- författningsbestämmelser
- allmänna råd
- förarbeten
- rättspraxis
- JO:s beslut.

En vägledning kan även innehålla beskrivningar av hur man ska handlägga ärenden på det aktuella området och vilka metoder som då ska användas.

Vägledningarna uppdateras fortlöpande. Ändringar arbetas in i den digitala versionen, som finns på forsakringskassan.se. Sök på "vägledningar".

Du som arbetar på Försäkringskassan hittar dem också på Fia.

Upplysningar:

Försäkringskassan
Avdelningen för funktionsnedsättning och varaktigt
nedsatt arbetsförmåga

Beslutad 2025-06-02

Innehåll

Förkortningar	12
Sammanfattning.....	14
Läsanvisningar	15
1 Inledning	16
1.1 Bakgrund och syfte.....	16
1.2 Bestämmelser om förmåner vid arbetsskada	16
1.3 Socialförsäkringsbalken	17
1.4 Försäkringsmedicin och försäkringsodontologi.....	17
1.4.1 Olika yrkesroller har olika ansvarsområden	17
1.4.2 Vad kan FMR eller FOR svara på?	18
1.5 Arbetsmiljöverket.....	18
1.6 AFA Försäkring	19
1.7 Mänskliga rättigheter, diskriminering och jämställd handläggning.....	19
1.8 Barns rättigheter	20
2 Grunder för prövning och anmälan	22
2.1 Ansökan om ersättning.....	22
2.1.1 Vad ska den försäkrade ange?	23
2.1.2 Prövning av frågan om arbetsskada och om ersättningsvillkoren måste prövas i en viss ordning	24
2.1.3 Avvisning	25
2.1.4 Avvisning om samma sak redan har prövats av Försäkringskassan eller prövas/prövats av domstol	26
2.1.5 Hur långt tillbaka i tiden kan ersättning beviljas?	28
2.2 Vad är skillnaden på att anmäla en arbetsskada och att ansöka om ersättning?.....	29
2.2.1 Vem ska meddela att en arbetsskada uppstått?	29
2.2.2 Vem ska anmäla arbetsskadan och till vem?.....	31
2.2.3 Hur och när ska en anmälan om arbetsskada göras?	31
2.2.4 Om arbetsgivaren inte anmäler en arbetsskada?	32
2.3 Anställda inom Försvarsmakten som skadats vid tjänstgöring i internationella militära insatser.....	33
3 Försäkrad och gällande skydd	36
3.1 Arbetsbaserade förmåner	36
3.2 Efterskyddstid	36
3.3 Inget krav på att anmäla arbete i Sverige	37
3.4 Inget krav på arbetstillstånd	37
3.5 Försäkrad vid vissa utbildningar.....	38
3.5.1 Är utbildningen förenad med särskild risk för arbetsskada?	38
3.5.2 Arbetsskadeförsäkring vid utbildning	40
3.6 Metodstöd – frågor att ta ställning till under utredningen	42
4 Arbetsskadebegreppet – personskada och protesskada	43
4.1 Vilka skador och besvär omfattas av arbetsskadeförsäkringen?.....	43
4.1.1 Personskada	43
4.1.2 Protes	44
5 Arbetsskadebegreppet – exponering i arbetet.....	45
5.1 Olycksfall i arbetet.....	46

5.2	Vad är ett olycksfall enligt arbetsskadeförsäkringen?	46
5.2.1	Annat händelseförlopp som kan betraktas som olycksfall	46
5.2.2	Typiska skador	47
5.2.3	Ofrivilliga skador	47
5.3	Olycksfall inom arbetsområdet	47
5.3.1	Före och efter arbetet	47
5.3.2	Det dagliga livets faror	48
5.3.3	Paus, måltidsuppehåll och rast	48
5.3.4	Slagsmål, överfall, lek eller okynne	49
5.3.5	Berusning eller olämpligt beteende	49
5.3.6	Hemarbete	50
5.3.7	Ätande	51
5.3.8	Vad gäller för sjömän vid olycksfall?	52
5.3.9	Krigsskadeersättning till sjömän	53
5.4	Olycksfall utanför arbetsområdet	54
5.4.1	Olycksfall under tjänsteresor	54
5.5	Egenföretagare och olycksfall	55
5.6	Olycksfall under idrottsutövande eller under friskvårdsaktivitet	56
5.7	Olycksfall vid fackligt arbete	57
5.8	Färdolycksfall	57
5.8.1	Vad krävs för att ett olycksfall ska betraktas som ett färdolycksfall?	57
5.8.2	Vad är en färdväg?	58
5.8.3	När kan en färd anses som påbörjad eller avslutad?	58
5.8.4	Samåkning	59
5.8.5	Färder till och från matställe	60
5.8.6	Lämna och hämta barn	60
5.8.7	Färd mellan tillfällig bostad och bostad i hemorten	60
5.8.8	Färd på grund av läkarbesök	60
5.8.9	Färder som inte påbörjas i direkt anslutning till arbetstidens slut	61
5.8.10	Tjänsteresor	61
5.8.11	Avbrott eller avvikelser från den vanliga vägen	61
5.8.12	Slagsmål och överfall	62
5.9	Metodstöd – utredning av olycksfall och färdolycksfall	62
5.10	Vad är annan skadlig inverkan i arbetet?	66
5.10.1	Annan skadlig inverkan	67
5.11	Undantag vid psykiska och psykosomatiska arbetsskador	67
5.11.1	Vad krävs för att en faktor i arbetet ska anses tillhöra undantagen?	68
5.11.2	Undantagen som konkurrerande faktor	68
5.11.3	Vad karakteriserar den exponering som är undantagen?	69
5.11.4	Företagsnedläggelse	69
5.11.5	Arbetstvister	69
5.11.6	Bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser	70
5.11.7	Vantrivsel med arbetsuppgifter	70
5.11.8	Vantrivsel med arbetskamrater	71
5.11.9	Eller därmed jämförliga förhållanden	71
5.11.10	Meningsmotsättningar	72
5.11.11	Att utreda kränkande särbehandling	72
5.11.12	Vad skiljer kränkande särbehandling från en konflikt eller allmänna meningsmotsättningar?	73
5.11.13	Den utpekades syn på saken	74
5.11.14	Metodstöd – frågor att ta ställning till under utredningen	74

5.12	Smitta	75
5.12.1	Smitta vid arbete i laboratorium	76
5.12.2	Smitta i arbete vid sjukvårdsinrättning eller i annat arbete	76
5.12.3	Smitta av samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen	77
5.13	Exponering i flera länder	78
5.13.1	Försämring av en arbetssjukdom	79
5.13.2	Konstaterad arbetsskada i ett annat medlemsland	80
5.14	Anställda inom Försvarsmakten vid tjänstgöring i internationella militära insatser	80
5.14.1	Utökat skydd	81
5.14.2	Tjänstgöring i Sverige	81
5.14.3	Skador under ledighet utom tjänstgöringslandet	81
5.14.4	Vilka bevisregler ska tillämpas?	82
6	Arbetsskadebegreppet – att avgöra om en skada är en arbetsskada	83
6.1	Skadedag och visandedag	83
6.1.1	Återinsjuknande och recidiv	84
6.1.2	Mellantidsutredning	84
6.1.3	Mellantidsutredning och sambandsprovning	86
6.2	Ny förutsättningslös provning	86
6.3	Arbetsskadeförsäkringens tre bevisregler	86
6.3.1	Vilken bevisregel ska tillämpas?	86
6.3.2	Två olika typer av krav	87
6.3.3	Bevisregeln från 1977	87
6.3.4	Bevisreglerna från 1993	89
6.3.5	Bevisregeln från 2002	91
6.4	Orsaka, påskynda och försämra	93
6.4.1	Besvär som är direkt (primärt) orsakade av arbetet	93
6.4.2	Vad innebär att påskynda?	93
6.4.3	Vad innebär att försämra?	93
6.4.4	Är det försämringen eller grundtillståndet som ger rätt till ersättning?	94
6.4.5	De olika arbetsskadeersättningarna och försämring	94
6.5	Följdskada	94
6.6	Faktorer att väga in i en sambandsbedömning	95
6.7	Befintligt skick	96
6.7.1	Hur påverkar det befintliga skicket kravet på kunskap?	96
6.7.2	Gränsen för befintligt skick	97
6.7.3	Befintligt skick och den individuella bedömningen	97
6.7.4	Vad krävs för att konstatera att den försäkrade har en sårbarhet?	98
6.7.5	Varför omfattas den försäkrade i sitt befintliga skick?	99
6.8	Tillräcklig exponering?	99
6.9	Tidigare besvär	99
6.10	Tidssamband	100
6.11	Besvärens kontinuitet	101
6.12	Konkurrerande skadefaktorer	101
6.13	Arbetsskadebedömning och försäkringsmedicin	102
6.13.1	Vilka underlag och uppgifter behöver du för att göra en försäkringsmedicinsk bedömning?	102
6.13.2	Diagnos	103
6.13.3	Kunskapskrav och SBU	104
6.13.4	Helhetsbedömning	107

7	Ersättning vid sjukdom – allmänna bestämmelser	109
7.1	Arbetsskadades rätt till andra förmåner än de i arbetsskadeförsäkringen.....	109
7.1.1	Bosättningsbaserade förmåner	109
7.1.2	Arbetsbaserade förmåner	110
7.2	Beräkning av sjukpenning och rehabiliteringsersättning.....	111
8	Ersättning vid sjukdom – arbetsskadesjukpenning	112
8.1	Arbetsskadesjukpenning för karensdagar	112
8.1.1	Bakgrund	112
8.1.2	De två första karensdagarna	113
8.1.3	Beräkning av arbetsskadesjukpenningen för de två första karensdagarna	113
8.1.4	Ansökan om fler än två karensdagar	114
8.1.5	Beräkning av arbetsskadesjukpenningen för fler än två karensdagar	115
8.2	Sjukpenning till studerande	115
8.2.1	Beräkning av sjukpenningens storlek.....	116
8.2.2	Metodstöd – frågor att ta ställning till under utredningen	116
8.3	Sjukpenning i förebyggande syfte	117
8.3.1	Beräkning av sjukpenningens storlek.....	118
8.3.2	Metodstöd – frågor att ta ställning till under utredningen	118
8.4	Återinsjuknande.....	119
9	Ersättning vid sjukdom – sjukvårdsersättning	120
9.1	Varför ersätts kostnader för just sjukvård utomlands, tandvård och särskilda hjälpmedel?	120
9.2	Nödvändig kostnad för sjukvård utomlands	121
9.2.1	Bestämmelsen om sjukvård utomlands	121
9.2.2	Vad innebär sjukvård utomlands?	122
9.2.3	Vilka uppgifter behövs i ansökan?	122
9.2.4	När kan kostnaden ersättas av arbetsskadeförsäkringen?	122
9.2.5	Gränssnitt mellan arbetsskadeenheterna och enheten för internationell vård.123	
9.2.6	Förordning 883/2004	123
9.2.7	Ersättningslagen.....	125
9.2.8	Nödvändig vård och planerad vård	126
9.2.9	Hur bedöms kostnaden för planerad sjukvård utomlands om den försäkrade bor i Sverige?	126
9.2.10	Hur bedöms kostnaden för planerad vård utomlands om personen inte bor i Sverige?	127
9.2.11	Hur bedöms kostnader för patientavgifter utomlands?	127
9.2.12	Metodstöd – frågor att ta ställning till för att avgöra om kostnaden för sjukvård utomlands är nödvändig	127
9.3	Nödvändig kostnad för tandvård	128
9.3.1	Den försäkrades yrkande	128
9.3.2	Vilket underlag behövs om kostnaden?	129
9.3.3	Tandnummer i båda käkarna	130
9.3.4	Valet av tandläkare påverkar om det finns rätt till ersättning	130
9.3.5	Hur avgör man om tandvården varit nödvändig?	131
9.3.6	Hur påverkar det statliga tandvårdsstödet bedömningen av nödvändig kostnad?	131
9.3.7	Om tandvårdsåtgärder inte har rapporterats in	131
9.3.8	Vilka behandlingar som kan ersättas som inte ersätts enligt det statliga tandvårdsstödet?	132
9.3.9	Vad innebär inrapporterade utbytesåtgärder för bedömningen?	133

9.3.10	Hur påverkar det statliga tandvårdsstödet vad som kan anses odontologiskt motiverat?	133
9.3.11	Vilka priser kan arbetsskadeförsäkringen ersätta?	133
9.3.12	Vad blir den nödvändiga kostnaden om åtgärden omfattar fler tandskador än arbetsskadan?	135
9.3.13	Hur påverkar fördelningen av det statliga tandvårdsstödet din bedömning? ...	136
9.3.14	Abonnemangstandvård	136
9.3.15	Metodstöd – frågor att ta ställning till under utredningen	137
9.4	Nödvändig kostnad för särskilda hjälpmedel	138
9.4.1	Bestämmelsen om särskilda hjälpmedel	138
9.4.2	Vilka uppgifter behövs i ansökan?	139
9.4.3	Underlag för kostnaden	140
9.4.4	Vad är ett särskilt hjälpmedel?	140
9.4.5	Vad innebär förlorad kroppsfunction?	141
9.4.6	Vad är daglig livsföring?	141
9.4.7	Behandlingsutrustning	142
9.4.8	Hur bedömer man vad som är en nödvändig kostnad?	142
9.4.9	Arbets hjälpmedel och särskilda hjälpmedel	143
9.4.10	Metodstöd – frågor att ta ställning till under utredningen	143
9.5	Ersättning för resekostnader och andra typer av extrakostnader	144
9.5.1	Andra nödvändiga extrakostnader som löneavdrag	145
10	Rätten till livränta – grundläggande förutsättningar	146
10.1	Vad är livränta	146
10.2	Rätten till livränta – de grundläggande förutsättningarna	146
10.2.1	Hur stor behöver inkomstförlusten vara?	147
10.2.2	Varaktighetskravet	147
10.3	Medicinska underlag för bedömningen av de grundläggande förutsättningarna	150
10.3.1	Metodstöd – utred nedsättning och varaktighet	150
10.3.2	Ersättning för läkarutlåtanden	151
10.3.3	Metodstöd – begäran från läkare om ersättning för läkarutlåtande	152
10.3.4	Metodstöd – begäran om ersättning från den försäkrade	153
10.4	Bedömning av arbetsförmågan	153
10.4.1	Medicinsk prognos	154
10.4.2	Metodstöd – gör en DFA-analys och en arbetsförmågebedömning	155
10.5	När kan FMR vara ett stöd i din bedömning?	156
10.5.1	Muntliga försäkringsmedicinska konsultationer	156
10.5.2	Metodstöd – genomför muntlig konsultation	157
10.6	Sammanläggning av flera arbetsskador	158
11	Livränta och rehabilitering	159
11.1	Rätten till livränta under tid för behandling eller rehabilitering	159
11.2	Rehabilitering	160
11.3	Rehabilitering vid en arbetsskada	161
11.3.1	Utbildning som rehabiliteringsåtgärd vid en arbetsskada	162
11.3.2	Arbets träning	163
11.4	Rehabiliteringsplanering vid en arbetsskada	163
11.5	Metodstöd – utredning av behovet av rehabilitering vid arbetsskada	164
11.6	Om den försäkrade inte medverkar	165
12	Bedömning av förvärvsförmåga och livränteunderlag	167
12.1	Huvudregel	167

12.2	Bedömning av förvärvsförmågan	168
12.2.1	Den försäkrades inkomstförmåga måste klarläggas	168
12.2.2	Utredningen som ligger till grund för bedömningen	169
12.2.3	Den kvarvarande inkomstförmågan	169
12.3	Normalt arbetsmarknadsläge	172
12.4	Äldre försäkrade	173
12.4.1	Vem kan anses tillhöra gruppen äldre?	174
12.4.2	Vilken förmåga ska Försäkringskassan i första hand utgå från vid bedömningen?	174
12.5	Inkomst efter skadan	175
12.5.1	Flera inkomster efter skadan	175
12.5.2	När inkomstförmågan inte överensstämmer med den faktiska inkomsten	175
12.5.3	Arbetslös	176
12.5.4	Metodstöd – stöd vid utredning med arbetslöshetsförsäkringen	177
12.5.5	Omplacering eller arbetsbyte	178
12.5.6	Tillfälligt högre inkomst efter skadan	178
12.5.7	Egen företagare	178
12.6	Livränteunderlag – grundläggande bestämmelser	179
12.6.1	Vad menas med den tidpunkt då livränta första gången ska lämnas?	181
12.6.2	Vad är skillnaderna i hur SGI och livränteunderlag beräknas?	183
12.6.3	Ska livränteunderlaget alltid motsvara den försäkrades SGI?	183
12.6.4	Går det att ta hänsyn till förväntade inkomständringar?	184
12.6.5	Inkomster från ett annat EU-land	185
12.7	Livränteunderlag för arbetstagare	185
12.7.1	Retroaktiva löneavtal	185
12.7.2	Lönetillägg	186
12.7.3	Semesterlön eller semesterersättning	186
12.7.4	Skattepliktiga förmåner och kostnadsersättningar	189
12.7.5	Lönevaxling med bruttolöneavdrag	189
12.7.6	Livränteunderlag för anställda inom Försvarsmakten vid tjänstgöring i internationella militära insatser	190
12.8	Livränteunderlag för egna företagare	190
12.9	Livränteunderlag för arbetslösa	190
12.10	Metodstöd – frågor att ta ställning till under utredningen	191
12.11	När ska livränteunderlaget räknas upp med en indexering?	192
12.11.1	Indexering vid flera inkomster efter skadan	192
12.11.2	Indexering vid en ny period med livränta	192
12.12	Undantag från huvudregeln – flera livränteunderlag	193
12.12.1	Flera livränteunderlag vid högsta livränteunderlag	193
12.13	Livränteunderlag för dem som inte är försäkrade för sjukpenning	193
12.14	Livränteunderlag när avsevärd tid förflutit efter skadlig inverkan	194
12.14.1	Metodstöd – bedömningen enligt 41 kap. 13 § SFB	196
12.15	Livränteunderlag för unga försäkrade	197
12.16	Livränteunderlag för studerande	197
12.16.1	Livränteunderlag – garantiregel för studerande	199
12.17	Livränteunderlag i särskilda fall	200
12.17.1	Livränteunderlag vid tillfälligt låga inkomster	200
12.17.2	Livränteunderlag vid tillfälligt höga inkomster	201
12.17.3	Metodstöd – frågor att ta ställning till under utredningen	201
12.17.4	Livränteunderlag i vissa fall med aktivitetstersättning	202
12.18	Högsta livränteunderlag	202

12.18.1	Högsta livränteunderlag – undantag om inkomst efter skadan.....	203
12.19	Övergångsbestämmelser – livräntor som har beslutats före år 2006	204
12.19.1	Löneavtal under retroaktiv tid	204
12.19.2	Arbetslösa	205
12.19.3	Egen företagare.....	205
13	Förmånstid, samordning, årsbelopp och utbetalning	206
13.1	Förmånstiden	206
13.1.1	Hur länge kan livränta betalas ut?.....	206
13.1.2	Förlängd arbetsskadelivränta	207
13.1.3	Livränta för viss tid eller tills vidare?	208
13.1.4	Förnyad utredning	209
13.2	Från vilken tidpunkt kan livränta beviljas?	211
13.2.1	Preskription – från vilken tidpunkt kan livränta beviljas vid förlust av ersättning?.....	211
13.2.2	Från vilken tidpunkt kan livränta beviljas för den som också beviljats sjukersättning eller aktivitetsersättning?	212
13.2.3	Livränta om aktivitetsersättning förlängs för kortare period än ett år	212
13.3	Samordning med sjukersättning och aktivitetsersättning	212
13.3.1	Samordning med sjukersättning eller aktivitetsersättning när hela arbetsförmågan beror på en arbetsskada	213
13.3.2	Samordning med sjukersättning eller aktivitetsersättning när en del av arbetsförmågan beror på en arbetsskada	213
13.3.3	Samordning med sjukersättning eller aktivitetsersättning när nedsättningen av arbetsförmågan beror på flera arbetsskador	214
13.3.4	Samordning med sjukersättning eller aktivitetsersättning när den nedsatta arbetsförmågan inte beror på en arbetsskada	214
13.4	Samordning med omställningsstudiestöd	215
13.5	Samordning med utländsk pension.....	216
13.6	Livräntans årsbelopp	218
13.6.1	Livräntans årsbelopp vid inkomster under 7,5 prisbasbelopp.....	218
13.6.2	Livräntans årsbelopp vid inkomster över 7,5 prisbasbelopp	219
13.6.3	Livräntans årsbelopp när livränta beviljas retroaktivt	219
13.6.4	Livräntans årsbelopp vid samordning med sjukersättning eller aktivitetsersättning.....	220
13.6.5	Livräntans årsbelopp om yrkesskadelivränta samordnats med sjukersättning	220
13.6.6	Indexering av livräntans årsbelopp	221
13.6.7	Indexeringstak för livräntans årsbelopp genom indexering.....	222
13.6.8	Livräntans årsbelopp vid ny period med livränta.....	222
13.6.9	Livräntans årsbelopp enligt äldre bestämmelser	223
13.6.10	Livräntans årsbelopp för personer födda 1937 eller tidigare	223
13.6.11	Bruttoförhöjning av livränta	223
13.7	Utbetalning av livränta.....	224
13.7.1	Från och med vilken tidpunkt kan livränta betalas ut?	224
13.7.2	Till och med vilken tidpunkt kan livränta betalas ut?	225
13.7.3	När betalas livräntan ut?	225
13.7.4	Hur betalas livränta ut?	225
13.7.5	Avdrag vid utbetalning av livränta	225
14	Försäkringskassans utredning i arbetsskadeärenden.....	226
14.1	Utredningsskyldighet med mera.....	226
14.2	Försäkringskassans utredningsskyldighet i arbetsskadeärenden	227



14.3	Hur stark bevisningen ska vara och hur den värderas.....	229
15	Under tid med livränta	231
15.1	Vilande livränta.....	231
15.1.1	Tidpunkt från när livränta kan förklaras vilande	231
15.1.2	Beslut om vilande livränta	232
15.1.3	Besluta om vilande livränta	232
15.1.4	Extra månadsbelopp under en vilandeförklaring.....	234
15.1.5	Om arbetet eller studierna upphör under vilandeperioden	234
15.1.6	Vilande livränta upphör efter 24 månader	234
15.2	Steglös avräkning.....	234
15.2.1	Vad innebär steglös avräkning?.....	235
15.2.2	Beslut om livränta vid steglös avräkning	236
15.2.3	Överskjutande belopp eller återbetalning?	236
15.3	Omprovning, förnyad utredning och efterkontroll av livränta	237
15.3.1	Bedöma inkomst före skadan.....	238
15.3.2	Bedöma inkomst efter skadan.....	239
15.3.3	När kan en livränta minskas genom omprovning?	240
15.3.4	När kan en livränta inte minskas genom omprovning?	241
15.3.5	När kan en livränta höjas genom omprovning?	242
15.3.6	När den förnyade utredningen eller efterkontrollen visar att förhållandena inte är ändrade	244
15.3.7	När den förnyade utredningen eller efterkontrollen visar att förhållandena är ändrade	244
15.4	Skyldighet att anmäla ändrade förhållanden.....	244
16	Pensionsgrundande livränta (PGI-AL)	247
16.1	Inledning.....	247
16.2	Pensionsgrundande livränta vid löpande utbetalning av livränta	247
16.3	Pensionsgrundande sjukersättning och aktivitetsersättning	247
16.4	Pensionsgrundande livränta när livränta samordnas med sjukersättning eller aktivitetsersättning.....	250
16.5	Pensionsgrundande livränta vid retroaktiv utbetalning av livränta.....	252
17	Metodstöd – bas- och exponeringsutredning	256
17.1	Risikfaktorer	256
17.2	Basutredning	257
17.2.1	Frågor för basutredning.....	257
17.3	Exponeringsutredning	258
17.3.1	Hur långt tillbaka i tiden behöver du utreda exponering?.....	260
17.4	Besvär från nacken och övre rörelseapparaten	260
17.5	Nack- och skulderbesvär.....	261
17.5.1	Frågor för nack- och skulderbesvär	263
17.6	Axelbesvär.....	264
17.6.1	Frågor för axelbesvär	265
17.7	Besvär i armbåge och underarm.....	266
17.7.1	Frågor för besvär i armbåge och underarm	267
17.8	Besvär i hand och handled.....	268
17.8.1	Frågor för besvär i hand och handled	270
17.9	Ryggproblem	271
17.9.1	Frågor för ryggproblem.....	276
17.10	Höftledsartros	278
17.10.1	Frågor för höftledsartros.....	280

17.11	Knäartros.....	281
17.11.1	Frågor för knäartros.....	282
17.12	Sjukdomar i luftvägarna	283
17.12.1	Frågor för luftvägssjukdomar	286
17.13	Stressrelaterad psykisk sjukdom.....	286
17.13.1	Frågor för stressrelaterade psykiska sjukdomar	289
17.14	Psykisk sjukdom till följd av kränkande särbehandling	292
17.14.1	Frågor för psykisk sjukdom till följd av kränkande särbehandling	293
17.15	Hjärt- och kärlsjukdom.....	294
17.15.1	Frågor för hjärt-kärlsjukdom	297
17.16	Eksem och allergier.....	299
17.16.1	Frågor för eksem och allergier	301
17.17	Hörselbesvär	301
17.17.1	Frågor för hörselbesvär	302
17.17.2	Frågor om den försäkrade har tinnitus men ingen hörselnedsättning	303
18	Metodstöd – besvara försäkringsmedicinsk förfrågan i arbetsskadeärende.....	305
18.1	Förfrågan avser	306
18.2	Försäkringshistorik	306
18.3	Underlaget.....	306
18.4	DFA och medicinsk prognos	306
18.5	Diagnos, visandedag och allmän skadlighet.....	306
18.5.1	Diagnos för bedömning av visandedag eller allmän skadlighet.....	307
18.5.2	Visandedag	307
18.5.3	Allmän skadlighet	307
18.6	Arbetsskada	307
18.6.1	Diagnos för bedömning av arbetsskada.....	307
18.6.2	Diagnos för bedömning av arbetsskada i livränteärende	308
18.6.3	Skadlighetsbedömning	309
18.6.4	Individuell sambandsbedömning.....	311
18.7	Följdskada	312
18.7.1	Allmän skadlighet	312
18.7.2	Exponering i arbetet och den första skadan	313
18.7.3	Samband mellan de två skadorna.....	313
18.8	Förfrågan vid smitta.....	313
	Källförteckning.....	315



Förkortningar

Förkortning	Förklaring
AFL	Lagen (1962:381) om allmän försäkring
AFS	Arbetsmiljöverkets föreskrifter
Bet.	Riksdagens betänkande
DFA	Diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning
EES	Europeiska ekonomiska samarbetsområdet
EU	Europeiska unionen
FASP	Förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd
FKAR	Försäkringskassans allmänna råd
FKRS	Försäkringskassans rättsliga ställningstagande
FMR	Försäkringsmedicinsk rådgivare
FOR	Försäkringsodontologisk rådgivare
FR	Försäkringsrådet
FÖD	Försäkringsöverdomstolen
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen
GRADE	The Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation
ISA	Informationssystemet om arbetsskador
JO	Justitieombudsmannen
KPI	Konsumentprisindex
KRNG	Kammarrätten i Göteborg
KRNJ	Kammarrätten i Jönköping
KRNS	Kammarrätten i Stockholm
KRSU	Kammarrätten i Sundsvall
LAF	Lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring
LIP	Lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension
OL	Lagen om försäkring för olycksfall i arbetet
PGB	Pensionsgrundande belopp
PGI	Pensionsgrundande inkomst
PGI-AL	Pensionsgrundande livränta
Prop.	Regeringens proposition
RAR	Riksförsäkringsverkets allmänna råd
RFFS	Riksförsäkringsverkets författningssamling
RÅ	Regeringsrättens årsbok
SAP	Tandvårdssystemet
SBU	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering



Förkortning	Förklaring
SemL	Semesterlagen (1977:480)
SFB	Socialförsäkringsbalken (2010:110)
SFBP	Lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken
SfU	Socialförsäkringsutskottet
SGI	Sjukpenninggrundande inkomst
SjL	Lagen (1991:1047) om sjuklön
Sof	Tidskriften Socialförsäkring
SOU	Statens offentliga utredningar
STL	Lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd
TAF	Tidskrift för allmän försäkring
TLV	Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket
YFL	Lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring
YL	Lagen om försäkring för vissa yrkessjukdomar



Sammanfattning

För att kunna få ersättning vid en arbetsskada är huvudregeln att man måste arbeta eller ha arbetat i Sverige. Socialförsäkringsbalken (SFB) reglerar vilka som omfattas av den svenska arbetsskadeförsäkringen. Man kan också omfattas av arbetsskadeförsäkringen vid till exempel yrkesutbildning.

En anställd som skadar sig på arbetsplatsen eller på väg till eller från arbetet kan få ersättning från arbetsskadeförsäkringen om arbetsskadan godkänns.

Den som skadar sig kan få livränta som är en ekonomisk kompensation för inkomstförlust som beror på en arbetsskada. Det finns olika situationer när en försäkrad kan ha rätt till livränta. Det är till exempel när en arbetsskada har orsakat en inkomstförlust på grund av att den försäkrades arbetsförmåga blivit nedsatt eller om den försäkrade behövt byta arbete. För att kunna få livränta måste förmågan att skaffa inkomst vara nedsatt med minst en femtondel och nedsättningen måste kunna antas bestå under minst ett år. Livränta betalas i normalfallet som längst ut till det att den försäkrade fyller 66 år.

Arbetsskadeförsäkringen ersätter också kostnader för tandvård, särskilda hjälpmedel och sjukvård utomlands. Det går också att få arbetsskadesjukpenning i vissa situationer.



Läsanvisningar

Denna vägledning ska vara ett stöd för Försäkringskassans medarbetare i handläggningen och vid utbildning.

Vägledningen redovisar och förklarar lagar och andra bestämmelser. Den redogör för de delar av lagens förarbeten som är särskilt viktiga för att förstå hur lagen ska tillämpas. Den redogör också för rättspraxis och för Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden.

Vägledningen innehåller också en beskrivning av hur man ska handlägga ärenden och vilka metoder som då ska användas för att åstadkomma både effektivitet och kvalitet i handläggningen. Rubriken till sådana kapitel eller avsnitt inleds med ordet Metodstöd.

Hänvisningar

I vägledningen finns hänvisningar till lagar, förordningar och föreskrifter. Det finns också hänvisningar till allmänna råd, Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden, interna styrdokument, förarbeten, rättsfall, och JO-beslut.

Sist i vägledningen finns en källförteckning som redovisar de lagar, förordningar, domar med mera som nämns i vägledningen.

Läs mer

Vägledning 2004:7 *Förvaltningsrätt i praktiken*, är avsedd att vara ett stöd i det dagliga arbetet på Försäkringskassan. I den kan du läsa om de förvaltningsrättsliga delarna som du behöver känna till vid handläggningen av försäkringsärenden.

Exempel

Vägledningen innehåller också exempel. De är komplement till beskrivningarna och åskådliggör framför allt hur en ersättning ska beräknas.

Historikbilaga

Denna vägledning har reviderats. I historikbilagan finns en kortfattad beskrivning av de sakliga ändringar som gjorts i respektive version av vägledningen. Genom att läsa historikinformationen får du en överblick över de viktigaste nyheterna i den här versionen.

Att hitta rätt i vägledningen

I vägledningen finns en innehållsförteckning. Den är placerad först och ger en översiktssbild av vägledningens kapitel och avsnitt. Med hjälp av fliken "Bokmärken" i vänsterkanten kan du navigera mellan avsnitten. Det finns också en sökfunktion för att hitta enskilda ord och begrepp.

1 Inledning

I det här kapitlet beskrivs

- bakgrund och syfte med arbetsskadeförsäkringen
- bestämmelserna om förmåner vid arbetsskada
- försäkringsmedicin och försäkringsodontologi
- Arbetsmiljöverket och AFA Försäkring
- de förhållningssätt som ska prägla Försäkringskassans arbete.

1.1 Bakgrund och syfte

Arbetsskadeförsäkringen är vår äldsta socialförsäkring. Den första lagen på området kom redan år 1901 och enligt den betalades det ut ersättning till följd av olycksfall i arbeten inom industrin. Den avlöstes år 1916 av lagen om försäkring för olycksfall i arbetet (OL). År 1929 tillkom lagen om försäkring för vissa yrkessjukdomar (YL). Den kom att gälla även en del sjukdomar som inte var orsakade av olycksfall, men som ändå berodde på arbetet. OL och YL ersattes år 1955 av lagen om yrkesskadeförsäkring (YFL). YFL gällde fram till dess att lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF) trädde i kraft. YFL upphörde alltså att gälla den 1 juli 1977. Den 1 januari 2011 trädde socialförsäkringsbalken (SFB) i kraft och ersatte LAF.

Det grundläggande syftet med en försäkring vid skador i arbetet är att det har ansetts att den som skadas i sitt arbete bör ha ett starkare skydd än den som skadar sig utanför arbetet. Det bygger på uppfattningen att den som förvärvsarbetar löper större risk att skadas än andra.

Införandet av arbetsskadeförsäkringen innebar att vi fick ett generellt arbetsskadebegrepp. Det betyder att i princip alla skador och sjukdomar som har uppstått på grund av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet kan ge rätt till ersättning enligt arbetsskadeförsäkringen. Det är bara när det gäller sjukdom som har orsakats av smitta och vissa skador som är av psykisk eller psykosomatisk natur som arbetsskadeförsäkringen är begränsad när det gäller rätten till ersättning.

1.2 Bestämmelser om förmåner vid arbetsskada

Bestämmelserna om arbetsskador finns i

- socialförsäkringsbalken (2010:110)
- lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken
- förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd
- Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1977:13) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd
- Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2023:5) om beräkning av särskilt indexeringstal för livränta
- Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2001:2) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd
- Europaparlamentets och rådets förordning nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och dess tillämpningsförordning nr 987/2009
- rådets förordning 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egna företagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen och dess tillämpningsförordning nr 574/72.

1.3 Socialförsäkringsbalken

Socialförsäkringsbalken (SFB) är en sammanhållen och heltäckande socialförsäkringslag som trädde i kraft den 1 januari 2011. Den ersatte då ungefär 30 socialförsäkringsförfattningar. SFB omfattar i stort sett samtliga socialförsäkringsförmåner som administreras av Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket.

SFB är indelad i åtta avdelningar som benämns A till H. Avdelning A innehåller övergripande bestämmelser för socialförsäkringen som helhet. Det är bestämmelser om personkrets, försäkringsskydd och generella definitioner. I avdelning B–G finns bestämmelser om de olika förmånerna. I avdelning H finns vissa gemensamma bestämmelser för de olika förmånerna, bestämmelser om handläggning samt administrativa och organisatoriska bestämmelser.

I SFB har språket moderniserats och vissa nya begrepp har införts. Viss rättspraxis från Högsta förvaltningsdomstolen och tidigare Försäkringsöverdomstolen samt några allmänna förvaltningsrättsliga principer har också skrivits in i lagtexten. Men syftet med SFB har inte varit att genomföra några ändringar i sak – så kallade materiella ändringar – utan tidigare lagstiftning har i princip oförändrad förts över till SFB. SFB innehåller alltså samma bestämmelser som tidigare lagstiftning när det gäller förutsättningarna för att få en förmån. Ersättningsnivåerna är också oförändrade. Men det finns några ändringar i sak som beror på att vissa bestämmelser har blivit gemensamma för de olika förmånerna. Syftet med dessa ändringar har varit att ta bort obefogade skillnader mellan förmånerna.

Bestämmelserna om arbetsskador återfinns i avdelning C, Förmåner vid arbetsskada m.m.

1.4 Försäkringsmedicin och försäkringsodontologi

Inom arbetsskadeförsäkringen behöver du göra försäkringsmedicinska eller försäkringsodontologiska bedömningar när du

- prövar om en skada eller sjukdom är en arbetsskada
- utreder om inkomstförmågan är nedsatt
- utreder om den försäkrade har rätt till ersättning för särskilda hjälpmedel
- utreder om den försäkrade har rätt till ersättning för tandvård
- utreder om den försäkrade har rätt till ersättning för sjukvård utomlands.

I vissa fall kan du behöva hjälp att få den medicinska eller odontologiska kunskapen. Därför har du den försäkringsmedicinska (FMR) eller försäkringsodontologiska rådgivaren (FOR) som stöd i ditt arbete.

1.4.1 Olika yrkesroller har olika ansvarsområden

Det är du som utredare som ansvarar för att utreda och bedöma rätten till ersättning vid en arbetsskada. FMR och FOR är experter på försäkringsmedicin respektive försäkringsodontologi och kan hjälpa dig att bedöma och tolka medicinsk eller odontologisk information.

En övergripande princip är att du som utredare bör rådfråga FMR eller FOR om du är tveksam till vad som kan utläsas av det medicinska eller odontologiska underlaget, eller om du är osäker på om underlaget behöver kompletteras medicinskt. Det kan också vara frågor som handlar om hur det medicinska kunskapsläget ser ut eller om diagnosen eller sjukdomsbesvären är klarlagda. Det är du som är utredare som i varje enskilt ärende avgör om du behöver medicinsk eller odontologisk rådgivning. Det är också du

som ska formulera de frågor som du vill att rådgivaren ska svara på. Med sin medicinska respektive odontologiska kunskap kan FMR och FOR hjälpa dig att utifrån din kunskap om arbetsskadeförsäkringen förstå vad i din bedömning som är försäkringsmedicin respektive försäkringsodontologi.

Om du får svar från FMR eller FOR är det du som värderar om svaren ger dig tillräckligt stöd för att besvara din eller dina frågor.

1.4.2 Vad kan FMR eller FOR svara på?

Det är viktigt att tänka på att FMR och FOR inte kan eller har till uppgift att göra försäkringsjuridiska bedömningar. När du ställer frågor till FMR eller FOR är det därför viktigt att du begränsar frågorna till den medicinska eller odontologiska kunskap som du behöver för att göra din försäkringsjuridiska bedömning.

Till exempel ska FMR och FOR inte ta ställning till om arbetsförmågan är nedsatt eller om övervägande skäl talar för att arbetet har orsakat eller försämrat den försäkrades besvär. Det är en försäkringsjuridisk bedömning som du som handläggare ska göra. FMR kan i stället hjälpa dig att bedöma om den behandlande läkarens beskrivning av DFA-kedjan (diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning) är logisk och tillräckligt utförlig. FMR eller FOR kan också hjälpa dig att hitta medicinska eller odontologiska faktorer som talar för och mot att arbetet orsakat eller försämrat den försäkrades besvär.

Det är inte heller FMR:s eller FOR:s uppgift att fylla ut tomma luckor i de medicinska och odontologiska underlagen. Ett yttrande av FMR eller FOR får inte ersätta nödvändiga kompletteringar av medicinska underlag från intygsskrivande läkare eller tandläkare. Om underlaget är ofullständigt bör du alltid i första hand komplettera underlaget med den behandlande läkaren eller tandläkaren. Däremot kan FMR eller FOR hjälpa dig att hitta eventuella kompletteringsbehov och formulera frågor till läkaren eller tandläkaren. För att FMR eller FOR ska kunna svara tydligt behöver du också formulera din fråga på ett tydligt sätt. Om du i ett ärende tycker att det är svårt att formulera en tydlig medicinsk eller odontologisk fråga kan du ta hjälp av FMR eller FOR. Det är viktigt att läkaren eller tandläkaren förstår vad du menar med din fråga.

Du kan begära ett läkarutlåtande för livränta (FK7808) om det saknas tillräckliga uppgifter för bedömning av i vilken omfattning och under hur lång tid arbetsförmågan kommer att vara nedsatt, läs mer i avsnitt 10.3.1.

FMR eller FOR kan också hjälpa dig att tolka vad som faktiskt står i det medicinska eller odontologiska underlaget. För att besvara dina frågor kan de utifrån uppgifterna i underlaget med sin medicinska eller odontologiska kunskap behöva dra slutsatser. De kan däremot inte spekulera utifrån uppgifter som inte finns i underlagen.

Språket i yttranden från FMR och FOR ska alltid vara sådant att du och även den försäkrade kan förstå innehållet. Latinska och andra medicinska termer ska alltid översättas eller förklaras med enkla ord.

1.5 Arbetsmiljöverket

Alla arbetsskador ska anmälas till Försäkringskassan. Arbetsmiljöverket får uppgifter om anmälda arbetsskador från Försäkringskassan och lägger in dem i ett informations-system om arbetsskador (ISA).

Arbetsmiljöverket bedriver tillsyn över arbetsmiljön på alla arbetsplatser och uppgifterna om arbetsskadorna används för att förebygga olyckor och arbetssjukdomar. De är också ansvariga för att redovisa statistik om anmälda arbetsskador.

1.6 AFA Försäkring

Ersättning enligt arbetsskadeförsäkringen kompletteras för de flesta arbetstagare med någon form av avtalsförsäkring. Ramarna för dessa finns utformade i kollektivavtal. En avtalsförsäkring är en anställningsförmån som bestäms i ett kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter. Alla anställda hos en arbetsgivare med kollektivavtal har automatiskt de försäkringar som man har kommit överens om i avtalet.

Avtalsförsäkringarna administreras av AFA Försäkring. Försäkringarna kan ge ersättning för inkomstförlust, kostnader och så kallad ideell ersättning, till exempel för sveda och värk samt invaliditet.

Anmälan enligt avtalsförsäkringarna görs fristående från anmälan enligt arbetsskadeförsäkringen. Du kan vända dig till AFA Försäkring för att få mer information om avtalsförsäkringarna.

Det finns också en webbtjänst, Arbetsskadeguiden, som är gemensam för Försäkringskassan och AFA Försäkring. Det är ett verktyg som ska underlätta för alla personer som söker information om arbetsskador. Man svarar på ett antal frågor och får information om vart man ska vända sig: AFA Försäkring eller Försäkringskassan.

1.7 Mänskliga rättigheter, diskriminering och jämställd handläggning

De mänskliga rättigheterna är universella och gäller för alla. De slår fast att alla människor är lika i värde och har samma rättigheter. Därför ska vi som arbetar på Försäkringskassan se till att alla människor får sina rättigheter tillgodosedda i handläggning, bemötande och beslut. Vi ska så långt som möjligt tolka gällande lagar och andra bestämmelser i enlighet med de konventioner om mänskliga rättigheter som Sverige följer.

Diskriminering

Skyddet mot diskriminering är en av hörnstenarna i arbetet med de mänskliga rättigheterna. Enligt den svenska diskrimineringslagstiftningen är diskriminering förbjuden i fråga om socialförsäkringen och anslutande bidragssystem. Offentligt anställda får inte heller diskriminera enskilda i kontakter med allmänheten. Läs mer i 2 kap. 14 och 17 §§ diskrimineringslagen (2008:567).

En enkel beskrivning av diskriminering är att någon missgynnas eller kränks. Missgynnandet eller kränkningen ska ha samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna kön, könsidentitet eller -uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

De flesta människor har omedvetna och ibland stereotypa föreställningar om andra, till exempel utifrån kön, ålder eller etnisk härkomst. Det kan handla om saker som vem vi tror tar mest ansvar för hushållsarbete eller vem vi tror har digital kompetens. Om vi låter dessa stereotypa föreställningar påverka oss i handläggning eller beslut finns det en risk för att det leder till diskriminering.

Det är viktigt att du som handlägger arbetsskadeärenden tänker på att utredningen inte får påverkas av stereotypa föreställningar om kön, könsidentitet eller uttryck och inte heller av etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.



Läs mer

På Fia/Styrning/Statliga värdegrunden finns information om vad du som arbetar på Försäkringskassan behöver känna till om mänskliga rättigheter och diskriminering. Där finns också länkar till stödmaterial och utbildningar.

Jämställd handläggning av arbetsskadeärenden

Inom arbetsskador har det under lång tid varit ett intresse riktat på de skillnader som finns i beviljandefrekvens mellan kvinnors och mäns ärenden. Det har gjorts flera jämställdhetsanalyser, men de har inte kunnat förklara alla skillnader som gör att fler män än kvinnor beviljas livränta. Inspektionen för socialförsäkringen har i sin rapport 2019:10 *En jämställdhetsanalys av handläggningen av arbetsskadeförsäkringen* kommit fram till att de inte funnit några skillnader i hur Försäkringskassan handlägger kvinnors och mäns ärenden vid ansökan om livränta. Den samlade slutsatsen är att de inte funnit några systematiska och osakliga skillnader i handläggningen.

I Försäkringskassan används begreppen sakliga och osakliga könsskillnader. En rättssäker handläggning innebär att du bedömer ärendena lika där de sakliga förutsättningarna är lika. I Försäkringskassans verksamhet ska inga osakliga könsskillnader förekomma i handläggning, beslut eller bemötande. Det handlar om att vara medveten om att du kan bära på föreställningar om olika yrken, arbetsuppgifter och skador utifrån kön och att detta kan påverka din handläggning. En sådan medvetenhet är nödvändig för att du ska kunna säkerställa att stereotypa föreställningar inte påverkar hur du utreder ärenden, vilken information du hämtar in, vilka frågor du ställer eller vilken bedömning du gör.

När du gör en exponeringsutredning ska du inte styras av en föreställning om ett yrke. Du ska i stället utgå ifrån de arbetsmoment den försäkrade har och utreda dem noggrant. Det är viktigt att du säkerställer att du får samma information från kvinnor och män när det gäller arbetsförhållanden, men också om förhållanden utanför arbetet.

Som handläggare har du ett utredningsansvar och det finns en mängd olika situationer där du ska tänka på att inte styras av stereotypa föreställningar när du gör din utredning eller bedömning. Det kan till exempel handla om när du ska utreda eller bedöma arbetsförhållanden, skadlig exponering, den försäkrades befintliga skick, riskfaktorer utanför arbetet eller vilken kvarvarande inkomstförmåga den försäkrade har.

1.8 Barns rättigheter

Sedan 1 januari 2020 gäller Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) som svensk lag (lagen [2018:1197] om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter). En av grundprinciperna i barnkonventionen är att barnets bästa ska beaktas vid alla åtgärder som berör barn. Försäkringskassan ska även analysera konsekvenserna vid beslut och andra åtgärder som rör barn, och då ta särskild hänsyn till barnets bästa enligt barnkonventionen. Det framgår av förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan.

Om du får veta eller misstänker att barn far illa ska du göra en anmälan till socialnämnden. Om du misstänker att ett barn har varit utsatt för ett brott ska du anmäla det till både socialnämnden och polisen. Hur du ska göra framgår av Försäkringskassans riktlinjer (2016:02) *Anmälan till socialnämnden vid kännedom om eller misstanke att ett barn far illa och polisanmälan vid misstanke om brott*. Ett barn kan fara illa i många olika situationer, till exempel genom att bevittna våld i hemmet, bli fysiskt eller psykiskt försummad eller bli utsatt för andra kränkningar i hemmet.



På Försäkringskassan bör barn som huvudregel inte tolka åt sina föräldrar eller andra vid samtal med myndigheten. Att låta ett barn tolka känslig och komplicerad information lägger ett alltför stort ansvar på barnet, och kan inte anses vara förenligt med barnets bästa. Försäkringskassan ansvarar för att ordna en tolk när det behövs så att ett barn inte behöver eller känner sig tvungen att tolka. Det gäller även när barnet uppger att hen vill tolka.

Det är också olämpligt att låta ett barn föra en annan persons talan. Det är inte förenligt med barnets bästa utom i undantagsfall. Överväg därför i dessa fall om ombudet är olämpligt utifrån ett barnrättsperspektiv.

Läs mer

I vägledning 2004:7 *Förvaltningsrätt i praktiken* kan du läsa mer om användning av tolk och möjligheten att avvisa ett ombud.



2 Grunder för prövning och anmälan

Det här kapitlet beskriver

- vad en ansökan ska innehålla (den försäkrades yrkande)
- vilken betydelse ersättningsanspråket har
- när det kan bli aktuellt att avvisa en ansökan om arbetsskadeersättning
- hur långt tillbaka i tiden som ersättning kan beviljas.

Dessutom beskrivs

- vem som ska meddela att en arbetsskada har uppstått
- vem som ska anmäla en arbetsskada
- hur och när en arbetsskadeanmälan ska göras
- vad som kan hända om en arbetsgivare inte anmäler en arbetsskada.

2.1 Ansökan om ersättning

Ansökan om arbetsskadeersättning ska göras skriftligt hos Försäkringskassan. Det står i 110 kap. 4 § SFB.

110 kap. 4 § SFB

Den som vill begära en förmån (sökanden) ska ansöka om den skriftligen. Detsamma gäller begäran om ökning av en förmån.

En ansökan om en förmån ska innehålla de uppgifter som behövs i ärendet och ska vara egenhändigt undertecknad. Uppgifter om faktiska förhållanden ska lämnas på heder och samvete.

Läs mer

Vägledning 2004:7 *Förvaltningsrätt i praktiken* innehåller en utförlig beskrivning av vad som gäller vid ansökan om en förmån. Där kan man till exempel läsa om:

- heder och samvete
 - uppgiftsskyldigheten
 - rätten att ändra sin ansökan
 - komplettering av ansökan
 - avvisning av ofullständig ansökan
 - dokumentation
 - ställföreträdare och ombud
 - åtgärder om handläggningen försenas och dröjsmålstalan
 - kommunikering
 - motivering av beslut
 - särskild beslutsordning.
-

Ansökan om arbetsskadeersättning ska alltså vara skriftlig men behöver inte göras på någon särskild blankett. Försäkringskassans blanketter är dock framtagna för att göra det enklare för den sökande att få med alla relevanta uppgifter. Om den sökande inte



använder Försäkringskassans blankett behöver uppgifter om faktiska förhållanden ändå intygas på heder och samvete. Om ett sådant intygande inte har gjorts behöver den skriftliga handling som utgör ansökan kompletteras.

Läs mer

I vägledning 2004:7 *Förvaltningsrätt i praktiken* kan du läsa mer om intygande på heder och samvete.

Kravet på ansökan har funnits sedan 1 januari 2003. Ett argument för att föra in kravet på ansökan var att det minskar osäkerheten för när ett ärende påbörjas och på så sätt öka rättssäkerheten för den sökande. Tidigare hade Försäkringskassan en skyldighet att på eget initiativ (ex officio) starta ett ärende när man fick en impuls om att en person kunde ha rätt till ersättning för en arbetsskada. Tolkningar om när den skyldigheten uppstod skiljde sig åt inom Försäkringskassan, vilket gjorde att de försäkrade kunde uppleva en osäkerhet kring när ett ärende skulle påbörjas. Inom andra jämförbara förmåner inom socialförsäkringen hade man redan ett ansökningsförfarande och det bedömdes inte finnas några sakliga skäl varför arbetsskadeärenden skulle skilja sig från dessa.

Det finns uppenbara fördelar för handläggningen med ett skriftligt ansökningsförfarande eftersom det framgår vad som är yrkandet (det vill säga uppgifter om vilken ersättning, för vilka sjukdomar eller skador och för vilken tidsperiod den försäkrade vill ha ersättning). Den försäkrades avsikt med ansökan blir tydlig och dokumentationen underlättas. Sammanfattningsvis blir det tydligt för Försäkringskassan att rätten till ersättning ska prövas.

(Prop. 2001/02:81 s. 52 f., Vissa arbetsskadefrågor m.m.).

Kravet på att ansöka skriftligt gäller även

- vid prövning av högre ersättning
- ersättning för en ny period när ersättning beviljas för en viss tid
- när en nära anhörig vill få del av en livränta som inte betalas ut till en försäkrad som är frihetsberövad. 106 kap. SFB reglerar om en ersättning kan betalas ut när den försäkrade vistas på anstalt eller får vård på en institution m.m.

Läs mer

I vägledning 2005:1 Utbetalning av förmåner, bidrag och ersättningar beskrivs när ersättning kan betalas ut när den försäkrade vistas på anstalt eller får vård på en institution m.m. samt utbetalning till nära anhörig.

Det finns dock ett undantag från kravet på skriftlig ansökan som gäller anställda inom Försvarsmakten, läs mer om detta i avsnitt 2.3.

Ansökan om livränta till efterlevande och ansökan om begravningshjälp ska göras skriftligen till Pensionsmyndigheten.

2.1.1 Vad ska den försäkrade ange?

För att du ska kunna ta ställning till en försäkrads rätt till arbetsskadeersättning behöver den försäkrade ange

- vilken arbetsskadeersättning som denne vill ha



- för vilka sjukdomar eller skador som arbetsskadeersättningen begärs
- för vilken tidsperiod arbetsskadeersättningen begärs.

I serviceskyldigheten ingår att informera den försäkrade om att han eller hon kan ha rätt ersättning från en annan tidpunkt, rätt till en annan ersättning eller för andra besvär. Yrkandet slås inte fast i ansökan utan det kan kompletteras eller ändras fram tills dess du eller den särskilt utsedde beslutsfattaren fattar beslut i ärendet.

Läs mer

Vägledning 2004:7 Förvaltningsrätt i praktiken beskriver utförligt serviceskyldigheten.

2.1.2 Prövning av frågan om arbetsskada och om ersättningsvillkoren måste prövas i en viss ordning

42 kap. 12 § SFB

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

Det är alltså endast i de fall som anges i bestämmelsen som vi prövar om den försäkrade har fått en arbetsskada. Det finns dock ett undantag från detta och det gäller personer som omfattas av lagen (2010:449) om Försvarsmaktens personal vid internationella militära insatser, läs mer om detta i avsnitt 2.3.

Begränsningen, att frågan om den försäkrade har fått en arbetsskada ska prövas endast i den utsträckning det behövs för att bestämma arbetsskadeersättning, infördes i arbetsskadeförsäkringen den 1 juli 1993. Dessförinnan skulle Försäkringskassan pröva varje skada som anmäldes som arbetsskada. Syftet med begränsningen var att de administrativa kostnaderna skulle minska (jämför prop. 1992/93:178 s. 49 f., om vissa socialförsäkringsfrågor).

Det framgår vidare av bestämmelsen att frågan om den försäkrade har fått en arbetsskada ska prövas om det behövs för att bestämma sjukpenning enligt 28 kap. Det är dock inte aktuellt med sådan sjukpenning från och med februari 2016. Det beror på att begränsningen av förmånstiden med sjukpenning på fortsättningsnivå avskaffades då. Dessförinnan fanns det en begränsning i antalet dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå (550) som inte gällde försäkrade som fått sin arbetsförmåga nedsatt med minst en fjärdedel på grund av en godkänd arbetsskada. Frågan om arbetsskada behövde då prövas för att ta ställning till om den försäkrade kunde få ytterligare dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå.

I vilken ordning förutsättningarna för rätt till livränta ska prövas har Högsta förvaltningsdomstolen tagit ställning till i en dom.



Rättsfall

Frågan i målet var om prövningen av förutsättningarna för rätt till livränta måste ske i en viss ordning.

Högsta förvaltningsdomstolen kom fram till att om den bedömningen görs att en försäkrads arbetsförmåga inte är nedsatt på det sätt som anges i 4 kap. 1 § LAF (numera 41 kap. 2 § SFB), kan ersättning inte utgå även om arbetsförmågans nedsättning har sin grund i en arbetsskada. I sådant fall finns inget behov av att pröva om en arbetsskada föreligger. (HFD 2013 ref. 2)

Enligt ovan rättsfall behöver Försäkringskassan inte först pröva om den försäkrade har ådragit sig en arbetsskada innan något annat villkor för rätt till ersättning provas. Vid livränta till exempel om inkomstförlusten inte uppgår till minst en femtondel eller om varaktighetskravet inte är uppfyllt.

Om den försäkrade skulle uppfylla de övriga kraven för rätt till ersättningen, till exempel vid livränta att inkomstförlusten uppgår till minst en femtondel, att inkomstförlusten kan antas bestå under minst ett år och att inkomstförlusten för år räknat är minst en fjärdedel av prisbasbeloppet det år då livräntan ska börja utgå, ska vi pröva om skadan är en arbetsskada. I regel börjar vi att utreda om den försäkrade uppfyller övriga krav för den ersättning som hen ansöker om. Att vi i många fall börjar med att utreda och bedöma i den ordningen är för att skapa effektivitet i handläggningen. Vi ska handlägga ärendet så snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att tumma på rättssäkerheten. Om det framstår som mer effektivt att hantera frågan om ersättning i den omvända ordningen så gör vi det. Till exempel om det direkt kan konstateras att det olycksfall som den försäkrade ansett gett upphov till skada inte kan omfattas av arbetsskadeförsäkringen.

2.1.3 Avvisning

I vissa fall kan inte en ansökan provas och då ska den avvisas.

Bestämmelsen om när en ansökan ska avvisas står i 110 kap. 10 § SFB.

110 kap. 10 § SFB

Om ansökan är så ofullständig att den inte kan läggas till grund för någon prövning i sak ska den handläggande myndigheten avvisa den.

Om ansökan inte i övrigt uppfyller föreskrifterna i 4 § andra stycket eller det som annars är särskilt föreskrivet, ska myndigheten också avvisa ansökan om inte bristen är av ringa betydelse.

Läs mer

Vägledning 2004:7 *Förvaltningsrätt i praktiken* beskriver utförligt vad som gäller för avvisning. Där finns också ett metodstöd.

Utöver vad som står i vägledning 2004:7 *Förvaltningsrätt i praktiken* gäller följande för arbetsskador:

En ansökan ska avvisas om den försäkrade vill få sina besvär godkända som arbetsskada utan att begära någon ersättning enligt SFB. Eftersom Försäkringskassan



inte ska pröva om besvären är en arbetsskada om den försäkrade inte ansöker om någon ersättning blir ansökan i dessa fall så ofullständig att någon prövning i sak inte kan göras. Därför ska den försäkrades ansökan i dessa fall avvisas med stöd av 110 kap. 10 § och 42 kap. 12 § SFB (se föregående avsnitt 2.1.2).

Innan ansökan avvisas ska vi ha uppmanat och gett den försäkrade möjlighet att komplettera ansökan med uppgift om vilken ersättning som begärs. Vi ska också informera den försäkrade om vad som kan hända om han eller hon inte ansöker om någon ersättning. Det står i 110 kap. 11 § första stycket SFB.

110 kap. 11 § första stycket SFB

Den handläggande myndigheten får inte avvisa ansökan enligt 10 § om sökanden inte först har förelagts att avhjälpa bristen vid påföljd att ansökan annars kommer att avvisas.

Det är viktigt att den försäkrade får möjlighet att komplettera sin ansökan. Om detta inte görs på det sätt som anges i bestämmelsen kan målet, om beslutet överklagas till domstol, återförvisas.

Om den försäkrade kompletterar sin ansökan med en begäran om arbetsskadeersättning enligt SFB ska ansökan inte avvisas. Då prövar vi om den försäkrade har rätt till den sökta ersättningen.

Läs mer

Vägledning 2004:7 *Förvaltningsrätt i praktiken* beskriver regelverket kring beslutsfattande och motivering och underrättelse av beslut. Där kan du även läsa om den särskilda beslutsordningen, om kommunikering och när en ansökan kan avskrivas från vidare handläggning.

Riktlinjer (2005:14) *Att skriva kommuniseringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan* beskriver hur ett kommuniseringsbrev ska vara utformat.

2.1.4 Avvisning om samma sak redan har prövats av Försäkringskassan eller prövas/prövats av domstol

Läs mer

Vägledning 2001:7 *Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut*, med tillhörande metodstöd, beskriver vad som gäller för avvisning om den försäkrade gör en ny ansökan om samma sakfråga som Försäkringskassan redan har omprövat eller om frågan prövas eller prövats av domstol.

Utöver vad som står i vägledning 2001:7 *Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut* gäller följande för arbetsskador:

Om en försäkrad som tidigare har fått en ansökan om arbetsskadeersättning prövad kommer in med en ny ansökan, behöver det avgöras om det rör sig om samma sak.

Vad som är sakfrågan när ansökan gäller livränta har behandlats i flera rättsfall.

Rättsfall

I RÅ 2002 ref. 61 ansåg Högsta förvaltningsdomstolen att Försäkringskassan gjort rätt som avvisat en ansökan om livränta i en sak som redan hade avgjorts genom förvaltningsrättens lagakraftvunna dom. Den senare ansökan gällde livränta för samma besvär och för samma tidsperiod som tidigare hade prövats av förvaltningsrätten.

I RÅ 2004 ref. 69 fastslog Högsta förvaltningsdomstolen att en ansökan om livränta inte ska avvisas när den inte avsåg samma tidsperiod som hade prövats i domstols tidigare lagakraftvunna avgörande.

I RÅ 2003 not. 57 meddelade Högsta förvaltningsdomstolen prövningstillstånd i kammarrätten eftersom samma sak inte hade prövats av domstol tidigare. Den försäkrade ansökte nu också om livränta och inte bara om arbetsskade-sjukpenning som tidigare hade prövats av domstol.

För att det ska vara fråga om samma sak när ansökan gäller livränta ska det vara fråga om

- samma medicinska besvär
- samma ersättning
- samma tid
- samma exponering (olycksfall, färdolycksfall eller annan skadlig inverkan).

Alla fyra förutsättningarna måste vara uppfyllda för att det ska vara fråga om samma sak. Ett undantag från detta är om tidigare ansökan om arbetsskadelivränta har avslagits på grund av att de grundläggande förutsättningarna enligt 41 kap. 2 § SFB inte var uppfyllda. Då har arbetsskada inte prövats vilket innebär att förutsättningen samma exponering inte behöver vägas in i frågan om det är samma sak som prövats tidigare.

Om en ny ansökan om livränta avser en annan tidsperiod finns det inga hinder att pröva den försäkrades ansökan. Om en ny ansökan om livränta gäller både en period som redan har prövats och en ny period, och grunden för ansökan i övrigt är densamma, ska den nya tidsperioden prövas i sak. Att en försäkrad kommer in med ny bevisning, exempelvis ett nytt läkarintyg, innebär normalt inte att det är en ny fråga så länge ansökan gäller samma sakfråga som tidigare. Om det däremot kommer in nytt medicinskt underlag med en ny diagnos som visar på andra medicinska besvär, så kan det innebära att det är en ny sakfråga.

Läs mer

I vägledning 2001:7 *Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut* beskrivs handläggningen av ny ansökan om samma sak.

Metodstöd – frågor att ta ställning till under utredningen

Följande frågor är exempel på vad du behöver utreda för att få ett tillräckligt underlag för att kunna fatta beslut. De är också en hjälp till hur du ska tänka utifrån de ramar som har beskrivits i avsnittet. Tänk på att listan med frågor inte är uttömmande.

- Har den försäkrade ett ersättningsanspråk?

- Om inte, har du uppmanat och gett hen möjlighet att komplettera sin ansökan med detta och informerat om vad som kan hända om någon ersättning inte söks?
- Har den försäkrade tidigare fått samma sak (ersättning, tid, skada och exponering) prövad?

2.1.5 Hur långt tillbaka i tiden kan ersättning beviljas?

Ansökan om ersättning ska göras inom sex år. Annars är ersättningen preskriberad. Det framgår av 42 kap. 6 § SFB:

42 kap. 6 § SFB

Rätten till ersättning går förlorad om en ansökan om arbetsskadeersättning inte görs inom sex år

- för sjukpenning och livränta, från den dag ersättningen avser, och
 - för annan ersättning, från den dag då den försäkrade betalade det belopp för vilket ersättning begärs.
-

Försäkringskassan ska bara utreda ärendet såsom dess beskaffenhet kräver. Om den försäkrade ändå inte har rätt till den ersättning som söks, till exempel i nedanstående fall, behövs det inte någon ytterligare utredning för att konstatera detta.

Det kan till exempel vara fråga om att

- en försäkrad lämnar in ett tio år gammalt kvitto och begär ersättning för kostnaden för ett särskilt hjälpmedel
- en försäkrad ansöker om livränta för en inkomstförlust som varade i tre år som hen hade under en tidsperiod som är längre tillbaka i tiden än sex år från den tidpunkt då ansökan gjordes.

I ovanstående fall har den försäkrades rätt till ersättning gått förlorad.

I vissa andra fall behöver vi utreda ärendet längre tillbaka i tiden, än sex år, för att ta ställning till om besvären är en arbetsskada, eller för att konstatera en inkomstförlust till följd av besvären.

Det kan till exempel vara fråga om

- en försäkrad som lämnar in ett, 1 år gammalt kvitto, för ett särskilt hjälpmedel där behovet av hjälpmedlet enligt den försäkrade beror på besvär efter ett olycksfall på arbetet för tio år sedan
- en försäkrad som ansöker om livränta för en inkomstförlust som hen har haft sedan nio år tillbaka. Även om viss del av ersättningen har preskriberats enligt 42 kap. 6 § SFB ska livräntan ändå bestämmas utifrån de inkomstförhållanden som gällde vid den tidpunkt då rätten till livränta uppkom (se avsnitt 12.6.1).

Kravet på skriftlig ansökan har gjort det lättare att beräkna vid vilken tidpunkt rätten till ersättningen har gått förlorad, den så kallade preskriptionstiden. Läs mer om ansökan om ersättning i avsnitt 2.1.



Läs mer

I vägledning 2005:1 *Utbetalning av förmåner, bidrag och ersättningar* kan du läsa om när en ersättning preskriberas för att den försäkrade inte tar emot den i tid.

2.2 Vad är skillnaden på att anmäla en arbetsskada och att ansöka om ersättning?

Det är viktigt att skilja på att ansöka om ersättning för en arbetsskada och att anmäla en arbetsskada. Det finns inget krav på att besvären har anmälts som arbetsskada för att Försäkringskassan ska kunna pröva den försäkrades rätt till ersättning. Däremot finns det i 42 kap. 10 § SFB en skyldighet för arbetsgivaren att anmäla arbetsskador till Försäkringskassan. Se avsnitt 2.2.2. Alla arbetsskador som anmäls till Försäkringskassan ligger till grund för Sveriges arbetsskadestatistik och används bl.a. som underlag för att identifiera vilka skador och sjukdomar som drabbar personer i olika bransch- och yrkesområden. Detta sker genom att Försäkringskassan rapporterar anmälda arbetsskador till Arbetsmiljöverket för att de ska ingå i informationssystemet om arbetsskador (ISA). ISA infördes år 1979 och är ett system för att registrera anmälda arbetsskador, dvs. arbetsolyckor, arbetssjukdomsfall och färdolyckor. Den främsta uppgiften för ISA är att ge underlag för en arbetsskadestatistik som ska göra det lättare att förebygga olyckor och arbetssjukdomar.

2.2.1 Vem ska meddela att en arbetsskada uppstått?

En anställd som råkar ut för arbetsskador ska meddela det till den arbetsgivare där skadan inträffade eller hos den *arbetsgivare* där den försäkrade senast blev utsatt för aktuell annan skadlig inverkan. Det står i 42 kap. 7 § SFB.

42 kap. 7 § SFB

Om en arbetstagare drabbas av en arbetsskada ska den arbetsgivare som han eller hon var anställd hos när skadan inträffade underrättas omedelbart.

Om en skada till följd av annat än olycksfall har visat sig först när den försäkrade har upphört att vara utsatt för den inverkan som har orsakat skadan, är det den arbetsgivare hos vilken den försäkrade senast var utsatt för sådan inverkan som ska underrättas.

Det går också bra att i stället exempelvis meddela en förman med behörighet att företräda arbetsgivaren. Om skadan inträffar under utbildning är det en rektor eller annan som förestår utbildningen som ska meddelas. Det framgår av 42 kap. 8 och 9 §§ SFB.



42 kap. 8 § SFB

Om en arbetsgivare enligt 7 § ska underrättas om en skada får underrättelsen i stället lämnas till en person som på arbetsgivarens vägnar förestår arbetet.

42 kap. 9 § SFB

När det gäller en försäkrad som genomgår utbildning som avses i 6 kap. 22 § likställs med en arbetsgivare en rektor eller någon annan som förestår utbildningen.

2.2.2 Vem ska anmäla arbetsskadan och till vem?

Arbetsgivaren är skyldig att anmäla arbetsskadan till Försäkringskassan. Se 42 kap. 10 § SFB.

42 kap. 10 § SFB

En arbetsgivare eller arbetsföreståndare som har fått kännedom om en inträffad arbetsskada är skyldig att omedelbart anmäla skadan till Försäkringskassan.

Om den försäkrade inte är arbetstagare ska han eller hon själv anmäla arbetsskadan till Försäkringskassan. Om den försäkrade har avlidit till följd av skadan, ska anmälan göras av den som har rätt att företräda dödsboet.

2.2.3 Hur och när ska en anmälan om arbetsskada göras?

Hur och när en anmälan om arbetsskada ska göras finns reglerat i förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd (FASP).

8 § FASP

Anmälan hos Försäkringskassan om arbetsskada ska göras om skadan har medfört eller kan antas medföra rätt till sjukvårdsersättning, sjukpenning eller rehabiliteringsersättning från socialförsäkringen eller sjuklön enligt lagen (1991:1047) om sjuklön eller ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Anmälan ska även göras om skadan har föranlett eller kan antas föranleda sveda och värk eller lyte eller annat stadigvarande men. Förordning (2010:1655).

9 § FASP

Anmälan om arbetsskada ska göras på blankett enligt formulär som Försäkringskassan fastställer efter samråd med Arbetsmiljöverket eller, beträffande arbete på fartyg, med Transportstyrelsen. Förordning (2008:1209).

10 § FASP

Arbetsgivare eller arbetsföreståndare skall samråda med skyddsombudet om arbetsskadeanmälan och ge ombudet en kopia av denna.

11 § FASP

Om arbetsskada har inträffat utomlands, får skadeanmälan göras hos svensk beskickning eller svenskt konsulat.

Beskickningen eller konsulatet skall omedelbart ombesörja undersökning som kan behövas och därefter sända handlingarna i ärendet till Försäkringskassan. Förordning (2004:885).

12 § FASP

Försäkringskassan ska sända en kopia av arbetsskadeanmälan till Arbetsmiljöverket eller, beträffande arbete på fartyg, till Transportstyrelsen. Förordning (2008:1209)



EU- och EES-medborgare som inte är bosatta i Sverige men som omfattas av den svenska arbetsskadeförsäkringen därför att de arbetar här, ska skicka anmälan om arbetsskada till Försäkringskassan på samma sätt som om de varit bosatta i Sverige.

Anmälningar som rör personer som saknar personnummer eller som inte är inskrivna i Försäkringskassan går inte att skanna in hos Försäkringskassan. Sådana anmälningar ska därför skickas till närmaste arbetsskadeenhet baserat på arbetsgivarens eller verksamhetens adress.

Om en person drabbas av en arbetsskada utanför Sverige kan anmälan göras på en svensk beskickning eller ett svenskt konsulat (11 § FASP).

2.2.4 Om arbetsgivaren inte anmäler en arbetsskada?

Om en arbetsgivare inte anmäler en arbetsskada trots att Försäkringskassan eller den skadade påmint om det, kan Försäkringskassan kontakta arbetsgivaren och påminna denne igen om skyldigheten att anmäla skador till Försäkringskassan. Försäkringskassan bör samtidigt tala om att den som inte fullgör sin anmälnings-skyldighet kan dömas till böter (115 kap. 3 § SFB).

Det finns också reglerat i annan lagstiftning om skyldigheten för en arbetsgivare att anmäla en arbetsskada. I arbetsmiljöförordningen (1977:1166) står det så här:

Arbetsmiljöförordningen (1977:1166)

2 § första och andra stycket

En arbetsgivare ska utan dröjsmål underrätta Arbetsmiljöverket om dödsfall eller svårare personskada som har inträffat i samband med arbetets utförande.

En arbetsgivare ska också utan dröjsmål underrätta Arbetsmiljöverket om skador i samband med arbetet som drabbat flera arbetstagare samtidigt och om tillbud som inneburit allvarlig fara för liv och hälsa.

En befälhavare har också skyldighet att vid fartygsarbete rapportera vissa händelser enligt 6 kap. 14 § sjölagen (1994:1009).

Även om Försäkringskassan inte lyckas få arbetsgivaren att skicka in anmälan går det ändå att pröva om en försäkrad har rätt till ersättning enligt arbetsskadeförsäkringen. Anmälan är alltså inte ett villkor för att kunna pröva rätten till ersättning.

Försäkringskassan kan också på andra sätt än genom anmälan få kännedom om eventuella arbetsskador. En ansökan om ersättning enligt arbetsskadeförsäkringen är en vanlig impuls. En försäkringsutredare inom sjukförsäkringen eller med förmåner vid funktionsnedsättning kan i kontakterna med försäkrade också få en sådan impuls vid pågående ersättningsärenden. Det kan exempelvis vara vid en rehabiliteringsutredning, en ansökan om sjukersättning eller aktivitetsersättning eller om handikappersättning. I sådana fall bör Försäkringskassan se till att arbetsgivaren gör en anmälan om arbetsskada.

2.3 Anställda inom Försvarsmakten som skadats vid tjänstgöring i internationella militära insatser

15 § lagen (2010:449) om Försvarsmaktens personal vid internationella militära insatser

Trots 42 kap. 12 § socialförsäkringsbalken ska Försäkringskassan på begäran av den enskilde pröva om han eller hon har fått en arbetsskada i ett sådant fall som avses i denna lag.

13 § lagen (2010:449) om Försvarsmaktens personal vid internationella militära insatser

För tjänstgöringen i en internationell militär insats gäller bestämmelserna om arbetsskadeförsäkring i socialförsäkringsbalken från det att den första färden till insatsområdet påbörjas till det att den sista färden från insatsområdet avslutas. En skada som inträffar under denna tid ska anses som arbetsskada, om övervägande skäl talar för det.

Skador som inträffar under semester eller motsvarande ledighet utanför insatsområdet ska omfattas av arbetsskadeförsäkringen endast om det finns särskilda skäl för det.

Vid prövning av om den som tjänstgör i en internationell militär insats drabbats av en arbetsskada ska bestämmelserna i 43 kap. 4–6 §§ socialförsäkringsbalken tillämpas för den tid som avses i första och andra styckena, om det är förmånligare för den enskilde än en tillämpning av 39 kap. 3 och 5–7 §§ socialförsäkringsbalken.

43 kap. 4 § SFB

Om den försäkrade under skyddstiden har varit utsatt för ett olycksfall ska en skada som han eller hon har fått anses vara orsakad av olycksfallet, om övervägande skäl talar för det.

43 kap. 5 § SFB

Om en skada, som inte beror på ett olycksfall, visar sig under skyddstiden ska skadan anses ha uppkommit under denna tid.

Detta gäller dock inte om det finns skälig anledning att anta att skadan har orsakats av annat än verksamheten eller intagningen i fråga och att verksamheten eller intagningen inte väsentligt har bidragit till skadan.

43 kap. 6 § SFB

Visar sig en skada, som inte beror på ett olycksfall, efter skyddstiden, ska den anses ha uppkommit under denna tid om det skäligen kan antas att verksamheten eller intagningen väsentligt har bidragit till skadan.

Försäkringskassan ska på begäran av en försäkrad pröva om han eller hon som anställd inom Försvarsmakten under tjänstgöring i en internationell militär insats drabbats av en arbetsskada.

Prövningen ska göras även om det inte behövs för att bestämma arbetsskadeersättning (jfr. 15 § lagen [2010:449] om Försvarsmaktens personal vid internationella militära insatser).

Av bestämmelsen i 15 § lagen (2010:449) ställs det inget krav på att begäran ska ha en viss form. Det räcker alltså att den försäkrade på något sätt meddelar att han eller hon vill ha ett servicebeslut. Om en begäran är muntlig är det viktigt att dokumentera de uppgifter som lämnas. Den försäkrade är skyldig att lämna uppgifter som är av betydelse för bedömningen av frågan om skada. Uppgifter om faktiska förhållanden ska lämnas på heder och samvete, om inte särskilda skäl talar mot det, jämför 110 kap. 13 § SFB. Om den försäkrade inte bara begär att skadan ska prövas utan dessutom vill ansöka om arbetsskadeersättning gäller kravet på skriftlig ansökan enligt 110 kap. 4 § SFB.

Läs mer

I vägledning 2004:7 *Förvaltningsrätt i praktiken* kan du läsa mer om intygande på heder och samvete.

Den generella rätten till prövning av arbetsskada, utan att också ansöka om ersättning, så kallade servicebeslut, har sin grund i att det är viktigt att få en skada prövad som arbetsskada för att en skadad person ska kunna få ersättning från PSA-nämnden och för att det skulle underlätta Försvarsmaktens verksamhet med stödåtgärder (prop. 2009/10:160 s. 154). Försvarsmakten har ett omfattande ansvar för stödåtgärder för den som skadas vid tjänstgöring i insatsområdet (8–12 §§ lagen [2010:449] om Försvarsmaktens personal vid internationella militära insatser).

Detta ansvar innefattar att

- behovet av åtgärder utreds
- om möjligt erbjuda arbetsträning
- medverka till att den skadade får tillgång till lämplig yrkesutbildning eller fortbildning
- ge ekonomiskt stöd till en utbildning som föranleds eller förlängs på grund av skadan
- ge stöd till andra åtgärder som främjar den skadades återgång till arbetslivet
- anskaffa hjälpmedel som den skadade behöver
- samarbeta med berörda myndigheter och organisationer
- samordna åtgärder med eventuell arbetsgivare.

När den försäkrade inte också ansöker om ersättning gäller Försäkringskassans prövning om den försäkrade kan anses ha fått skadan eller sjukdomen under tjänstgöringen i den internationella militära insatsen. Försäkringskassan tar inte ställning till svårighetsgraden av skadan eller sjukdomen eller varaktigheten av densamma.

När någon har skadats eller drabbats av en sjukdom prövas om det har inträffat under den tid för vilken arbetsskadeskyddet gäller, det vill säga från det att den första färden till insatsområdet påbörjas till det att den sista färden från insatsområdet avslutas. En skada som inträffar under denna tid ska anses som arbetsskada, om övervägande skäl talar för det. För skador som inträffar under semester eller motsvarande ledighet utanför insatsområdet finns det en begränsning i arbetsskadeskyddet, det krävs då att det finns särskilda skäl för att den ska omfattas av arbetsskadeskyddet. (Jämför 13 § första och andra stycket lagen [2010:449])



Vid prövningen av om den som tjänstgör i en internationell militär insats drabbats av en arbetsskada ska bevisreglerna i statligt personskadeskydd i 43 kap. 4–6 §§ SFB tillämpas om detta är förmånligare för den enskilde än tillämpningen av motsvarande bestämmelser i arbetsskadeförsäkringen (13 § lagen [2010:449]).

Lagen ska tillämpas på anställda i Försvarsmakten vid tjänstgöring i en internationell militär insats, men lagen ska inte tillämpas på den som är lokalt anställd av Försvarsmakten i insatsområdet.

Läs mer

I vägledning 2004:6 *Statligt personskadeskydd* avsnitt 4.3.3 kan du läsa mer om det vidare sjukdomsbegreppet inom statligt personskadeskydd.



3 Försäkrad och gällande skydd

Det här kapitlet beskriver

- kortfattat vem som är försäkrad för arbetsbaserade förmåner och var du kan läsa vidare om de generella bestämmelserna
- de situationer där arbetsskadeförsäkringen har generösare regler än övriga arbetsbaserade förmåner för när någon omfattas av försäkringen.

Jämfört med andra arbetsbaserade förmåner har arbetsskadeförsäkringen generösare efterskyddstid, generösare omfattning bakåt i tiden och inget krav på arbetstillstånd. I vissa fall har arbetsskadeförsäkringen också ett försäkringsskydd för de som går yrkesutbildning eller deltar i någon arbetsmarknadsåtgärd.

3.1 Arbetsbaserade förmåner

I SFB finns både bosättningsbaserade och arbetsbaserade förmåner. Förmånerna inom arbetsskadeförsäkringen tillhör de arbetsbaserade förmånerna. En person som arbetar i Sverige omfattas av den arbetsbaserade försäkringen. Det beskrivs i 6 kap. SFB.

Läs mer

Du kan läsa mer om vem som är försäkrad för arbetsbaserade förmåner i vägledning 2017:1 *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal*.

Det finns situationer när en person inte är försäkrad för andra arbetsbaserade förmåner, men ändå kan vara försäkrad för arbetsskadeersättning. Även om Försäkringskassan redan har tagit ställning till att en person inte är försäkrad för en annan arbetsbaserad förmån (till exempel sjukpenning), kan personen ändå vara försäkrad för arbetsskadeersättning. Du måste därför kontrollera om personen ändå omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Omvänt gäller att om någon omfattas av någon annan arbetsbaserad förmån, så omfattas han eller hon också av arbetsskadeförsäkringen.

3.2 Efterskyddstid

För de flesta arbetsbaserade förmånerna finns det en efterskyddstid på tre månader efter det att arbetet har upphört på grund av andra anledningar än semester och liknande (6 kap. 8 § SFB). Det innebär att någon som är försäkrad för en arbetsbaserad förmån fortsätter vara det tre månader efter det att arbetet upphört. I vissa fall kan försäkringen fortsätta gälla även efter den tiden. Det kan till exempel vara så länge den försäkrade får en arbetsbaserad förmån (6 kap. 9 § SFB).

Arbetsskadeförsäkringen fortsätter dock att gälla för arbetsskadan om den har uppstått i ett arbete som omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Det framgår av 6 kap. 11 § SFB.

6 kap. 11 § SFB

Försäkringen för pensioner eller skadeersättningar som avses i 6 § 6 och 8–11 gäller när rätten till en förmån enligt de bestämmelser som anges där kan härledas från ett arbete i Sverige. Detsamma gäller försäkringen för föräldrapenning på grund- eller sjukpenningnivå enligt 6 § 2.



Försäkringen för pensioner enligt första stycket gäller också när rätten till förmånen kan härledas från sådan ersättning som anges i 19 och 20 §§.

Det innebär att du måste utreda om personen omfattades av arbetsskadeförsäkringen när han eller hon råkade ut för olycksfallet eller utsattes för annan skadlig inverkan som orsakade arbetsskadan.

Arbetsskadeförsäkringens generösa efterskyddstid ska inte blandas ihop med SGI-skydd. Reglerna för när en SGI är skyddad är detsamma för arbetsskadade som för andra. Den som är försäkrad för någon arbetsbaserad förmån fortsätter också vara det under SGI-skyddad tid (6 kap. 10 § SFB).

Läs mer

Du kan läsa mer om efterskyddstid och när man inte längre är försäkrad för arbetsbaserade förmåner i vägledning 2017:1 *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal*.

3.3 Inget krav på att anmäla arbete i Sverige

Det finns en begränsning i hur långt tillbaka i tiden arbetsbaserade förmåner kan betalas ut. De flesta arbetsbaserade förmåner kan inte betalas ut mer än tre månader före det att Försäkringskassan fått kännedom om arbetet. Den begränsningen gäller inte för arbetsskadeersättning. Det framgår av 6 kap. 13 § SFB eftersom punkten 6 som reglerar arbetsskadeersättning inte räknas upp i denna paragraf.

6 kap. 13 § SFB

Arbetsbaserade förmåner enligt 6 § 1–5, 7 och 8 får inte lämnas för längre tid tillbaka än tre månader före den månad då Försäkringskassan fick kännedom om arbetet.

Bestämmelser om anmälan om arbete för den som inte är bosatt i Sverige finns i 110 kap. 44 §.

Hur anmälan görs framgår av 110 kap. 44 § SFB.

110 kap. 44 § SFB

En anmälan om arbete i Sverige som görs av den som arbetar här utan att vara bosatt i landet ska lämnas till Försäkringskassan.

Om rätten till ersättning beror på en godkänd svensk arbetsskada kan arbetsskadeersättning betalas ut längre tillbaka i tiden än tre månader från det att Försäkringskassan fått kännedom om arbetet.

3.4 Inget krav på arbetstillstånd

Även om den försäkrade inte har beviljats ett arbetstillstånd eller ett uppehållstillstånd med motsvarande verkan kan han eller hon ha rätt till arbetsskadeersättning. Det krävs för att ha rätt till de flesta andra arbetsbaserade förmånerna. Det står i 6 kap. 14 § SFB.



6 kap. 14 § SFB

Den som enligt utlänningslagen (2005:716) behöver ha arbetstillstånd i Sverige eller ett uppehållstillstånd med motsvarande verkan har inte rätt till arbetsbaserade förmåner förrän ett sådant tillstånd har beviljats. Ersättning får lämnas tidigast från och med den dag då tillståndet börjar gälla men inte för längre tid tillbaka än tre månader före det att tillståndet beviljades.

Begränsningarna i första stycket gäller inte arbetsskadeersättning enligt 6 § 6 eller arbetsskadeersättning till efterlevande enligt 6 § 10.

3.5 Försäkrad vid vissa utbildningar

Försäkringen för arbetsskadeersättning omfattar inte bara den som förvärvsarbetar utan också den som deltar i utbildning där det ingår moment som liknar förvärvsarbete. Syftet är att även den som utbildar sig ska ha ett tillfredsställande skydd vid arbetsskada i de fall där ett sådant skydd kan anses vara motiverat (bet. 1975/76:SfU40 s. 21 f.). Att den som utbildar sig har ett sådant skydd framgår av 6 kap. 22 § SFB.

6 kap. 22 § SFB

Den som genomgår utbildning som är förenad med särskild risk för arbetsskada är försäkrad för arbetsskadeersättning enligt 6 § 6 och 10.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar ytterligare föreskrifter om försäkring enligt första stycket.

De ytterligare föreskrifterna som nämns i bestämmelsens andra stycke finns i 2–4 §§ i förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd (FASP).

Arbetsskadeförsäkringen gäller dock inte för den som vid utbildning omfattas av det statliga personskadeskyddet (3 § FASP). Då ska i stället 7 kap. 2 § SFB tillämpas och ge motsvarande skydd.

För att den som genomgår utbildning ska anses vara försäkrad för arbetsskadeersättning krävs att

- utbildningen är förenad med särskild risk för arbetsskada
- det är en sådan utbildning som tas upp i 2 § FASP.

Båda dessa förutsättningar måste vara uppfyllda. För vissa av utbildningarna som tas upp i 2 § FASP gäller försäkringen bara under vissa moment. Läs mer i avsnitt 3.5.2.

3.5.1 Är utbildningen förenad med särskild risk för arbetsskada?

När Försäkringskassan bedömer om förutsättningarna för rätt till arbetsskadeersättning är uppfyllda ska vi bedöma om utbildningen är förenad med särskild risk för arbetsskada enligt 6 kap. 22 § SFB. Detta gäller alla utbildningar som tas upp i 2 § FASP.

En bestämmelse motsvarande den i 6 kap. 22 § SFB fanns tidigare i 3 kap. 15 § socialförsäkringslagen (1999:799) och ursprungligen i 1 kap. 1 § lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, LAF.



I förarbetena till bestämmelsen om försäkringsskydd vid utbildning som är förenad med särskild risk för arbetsskada anges bland annat följande:

En utgångspunkt för de nya reglerna bör vara att försäkringsskyddet inom arbetsskadeförsäkringen skall sträckas ut till studerande i den mån utbildningen kan anses vara förenad med särskild risk för arbetsskada. Detta kommer främst i fråga vid olika slag av utbildning med praktisk inriktning. (Jämför prop. 1975/76:197 s. 70)

De utbildningar som kan anses vara förenade med särskild risk för arbetsskada är alltså främst utbildningar med praktisk inriktning. Försäkringskassan behöver därför bedöma om det är fråga om en sådan utbildning eller en utbildning som på annat sätt bedrivs under förhållanden som liknar de som gäller i förvärvsarbeten i övrigt. Det är alltså avgörande om utbildningen har en sådan inriktning när vi ska bedöma om utbildningen är förenad med särskild risk för arbetsskada.

Kammarrätten har i en dom funnit att en utbildning som bedrivs helt på distans från hemmet inte kan anses vara förenad med särskild risk för arbetsskada. Personen i målet deltog i ett arbetsmarknadspolitiskt program, fick aktivitetsstöd och studerade tyska. Utbildningen bedrevs helt på distans från hemmet. Kammarrätten bedömde att en sådan utbildning inte kan anses vara förenad med särskild risk för arbetsskada. Personen hade därför inte rätt till ersättning för den tandskada som hon hade ådragit sig under utbildningen. (KRSU mål nr 203-18).

Det är alltså inte tillräckligt att utbildningen tas upp i 2 § FASP. Den måste också vara förenad med särskild risk för arbetsskada enligt 6 kap. 22 § SFB för att omfattas av försäkringsskyddet.



3.5.2 Arbetsskadeförsäkring vid utbildning

I 2 § FASP regleras vilka utbildningar som omfattas av försäkringsskyddet. Försäkringsskyddet gäller i de uppräknade situationerna under förutsättning att utbildningen är förenad med särskild risk för arbetsskada enligt 6 kap. 22 § SFB.

Förordning (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd

Arbetsskadeförsäkring vid utbildning

2 § första och andra stycket

Arbetsskadeförsäkringen gäller även den som

1. deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program, dock inte stöd till start av näringsverksamhet, och får aktivitetsstöd, utvecklingsersättning eller etableringsersättning enligt förordningen (2017:819) om ersättning till deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser, eller som, utan att få aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning, antingen deltar i jobbgarantin för ungdomar och är under 18 år eller deltar i jobb- och utvecklingsgarantin
2. genomgår arbetsprovning eller arbetsträning som har godkänts av Försäkringskassan eller utredning i samband med sådan provning eller träning,
3. gör ett obligatoriskt studiebesök eller ett besök för kartläggning av sökandens yrkeskunskaper innan han eller hon anvisas ett arbetsmarknadspolitiskt program, dock inte före en anvisning till stöd till start av näringsverksamhet, och får aktivitetsstöd, utvecklingsersättning eller etableringsersättning eller anvisas jobbgarantin för ungdomar utan att få aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning och är under 18 år, eller
4. deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering enligt 30 kap. socialförsäkringsbalken.

Arbetsskadeförsäkring enligt första stycket 1 gäller även när deltagaren är avstängd från rätt till aktivitetsstöd, utvecklingsersättning eller etableringsersättning, och när deltagaren inte får sådan ersättning på grund av att ersättningen minskas med de belopp som han eller hon för samma dag får lön eller andra anställningsförmåner från en arbetsgivare.

För att försäkringsskyddet ska gälla för den som genomgår en utbildning som tas upp i 2 § första stycket FASP är det tillräckligt att den är förenad med särskild risk för arbetsskada. För dessa utbildningar gäller skyddet generellt och är inte begränsat till vissa moment. Det gäller till exempel även vid färder till eller från utbildningsstället (prop. 1989/90:62 s. 24 om insatser för aktiv rehabilitering och arbetslivsfondens verksamhet m.m.). Försäkringsskyddet enligt första stycket 1 gäller även om deltagaren är avstängd från rätt till aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning eller inte får sådan ersättning.

För utbildningarna som tas upp i 2 § första stycket FASP gällde ursprungligen att arbetsskadeförsäkringen bara gällde under vissa moment, jfr 4 § FASP. Genom en förordningsändring som trädde ikraft den 1 juli 1990 togs detta krav bort. Det innebär att för den som genomgår en utbildning som tas upp i 2 § första stycket FASP har samma försäkringsskydd som gäller i arbetslivet i övrigt. Motivet till ändringen var att det här främst är fråga om utbildning med praktisk inriktning som har stora likheter med förvärvsarbete och som ofta avser personer som redan har en viss anknytning till arbetsmarknaden. Den utbildning, provning eller träning som bedrivs sker regelmässigt under förhållanden som inte nämnvärt avviker från dem som gäller i förvärvslivet i övrigt. Riskerna för arbetsskada har därför bedömts vara likartade. Skyddet skulle därför inte vara begränsat till vissa moment i utbildningen och det skulle gälla även vid färd till och från utbildningsstället. (Jämför prop. 1989/90:62 s. 24, om insatser för aktiv rehabilitering och arbetslivsfondens verksamhet, m.m.)



Förordning (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd**Arbetsskadeförsäkring vid utbildning****2 § tredje stycket**

Arbetsskadeförsäkringen ska, i den omfattning som anges i 4 §, dessutom gälla den som

1. efter fullgjord skolplikt genomgår yrkesutbildning eller förberedande sådan utbildning, eller
 2. genomgår årskurs 8 eller 9 i grundskolan, anpassade grundskolan, årskurs 9 eller 10 i specialskolan, gymnasieskolan, anpassade gymnasieskolan eller motsvarande utbildning. Förordning (2025:218).
-

För den som genomgår utbildning som tas upp i 2 § tredje stycket behöver ytterligare förutsättningar vara uppfyllda för att arbetsskadeförsäkringen ska gälla. Det krävs både att utbildningen är förenad med särskild risk för arbetsskada och att momentet, under vilket eleven skadat sig, är ett sådant som framgår av 4 § FASP.

Förordning (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd**4 §**

Arbetsskadeförsäkringen gäller i de fall som avses i 2 § tredje stycket under moment i utbildningen då eleven utför arbete som stämmer överens med eller till sin art liknar sådant som vanligen utförs vid förvärvsarbete. Förordning (2014:873).

Försäkringsskyddet gäller alltså endast under de moment i utbildningen där det bedömts finnas en särskild skaderisk. Denna risk är naturligen störst vid praktiska moment i utbildningen och förekommer främst i utbildningar med praktisk inriktning. Utbildningsstället kan då ses som en arbetsplats där farliga händelser kan inträffa vid maskiner med mera. Skyddet gäller när arbete utförs som åtminstone liknar vanligt förvärvsarbete. (Jämför Hessmark m.fl., Socialförsäkringsbalken, kommentaren till 6 kap. 22 § SFB) Elever är försäkrade vid ombyte av kläder, tvättning eller liknande före och efter moment som liknar förvärvsarbete. Skyddet gäller även vid vissa resor. FÖD har prövat denna fråga.

Rättsfall

FÖD har funnit att en studerande som har skadats på väg till ett konsultuppdrag (företagsanalys) som ingick som obligatoriskt moment i utbildningen omfattades av försäkringsskyddet. Uppdraget ansågs vara sådant arbete som vanligen utfördes av personer med den kompetens var till utbildningen syftade. Arbetsskadeförsäkringen gällde därför under utbildningsmomentet i fråga och även under resorna till och från arbetsställe där det i momentet ingående arbetet utfördes. (FÖD 1984:13)

De resor som var aktuella i rättsfallet ovan liknade mera en tjänsteresa än en resa till arbetsplatsen.

Däremot gäller försäkringsskyddet inte för skador som inträffar under till exempel ren teoriundervisning eller arbetsfria raster (bet. 1977/78:SfU30), vid gymnastik eller lek som

inte ingår i själva yrkesutbildningen utan bara är som motionsinslag (FÖD 843/79) eller under färd till eller från utbildningsstället (FÖD mål nr 849/81).

Bestämmelsen i 2 § FASP har ändrats vid flera tillfällen och till vissa av ändringarna finns det övergångsbestämmelser. Det kan alltså vara aktuellt att tillämpa en äldre lydelse av bestämmelsen och det är i regel tidpunkten när skadan inträffade som avgör vilken lydelse av förordningen som ska tillämpas.

3.6 Metodstöd – frågor att ta ställning till under utredningen

Följande frågor är exempel på vad du behöver utreda för att få ett tillräckligt underlag för att kunna fatta beslut. De är också en hjälp till hur du ska tänka utifrån de ramar som har beskrivits i avsnittet. Tänk på att listan med frågor inte är uttömmande.

Generellt försäkrad för arbetsbaserad förmån

- Har man tagit ställning till om personen är försäkrad för arbetsbaserad försäkring i något annat ärende?
- Om ja, kan du använda den bedömningen? Om nej, se vidare i vägledning 2017:1 *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal*.

Inte försäkrad för annan arbetsbaserad förmån än arbetsskadeersättning

- Är anledningen till att personen inte är försäkrad att efterskyddstiden är slut (6 kap. 8 § SFB) och att personen inte har fått en arbetsbaserad förmån eller har en skyddad SGI efter att efterskyddstiden har upphört (6 kap. 9 och 10 §§ SFB)?
 - Om ja, kan skadan som den försäkrade ansöker om ersättning för härledas till arbete i Sverige (6 kap. 11 § SFB)?
- Är personen bosatt utomlands och har han eller hon inte rätt till annan ersättning under en period eftersom Försäkringskassan inte fått kännedom om arbetet i tid (6 kap. 13 § SFB)?
 - Om ja, är personen försäkrad för arbetsskadeersättning utifrån övriga krav i 6 kap. SFB när du bortser från kravet på utlandsbosatta att anmäla arbete i Sverige?
- Har personen inte rätt till annan ersättning på grund av att han eller hon saknar eller saknat arbets- eller uppehållstillstånd trots att han eller hon skulle behövt det enligt utlänningslagen (2005:716) (6 kap. 14 § SFB)?
 - Om ja, är personen försäkrad för arbetsskadeersättning utifrån övriga krav i 6 kap. SFB när du bortser från kravet på arbets- eller uppehållstillstånd?
- Är utbildningen förenad med särskild risk för arbetsskada och räknas utbildningen upp i 2 § FASP? Om det är en utbildning som avses i 2 § tredje stycket FASP, har skadan inträffat under moment i utbildningen då eleven utför arbete som stämmer överens med eller till sin art liknar sådant som vanligen utförs vid förvärvsarbete? Om det är en utbildning som avses i 2 § tredje stycket FASP och om olycksfallet inträffat under färd, var det fråga om en tjänsteresa?

4 Arbetsskadebegreppet – personskada och protesskada

I det här kapitlet kan du läsa om vilka skador och besvär som kan räknas som arbetsskada.

4.1 Vilka skador och besvär omfattas av arbetsskade-försäkringen?

Arbetsskade-försäkringen har ett generellt arbetsskadebegrepp. Det innebär att det inte finns en lista över vilka skador som kan godkännas som arbetsskada. I stället kan alla skador och sjukdomar som har uppstått i arbetet godkännas som arbetsskador. (Prop. 1975/76: 197 s. 66)

En arbetsskada kan vara en personskada eller en skada på exempelvis en protes. Det står i 39 kap. 4 § SFB.

39 kap. 4 § SFB

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

4.1.1 Personskada

Arbetsskade-försäkringens personskadebegrepp är hämtat från YFL:s begrepp kroppsskada. Uttrycket "personskada" som förekommer inom skadeståndsrätten ansågs vara det samma som YFL:s "kroppsskada". Personskadebegreppet i skadeståndsrätten avser både kroppsliga och psykiska sjukdomstillstånd. (Prop. 1975/76:197 s. 92, förslag till lag om arbetsskade-försäkring, och prop. 1972:5 s. 576, med förslag till skadeståndslag m.m.)

Inom medicin kan besvär översättas till en diagnos. Enligt Socialstyrelsen är en diagnos en bestämning och benämning av en sjukdom, skada, störning eller förändring i en kroppsfunction. När besvär får en diagnos innebär det att man tolkar patientens symtom och undersökningsfynd. Diagnostiken inleds vanligtvis med sjukhistoria (anamnes) och kroppsundersökning (status).

Utan en diagnos kan det vara svårt att veta vad det egentligen är som den försäkrade lider av. Då är det också svårt att avgöra om besvären påverkar den försäkrade på ett sådant sätt att besvären kan ge den försäkrade rätt till ersättning. Vid livränta krävs exempelvis att den försäkrade fått en inkomstförlust till följd av sina besvär som kan antas bestå under minst ett år och för att visa det krävs oftast en diagnos.

Det är också svårt att avgöra om besvären är en arbetsskada om de inte har diagnosticerats, eftersom det utan diagnos kan vara svårt att veta vad besvären kan bero på.

I de allra flesta fall krävs det därför att den försäkrade fått en diagnos av behandlande läkare för att du ska kunna avgöra om besvären kan godkännas som arbetsskada.

Om den försäkrade inte har fått någon diagnos kan du behöva göra en bedömning av vad den försäkrade lider eller har lidit av. Till din hjälp har du FMR eller FOR. Den försäkringsmedicinska rådgivaren ska inte själv undersöka den försäkrade (vägledning 2015:1 *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*) och kan därför inte

självständigt ställa en diagnos. I stället ska FMR och FOR utgå från det befintliga medicinska eller odontologiska underlaget. Tillsammans med FMR eller FOR kan du exempelvis ta fram frågor till den behandlande läkaren för att på så sätt få veta vilken diagnos som den försäkrade har.

Men i vissa fall är det inte nödvändigt att fastställa en diagnos. Ibland kan det räcka att du med hjälp av FMR gör en bedömning om vad den försäkrade sannolikt lider av utifrån de symptom som uppkommit (Hessmark m.fl. kommentaren till 39 kap. 4 §). Ett exempel är när den försäkrade varit utsatt för lösningsmedel och fått besvär med huvudvärk, illamående och liknande som är typiska för lösningsmedelsskador. Då kan de symtomen räcka för att avgöra att den försäkrade har en lösningsmedelsskada, trots att neurologiska undersökningar och andra relevanta tester inte visar att den försäkrade har en hjärnskada (FÖD 1995:3 och FÖD mål nr 1300/83). Du ska inte ange en ny diagnos. Enligt Socialstyrelsen är det inte möjligt att någon annan än kliniskt verksamma personer sätter diagnoser.

I RÅ 1998 ref. 8 hade en snickare och facklig förtroendeman begått självmord efter att ha deltagit i en längre tids ansträngande förhandlingar om arbetsvillkoren på arbetsplatsen. Den försäkrade hade inte undersökts av läkare och det hade därför inte konstaterats att han led av några psykiska besvär. HFD konstaterade dock att självmordet tydde på att den försäkrade hade haft psykiska besvär. Den försäkrade hade flera gånger också gett uttryck för nedstämdhet och för att han upplevt arbetssituationen som jobbig. Därför ansåg HFD att det sinnestillstånd som fick antas ha utlöst självmordet var en sådan personskada som beskrivs i 39 kap. 4 § SFB.

4.1.2 Protes

Även skada på proteser eller liknande anordningar som användes för avsett ändamål när skadan inträffade ger rätt till ersättning enligt arbetsskadeförsäkringen. Det finns inte någon definition av vilken sorts proteser eller liknande anordningar på vilka skador kan godkännas som arbetsskador. Men det är bara aktuellt att pröva en skada som arbetsskada om den försäkrade kan få ersättning för skadan (42 kap. 12 § SFB, se också avsnitt 2.1.2).

Det är vanligast att den försäkrade får ersättning för särskilda hjälpmedel eller tandvård när det gäller protesskador. Det kan dock även finnas situationer när en skada på en protes kan ge den försäkrade annan ersättning, exempelvis arbetsskadesjukpenning.

Ett exempel är om den försäkrade skadar ett tandimplantat i arbetet. Kostnader för nödvändig tandvård kan ersättas av arbetsskadeförsäkringen och tandimplantat kan ses som en protes eller liknande anordning. Leder skadan på implantatet till att den försäkrade får en nödvändig kostnad för tandvård så kan du pröva om implantatskadan är en arbetsskada.

Ett krav är då att den försäkrade hade tandimplantatet på avsedd plats i munnen när det skadades. Det beror på att protesen eller den liknande anordningen ska ha använts till det avsedda ändamålet när skadan inträffade. Skada på en avtagbar protes som inte var fastsatt vid kroppen när skadan inträffade kan därför inte godkännas som arbetsskada. Ett exempel där skada på en protes godkänns som arbetsskada var en lantbrukare som nyste ut en tandprotes till följd av damm och stallukt vid tömning av en foderkärra (FÖD mål nr 2673/82).

5 Arbetsskadebegreppet – exponering i arbetet

Det generella arbetsskadebegreppet innebär att det inte finns någon lista över vilka faktorer i arbetsmiljön som kan orsaka eller försämra olika typer av sjukdomar och besvär. Till skillnad från tidigare lagstiftning (lagen [1954:243] om yrkesskadeförsäkring, YFL) innebär det generella arbetsskadebegreppet i arbetsskadeförsäkringen att i princip alla skador och sjukdomar som kan hänföras till arbetet eller faktorer i arbetsmiljön omfattas av lagen (prop. 2001/02:81 s. 39). Vad som är en skadlig exponering får bedömas i varje enskilt fall. För att kunna bedöma om någon har varit utsatt för skadlig exponering i arbetet behöver du ha ett tillräckligt underlag i ärendet. Det krävs därför att du gör en individuell och allsidig utredning med fokus på möjliga riskfaktorer utifrån de sjukdomsbesvär som den försäkrade har.

Försäkringskassan har en omfattande utredningsskyldighet, läs mer om denna i kap. 14. Vid en arbetsskadeprövning behöver det finnas en godtagbar arbetsplatsutredning som innehåller information om arbetet har innehållit skadliga faktorer samt i vilken utsträckning den försäkrade har utsatts för dessa faktorer (prop. 2001/02:81 s. 43). En sådan arbetsplatsutredning kan göras av någon annan eller av Försäkringskassan.

Det ingår vidare i utredningsskyldigheten att ta reda på vad den försäkrade har varit utsatt för och om detta kan vara skadligt. Den försäkrades egen information är då viktig. Det räcker dock inte att i allmänhet förlita sig på att den försäkrade vet vad som har varit skadligt i arbetet. Genom utredningsskyldigheten har Försäkringskassan ett ansvar för att ta ställning till om det har funnits riskfaktorer i den försäkrades arbetsmiljö som kan orsaka sjukdomsbesvären (identifiering av riskfaktorer). Det ingår också att utreda på vilket sätt den försäkrade har varit utsatt för dessa riskfaktorer (kvantifiering av riskfaktorer).

Det här finns också beskrivet i förarbetena (prop. 1975/76:197 s. 92 och 2001/02:81 s. 102):

”När det gäller utredningen av ett skadefall bör som kommittén har framhållit liksom hittills den skadades egna uppgifter om de faktiska omständigheterna i princip godtas. Endast om det finns skäl att misstänka att uppgifterna är oriktiga bör försäkringskassan närmare utreda vad som verkligen har inträffat. Det ligger i sakens natur att det inte alltid går att få full bevisning härom.

Den försäkrades uppgifter om de faktiska omständigheterna skall i princip godtas när det gäller utredningen av ett skadefall. När det gäller arbetssjukdomar behöver normalt den skadades uppgifter kompletteras med annan utredning såsom arbetsplatsutredning.”

Försäkringskassan ska alltså som utgångspunkt ha tilltro till de uppgifter den försäkrade lämnar, men inte stanna vid det om det finns skäl att tro att uppgifterna är oriktiga, till exempel om det finns motstridiga uppgifter, eller om det är fråga om arbetsskador som är en följd av annan skadlig inverkan än olycksfall.

Läs mer

Du kan läsa mer om exponeringsutredning i kapitel 17, *Metodstöd för bas- och exponeringsutredning*.

Olika typer av exponering som beskrivs i det här kapitlet är

- olycksfall
- färdolycksfall
- annan skadlig inverkan
- psykiska och psykosomatiska skador
- smitta.

5.1 Olycksfall i arbetet

En skada som beror på ett olycksfall i arbetet är enligt arbetsskadeförsäkringen en arbetsskada. Det står i 39 kap. 3 § SFB.

39 kap. 3 § SFB

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.

I SFB definieras däremot inte vad som är ett olycksfall och vad som är annan skadlig inverkan.

5.2 Vad är ett olycksfall enligt arbetsskadeförsäkringen?

Ett olycksfall är ett händelseförlopp som är *plötsligt eller relativt kortvarigt, oförutsett och i viss mån ovanligt* (FÖD 1984:21, 1987:28, 1988:36). Det ska också vara fråga om en *yttre påverkan* på kroppen, och skadan ska vara *ofrivillig*. (Se Hessmark m.fl., Socialförsäkringsbalken, kommentaren till 39 kap. 3 § under rubrik Olycksfallsbegreppet)

Det innebär till exempel att den som klättrar ned för en stege på vanligt vis och får smärta i ett knä inte har råkat ut för något olycksfall. Exponeringen får i stället provas som annan skadlig inverkan. Om den försäkrade utsätts för en belastning för att en stegpinne brister när han eller hon klättrar ned för stegen kan det ses som ett olycksfall. Om någon lyfter en säck på ett sätt som är normalt för arbetet räknas det i regel inte som ett olycksfall (FÖD 1981:16 och FÖD 1981:20). Om personen i samband med lyftet däremot råkar halka kan det ses som ett olycksfall.

5.2.1 Annat händelseförlopp som kan betraktas som olycksfall

Det finns undantag från regeln som säger att ett händelseförlopp måste vara oförutsett. De händelseförlopp som kan ses som olycksfall utan att vara oförutsedda beskrivs främst i den praxis som finns från tillämpningen av yrkesskadelagstiftningen (YFL). Denna praxis gäller också för arbetsskadeförsäkringen (SOU 1975:84 s. 88, Ersättning vid arbetsskada).

I YFL skrevs praxis in i regelverket. Solsting, värmeslag, förfrysning, inflammation i arbetsvalk och skada genom mekanisk inverkan under högst några få dagar ska alltid anses ha uppkommit genom olycksfall (6 § tredje stycket YFL). Någon motsvarighet till den bestämmelsen finns inte i arbetsskadeförsäkringen. I förarbetena anges att skada i de uppräknade fallen bör anses ha uppkommit genom olycksfall också utan särskilda bestämmelser (SOU 1975:84 s. 89). Det finns i dessa fall undantag från kravet på att det ska finnas en tydlig yttre påverkan som varit oförutsedd för att ett olycksfall ska anses ha inträffat.

5.2.2 Typiska skador

Om skadan i sig är en typisk skada som uppkommer vid olycksfall kan händelsen också ses som olycksfall. Exempel på detta är skador som total hälseneruptur och muskelbristningar.

En lärare som i samband med en idrottsdag spelade brännboll ådrog sig en hälseneruptur. Skadan inträffade när läraren sprang mellan två stolpar när det smällde till i hälsenan och läraren föll till marken utan att läraren hade utsatts för någon yttre påverkan som var oförutsedd. Händelsen betraktades utifrån skadan som plötslig, ovanlig och oförutsedd och godtogs som olycksfall i arbetet. (FÖD 1987:28)

En syokonsulent var på väg in i en skolsal. När hon skulle kliva över en cirka 40 cm hög snövall fick hon en muskelbristning i vänstra vaden. Hon hade känt en kraftig smärta och fallit omkull. Hon kunde inte erinra sig att hon klivit snett eller halkat. Händelsen betraktades utifrån skadan som ett olycksfall i arbetet. (FÖD mål nr 1398/82)

5.2.3 Ofrivilliga skador

Om man vet att det inträffade är ett självmord eller frågan om självskadebeteende har händelsen inte betraktats som ett olycksfall. Orsakerna till det är att det inträffade vare sig kan ses som något oförutsett eller att skadan har varit ofrivillig (FÖD mål nr 116/87). Däremot kan ett självmord anses vara utlöst av en annan skadlig inverkan vilket var fallet i RÅ 1998 ref. 8 när en facklig förtroendeman begått självmord efter att ha deltagit i en längre tids ansträngande förhandlingar om arbetsvillkoren på sin byggarbetsplats. Det innebär att utredningen inte kan stanna vid att det inträffade inte kan ses som ett olycksfall.

5.3 Olycksfall inom arbetsområdet

En förutsättning för att ett olycksfall ska anses vara ett olycksfall i arbetet är att det har samband med arbetet eller arbetsförhållandena (39 kap. 3 § SFB). I första hand gäller försäkringsskyddet när den försäkrade utför sitt egentliga arbete.

Ett olycksfall som inträffar inom arbetsområdet räknas oftast som ett olycksfall i arbetet. Det gäller i normalfallet oavsett om den försäkrade vid olycksfallet var sysselsatt med sitt egentliga arbete eller inte. För att olycksfallet ska betraktas som ett olycksfall i arbetet behöver händelsen inte ha sin grund i en fara typisk för arbetet. En person är försäkrad för arbetsskada på sin arbetsplats även om orsaken till olycksfallet tillhör det dagliga livets faror. Det framgår av prop. 1954:60 s. 108 f., med förslag till lag om yrkesskadeförsäkring, m.m. Ett exempel på dagliga livets faror är att en person snubblar när denne går och ramlar och skadar sig. Det finns en slags presumtion för att ett olycksfall som inträffar inom arbetsområdet är ett olycksfall i arbetet. Någon enhetlig definition av begreppet arbetsområde finns inte. I många fall – som vid jordbruk, skogsbruk, vägbyggnadsarbete och vissa slag av försäljningsarbete – är arbetsområdet ganska vidsträckt (prop. 1954:60 s. 109). Enligt praxis verkar också begreppet arbetsområde vara synonymt med begreppet arbetsplats (FÖD 1995:21 och RÅ 2007 ref. 1).

Nedan följer ett antal situationer som handlar om olycksfall som inträffat inom arbetsområdet.

5.3.1 Före och efter arbetet

En försäkrad har ett försäkringsskydd för olycksfall inom arbetsområdet i nära anslutning till själva arbetet. Den som skadar sig inom arbetsområdet medan han eller hon gör något som hör samman med det egentliga arbetet, till exempel förbereder sig för arbetet, tvättar sig eller byter om omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Om olycksfallet



inte inträffar under den vanliga arbetstiden kan den försäkrade omfattas av arbetsskade-försäkringen om olycksfallet har inträffat på arbetsplatsen inom rimlig tid före eller efter arbetet.

5.3.2 Det dagliga livets faror

En försäkrad har också ett försäkringsskydd för olycksfall inom arbetsområdet för till synes slumpmässiga olycksfall. En skada till följd av insektssting, åsknedslag eller något annat som räknas till det dagliga livets faror som inträffat inom arbetsområdet ska ses som olycksfall i arbetet enligt rättspraxis. Den här typen av olycksfall kan lika gärna inträffa utanför arbetsområdet och inte bero på själva arbetet. Men lagstiftaren har ansett att det försäkringsskyddet ska gälla även för den här typen av olycksfall inom arbetsområdet. En anledning till att i princip alla olycksfall som inträffar inom arbetsområdet godtas som olycksfall i arbete är att vistelsen inom arbetsområdet förutsätts vara föranledd av arbetet (prop. 1954:60 s. 108 f.).

5.3.3 Paus, måltidsuppehåll och rast

En försäkrad som skadar sig under paus, måltidsuppehåll eller rast kan ha ett försäkringsskydd för olycksfall i arbetet.

I ett avgörande från Högsta Förvaltningsdomstolen (HFD 2019 ref. 19) utgick domstolen från begreppen paus, måltidsuppehåll eller rast. Detta är begrepp som används i 15–17 §§ arbetstidslagen (1982:673) och Försäkringskassan kommer framöver att använda dessa begrepp. I tidigare rättsfall har dock andra begrepp använts som inte motsvarar begreppen enligt arbetstidslagen. Detta innebär att de begrepp som används i tidigare rättsfall kommer att behöva översättas till hur de numera ska användas. Om till exempel rast nämns i ett tidigare rättsfall behöver man avgöra om det är fråga om paus, måltidsuppehåll eller rast enligt arbetstidslagen.

Pauser i arbetet är betald arbetstid, även om den försäkrade inte utför något arbete. Olycksfall under paus jämföras enligt praxis i allmänhet med olycksfall i arbetet. När en förvärvsarbetande halkar och skadar sig under en paus anses det som olycksfall i arbetet. Arbetstagarens eget beteende eller någon annan särskild omständighet kan leda till att olycksfallet inte anses ha samband med arbetet.

Även måltidsuppehåll är betald arbetstid och räknas som ordinarie arbetstid. Måltidsuppehåll innebär att om arbetet så kräver måste arbetstagaren utföra arbete under ett måltidsuppehåll.

Rast, till exempel en måltidsrast, är i regel *inte* betald arbetstid och räknas inte in i den ordinarie arbetstiden. Arbetstagaren har då vanligtvis rätt att lämna arbetsplatsen. För att ett olycksfall som har inträffat under en rast ska omfattas av arbetsskadeförsäkringen krävs att olycksfallet har ett samband med arbetet.

Därför behöver det framgå av utredningen om olyckan har skett under ett måltidsuppehåll, en paus eller en rast när Försäkringskassan handlägger ett ärende om en eventuell arbetsskada som har inträffat under ett avbrott i arbetet.

Nedan redovisas två mål som har avgjorts i FÖD respektive HFD som kan vara till ledning när du ska bedöma vad som kan betraktas som ett olycksfall i arbetet eller inte när olycksfallet har inträffat under en måltidsrast.

En arbetstagare föll omkull i matsalen på en lunchrestaurang där hon regelbundet åt lunch som subventionerades av arbetsgivaren. Olycksfallet har inte ansetts som olycksfall i arbetet. (FÖD 1991:34)

En konferensdeltagare råkade ut för ett olycksfall vid en lunch. Lunchen ingick i den internatkurs som den skadade deltog i. Arbetsgivaren hade anordnat och bekostat

lunchen, som ägde rum på betald arbetstid. Lunchen bedömdes stå i nära samband med arbetet och olycksfallet bedömdes som ett olycksfall i arbetet. (RÅ 2010 ref. 85)

Nedanstående är ett mål om ett olycksfall under ett måltidsuppehåll som avgjorts av HFD.

Rättsfall

En praktikant åt mat vid ett måltidsuppehåll på arbetsplatsen då en matbit fastnade i luftstrupen, vilket fick till följd att han avled. Måltidsuppehållet var betald arbetstid och han hade då inte rätt att lämna arbetsplatsen. Det låg alltså i arbetsgivarens intresse att han åt på arbetsplatsen. Det fanns därför enligt domstolen ett sådant samband mellan olyckan och arbetet att det var fråga om en arbetsskada enligt 39 kap. 3 § SFB. (HFD 2019 ref. 19)

Om du vill läsa mer om olycksfall vid resor till och från matställe, se avsnitt 5.8.5.

5.3.4 Slagsmål, överfall, lek eller okynne

En försäkrad som skadar sig under omständigheter som slagsmål, överfall, lek och okynne kan ha ett försäkringsskydd för olycksfall i arbetet. Vid slagsmål har arbetstagarens eget handlingssätt stor betydelse. Om någon frivilligt ger sig in i slagsmål anses det som regel inte som olycksfall i arbetet. Om någon har blivit överfallen, men inte uppträtt på ett sådant sätt att han eller hon kan anses medvållande till händelseförloppet, omfattas han eller hon i regel av arbetsskadeförsäkringen. Liknande resonemang kan föras när någon skadas under lek eller okynne. (FÖD 1980:9)

En speciallärare återvänder till lärarrummet efter lunch. Där hälsade han och en kollega på varandra genom att ta tag i varandras axlar och svänga runt ett halvt varv. Vid rörelsen vreds speciallärarens högra knä så att det främre korsbandet slets av. Olycksfallet betraktades som ett olycksfall i arbetet eftersom det inte kunde anses att specialläraren var medvållande. Hälsningen ansågs i stället som ett uttryck för vänskapligt umgänge. Det var därför inte fråga om lek eller okynne. (FÖD mål nr 765/88)

5.3.5 Berusning eller olämpligt beteende

En försäkrad som skadar sig under berusning eller olämpligt beteende kan ha ett försäkringsskydd för olycksfall i arbetet. Även om en arbetstagare handlar vårdslöst och bryter mot förbud kan han eller hon omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Det gäller också om han eller hon är kraftigt berusad.

Försäkringsskyddet gäller däremot inte om en arbetstagare handlar i strid mot arbetets syfte och handlingen är främmande för arbetet.

Exempel på för olämpligt beteende finns i äldre praxis. En 16-årig pojke skadades när en gasverksbyggnad exploderade. Explosionen berodde troligtvis på att 16-åringen rökt i byggnaden. Han hade vid upprepade tillfällen rökt där, trots förbud från arbetsgivaren. Olyckshändelsen betraktades inte som olycksfall i arbetet (FR 1942:67).

Under en olovlig stridsåtgärd uppehöll sig en montör i ett personalrum på sin arbetsplats i avvaktan på information från den lokala fackföreningen. Vid bordtennisspel under väntetiden skadade han ryggen och ena foten. Olycksfallet betraktades inte som ett olycksfall i arbetet. (FÖD 1990:11)

Ett olycksfall godkändes inte som ett olycksfall i arbetet när en arbetstagare som under alkoholhallucinos hoppat ut från ett fönster i ett omklädningsrum och skadats (FÖD mål nr 401/81).



Det är alltid viktigt att utreda och bedöma den enskildes agerande vid olycksfallet i fråga. Skulle den försäkrade vid olycksfallet göra något som är i strid med arbetets syfte och helt främmande för arbetet skulle det kunna innebära att han eller hon förlorar sitt försäkringsskydd för olycksfall i arbetet.

5.3.6 Hemarbete

En person som arbetar från sitt hem och råkar ut för ett olycksfall kan vara försäkrad för olycksfall i arbetet. Till skillnad från arbete på arbetsplatsen krävs det dock att olycksfall som inträffar i hemmet ska vara direkt orsakat av det förvärvsarbete som personen utför. Anledningen till att det ställs högre krav är att försäkringsskyddet för arbetsskador ska täcka just olycksfall som beror på arbetet och inte olycksfall i hemmet. Det står i äldre förarbeten att det är motiverat att iaktta viss försiktighet vid bedömningen av olycksfall i hemmet, som inte är direkt orsakade av arbetet, utan mera har sin grund i det dagliga livets faror (jfr prop. 1954:60 s. 109).

För att en skada till följd av ett olycksfall vid arbete i hemmet ska utgöra en arbetsskada ska det alltså finnas ett samband mellan den försäkrades arbete och olyckan. Högsta förvaltningsdomstolen har prövat frågan vad som krävs för att ett sådant samband ska anses föreligga i HFD 2023 ref. 22 I och II.



Rättsfall

HFD konstaterade, att det finns en gränsdragningsproblematik om vad som hör till arbetslivet och vad som hör till privatlivet när det gäller hur man ska se på sambandskravet vid olyckor som har inträffat vid arbete i hemmet. I hemmet finns en mängd rent privata förhållanden som kan orsaka olyckor, allt från egendom till familj och husdjur. Vidare saknas den tidsmässiga uppdelningen mellan privatliv och arbetsliv. Vid arbete i hemmet kan privata sysslor och arbetsuppgifter utföras om vartannat. HFD ansåg därför att det finns anledning till en viss restriktivitet när man bedömer om det finns samband mellan ett olycksfall som inträffar i hemmet och den försäkrades arbete.

HFD har ansett att en första förutsättning är att olyckan inträffar när den försäkrade utför sitt arbete. En andra förutsättning är att olyckan inte till övervägande del har sin grund i privatlivet. HFD bedömde även att det saknar betydelse om arbetet i hemmet har skett frivilligt eller om det har varit beordrat av arbetsgivaren.

I de båda målen bedömde HFD att olycksfallen inte gav rätt till ersättning, men på delvis olika grunder.

I det första målet (HFD 2023 ref. 22 I) inträffade olycksfallet när den försäkrade arbetade vid datorn och böjde sig ner för att ta upp en strömkabel som hade lossnat från datorn. Olyckan skedde därmed när hen utförde sitt arbete. Men det som inträffade var att AA fick en tandskada när hen sammanstötte med sin son som satt och lekte under skrivbordet. Olyckan ansågs därför till övervägande del ha sin grund i den försäkrades privatliv.

I det andra målet (HFD 2023 ref. 22 II) inträffade olycksfallet när den försäkrade sammanstötte med sin hund, varpå AA fick en tandskada. Olycksfallet inträffade när AA var på väg ut i köket för att ställa ifrån sig en kaffekopp för att därefter gå ut med sin hund. Olyckan inträffade alltså inte när AA utförde sitt arbete.

(HFD 2023 ref. 22)

Genom de här två rättsfallen klargör HFD hur man ska se på sambandskravet vid olyckor som har inträffat vid arbete i hemmet. Bedömningen behöver göras i två steg.

I det första steget bedömer man om olycksfallet inträffade när den försäkrade utförde sitt arbete. Om så är fallet bedömer man nästa steg: om olyckan till övervägande del har sin grund i privata förhållanden. Det innebär att orsaken till olyckan ska vägas in. För att kunna ta ställning till om ett olycksfall har samband med arbetet behöver man alltså utreda både de närmare omständigheterna kring olycksfallet och orsaken.

Det här innebär att det ställs högre krav på sambandet när en skada inträffar i hemmet jämfört med när skadan inträffar på arbetsplatsen. En förutsättning är att en olycka inträffar när den försäkrade utför sitt arbete och att olyckan till övervägande del inte har sin grund i privatlivet.

5.3.7 Ätande

Ett exempel på när ätande kan omfattas av arbetsskadeförsäkringen är när det kan anses ingå i den försäkrades arbetsuppgifter. Ett sådant fall har prövats av Högsta förvaltningsdomstolen.

En försäljare av kakelugnar blev under ett besök bjuden på kaffe och kaka hemma hos en kund i dennes bostad. Besök hos kunder i deras hem ingick i den försäkrades arbete. När han åt kakan skadade han en tand på en körsbärskärna i kakan. HFD konstaterade att besök hos kunder i deras hem ingick i arbetet som försäljare. HFD ansåg vidare att kaffedrickandet tillsammans med kunden knappast kunde betraktas som en syssla som var skild från det egentliga arbetet. Den tandskada som försäljaren fick när han bet i kakan fick därför anses ha uppstått till följd av olycksfall i arbetet och ansågs därför vara en arbetsskada. (RÅ 2007 ref. 1)

Ett annat fall som HFD har prövat handlar om ett olycksfall under en konferens. En konferensdeltagare råkade ut för ett olycksfall vid en lunch. När den försäkrade skulle dricka råkade en arbetskamrat med armbågen slå till glaset som den försäkrade höll vid sin mun och en tandskada uppstod. Lunchen ingick i den internatkurs som den skadade deltog i. Arbetsgivaren hade anordnat och bekostat lunchen, som ägde rum på betald arbetstid. Lunchen bedömdes stå i nära samband med arbetet och olycksfallet bedömdes som ett olycksfall i arbetet. (RÅ 2010 ref. 85)

I avsnitt 5.3.3 finns ytterligare ett exempel på om ätande kan anses omfattas av arbetsskadeförsäkringen. I detta fall rörde det sig om en praktikant som åt vid ett måltidsuppehåll på arbetsplatsen.

5.3.8 Vad gäller för sjömän vid olycksfall?

Sjömän kan sägas ha ett generösare försäkringsskydd för olycksfall i arbetet än de flesta andra som förvärvsarbetar. En sjöman som drabbas av ett olycksfall på fritiden när han eller hon vistas på det fartyg där han eller hon är anställd omfattas i regel av arbetsskadeförsäkringen. Det gäller också om olycksfallet skulle inträffa inom ett speciellt avgränsat hamnområde under fritiden eller om en sjöman skulle råka ut för ett olycksfall medan han eller hon deltar i en organiserad fritidssysselsättning i land (SOU 1975:84 s. 172–173).

Anledningen till det generösare försäkringsskyddet är att en sjöman inte bara arbetar utan också ofta under längre perioder bor på den båt som han eller hon arbetar på. En sjöman ute till sjöss kan ju inte lämna båten och åka hem efter arbetstid. Det är den bundenheten till arbetet som har ansetts motivera ett högre försäkringsskydd. Det här utökade försäkringsskyddet finns inte reglerat i arbetsskadeförsäkringen utan kommer från äldre praxis från bl.a. YFL. (SOU 1975:84 s. 172–173)

Det utökade försäkringsskyddet gäller inte när en sjöman vistas i land på fritiden. Då ska olycksfallet utredas och det ska på samma sätt som för alla andra bedömas om det finns en tillräcklig koppling mellan olycksfallet och arbetet. Ett exempel är en fartygsmaskinist som en söndagskväll begav sig i land med par arbetskamrater och åt middag och råkade ut för en trafikolycka på vägen tillbaka till fartyget. Bedömningen gjordes att det inte var fråga om färd mellan måltidsställe och arbetsställe vid måltidsrast och det låg inte heller på annat sätt i arbetsgivarens intresse att maskinisten lämnade fartyget, utan syftet bedömdes vara rent privat (FÖD mål nr 1351/82).

Även om en sjöman är försäkrad för olycksfall i arbetet under hela sin vistelse på fartyget, det vill säga även under sin fritid, så innebär det inte att försäkringsskyddet gäller oavsett hur den försäkrade själv har agerat. Ett exempel på det är ett fall där en sjöman provsköt en egentillverkad mässingskanon under sin fritid ombord på båten och skadade sig. Domstolen bedömde att den försäkrade hade skadats under sådana omständigheter att det inte kunde anses ha inträffat ett olycksfall i arbetet (FÖD mål nr 882/82).

Kammarrätten har prövat ett mål där frågan var om en sjöman hade varit utsatt för ett olycksfall i arbete när han under en måltidsrast bet sönder en tand på grund av att salladen som han åt innehöll en stenbit. Händelsen inträffade i personalmatsalen på den



färja där han tjänstgjorde. Kammarrätten instämde i förvaltningsrättens bedömning att den aktuella händelsen var ett olycksfall i arbetet eftersom den försäkrade inte hade någon annan möjlighet än att äta den mat som tillhandahölls av arbetsgivaren i personalmatsalen. Det fanns ingen möjlighet för personalen att ta med egen mat eller att välja ett annat matställe under fartygets färd. (KRNG 417-14)

5.3.9 Krigsskadeersättning till sjömän

Krigsskadeersättning kompletterar arbetsskadeersäkringen genom att ge sjömän ersättning i vissa situationer då arbetsskadeersättning inte kan grundas på olycksfall vid utfört förvärvsarbete eller på sedvanligt färdolycksfall.

44 kap. 2 § SFB

Krigsskadeersättning kan lämnas till en försäkrad sjöman som till följd av olycksfall på grund av en krigshändelse drabbas av en personskada utomlands under sådan tid som anges i 7 kap. 8 och 9 §§.

I 86–88 kap. finns bestämmelser om att krigsskadeersättning kan lämnas även till efterlevande.

7 kap. 7 § SFB

Försäkrad för krigsskadeersättning till sjömän enligt 44 kap. är den som vid en tjänstgöring på svenskt fartyg är försäkrad för arbetsskadeersättning enligt 6 kap. 6 § 6 och som anses som sjöman enligt sjömanslagen (1973:282) eller ändå följer med fartyget och utför arbete för fartygets räkning.

Försäkringen gäller dock inte den som tjänstgör på krigsfartyg eller skadas i ett krig som Sverige befinner sig i.

7 kap. 8 § SFB

Skyddet enligt 7 § gäller utomlands när sjömannen

1. är på resa till en ort där han eller hon ska tillträda tjänstgöring på svenskt fartyg,
2. under tjänstgöring på svenskt fartyg vistas på en ort där fartyget ligger, eller
3. efter avslutad tjänstgöring på svenskt fartyg väntar på eller är på hemresa.

7 kap 9 § SFB

Bestämmelserna i 6 kap. 7§, 11 § första stycket och 16 § om försäkring, försäkringstid och utlandsvistelse ska tillämpas även när det gäller krigsskadeersättning.

En försäkrad sjöman som drabbas av en personskada utomlands till följd av olycksfall på grund av en krigshändelse kan få krigsskadeersättning till sjömän. Det gäller om olyckan inträffar utomlands när sjömannen är på resa till en ort där hen ska tillträda tjänstgöring på svenskt fartyg, när sjömannen under sin tjänstgöring på ett svenskt fartyg vistas på en ort där fartyget ligger eller när sjömannen väntar på hemresa eller är på hemresa efter avslutad tjänstgöring på svenskt fartyg.

Genom att bestämmelsen i 44 kap. 6 § SFB hänvisar till 39 kap. gäller arbetsskadeförsäkringens personskadebegrepp i 39 kap. 4 § även för krigsskadeersättning till sjömän.

Vad som avses med krigshändelser framgår av förarbeten: *"Med krig skall förstås såväl krigshandlingar mellan två eller flera öppet krigförande parter som krigshandlingar till följd av inbördeskrig, politiska oroligheter av motsvarande karaktär eller utländsk makts infiltration. "Krigshändelse" skall tolkas på samma sätt som "krigsåtgärd" har tolkats i praxis vid tillämpningen av 1937 och 1954 års krigsförsäkringslag."* SOU 1976:50 s. 168

Som sjöman räknas den som tjänstgör på svenskt fartyg och som anses som sjöman enligt sjömanslagen (1973:283), eller som ändå följer med fartyget och utför arbete för fartygets räkning. Enligt sjömanslagen är en sjöman en arbetstagare som är anställd för fartygsarbete och som har befattning på fartyget under den tid som hen tjänstgör ombord (jämför 3 § sjömanslagen [1973:282]).

Försäkringen gäller däremot inte den som tjänstgör på krigsfartyg eller skadas i ett krig som Sverige befinner sig i. Om Sverige befinner sig i krig har regeringen möjlighet att föreskriva att försäkringsskyddet under krig ska gå utöver vad som gäller enligt arbetsskadeförsäkringen eller statligt personskadeskydd enligt 15 kap. RF. Enligt 117 kap. 9 § SFB får regeringen föreskriva att förmåner som administreras av Försäkringskassan ska bestämmas enligt andra grunder eller i annan ordning än som gäller enligt lag eller annan författning.

Krigsskadeersättning lämnas med tillämpning av bestämmelserna i 40 och 41 kap. samt 42 kap. 2–6 §§. Den försäkrade har inte rätt till krigsskadeersättning om han eller hon för samma tid har rätt till arbetsskadeersättning enligt 39–42 kap (44 kap. 3 och 4 §§ SFB). Krigsskadeersättning kan även lämnas till efterlevande.

Vid skada har den försäkrade, utöver livränta, rätt till särskild ersättning med hänsyn till skadans beskaffenhet. Vid förlust av arbetsförmågan motsvarar ersättningen 6 gånger det prisbasbelopp som gällde för det år då skadan inträffade. Vid nedsättning av arbetsförmågan betalas så stor andel av summan ut som svarar mot graden av nedsättningen (44 kap. 5 § SFB).

5.4 Olycksfall utanför arbetsområdet

En försäkrad som skadar sig utanför arbetsområdet har också ett försäkringsskydd för olycksfall i arbetet. Även olycksfall utanför arbetsområdet betraktas som olycksfall i arbetet, under förutsättning att arbetstagaren vid olycksfallet utförde arbetsgivarens ärenden (prop. 1954:60 s. 109).

Vissa olycksfall som sker utanför arbetsområdet men i dess omedelbara närhet har i praxis ansetts som olycksfall i arbetet.

HFD har avgjort ett mål som avsåg en ridinstruktör. Hon råkade ut för ett olycksfall när hon red utanför ridskolans område. Utredningen visade att olycksfallet inträffade under arbetstid, men att hon red utan uppmaning från arbetsgivaren eller överenskommelse med denne. Syftet var att hitta nya möjliga ridvägar. HFD ansåg att en ridning med det syftet fick anses ha gjorts i arbetsgivarens intresse, och därför bedömdes ärendet som ett olycksfall i arbetet. (RÅ 1996 not. 105)

5.4.1 Olycksfall under tjänsteresor

För att kunna se olycksfall under tjänsteresa som olycksfall i arbetet bör det inträffade kunna kopplas till arbetet eller något som den försäkrade utfört i arbetsgivarens intresse. Vägledande är alltså de principer som finns för att annars kunna bedöma ett olycksfall som ett olycksfall i arbetet eller ett färdolycksfall. Det är lika viktigt som annars att du

utreder hur och när olycksfallet gick till, på vilket sätt olycksfallet har samband med själva arbetet eller om den skadade på annat sätt kan sägas ha agerat i arbetsgivarens intresse.

Med tjänsteresa menas till exempel resa i samband med arbete och resa i samband med en kurs eller konferens. FÖD och HFD har avgjort ett antal domar som gäller olycksfall under tjänsteresa.

I dessa domar har olycksfallet bedömts vara ett olycksfall i arbetet enligt arbetsskade-försäkringen när det har

- inträffat under en aktivitet som har varit i arbetsgivarens intresse. Det finns inget krav på att aktiviteten ska ha utförts på uppmaning eller efter överenskommelse med arbetsgivaren. En busschaufför vid en vintersportresa skadade sig under skidåkning. Eftersom han ansågs ha varit i skidbacken i arbetsgivarens intresse, bedömdes det inträffade ha varit ett olycksfall i arbetet (FÖD 1989:32).

Olycksfallet bedömdes inte som olycksfall i arbetet när

- arbetstagaren bodde på hotell under en tjänsteresa och besökte motionsanläggningen för att bada bastu. Hon föll i bastun och skadade sig. Kammar-rätten, vars dom inte ändrades av FÖD, framhöll att trots att olycksfallet inträffade under tjänsteresa ansågs det inte vara ett olycksfall i arbetet eftersom olycksfallet inte inträffade under sådana omständigheter att det hade samband med arbetet. (FÖD 1995:4)
- det har inträffat i samband med en aktivitet som inte har legat i arbetsgivarens intresse. Ett exempel är ett olycksfall som inträffade kl. 03.00 på natten efter en bankett. En polis hade deltagit i en tävling och denna hade avslutats med en bankett med middag och prisutdelning på kvällen. Middagen och efterföljande prisutdelning höll på från kl. 22.30 – 01.30. Därefter fortsatte banketten med dans och samtal i mindre grupper. Domstolen ansåg inte att olycksfallet som inträffade under denna senare del av banketten kunde anses ett olycksfall i arbetet då deltagandet i denna senare del av banketten inte kunde anses ligga i arbetsgivarens intresse (RÅ 1996 ref. 76). Ett annat exempel är en tandläkare som var på konferens i Rio de Janeiro och råkade ut för ett olycksfall då denne strax efter kl. 02.00 på natten blev överfallen och misshandlad på väg hem till hotellet från en middag. När konferensen avslutades vid 22:30-tiden hade tandläkaren med par kollegor begett sig in till centrala Rio och ätit. Middagen var inte en del i konferensen och resan hem till hotellet ansågs inte som sådan resa att olycksfallet kunde ses som ett färdolycksfall. (FÖD mål nr 1173/84)

5.5 Egenföretagare och olycksfall

En egenföretagare har samma försäkringsskydd vid olycksfall i arbetet som en anställd. Men att utreda en egen företagare kan innebära andra utmaningar, eftersom du inte vid behov kan kontrollera uppgifter om olycksfallet med en arbetsgivare. Du måste i stället utreda olycksfallet och sambandet till arbetet på annat sätt.

Ett exempel på en sådan situation som kan vara svår att utreda är när egenföretagaren har sin bostad som arbetsplats helt eller i viss utsträckning. En förutsättning för att ett olycksfall i hemmet ska omfattas av arbetsskade-försäkringen är att den försäkrade ska arbeta eller hålla på med något som har samband med arbetet. Det bör också krävas att det arbete som har orsakat olycksfallet anses ingå i eller ha ett nära samband med själva driften av den verksamhet som egenföretagarens arbete avsåg. Det framgår av ett antal avgöranden i FÖD. (FÖD 1982:22, FÖD mål nr 1985/81, FÖD 1983:1 och FÖD mål nr 878/83)



5.6 Olycksfall under idrottsutövande eller under friskvårdsaktivitet

Den som skadar sig när han eller hon idrottar på fritiden eller under friskvårdsaktivitet kan i vissa fall omfattas av arbetsskadeförsäkringen.

FÖD har avgjort ett mål som avsåg en deltidsanställd brandman. Han skadade sig när han under fritiden hade fysisk träning med sina arbetskamrater. Träningen skedde på inrådan av företagshälsovården. I bedömningen tog domstolen hänsyn till att

- arbetsgivaren tillhandahöll lokal, material och kläder
- träningen låg i arbetsgivarens särskilda intresse
- träningen enbart var organiserad för kommunens brandmän
- träningen hade en påtaglig anknytning till arbetet.

Skadan godkändes som arbetsskada till följd av olycksfall i arbetet (FÖD mål nr 133/81).

För att avgöra om det finns ett samband mellan arbetet och olycksfallet när det inträffar på en av arbetsgivaren betald friskvårdstimme ska flera olika faktorer beaktas.

Rättsfall

HFD har i en dom kommit fram till att en skada under en friskvårdsaktivitet på betald arbetstid inte var en arbetsskada i arbetsskadeförsäkringens mening. HFD uttalade bl.a. följande.

En grundläggande förutsättning för att en skada ska anses som en arbetsskada och omfattas av arbetsskadeförsäkringen är att den har uppkommit till följd av olycksfall i arbetet, dvs att den är arbetsrelaterad. Det innebär att den aktivitet i vilken skadan inträffat måste ha ett samband med den skadades arbete.

HFD ansåg att det inte var tillräckligt att det indirekt kunde vara till fördel för en arbetsgivare att den anställde motionerar och sköter sin hälsa, utan att det borde krävas att den anställde utövar aktiviteten i fråga i arbetsgivarens intresse. Som exempel nämndes i de fall anställningen ställer särskilda krav på god fysik för att den anställde ska kunna utföra sina arbetsuppgifter (jämför RÅ 1996 ref. 76 och FÖD 133/81). HFD konstaterade att det aktuella olycksfallet visserligen hade inträffat i samband med en friskvårdsaktivitet som utövades på betald arbetstid, men konstaterade att deltagandet var frivilligt, att aktiviteten ägt rum utan arbetsgivarens inblandning och att NN:s anställning inte ställde några särskilda krav på god fysik. Mot denna bakgrund ansåg HFD att det inte fanns något sådant samband mellan olyckan och arbetet som krävs för att skadan skulle kunna anses ha uppkommit till följd av ett olycksfall i arbetet. (HFD 2020 ref. 4).

Det är inte tillräckligt att ett olycksfall inträffar på en av arbetsgivaren betald friskvårdstimme och att arbetsgivaren indirekt gynnas av att den anställde är i god fysisk form. Det krävs något ytterligare för att anse att det finns ett samband mellan arbetet och olycksfallet. På vilken plats den anställde befann sig när friskvårdsaktiviteten utövades är en faktor som domstolen inte vägde in i sin bedömning. Av domen framgår att om deltagandet i friskvårdsaktiviteten är frivilligt, om den äger rum utan arbetsgivarens inblandning och arbetet inte ställer några särskilda krav på god fysik, så saknas det samband mellan arbetet och olyckan. Detta innebär att utgången hade kunnat bli den motsatta om deltagandet varit beordrat eller om den försäkrades arbetsuppgifter hade ställt särskilda krav på god fysik.

5.7 Olycksfall vid fackligt arbete

En facklig förtroendeman har rätt till tjänstledighet med bibehållna löneförmåner om ledigheten gäller den fackliga verksamheten på arbetsplatsen. Det innebär att han eller hon omfattas av arbetsskadeförsäkringen om ett olycksfall inträffar under sådan verksamhet.

5.8 Färdolycksfall

39 kap. 7 § SFB

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

Bestämmelsen infördes redan i OL och har sedan, med vissa redaktionella förändringar, förts över till YFL, till LAF och slutligen till SFB. Mot denna bakgrund kan den omfattande praxis som växt fram, framförallt vid tillämpningen av YFL och LAF, också ha betydelse vid tillämpningen av den nu gällande bestämmelsen.

I förarbetena till YFL framfördes argument för och mot att färdolycksfallen skulle omfattas av yrkesskadeförsäkringen. Skälen för bedömdes väga väsentligen tyngre än skälen mot. Det starkaste skälet för att olycksfall vid färd till eller från arbetsstället skulle omfattas av försäkringen var att de bedömdes ha ett påtagligt samband med själva arbetet och därför också borde ingå i försäkringsskyddet för olycksfallsskador. Ett annat skäl är att Sverige hade ratificerat ILO-konventionen nr 121, 1964. Konventionen ställde krav på att färdolycksfall skulle omfattas av en arbetsskadeförsäkring om inte den allmänna socialförsäkringen var utformad så utformas på ett sådant sätt att färdolycksfallen ersattes på ett enligt konventionen godtagbart sätt (SOU 1975:84 s. 89).

När den försäkrade reser till eller från sitt arbete är det bara olycksfall som omfattas av försäkringen. Det följer av 39 kap. 7 § SFB.

5.8.1 Vad krävs för att ett olycksfall ska betraktas som ett färdolycksfall?

För att ett olycksfall som inträffar vid färd till eller från arbetet ska anses som ett färdolycksfall krävs att:

- färden är en följd av arbetet
- färden har stått i nära samband med arbetet.

Detta innebär att den aktuella färden ska ha både orsakssamband och tidssamband med arbetet.

Ett olycksfall som inträffar på den vanliga färdvägen mellan hemmet och arbetsplatsen har sedan mycket lång tid tillbaka ansetts omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Det är emellertid inte alla sådana olycksfall som omfattas. I HFD 2018 ref. 73 tydliggjorde domstolen att kraven på orsaks- och tidssamband innebär att syftet med färden måste beaktas.



Rättsfall

AA arbetade som rektor och hade deltagit i ett möte utanför sitt kontor när hon vid lunchtid skulle cykla tillbaka till sitt kontor. Hon fick då ett telefonsamtal från sin dotters skola och hon ombads komma dit eftersom dottern hade skadat sig. Under färden fick hon ett nytt samtal som innebar att hon skulle möta sin dotter i hemmet i stället för att komma till skolan. Under det telefonsamtalet cyklade hon omkull och skadade sig. När olycksfallet inträffade befann hon sig på den väg som hon normalt färdades på till och från arbetet. Hon hade haft för avsikt att återgå till arbetet efter lunchrasten.

HFD förklarade att syftet med färden måste beaktas vid bedömningen av om ett olycksfall, som inträffar under en färd längs den vanliga färdvägen mellan hemmet och arbetsplatsen, ska räknas som olycksfall i arbetet. Syftet med färden var att AA skulle åka hem för att ta hand om sin dotter. Enligt HFD hade färden därmed ett samband med hennes privata förhållanden och inte med hennes arbete. Olycksfallet skulle därför inte räknas som ett olycksfall i arbetet.

För att kunna ta ställning till om ett olycksfall kan vara ett färdolycksfall i arbetsskadeförsäkringens mening behöver således de närmare omständigheterna kring olycksfallet samt syftet med färden utredas.

5.8.2 Vad är en färdväg?

Om ett olycksfall inträffar när den försäkrade färdas till eller från sitt arbete räknas det som ett olycksfall i arbetet om färden är föranledd av och står i nära samband med arbetet. Försäringen omfattar i allmänhet alla regelbundna, vanliga och direkta färder. Den vanliga färdvägen behöver inte vara den närmaste vägen, om det har finns ett godtagbart skäl för en längre väg. Vilket färdmedel som används har inte någon avgörande betydelse. Om den försäkrade väljer en annan färdväg än den vanliga har det i praxis fästs vikt vid hur regelbundet den försäkrade har använt den alternativa färdvägen. HFD har i RÅ 2007 ref. 35 fastställt att ett olycksfall som inträffat på väg från sörbos bostad till arbetsplatsen var ett färdolycksfall. Den försäkrade hade regelbundet och under en längre tid, sedan 10 månader, färdats till sin arbetsplats från den aktuella bostaden och det var på den färdvägen olyckan inträffade. Om den försäkrade väljer en annan färdväg än den vanliga har anledningen till det valet betydelse för bedömningen.

Mot denna bakgrund är det alltså viktigt att noggrant utreda vilken färdväg den försäkrade använder och hur ofta han eller hon använder den färdvägen. Om den försäkrade inte har använt sig av färdvägen mer än någon enstaka gång är det viktigt att ta reda på anledningen till varför färdvägen valdes vid just det aktuella tillfället. Är det fråga om tillfälliga situationer som trafikstockning eller vägarbete får en prövning ske utifrån de individuella omständigheterna om den alternativa färdvägen är godtagbar. Det är också viktigt att utreda om färdolycksfallet har inträffat vid en avvikelse från den direkta färdvägen eller efter ett avbrott. I kommande avsnitt står det mer om vad som behöver utredas för att bedöma om ett olycksfall som inträffat på en avvikelse från eller under ett avbrott på den vanliga färdvägen kan anses som färdolycksfall.

5.8.3 När kan en färd anses som påbörjad eller avslutad?

En färd anses i princip påbörjad respektive avslutad när den försäkrade har passerat tröskeln till den egna bostaden. Färden har inte ansetts avslutad när en person befann sig i ett garage som var avskilt från bostaden, trots att det tillhörde den skadade (FÖD 1979:4).

För att ett olycksfall som inträffar på gränsen mellan den egna bostaden och färdvägen ska kunna ses som ett färdolycksfall måste enligt praxis en del av händelseförloppet ha

inträffat på en plats som visar att färden har påbörjats. Om exempelvis en person halkar i sin hall och ramlar ut genom ytterdörren och skadar sig på yttertrappan har det bedömts som om färden har påbörjats och därmed betraktats som ett färdolycksfall. Om olycksfallet däremot inträffar i en inomhustrappa eller i något annat privat utrymme som bara den försäkrade och hans eller hennes familj använder, så har inte färden till arbetet bedömts ha påbörjats. Inte heller har det bedömts vara ett färdolycksfall om en försäkrad påbörjat färden till arbetet, men åkt tillbaka till bostaden för att hämta ett armbandsur och råkat ut för en olycka inne i bostaden (FÖD mål nr 178/86). Att den försäkrade kort innan olycksfallet varit utanför bostaden på väg till sitt arbete ledde inte till att olycksfallet kunde betraktas som ett färdolycksfall.

För att ett olycksfall ska kunna ses som ett färdolycksfall när en arbetstagare lämnar arbetsplatsen ska syftet med resan bedömas. Om den försäkrade har slutat för dagen och påbörjar resan hemåt i direkt tidsmässig anslutning till det och råkar ut för ett olycksfall på den direkta färdvägen så är det ett färdolycksfall. Men om den försäkrade utan tillåtelse eller i strid med gällande arbetsavtal lämnar arbetsplatsen under arbetstid för att åka hem kanske det inte kan ses som ett färdolycksfall om det inte finns ett godtagbart skäl. Ett exempel på godtagbart skäl om man lämnar arbetsplatsen före eller efter ordinarie arbetstids slut är om det finns en tillåtelse från arbetsgivaren eller ett krav på att arbeta övertid.

Kommande avsnitt handlar om att även andra resor än resor som går direkt mellan arbete och bostad kan bedömas vara en följd av och stå i nära samband med arbetet och vilka omständigheter som kan ligga till grund för den bedömningen.

5.8.4 Samåkning

Om två eller flera personer samåker från bostad till respektive arbetsplatser och en olycka inträffar på en sidoväg som hör till den enes arbetsplats eller bostad gäller arbetsskadeförsäkringen om den valda färdvägen är en naturlig väg för dem. Syftet med samåkningen ska vara att ta sig till arbetsplatserna från bostäderna. En faktor som kan spela in vid bedömningen om det har varit fråga om samåkning är om de som åkte i bilen har för vana att åka tillsammans till eller från arbetet. Olycksfallet kan bedömas som olycksfall i arbetet för såväl förare som passagerare (FÖD 1985:54, FÖD mål nr 545/85 samt FÖD mål nr 1870/86).

Synen på att bedöma olycksfall som färdolycksfall vid samåkning har förändrats. Tidigare var inställningen restriktiv i såväl tillämpning som praxis. Det framkommer i FÖD mål nr 760/75, där ett olycksfall under samåkning inte bedömdes ha varit ett färdolycksfall, eftersom medpassageraren inte var en arbetskamrat och arbetsgivaren inte hade organiserat samåkningen. En förändring av synen kan sägas ha inträffat under mitten av 1980-talet då FÖD bedömde att ett olycksfall som inträffade under samåkning var ett färdolycksfall, trots att de samåkande inte arbetade på samma arbetsplats men hade samma bostad, (FÖD 1985:54). Senare bedömdes också olycksfall vid samåkning mellan skilda bostäder och samma arbetsplats som färdolycksfall (FÖD mål nr 545/85). Även samåkning mellan skilda bostäder och arbetsplatser kan godtas om färderna sker regelbundet och på en färdväg som är naturlig för dem som samåker.

Däremot har ett olycksfall som inträffade vid samåkning inte ansetts vara ett färdolycksfall när det var fråga om ett olycksfall som inträffade på väg hem från arbetet sedan den försäkrade hade skjutsat hem en arbetskamrat. Den försäkrade hade avvikit från den direkta färdvägen mellan arbetet och bostaden genom att köra i motsatt riktning. Samåkningen var inte heller regelbunden utan endast sporadisk. (FÖD mål nr 1870/86)

5.8.5 Färder till och från matställe

Olycksfall som inträffar på färd mellan arbetsplats och måltidsställe i samband med måltidsraster eller på färd för att köpa mat eller dryck som ska ätas under måltidsrast på arbetsstället ses vanligen som olycksfall i arbetet. Det beror på att sådana resor anses stå i nära samband med arbetet.

Om den försäkrade väljer ett lunchställe som ligger långt från arbetsstället och som dessutom avviker från hans eller hennes vanliga mönster kan ett olycksfall som inträffar på färdvägen inte betraktas som ett färdolycksfall. Så var fallet i FÖD mål nr 1817/76 där den försäkrade som vanligen brukade äta lunch i arbetsgivarens lunchrestaurang, i stället valde att äta lunch vid ett lunchställe nio kilometer från arbetsstället. I domen betonades det att det var fråga om ett enstaka besök på lunchstället och att lunchstället låg långt bort från arbetsstället.

5.8.6 Lämna och hämta barn

Olycksfall som inträffar när den enskilde regelbundet lämnar eller hämtar barn för barnomsorg i samband med färd till eller från arbetsplatsen har i praxis ansetts som olycksfall i arbetet (se Hessmark m.fl., Socialförsäkringsbalken, kommentaren till 39 kap. 7 § under rubriken Vanliga omvägar). Det är ett exempel på en godtagbar avvikelse från färdvägen. Det är viktigt att utreda om olycksfallet inträffat på vägen till eller från barnomsorgen eller om det inträffat på själva platsen. Om olycksfallet inträffat på platsen (t.ex. förskolan) behöver det utredas om det skett ett avbrott på själva färden. Om ett avbrott skett behöver det utredas om olycksfallet inträffat under omständigheter som har samband med arbetet. Det är också viktigt att utreda om den försäkrade återkommande brukar lämna eller hämta barn på väg till eller från arbetet.

5.8.7 Färd mellan tillfällig bostad och bostad i hemorten

En arbetstagare som är fast bosatt på en ort kan tvingas skaffa sig en tillfällig bostad på en annan ort på grund av sitt arbete. Om han eller hon råkar ut för en olyckshändelse under färd mellan bostaden i hemorten och den tillfälliga bostaden på arbetsorten omfattas han eller hon av arbetsskadeförsäkringen, om färden kan anses stå i nära samband med arbetet (Sof 24/71). Förutsättningen är att syftet med färden är att ta sig till den tillfälliga bostaden för att därefter åka vidare till arbetsstället inom en rimlig tid, till exempel morgonen efter. En faktor som kan spela in vid bedömning är om den försäkrade gör den här typen av färder med en viss regelbundenhet. Färder mellan fast bostad och tillfällig bostad i samband med att man ska avsluta eller påbörja en anställning anses inte stå i nära samband med arbetet.

5.8.8 Färd på grund av läkarbesök

Olycksfall som inträffar under en färd mellan arbetsplatsen och en läkarmottagning godtas om läkarbesöket eller besöket i vården uteslutande gäller behandling av en arbetsskada.

I en FÖD-dom ansågs en färd mellan företagshälsovård och hemmet vara föranledd av och stå i nära samband med den försäkrades arbete. I målet hade den försäkrade med arbetsgivarens tillstånd på arbetstid besökt en sjukgymnast och besöket var föranlett uteslutande av en tidigare godkänd arbetsskada. (FÖD mål nr 1462/85)

En färd som gjordes mellan företagshälsovård och bostad under en sjukskrivning bedömdes inte som färdolycksfall, även om behandlingen gällde återinsjuknande av en arbetsskada (FÖD mål nr 112/89). I det aktuella fallet bedömdes inte färden vara en följd av själva arbetet, eftersom den försäkrade redan var sjukskriven när olycksfallet inträffade.

Olycksfall som inträffade när den försäkrade var på väg hem från arbetet och gjorde en avvikelse för att besöka ett sjukhus för att få sin TNS-apparat kontrollerad var inte ett färdolycksfall (FÖD mål nr 890/88).

Andra färder i samband med besök i vården som beror på arbetet kan också godtas. Det gäller till exempel för vissa grupper av arbetstagare som måste genomgå olika typer av hälsokontroller. Det kan till exempel gälla försäkrade som behöver undersöka blyhalten i blodet.

5.8.9 Färder som inte påbörjas i direkt anslutning till arbetstidens slut

För att ett olycksfall ska kunna ses som ett färdolycksfall när en arbetstagare lämnar arbetsplatsen ska syftet med färden bedömas. Om den försäkrade har slutat för dagen och påbörjar färden hemåt i direkt tidsmässig anslutning till det och råkar ut för ett olycksfall på den direkta färdvägen så är det ett färdolycksfall.

Även olycksfall som sker efter att en arbetstagare har stannat kvar på arbetsplatsen efter arbetets slut och sedan skadar sig på vägen hem kan ses som färdolycksfall om orsaken till att han eller hon har stannat kvar har samband med arbetet. Det gäller inte om han eller hon i stället sysslar med privata angelägenheter innan färden hem. Den tid som har förflutit mellan arbetets slut och tiden för olycksfallet har betydelse vid bedömningen (FÖD mål nr 148/80, FÖD mål nr 1211/80 och FÖD 1986:45).

Kammarrätten har i ett mål angett följande: "Kammarrätten antecknar att XX oavbrutet uppehållit sig på sin arbetsplats under cirka en och en halv timme efter den ordinarie arbetstidens slut. Han har under denna tid diskuterat arbetets uppläggning. Kammarrätten finner med hänsyn härtill att aktuellt olycksfall är att bedöma som arbetsskada." (KRNS mål nr 6289-95).

Att en försäkrad påbörjar färden från arbetet en längre tid efter arbetets slut än vad som är nödvändigt kan medföra att sambandet mellan färden och arbetet bryts, det vill säga att färden anses vara privat. Vid bedömningen av om färden står i nära samband med arbetet har det betydelse var den försäkrade har befunnit sig efter arbetets slut och anledningen till att färden påbörjas senare än normalt. Fördröjningens längd och omständigheterna under fördröjningen kan också ha betydelse för bedömningen om färden har ett samband med arbetet eller arbetsförhållandena.

Vid bedömningen ska således hänsyn tas till om orsaken till att hemfärden har fördröjts har legat i arbetsgivarens särskilda intresse eller om fördröjningen i övrigt har samband med förhållandena på arbetsplatsen.

5.8.10 Tjänsteresor

Arbetstagare som arbetsgivaren skickar på tjänsteresa, kurs eller liknande omfattas av försäkringen under färder dit och därifrån. Fackliga förtroendemän har också skydd under färder på arbetstid om färden beror på den fackliga verksamheten (FÖD 1986:60.)

5.8.11 Avbrott eller avvikelser från den vanliga vägen

Olycksfall som inträffar när man avviker från den vanliga färdvägen betraktas i allmänhet inte som färdolycksfall, om inte avvikelsen kan anses som godtagbar.

Om syftet med avvikelsen har samband med arbetet eller arbetsförhållandena omfattas olycksfallet i regel av arbetsskadeförsäkringen.

Olycksfall som har inträffat på regelbundna, mindre omvägar i motionssyfte, har ansetts som godtagbara. Likaså har olycksfall som inträffar på färdvägen efter en mindre avvikelse godtagits.

Andra godtagbara omständigheter kan exempelvis vara att göra en mindre reparation eller tanka bilen för att kunna fullfölja färden. En kvinna som vid ett enskilda tillfälle valde att åka taxi hem från arbetet råkade ut för en olycka då hon gjort en avvikelse för att hämta ut pengar på en bank. Men eftersom hon hämtade ut pengar för att kunna betala för taxiresan sågs det som en naturlig del av färden. Därför bedömdes olycksfallet som ett färdolycksfall. (FÖD mål nr 820/78)

FÖD har avgjort ett mål som avsåg en försäkrad som lämnade arbetsplatsen för att köra hem. När han vände tillbaka till arbetsplatsen för att hämta sina läsglasögon råkade han ut för en trafikolycka. Trafikolyckan bedömdes ha varit ett färdolycksfall. Återfärden bedömdes av domstolen som en avvikelse, men som en ringa avvikelse, och man fann inte skäl att bryta försäkringsskyddet (FÖD 1986:44).

Andra exempel på avvikelser eller avbrott som har betraktats som godtagbara är om en olycka inträffar på den vanliga färdvägen efter ett kortare avbrott av privat natur. Ett fall som avgjorts i domstol gällde en försäkrad som var på väg hem i bil. Hon gjorde ett avbrott när hon såg att en bil kört av vägen i vinterväglaget. Hon och ett par andra bilister försökte hjälpa till att få upp bilen på vägen igen och råkade då ut för ett olycksfall. Domstolen ansåg att avbrottet för att hjälpa den andra bilisten var att betrakta som sådana omständigheter som medförde att försäkringsskyddet inte skulle brytas (FÖD mål nr 2540/77).

För att avgöra om en avvikelse eller ett avbrott från den vanliga vägen ska innebära att försäkringsskyddet bryts måste omständigheterna i det enskilda ärendet värderas. Exempel på sådana omständigheter är om avvikelsen eller avbrottet har ett naturligt samband med färden, syftet inte är av privat natur, om tiden för avbrottet inte har varat för länge i tid, eller om avvikelsen eller avbrottet på annat sätt kan ses som godtagbar.

5.8.12 Slagsmål och överfall

Den som blir överfallen eller råkar i slagsmål under en färd till eller från arbetet kan omfattas av försäkringen. Vid bedömningen ska du ta hänsyn till orsaken till överfallet och den försäkrades eget uppförande.

Försäkringsskyddet vid färd för en försäkrad som skadat sig under slagsmål på väg hem från arbetet har brutits när den försäkrade och motståndaren samtidigt börjat slåss. Ett fall som avgjorts i domstol gällde en försäkrad som var på väg hem och råkade i slagsmål. Den försäkrade bedömdes ha försatt sig i en situation som inte försäkringsskyddet är tänkt att täcka (FÖD mål nr 479/79).

Om den skadade, trots att parterna varit osams, inte har uppträtt på ett sådant sätt att han eller hon har gett anledning till angreppet och därmed inte anses som medvållande, omfattas han eller hon av arbetsskadeförsäkringen (FÖD 1985:43).

5.9 Metodstöd – utredning av olycksfall och färdolycksfall

Metodstödet innehåller exempel på frågor man behöver ha svar på för att kunna ta ställning till olycksfall. Frågorna är inte formulerade så att de kan ställas direkt till de försäkrade utan syftet är att frågorna ska ge stöd för vilka uppgifter som utredningarna behöver innehålla för att underlaget för olycksfallsbedömningen ska vara tillräckligt. Du ska i första hand göra utredningen muntligt.

En del frågor behöver du själv ta ställning till, och för att få svar på andra frågor behöver du komplettera med uppgifter från den försäkrade, eller andra. Listorna med frågor är inte uttömmande och du kan behöva utreda andra förhållanden än de som anges i metodstödet. Tänk på att bara ställa de frågor du behöver och ställ följdfrågor för att få tillräckliga svar. Ställ inte frågorna exakt som de är formulerade i metodstödet eftersom det finns begrepp som kan vara svåra att förstå.

Du ska först ta ställning till om det är ett olycksfall. Är din bedömning att det inte är fråga om ett olycksfall ska du inte ställa ytterligare frågor om detta. I vissa fall kan det däremot bli aktuellt att utreda om den försäkrade varit utsatt för annan skadlig inverkan i arbetet.

Om du konstaterar att det inträffat ett olycksfall behöver du få svar på om det är ett olycksfall i arbetet eller om det är fråga om ett färdolycksfall. Du behöver då värdera de uppgifter du har. Det är bara om du bedömer att det handlar om ett olycksfall i arbetet eller ett färdolycksfall som du behöver uppgifter om olycksfallets skadlighet.

Är det ett olycksfall?

- Vad har hänt?

När du tar reda på vad som har hänt behöver du få tillräckliga uppgifter så att du kan bedöma följande:

- Var händelseförloppet plötsligt eller relativt kortvarigt, oförutsett och i viss mån ovanligt?
- Var det frågan om en yttre påverkan på kroppen och var det en ofrivillig skada?
- Handlar det om ett händelseförlopp som inte är oförutsett men som skulle kunna betraktas som ett olycksfall, t.ex. inflammation i arbetsvalk eller mekanisk inverkan under högst några få dagar?
- Handlar det om en skada som typiskt sett uppstår genom ett olycksfall? Var händelsen i så fall plötslig, ovanlig och oförutsedd?

Är det ett olycksfall i arbetet?

- Vid vilken tidpunkt och på vilken plats skedde olyckan?
- Vad gjorde den försäkrade när olyckan inträffade? Var det i arbetsgivarens intresse?
- Inträffade olycksfallet inom arbetsområdet och under arbetstid?
 - Om det var före eller efter arbetstid, utred hur långt före respektive efter.
- Inträffade olycksfallet under rast?
 - På vilket sätt hade olycksfallet i så fall samband med arbetet?
- Inträffade olyckan utanför arbetsområdet?
 - På vilket sätt hade olycksfallet i så fall samband med arbetet?
 - Utförde den försäkrade sitt vanliga arbete eller agerade på något annat sätt i arbetsgivarens intresse?
- Inträffade olycksfallet under idrottsutövande eller under friskvårdsaktivitet?
 - Var deltagandet frivilligt eller beordrat?
 - Ställer arbetsuppgifterna några särskilda krav på god fysik? På vilket sätt?
- Inträffade olycksfallet vid hemarbete?
 - Utred de närmare omständigheterna kring olycksfallet så att du kan bedöma på vilket sätt olycksfallet i så fall hade ett direkt samband med arbetet eller den egna verksamheten?
 - Inträffade olycksfallet när den försäkrade utförde sitt arbete?
 - Hade olycksfallet koppling till arbetet som utfördes, eller var det en faktor i privatlivet som orsakade olycksfallet?

Innan du bedömer att ett olycksfall omfattas behöver du också ta ställning till om den försäkrades eget agerande, eller den bakomliggande orsaken till olyckan, medför att olycksfallet inte omfattas.



- Inträffade olycksfallet under berusning eller olämpligt beteende, handlade det t.ex. om fysiskt våld där den försäkrade varit medvållande eller om fysiskt våld som hade sin grund i en privat konflikt?
- Gjorde den försäkrade något som var i strid med arbetets syfte och helt främmande för arbetet?

Innan du gör olycksfallsutredningen behöver du ta reda på om den försäkrade omfattas av försäkringsskyddet. För den som genomgår utbildning som är förenad med särskild risk för arbetsskada och som omfattas av 2 § tredje stycket FASP är det endast de moment i utbildningen där det bedömts finnas en särskild skaderisk, dvs. vid praktiska moment i utbildningen som omfattas. Elever är försäkrade vid ombyte av kläder, tvättning eller liknande före och efter moment som liknar förvärvsarbete. Skyddet gäller även vid tjänsteresor, läs mer om detta i avsnitt 3.5.2 *Arbetsskadeförsäkring vid utbildning*.

Sjömän

- Inträffade olycksfallet inom arbetsområdet?
- Inträffade olycksfallet under själva arbetet eller på fritiden?
- Vad för betydelse har den försäkrades egna agerande?
- Inträffade olycksfallet utom arbetsområdet?
- På vilket sätt hade olycksfallet samband med arbetet?

Är det ett färdolycksfall?

- Vid vilken tidpunkt och på vilken plats inträffade olyckan? Arbetade den försäkrade den aktuella dagen?
- Varifrån startade färden och vart var den försäkrade på väg? Verkar färdvägen rimlig? Kontrollera på karta.
- Pågick färden när olyckan inträffade?
 - Hade den försäkrade gått över tröskeln till sitt egna hem men inte kommit fram till arbetsområdet?
 - Hade den försäkrade lämnat arbetsområdet men inte passerat tröskeln i sitt egna hem?
- Vad var det egentliga syftet med färden när olycksfallet inträffade? Var syftet föranlett av arbetet?
- Påbörjades färden tidsmässigt i nära anslutning till att arbetet skulle påbörjas eller avslutas för dagen?
 - Om inte, ta reda på varför och om det hade samband med arbetet. Ta också reda på hur lång tid som förflutit mellan arbetets slut och tiden för olycksfallet, respektive mellan den tidpunkt då färden påbörjas och arbetets början.
- Inträffade olycksfallet på den normala färdvägen?
 - Vilken väg brukar den försäkrade ta mellan arbete och bostad? Hur ofta används den? Om ytterligare färdvägar används, hur ofta används respektive färdväg?
- Inträffade olycksfallet på en färdväg som den försäkrade inte brukar ta?
 - Finns det någon förklaring till valet av färdväg, t.ex. trafiksituationen?
- Inträffade olycksfallet på den direkta färdvägen?
 - Om inte, inträffade den vid en avvikelse från den normala färdvägen?
 - Hur omfattande var avvikelsen i tid och sträcka?
 - Vart var den försäkrade på väg under avvikelsen?
 - Inträffade olyckan på färdvägen under avvikelsen och gjordes det också ett avbrott?

- Om det gjordes ett avbrott, vad gjorde den försäkrade under detta?
- Inträffade olycksfallet under eller efter ett avbrott i färd?
 - Vad var den tidsmässiga längden på avbrottet?
 - Vad gjorde den försäkrade under avbrottet?
 - Finns det någon förklaring till avbrottet och hade det ett naturligt samband med färd, t.ex. att den försäkrade behövde tanka?

Du utgår från ovanstående när du utreder om olycksfallet inträffat vid färd.

Om det t.ex. är en konferens som den försäkrade deltagit i och hen skadar sig på vägen dit eller hem då finns det kanske inte en väg som den försäkrade regelbundet använder. Vi ska även i ett sådant fall utreda färdvägen, syftet med färd, om olycksfallet inträffade på den direkta färdvägen i tidsmässig anslutning till konferensens början eller slut, och om avvikelse eller avbrott förekommit, på i princip samma sätt. Men den plats som den försäkrade färdas till eller från är inte arbetsområdet utan istället platsen för konferensen.

Om olycksfallet inträffade på väg till eller från ett måltidsställe, vid färd till eller från en affär för att köpa mat eller dryck som ska intas under en lunchrast. Även då utgår du från ovanstående punkter. Du behöver därutöver ta reda på hur ofta den försäkrade köper lunch där. När du utreder färdvägen dit och tillbaka får du reda på hur lång sträckan är från och till arbetet samt hur regelbundet färdvägen används.

Det finns även färder till eller från läkare som kan omfattas av färdskadeskyddet och färder till eller från företagshälsovård. Även då ska du utgå från ovanstående punkter. Men den plats som den försäkrade färdas till eller från är platsen där läkarmottagningen eller företagshälsovården är belägen.

Innan färdskadeutredningen görs behöver du ta reda på om den försäkrade kan omfattas av färdskadeskyddet. För den som genomgår utbildning som är förenad med särskild risk för arbetsskada behöver det vara fråga om en utbildning som omfattas av 2 § första stycket FASP. Om det inte är det, utan en utbildning, som omfattas av 2 § tredje stycket, omfattas inte färder till och från utbildningsstället. Däremot kan tjänsteresor omfattas. Läs mer om detta i avsnitt 3.5.2 *Arbetsskadeförsäkring vid utbildning*.

Innan du bedömer om det är frågan om ett färdolycksfall behöver du också ta ställning till om den försäkrades eget agerande, eller den bakomliggande orsaken till olyckan, medför att olycksfallet inte omfattas. Inträffade olycksfallet under berusning eller olämpligt beteende och handlade det t.ex. om fysiskt våld där den försäkrade varit medvållande eller om fysiskt våld som hade sin grund i en privat konflikt?

Värdering av uppgifterna

- Stämmer den angivna tidpunkten med den försäkrades arbetstider?
- Finns det några uppgifter i Försäkringskassans interna system som motsäger att den försäkrade arbetade det angivna datumet?
 - Kontrollera om den försäkrade t.ex. var sjukskriven eller föräldraledig.
- Finns uppgifter i akutjournal, andra medicinska underlag, polisanmälan eller motparts skadeanmälan till försäkringsbolag som motsäger de uppgifter som den försäkrade lämnat (tidpunkt, händelseförlopp, plats etc.)?

Om du genom ovanstående kontroller upptäcker att uppgifterna om olycksfallet är motstridiga, behöver du utreda de faktiska förhållandena närmare. En anmälan som gjorts i nära anslutning till olyckan, i vilken den försäkrade lämnat samma uppgifter som vid utredningstillfället, kan ha ett visst värde. Ibland kan du dock behöva kontakta någon



annan, t.ex. den som är skyldig att anmäla arbetsskadan eller annan med kännedom om händelsen, för att få mer uppgifter. Det gäller även om det finns en undertecknad anmälan. Att den som är skyldig att anmäla skadan har undertecknat den är inte detsamma som att denne intygar vad som hänt.

Olycksfallets skadlighet

Har du tillräcklig underlag för att du, med eventuellt stöd av FMR eller FOR, ska kunna bedöma olycksfallets skadlighet? Till exempel följande:

- Vilken specifik del av kroppen skadades, t.ex. vänster underkäke.
- Skadans omfattning, t.ex. sår, fraktur, svullnad.
- Hur skadan uppstod, t.ex. vid fordonsolycka eller påkörning, av fall, slag eller sammanbitning, fallande föremål, lyft eller annan häftig rörelse i den mån det kan betraktas som ett olycksfall.
- Om det var ett föremål involverat, beskrivning av föremålet med uppgifter om storlek, material, vikt, m.m.
- Vilken riktning det var på föremålet som orsakade skadan, t.ex. att skiftnyckeln slog upp underifrån och träffade vänster sida av käken, att gaffeltrucken träffade höger höft, höger lår och underben.
- Hur kraftigt våld det handlade om, t.ex. vilken fallhöjd och underlag, vilket föremål och kraft, typ av fordon och hastighet, användes hjälm, bälte, utlöstes airbag och var i fordonet den försäkrade satt.
- Om den försäkrade var avsvimmad.
- Hur den försäkrade tog sig från platsen och vart.
- När den försäkrade började känna av besvären första gången och vilken typ av besvär.
- När den försäkrade först sökte läkare eller tandläkare och vilka skador eller besvär som då dokumenterades.

Exempel på underlag där uppgifterna kan finnas

- Den försäkrades olycksfallsbeskrivning.
- Anmälan till Försäkringskassan, AFA eller försäkringsbolag.
- Polisrapport.
- Akutjournal eller annan medicinsk journal.

5.10 Vad är annan skadlig inverkan i arbetet?

Med annan skadlig inverkan än olycksfall menas i princip alla faktorer i arbetet som kan påverka den fysiska och psykiska hälsan ogynnsamt. Det framgår av prop. 1975/76:197 s. 71 och prop. 1992/93:30 s. 36, om ändring av begreppet arbetsskada.

Exempel på sådana faktorer är

- ämne och energistrålning
- tryck, skakningar och vibrationer
- mekanisk inverkan, som exempelvis ansträngande, obekväma och/eller repetitiva arbetsmoment eller arbetsställningar som lyft, vridningar och knästående arbete
- buller
- smitta (ingår inte i det generella arbetsskadebegreppet)
- psykiskt påfrestande förhållanden (viss exponering är undantagen).

För att ta ställning till om den försäkrade har varit utsatt för annan skadlig inverkan i arbetet måste du identifiera de faktorer i arbetsmiljön som innebär en ökad risk för att ge upphov till de sjukdomsbesvär som den försäkrade har. Du måste också på ett rättvisande sätt beskriva hur exponeringen för just dessa faktorer har sett ut. När du utreder dessa faktorer kan du ta hjälp av den försäkrade och om det behövs, andra som känner till arbetsplatsen. Utredningsskyldigheten innebär att du inte kan begränsa din utredning utifrån vad den försäkrade själv tror har varit skadligt. Som hjälp i din utredning har du också internt stöd som möjligheter till rådgivning av försäkringsmedicinska rådgivare, beslutsfattare och specialister.

5.10.1 Annan skadlig inverkan

Till skillnad från olycksfall ska annan skadlig inverkan kunna kopplas till arbetsuppgifterna i sig. Vid olycksfall kan händelser ses som olycksfall i arbetet även om den försäkrade inte utförde sina egentliga arbetsuppgifter (se avsnitt 5.3).

Däremot är det inte ett krav att den försäkrade ska ha utfört arbetsuppgifterna i enlighet med ergonomiska föreskrifter eller liknande. Så länge den försäkrade inte tydligt brutit mot arbetsgivarens förbud mot att utföra en viss arbetsuppgift, eller mot att utföra arbetsuppgiften på ett visst sätt, omfattas exponering av arbetsskadeförsäkringen. Se fallet med den 16-årige pojken som skadades när en gasverksbyggnad exploderade i avsnitt 5.3.5 för stöd i hur du ska tänka för att avgöra vad som krävs för att den försäkrade agerat i strid med arbetsgivarens intresse.

Självpåtagen arbetsbörda

Exponering i arbetet i form av självpåtagen arbetsbörda kan omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Det måste göras en helhetsbedömning av omständigheterna i det enskilda fallet. Omständigheter som kan beaktas är exempelvis arbetsgivarens kännedom om och agerande i förhållande till den försäkrades arbetssituation och möjligheten för den enskilde att själv styra över sitt arbete (se t.ex. KRNJ 1330-10 och 3119-11).

5.11 Undantag vid psykiska och psykosomatiska arbetsskador

Från det generella skadebegreppet har man gjort undantag för skador av psykisk eller psykosomatisk natur. Det är dock inte skadorna i sig som undantagits utan viss exponering. Det innebär att en försäkrad inte kan få ersättning från arbetsskadeförsäkringen på grund av psykiska eller psykosomatiska besvär som han eller hon får på grund av att

- den försäkrades arbetsplats läggs ned (företagsnedläggelse)
- den försäkrades arbete inte uppskattas av chefer eller kollegor
- den försäkrade vantrivs med sina arbetsuppgifter eller arbetskamrater
- den försäkrade utsätts för något som kan jämföras med de ovanstående punkterna.

Psykiska och psykosomatiska skador som orsakats av något av detta kan inte godkännas som arbetsskada. Det står i 39 kap. 5 § SFB.



39 kap. 5 § SFB

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.

Från början fanns inte dessa undantag angivna i lagstiftningen utan enbart i förarbetena (prop. 1975/76:197 s. 52). I propositionen finns även andra exempel på exponeringar som är undantagna såsom arbetstvist, byte av arbetsuppgifter eller svikna befordringsförhoppningar.

I samband med lagändringen den 1 januari 1993 skrevs undantagen in i dåvarande 2 kap. 1 § LAF. Även om lagtexten inte formulerades exakt likadant som texten i förarbetena var det inte meningen att ändra innebörden (prop. 1992/93:30 s. 36). Det innebär att du fortfarande kan hämta stöd i prop. 1975/76:197 i din bedömning av vilken exponering som inte omfattas vid psykiska och psykosomatiska skador. Genom lagändringen den 1 juli 2002 omfattas inte längre arbetstvister i rättslig mening av undantagen (se nedan i avsnitt 5.11.5).

Bedömningen av om en faktor omfattas av arbetsskadeförsäkringen eller tillhör undantagen innebär inte en bedömning av om skadan är en arbetsskada. Det är bara ett första steg för att avgöra vilken exponering som kan prövas som skadlig. Om det finns exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen återstår frågan om arbetet orsakat eller försämrat den försäkrades besvär utifrån kraven i den aktuella bevisregeln.

5.11.1 Vad krävs för att en faktor i arbetet ska anses tillhöra undantagen?

Det ställs höga krav på bevisningen för att vissa undantagna omständigheter över huvud taget har förekommit (se Hessmark m.fl. kommentaren till 39 kap. 5 §). I utredningen måste det tas reda på vad den försäkrade har varit utsatt för och det behöver framgå av utredningen om något i exponeringen kan hänföras till sådana undantagna omständigheter som anges i 39 kap. 5 § SFB. Även om den försäkrade själv uppger att han eller hon inte trivts med sitt arbete ska vi utreda vidare för att ta reda på om det även förekommit något som omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Den försäkrade skulle kunna ha varit utsatt för hög arbetsbelastning, vilket inte tillhör undantagen. Det är viktigt att din utredning fångar dessa nyanser.

5.11.2 Undantagen som konkurrerande faktor

Bedömningen att en exponering tillhör undantagen innebär att den inte kan leda till en godkänd arbetsskada. Om exponeringen tillhör undantagen blir den också en möjlig konkurrerande förklaring till skadan.

I det fall som prövades i FÖD 1982:31 hade en försäkrad varit utsatt för både exponering som kunde prövas som skadlig och exponering som tillhörde undantagen. Dels hade hon haft meningsmotsättningar med chef och kollegor, dels hade hon varit utsatt för ökad arbetsbelastning, överansträngning och oro. Enligt domen var det främst meningsmotsättningarna som hade orsakat de besvär som den försäkrade ansökt om ersättning för. Eftersom meningsmotsättningarna (se nedan) bedömdes tillhöra undantagen godkändes besvären inte som arbetsskada.

När det förekommit exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen och sådan som är undantagen ska det bedömas vilken av dessa som främst har inverkat. Hur den undantagna exponeringen påverkar din bedömning avgörs av vilken bevisregel som du

ska tillämpa (se avsnitt 6.3). Att undantagen kan vara en konkurrerande faktor gör det ännu viktigare att vi tar reda på om en faktor tillhör undantagen eller inte. Se också avsnitt 6.12 om konkurrerande faktorer.

5.11.3 Vad karakteriserar den exponering som är undantagen?

I praxis finns vissa uttalanden om vad som generellt karakteriserar den typ av exponering som är undantagen. Enligt FÖD 1983:9 kan de undantagna faktorerna i princip finnas på varje arbetsplats, oavsett om arbetet är skadligt eller inte.

Alla arbeten och arbetsuppgifter kan försvinna, ovänskap kan uppstå i alla sociala situationer och man kan inte förväntas få uppskattning oavsett vad man gör.

I RÅ 1998 ref. 8 anges att de skador som avses i undantagsbestämmelsen ofta karakteriseras av att de beror på förhållanden som gränsar till problem av privat natur. Förhållandena anknyter mer till den försäkrades person än till arbetsuppgifterna eller arbetsförhållandena som sådana.

Att någon inte trivs med sitt arbete blir i det här perspektivet en personlig värdering. Men att inte trivas eftersom arbetsuppgifterna innebär en för hög arbetsbelastning är något som kan kopplas till arbetsförhållandena i sig.

5.11.4 Företagsnedläggelse

Det är de direkta reaktionerna på att en arbetsplats läggs ned som inte omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Det innebär att en psykisk eller psykosomatisk skada som orsakats av att det varit psykiskt jobbigt att förlora arbetet inte kan godkännas som arbetsskada. Att ett företag läggs ned kan dock innebära att en försäkrad blir utsatt för annan belastning som inte tillhör undantagen.

I FÖD 1982:32 hade en facklig förtroendeman utsatts för en extraordinär arbetsbelastning i samband med att arbetsplatsen var nedläggningshotad. På grund av nedläggningshotet hade han deltagit i många och tidskrävande förhandlingar om företagets verksamhet. Dessutom hade det varit ett både tidskrävande och betungande arbete att informera medlemmarna om de olika åtgärder som hade föreslagits eller beslutats för att avvärja hotet om nedläggning. I sin roll som facklig förtroendeman hade hans ställningstaganden möts med oförståelse och ibland våldsamt kritik från vissa arbetskamrater. Det hade gjort att han känt en konflikt mellan lojaliteten mot arbetsgivaren och lojaliteten mot hans uppdragsgivare bland de anställda. Förhandlingarna om företagets framtid hade uppmärksammats mycket i massmedia, vilket också bidrog till den pressade arbetssituationen.

Det var alltså inte företagsnedläggelsen som sådan som hade orsakat skadan utan den arbetsbelastning som kom av nedläggningen. Därför bedömdes inte exponeringen tillhöra undantagen.

5.11.5 Arbetstvister

Twister på arbetsplatsen omfattas inte av arbetsskadeförsäkringen. Men sedan lagändringen den 1 juli 2002 omfattas arbetstvister i rättslig mening om omständigheterna som ligger bakom tvisten omfattas av arbetsskadeförsäkringen. En person som har en arbetsrelaterad psykisk skada ska inte behöva avstå från att driva sina anspråk rättsligt gentemot arbetsgivaren (prop. 2001/02:81 s. 47). För att det ska vara fråga om arbetstvist i rättslig mening ska man ha vänt sig till domstol med tvisten (den fråga som man inte är överens om).

Däremot är andra tvister på arbetet som inte är arbetstvister i rättslig bemärkelse fortfarande undantagna (prop. 2001/02:81 s. 47). Själva den rättsliga tvisten kan oftast inte heller anses vara en arbetsmiljöfaktor (prop. 2001/02:81 s. 104). Det är den bakomliggande orsaken till den rättsliga arbetstvisten som kan prövas som skadlig, så länge den bakomliggande faktorn inte tillhör undantagen.

Kammarrätten i Göteborg har prövat en sådan fråga. I det fallet bedömde kammarrätten att exponeringen i sig tillhörde undantagen. Bland annat innefattade exponeringen att den försäkrade hade blivit avskedad. Som anledning till detta hade arbetsgivaren angett en felaktig tidsredovisning och uppsägningen ledde därför till en rättslig process. Enligt kammarrätten kunde det faktum att det uppstår en rättslig tvist med arbetsgivaren inte räcka för att det inträffade ska anses omfattas av arbetsskadeförsäkringen, det krävs dessutom att det som ligger bakom tvisten ska omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Därför bedömdes även uppsägningen tillhöra undantagen, trots att den blev en del av en rättslig arbetstvist. (K RNG 5560-08)

5.11.6 Bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser

Bristande uppskattning handlar exempelvis om missnöje med löne- eller karriärutveckling. Svikna befordringsförhoppningar är enligt förarbetena ett av undantagen (prop. 1975/76:197 s. 91). Det här är något som kan förekomma på varje arbetsplats, oavsett om arbetet är skadligt eller inte. Men skulle den uteblivna löneförhöjningen eller karriärutvecklingen vara del av en kränkande särbehandling omfattas exponeringen av arbetsskadeförsäkringen.

I FÖD 1993:6 hade en banktjänsteman bl.a. fått allt färre och mer okvalificerade arbetsuppgifter, vilket hon upplevde var orättvist utifrån hennes kompetens och tidigare erfarenhet. Den försäkrade ansåg bl.a. därför att omplaceringarna var en del av en kränkande särbehandling av henne. Enligt försäkringsrätten fanns det inte tillräckligt stöd för att omplaceringarna av den försäkrade varit obefogade och därmed bedömde försäkringsrätten att exponeringen inte omfattades av arbetsskadeförsäkringen. I FÖD tillkom vittnesuppgifter. Eftersom det då gick att visa att omplaceringarna saknat grund, och därmed varit en del i en kränkande särbehandling, bedömde FÖD att exponeringen omfattades av arbetsskadeförsäkringen (se mer om mobbning och kränkande särbehandling i avsnitt 5.11.11–14).

Det här innebär att du måste utreda om den bristande uppskattningen varit del av en kränkande särbehandling eller inte.

5.11.7 Vantrivsel med arbetsuppgifter

Som i alla bedömningar av vad som tillhör undantagen är det viktigt att skilja vantrivsel med arbetsuppgifter från belastning i arbetet. Det är viktigt att du inte utgår från att reaktioner på faktorer som normalt ingår i arbetsuppgifterna är detsamma som vantrivsel med arbetsuppgifter.

I fallet som prövades i FÖD 1983:9 hade en försäkrad fått magbesvär på grund av arbetsstudier som gjordes inför införandet av ett nytt ackordssystem. Att arbetsstudier normalt förekom var inte tillräckligt för att reaktionen på dem skulle ses som vantrivsel med arbetsuppgifter. Den typ av arbetsstudier som var aktuella i det här fallet var inte sådana att de kunde sägas finnas på alla arbetsplatser, oavsett om arbetet är skadligt eller inte. I domen beskrevs hur arbetsstudierna gjort den försäkrade pressad och stressad i utförandet av sina arbetsuppgifter. Därför omfattades exponeringen av arbetsskadeförsäkringen.

I RÅ 1998 ref. 8 hade en facklig förtroendeman begått självmord efter att ha deltagit i en längre tids ansträngande förhandlingar om arbetsvillkoren på arbetsplatsen. Enligt

förvaltningsrätten låg det i sakens natur att den typen av förhandlingar kan ta mycket tid i anspråk och innebära andra slag av påfrestningar som en följd av förhandlarnas motstående intressen. Sådan exponering tillhörde enligt förvaltningsrätten därför undantagen. Men enligt HFD var det var omvitnat hur pressad den försäkrade hade känt sig av förhandlingarna. Han hade pratat om att sluta sitt arbete och att han inte kunde koppla bort arbetet på fritiden. HFD bedömde att det inte kunde liknas vid sådan exponering som är undantagen. Domstolen gjorde bland annat bedömningen att detta inte handlade om problem av privat natur utan att de kunde kopplas till arbetsuppgifterna eller arbetsförhållandena som sådana.

I FÖD mål nr 71/90 hade en läkare blivit granskad av Socialstyrelsen. Den försäkrade förstod att dessa kontroller ingick i arbetet som läkare. Dock hade Socialstyrelsen gjort en felbedömning av den försäkrades förskrivning av läkemedel, vilket ledde till att läkarens förskrivningsrätt drogs in. Den försäkrade upplevde det som likställt med att fråntas rätten att utöva läkaryrket. Eftersom det inte hade framkommit något annat än att Socialstyrelsen fullgjort sina obligatoriska uppgifter bedömde domstolen att detta tillhörde undantagen.

De allra flesta arbeten innehåller utvärderingar av arbetsinsatserna. Innebär utvärderingarna inte en ökad belastning i arbetet i sig, eller är en del av en kränkande särbehandling, får vantrivsel med utvärderingarna och dess resultat jämföras med vantrivsel med arbetsuppgifter. Att bli fråntagen rätten att arbeta med en viss sak kan också jämföras med företagsnedläggelse (se ovan). Att bli av med sitt arbete kan hända alla, oavsett om arbetet i sig är skadligt eller inte.

Det här innebär att du måste utreda om den försäkrade inte trivts med arbetsuppgifterna i sig eller om arbetsuppgifterna inneburit någon form av belastning.

5.11.8 Vantrivsel med arbetskamrater

Besvär som man får av att vantrivas med arbetskamrater kan inte godkännas som arbetsskada. Detsamma gäller om man vantrivs med andra personer som man kommer i kontakt med i sitt arbete. Det finns inte någon praxis angående ren vantrivsel med arbetskamrater. I stället är det vanligare att man bedömer det som meningsmotsättningar mellan kollegor, alltså ett undantag som är jämförbart med vantrivsel med arbetskamrater (se avsnitt 5.11.10).

Som vid de andra undantagen är det viktigt att du skiljer på den undantagna exponeringen och sådan belastning som kan prövas som skadlig. Vid vantrivsel med arbetskamrater är det viktigt att du utreder om den försäkrade bara vantrivs med andra personer eller om han eller hon har blivit utsatt för kränkande särbehandling som du kan pröva som skadlig (se avsnitt 5.11.11–14). Det kan vara så att den försäkrade både vantrivs med vissa personer och i andra situationer blivit utsatt för kränkande särbehandling. Då ska du tydligt ange vad som kan prövas som skadligt och vad som tillhör undantagen.

5.11.9 Eller därmed jämförliga förhållanden

Uppräkningen i 39 kap. 5 § SFB av sådana förhållanden som är undantagna är inte uttömmande. Även andra förhållanden som kan jämföras med de uppräknade förhållandena är undantag. I lagtexten står det *eller därmed jämförliga förhållanden*. Det innebär att bedömningarna av vad som har undantagits innehåller ett visst bedömningsutrymme. Det gör i sin tur det än viktigare att det i utredningen tas reda på vad som tillhör undantagen.

I förarbetena finns olika exempel på faktorer som är jämförbara med de uppräknade förhållandena. Byte av arbetsuppgifter är ett exempel som inte längre finns med i

lagtexten (prop. 1975/76:197 s. 52). Det kan numera främst jämföras med företagsnedläggelse.

I RÅ 1996 ref. 55 hade en försäkrad fått magbesvär av den stress han upplevt under en rehabilitering där han fick pröva på flera olika omplaceringar. Det ansågs höra till de förhållanden som är undantagna.

5.11.10 Meningsmotsättningar

Ett tydligt exempel på vad som kan vara ett jämförbart förhållande är meningsmotsättningar och ansträngda relationer. De kan närmast jämföras vantrivsel med arbetskamrater.

Om meningsmotsättningar och ansträngda relationer övergår till trakasserier och kränkande särbehandling omfattas dock exponeringen enligt praxis (prop. 2001/02:81 s. 104). Se nästa avsnitt 5.11.11.

5.11.11 Att utreda kränkande särbehandling

När det gäller påståenden om att en persons agerande har inneburit en skadlig inverkan för någon annan, framgår av praxis att det med ganska hög grad av sannolikhet ska framgå att personen har uppträtt på ett klandervärt sätt.

FÖD 1987:40 rörde en övertandsköterska som angav att hennes chef uppträtt kränkande (dåligt humör, utskällningar med mera). Av domen framgår att Försäkringskassan på domstolens begäran hade gjort en kompletterande utredning med personer som den försäkrade ansåg kunde ge upplysningar om vad som hade inträffat. En av dessa personer angav att den utpekade chefen hade varit lite otillgänglig och försökt korta av en del samtal. Ett annat vittne angav att chefen hade struntat i sitt ansvar som chef och arbetsledare. I stället hade han lagt ansvaret på den försäkrade. Hon tog, kanske mot sin vilja, på sig detta ansvar. Men chefen hade enligt vittnet inte medvetet terroriserat den försäkrade. En tandläkare erinrade sig att chefen var lite egen och ofta satt för sig själv. En annan tandläkare hade inte hört den försäkrade och chefen gråla, men antog att de hade haft personalproblem. En annan person som Försäkringskassan hade kontaktat uppgav sig veta att det hade förekommit lite stridigheter och delade meningar mellan den försäkrade och chefen.

I domslutet slogs det fast att den försäkrade upplevt kontaktsvårigheter, meningsmotsättningar och samarbetsproblem med sin chef. Det tillhörde dock undantagen enligt domstolen. När det gällde påståenden att en av parterna har utgjort en skadlig faktor i arbetet för den andra parten måste det, enligt domen, med en ganska hög grad av sannolikhet framgå att vederbörande har uppträtt på ett klandervärt sätt.

Enklaste sättet att utreda om det är tillräckligt sannolikt att den utpekade uppträtt kränkande mot den försäkrade är om det finns vittnen till händelseförloppet. Då är det viktigt att du utreder vad dessa vittnen har sett och hört. Det är också av värde att utreda vilka förhållanden som vittnena har till den försäkrade. Det kan påverka vittnenas trovärdighet.

I FÖD 1993:6 (se ovan under bristande uppskattning) tillkom två vittnesmål när ärendet togs upp i FÖD. Vittnesmålen gjorde det tillräckligt sannolikt att omplaceringen och de mer okvalificerade arbetsuppgifter som den försäkrade tilldelats var del i en kränkande särbehandling.

Det är inget krav på att det måste finnas personer som bevittnat vad den försäkrade upplevt som kränkande. Det centrala är om utredningen kan visa att det är tillräckligt sannolikt att den försäkrade behandlats kränkande. Det kan vara så att det inte finns vittnen till just det inträffade, men att det ändå finns uppgifter som gör det tillräckligt

sannolikt att det stämmer. Det kan finnas andra personer som oberoende av den försäkrade kan intyga att den utpekade även vid andra tillfällen betett sig på det klandervärda sättet mot den försäkrade. Den utpekade kan ha uttalat sig om den försäkrade inför andra på ett sätt som gör att du kan bedöma att den försäkrades uppgifter sannolikt stämmer.

För att avgöra om den försäkrade har blivit utsatt för kränkande särbehandling kan du behöva värdera vilken avsikt den utpekade haft med sitt handlande. I FÖD mål nr 1729/89 hade en finmekaniker bland annat angett att han hade förföljts och trakasserats av en förman på sin arbetsplats. Förmannen hade ett hetsigt humör och han kunde även uppträda hetsigt mot andra. Förmannen ansågs i allt väsentligt fyllt sin funktion som arbetsledare. Det bedömdes inte finnas tillräckligt stöd för att anse att förmannen avsiktligt trakasserat, förföljt eller på annat sätt uppträtt klandervärt mot den försäkrade.

I domen värderade domstolen om det var tillräckligt sannolikt att den utpekade haft en avsikt att trakassera. Avsikten bedöms utifrån alla omständigheter och det räcker med att det är tillräckligt sannolikt att det funnits en avsikt.

I FÖD 1993:6 hade den försäkrade fått allt färre och mer okvalificerade arbetsuppgifter. Frågan var om det var ett led i en kränkande särbehandling. Utifrån uppgifterna i utredningen gjordes bedömningen att arbetsgivaren hade haft till syfte att få den försäkrade att sluta. Det ansågs därför utgöra en kränkande särbehandling.

5.11.12 Vad skiljer kränkande särbehandling från en konflikt eller allmänna meningsmotsättningar?

Det kan vara svårt att avgöra om det den försäkrade varit med om är en del av en kränkande särbehandling eller en del av allmänna meningsmotsättningar. När du gör denna bedömning kan du hämta stöd i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2015:4) om organisatorisk och social arbetsmiljö. Här definieras kränkande särbehandling som handlingar som riktas mot en eller flera arbetstagare på ett kränkande sätt och som kan leda till ohälsa eller att dessa ställs utanför arbetsplatsens gemenskap.

Exempel på förhållanden i verksamheten som enligt AFS är viktiga att vara uppmärksam på är konflikter, arbetsbelastning, arbetsfördelning, förutsättningar för samarbete och konsekvenser av förändringar.

Det finns en mängd olika beteenden på en arbetsplats som kan ses som kränkande särbehandling och följande är exempel på detta:

- Att förtala eller svärta ned en arbetstagare eller dennes familj.
- Att medvetet undanhålla eller ge felaktig arbetsrelaterad information.
- Att medvetet sabotera eller försvåra arbetets utförande.
- Uppenbart förolämpande utfrysning, åsidosättande behandling, negligeringar av arbetstagaren.
- Förföljelse i olika former, hot och att skapa rädsla, förnedringar som till exempel sexuella trakasserier.
- Medvetna förolämpningar, överkritiskt eller negativt bemötande eller förhållningssätt (hån, ovänlighet etc.).
- Att kontrollera arbetstagaren utan dennes vetskap och med skadande syfte.
- Kränkande så kallade "administrativa straffsanktioner" som plötsligt riktas mot en enskild arbetstagare utan sakliga skäl, förklaringar eller försök att gemensamt lösa eventuella bakomliggande problem. Det kan till exempel vara att man omotiverat tar ifrån arbetstagaren hans eller hennes arbetsrum eller arbetsuppgifter, oförklarade omplaceringar eller övertidskrav, eller att man försvårar för den försäkrade vid ansökningar om utbildning, ledigheter med

mera.

5.11.13 Den utpekades syn på saken

Om den försäkrade uppger att någon kränkt eller trakasserat honom eller henne i arbetet är det lämpligt att Försäkringskassan låter den person som har utpekats lämna sin syn på saken.

Problematiken har tagits upp av JO (dnr 3979-1990). I det aktuella ärendet hade en person utpekats som skyldig till kränkande särbehandling utan att få ge sin syn på saken. Utpekandet hade fått både personliga och yrkesmässiga konsekvenser för den utpekade. Bland annat uppgav den utpekade att det hade använts mot henne vid en tillsättning av en chefstjänst.

JO fann inte någon anledning att kritisera själva handläggningen. Visserligen tog JO upp att det utifrån arbetsskadeförsäkringens krav på exponeringsutredningar ofta är lämpligt att höra den utpekade i dessa typer av ärenden. Psykiska och psykosomatiska skador är svårbedömda och ställer höga krav på utredningen (prop. 1975/76:197 s. 72 och 92 f.). Ännu viktigare är en noggrann utredning när den skadliga faktorn i arbetet är en annan person (se avsnitt 5.11.11).

Däremot angav JO att den utpekade inte hade någon laglig rätt att få yttra sig över en exponeringsutredning i ett arbetsskadeärende. Det har inte heller arbetsgivare med ansvar för en viss arbetsplats. I det aktuella ärendet hade beslutsunderlaget varit tillräckligt utan att den utpekade hade hörts och därför ansåg JO att det inte fanns anledning att kritisera handläggningen.

Även om inte JO kritiserade handläggningen uttryckte JO sympati för den situation som den utpekade hade hamnat i. JO slog fast att det inte är tillfredsställande att utredningen av en arbetsskada kan innebära skadliga följder för den utpekade utan att denne hörts. JO skickade därför sitt beslut till regeringen. Det ledde dock inte till någon ändring i arbetsskadeförsäkringen eller utredningsskyldigheten.

Det är viktigt att du försöker förhindra att den här situationen uppstår genom att så långt det går ge den utpekade möjlighet att ge sin syn på saken. För att den utpekade ska få göra det krävs det att du kan förklara vad saken gäller utan att avslöja några sekretessbelagda uppgifter. Om det inte går behöver den försäkrade lämna ett medgivande till att du delger den utpekade de sekretessbelagda uppgifter som krävs.

Du måste vara säker på vilka uppgifter den försäkrade har medgett kan lämnas ut till den utpekade. Om du anser att ytterligare uppgifter behöver lämnas ut ska den försäkrade kontaktas på nytt. Han eller hon får då ta ställning till om den utpekade även ska få ta del av dessa uppgifter. (Jfr JO:s dnr 1270-2007)

5.11.14 Metodstöd – frågor att ta ställning till under utredningen

Följande frågor är exempel på vad du behöver utreda för att få ett tillräckligt underlag för att kunna fatta beslut. De är också en hjälp till hur du ska tänka utifrån de ramar som har beskrivits i avsnittet. Tänk på att listan med frågor inte är uttömmande.

- Har du gjort en exponeringsutredning där du både har utrett vad den försäkrade anser har orsakat hans eller hennes skada, och om den försäkrade även utsatts för andra riskfaktorer som är kända för den aktuella skadan?
- Har du i din utredning hittat riskfaktorer i arbetet som faller under undantagen?
 - Har du, tagit reda på vad i exponeringen som tillhör undantagen?

- Är det just undantagen som är möjliga riskfaktorer och inte någon form av belastning i arbetet?
- Har exempelvis den skadliga exponeringen varit en omorganisation eller har det varit en extra arbetsbelastning på grund av omorganisationen? Har den skadliga exponeringen varit direkt vantrivsel med arbetsuppgifter eller har det varit psykiskt belastande arbetsuppgifter som i sin tur inneburit att den försäkrade vantrivts?
- Kan faktorerna finnas på varje arbetsplats oavsett om arbetet är skadligt?
- Framgår det att det har varit fråga om förhållanden som gränsar till problem av privat natur?
- Anknyter exponeringen mer till den försäkrades person än till arbetsuppgifterna eller arbetsförhållandena?
- Framgår det av din exponeringsutredning att den försäkrade anser sig ha blivit utsatt för kränkande särbehandling i arbetet?
- Har den utpekade fått möjlighet att ge sin syn på saken?
- Om det inte har gått, har det gått att utreda vad som hänt utan den redogörelsen eller utan dessa uppgifter? Har det exempelvis funnits vittnen eller andra personer som, oberoende av den försäkrade, kunnat lämna uppgifter om händelseförloppet? Kan du utifrån uppgifterna bedöma om det är tillräckligt sannolikt att den utpekade betett sig klandervärt mot den försäkrade?
- Har det funnits en ömsesidig konflikt eller ger utredningen tillräckligt stöd för att den utpekade varit mer aktiv och gått över gränsen för vad som kan anses acceptabelt? Är det sannolikt att den utpekade på något sätt haft som avsikt att kränka den försäkrade?
- Har du på ett tydligt sätt sammanställt uppgifterna om exponeringen och dina bedömningar om vad som tillhör undantagen och/eller kränkande särbehandling?
- Framgår det av din utredning att det både finns faktorer som hör till undantagen och faktorer som kan provas som skadliga?
- Är det i så fall tydligt vilken exponering din eventuella förfrågan till FMR gäller? Har du exempelvis skapat en extra exponeringsbilaga till FMR där du endast går igenom den exponering som kan provas som skadlig enligt arbetsskade-försäkringen?
- Har du tagit med de faktorer som tillhör undantagen som en konkurrerande faktor i din bedömning?
- Har du i din bedömning tydligt beskrivit de olika leden med att först fastställa vilken exponering som kan provas som skadlig och sedan om den prövbara exponeringen orsakat skadan?

5.12 Smitta

Det här avsnittet handlar om i vilka situationer smitta kan anses vara en arbetsskada. När det gäller skador som har orsakats av smitta finns det undantag från det generella arbetsskadebegreppet. Undantaget gäller bara skador som har orsakats av annat än olycksfall i arbete.

39 kap. 6 § SFB

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.

Anledningen till undantaget är att det inte har ansetts vara realistiskt att låta försäkringen omfatta förkylningssjukdomar och andra infektionssjukdomar som kan drabba en person oavsett om han eller hon arbetar eller inte (prop. 1975/76:197 s. 91).

Om smittan däremot har orsakats av ett olycksfall i arbete ska den prövas som vilket olycksfall som helst. Exempel på vad som kan vara ett olycksfall är att en försäkrad sticker sig på en kanyl eller skär sig på ett vasst föremål. För att avgöra vad som kan anses vara ett olycksfall i arbetet, se avsnitt 5.2.

För skador till följd av annat än olycksfall har regeringen, med stöd av 39 kap. 6 § SFB bestämt, vilka smittsamma sjukdomar som omfattas av arbetsskadeförsäkringen och i vilka situationer skyddet gäller.

5 § FASP

Som arbetsskada enligt 39 kap. 6 § socialförsäkringsbalken anses

1. sjukdom som har framkallats genom smitta och som har ådragits i sysselsättning vid laboratorium där arbete med smittämnet bedrivs,
 2. smittsam sjukdom som anges i bilagan till denna förordning samt resistent stafylokockinfektioner, erysipeloid, kokoppor, lepra, mul- och klövsjuka, papegojsjuka och andra ornithoser, primär icke varig hjärn- och hjärnhinneinflammation, rots, trichofyti, tularemi, undulantfeber samt Weils sjukdom och andra leptospiroser, om sjukdomen har ådragits
 - i arbete vid sjukvårdsinrättning,
 - i annat arbete vid behandling, vård eller omhändertagande av smittförande person eller vid omhändertagande eller hantering av smittförande djur eller material.
 3. sjukdom som är eller som när skadan inträffade var klassificerad som en samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen (2004:168) och sjukdomen ådragits i arbetet
-

5.12.1 Smitta vid arbete i laboratorium

Som arbetsskada anses alla smittsamma sjukdomar som den försäkrade ådragit sig när hen varit sysselsatt i ett laboratorium där arbete med smittämnet bedrivs.

Med laboratorium avses exempelvis ett laboratorium hos t.ex. universitet, läkemedelsindustrin, sjukhus och privata läkarhus. Bestämmelsen gäller inte bara den egentliga laboratoriepersonalen, den som bedriver arbete med smittämnet utan också andra som utför någon typ av arbete i ett laboratorium där man sysslar med smittämnet. Det kan till exempel vara hantverkare eller lokalvårdare. (Hessmark m.fl. kommentaren till 39 kap. 6 § under rubrik Arbete i laboratorium)

5.12.2 Smitta i arbete vid sjukvårdsinrättning eller i annat arbete

Den som har smittats i arbete vid sjukvårdsinrättning eller i annat arbete med att behandla, vårda eller omhänderta personer, djur eller hantera material som är smittförande omfattas också av arbetsskadeförsäkringen. Skyddet gäller då inte bara den som skadas när han utför sina normala arbetsuppgifter utan var och en som i sitt arbete får handskas med smittförande person, djur eller material (FÖD mål nr 21/79,

FÖD mål nr 277/81, FÖD mål nr 2114/81 och FÖD mål nr 2286/84). Skyddet gäller dock inte alla smittor utan bara sådana som räknas upp i 5 § 2 FASP eller dess bilaga.

Skyddet gäller var och en som i sitt arbete smittas i de i 5 § 2 FASP angivna situationerna. Det kan bland annat vara personal inom socialtjänsten, polisen, kriminalvården, tandvården, industriellt arbete med vaccin, blodplasma eller biokemiska separationer och till frisörer, kosmetologer, veterinärer, slaktare, djurskötare, lantarbetare, lokalvårdare, restauranganställda, renhållningsarbetare, tvätterianställda samt vissa rörarbetare och reparatörer. Motsvarande skydd finns för egenföretagare och uppdragstagare.

En allmän förutsättning är att smittokontakten har förekommit i samband med arbetsmoment som kan bedömas som behandling, vård, omhändertagande, omhänderhavande eller hantering och som ingår i den försäkrades arbetsuppgifter. (Hessmark m.fl. kommentaren till 39 kap. 6 § under rubrik Annat arbete)

FÖD har avgjort ett mål som avsåg en fartygsinspektör som hade fått en amöbainfektion när han besiktigat ett brandskadat fartyg. Domstolen bedömde att inspektören fått en arbetsskada eftersom det var sannolikt att han fått infektionen när han hanterade ett smittförande material (FÖD 1989:29).

Den 25 april 2020 lades covid-19 till i FASP:s förteckning över smittsamma sjukdomar som omfattas av arbetsskadeskyddet. Enligt övergångsbestämmelserna ska bilagans nya lydelse tillämpas även på skada som har inträffat före ikraftträdandet. Det innebär att försäkrade som har fått en arbetsskada till följd av covid-19 kan omfattas av arbetsskadeskyddet även om skadan har inträffat innan den 25 april 2020.

Innan förordningsändringen var möjligheten att få ersättning från arbetsskadesförsäkringen för den som fått covid-19 i arbetet mycket begränsad. Arbetsskadeskyddet blev dock, trots förordningsändringen, fortfarande begränsat eftersom det bara omfattade personer som smittats i sitt arbete, som hade sådana arbetsuppgifter eller arbetade på sådana arbetsplatser som anges i 5 § 1 eller 2 FASP. Genom senare förordningsändring har arbetsskadeskyddet ytterligare utökats, se avsnitt 5.12.3.

5.12.3 Smitta av samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen

Den 19 april 2022 infördes en tredje punkt i 5 § FASP. Punkten innebär att sjukdom som klassificeras som samhällsfarlig enligt smittskyddslagen kan anses som arbetsskada enligt 39 kap. 6 § SFB om den har ådragits i arbetet. Smitta av samhällsfarlig sjukdom kan anses vara arbetsskada oavsett om personen har smittats på en viss arbetsplats eller vid utförande av vissa arbetsuppgifter, till skillnad från de smittor som omfattas av 5 § 2 FASP. Genom förordningsändringen har regeringen alltså ytterligare utökat arbetsskadeskyddet vid smitta. Ändringen ska tillämpas även på skador som har inträffat före ikraftträdandet. Det som krävs är att sjukdomen vid prövningstillfället är klassificerad som samhällsfarlig, eller att den var klassificerad som sådan vid tidpunkten för skadan.

Covid-19 klassificeras inte längre som samhällsfarlig från och med den 1 april 2022. Istället finns sjukdomen i bilagan till FASP, och kan därmed prövas som arbetsskada under de förutsättningar som gäller enligt 5 § 1 eller 2 FASP. Det innebär att skada i form av sjukdomen covid-19 som har inträffat innan den 2 februari 2020, då sjukdomen inte var klassificerad som samhällsfarlig, kan ge rätt till ersättning enligt arbetsskadesförsäkringen bara om villkoren i 5 § 1 eller 2 FASP är uppfyllda. Har skada i form av sjukdomen covid-19 inträffat under perioden från och med den 2 februari 2020 till och med den 31 mars 2022, när sjukdomen var klassificerad som samhällsfarlig, kan

den försäkrade omfattas av arbetsskadeförsäkringen utan krav på särskild arbetsuppgift eller särskild arbetsplats. För skada i form av sjukdomen covid-19 som har inträffat från och med den 1 april 2022 krävs det återigen att villkoren i 5 § 1 eller 2 FASP är uppfyllda.

Enligt övergångsbestämmelserna till förordningsändringen tillämpas den nya bestämmelsen även på skada i form av sjukdomen covid-19 som har inträffat före ikraftträdandet. Regeringen har föreskrivit att detta gäller även om Försäkringskassan eller domstol tidigare har avgjort frågan om huruvida skada föreligger enligt 5 § 1 eller 2 genom beslut som fått laga kraft. På socialförsäkringsområdet finns det allmänna principer om att beslut som fått laga kraft får negativ rättskraft. Det innebär att saken inte får prövas igen och att en ny ansökan som gäller samma sak ska avvisas. Övergångsbestämmelsen innebär ett avsteg från dessa principer. Om den försäkrade tidigare har ansökt om arbetsskadeersättning för covid-19 och den ansökan har avslagits på grund av att hen inte omfattades av 5 § 1 eller 2 FASP, så ska en ny ansökan om samma sak inte avvisas utan prövas på nytt. Detta gäller dock bara om den tidigare ansökan har avslagits på ovan nämnd grund. Om den tidigare ansökan har avslagits på annan grund gäller de allmänna principerna om negativ rättskraft.

Läs mer

I vägledning 2001:7 *Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut* kan du läsa mer om de allmänna principerna om negativ rättskraft.

5.13 Exponering i flera länder

I vissa fall kan du även behöva utreda exponering utanför Sverige. Det beror på EU-förordningen 883/2004. Enligt förordningen ska den som har arbetat som anställd eller bedrivit verksamhet som egenföretagare av sådan art som sannolikt kan förorsaka den aktuella sjukdomen få ersättning enligt reglerna i det medlemsland där villkoren för rätt till förmåner senast är uppfyllda. Det står i artikel 38 i förordning 883/2004:

Förordning 883/2004, artikel 38

Om en person som har ådragit sig en arbetssjukdom enligt lagstiftningen i två eller flera medlemsstater har arbetat som anställd eller bedrivit verksamhet som egenföretagare av sådan art som sannolikt kan förorsaka denna sjukdom, skall de förmåner som denne eller dennes efterlevande kan göra anspråk på beviljas uteslutande enligt lagstiftningen i den stat där villkoren senast har uppfyllts.

Det innebär att du i de fall där den försäkrade senast arbetat i Sverige ska utreda om de faktorer den försäkrade har varit utsatt för både i Sverige och i de andra medlemsländerna, där den försäkrade har arbetat som anställd eller bedrivit verksamhet som egen företagare, har kunnat orsaka, påskynda eller försämra den försäkrades besvär. Om du bedömer att den försäkrade inte har varit utsatt för annan skadlig inverkan i Sverige ska du skicka ärendet till den behöriga institutionen för arbetssjukdomar i det medlemsland där personen senast kan ha varit utsatt för skadlig inverkan (artikel 36 i tillämpningsförordningen 987/2009). Detsamma gäller om du bedömer att den försäkrade efter arbetet i Sverige arbetat i ett annat medlemsland med något som kunnat ge upphov till hans eller hennes besvär.



Läs mer

Du kan läsa mer om EU:s regelverk i vägledning 2021:1 *Vård i gränsöverskridande situationer* och vägledning 2017:1 *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal*.

5.13.1 Försämring av en arbetssjukdom

Bestämmelserna i artikel 39 i förordning 883/2004 pekar ut vilket av medlemsländerna som ska betala ut ytterligare ersättning när det är fråga om försämring av en arbetssjukdom för en person som har arbetat i mer än ett medlemsland.

Förordning 883/2004, artikel 39

När en arbetssjukdom för vilken en person som lider av sådan sjukdom har fått eller erhåller förmåner enligt lagstiftningen i en medlemsstat förvärras, skall följande bestämmelser tillämpas:

- a) Om den berörda personen under den tid som förmånerna uppburits inte enligt lagstiftningen i någon annan medlemsstat har haft anställning eller bedrivit verksamhet som egenföretagare som sannolikt kan förorsaka eller förvärra den berörda sjukdomen, skall den behöriga institutionen i den förstnämnda medlemsstaten, med beaktande av försämringen, stå för kostnaderna för förmånerna enligt bestämmelserna i den lagstiftning som institutionen tillämpar.
 - b) Om den berörda personen under den tid som förmånerna uppburits har bedrivit sådan verksamhet som omfattas av lagstiftningen i en annan medlemsstat, skall den behöriga institutionen i den förstnämnda medlemsstaten, utan att beakta försämringen, stå för kostnaderna för förmånerna enligt den lagstiftning som institutionen tillämpar. Den behöriga institutionen i den andra medlemsstaten skall bevilja den berörda personen ett tillägg med ett belopp som motsvarar skillnaden mellan det förmånsbelopp som utges efter försämringen och det förmånsbelopp som skulle ha utgetts före försämringen enligt den lagstiftning som institutionen tillämpar, om sjukdomen uppkommit vid en tidpunkt då personen omfattades av lagstiftningen i den medlemsstaten.
 - c) De bestämmelser om minskning, innehållande eller indragning av förmåner som föreskrivs i en medlemsstats lagstiftning skall inte kunna åberopas mot en person som uppbär förmåner som utges av institutioner i två medlemsstater i enlighet med b.
-

Om den försäkrade i arbetet i det nya medlemslandet inte har varit utsatt för något som sannolikt kan förorsaka eller förvärra den berörda arbetssjukdomen är det landet som redan betalar ut eller har betalat ut ersättning som ska fortsätta att göra det enligt sin lagstiftning. Det är då det landet som ska pröva rätten till ersättning för försämringen enligt sin lagstiftning.

Om den försäkrade i arbetet i det nya medlemslandet har varit utsatt för något som sannolikt kan förorsaka eller förvärra den berörda arbetssjukdomen är det detta medlemsland som ska pröva om ett tillägg ska beviljas utifrån försämringen.

Den ersättningen ska då betalas ut som ett tillägg till den första ersättningen. I den här prövningen ska hänsyn bara tas till de faktorer som den försäkrade utsatts för i det nya

medlemslandet under den tid som han eller hon fått ersättning från det medlemsland som godkänt arbetsskadan först. Om den försäkrade får ytterligare ersättning för sin försäkring från det nya medlemslandet på det här sättet, ska ersättningarna från de olika medlemsländerna inte samordnas.

Har den försäkrade besvär som tidigare godkänts som arbetsskada i ett annat medlemsland ska du därför utreda om han eller hon varit utsatt för något i arbete i Sverige som kan ha försämrat arbetssjukdomen. Du ska bara ta hänsyn till vad den försäkrade utsatts för under den tid han eller hon fått ersättning från det andra medlemslandet. Kan inte försämringen av arbetssjukdomen godkännas som arbetsskada enligt de svenska reglerna ska du skicka ärendet till den behöriga institutionen i det medlemsland där arbetsskadan är godkänd. Om du godkänner försämringen som arbetsskada ska du bara bevilja ersättning som beror på just försämringen.

5.13.2 Konstaterad arbetsskada i ett annat medlemsland

När du ska fastställa rätten till arbetsskadeersättning och ersättningens storlek kan du behöva ta hänsyn till konstaterade arbetsskador från ett annat medlemsland. När skadan konstaterades spelar ingen roll, det vill säga det kan vara antingen före eller efter det att den försäkrade fick en arbetsskada som omfattas av den svenska arbetsskedeförsäkringen. Du ska ta hänsyn till en sådan skada om den är likvärdig och om någon ersättning inte betalas ut från det andra medlemslandet. Det framgår av artikel 40.3 i förordning 883/2004.

Artikel 40

Bestämmelser för beaktande av särskilda bestämmelser i vissa lagstiftningar

...

3. Artikel 5 skall tillämpas på den behöriga institutionen i en medlemsstat i fråga om likvärdighet av olycksfall i arbetet eller arbetssjukdomar som har inträffat eller konstaterats senare enligt lagstiftningen i en annan medlemsstat, vid fastställande av graden av arbetsoförmåga, rätten till förmåner eller förmånernas storlek, under förutsättning att

a) ingen ersättning utges för ett olycksfall i arbetet eller en arbetssjukdom som hade inträffat eller konstaterats tidigare enligt den lagstiftning som institutionen tillämpar, och att

b) ingen ersättning utges för ett olycksfall i arbetet eller en arbetssjukdom som hade inträffat eller konstaterats senare, enligt den andra medlemsstatens lagstiftning enligt vilken olycksfallet eller arbetssjukdomen hade inträffat eller konstaterats.

När den försäkrade har en konstaterad skada från ett annat medlemsland ska du utreda om han eller hon har fått sin arbetsförmåga nedsatt på grund av den skadan. Hur du kan gå tillväga för att bedöma det framgår av artikel 39 i tillämpningsförordningen 987/2009.

5.14 Anställda inom Försvarsmakten vid tjänstgöring i internationella militära insatser

Från och med den 1 januari 2011 tillämpas lagen (2010:449) om Försvarsmaktens personal vid internationella militära insatser på alla som är anställda i Försvarsmakten vid tjänstgöring i en internationell militär insats. Du prövar om en skada eller sjukdom ådragits i arbetet enligt arbetsskedeförsäkringen. Du ska däremot vid prövningen tillämpa de bevisregler enligt arbetsskedeförsäkringen (kap. 39 SFB) eller statligt personskadeskydd (kap. 43 SFB) som är förmånligast för den försäkrade (13 § tredje

stycket lagen [2010:449] om Försvarsmaktens personal vid internationella militära insatser).

Lagen ska tillämpas på anställda i Försvarsmakten vid tjänstgöring i en internationell militär insats. Även skador som inträffar under fritid kan medföra rätt till ersättning enligt arbetsskadeförsäkringen. Lagen ska dock inte tillämpas på den som är lokalt anställd av Försvarsmakten i insatsområdet (1§ lagen [2010:449] om Försvarsmaktens personal vid internationella militära insatser).

Lagen (2010:449) om Försvarsmaktens personal vid internationella militära insatser trädde i kraft den 1 januari 2011. Genom detta har den gamla lagen (1999:568) om utlandsstyrkan inom Försvarsmakten upphävts. Av övergångsbestämmelserna framgår dock att den gamla lagen fortfarande gäller i tillämpliga delar för den som tjänstgör i Polisens utlandsstyrka. Den nya lagen tillämpas också för tidigare anställda i utlandsstyrkan som skadats efter utgången av 1992.

5.14.1 Utökat skydd

För den som tjänstgör i internationell fredsbefrämjande verksamhet är risken att skadas och invalidiseras högre än i många andra verksamheter. Vissa regler har därför införts för att förbättra det socialrättsliga skyddet.

Av förarbetena till lagen om utlandsstyrkan inom Försvarsmakten (prop. 1998/99:68 s. 11 och 16) framgår följande: Särreglerna är motiverade med hänsyn till den specifika hotbild som tjänstgöringen i utlandsstyrkan medför. Skyddet ökas för den enskilde när denne ställer upp i en relativt sett farlig verksamhet. Här menas när arbetet utförs på platser där väpnade konflikter pågår eller där det i vart fall finns risk för sådana.

Utlandsstyrkans personal tjänstgör under speciella förhållanden. Hotbilden är i princip densamma, oavsett om utlandsstyrkans personal ligger och sover, äter mat, ägnar sig åt vapenvård eller tjänstgör i skarpa lägen. Med hänsyn till den hotbild som finns på platser dit utlandsstyrkan skickas och för att söka åstadkomma klara och enkla regler finns det skäl att i lagen om utlandsstyrkan inom Försvarsmakten särskilt klargöra under vilken tid som det skydd som följer av arbetsskadeförsäkringen ska gälla för anställda i utlandsstyrkan.

Enligt 13 § lagen (2010:449) om Försvarsmaktens personal vid internationella militära insatser gäller bestämmelserna om arbetsskadeförsäkringen från det att den första färden till insatsområdet påbörjas till det att sista färden från insatsområdet avslutas.

5.14.2 Tjänstgöring i Sverige

Den tid som styrkan befinner sig i Sverige är normalt sett kort. Särregeln begränsas därför inte enbart till tjänstgöring utomlands. Försvarsmakten har ett generellt ansvar för att de anställda inte utsätts för orimliga arbetsvillkor vid tjänstgöring och utbildning i Sverige (prop. 1998/99:68 s. 16).

5.14.3 Skador under ledighet utom tjänstgöringslandet

Om skadan har inträffat på semester eller motsvarande ledighet utanför insatsområdet omfattas skadan av arbetsskadeförsäkringen endast om det finns särskilda skäl för det (13 § andra stycket lagen [2010:449] om Försvarsmaktens personal vid internationella militära insatser). Särskilda skäl kan vara om den försäkrade under sin ledighet vistas på en plats där hotbilden för den försäkrade är den samma som i insatsområdet. Ett annat exempel på en så kallad fritidsskada som omfattas är om den försäkrade under ledig tid, om han eller hon vistas i ett angränsande geografiskt område till insatsområdet, misshandlas eller utsätts för annat våld med anledning av sin tjänstgöring i den internationella militära insatsen. (Prop. 2009/10:160 s. 218)



5.14.4 Vilka bevisregler ska tillämpas?

När det gäller den som är anställd i Försvarmakten vid tjänstgöring i en internationell militär insats ska vi tillämpa de bevisregler enligt arbetsskadeförsäkringen (kap. 39 SFB) eller det statliga personskadeskyddet (kap. 43 SFB) som ger det förmånligaste resultatet för den enskilde (13 § tredje stycket lagen [2010:449] om Försvarmaktens personal vid internationella militära insatser). Du kan läsa mer om prövning enligt det statliga personskadeskyddet i vägledning 2004:6 *Statligt personskadeskydd*.

6 Arbetsskadebegreppet – att avgöra om en skada är en arbetsskada

I kapitel 4 beskrivs vilka skador som kan godkännas som arbetsskador och i kapitel 5 beskrivs vilken exponering som omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Nästa steg är att bedöma om en skada kan godkännas som arbetsskada. För att avgöra det behöver utredningen med tillräcklig styrka ge stöd för att det är exponeringen i arbetet som orsakat, försämrat eller påskyndat den försäkrades skada.

I det här kapitlet beskrivs därför

- hur du ska tänka för att fastställa skadedag och visandedag
- arbetsskadeförsäkringens tre bevisregler
- hur du ska tänka för att utreda om exponeringen i arbetet orsakat, försämrat eller påskyndat den försäkrades skada
- hur den försäkrades sårbarhet eller tålighet i form av hans eller hennes befintliga skick påverkar din bedömning
- hur konkurrerande faktorer utanför arbetet påverkar din bedömning.

6.1 Skadedag och visandedag

Bevisregeln i arbetsskadeförsäkringen har ändrats vid två tillfällen sedan den infördes 1977. Det innebär att det finns tre olika bevisregler som du kan behöva tillämpa. Vilka bevisregler som tillämpas styrs av skadans *skadedag* eller *visandedag*. Anmälningstidpunkten har också betydelse om bevisregeln från 1977 ska tillämpas.

Om skadan beror på ett olycksfall anses skadan ha inträffat vid tidpunkten för olyckan, även om skadan visar sig senare. I dessa fall talar man om *skadedag*. Om besvären beror på annan skadlig inverkan än olycksfall är det den dag då sjukdomen först visat sig som du fastställer till det som kallas *visandedagen*. Det anges i 39 kap. 8 § SFB.

39 kap. 8 § SFB

En skada som beror på ett olycksfall anses ha inträffat dagen för olycksfallet.

En skada som beror på annan skadlig inverkan än ett olycksfall anses ha inträffat den dag när den först visade sig.

Även om du måste avgöra när skadan visat sig för att veta vilken bevisregel du ska tillämpa fastställer du i slutändan bara skadedag eller visandedag för de skador som godkänns som arbetsskada. Vid annan skadlig inverkan kan det i vissa fall vara svårt att hitta den exakta visandedagen. Då räcker det om du till att börja med utreder visandedagen tillräckligt noga för att vara säker på att du utgår från rätt bevisregel. Om din utredning sedan leder till att den försäkrades besvär kan godkännas som arbetsskada får du utreda visandedagen vidare så att du kan fastställa det exakta datumet.

Om skadan beror på någon annan exponering än ett olycksfall (eller ett färdolycksfall) är visandedagen i regel den dag då en läkare första gången konstaterar skadan. Ofta hittar du datumet i läkarjournaler, men också i exempelvis underlag såsom en försäkringsmedicinsk utredning (FMU). Du kan även använda utbildningsmetoder som röntgen eller audiogram som stöd för att fastställa visandedag.

Det kan vara så att symtomen beskrivits tidigare än när den försäkrade får den slutgiltiga diagnosen. Om symtomen tydligt kan knytas till de nu aktuella besvären kan tidpunkten för de första symtomen vara visandedagen. Ett sådant fall kan vara lungsjukdomar, där de första förändringarna avbildats på röntgen, men där själva diagnosen fastställts senare.

Enligt rättspraxis (t.ex. FÖD 1983:7 eller FÖD 1983:13) finns flera exempel på att den första sjukskrivningsdagen kan vara visandedag. Men det finns också exempel där en hudåkomma bedömdes ha visat sig innan sjukskrivningen, eftersom utredningen gav stöd för att den skadade hade underrättat sin arbetsgivare om skadan då.

Du godkänner bara en skada som arbetsskada om den försäkrade kan få rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen för skadan. Det innebär att det är visandedagen för den skada som ger rätt till ersättning som du ska fastställa.

6.1.1 Återinsjuknande och recidiv

I vissa fall är det osäkert om vissa tidiga symtom kan knytas till den skada som vid ett senare tillfälle ska prövas som arbetsskada. Då kan du behöva utreda vad som hänt under tiden mellan det att den aktuella typen av besvär första gången visade sig och den tidpunkt besvären sedan åter visar sig. Om det nu är samma besvär (inte bara samma typ av besvär) som den försäkrade haft tidigare, är visandedagen den dag då besvären första gången visade sig.

Ett sådant fall är när den försäkrade tidigare har fått en godkänd arbetsskada och återinsjuknar. Inom arbetsskadeförsäkringen har ordet *recidiv* använts som benämning för dessa fall. Recidiv påverkade rätten till ersättning vid den typ av arbetsskadesjukpenning som fanns till och med den sista juni 1993. Om det fanns tillräckligt stöd för att den försäkrade återinsjuknat i en tidigare godkänd arbetsskada kunde han eller hon få en högre arbetsskadesjukpenningen från första dagen av sjukskrivningen. Från och med juli 1993 påverkas inte ersättningen av om den försäkrade återinsjuknar i en tidigare godkänd arbetsskada eller om han eller hon får en ny godkänd arbetsskada. Men tänk på att om den försäkrade har fått nya besvär kan det innebära att han eller hon kan få schablonersättningen för två karensdagar om dessa godkänns som arbetsskada (se avsnitt 8.1).

Även i de fall den försäkrade anser att hans eller hennes inkomstförlust eller kostnad beror på en tidigare godkänd arbetsskada utreder vi som vanligt skade- eller visandedagen för skadan. Sedan får vi pröva om skadan orsakats, påskyndats eller försämrats av arbetet utifrån den bevisregel som ska tillämpas (prop. 1992/93:30 s. 28 och 37 samt prop. 2001/02:81 s. 103).

Den praxis som finns om recidiv kan även i andra fall ge stöd i hur man ska tänka för att avgöra om nu aktuella besvär är de samma som visat sig vid ett tidigare tillfälle eller om det är fråga om nya besvär

6.1.2 Mellantidsutredning

De utredningar som görs för att avgöra om den försäkrade fortfarande lider av en tidigare godkänd arbetsskada kallas för mellantidsutredning. Även i de fall de tidigare besvären inte godkänts som arbetsskada kan du använda den här metoden för att fastställa visandedagen. Det gäller bara annan skadlig inverkan än olycksfall (vid olycksfallet är det alltid olycksdatumet som styr).

Följande utredningsfrågor är exempel på vad du kan behöva utreda för att avgöra om den försäkrade oavbrutet haft samma slags besvär sedan besvären visade sig första gången.

- Ger underlaget stöd för att den försäkrade oavbrutet haft samma slags besvär sedan besvären visade sig första gången?
 - Vad har den försäkrade för sjukdomshistorik och hur ser sjukdomsförloppet ut?
 - Har den försäkrade sökt vård kontinuerligt för samma typ av besvär eller framgår det på annat sätt att besvären inte läkt ut? Har den försäkrade hela tiden haft samma medicinska besvär är det inte fråga om ett återinsjuknande. FMR kan hjälpa dig med den här frågan.
 - Har den försäkrades arbetsuppgifter kontinuerligt fått anpassas utifrån hans eller hennes besvär?

Om den försäkrade oavbrutet haft samma slags besvär sedan besvären visade sig första gången fastställer du första besvärdatumet som visandedagen. I de fall den försäkrade oavbrutet haft besvär från en tidigare godkänd arbetsskada är visandedagen den som tidigare fastställts.

Finns det avbrott med perioder där du inte kan se att den försäkrade haft samma typ av besvär kan du behöva göra ytterligare utredning för att fastställa visandedagen. Faktorer som enligt praxis avgör om det är fråga om ett återinsjuknande är bl.a. hur lång tid som förflutit mellan de olika sjukperioderna, om den försäkrade mellan sjukfallen har varit utsatt för ny skadlig inverkan, om han eller hon under mellanperioden har känt av sina sjukdomsbesvär eller varit besvärsfri och vilken typ av sjukdom den försäkrade har. I bedömningen av om det nu är samma besvär eller nya besvär kan följande frågor ge stöd.

- Vilken typ av sjukdom rör det sig om?
 - Rör det sig om besvär som enligt medicinsk erfarenhet förväntas läka ut? Det skulle kunna tyda på att det nu är en ny skada. FMR kan hjälpa dig besvara den frågan.
 - Rör det sig om besvär som enligt medicinsk erfarenhet har ett långdraget eller kroniskt förlopp, eller där en uppkommen skada innebär periodvisa och gradvisa försämringar? Det skulle kunna tyda på att det kan vara samma skada som den försäkrade nu återinsjuknat i. FMR kan hjälpa dig besvara den frågan.
- I vilken utsträckning har den försäkrade exponerats för skadliga faktorer innan det första insjuknandet och vilken medicinsk kunskap finns det om hur det påverkar skadans prognos? FMR kan hjälpa dig besvara den frågan.
- I vilken utsträckning har den försäkrade exponerats för skadliga faktorer efter det första insjuknandet? Fortsatt skadlig exponering efter att den aktuella typen av besvär visat sig första gången kan tala för att det är samma skada, särskilt om det är exponeringen som gjort att skadan inte kunnat läka som förväntat. FMR kan hjälpa dig besvara den frågan.

Se Hessmark m.fl. kommentaren till 39 kap. 8 § och Grönwall m.fl. s. 173 f.

Om den försäkrade varit utsatt för annan skadlig inverkan och mellantidsutredningen ger stöd för att han eller hon fortfarande lider av de besvär som tidigare har godkänts som arbetsskada blir visandedagen den som tidigare fastställts. Trots det måste du göra en ny prövning av om skadan orsakats eller försämrats av arbetet, se avsnitt 6.2.

Detsamma gäller vid olycksfall, men eftersom skadedagen är olycksfallsdatumet ingår mellantidsutredningen i prövningen av om olycksfallet orsakat eller försämrat nuvarande besvär.

6.1.3 Mellantidsutredning och sambandsprövning

Förutom att ge stöd i fastställandet av visandedag kan mellantidsutredningen också ge stöd i prövningen av om det är arbetet som orsakat, påskyndat eller försämrat den försäkrades besvär. Bland annat kan utredningen ge stöd för att det finns ett tidsamband mellan uppkomsten av de besvär som ger rätt till ersättning och exponeringen i arbetet (se avsnitt 6.10).

Särskilt när det gäller olycksfall kan mellantidsutredningen vara ett stöd i bedömningen av om den försäkrades besvär kan godkännas som arbetsskada. Vid olycksfall är ju skadedagen inte beroende av uppgifterna du i mellantidsutredningen eftersom skadedagen är datumet för olycksfallet. Kommer man i mellantidsutredningen fram till att nuvarande besvär inte är samma besvär som uppkom vid olyckan talar det mot att olycksfallet orsakat nuvarande besvär. Men det kan också vara så att de nuvarande besvären är en följdskada till besvären som uppstod vid olycksfallet (se avsnitt 6.5 om följdskador) eller att nuvarande besvär i stället orsakats av annan skadlig inverkan. Om inte tillräckliga skäl talar för att olycksfallet, eller arbetet på annat sätt, orsakat eller försämrat nuvarande besvär kan inte skadan godkännas som arbetsskada.

6.2 Ny förutsättningslös prövning

Vid nästan varje ansökan om ersättning ska det göras en helhetsprövning av om den försäkrades besvär är en arbetsskada. Det innebär att du måste göra en självständig värdering av hur skadlig exponeringen varit och eventuella konkurrerande faktorer. Ett beslut om en godkänd arbetsskada är inte bindande för en senare ersättningsperiod än den som prövats (RÅ 1999 ref. 47). Det tidigare beslutet att godkänna skadan som en arbetsskada kan dock ha ett särskilt bevisvärde (Prop. 2001/02:81 s. 103).

I ett äldre avgörande från 1987 har Försäkringsöverdomstolen gjort vissa uttalanden, som får anses gälla prövning av rätt till livränta för ytterligare en tidsperiod. Domstolen uttalade att det var tillräckligt att samma inkomstförlust fanns kvar om arbetsbytet, vid den tidpunkt när det genomfördes, var föranlett av arbetsskadan. Domstolen ansåg att det i en sådan situation inte behövde finnas ett fortsatt medicinskt samband. (FÖD 1987:10)

Den här principen har inte ansetts kunna tillämpas när den försäkrade beviljats aktivitetserättning eller sjukersättning, jämför RÅ 2000 ref. 34. I sådana fall krävs det att det finns ett medicinskt orsakssamband mellan de besvär som nedsätter den försäkrades arbetsförmåga och den skadliga inverkan. Motsvarande får också anses gälla om den försäkrade fått nedsatt arbetsförmåga och gått ned i arbetstid till följd av arbetsskadan även om den försäkrade inte beviljats sjukersättning eller aktivitetserättning.

6.3 Arbetsskadeförsäkringens tre bevisregler

Sedan arbetsskadeförsäkringen infördes den 1 juli 1977 har bevisreglerna ändrats den 1 januari 1993 och den 1 juli 2002. Alla bevisreglerna tillämpas fortfarande. För att avgöra om det är fråga om en arbetsskada måste man ta reda på vilken eller vilka av dessa bevisregler som ska tillämpas.

6.3.1 Vilken bevisregel ska tillämpas?

Vilken bevisregel som ska tillämpas styrs av visandedagen och i ett visst fall när anmälan om arbetsskadan gjordes till Försäkringskassan.

För att en skada ska kunna prövas utifrån den bevisregel som infördes den 1 juli 1977 krävs att visandedagen är mellan den 1 juli 1977 (prop. 1975/76:197 s. 88) och den 31

december 1992. Skadan ska också ha anmälts senast den 30 juni 1993. Det anges i 4 kap. 36 § SFBP.

4 kap. 36 § SFBP

Bestämmelserna i 2 kap. 1 och 2 §§ i den upphävda lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring i deras lydelse före den 1 januari 1993 tillämpas i fråga om arbetsskador som har inträffat före den dagen och anmälts till en allmän försäkringskassa senast den 30 juni 1993.

Bevisreglerna som infördes 1993 ska tillämpas på skador med visandedag från och med den 1 januari 1993. Om en anmälan har kommit in efter den 30 juni 1993 görs dock prövningen utifrån bevisreglerna från 1993 även om skadan visat sig innan den 1 januari 1993 (prop. 1992/93:30 s. 27 f.). Det anges också i 4 kap. 42 § SFBP.

4 kap. 42 § SFBP

Bestämmelserna i 2 kap. 1 och 2 §§ i den upphävda lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring i deras lydelse före den 1 juli 2002 tillämpas i fråga om arbetsskador som har inträffat före den dagen.

Bevisregeln som infördes 2002 ska tillämpas på skador med visandedag från och med den 1 juli 2002 (prop. 2001/02:81 s. 106).

6.3.2 Två olika typer av krav

I de två första lydelserna av bevisregeln från 1977 och 1993 gjordes prövningen i två steg. I det första steget tar man ställning till om den försäkrade har varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan. I det andra steget väger man samman skälen som talar för och mot att skadan är en arbetsskada. I den senaste lydelsen av bevisregeln har de två stegen slagits ihop till en helhetsbedömning utifrån ett enhetligt beviskrav. Men i alla tre lydelserna ställs två olika typer av krav för att en skada ska kunna godkännas som arbetsskada:

Kunskapskrav: Du ska bedöma om det finns tillräcklig kunskap om att en viss typ av exponering kan orsaka en viss typ av skada. Kunskapskraven gäller bara annan skadlig inverkan än olycksfall.

Skälen som talar för och mot: Du ska bedöma om just den försäkrades skada orsakats av just den försäkrades arbete. Du väger in vilka skäl som kan tala för eller mot att arbetet orsakat den försäkrades besvär. Tidigare besvär, tidssamband, besvärens kontinuitet och konkurrerande faktorer är exempel på sådana faktorer (se avsnitt 6.6–6.12 för genomgång av dessa faktorer). Vid olycksfall värderar du här också om olycksfallet varit tillräckligt för att kunna orsaka eller försämra den aktuella typen av besvär.

6.3.3 Bevisregeln från 1977

I bevisregeln som infördes i samband med arbetsskadeförsäkringen den 1 juli 1977 delades skadlighetsbedömningen upp i två olika paragrafer. Det innebär att vid annan skadlig inverkan än olycksfall går vi vidare och väger vilka skäl som talar för respektive mot först om arbetet varit skadligt.



Kunskapskrav: I det första steget ska du ta ställning till om den försäkrade har varit utsatt för ett olycksfall eller någon annan faktor i arbetet som är skadlig. Det räcker att det finns någon form av kunskap om att faktorn är skadlig. Det reglerades i dåvarande 2 kap. 1 § LAF som i dag tillämpas med stöd av 4 kap. 36 § SFBP.

2 kap. 1 § LAF i lydelse före den 1 januari 1993

Med arbetsskada förstås enligt denna lag skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet.

Arbetsskadeförsäkringen i sin första lydelse från 1977 är den som har lägst beviskrav. Som framgår av bestämmelsen ovan finns det inte angivet något beviskrav för annan skadlig inverkan i arbetet. Det ansågs inte nödvändigt att införa speciella krav om vilken kunskap som krävs för att en exponering kan orsaka en viss typ av besvär (prop. 1975/76:197 s. 92). Det skulle dock först kunna konstateras att faktorn har en sådan skadebringande egenskap för att viss sjukdom ska kunna uppstå innan det är aktuellt att göra den individuella bedömningen, dvs. sambandsbedömningen (jämför prop. 1975/76:197 s. 91 f.).

Vid annan skadlig inverkan ska det alltså finnas kunskap om att aktuell typ av exponering i arbetet kan ge upphov till aktuell typ av skada. Enligt praxis ska det vara sannolikt att exponeringen kan ge upphov till aktuell typ av skada (FÖD 1983:7 och Grönwall m.fl. s. 91 f.).

I FÖD 1985:56 anges att begreppet "sannolikt" i bevisregeln från 1977 inte innebär att det krävs vetenskapliga bevis för att det ska finnas tillräcklig kunskap. Frågan var om det fanns tillräcklig kunskap om att passiv rökning kunde orsaka cancer. Stödet var en hypotes som inte hade prövats. Hypotesen bedömdes dock vara väl grundad i belagda fakta 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 fanns tillräcklig kunskap om att passiv rökning kunde orsaka cancer.

Även i FÖD 1989:30 anges att besvär kan godkännas som arbetsskada även om det inte finns tillräckliga vetenskapliga belägg för att besvären kan orsakas av faktorer i arbetet. Asbest ansågs ha orsakat cancer i tjocktarmen trots att tillräckliga vetenskapliga belägg inte fanns när domstolen prövade frågan.

Det krävs alltså inte vetenskapliga studier eller liknande för att aktuell typ av skadlig inverkan kan orsaka, påskynda eller försämra aktuell typ av skada. Det räcker om det finns någon form av medicinsk kunskap och det kan som beskrivits ovan vara en hypotes, så länge den är tillräckligt underbyggd. Finns inte någon sådan kunskap kan inte den försäkrades besvär godkännas som arbetsskada och prövningen stannar då här.

Skäl för och mot: Om det däremot finns tillräcklig kunskap eller om den försäkrade varit utsatt för olycksfall eller färdolycksfall ska det vägas in vilka skäl som talar för och mot att det är arbetet som orsakat, påskyndat eller försämrat besvären. Bedömningen regleras i dåvarande 2 kap. 2 § LAF som i dag tillämpas med stöd av 4 kap. 36 § SFBP.



2 kap. 2 § LAF i lydelse före den 1 januari 1993

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

Om en försäkrad varit utsatt för ett olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet ska bedömningen av sambandet, mellan skadligheten och skadan eller sjukdomen i det enskilda fallet, avgöras med hjälp av bevisregeln i 2 kap. 2 § LAF. Bevisregeln i 2 kap. 2 § LAF är en mycket förmånlig s.k. omvänd bevisregel som innefattar att samband förutsätts (presumeras). Regeln innebär att man inte kan ställa upp krav på ett vetenskapligt belagt samband mellan orsak och skada (SOU 1985:54 s. 184).

Det innebär att den försäkrades besvär kan godkännas som arbetsskada även om det finns osäkerhet kring om det är den skadliga inverkan i arbetet orsakat eller försämrat besvären.

FÖD uttalade att i en situation där man konstaterat att exponeringen var skadlig (annan skadlig inverkan) och medicinskt sakkunniga hade olika uppfattningar i sambandsfrågan ska avgörandet i regel utfalla till den försäkrades förmån (FÖD 1985:24). En osäkerhet som beror på den medicinska vetenskapens ofullkomlighet ska i stället belasta arbets-skadeförsäkringen (prop. 1992/93:30 s. 23).

Det innebär att utgångspunkten är att besvären är en arbetsskada om det finns tillräcklig kunskap om att arbetet varit skadligt. Det behövs inte några särskilda skäl som talar för ett samband (SOU 1985:54 s. 39, Översyn av arbetsskadeförsäkringen). Skadan godkänns som arbetsskada om inte betydligt starkare skäl talar mot att det är arbetet som har orsakat, påskyndat eller försämrat besvären.

6.3.4 Bevisreglerna från 1993

Den relativt generöst utformade bevisregeln från 1977 stramades upp från och med den 1 januari 1993. Ett skäl var att bevisregeln ansågs innebära höga kostnader för arbets-skadeförsäkringen och att regeln ansågs sudda ut gränsen mellan arbetsskador och icke-arbetsskador (prop. 1992/93:30 s. 23 f.).

Uppdelningen av prövningen i två steg behölls. Därför ska man inte heller här gå in på orsakssambandet, sambandsbedömningen, om tillräcklig kunskap om att exponeringen varit skadlig inte finns.

Kraven i båda paragraferna skärptes. För skadlighetsbedömningen infördes att för den som varit utsatt för annan skadlig inverkan skulle faktorn med hög grad av sannolikhet kunna ge upphov till den försäkrades skada. Därutöver infördes beviskravet övervägande skäl. Detta tillämpas för alla olycksfallsskador. Det tillämpas också för annan skadlig inverkan, men bara om det i ett första steg kan konstateras att faktorn med hög grad av sannolikhet kunnat ge upphov till den försäkrades skada. Det förekommer alltså olika beviskrav i de två stegen. I det första steget infördes krav på vetenskapligt grundad kunskap. I det andra steget infördes krav på att arbetet skulle vara en bättre förklaring till den försäkrades besvär än de faktorer som eventuellt talade mot.

Kunskapskrav: De generella kunskapskraven reglerades i dåvarande 2 kap. 1 § LAF.



2 kap. 1 § första stycket LAF i lydelse före den 1 juli 2002

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.

Kravet på att exponeringen med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till den aktuella typen av besvär gäller bara annan skadlig inverkan och inte olycksfall.

Syftet med den här utformningen av kunskapskraven var att få en tydlig gräns som stämde överens med den vetenskapliga uppfattningen om vilka skador som är arbetsskador och vilka som inte är det.

Vad som krävs för att komma fram till att en exponering i arbetet med hög grad av sannolikhet kan orsaka, påskynda eller försämra en sådan skada som den försäkrade har finns definierat i prop. 1992/93:30.

"Det måste finnas väsentlig kunskap inom medicinsk eller annan vetenskap om att faktorerna i arbetet kan orsaka, påskynda eller försämra den typ av besvär som den försäkrade har. Kunskapen måste också vara relativt allmänt accepterad. Bedömningen kan inte utgå från en enskild läkares eller forskares uppfattning." (Jämför prop. 1992/93:30 s. 19 f. och s. 36)

Det räcker inte heller med att det finns tillräcklig kunskap om att en faktor i sig är skadlig.

Det måste också framgå att den försäkrade exponerats för faktorn tillräckligt ofta, mycket och länge (tillräcklig omfattning, intensitet och varaktighet) för att den aktuella skadan ska kunna orsakas eller försämrats. Den bedömningen ska dock göras utifrån den försäkrades befintliga skick, vilket innebär att bedömningen ska göras av vad som är skadligt utifrån vad just den försäkrade tål. (se avsnitt 6.7 om befintligt skick). (Jämför prop. 1992/93:30 s. 20)

Det måste alltså utredas om det finns vetenskapligt grundad kunskap om att den aktuella typen av besvär kan orsakas, påskyndas eller försämrats av den aktuella typen av skadlig inverkan. Bedömningen görs utifrån den försäkrades fysiska och psykiska förutsättningar och i vilken omfattning, intensitet och varaktighet som hen har varit utsatt för den aktuella skadliga inverkan. Finns det inte sådan kunskap som är allmänt accepterad kan inte den försäkrades skada godkännas som arbetsskada och prövningen stannar då här.

Skäl för och mot: Om det däremot finns tillräcklig kunskap eller om det rör sig om att den försäkrade har varit utsatt för olycksfall eller färdolycksfall ska det även prövas om övervägande skäl talar för att exponeringen orsakat, påskyndats eller försämrats den försäkrades besvär. Det innebär att det i utredningen ska tas reda på vilka skäl som kan anses tala för respektive mot att besvären är orsakade, påskyndade eller försämrade av arbetet. Dessa vägs nu mot varandra. Den individuella viktningen av orsaken till skadan regleras i dåvarande 2 kap. 2 § LAF, vilken nu tillämpas med stöd av 4 kap. 42 § SFBP.

2 kap. 2 § LAF i lydelse före den 1 juli 2002

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.

Det krävs skäl som talar för att den försäkrades besvär har orsakats eller försämrats av arbetet för att arbetsskadan ska kunna godkännas (prop. 1992/93:30 s. 23 och s. 36 f.).

Principen om att avgörandet i tveksamma fall skulle utfalla till den försäkrades förmån, till exempel om två läkare som hade samma kompetens hade olika uppfattningar i sambandsfrågan, tillämpas inte. (Prop. 1992/93:30 s. 36 f.)

Den försäkrades besvär kan godkännas som arbetsskada om övervägande skäl talar för att den skadliga exponeringen har orsakat, påskyndat eller försämrat den försäkrades besvär. Det innebär att skälen för att arbetet har orsakat eller försämrat besvären ska väga tyngre än eventuella skäl som talar mot. Även här ska du ta hänsyn till om den försäkrades befintliga skick gör honom eller henne sårbar för exponering i arbetet. (Prop. 1992/93:30 s. 36 f.)

Se avsnitt 6.6–12 om faktorerna som ska vägas in i den här bedömningen. Vid olycksfall är det extra viktigt att värdera omfattningen vilket beskrivs i avsnitt 6.8. Frånvaron av andra skäl som talar mot att olycksfallet orsakat eller försämrat besvären är inte tillräckligt för att besvären ska godkännas som arbetsskada.

Hur du ska tänka för att avgöra om den försäkrades besvär är en arbetsskada påverkas också av om han eller hon har en grundsjukdom som antingen har påskyndats eller försämrats på grund av arbetet. Du kan läsa mer om det i avsnitt 6.4 och 13.1.2.

6.3.5 Bevisregeln från 2002

Den skärpning av beviskraven som infördes 1993 ledde i sin tur också till kritik. Bland annat ansågs de skärpta beviskraven ha missgynnat kvinnor, eftersom de i mindre utsträckning fick sina skador godkända som arbetsskador. En anledning ansågs vara att muskuloskeletala sjukdomar (M-diagnoser), som oftare drabbar kvinnor, inte godkändes som arbetsskador eftersom det saknades tillräcklig forskning på dessa sjukdomar (prop. 2001/81:02 s. 37).

Kravet på att den skadliga inverkan med hög grad av sannolikhet ska kunna ge upphov till viss typ av skada ansågs kunna uppfattas som ett krav på full vetenskaplig bevisning. Det i sin tur ansågs ha gjort arbetsskadebegreppet statiskt. Med ett för högt beviskrav för skadlighetsbedömningen kan inte arbetsskadeförsäkringen fortlöpande anpassas till utvecklingen inom arbetslivet och nya kunskaper om hur arbetet orsakar eller försämrar olika besvär. Utan den anpassningen fungerar inte det generella arbetsskadebegreppet. (Jämför prop. 2001/02:81 s. 41)

Dessutom ansågs utformningen av bevisreglerna i två steg ha försvårat tillämpningen. Bland annat innebar uppdelningen att många skador inte godkändes, eftersom det inte ansågs finnas tillräckligt med kunskap om att de kunde orsakas av arbetet. I den prövningen togs dock sällan hänsyn till individens möjlighet att tåla belastning, trots att lagstiftaren tydligt hade angett det (prop. 1992/93:30 s. 20 och prop. 2001/02:81 s. 35 f.).

Den nya lydelsen av bevisregeln innebar dels att kunskapskraven mjukades upp, dels att prövningen av om en skada är en arbetsskada slogs ihop i en paragraf. Beviskraven för att kunna godkänna en skada som arbetsskada anges i 39 kap. 3 § SFB.

39 kap. 3 § SFB

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.

Enligt den här bestämmelsen ska en helhetsbedömning göras av om en skada orsakats av arbetet. Här tar man bl.a. ställning till om det finns tillräcklig kunskap. Även om beviskraven nu är hopslagna finns det alltså fortfarande dels krav på kunskap, dels krav på att just den försäkrades besvär är orsakade eller försämrade av arbetet.

Kunskapskrav: Bedömningen att annan skadlig inverkan i arbetet än olycksfall kan orsaka en viss typ av skada ska fortfarande bygga på vetenskapligt förankrad medicinsk grund. Anledningen är att arbetsskadeförsäkringen ska göra skillnad på arbetsskador och andra skador. Men det krävs inte full vetenskaplig bevisning. Besvär som på goda medicinska grunder kan antas ha orsakats, påskyndats eller försämrats av arbetet ska kunna godkännas som arbetsskador.

När det gäller kunskapskraven framgår bl.a. följande i lagens förarbeten.

Det ska finnas en vetenskapligt förankrad medicinsk grund när man bedömer skadlighet i arbetet. Det bör dock inte krävas "full vetenskaplig bevisning". Syftet med lättningen i beviskraven är att även skador som på goda medicinska grunder har sitt ursprung i faktorer i arbetsmiljön skulle omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Omstridda eller allmänt ifrågasatta medicinska studier kan normalt sett inte med tillräcklig styrka ge stöd för att en arbetsmiljöfaktor är skadlig i arbetsskadeförsäkringens mening. En väl utbredd uppfattning bland läkare som har relevanta specialistkunskaper kan dock läggas till grund för att sådan skadlighet föreligger, även om det inte finns fullständig enighet inom läkarkåren som helhet. Förekommer det att läkarna i ett ärende redovisat olika uppfattning får deras yttranden vägas mot varandra. Därvid finns det anledning att väga in vilket underlag läkarna har haft tillgång till vid bedömningen av det enskilda fallet.

(Jämför prop. 2001/02:81 s. 42)

Till viss del kan ovanstående kunskapskrav jämföras med de kunskapskrav som utvecklats i praxis vid tillämpningen av bevisregeln från 1977. Visserligen har mycket av den medicinska kunskapen ändrats sedan dess, men en del av praxis skulle kunna användas som vägledning när du ska bedöma om det finns tillräcklig kunskap. (Prop. 2001/02:81 s. 45 f.)

Skäl för och mot: Övervägande skäl ska tala för att den skadliga exponeringen har orsakat, påskyndat eller försämrat den försäkrades skada. För att skadan ska kunna godkännas som arbetsskada krävs att skälen för att arbetet har orsakat, påskyndat eller försämrat besvären ska väga tyngre än eventuella skäl som talar mot.

Helhetsbedömningen: Eftersom både kravet på kunskap och den individuella viktningen ska göras i samma prövning ska du göra en helhetsbedömning av om den försäkrades besvär kan godkännas som arbetsskada. I ett förslag att reglera vad som ska vägas in här delades helhetsbedömningen upp i fyra punkter utan inbördes ordning.

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

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

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

4. om och i vilken mån den försäkrade utom arbetet har varit utsatt för skadliga faktorer som kan ge upphov till en sådan skada som han eller hon har." (Prop. 2001/02:81 s. 44)

Den här utformningen ansågs inte lagtekniskt lämplig och eftersom punkterna baserades på redan rådande praxis skrevs punkterna inte in i lagtexten. De kan användas som ett stöd för vad som ska vägas in vid helhetsbedömningen, eftersom det

är sådana förhållanden som enligt praxis bör kunna vägas in vid en arbetsskadeprövning. (Jämför prop. 2001/02:81 s. 44)

En faktor som också ska vägas in i helhetsbedömningen är om den försäkrades skada tidigare har godkänts som arbetsskada. Visserligen ska du göra en ny förutsättningslös prövning av om arbetet orsakat den försäkrades besvär vid en ansökan om ersättning för en ny period eller ytterligare ersättning. Tidigare beslut om att godkänna besvären som arbetsskada kan dock ha ett särskilt bevisvärde. (Prop. 2001/02:81 s. 103)

Att det inte finns några konkurrerande faktorer är inte tillräckligt för att den försäkrades besvär ska godkännas som arbetsskada. För att besvären ska anses ha orsakats, påskyndats eller försämrats av exponeringen ska det framstå som sannolikt att det är så. Om det finns skäl som både talar för och mot att skadan har orsakats av exponeringen måste det framstå som mer sannolikt att skadan har uppkommit till följd av exponeringen. (Jämför prop. 2001/02:81 s. 42)

Hur du ska tänka för att avgöra om den försäkrades besvär är en arbetsskada påverkas också av om han eller hon har en grundsjukdom som påskyndats eller försämrats på grund av arbetet. Du kan läsa mer om det i nästa avsnitt (6.4) och i avsnitt 13.1.2.

6.4 Orsaka, påskynda och försämra

En arbetsskada kan förekomma i tre former. Ett olycksfall eller annan skadlig inverkan kan

- direkt (primärt) ha orsakat den försäkrades skada eller sjukdom
- ha påskyndat (tidigarelagt) ett förlopp hos en sjukdom som inte är arbetsrelaterad
- ha försämrat eller utlöst symtom från en icke arbetsrelaterad sjukdom.

(Jämför prop. 2001/02:81 s. 102).

6.4.1 Besvär som är direkt (primärt) orsakade av arbetet

Det vanligaste är att den försäkrade får besvär godkända som arbetsskada om de direkt har orsakats av olycksfall eller annan skadlig inverkan. Den försäkrade har i dessa fall inte haft besvären innan den skadliga inverkan i arbetet. Det finns också tillräcklig kunskap om att den typen av besvär kan orsakas av aktuell typ av exponering.

6.4.2 Vad innebär att påskynda?

Påskynda innebär att besvär debuterar tidigare än vad de skulle ha gjort om den försäkrade inte hade varit utsatt för exponeringen i arbetet. Den försäkrade skulle i dessa fall ha fått besvär oberoende av exponeringen i arbetet, men besvären skulle ha visat sig senare. I FÖD 1983:7 hade en lagerförman under många år utfört tunga lyft och frekventa nedhopp från lastflak och truckar i samband med lastning och lossning. Dessa arbetsmoment ansågs speciellt belastande för höftlederna och ansågs ha påverkat en höftledsartros så att artrosutvecklingen påskyndades och symtomen debuterade tidigare.

6.4.3 Vad innebär att försämra?

Försämra innebär att en sjukdom som i grunden inte beror på arbetet också kan försämrats av arbetet. Den försäkrade kan ha haft besvären redan innan den aktuella exponeringen i arbetet, vilket var fallet i RÅ 2001 ref. 62, eller så debuterar besvären under exponeringen, men är i grunden inte orsakade av arbetet, jfr prop. 1992/93:30 s.

25. Den försämring som kan knytas till exponeringen i arbetet kan sedan bestå under olika lång tid.

6.4.4 Är det försämringen eller grundtillståndet som ger rätt till ersättning?

Det är viktigt att du skiljer de fall då den försäkrades rätt till ersättning beror på grundsjukdomen från de fall där rätten till ersättning beror på försämringen. Grunden i arbetsskadeförsäkringen är att den försäkrade bara får ersättning för besvär som beror på arbetet. Det innebär att du bara kan godkänna en försämring som arbetsskada om det är försämringen och inte grundsjukdomen som ger den försäkrade rätt till ersättning. Motsvarande gäller vid påskyndande av förloppet för en icke arbetsrelaterad sjukdom eller skada (42 kap. 12 § SFB, se avsnitt 2.1.2 och prop. 2001/02:81 s. 102–103).

Vid livränta innebär det exempelvis att du bara kan godkänna en försämring som arbetsskada om försämringen ger upphov till en inkomstförlust som varar under minst ett år. Det räcker inte att den försäkrade riskerar att försämrats en icke arbetsrelaterad grundsjukdom genom att fortsätta i ett olämpligt arbete. (Prop. 1992/93:30 s.37, se också avsnitt 13.1.3 om livränta vid försämring)

Ett sådant fall beskrivs i RÅ 2001 ref. 62. Domen gällde en bagare som innan han började arbeta på bageri hade en allergi som medförde snuva och irritation av luftvägarna. Allergin berodde inte på arbetet, men den påverkades av ämnen som fanns i arbetsmiljön på bageriet. Under tiden han var anställd på bageriet sjukskrevs han för en försämring av allergibesvärerna som berodde på arbetet. Försämringen gick över, men efter sjukskrivningens slut bytte han till ett sämre betalt arbete. Eftersom försämringen hade gått över när den försäkrade bytte arbete bedömdes arbetsbytet bero på grundsjukdomen och inte försämringen.

Bagaren bedömdes alltså tillfälligt ha försämrats sin allergi på grund av arbetet, men eftersom det var grundsjukdomen som gav upphov till den varaktiga inkomstförlusten kunde den försäkrade inte få livränta. I dessa fall är det viktigt att du inte bara tar ställning till om försämringen som utlösts av arbetet ger den försäkrade rätt till ersättning. Först behöver du ta ställning till om grundsjukdomen är orsakad av arbetet.

6.4.5 De olika arbetsskadeersättningarna och försämring

Det är vanligt att en belastning i exempelvis arbetet kan försämrats redan pågående besvär. Ofta går försämringen över efter en kortare period. Om du har ont i ryggen, gör ett tungt lyft och får mer ont i ryggen har du råkat ut för en försämring på grund av belastning. I de flesta fall går smärtan över, kanske efter sjukgymnastik. Ibland gör den det inte.

Du ska som sagt bara pröva om en skada är en arbetsskada för att bestämma vilken typ av arbetsskadeersättning den försäkrade har rätt till (42 kap. 12 § SFB). De olika ersättningarna i arbetsskadeförsäkringen ställer olika krav på arbetsskadans följder och varaktighet. Därför påverkas din bedömning av om en försämring kan godkännas som arbetsskada av vilken ersättning som den försäkrade ansökt om.

För att kunna avgöra om det är försämringen eller grundsjukdomen som ger den försäkrade rätt till ersättning kan du behöva värdera besvärens kontinuitet (se avsnitt 6.11).

6.5 Följdskada

Det är inte bara besvär som direkt har orsakats eller försämrats av arbetet som kan godkännas som arbetsskador. Om en arbetsskada i sin tur ger upphov till nya besvär kan även de godkännas som arbetsskada. Det kallas för följskada.



I domar från FÖD har följande orsakskedjor accepterats:

- Klämning av fingrar – den försäkrade höll armen stilla under lång tid på grund av ängsla och oro för att cyanid skulle tränga in i såret – den försäkrade fick skuldersyndrom på grund av immobiliseringen (FÖD 1984:31, jfr även FÖD mål nr 1289/84 och RÅ 2000 not. 95)
- Yrkesastma – hostattacker – ljumskbräck (FÖD 1987:47).

För att en sådan här orsakskedja ska kunna leda till att du godkänner de sista besvären som arbetsskada behöver de första besvären i kedjan godkännas som arbetsskada. Sedan är det den bevisregel som gäller för den första arbetsskadan som bestämmer kraven för om de övriga delarna i kedjan hänger ihop. Om du exempelvis godkänner den försäkrades första besvär utifrån bevisregeln från 2002 måste övervägande skäl sedan tala för att den arbetsskadan orsakat övriga besvär i orsakskedjan. (Hessmark m.fl. kommentaren till 39 kap. 3 §).

Andra exempel på följdskador kan vara karies som orsakats av muntorrhet som i sin tur beror på medicinering av psykiska besvär. Ett annat exempel är artros som orsakats av ett benbrott.

6.6 Faktorer att väga in i en sambandsbedömning

Eftersom bedömningen av om en skada är en arbetsskada ser ungefär likadan ut i alla tre bevisreglerna kan stöd hämtas från praxis, oavsett vilken bevisregel som ska tillämpas. Det är emellertid viktigt att anpassa kunskapskraven och den individuella bedömningen till de aktuella bevisreglerna.

Högsta förvaltningsdomstolen har i HFD 2011 ref. 26 sammanfattat sin syn på vilka faktorer som man i allmänhet bör fästa särskild vikt vid, och då åberopat tidigare rättsfallsreferat RÅ 2010 ref. 36 och RÅ 2010 ref 101, se nedan.

Rättsfall

Frågan i målet handlade om ifall övervägande skäl talar för samband mellan ett färdolycksfall och den skadades besvär.

I domen anger Högsta förvaltningsdomstolen följande:

”Högsta förvaltningsdomstolen har i RÅ 2010 ref. 36, som gällde ett trafikolycksfall, uttalat att en rad olika faktorer måste vägas in vid sambandsbedömningen, t.ex. hälsotillståndet före olyckan, graden av våld eller trauma vid olyckan, symtomdebut i anslutning till olyckan, kontinuitet i besvären och konkurrerande skadeorsaker. I RÅ 2010 ref. 101, som gällde utmattningssyndrom, uttalade Högsta förvaltningsdomstolen att omfattningen och varaktigheten av de påfrestningar som förekommit i arbetet måste värderas. Vidare hade den försäkrades fysiska och psykiska tillstånd och sårbarhet betydelse. Det tidsmässiga sambandet mellan exponeringen och besvärens uppkomst samt besvärens varaktighet var också av intresse liksom konkurrerande skadeorsaker.”

(HFD 2011 ref. 26)

I alla dessa domar är det den helhetsbedömning som finns i bevisregeln från 2002 som har tillämpats.

De faktorer som vägs in i helhetsbedömningen är sådana som det också fästs vikt vid enligt tidigare bevisregler. Stöd kan därför hämtas från detta rättsfall när bevisreglerna

från 1977 eller 1993 tillämpas. Men i bevisreglerna från 1977 och 1993 är sammanfattningen i princip bara tillämpbar i det andra steget när det bedöms vilka faktorer som talar för och mot att arbetet orsakat, påskyndat eller försämrat den försäkrades besvär. När det gäller annan skadlig inverkan ska det dock i det första steget bedömas om faktorn förekommit tillräckligt ofta, mycket och länge för att skadan kan uppkomma, men bara om bevisreglerna från 1993 ska tillämpas.

Sammanfattningsvis innebär domen att följande omständigheter ska det tas hänsyn till för att avgöra om den försäkrades besvär kan godkännas som arbetsskada:

- Den försäkrades befintliga skick (se avsnitt 6.7).
- Exponeringens storlek (se avsnitt 6.8).
- Tidigare besvär (se avsnitt 6.9).
- Tidssamband (se avsnitt 6.10).
- Besvärens kontinuitet (se avsnitt 6.11).
- Konkurrerande faktorer (se avsnitt 6.12).

6.7 Befintligt skick

I arbetsskadeförsäkringen betonas att alla är försäkrade i sitt befintliga skick (prop.1975/76:197, prop. 1992/93:30 och prop. 2001/81:02). Den försäkrade går in i försäkringen sådan som han eller hon är, utan begränsningar för eventuella sjukdomar, sjukdomsanlag eller lyten (SOU 1992:39 s. 42, Begreppet arbetsskada, och Hessmark m.fl. kommentaren till 39 kap. 3 §). Kön, ålder och känslighet för olika ämnen är andra exempel på vad som kan räknas in i den försäkrades befintliga skick (prop. 2001/02:81 s. 45 och 103 f.). Den sårbarhet eller tolerans för exponering i arbetet som dessa faktorer kan ge upphov till ska vägas in i bedömningen av om en skada är en arbetsskada.

Kravet på att utgå från just den försäkrades känslighet gäller dels vid bedömningen av om en viss faktor i den försäkrades arbete kan orsaka eller försämra den försäkrades typ av besvär, dels vid bedömningen av om arbetet orsakat just den försäkrades besvär. (Prop. 2001/02:81 s. 35 f. och 45, SOU 1992:39 s. 42, FÖD 1983 ref. 9)

6.7.1 Hur påverkar det befintliga skicket kravet på kunskap?

När du bedömer om en viss exponering kan orsaka eller försämra en viss typ av besvär ska du utgå från vad som är skadligt för just den försäkrade utifrån hans eller hennes befintliga skick (ålder, kön, sjukdomsanlag etc.). Du ska inte utgå från vad som normalt sett är skadligt. Det finns dock en gräns för hur långt principen om befintligt skick gäller, det kan du läsa om i nästa avsnitt.

Det är viktigt att du tänker på att bedömningen inte får påverkas av stereotypa antaganden eller föreställningar om till exempel kön eller ålder.

I fallet som prövades i RÅ 1998 ref. 8, hade en facklig förtroendeman begått självmord efter att ha deltagit i en längre tids ansträngande förhandlingar. I ärendet fanns tre medicinska specialister som värderade den exponering som den försäkrade hade varit utsatt för. Två av specialisterna bedömde att den försäkrade hade varit utsatt för psykisk press i arbetet, som med hög grad av sannolikhet kunnat orsaka de psykiska besvär som ledde till självmordet. Den tredje specialisten var tveksam till om hög grad av sannolikhet talade för att alla i samma situation skulle få samma sorts skada. Men det fanns stöd i denna specialists uttalande för att hög grad av sannolikhet talade för att en person med den försäkrades läggning skulle kunna få aktuell typ av skada. Utifrån den försäkrades befintliga skick bedömdes det finnas tillräcklig generell kunskap om att den aktuella typen av exponering kunde orsaka den försäkrades typ av skada. HFD tog hänsyn till att en person med den försäkrades stora ansvarskänsla och höga krav på sig

själv lättare kunde antas få den aktuella typen av skada av den aktuella typen av exponering.

Avgörandet visar att det intressanta alltså inte är om alla skulle få samma sorts skada av samma exponering. Du ska i stället ta hänsyn till just den försäkrades förmåga att tåla påfrestningar vid bedömningen av om arbetet orsakat eller försämrat en skada. Bedömningen ska inte göras utifrån en "normalperson". (Prop. 2001/02:81 s. 103)

Avgörandet visar också att även den försäkrades läggning, i det här fallet med stor ansvarskänsla och krav på sig själv, kan göra den försäkrade sårbar för en viss exponering.

Den försäkrades befintliga skick gör inte att det går att bortse från kravet på kunskap. Men om det finns kunskap om att en faktor i arbetet kan vara skadlig innebär den försäkrades befintliga skick att du kan sänka eller höja de kvantitativa kraven (hur ofta, mycket och länge). Det kan exempelvis innebära att någon med en sårbarhet inte behöver ha varit utsatt för en skadlig faktor så ofta, mycket och länge som forskningen visat normalt krävs för att en skada ska uppstå.

Det befintliga skicket innebär också att den försäkrade kan bedömas vara mindre sårbar än andra (prop. 2001/02:81 s. 104 och Grönwall m.fl., s. 95). Då måste du ställa högre krav på i vilken utsträckning han eller hon utsatts för den skadliga exponeringen.

6.7.2 Gränsen för befintligt skick

Eftersom arbetsskadeförsäkringen är till för att kompensera följderna av de risker som kan finnas i arbetet måste det även finnas en gräns för hur mycket de kvantitativa kraven kan sänkas. En extremt känslig person ska inte kunna få en skada godkänd som arbetsskada om han eller hon varit utsatt för exponering som rent allmänt inte kan anses vara skadlig (prop. 1992/93:30 s. 20 och prop. 2001/02:81 s. 45 och 104).

Om en försäkrad är väldigt sårbar och bara har varit utsatt för en väldigt liten påverkan i arbetet måste du göra en avvägning av om du anser att det är rimligt att arbetet varit skadligt. Syftet är att du inte ska godkänna en skada som arbetsskada utan att arbetet faktiskt inneburit en risk för att den aktuella typen av skada ska kunna uppstå eller försämrats. (Prop. 2001/02:81 s. 104)

Annorlunda uttryckt är syftet med gränsen att risker som inte kan kopplas till att man arbetar inte ska leda till ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Rörelser och belastning som ingår i en normal vardag ska inte kunna leda till en godkänd arbetsskada, bara för att den försäkrade råkade få sin skada när han eller hon utsattes för det på sin arbetsplats (Grönwall m.fl. s. 98).

Den försäkrade ska dels ha varit väldigt sårbar, dels bara varit utsatt för något i arbetet som rent allmänt inte kan anses vara skadligt, för att han eller hon ska anses vara extremt sårbar. Därför är det inte den försäkrades medicinska eller odontologiska förutsättningar i sig som avgör om han eller hon är extremt sårbar. Har exponeringen allmänt sett varit skadlig kan den försäkrade i princip vara hur sårbar som helst (RÅ 2007 ref. 42). Det innebär att du inte kan fråga FMR eller FOR om den försäkrade varit extremt sårbar. FMR eller FOR kan i stället hjälpa dig att värdera om exponeringen i arbetet överstigit vad som rent allmänt inte kan anses vara skadlig och om den försäkrade har haft en sårbarhet som gjort att exponeringen lättare kunnat orsaka eller försämra hans eller hennes besvär.

6.7.3 Befintligt skick och den individuella bedömningen

Kan du konstatera att den försäkrade har varit utsatt för något som är tillräckligt skadligt går du vidare i din bedömning. Du bedömer då vilka skäl som talar för och mot att

arbetet har orsakat eller försämrat den försäkrades besvär utifrån de beviskrav som gäller för den aktuella skadan. Även i den individuella bedömningen ska du ta hänsyn till den försäkrades befintliga skick (SOU 1992:39 s. 100 f.).

Ett exempel på det är RÅ 2007 ref. 42. En försäkrad hade grav karies när hon i en färdolycka cyklade omkull och slog ut flera tänder. Försäkringskassan avlog ansökan om ersättning för tandvård eftersom skadorna inte godkändes som arbetsskada. På grund av skicket på tänderna och att det redan innan olycksfallet fanns ett omfattande vårdbehov bedömdes den försäkrade vara extremt känslig. Försäkringskassan gjorde med andra ord den bedömningen utifrån den försäkrades odontologiska status. Beslutet överklagades hela vägen upp till HFD.

Enligt HFD spelade det ingen roll att den försäkrade hade väldigt dåliga tänder och att det redan innan olycksfallet fanns ett omfattande vårdbehov. I stället värderades exponeringen. HFD konstaterade att skadan var en typisk skada till följd av den aktuella typen av olycksfall. Det fanns därmed inte anledning att påstå att den försäkrade utifrån arbetsskadeförsäkringen var extremt känslig. Eftersom den försäkrade hade varit utsatt för en skadlig exponering fanns det inte skäl att bortse från principen om befintligt skick och därför godkändes tandskadorna som arbetsskada. Trots att den försäkrade hade väldigt dåliga tänder värderades inte det som en konkurrerande faktor.

Domen innebär att principen om befintligt skick även omfattar betydande svagheter hos den försäkrade när det rör sig om besvär som är typiska till följd av en viss sorts exponering. Men exponeringen behöver inte alltid vara så allvarlig att besvären är en typisk följd till följd av exponeringen. Bedömningen av vad som är skadligt ska som sagt inte göras utifrån en "normalperson". Har den försäkrade en sårbarhet som omfattas av hennes eller hans befintliga skick kan kravet på skadlighet sänkas.

Den försäkrades befintliga skick innebär att du kan acceptera att följderna av en exponering blir större än vad de skulle ha blivit för en person utan denna känslighet (prop. 2001/02:81 s. 45). Bland annat kan arbetsskadan ha blivit extra allvarlig eller läkningsprocessen mer långdragen (prop. 1992/93:30 s. 25).

6.7.4 Vad krävs för att konstatera att den försäkrade har en sårbarhet?

Uppgifterna i ärendet behöver ge stöd för att den försäkrade lidit av en sårbarhet för att du ska kunna sänka kraven på exponeringen (Grönwall m.fl. s. 95). Samma krav på självständigt stöd finns i de fall du anser att den försäkrade varit mindre sårbar för exponeringen.

Uppgifterna måste också ge stöd för att sårbarheten kan göra det lättare eller svårare för den försäkrade att få just de aktuella besvären av just den aktuella exponeringen. Du kan ta hjälp av FMR eller FOR för att bedöma det.

Alla sjukdomar som drabbar oss beror både på yttre exponering och på vår kropps uppbyggnad. Finns det både kroppsliga faktorer och yttre exponering i arbetet som ökar risken för att en skada ska uppstå kan det också vara så att de kroppsliga faktorerna gör den försäkrade mer sårbar för exponeringen. Men det måste du utreda i varje individuellt ärende. Dessutom innebär inte en sårbarhet för en viss exponering automatiskt en sårbarhet för annan exponering.

När arbetsskadeförsäkringen ändrades år 2002 betonades vikten av att ta hänsyn till den försäkrades befintliga skick (prop. 2001/02:81 s. 39). Befintligt skick ansågs, tillsammans med sänkningen av kunskapskraven, vara en lösning på problemet att andelen kvinnor som fick sina skador godkända som arbetsskada hade minskat jämfört med andelen män.

Samtidigt betonas att det är individens förmåga att tåla belastning som ska värderas, inte gruppens (prop. 2001/02:81 s. 103 f.). Det innebär att du måste ta ställning till om kunskapen om gruppens sårbarhet är giltig för individen. Har kvinnor exempelvis lättare att få en viss typ av besvär av en belastning på grund av generellt mindre muskelmassa ska du ta ställning till om just den försäkrade har en sådan mindre muskelmassa.

6.7.5 Varför omfattas den försäkrade i sitt befintliga skick?

Syftet med att arbetsskadeförsäkringen omfattar den försäkrade i hans eller hennes befintliga skick är att vissa försäkrade annars skulle kunna komma att stå utan försäkringsskydd (SOU 1992:39 s. 42). Arbetsskadeförsäkringen ska vara ett ekonomiskt skydd för de risker som finns i arbetslivet. Personer som är sårbara för en viss exponering kan bli skadade vid en mindre grad av exponering än en "normalperson". Om arbetsskadeförsäkringen hade krävt att exponeringen även var skadlig för en normalperson hade sårbara personer inte kunnat få sina besvär godkända som arbetsskada, även om det var arbetet som orsakat eller försämrat deras besvär.

Att man är försäkrad i befintligt skick innebär dessutom att ersättning ska utgå för hela skadan även om skadan har blivit särskilt svår på grund av att den skadade redan sedan tidigare har en skada eller ett sjukdomsanlag (jfr med Grönwall m.fl. s. 94).

6.8 Tillräcklig exponering?

Du ska alltid värdera om exponeringen varit tillräcklig för att ge upphov till den försäkrades besvär. Vid annan skadlig inverkan än olycksfall ska du göra den värderingen utifrån vilken kunskap som krävs enligt den bevisregel som du ska tillämpa (se avsnitt 6.3).

Det är oftast inte svårt att avgöra om ett olycksfall varit tillräckligt allvarligt för att ge upphov till den försäkrades besvär. Det finns inte heller några krav på vetenskaplig eller annan kunskap om att olycksfall är skadliga. Finns dokumenterad kunskap (t.ex. vetenskapliga studier) ska du använda den kunskapen. I RÅ 2010 ref. 36 hänvisade domstolen till Whiplashkommissionens slutrapport från år 2005 vid bedömningen av om övervägande skäl talar för samband mellan ett färdolycksfall och den skadades nackbesvär (I), besvär från bland annat nacke och axlar (II). Skulle det saknas dokumenterad medicinsk kunskap behöver du ändå värdera om den försäkrades besvär kunnat uppstå vid det aktuella olycksfallet. Ofta kan du behöva ta hjälp av FMR eller FOR för att göra den värderingen.

6.9 Tidigare besvär

Förekomsten av besvär innan exponeringen i arbetet kan också tala mot att det är arbetet som har orsakat eller försämrat de besvär som kan ge den försäkrade rätt till ersättning.

I RÅ 2010 ref. 36 I fanns det dokumenterat att den försäkrade hade nackbesvär dagen efter olyckan. Men det framgick också att den försäkrade hade haft sådana periodvisa nackbesvär redan före olyckan och att de varaktiga besvären visade sig först 6 månader efter olyckan.

Om den försäkrade redan innan exponeringen i arbetet har de besvär som finns dokumenterade i anslutning till exponeringen är det svårt att visa att arbetet har orsakat eller försämrat hans eller hennes besvär. För att avgöra om den försäkrade haft samma besvär både innan och efter exponeringen i arbetet kan du behöva värdera besvärens symtom och besvärens utveckling över tid.

Tidigare besvär kan också innefattas i den försäkrades befintliga skick om det framgår att de tidigare besvären inneburit att exponeringen lättare kunnat ge upphov till nya

besvär. I RÅ 2010 ref. 101 angavs att den försäkrade inte hade haft tidigare psykiska problem. Hon bedömdes inte heller på annat sätt ha varit särskilt sårbar för stressfaktorer. Det bedömdes tala mot att arbetet hade orsakat hennes psykiska besvär.

6.10 Tidssamband

Det är viktigt att du värderar tidssambandet mellan exponeringen i arbetet och besvärens uppkomst. Vilket tidssamband som är det förväntade beror på vilken typ av skada det är frågan om. Många skador förväntas uppstå i nära anslutning till exponeringen. Andra skador, som vissa typer av artros eller cancer, förväntas uppstå först en längre tid efter exponeringen.

För att kunna värdera tidssambandet mellan exponering och besvär krävs medicinska underlag som beskriver de möjliga medicinska konsekvenserna av exponeringen. I RÅ 1999 ref. 47 prövades om ett olycksfall hade orsakat den försäkrades ögonbesvär. Olycksfallet och dess eventuella konsekvenser fanns inte dokumenterade i de medicinska journalerna. Det gick därför inte att ta ställning till om det aktuella olycksfallet hade varit tillräckligt för att orsaka den försäkrades ögonbesvär. HFD bedömde utifrån detta att betydligt starkare skäl talade mot att olycksfallet hade orsakat den försäkrades ögonbesvär.

Det här innebär att det är extra viktigt att du hämtar in akutjournaler vid olycksfall. Vid annan skadlig inverkan är det vid de flesta typer av besvär viktigt att du hämtar in journaler från den tidsperiod den försäkrade var utsatt för exponeringen i arbetet. Du kan även behöva hämta in journaler från en tidigare period om det framgår att den försäkrade redan innan han eller hon var utsatt för den skadliga inverkan hade haft sådana besvär (se avsnitt 6.9 om betydelsen av tidigare besvär och avsnitt 6.7 om befintligt skick).

I RÅ 2010 ref. 101 ansågs det klarlagt att den försäkrade hade varit utsatt för en mycket hög arbetsbelastning med betydande inslag av psykisk stress. Hennes möjligheter att påverka sin arbetssituation hade periodvis varit små, och hon hade inte fått avlastning i arbetet trots att hon begärt det.

Av de medicinska journalerna framgick det dock att den försäkrade vid insjuknandet hade ansett att besvären berodde på påfrestningar i privatlivet och på somatiska problem. Först något år efter insjuknandet började den försäkrade själv ta upp arbetet som en förklaring till besvären. Bland annat därför ansågs den försäkrades besvär inte ha haft samband med arbetet vid debuten och besvären godkändes därför inte som arbetsskada.

I RÅ 2010 ref. 36 I framgick att den försäkrades varaktiga nackbesvär visat sig först 6 månader efter trafikolyckan. Det bedömdes inte vara ett tillräckligt tidssamband. HFD refererade till Whiplashkommissionens slutrapport år 2005, där det framgår att whiplash-relaterade besvär liknar de nackproblem många i befolkningen lider av. Några karaktäristiska besvär eller undersökningsfynd som kan visa att nackbesvären är orsakade av en whiplashrörelse finns inte. Orsaken till besvären kan därför inte avgöras bara genom att studera symtomen. Det innebär att det är svårt att komma till slutsatsen att olycksfallet är orsaken till besvären som senare visat sig om det inte finns några medicinska konsekvenser dokumenterade i anslutning till olycksfallet.

Det finns många sjukdomar där inte enbart symtomen kan visa om orsaken är exponering i arbetet. RÅ 2010 ref. 36 innebär att det i dessa fall är extra viktigt att du utreder och tar ställning till om besvären visat sig i förväntad tidsmässig anslutning till exponeringen.

6.11 Besvärens kontinuitet

Du bara ska pröva om de besvär som kan ge rätt till ersättning är en arbetsskada. Det räcker därmed inte att exponering i arbetet initialt har gett upphov till besvär eller försämrat redan befintliga besvär. Du behöver också ta ställning till om tillräckligt mycket talar för att de besvären också är de som sedan ger den försäkrade rätt till ersättning.

Ett sätt att avgöra det är att bedöma om det finns en kontinuerlig och medicinskt rimlig besvärsutveckling. Du ska värdera besvärsutvecklingen från det att besvären uppkommer eller försämras i anslutning till exponeringen, tills dess att besvären kan ge rätt till ersättning.

För att avgöra om det finns en kontinuitet krävs en försäkringsmedicinsk värdering av den aktuella besvärsutvecklingen och den försäkrades symtom. I vissa fall kan varierande grad och typ av symtom tala mot att det är exponeringen i arbetet som orsakat eller försämrat de besvär som sedan kan ge den försäkrade rätt till ersättning.

I RÅ 2010 ref. 36 I noterade domstolen att den försäkrade månaderna efter olyckan levde ett aktivt liv. Det var ett av de skäl som ledde till att domstolen bedömde att övervägande skäl inte talade för att de besvär som nedsatte den försäkrades arbetsförmåga hade orsakats av olycksfallet.

Att en viss typ av besvär i normalfallet brukar läka inom en viss tid är inte tillräckligt för att anse att besvären inte är orsakade eller försämrade av arbetet. Du ska bedöma den faktiska besvärsutvecklingen. Lider den försäkrade fortfarande av samma besvär som debuterade eller försämrades i anslutning till exponeringen talar det för att arbetet orsakat eller försämrat den försäkrades besvär.

Det innebär att det är viktigt att du hämtar in medicinska journaler som beskriver besvärens utveckling.

6.12 Konkurrerande skadefaktorer

När du bedömer om den försäkrades besvär är en arbetsskada ska du också värdera om det finns konkurrerande faktorer utanför arbetet som har bidragit till att orsaka eller försämra den försäkrades besvär. Konkurrerande faktorer definieras som skadliga faktorer utanför arbetet som kan orsaka eller försämra den försäkrades besvär (prop. 2001/02:81 s. 44). I specialmotiveringen till prop. 1992/93:30 tar man upp fysiskt ansträngande aktiviteter på fritiden eller socialt, ekonomiskt eller psykiskt påfrestande förhållanden i privatlivet som exempel (prop. 1992/93:30 s. 37). Andra exempel skulle kunna vara rökning eller ett olycksfall som inträffat på fritiden.

I din exponeringsutredning kartlägger du om den försäkrade utsatts för riskfaktorer utanför arbetet (se metodstödet för bas- och exponeringsutredning). Det är först om din utredning kan visa att riskfaktorerna utanför arbetet kan bidra till att orsaka eller försämra den försäkrades besvär som du ska väga in dem som konkurrerande faktorer (jfr prop. 2001/02:81 s. 44, prop. 1992/93:30 s. 37).

I bevisreglerna från 1977 och 1993 är det bara vid den individuella bedömningen i dåvarande 2 kap. 2 § LAF som du ska väga in konkurrerande faktorer. I bevisregeln från 2002 gör du en helhetsbedömning av om den försäkrades besvär är en arbetsskada. Men vid annan skadlig inverkan ska du även här bara väga in konkurrerande faktorer om det finns tillräcklig kunskap om att den aktuella mängden exponering i arbetet kan orsaka eller försämra just den försäkrades besvär utifrån den försäkrades förutsättningar. (Se avsnitt 6.3 angående arbetsskadeförsäkringens tre bevisregler.)

Anledningen till att du ska väga in konkurrerande faktorer är att arbetsskadeförsäkringen ska ge ersättning för den extra risk som arbetet kan medföra. Därför ska du inte godkänna besvär som beror på faktorer utanför arbetet som arbetsskador.

Du ska konkretisera varför du bedömer att en faktor utanför arbetet ska tala mot att det är arbetet som orsakat eller försämrat den försäkrades besvär. Vardagslivets normala påfrestningar kan i allmänhet inte bedömas vara konkurrerande faktorer. (Prop. 2001/02:81 s. 104)

Hur du utreder riskfaktorer utanför arbetet beskrivs i metodstödet för bas- och exponeringsutredning.

6.13 Arbetsskadebedömning och försäkringsmedicin

När du ska avgöra om arbetet har orsakat eller försämrat den försäkrades besvär är en stor del av din bedömning beroende av medicinska eller odontologiska ställningstagande.

I det här avsnittet beskrivs

- vilka medicinska underlag som du kan behöva
- hur du ska tänka för att få veta vilken klarlagd diagnos som motsvarar de besvär som kan ge den försäkrade rätt till ersättning
- hur du ska tänka för att avgöra om det finns tillräcklig kunskap om att den försäkrades typ av arbete kan orsaka eller försämma den försäkrades typ av besvär
- hur du ska tänka för att kunna bedöma vilken medicinsk betydelse eventuella konkurrerande faktorer har haft när den försäkrade fick sina besvär eller när besvären försämrades
- vilka försäkringsmedicinska frågor som du kan behöva utreda för att kunna göra en helhetsbedömning av om arbetet har orsakat eller försämrat den försäkrades besvär.

6.13.1 Vilka underlag och uppgifter behöver du för att göra en försäkringsmedicinsk bedömning?

För att du ska kunna bedöma om arbetet har orsakat eller försämrat den försäkrades besvär behöver du både medicinska underlag och uppgifter om exponeringen i arbetet. De underlag du behöver är

- basutredning
- olycksfalls- eller exponeringsutredning
- läkarjournaler, och, i de fall det är aktuellt, röntgenutlåtanden och AMM-utredningar etc.

När man utreder ett arbetsskadeärende är det vanligt att begära in läkarjournaler från de vårdgivare där den försäkrade har behandlats för sina besvär.

Det gör man för att kunna bedöma

- diagnos
- det tidigare hälsotillståndet
- när besvären visade sig första gången
- hur besvären har utvecklats över tid

- om det finns andra förklaringar till besvären.

6.13.2 Diagnos

Inom arbetsskadeförsäkringen ska du bara ta ställning till om den försäkrades besvär är en arbetsskada om besvären kan ge rätt till någon form av ersättning. Det är därför viktigt att det är tydligt vilka besvär som kan ge rätt till ersättning innan du går vidare och tar ställning till om besvären är orsakade eller försämrade av arbetet. Det innebär att du inte behöver veta om alla diagnoser som den försäkrade har fått är klarlagda när du ska avgöra vilka besvär som kan godkännas som arbetsskada. Det du behöver veta är vilken klarlagd diagnos som vid en viss tidpunkt eller period kan ge rätt till ersättning. Det är sedan den diagnosen som du ska pröva som arbetsskada.

I den försäkrades yrkande ingår vilka besvär som den försäkrade vill att du ska pröva som arbetsskada. Skulle det visa sig att det är andra besvär som kan ge den försäkrade rätt till ersättning kan du behöva komplettera yrkandet med den försäkrade.

Skulle den försäkrade inte ha en klarlagd diagnos kan du behöva ställa kompletterande frågor till den behandlande läkaren. Om det inte är möjligt kan det ibland ändå gå att avgöra vad den försäkrade lider eller har lidit av (i avsnitt 4.1.1 finns en beskrivning av hur du kan tänka i de fall det inte går att få fram en klarlagd diagnos).

När kan FMR och FOR vara ett stöd?

FMR eller FOR bör oftast bedöma om en diagnos är klarlagd och motsvarar de besvär som kan ge den försäkrade rätt till ersättning. De är också ett viktigt stöd om du inte har kunnat få fram en diagnos. Då kan de hjälpa dig att bedöma vad den försäkrade sannolikt lider eller har lidit av utifrån de symtom som finns beskrivna i det medicinska underlaget. Om det inte är möjligt att bedöma är det viktigt att du med hjälp av FMR kan motivera varför.

För att FMR eller FOR ska kunna ge dig ett bra svar krävs att du sätter dig in i underlaget tillräckligt väl för att kunna ställa specificerade frågor. Du behöver exempelvis begränsa dina frågor till FMR utifrån tidsperiod (rätten till ersättning) och besvärsområde (de besvär som du utifrån den försäkrades yrkande bedömt kan ge rätt till ersättning). Att du ska begränsa frågorna innebär inte att du ska begränsa det medicinska underlaget. Ofta behövs exempelvis medicinska underlag både före och efter exponeringen i arbetet (se avsnitt 6.9 om tidigare besvär, avsnitt 6.10 om tidssamband och avsnitt 6.11 om besvärskontinuitet).

Försäkringsmedicinska eller försäkringsodontologiska utredningsfrågor

Följande frågor är försäkringsmedicinska exempel på vad du behöver utreda om den försäkrades diagnoser för att kunna avgöra om hans eller hennes besvär kan godkännas som arbetsskada. I de fall du inte kan utreda frågorna själv kan du ta hjälp av FMR eller FOR. Det innebär att du kanske bara behöver hjälp av FMR eller FOR att utreda en del av frågan. Det är viktigt att du anpassar frågorna efter vad du behöver veta i just ditt ärende. Om du anser att frågorna i listan är de som du behöver ställa till FMR eller FOR kan du kopiera över dem till din förfrågan. Då är det viktigt att du fyller i de specifika uppgifter som gäller just ditt ärende.

Sjukvård utomlands

- Vilken eller vilka klarlagda diagnoser motsvarar de besvär i *[det eller de besvärsområden den försäkrades yrkande motsvarar]* som motiverade sjukvården utomlands den *[datum]*?

Tandvård

- Vilken eller vilka tandskador motiverade tandvården den *[datum]*?

Särskilda hjälpmedel

- Vilken eller vilka klarlagda diagnoser motsvarar de besvär i [*det eller de besvärsområden den försäkrades yrkande motsvarar*] som inneburit att den försäkrade har behov av [*det aktuella särskilda hjälpmedlet*] den [*datumet för inköpet eller offerten*]?

Efterlevande

- Vilken eller vilka klarlagda diagnoser motsvarar de besvär i [*det eller de besvärsområden den försäkrades yrkande motsvarar*] som orsakade den försäkrades död?

Livränta

- Vilken eller vilka klarlagda diagnoser motsvarar de besvär i [*det eller de besvärsområden den försäkrades yrkande motsvarar*] som innebär att den försäkrade från och med den [*datum*] har sådana aktivitetsbegränsningar att han eller hon måste [*omplaceras, byta arbete, gå ner i arbetstid*]?

6.13.3 Kunskapskrav och SBU

Det generella arbetsskadebegreppet ställer stora krav på bland annat det försäkringsmedicinska underlaget. En svårighet är att nå samsyn kring vilken kunskap som finns om hur arbetet påverkar uppkomsten av besvär.

Det är SBU som har till uppgift att systematiskt sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för sjukdomars uppkomst. Dessa sammanställningarna ska användas vid bedömning av arbetsskador enligt socialförsäkringsbalken. (1 a § förordning [2007:1233] med instruktion för Statens beredning för medicinsk och social utvärdering)

Försäkringskassan använder SBU:s kunskapsöversikter som huvudsaklig källa för kunskap om arbetets skadlighet och SBU ska utgå från Försäkringskassans behov i sina översikter.

- SBU ska systematiskt sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdomar.
- SBU ska utgå från Försäkringskassans behov av ökad kunskap vid handläggningen av arbetsskador och SBU ska samråda med Försäkringskassan.

Kunskapsöversikterna ska inriktas mot de områden där det finns störst problem och belysa de frågeställningar som är aktuella. Det är mest angeläget att börja med projekt inriktade på samband mellan faktorer i arbetet och sjukdom/besvär.

SBU och GRADE

När du läser SBU:s kunskapsöversikter måste du vara bekant med det system SBU använder sig av för att ange den vetenskapliga kvaliteten eller tillförlitligheten. SBU använder sig av GRADE (The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) oavsett om de anger vetenskaplig kvalitet eller tillförlitlighet.

Till och med 2021 angav SBU underlagens kvalitet i fyra olika nivåer:

- Starkt vetenskapligt underlag. Bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet utan försvagande faktorer vid en samlad bedömning.
- Måttligt starkt vetenskapligt underlag. Bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet med enstaka försvagande faktorer vid en samlad bedömning.
- Begränsat vetenskapligt underlag. Bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet med försvagande faktorer vid en samlad bedömning.
- Otillräckligt vetenskapligt underlag. När vetenskapligt underlag saknas, tillgängliga studier har låg kvalitet eller när studier av likartad kvalitet är

motsägande anges det vetenskapliga underlaget som otillräckligt.

Från och med 2022 använder SBU klassificeringen tillförlitlighet i stället för kvalitet. Bedömningarna har skett på ett likartat sätt, och de nya benämningarna nedan ska ses som likvärdiga jämfört med de tidigare.

- Hög tillförlitlighet innebär att ytterligare forskning inte bedöms kunna förändra bilden. Motsvaras av starkt vetenskapligt underlag.
- Måttlig tillförlitlighet innebär att det inte är troligt att ytterligare forskning kan förändra bilden. Motsvaras av måttligt starkt vetenskapligt underlag.
- Låg tillförlitlighet betyder att det är möjligt att nya studier vid sammanvägning kan komma att visa på andra resultat. Motsvaras av begränsat vetenskapligt underlag.
- Mycket låg tillförlitlighet innebär att det inte går att bedöma om resultaten stämmer. Motsvaras av otillräckligt vetenskapligt underlag.

Det ingår inte i SBU:s uppdrag att omvandla det vetenskapliga underlagets kvalitet eller tillförlitlighet till juridiska begrepp. Du måste värdera kunskapsöversikternas kvalitet och tillförlitlighet enligt GRADE utifrån de kunskapskrav som gäller för den aktuella bevisregeln. Det går inte att dra en absolut gräns mellan de olika graderingarna av kvalitet eller tillförlitlighet och de olika bevisreglernas kunskapskrav. FMR bör därför föra resonemang kring det vetenskapliga underlagets kvalitet eller tillförlitlighet i förhållande till annan kunskap när du ställer frågor om vilken kunskap som finns om att arbetet kan orsaka, försämra eller påskynda en typ av besvär. Det är viktigt att ett sådant resonemang är tydligt.

SBU och kunskapskraven från 2002

Kunskapskravet i bevisregeln från 2002 innebär att du kan använda resultat från alla studier som inte är omstridda eller allmänt ifrågasatta. Om SBU anger att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt eller har en mycket låg tillförlitlighet så kan det inte anses leva upp till kunskapskraven från 2002.

Men kunskapskraven i bevisregeln från 2002 begränsas inte bara till vetenskapliga studier. Kunskapen kan också baseras på en väl utbredd uppfattning bland läkare som har relevanta specialistkunskaper.

SBU och kunskapskraven från 1993

Kunskapskravet i bevisregeln från 1993 innebär att det krävs väsentlig kunskap inom medicinsk eller annan vetenskap om att exponeringen i arbetet kan ge den typ av skada som den försäkrade lider av. Kunskapen måste också vara relativt allmänt accepterad.

Bevisregeln från 1993 ger dig dock inte möjlighet att basera bedömningen på kunskap från läkare med specialistkunskap eller från andra icke vetenskapliga källor.

Kunskapskraven från 1977

De kunskapskrav som finns i bevisregeln från 1977 är de minst reglerade. Det krav som finns är att det vid annan skadlig inverkan ska finnas någon form av kunskap om att den aktuella typen av exponering i arbetet kan ge upphov till den aktuella typen av skada. Enligt praxis ska det vara sannolikt att exponeringen kan orsaka eller försämra aktuell typ av skada.

Övriga kunskapskällor

Utöver SBU finns även andra kunskapskällor:

Arbete och Hälsa – Arbete och Hälsa är en vetenskaplig skriftserie. Här publiceras vetenskapliga originalarbeten, doktorsavhandlingar, kriteriedokument och litteraturöversikter. Kriteriedokument och litteraturöversikter som publiceras i serien har normalt sett hög kvalitet.

Läroböcker – Aktuella medicinska läroböcker av det slag som Försäkringskassan använder sig av inom Arbetsskadeförsäkringen är kvalitetssäkrade, såväl internt av Försäkringskassan som av utomstående experter. Den kunskap som presenteras utgör som regel en väletablerad syn på olika områden.

Andra myndigheters sammanställningar – Socialstyrelsens expertdokument är baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet. Det gäller också de rapporter som publiceras under sammanfattningen "Kunskapsöversikter" från Arbetsmiljöverket, som kan betraktas som välgjorda systematiska litteraturöversikter.

Andra systematiska litteraturöversikter – Litteraturöversikter som publiceras i ansedda, internationella vetenskapliga tidskrifter är som regel av hög kvalitet, men vilka som kan användas som kunskapsunderlag för försäkringsmedicinska bedömningar i arbetsskadeförsäkringen avgörs i sista hand av den försäkringsmedicinske koordinatoren. Den kunskap som redovisas i dessa litteraturöversikter får också värderas ur ett tidsperspektiv. Kunskap är en färskvara och därför kan ett kunskapsläge som redovisats för ett tiotal år sedan inte per automatik sägas representera aktuell kunskap.

När kan FMR och FOR vara ett stöd?

Det är inte din uppgift som utredare att vara uppdaterad på kunskapsläget när det gäller hur arbetet påverkar uppkomsten av besvär. Det är i stället en uppgift för FMR och FOR. Din uppgift är att förklara för FMR och FOR vilket krav på kunskap som svaret ska utgå från. Det är viktigt att FMR och FOR i sitt svar till dig tydligt resonerar på ett sätt som gör att du kan värdera svaret utifrån gällande kunskapskrav.

Försäkringsmedicinska eller försäkringsodontologiska utredningsfrågor

Följande frågor är exempel på vad du kan behöva utreda ur ett försäkringsmedicinskt perspektiv för att avgöra om det finns tillräcklig kunskap om hur arbetet kan orsaka eller försämra besvär. Det är viktigt att du anpassar frågorna efter vad du behöver veta i just ditt ärende. Om du anser att frågorna i listan är de som du behöver ställa till FMR eller FOR kan du kopiera över dem till din förfrågan. Då är det viktigt att du fyller i de specifika uppgifter som gäller just ditt ärende.

Alla bevisregler

- Har den försäkrade en [*medicinsk eller odontologisk*] sårbarhet eller förmåga att tåla belastning avseende just den aktuella typen av exponering? På vilket sätt har i så fall det inneburit att den försäkrade lättare eller svårare har kunnat få besvär av den aktuella exponeringen?

Bevisregeln från 1993

- Vad finns det för allmänt accepterad vetenskaplig kunskap om att den aktuella typen och mängden av exponering kan orsaka eller försämra den försäkrades typ av besvär? Ange referenser som stöd för bedömningen. Utgå från den försäkrades eventuella sårbarhet eller förmåga att tåla belastning när du värderar mängden exponering.
- När du ställer frågan till FMR eller FOR ska du koppla frågan till de besvär som anses klarlagda i frågan om diagnos (se avsnitt 6.13.2).

Bevisregeln från 1977 och 2002

- Vad finns det för medicinsk kunskap om att den aktuella typen och mängd av exponering kan orsaka eller försämra den försäkrades typ av besvär?

Utgå från den försäkrades eventuella sårbarhet eller förmåga att tåla belastning när du värderar mängden exponering.

- När du ställer frågan till FMR eller FOR ska du koppla frågan till de besvär som anses klarlagda i frågan om diagnos (se avsnitt 6.13.2).

Bevisregeln från 1977

- Vilken uppfattning finns inom läkarkåren om att aktuell exponering kan orsaka eller försämra den försäkrades typ av besvär och vad baseras uppfattningen på?

Utgå från den försäkrades eventuella sårbarhet när du värderar mängden exponering.

- När du ställer frågan till FMR eller FOR ska du koppla frågan till de besvär som anses klarlagda i frågan om diagnos (se avsnitt 6.13.2).

Bevisregeln från 2002

- Vilken uppfattning finns bland läkare med relevanta specialistkunskaper om att den aktuella typen och mängden av exponering kan orsaka eller försämra den försäkrades typ av besvär? Ange vilket stöd du har för bedömningen.

Utgå från den försäkrades eventuella sårbarhet när du värderar mängden exponering.

- När du ställer frågan till FMR eller FOR ska du koppla frågan till de besvär som anses klarlagda i frågan om diagnos (se avsnitt 6.13.2).

6.13.4 Helhetsbedömning

I bevisreglerna från 2002 betonas att du ska göra en helhetsbedömning av om arbetet orsakat eller försämrat den försäkrades besvär. De faktorer som räknas upp i RÅ 2010 ref. 36 och RÅ 2010 ref. 101 är exempel på vad du kan behöva ta hänsyn till i helhetsbedömningen (se ovan i avsnitt 6.6).

Du kan också utgå från de faktorerna i den individuella bedömningen i tillämpningen av bevisreglerna från 1977 och 1993, men du ska vikta faktorerna utifrån de olika beviskraven. Vid annan skadlig inverkan än olycksfall blir den delen av bedömningen bara aktuell om det finns tillräcklig kunskap om att den aktuella typen och mängden av exponeringen kan ge upphov till den försäkrades typ av besvär.

Följande frågor är en försäkringsmedicinsk sammanfattning av de faktorer som räknas upp i RÅ 2010 ref. 36 och RÅ 2010 ref. 101. De är exempel på utredningsfrågor som tas upp för att konkretisera vad du kan behöva utreda ur ett försäkringsmedicinskt perspektiv. I vissa fall kan frågorna också vara ett stöd när du behöver formulera frågor till FMR eller FOR. I så fall är det viktigt att du anpassar frågorna efter vad du behöver veta i just ditt ärende. Om du anser att frågorna i listan är de som du behöver ställa till FMR eller FOR kan du kopiera över dem till din förfrågan. Då är det viktigt att du fyller i de specifika uppgifter som gäller just ditt ärende.

Den försäkrades befintliga skick

- Har den försäkrade en sårbarhet eller förmåga att tåla belastning som innebär att han eller hon haft lättare eller svårare att få aktuella besvär av olycksfallet den [datum]? På vilket sätt har det i så fall inneburit att den försäkrade lättare eller svårare har kunnat få besvär vid olycksfallet?

Om du ställer frågan till FMR eller FOR ska du koppla frågan till de besvär som anses klarlagda i frågan om diagnos (se avsnitt 6.13.2).

- För stöd vid annan skadlig inverkan än olycksfall se avsnitt 6.13.3.

Exponeringens storlek

- Har olycksfallet den [datum] varit tillräckligt för att kunna orsaka eller försämra den aktuella typen av besvär?

Om du ställer frågan till FMR eller FOR ska du koppla frågan till de besvär som anses klarlagda i frågan om diagnos (se avsnitt 6.13.2).

- För stöd vid annan skadlig inverkan än olycksfall se avsnitt 6.13.3.

Tidigare besvär

- Hade den försäkrade samma besvär innan exponeringen i arbetet? Har den försäkrade fått nya besvär efter exponeringen? Har besvären förändrats efter exponeringen?

Tidssamband

- Vilka besvär har den försäkrade fått i nära anslutning till exponeringen?
- Har den försäkrade fått besvär en längre tid efter exponeringen? Är det i så fall medicinskt rimligt att besvären visar sig så pass lång tid efteråt?
- När du ställer frågan till FMR eller FOR ska du koppla frågan till de besvär som anses klarlagda i frågan om diagnos (se avsnitt 6.13.2).

Kontinuitet i besvären

- Hur har den försäkrades besvär utvecklats sedan [*ange olycksfallsdatum eller tidpunkten när den försäkrade utsattes för annan skadlig inverkan*]?
- Vad finns det för medicinsk kunskap om den här besvärsutvecklingen?
- När du ställer frågan till FMR eller FOR ska du koppla frågorna till de besvär som anses klarlagda i frågan om diagnos (se avsnitt 6.13.2).

Konkurrerande faktorer

- Har den försäkrade varit utsatt för någon exponering utanför arbetet, utöver vardagslivets normala påfrestningar, som kan orsaka eller försämra de besvär som du bedömer kan ge rätt till ersättning? Har den försäkrade varit utsatt för den eller dessa faktorer tillräckligt länge, tillräckligt ofta och tillräckligt intensivt för att få sådana besvär som han eller hon har? Om inte, kan faktorn ha bidragit till att besvären har uppstått? Vilken bedömning gör du av faktorns betydelse för uppkomsten av de aktuella besvären?
- Om du ställer frågorna till FMR eller FOR ska den kopplas till de besvär som anses klarlagda i frågan om diagnos (se avsnitt 6.13.2).

Följdskada

- Vilka medicinska skäl talar för att den försäkrades besvär kan ha orsakats eller försämrats av hans eller hennes [*ange vilka besvär som tidigare godkänts som arbetsskada*]?
- Vilka medicinska skäl talar mot att den försäkrades besvär kan ha orsakats eller försämrats av hans eller hennes [*ange vilka besvär som tidigare godkänts som arbetsskada*]?
- Om du ställer frågan till FMR eller FOR ska den också kopplas till de besvär som anses klarlagda i frågan om diagnos (se avsnitt 6.13.2).

7 Ersättning vid sjukdom – allmänna bestämmelser

Ersättningen som de flesta kopplar till arbetsskadeförsäkringen är livränta (se kapitel 10–13 och 15).

Förutom livränta kan den försäkrade vid arbetsskada också få rätt till olika förmåner som inte finns i arbetsskadeförsäkringen. Dels har personer med arbetsskada rätt till samma förmåner som de skulle ha haft rätt till vid annan sjukdom än arbetsskada. Dels har de rätt till vissa sådana förmåner trots att de inte är försäkrade för dem så länge de är försäkrade för arbetsskadeersättning.

I det här kapitlet beskrivs

- att arbetsskadade har rätt till samma förmåner i SFB som man har rätt till vid annan sjukdom
- att arbetsskadade har rätt till vissa bosättningsbaserade och arbetsbaserade förmåner trots att hen inte är försäkrad för dessa och kan då få dessa från arbetsskadeförsäkringen.

7.1 Arbetsskadades rätt till andra förmåner än de i arbetsskadeförsäkringen

En person som har skadat sig i arbetet har rätt till samma förmåner som han eller hon har rätt till vid annan sjukdom. Det anges i 40 kap. 2 § SFB.

40 kap. 2 § SFB

En försäkrad har vid arbetsskada rätt till samma förmåner enligt denna balk som han eller hon har rätt till vid annan sjukdom.

Det innebär att en person som skadat sig i arbete har rätt till samma förmåner vid sjukdom som en försäkrad som inte skadat sig i arbetet om den arbetsskadade är försäkrad för sådan förmån.

Om en arbetsskadad person som omfattas av arbetsskadeförsäkringen inte är försäkrad för vissa bosättnings- och arbetsbaserade förmåner kan han eller hon i stället ha rätt till dessa från arbetsskadeförsäkringen. Det anges i 40 kap. 3 § SFB.

40 kap. 3 § SFB

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.

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.

7.1.1 Bosättningsbaserade förmåner

I 5 kap. 9 § 7 SFB står det att den som är *bosatt* i Sverige är försäkrad för rehabilitering, bidrag till arbetshjälpmedel, särskilt bidrag och rehabiliteringspenning i särskilda fall.

Enligt bestämmelserna kan alltså den arbetsskadade få rehabilitering, bidrag till arbetshjälpmedel, särskilt bidrag och rehabiliteringspenning i särskilda fall från arbetsskadeförsäkringen. Enligt lagkommentaren till SFB bör man dock i praktiken kunna bortse från rehabiliteringspenning i särskilda fall, bl.a. eftersom det inte finns någon hänvisning även till 5 kap. 9 § 6 om så kallad sjukpenning i särskilda fall (Hessmark m.fl. kommentaren till 40 kap. 2 § SFB).

Personer med en arbetsskada som omfattas av den svenska arbetsskadeförsäkringen kan få rehabilitering, bidrag till arbetshjälpmedel och särskilt bidrag för arbetsskadan även om de inte är bosatta i Sverige. Det kan vara en person som till exempel är bosatt i Ukraina, men som skadar sig vid arbete här i Sverige. Givetvis måste övriga krav för rehabilitering, bidrag till arbetshjälpmedel eller särskilt bidrag som finns i 29–31 kap. SFB och i förordningen (1991:1046) om bidrag till arbetshjälpmedel vara uppfyllda. Exempelvis ska åtgärderna syfta till att den försäkrade får tillbaka sin arbetsförmåga och förutsättningar att försörja sig själv (29–31 kap. SFB). Du kan läsa mer om det i vägledning 2015:1 *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning* och vägledning 2009:1 *Bidrag till arbetshjälpmedel*.

Vidare anges i 40 kap. 3 § SFB att arbetsskadade som inte är bosatta i Sverige har också rätt till vårdförmåner eller ersättning för kostnader i samband med vård. Med vårdförmåner menas sjukvård, tandvård, hjälpmedel, läkemedel m.m. som ges fritt eller till reducerat pris inom ramen för det allmänna sjukvårdssystemet.

Tanken är att de arbetsskadade ska ha samma rätt till sådana förmåner som om de var bosatta i Sverige. Vården den försäkrade har fått i Sverige bekostas av arbetsskadeförsäkringen. Därför kan du ersätta merkostnaderna som den försäkrade har haft för vården i Sverige för att han eller hon inte är bosatt här. Har den försäkrade haft kostnader för sjukvård utomlands kan de prövas enligt 40 kap. 11 § SFB, se avsnitt 9.2.

Det kan dessutom innebära att den försäkrade har rätt till ersättning för resekostnader i samband med konvalescentvård. Sjukreseersättning för de som är försäkrade för bosättningsbaserade förmåner administreras och betalas ut av sjukvårdshuvudmännen. Varje sjukvårdshuvudman har slutit egna avtal om sjukresor och färdtjänst med taxi (lagen [1991:419] om resekostnadsersättning vid sjukresor). Är någon som inte är bosatt i Sverige försäkrad för arbetsskadeersättning kan arbetsskadeförsäkringen i stället ersätta dessa resekostnader.

7.1.2 Arbetsbaserade förmåner

I 6 kap. 6 § 3–4 SFB står det att den som *arbetar* i Sverige är försäkrad för sjukpenning och rehabiliteringsersättning samt, liksom vid bosättning (se avsnitt 7.2.1), rehabilitering och bidrag till arbetshjälpmedel.

Ersättningar från arbetsskadeförsäkringen är också en del av de arbetsbaserade förmånerna. Men i vissa fall är reglerna för när man är försäkrad för och kan ha rätt till förmåner vid arbetsskada generösare än för övriga förmåner. Därför kan man i vissa fall vara försäkrad inom ramen för arbetsskadeförsäkringen, men inte för andra arbetsbaserade förmåner. Då finns möjligheten att i stället få de förmåner som anges i 6 kap. 6 § 3 och 4 SFB från arbetsskadeförsäkringen. Se kapitel 3 för mer information om dessa situationer. Det är bara när den arbetsskadade inte är försäkrad för dessa förmåner som de kan utges från arbetsskadeförsäkringen. Alltså inte om personen förvisso är försäkrad för dessa men inte uppfyller förutsättningarna för att få dem. När det ska prövas om den arbetsskadade har rätt till dessa förmåner måste givetvis samtliga förutsättningar för att få förmånerna vara uppfyllda. För sjukpenning anges förutsättningarna i 24–28 kap. SFB. För rehabilitering, bidrag till arbetshjälpmedel eller särskilt bidrag anges förutsättningarna i 29–31 kap. SFB.



Läs mer

Du kan läsa mer om rehabilitering i vägledning 2015:1 *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning* och om arbetshjälpmedel i vägledning 2009:1 *Bidrag till arbetshjälpmedel*.

Dessutom ska vissa begränsningar inte gälla som finns när en sjukpenninggrundande inkomst (SGI) ska fastställas om någon beviljas sjukpenning eller rehabiliteringsersättning med stöd av 40 kap. 3 § SFB. Det anges i 40 kap. 9 § SFB.

7.2 Beräkning av sjukpenning och rehabiliteringsersättning

När sjukpenning eller rehabiliteringsersättning beviljas enligt 40 kap. 3 § SFB ska de beräknas utan vissa begränsningar som vanligtvis gäller SGI. Det står i 40 kap. 9 § SFB.

40 kap. 9 § SFB

Om någon som avses i 2 § inte är försäkrad för sjukpenning enligt 6 kap. 6 § 3, ska arbetsskade-sjukpenning 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.

Bestämmelsen i 6 kap. 6 § 3 SFB avser endast sjukpenning. Rehabiliteringsersättning anges i 6 kap. 6 § 4 SFB och räknas därför inte upp i paragrafen ovan. Liksom sjukpenning beräknas den dock utifrån SGI (28 kap. 7 § och 31 kap. 10 § SFB). Därför beräknas även rehabiliteringsersättning som beviljas utifrån 40 kap. 3 § SFB utan begränsningarna i 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB (jfr prop. 2008/09:200 s. 462–463, Hessmark m.fl., kommentaren till 40 kap. 9 § SFB).

Det är bara om den arbetsskadade inte är försäkrad för sjukpenning som man kan bortse från vissa av bestämmelserna i 25 kap. enligt ovan. Det krävs enligt 25 kap. 3 § andra stycket 2 SFB att den försäkrades årliga inkomst kommer från arbete som kan antas vara under minst sex månader i följd eller arbete som är årligen återkommande för att en SGI ska kunna fastställas. Enligt 25 kap. 3 § andra stycket 3 måste inkomsten per år kunna antas uppgå till minst 24 procent av prisbasbeloppet. Om du ska bevilja sjukpenning eller rehabiliteringsersättning enligt 40 kap. 3 § SFB för en arbetsskadad person som inte är försäkrad för sjukpenning gäller alltså inte dessa begränsningar.

Däremot gäller övriga bestämmelser om SGI. Det innebär bland annat att SGI är den årliga inkomst i pengar som den försäkrade kan antas komma att få (25 kap. 2 § SFB).

Läs mer

Du kan läsa mer om SGI se vägledning 2004:5 *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*.

Det är bara när den arbetsskadade inte är försäkrad för sjukpenning som beräkningen enligt 40 kap. 9 § SFB ska göras. Alltså inte i ett fall då personen förvisso är försäkrad för sjukpenning men inte uppfyller samtliga förutsättningar för att en SGI ska kunna fastställas.

8 Ersättning vid sjukdom – arbetsskade-sjukpenning

Den försäkrade har vid arbetsskada möjlighet att få extra ersättning i form av arbetsskadesjukpenning (40 kap. 4–8 §§ SFB).

I detta kapitel beskrivs vad som krävs för att bevilja

- arbetsskadesjukpenning för karensdagar
- arbetsskadesjukpenning till studerande
- arbetsskadesjukpenning i förebyggande syfte.

Personer med arbetsskada har också möjlighet att få sjukvårdsersättning, dvs. sjukvård utomlands, tandvård samt för särskilda hjälpmedel (se kapitel 9).

8.1 Arbetsskadesjukpenning för karensdagar

Arbetsskadesjukpenning för karensdagar är ett sätt att delvis ersätta den ekonomiska förlust som den försäkrade haft för karensdagar under sjukskrivningen för arbetsskadan.

Alla försäkrade som beviljas livränta eller sjukpenning från arbetsskadeförsäkringen får ersättning för två karensdagar, men den försäkrade kan i vissa fall också ansöka om fler dagar med arbetsskadesjukpenning för karensdagar. Det är bara om den försäkrade har rätt till ersättning för inkomstbortfall enligt arbetsskadeförsäkringen som det finns rätt till ersättning för karensdagar (jämför prop. 2001/02:81 s. 62).

Arbetsskadesjukpenning för karensdagar gäller arbetsskador som har visat sig den 1 januari 2003 eller senare (prop. 2001/02:81 s. 63–64).

8.1.1 Bakgrund

Den 1 januari 2003 infördes de särskilda reglerna om ersättning för karensdagar vid arbetsskada. Bakgrunden var att Internationella arbetsorganisationen, ILO, år 1964 antog en konvention (nr 121) om förmåner vid yrkesskada. Konventionen har gällt i Sverige sedan 1970. Bland annat kräver konventionen att arbetsskadade har rätt till kontantförmåner och att dessa förmåner inte får ha karensdagar. När Sverige 1993 införde en karensdag i sjukförsäkringen gjordes inget undantag för arbetsskadade. ILO riktade därför kritik mot Sverige.

Det ansågs emellertid inte ekonomiskt möjligt att avskaffa karensdagen. Ett system där alla som sjukskriver sig har möjlighet att få sin skada prövad som arbetsskada skulle i sin tur bli för administrativt omfattande. I stället valdes ett system där försäkrade får ersättning för karensdagar i efterhand och där prövningen av ersättning för karensdagar görs samtidigt som annan ersättning för inkomstförlust beviljas från arbetsskadeförsäkringen. (Jämför prop. 2001/02:81 s. 61 f.). I de allra flesta fall är livränta (41 kap.) den ersättning som betalas ut för inkomstförlust inom arbetsskadeförsäkringen, men det kan också vara sjukpenning (40 kap. 3, 7 eller 8 §§ SFB). Sjukvårdsersättning (ersättning för sjukvård utomlands, tandvård eller särskilda hjälpmedel) vid arbetsskada ger däremot inte rätt till ersättning för karensdagar. Det ansågs vara svårt att fastställa att det fanns en koppling mellan karensdagar och arbetsskada i sådana fall. (Jämför prop. 2001/02:81 s. 63).

Om den försäkrade beviljas livränta eller sjukpenning från arbetsskadeförsäkringen (40 kap. 3, 7 eller 8 §§ SFB) kan två olika typer av arbetsskadesjukpenning beviljas för de karensdagar som uppstått på grund av arbetsskadan. En arbetsskadesjukpenning för två karensdagar som beviljas alla som får annan ersättning för inkomstförlust och en



arbetsskadesjukpenning som de försäkrade som haft fler än dessa två karensdagar kan ansöka om.

8.1.2 De två första karensdagarna

Den vanligaste typen av arbetsskadesjukpenning för karens är den arbetsskadesjukpenning som alla automatiskt får för två karensdagar, när de får annan ersättning för inkomstförlust. Den anges i 40 kap. 4 § första stycket SFB.

40 kap. 4 § första stycket SFB

En försäkrad som beviljas ersättning för inkomstförlust till följd av arbetsskada har rätt till arbets-skadesjukpenning för inkomstförlust som avser två sjukdagar.

Denna automatiska arbetsskadesjukpenning för två karensdagar kan bara betalas ut en gång per arbetsskada (jämför bet. 2001/02:SfU10 s. 24, Vissa arbetsskadefrågor). Det innebär att ersättningen inte kan betalas ut när en tidsbegränsad livränta för samma skada förlängs eller när en försäkrad beviljas högre livränta på grund av en försämrad arbetsskada.

Arbetsskadesjukpenning för karensdagar kan betalas för karensdagar i sjukperioder som gäller arbetsskador som har visat sig den 1 januari 2003 eller senare (prop. 2001/02:81 s. 63–64).

Genom att alla som får ersättning för inkomstförlust automatiskt får ersättning för två karensdagar minskas administrationen. Att ersättning ges för just två dagar beror på att det fanns statistik som visade att varje sjukdom gav upphov till 1,82 karensdagar. (Prop. 2001/02:81 s. 62)

8.1.3 Beräkning av arbetsskadesjukpenningen för de två första karensdagarna

Beräkningen av ersättningen för de två första karensdagarna anges i 40 kap. 4 § andra stycket och 6 § SFB.

40 kap. 4 § andra stycket SFB

För en sjukdag motsvarar sjukpenningen kvoten mellan

- 80 procent av det livränteunderlag enligt 41 kap. som gäller vid tiden för beslutet och
- 365.

40 kap. 6 § SFB

Arbetsskadesjukpenningen avrundas för dag till närmaste hela krontal, varvid 50 öre avrundas uppåt

Det här innebär att ett livränteunderlag som ligger till grund för den beviljade ersättningen för inkomstförlust också är underlaget för den arbetsskadesjukpenning som betalas ut automatiskt för de två första karensdagarna.



Exempel

Om livränteunderlaget är 300 000 kronor blir sjukpenningen för en karensdag 658 kronor (avrundat uppåt enligt 40 kap. 6 § SFB):

$$300\,000 \times 0,8 = 240\,000 \text{ kronor}$$
$$240\,000 / 365 = 657,5 \text{ kronor}$$

Om den försäkrade har beviljats sjukpenning från arbetsskadeförsäkringen finns det ibland inget fastställt livränteunderlag. Då beräknar du ett livränteunderlag utifrån den inkomst som ligger till grund för beräkningen av sjukpenningen. Det här livränteunderlaget får sedan ligga till grund för beräkningen ovan. (RAR 2001:2 till 40 kap. 5 SFB)

Arbetsskadesjukpenningen för karensdagar räknas som pensionsgrundande inkomst av anställning (59 kap. 13 § SFB) och är skattepliktig (prop. 2001/02:81 s. 64).

8.1.4 Ansökan om fler än två karensdagar

Den som har en arbetsskada och kan visa att han eller hon har haft fler än två karensdagar kan ansöka om ersättning för dessa. Det anges i 40 kap. 5 § första stycket SFB.

40 kap. 5 § första stycket SFB

Om den försäkrade kan visa att han eller hon har haft fler än två sjukdagar med inkomstförlust under sjukdomsperioder till följd av arbetsskada har han eller hon rätt till arbetsskadesjukpenning för dessa ytterligare dagar.

Den försäkrade måste alltså kunna visa att han eller hon haft en ytterligare inkomstförlust för mer än de två karensdagarna och att de beror på arbetsskadan. Det kan den försäkrade göra genom att till exempel komma in med lönebesked där löneavdragen framgår (prop. 2001/02:81 s. 63).

Därutöver behöver den försäkrade påvisa ett samband mellan karensdagen och den redan godkända arbetsskadan. Ett sådant samband skulle kunna visas genom att den försäkrade uppvisar läkarintyg som bekräftar att den sjukskrivning som medförde karensdag berodde på arbetsskadan. (Prop. 2001/02:81 s. 63). Men även andra underlag så som journaler kan ge stöd för ett sådant samband om det utifrån dessa kan avgöras med tillräcklig säkerhet att det är arbetsskadan som föranlett sjukskrivningen som den försäkrade haft karensdagar för.

Om den försäkrade inte bifogar något underlag till sin ansökan om arbetsskadeersättning för karensdagar ingår det i Försäkringskassans utredningsskyldighet att efterfråga sådana uppgifter.

Du kan läsa mer i kapitel 14 om Försäkringskassans utredning i arbetsskadeärenden.

Metodstöd – frågor att ta ställning till under utredningen

Följande frågor är exempel på vad du behöver utreda för att få ett tillräckligt underlag för att kunna fatta beslut. De är också en hjälp till hur du ska tänka utifrån de ramar som har beskrivits i avsnittet. Tänk på att listan med frågor inte är uttömmande.

- Är visandedagen för den aktuella arbetsskadan den 1 januari 2003 eller senare?
- Finns det underlag som ger stöd för att den försäkrade har förlorat inkomst för fler än två karensdagar?
 - Finns det exempelvis lönespecifikation där det framgår att avdrag gjorts på grund av sjukdom/karensdag?
- Ger utredningen tillräckligt stöd för att det är arbetsskadan som medfört karensavdragen?
 - Finns det läkarintyg som bekräftar att den sjukskrivning som medförde karensdag berodde på arbetsskadan? Om det finns annat medicinskt underlag, finns det tillräckliga uppgifter i detta för att bedöma om det finns ett samband mellan karensdagen och den redan godkända arbetsskadan?
 - Finns det behov av att rådgöra med FMR för att tolka det medicinska underlaget? Är det t.ex. oklart om det är samma besvär som godkänts som arbetsskada?

8.1.5 Beräkning av arbetsskadesjukpenningen för fler än två karensdagar

Beräkningen av ersättningen för de karensdagar den försäkrade har haft utöver de två första anges i 40 kap. 5 § andra stycket och 6 § SFB.

40 kap. 5 § andra stycket SFB

För en sjukdag motsvarar sjukpenningen 80 procent av den faktiska inkomstförlusten, dock högst vad den försäkrade fått för en sjukdag enligt 4 §.

40 kap. 6 § SFB

Arbetsskadesjukpenningen avrundas för dag till närmaste hela kronantal, varvid 50 öre avrundas uppåt.

Arbetsskadesjukpenningen för dessa dagar motsvarar alltså 80 procent av den faktiska inkomstförlusten. Arbetsskadesjukpenningen för en sådan ytterligare karensdag får dock inte överstiga en dags arbetsskadesjukpenningen beräknad enligt 40 kap. 4 § SFB.

Arbetsskadesjukpenningen för karensdagar ska räknas som pensionsgrundande inkomst av anställning (59 kap. 13 § SFB). Arbetsskadesjukpenningen för karensdagar är skattepliktig (prop. 2001/02:81 s. 64).

Man måste haft fler än två sjukperioder på grund av skadan för att man ska kunna beviljas ersättning för mer än de två dagarna.

Om en försäkrad begär ersättning för fler än två sjukdagar (karensdagar) bör de två första sjukdagarna under sjukdomsperioder till följd av arbetsskadan, vara de som ersätts enligt 4 §. (RAR 2001:2 till 40 kap. 5 § SFB)

8.2 Sjukpenning till studerande

En studerande som skadar sig när han eller hon genomgår en utbildning kan få en särskild högre sjukpenning från arbetsskadeförsäkringen efter 180 dagar. Det står i 40 kap. 7 § första stycket SFB.



40 kap. 7 § första stycket SFB

Till en försäkrad som genomgår utbildning som avses i 6 kap. 22 § eller som i annat fall genomgår yrkesutbildning när skadan inträffar kan arbetsskadesjukpenning lämnas. Detta gäller vid sjukdom som fortfarande 180 dagar efter det att skadan inträffade sätter ned den försäkrades förmåga att skaffa sig arbetsinkomst med minst en fjärdedel.

Vilka utbildningar som omfattas av arbetsskadeförsäkringen framgår av avsnitt 3.5.

Studerande kan under hela sjukfallet ha rätt till vanlig sjukpenning enligt 27 kap. SFB, se avsnitt 7.1 och avsnitt 7.2. Genom 40 kap. 7 § SFB har studerande som har en låg SGI, eller som helt saknar SGI, möjlighet att få en högre sjukpenning. Den möjligheten finns dock först 180 dagar efter det att skadan inträffat eller visat sig. För att den försäkrade då ska ha rätt till en sådan högre sjukpenning ska arbetsskadan sätta ned hans eller hennes arbetsförmåga på ett sådant sätt att han eller hon kan få vanlig sjukpenning enligt reglerna i 27 kap. SFB.

8.2.1 Beräkning av sjukpenningens storlek

Du ska beräkna det inkomstunderlag som sjukpenningen grundas på, på samma sätt som ett livränteunderlag enligt 41 kap. 14–16 och 18 §§ (se livränteunderlag för unga försäkrade eller studerande i avsnitt 12.15 och 12.16). Beräkningen av sjukpenningen görs sedan på samma sätt som enligt sjukförsäkringen (28 kap. eller 31 kap. SFB). Det står i 40 kap. 7 § andra stycket SFB.

40 kap. 7 § andra stycket SFB

Sjukpenningen lämnas på grundval av den försäkrades livränteunderlag som anges i 41 kap. 14–16 och 18 §§ samt beräknas enligt 28 eller 31 kap.

Sjukpenningen från arbetsskadeförsäkringen är tänkt som en lägsta garanterad ersättning vid längre sjukfall. Du ska bara bevilja sådan sjukpenning om den är högre än den sjukpenning som den studerande annars kan få. Den sjukpenning du beviljar är mellanskillnaden mellan garantinivån och den sjukpenning som redan lämnas enligt 2 eller 3 §. Det står i 40 kap. 7 § tredje stycket SFB.

40 kap. 7 § tredje stycket SFB

Sjukpenningen lämnas endast i den utsträckning som den överstiger den sjukpenning som den försäkrade är berättigad till enligt 2 eller 3 §.

8.2.2 Metodstöd – frågor att ta ställning till under utredningen

Följande frågor är exempel på vad du behöver utreda för att få ett tillräckligt underlag för att kunna fatta beslut. De är också en hjälp till hur du ska tänka utifrån de ramar som har beskrivits i avsnittet. Tänk på att listan med frågor inte är uttömmande.

- Omfattas utbildningen av arbetsskadeförsäkringen (se avsnitt 3.5)
- Om ja, innebär den försäkrades arbetsskada, eller de besvär som den försäkrade anser är en arbetsskada, en nedsättning av arbetsförmågan som ger



henne eller honom rätt till sjukpenning 180 dagar efter det att arbetsskadan visade sig?

- Om ja, hur mycket sjukpenning får den försäkrade eller skulle den försäkrade få om han eller hon begärt sjukpenning från sjukförsäkringen?
- Vad skulle arbetsskadesjukpenningen bli om du beräknar den utifrån bestämmelserna om livränteunderlag för unga försäkrade och studerande?
 - Överstiger arbetsskadesjukpenningen den vanliga sjukpenningen som redan betalas ut?
 - Om ja, vad blir den möjliga arbetsskadesjukpenningen du kan betala ut (mellanskillnaden)?
- Om det finns en möjlig arbetsskadesjukpenning för studerande att betala ut, kan du godkänna den försäkrades besvär som arbetsskada (se kapitel 4–6)?

8.3 Sjukpenning i förebyggande syfte

En försäkrad som tvingas avstå från sitt arbete av medicinska skäl i förebyggande syfte kan få sjukpenning från arbetsskadeförsäkringen om de medicinska skälen beror på en arbetsskada. För att få det måste Försäkringskassan godkänna frånvaron från arbetet. Det står i 40 kap. 8 § första stycket SFB.

40 kap. 8 § första stycket SFB

Den försäkrade har rätt till arbetsskadesjukpenning under tid när han eller hon avhåller sig från arbete på uppmaning av Försäkringskassan eller med dess samtycke i syfte att förebygga att en arbetsskada uppstår, återuppstår eller förvärras.

Det innebär att arbetsskadeförsäkringen ger ett extra skydd för de som har en arbetsmiljö som innehåller skadliga faktorer, och där man tillfälligt kan behöva avstå från att arbeta redan när det finns en befogad risk att bli sjuk (prop. 1975/76:197 s. 106 f.).

En försäkrad som tillfälligt tvingas avstå från sitt ordinarie arbete kan få lägre inkomst om han eller hon erbjuds annat tillfälligt arbete hos arbetsgivaren. Om den försäkrades inkomstförlust är minst en fjärdedel av inkomsten kan han eller hon ha rätt till sjukpenning i förebyggande syfte. Inkomstförlusten måste uppgå till en fjärdedel som är miniminivån för att kunna få vanlig sjukpenning. Syftet med sjukpenning i förebyggande syfte är att ersätta inkomstbortfallet. Under tiden den försäkrade tvingas avstå från sitt ordinarie arbete ska åtgärder vidtas för att han eller hon ska kunna gå tillbaka till sitt ordinarie arbete och få tillbaka sin ordinarie inkomst.

- FÖD 1988:31 gällde en chaufför som beviljats arbetsskadesjukpenning för ryggbesvär (försämringstillstånd) och hade avstått från sitt arbete för att förhindra ett återfall i sin arbetsskada, trots att det inte längre fanns ett medicinskt orsakssamband. Åtgärden hade stöd av den sjukskrivande läkaren. Sjukpenning beviljades enligt 6 kap. 4 § lagen om arbetsskadeförsäkring (40 kap. 8 § SFB).
- FÖD mål nr 1620/84 gäller en golvläggare med axelbesvär. I den här domen slog domstolen, i överensstämmelse med RFV:s syn, fast att förebyggande ersättning kan betalas ut till en försäkrad som avstår från att arbeta under kortare tid och i avvaktan på andra åtgärder. Ersättning kan inte betalas ut för obestämd tid och utan samband till andra åtgärder för att förhindra eller bota en arbetsskada. Det gäller oavsett om arbetet i sig är olämpligt eller inte.



Exempel på när det kan bli aktuellt att betala ut ersättning i förebyggande syfte är när den försäkrade arbetar med bly eller andra tungmetaller som kan lagras i kroppen, som då kan riskera att få en överdos av radioaktiv strålning eller akut förgiftning av lösningsmedel.

8.3.1 Beräkning av sjukpenningens storlek

Du ska beräkna sjukpenningens storlek på samma sätt som vid SFB:s övriga regler om sjukpenning. Storleken på sjukpenningen får motsvara högst hel sjukpenning enligt sjukförsäkringen. Det står i 40 kap. 8 § andra stycket SFB.

40 kap. 8 § andra stycket SFB

Sjukpenningen lämnas med skäligt belopp och får motsvara högst hel sjukpenning enligt 2 eller 3 § samt 7 §.

Minskingsregeln mellan sjukpenning och samtidig lön enligt 28 kap. 19–21 §§ gäller sjukpenning i förebyggande syfte på samma sätt som för annan sjukpenning. Det innebär att den lön som betalas ut ska dras av och därmed minska sjukpenningen. Syftet med minskningsregeln är att vissa arbetstagare inte ska kunna avtala om att få en högre kompensation vid sjukdom än andra.

Läs mer

Du kan läsa mer om minskningsregeln och se hur man beräknar avdrag, i vägledning 2015:1 *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*.

8.3.2 Metodstöd – frågor att ta ställning till under utredningen

Följande frågor är exempel på vad du behöver utreda för att få ett tillräckligt underlag för att kunna fatta beslut. De är också en hjälp till hur du ska tänka utifrån de ramar som har beskrivits i avsnittet. Tänk på att listan med frågor inte är uttömmande.

- Finns det skadliga arbetsmiljöfaktorer som kan ge upphov till en arbetsskada?
- Behöver den försäkrade under en tid avhålla sig från sitt ordinarie arbete?
 - Kan arbetsgivaren ordna något annat arbete under tiden?
 - Betalar arbetsgivaren ut någon lön under den tid som den försäkrade avstår från att arbeta? Hur mycket?
 - Är minskningsregeln i 28 kap. 19–21 §§ SFB tillämplig?
 - Vad får den försäkrade för inkomstförlust när han eller hon tvingas avstå från att arbeta i ordinarie arbete?
- Vilka åtgärder har vidtagits för att bota arbetsskadan eller förhindra att den försäkrade blir sjuk?
- Vilken omfattning av sjukpenning och vilket sjukpenningbelopp skulle den försäkrade få om han eller hon var sjukskriven?



8.4 Återinsjuknande

En försäkrad som har en livränta har rätt till sjukpenning om han eller hon återinsjuknar i arbetsskadan och får en inkomstförlust på restarbetsförmågan (40 kap. 10 § SFB). Oftast får han eller hon vanlig sjukpenning enligt sjukförsäkringen.

40 kap. 10 § SFB

Om en arbetsskada som har gett den försäkrade rätt till livränta enligt 41 kap. på nytt medför sjukdom, har den försäkrade rätt till sjukpenning enligt 2 och 7 §§, om sjukdomen sätter ned hans eller hennes kvarstående förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete

En försäkrad som har livränta enligt en äldre bestämmelse i YFL och som återinsjuknar i yrkesskadan som medför en sjukdom som ger rätt till sjukpenning, får inte ha livränta samtidigt som sjukpenning under sjukdomstiden. Vid tillkomsten av arbetsskadeförsäkringen ville lagstiftaren att det ekonomiska skyddet för en arbetsskadad skulle vara bättre. Därför införde man en bestämmelse som ger den försäkrade rätt till sjukpenning på restarbetsförmågan som ett återinsjuknande av arbetsskadan orsakar. Den försäkrade får då sjukpenning samtidigt som han eller hon har en livränta för samma arbetsskada (prop. 1975/76:197 s. 95). Livräntan och sjukpenningen täcker därmed inte samma inkomstbortfall.



9 Ersättning vid sjukdom – sjukvårdsersättning

Arbetsskadade har rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen för tre olika typer av kostnader, om inte kostnaderna ersätts av någon annan förmån i socialförsäkringsbalken eller om de inte ersätts i annan ordning. Det står i 40 kap. 11 § SFB.

40 kap. 11 § SFB

I den utsträckning som ersättning inte lämnas enligt 2 och 3 §§, ersätter arbetsskadeförsäkringen nödvändiga kostnader för

1. sjukvård utomlands,
2. tandvård, och
3. särskilda hjälpmedel.

Som kostnader räknas även nödvändiga utgifter för resor.

Man kan få ersättning för kostnader för sjukvård utomlands, tandvård, särskilda hjälpmedel och resekostnader så länge kostnaderna är en följd av arbetsskadan. Kostnaderna ersätts inte av arbetsskadeförsäkringen, om de ersätts av den allmänna sjukförsäkringen (prop. 1975/76:197 s. 93 och prop. 1992/93:178 s. 48 f.). Men arbetsskadeförsäkringen kan ersätta kostnader som bedöms som nödvändiga. Grundförutsättningen är att det är en arbetsskada som gör kostnaden nödvändig. En annan förutsättning är kostnaden inte ersätts, eller inte ersätts fullt ut, av någon annan förmån i socialförsäkringsbalken eller i annan ordning.

I YFL används ordet erforderlig i stället för nödvändig, men innebörden är densamma. Den praxis som kommit till under YFL gäller därför också arbetsskadeförsäkringen.

9.1 Varför ersätts kostnader för just sjukvård utomlands, tandvård och särskilda hjälpmedel?

Anledningen till att just kostnader för sjukvård utomlands, tandvård och särskilda hjälpmedel ersätts är att dessa kostnader inte har bedömts ersättas i tillräcklig utsträckning av den övriga sjukförsäkringen (prop. 1992/93:178 s. 48 f.).

ILO:s konvention 121 anger att konventionsländerna måste ge arbetsskadade förmåner i form av dels hälso- och sjukvård, dels i form av kontantförmåner. Enligt konventionen räcker det om kostnader för hälso- och sjukvård täcks av ett allmänt sjukförsäkringssystem, så länge den försäkrade inte utsätts för ekonomiska svårigheter. (Jämför prop. 1992/93:178 s. 46)

Före den 1 juli 1993 kunde arbetsskadeförsäkringen ersätta kostnader för tandvård, särskilda hjälpmedel, sjukvård utom riket, läkarvård, sjukvårdande behandling, sjukhusvård och läkemedel.

Därefter ansågs kostnader för läkarvård, sjukvårdande behandling, sjukhusvård och läkemedel ha kommit att ersättas i tillräcklig grad av den allmänna försäkringen. Därför togs möjligheten att få ersättning för dessa kostnader bort från arbetsskadeförsäkringen från och med den 1 juli 1993. (Jämför prop. 1992/93:178 s. 48 f.)

9.2 Nödvändig kostnad för sjukvård utomlands

I det här avsnittet får du vägledning i vad som kan vara en nödvändig kostnad för sjukvård utomlands inom arbetsskadeförsäkringen.

Här beskrivs

- bestämmelsen om sjukvård utomlands
- vad sjukvård utomlands innebär
- vilka uppgifter som behövs i ansökan
- när kostnaden kan ersättas av arbetsskadeförsäkringen
- gränssnittet mellan arbetsskadeenheter och enheten för internationell vård
- EU:s regelverk och andra avtal som reglerar vård utomlands
- vad nödvändig och planerad vård innebär
- hur du ska tänka för att kunna bedöma om kostnaden för vården utomlands är nödvändig
- hur du ska bedöma kostnader för patientavgifter utomlands.

9.2.1 Bestämmelsen om sjukvård utomlands

Den som har kostnader för sjukvård utomlands kan få sina kostnader ersatta av arbetsskadeförsäkringen, om kostnaderna är nödvändiga. Bestämmelsen finns i 40 kap. 11 § SFB.

Syftet med bestämmelsen är att arbetsskadeförsäkringen ska ge ersättning i de fall som sjukförsäkringen har bedömts otillräcklig (prop. 1975/76:197 s. 93). Den allmänna försäkringen har tidigare inte gett ett tillräckligt skydd för personer som sökte sjukvård utomlands. De var hänvisade till privata försäkringar, internationella avtal om social trygghet eller till exempel gränssjukvårdsförordningen. Regleringen behölls därför vid lagändringen den 1 juli 1993. (Prop. 1992/93:178 s. 48)

Numera finns det ett omfattande regelverk för rätt till sjukvård och ersättning för sjukvård utomlands. Det finns reglerat bland annat i Europaparlamentets och rådets förordning 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, EUF-fördraget samt från och med den 1 oktober 2013 lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (ersättningslagen).

Bestämmelsen om sjukvård utomlands har därför minskat i betydelse för försäkrade som söker vård inom EU eller EES eftersom de då kan få sina kostnader ersatta med stöd av andra regelverk. Bestämmelsen har framför allt en betydelse för försäkrade som söker vård utanför EU/EES eller söker vård i ett land som Försäkringskassan inte har ett avtal med eller där avtalet inte ger rätt till vårdförmåner.

Läs mer

I vägledning 2017:1 *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal* hittar du information om vilka länder Sverige har avtal med och vilka länder som ingår i EU/EES. I vägledning 2021:1 *Vård i gränsöverskridande situationer* kan du läsa om rätten till vård utomlands enligt förordning 883/2004 samt enligt de avtal Sverige har ingått med andra länder.

9.2.2 Vad innebär sjukvård utomlands?

Arbetskadeförsäkringen ersätter nödvändiga kostnader vid sjukvård utomlands som beror på en arbetsskada (40 kap. 11 § SFB). En sådan kostnad kan uppstå för den som

- skadar sig vid arbete utomlands och får vård i utlandet
- vid en utlandsvistelse får ett återfall (recidiv) av en arbetsskada som omfattas av den svenska arbetskadeförsäkringen och får vård i utlandet
- har behov av planerad sjukvård utomlands på grund av sin arbetsskada
- har en arbetsskada som omfattas av den svenska arbetskadeförsäkringen, och återvänder till sitt hemland och där behöver få vård på grund av arbetsskadan.

Med kostnad för sjukvård menas kostnad för läkarvård, sjukhusvård, sjukgymnastik samt resor till och från läkare och sjukhus.

Eftersom bestämmelsen enbart gäller sjukvård utomlands, ingår inte läkemedel som skaffas vid ett annat tillfälle än vid själva vårdtillfället. Det innebär att läkemedel som ges av vårdpersonal i samband med ett vårdtillfälle är en kostnad som kan ersättas av arbetskadeförsäkringen. Om en läkare däremot skriver ut ett läkemedel på recept, som ska hämtas ut vid ett senare tillfälle, kan kostnaden inte ersättas. Det beror på att läkemedlet inte längre anses ha getts i samband med sjukvården.

9.2.3 Vilka uppgifter behövs i ansökan?

Vid en ansökan om ersättning för sjukvård utomlands ska det finnas uppgifter om vilken

- sjukdom eller skada som den försäkrade anser är en arbetsskada
- sjukvård som han eller hon har haft behov av på grund av arbetsskadan
- kostnad som han eller hon vill ha ersättning för.

Innan du prövar om sjukdomen eller skadan är en arbetsskada ska du ha tagit ställning till om det finns en kostnad som kan ersättas och om den är nödvändig. Även om det inte är särskilt föreskrivet att den försäkrade ska komma in med visst underlag är det ändå hen som har att visa att förutsättningarna för rätt till sjukvårdsersättning föreligger. Därför efterfrågar Försäkringskassan i ansökan vilket underlag den försäkrade vill åberopa till stöd för att han eller hon har haft en kostnad för sjukvård utomlands eller kommer att ha en sådan, läs mer i avsnitt 2.1.1. Om sådana underlag inte lämnas in tillsammans med ansökan ingår det i Försäkringskassans utredningsskyldighet att efterfråga dessa.

För att få vägledning i hur du ska tänka för att avgöra om sjukdomen eller skadan är en arbetsskada, se kapitel 4–6.

9.2.4 När kan kostnaden ersättas av arbetskadeförsäkringen?

För att en person ska ha rätt till ersättning från arbetskadeförsäkringen måste kostnaden vara *nödvändig*. Dagens omfattande regelverk inom främst EU och EES, där mycket täcks i form av kostnadsersättningar från det allmänna, innebär att möjligheten att få ersättning för sjukvård utomlands från arbetskadeförsäkringen har minskat. En kostnad kan inte anses nödvändig om det finns möjlighet till ersättning enligt andra regelverk, till exempel unionsrätten. Det innebär att det alltid i första hand ska utredas och bedömas om rätt till ersättning finns för kostnader enligt dessa regelverk. Om det därefter *återstår en kostnad* får det bedömas om den kan ersättas enligt arbetskadeförsäkringen.

Kostnader som ersätts av arbetsgivare eller regioner ersätts inte heller av arbetsskade-försäkringen. Detsamma gäller när kostnaden har täckts av ett försäkringsbolag. Det är bara om man inte uppfyller villkoren för sådan ersättning för kostnader eller om den inte räcker till, som arbetsskadeersättning kan betalas ut för en kostnad som bedöms nödvändig. Du ska därför utreda med den försäkrade om han eller hon har fått ersättning från annat håll.

9.2.5 Gränssnitt mellan arbetsskadeenheterna och enheten för internationell vård

Det är alltid enheten för internationell vård som först ska utreda och bedöma om den försäkrade har rätt till ersättning enligt regelverken för internationell vård. När enheten för internationell vård har gjort sin bedömning kan du som arbetsskadeutredare bedöma om det finns en återstående nödvändig kostnad som kan ersättas av arbetsskade-försäkringen. Enheten för internationell vård ska däremot inte handlägga ett ärende om det inte finns något regelverk som kan ge rätt till vårdförmåner, till exempel om Sverige inte har något avtal om vårdförmåner med landet där den försäkrade har sökt vård.

Läs mer

I vägledning 2017:1 *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal* hittar du information om vilka länder Sverige har avtal med och vilka länder som ingår i EU/EES. I vägledning 2021:1 *Vård i gränsöverskridande situationer* kan du läsa om rätten till vård utomlands enligt förordning 883/2004 samt enligt de avtal Sverige har ingått med andra länder.

Det här innebär att en arbetsskadeenhet som får in en ansökan om ersättning för sjukvård utomlands ska skicka en impuls till enheten för internationell vård, som ska utreda och besluta i ärendet. Det är du som arbetsskadeutredare som ska informera den försäkrade om detta. Det är först när enheten för internationell vård har fattat sitt beslut som du kan bedöma om det finns någon återstående kostnad som kan anses nödvändig och därmed ersättas av arbetsskade-försäkringen.

9.2.6 Förordning 883/2004

Eftersom det är enheten för internationell vård som tar ställning till om den försäkrade kan få ersättning från något av de internationella regelverken, behöver du som arbets-skadeutredare inte vara helt insatt i dessa regler. Du kan däremot behöva ha en övergripande kunskap om vilka regelverk som finns.

Med stöd av förordning 883/2004 kan personer som är försäkrade för vårdförmåner i Sverige söka förhandstillstånd för planerad vård. Det är också möjligt att få ersättning i efterhand för nödvändig hälso- och sjukvård som man har fått av vårdgivare i ett annat EES-land.

Läs mer

I vägledning 2021:1 *Vård i gränsöverskridande situationer* kan du läsa mer om som gäller för rätten till vårdförmånen hälso- och sjukvård enligt förordning 883/2004.

I vägledning 2017:1 *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal* kan du läsa om när förordning 883/2004 är tillämplig.



Förordning 883/2004 innehåller bestämmelser som särskilt reglerar förmåner vid olycksfall i arbetet och arbetssjukdomar. Bestämmelserna som rör arbetsskada finns i artiklarna 36–43 i förordningen.

Förordning 883/2004, artikel 36**Rätt till vårdförmåner och kontantförmåner**

1. Om inte annat följer av mer fördelaktiga bestämmelser i punkt 2 i denna artikel skall artikel 17 samt artiklarna 18.1, 19.1 och 20.1 också tillämpas på förmåner på grund av olycksfall i arbetet eller arbetssjukdomar.
2. En person som har råkat ut för ett olycksfall i arbetet eller har ådragit sig en arbetssjukdom och är bosatt eller vistas i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten skall ha rätt till särskilda vårdförmåner enligt systemet för olycksfall i arbetet och arbetssjukdomar, vilka på den behöriga institutionens vägnar skall utges av institutionen på bosättningsorten eller vistelseorten i enlighet med den lagstiftning som denna institution tillämpar, som om den berörda personen vore försäkrad i enlighet med den lagstiftningen.
- 2a. Den behöriga institutionen får inte vägra att bevilja tillståndet enligt artikel 20.1 för en person som har råkat ut för olycksfall i arbetet eller ådragit sig en arbetssjukdom och som har rätt till förmåner som ska betalas av den institutionen, om den vård som är lämplig med hänsyn till personens hälsotillstånd inte kan ges i den medlemsstat där personen är bosatt inom den tid som är medicinskt försvarbar med hänsyn till personens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp.
3. Artikel 21 skall också tillämpas på förmåner som omfattas av detta kapitel.

Artikel 36 i förordning 883/2004 innebär att en person som har en arbetsskada som omfattas av den svenska arbetsskadeförsäkringen och som vistats eller bosätter sig i ett annat medlemsland har rätt att få vård för sin arbetsskada enligt regelverket i medlemslandet där han eller hon vistas eller är bosatt. Det innebär också att en person som bosätter sig i Sverige och har en arbetsskada från ett annat medlemsland har rätt att få vårdförmåner för sin arbetsskada enligt arbetsskadeförsäkringen i Sverige. Rätten till vårdförmåner ska intygas genom intyget DA1, som har utfärdats av den behöriga institutionen på den försäkrades begäran eller på begäran av institutionen på vistelseorten eller bosättningsorten (artikel 24.1 och 25.1 förordning 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning 883/2004).

Läs mer

Du kan läsa om hur rätten till vårdförmåner ska intygas i processbeskrivningen *Förmåner vid arbetsskada och personskada*, aktivitetsmodellen 4.4 och försäkringsutredarens aktivitet *Skicka beslut eller meddela beslut*.

Artikel 37 i förordning 883/2004 handlar om ersättning vid kostnader för transport till bland annat sjukhus. I arbetsskadeförsäkringen finns det inte några sådana bestämmelser som artikel 37 syftar på. Artikeln tillämpas därför inte för en skada som omfattas av den svenska arbetsskadeförsäkringen.

Du kan läsa mer om artikel 38, 39 och 40.3 i förordning 883/2004 i avsnitt 5.13.

Artikel 40.1 i förordning 883/2004 pekar ut vilken institution som ska betala ut vårdförmåner, när det inte finns någon institution som har det ansvaret i medlemslandet där den skadade personen vistas eller är bosatt, eller när medlemslandet inte har någon arbetsskadeförsäkring.

Artikel 40.2 i förordningen 883/2004 anger att vårdförmåner kan betalas ut om en person vistas eller är bosatt i ett annat medlemsland än det där arbetsskadan inträffade. Villkoret är att han eller hon skulle ha haft rätt till vårdförmåner enligt lagstiftningen i landet som är behörigt för arbetsskadan, även om det inte har någon arbetsskadeförsäkring. Det framgår också vem som ska stå för kostnaderna.

Artikel 41 i förordning 883/2004 reglerar återbetalningen mellan institutionerna.

Artikel 42 och 43 i förordning 883/2004 handlar om begravningshjälp och efterlevandeförmåner som Pensionsmyndigheten beslutar om.

9.2.7 Ersättningslagen

Vid sidan av förordningen kan personer som är försäkrade för vårdförmåner i Sverige från och med den 1 oktober 2013, även ha rätt till vård enligt ersättningslagen (2013:513). Utgångspunkten är att personen, så långt det är möjligt, ska få ersättning med det belopp som vården hade kostat om den hade utförts i Sverige. Det krävs inget förhandstillstånd, utan personen söker vårdgivare utomlands på eget initiativ och betalar själv alla vårdkostnader. Personen måste sedan ansöka om ersättning hos Försäkringskassan, när han eller hon kommer hem. Om personen uppfyller kraven får han eller hon ersättning som motsvarar det som vården skulle ha kostat i Sverige sedan patientavgiften dragits av (se avsnitt 9.2.11).

Läs mer

I vägledning 2021:1 *Vård i gränsöverskridande situationer* kan du läsa mer om ersättningslagen.

Vård utanför EU

Sverige har ingått avtal och överenskommelser om sjukvårdsförmåner och social trygghet med flera länder. Om en person omfattas av ett avtal eller överenskommelse om sjukvårdsförmåner, kan han eller hon ha rätt till vård enligt avtalet eller överenskommelsen.

De flesta av de avtal och överenskommelser som Sverige ingått med länder inom EU har spelat ut sin roll. Det beror på införandet av förordning 883/2004 samt att förordning 1408/71, genom förordningarna 1231/10 och 859/2003, även tillämpas på medborgare från tredje land.

Läs mer

I vägledning 2021:1 *Vård i gränsöverskridande situationer* kan du kan läsa mer om i vilka fall avtal och överenskommelser med andra länder inom EU/EES fortfarande ska tillämpas när det gäller vårdförmåner. Du kan också läsa om Sveriges avtal med enskilda länder utanför EU/EES och Schweiz som ger rätt till viss vård.

9.2.8 Nödvändig vård och planerad vård

Med nödvändig vård menas sådan vård som av medicinska skäl blir nödvändig under en tillfällig vistelse i ett annat medlemsland (akut vård). Om vården kan vänta till dess att personen kommer tillbaka till sitt boplatseland betraktas den inte som nödvändig.

Nödvändig sjukvård med anledning av en arbetsskada kan till exempel uppstå när en person

- skadar sig under ett arbete utomlands
- får ett återfall (recidiv) i en arbetsskada under vistelse utomlands
- återvänder till sitt hemland och behöver vård för sin arbetsskada där.

Varken i förarbeten till arbetsskadeförsäkringen eller i lagtext finns det något krav på att nödvändiga kostnader endast kan gälla kostnader för vårdbehov som uppstått i utlandet (nödvändig, akut vård). Ersättning kan också betalas ut om den försäkrade skadat sig i Sverige och väljer att åka utomlands för planerad vård (se Domsnytt 2010:78, KRNG mål nr 1546-09).

Vård som ges vid en tillfällig vistelse i ett annat medlemsland ska anses vara planerad om en person

- reser i syfte att få vård
- under en resa aktivt söker vård som kan vänta till dess att han eller hon kommer hem.

Läs mer

Läs mer om nödvändig och planerad vård i vägledning 2021:1 *Vård i gränsöverskridande situationer*.

9.2.9 Hur bedöms kostnaden för planerad sjukvård utomlands om den försäkrade bor i Sverige?

Det är enheten för internationell vård i Visby som först ska utreda och bedöma om den försäkrade har rätt till ersättning för nödvändig och planerad vård utomlands (se avsnitt 9.2.5). När enheten för internationell vård har beslutat i ärendet ska du ta ställning till om det finns någon återstående kostnad som kan ersättas av arbetsskadeförsäkringen.

När det gäller planerad vård finns det några särskilda kriterier som du behöver ta ställning till för att kunna bedöma om den försäkrade har rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen. Kriterierna innebär att om den försäkrade bor i Sverige och har en kostnad för planerad vård utomlands på grund av sin arbetsskada (som inte ersätts enligt något annat regelverk) ska du utreda om den försäkrade kan få motsvarande vård i Sverige inom skälig tid. Kan den försäkrade få motsvarande vård i Sverige inom skälig tid är kostnaden för den planerade vården utomlands inte nödvändig. Vad som är skälig tid får du bedöma utifrån den medicinska utredningen som finns i det enskilda ärendet. Du kan ta ledning av vilka väntetider som finns inom den svenska sjukvården med hänsyn till den försäkrades sjukdom eller skada. Om behandlingen inte finns i Sverige krävs det att den stämmer överens med vetenskap och beprövad erfarenhet (se Domsnytt 2010:78, KRNG mål nr 1546-09). Du kan ta hjälp av den försäkringsmedicinska rådgivaren för att ta ställning till om motsvarande vård finns i Sverige och om vården stämmer överens med vetenskap och beprövad erfarenhet.

9.2.10 Hur bedöms kostnaden för planerad vård utomlands om personen inte bor i Sverige?

Om den försäkrade bor utomlands och har en arbetsskada som omfattas av den svenska arbetsskadeförsäkringen kan den försäkrade få ersättning för nödvändiga kostnader för planerad vård utomlands (se avsnitt 9.2.8).

Om den försäkrade inte kan få vården i landet där han eller hon är bosatt är det nödvändigt att han eller hon söker vården i ett annat land. Det kan exempelvis bli aktuellt att den försäkrade kommer tillbaka till Sverige för behandling. I så fall kan resan till Sverige vara en nödvändig kostnad.

Om behandlingen är kontinuerlig eller om den försäkrade av medicinska skäl inte har möjlighet att ta sig till Sverige för behandlingen, kan du väga in i din bedömning om kostnaden för behandlingen är nödvändig. När du ska bedöma om en sådan kostnad är rimlig kan du exempelvis utgå från vad motsvarande behandling hade kostat om den hade getts i Sverige. Då behöver du också lägga till eventuella kostnader för resa till Sverige och uppehälle under tiden som vården skulle ha pågått här. Dessa kostnader bör fastställas i enlighet med Försäkringskassans allmänna råd (FKAR 2010:1) om ersättning i samband med förhandstillstånd för vård i annat EU-land.

9.2.11 Hur bedöms kostnader för patientavgifter utomlands?

När du ska bedöma om en kostnad är nödvändig ska du utgå från de kostnader som vi har i Sverige i form av patientavgifter och högkostnadsskydd för sjukvård. De har bedömts skäligena och är därför inte något som ska ersättas genom arbetsskadeförsäkringen. De här beloppen kan därför användas som utgångspunkt när du ska bedöma om till exempel en patientavgift i ett annat EU/EES-land är en nödvändig kostnad eller inte. Det här innebär att om den försäkrade fortfarande har kostnader utöver den svenska patientavgiften, ska de kostnaderna ersättas av arbetsskadeförsäkringen. Det förutsätter att du bedömer att kostnaderna är nödvändiga.

När den försäkrade har sökt vård i ett land som inte ingår i EU eller EES ska du också göra avdrag för den svenska patientavgiften när du fastställer den nödvändiga kostnaden. Det här innebär att kostnader upp till den svenska patientavgiften inte ersätts enligt 40 kap. 11 § SFB.

9.2.12 Metodstöd – frågor att ta ställning till för att avgöra om kostnaden för sjukvård utomlands är nödvändig

Följande frågor är exempel på vad du behöver utreda för att få ett tillräckligt underlag för att kunna fatta beslut. De är en hjälp till hur du ska tänka utifrån de ramar som har beskrivits i avsnittet. Tänk på att listan med frågor inte är uttömmande.

- Har den försäkrade skadat sig vid arbete utomlands och fått vård där? Har den försäkrade fått ett recidiv av en svensk arbetsskada och fått vård utomlands? Har den försäkrade behov av planerad vård utomlands på grund av en arbetsskada?
- Har den försäkrade ansökt om ersättning för läkarvård, sjukhusvård, sjukgymnastik eller resor till och från läkare och sjukhus?
- Har den försäkrade ansökt om ersättning för läkemedel? I så fall när skrevs receptet ut? Var det i samband med vårdtillfället?
- Finns det någon handling som visar att den försäkrade har haft en kostnad för sjukvård utomlands?
- För vilken skada eller sjukdom ansöker den försäkrade om ersättning?
- Är skadan eller sjukdomen en arbetsskada?



- Har den försäkrade fått ersättning för sina kostnader från försäkringsbolag, region, arbetsgivaren eller annan?
- Kan den försäkrade få ersättning för sina kostnader från något av de andra regelverken?
- Har enheten för internationell vård bedömt ärendet?
- Finns det en återstående kostnad som kan ersättas av arbetsskade-försäkringen?
- Är det planerad eller nödvändig (akut) vård?
- Om det gäller planerad vård: Finns motsvarande vård i Sverige att få inom skälig tid och stämmer behandlingen överens med vetenskap och beprövad erfarenhet?
- Hur stor är patientavgiften?

9.3 Nödvändig kostnad för tandvård

I det här avsnittet hittar du vägledning i hur du ska utreda och bedöma vad som är en nödvändig kostnad för tandvård inom arbetsskedeförsäkringen.

Här beskrivs

- vad som utgör den försäkrades yrkande
- vilket underlag behövs om kostnaden
- att valet av tandläkare påverkar om det finns rätt till ersättning
- om tandvården varit nödvändig med anledning av arbetsskadan och vad som kan bedömas som odontologiskt motiverat
- att reglerna i det statliga tandvårdsstödet i vissa fall ger stöd
- om tandvårdsåtgärderna inte har rapporterats in
- vilka behandlingar som arbetsskedeförsäkringen kan ersätta, även om de inte ersätts enligt det statliga tandvårdsstödet
- att reglerna i det statliga tandvårdsstödet ger stöd i bedömningen av om behandlingen varit nödvändig
- värdering av tandläkarens pris och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) referensprislista
- bedömningen av vilken kostnad som är nödvändig, när kostnaden innefattar både arbetsskada och andra skador.

9.3.1 Den försäkrades yrkande

Den som har kostnader för tandvård har rätt att få dessa ersatta av arbetsskade-försäkringen så länge kostnaderna är nödvändiga med anledning av en arbetsskada (40 kap. 11 § SFB).

Det innebär att den försäkrade måste ange vilken tandskada som han eller hon anser är en arbetsskada och vilken tandvårdsåtgärd som han eller hon vill ha ersättning för på grund av den skadan. Det är den försäkrades yrkande i ärenden som rör arbetsskade-ersättning för tandvård. Läs mer om den försäkrades yrkande i avsnitt 2.1.1.

Inom arbetsskedeförsäkringen kan både en skada på en tand och en skada på protes eller liknande vara en arbetsskada (39 kap. 4 § SFB). Tandskada används i det här avsnittet som en benämning på båda typerna av skador.

Innan du prövar om tandskadan är en arbetsskada måste det finnas en kostnad som kan ersättas (se avsnitt 2.1.2 om behovet av ersättningsanspråk). Även om det inte är särskilt föreskrivet att den försäkrade ska komma in med sådant underlag är det ändå hen som har att visa att förutsättningarna för rätt till ersättning är uppfyllda. Därför

efterfrågar Försäkringskassan i ansökan vilket underlag den försäkrade vill åberopa till stöd för att hen haft en kostnad eller kommer att ha en sådan, läs mer i avsnitt 2.1.1. Om ett sådant underlag inte lämnas in tillsammans med ansökan ingår det i Försäkringskassans utredningsskyldighet att efterfråga detta. Om det finns ett sådant underlag behöver det inte utredas exakt hur mycket ersättning den försäkrade kan få innan du går vidare och prövar om skadan är en arbetsskada. För att få vägledning i hur du ska tänka för att avgöra om tandskadan är en arbetsskada, se kapitel 4–6.

9.3.2 Vilket underlag behövs om kostnaden?

Det måste finnas någon form av kostnad till följd av skadan i den försäkrades yrkande för att du ska kunna utreda om det finns en nödvändig kostnad. Före den 1 juli 2008 krävdes en förhandsprövning av ett behandlingsförslag från tandläkaren. Sedan krävdes det att det fanns en faktisk kostnad, det vill säga att tandvården hade utförts.

Efter en dom om särskilda hjälpmedel från Högsta förvaltningsdomstolen den 19 april 2012 (HFD 2012 ref. 19) ändrades detta. Enligt domen finns det inte stöd för att kräva att den försäkrade måste ha betalat det särskilda hjälpmedlet innan Försäkringskassan prövar om kostnaden är nödvändig (se avsnitt 9.4 om särskilda hjälpmedel).

Kravet på att kostnaden måste vara nödvändig är i grunden detsamma för särskilda hjälpmedel och tandvård. Därför räcker det med att den försäkrade bifogar ett behandlingsförslag till ansökan för att du ska kunna börja utreda om kostnaden för tandvården är nödvändig. Skulle den försäkrade inte ha bifogat något behandlingsförslag till ansökan, så ingår det i Försäkringskassans utredningsskyldighet att efterfråga det. Det finns inte något krav på att den försäkrade ska komma in med ett visst underlag, men det är den försäkrade som ska göra det sannolikt att rätt till ersättning finns.

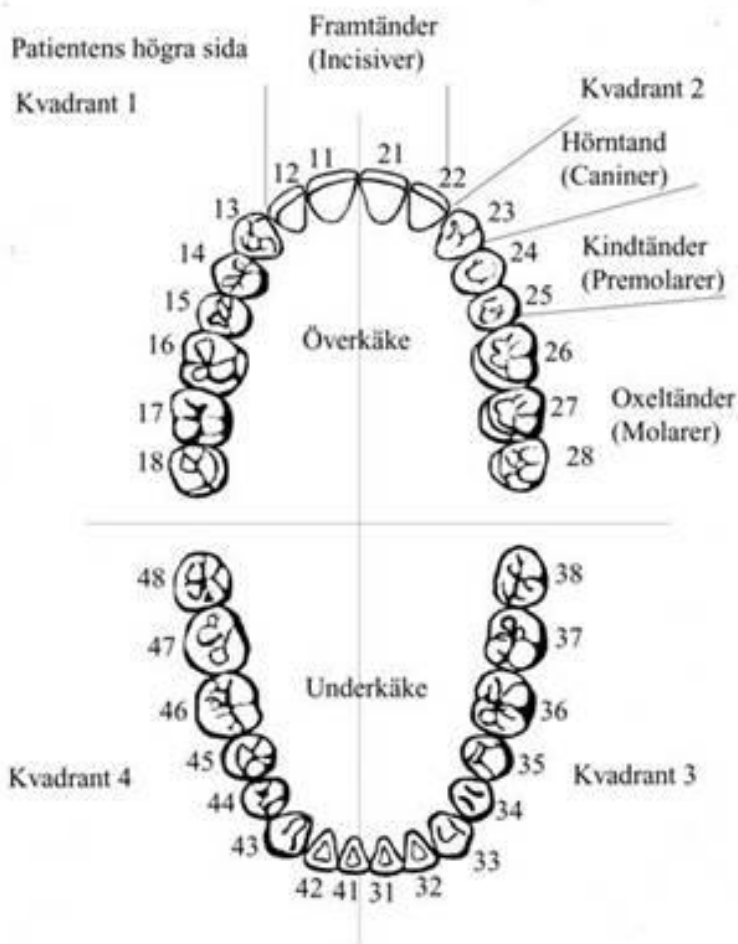
Har inte behandlingen utförts går det dock inte heller att förutse vilken den faktiska kostnaden i slutändan kommer att bli. Det beror på att det inte går att veta vilken ersättning den försäkrade i slutändan får från det statliga tandvårdsstödet (se avsnitt 9.3.13 om fördelning av tandvårdsstöd). Dessutom kan själva behandlingen bli annorlunda än vad som planerats, vilket kan påverka bedömningen av vilken kostnad som är nödvändig. Det enskilda ärendet avgör hur långt du kan gå i din bedömning av vilken kostnad som är nödvändig utifrån ett behandlingsförslag.

Kostnader för tandvård kan godtas om de inte har täckts på något annat sätt, till exempel av ett försäkringsbolag eller om personen har kostnadsfri tandvård på grund av sin ålder. Du ska därför utreda med den försäkrade om hen har fått ersättning från annat håll.



9.3.3 Tandnummer i båda käkarna

Inom tandvården specificeras tänderna med nummer enligt följande system sett framifrån:



Du kan behöva specificera tandnumret för den skada den försäkrade anger är en arbetsskada för att kunna utreda om det finns en kostnad för den skadan. Du behöver också förstå systemet för att kunna tyda det odontologiska underlaget.

9.3.4 Valet av tandläkare påverkar om det finns rätt till ersättning

När det gäller ersättning för nödvändiga kostnader för tandvård finns det krav på vilka vårdgivare som får utföra vården. Det står i 40 kap. 12 § SFB.

40 kap. 12 § SFB

Ersättning enligt 11 § första stycket 2 lämnas endast för tandvård som ges av en vårdgivare vars vård kan berättiga till ersättning enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.

Tidigare reglerades detta i 3 kap. 9 § LAF. Där framgick att det krävdes att vårdgivaren var ansluten till sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. Ändringen till nuvarande lydelse i SFB har inte haft som syfte att ändra innebörden

(prop. 2008/09:200 s. 463, del 2). Det innebär att vårdgivare måste vara anslutna till Försäkringskassans elektroniska system för tandvårdsstöd för att arbetsskade-försäkringen ska kunna ersätta kostnader för deras vård. (3 kap. 1 § STL)

9.3.5 Hur avgör man om tandvården varit nödvändig?

Det första steget i utredningen av om tandvårdskostnaden är nödvändig är att utreda om behandlingen är odontologiskt motiverad med anledning av den aktuella tandskadan. Om det inte finns tillräckligt stöd för att behandlingen i sig varit nödvändig med anledning av skadan kan inte heller kostnaden för behandlingen anses vara nödvändig.

För att utreda om behandlingen varit odontologiskt motiverad med anledning av den aktuella tandskadan behöver du oftast ha tillgång till tandläkarjournaler och röntgenbilder. Du har FOR till din hjälp, både för att tolka underlagen och för att reda ut vad som kan anses odontologiskt motiverat. En odontologisk riktpunkt är om behandlingen är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet (inom odontologi ibland benämnt lege artis).

Ett exempel på när en behandling inte varit nödvändig är när behandlingen utförts med anledning av en annan skada. Det kan också röra sig om fall där det visserligen utförts behandling med anledning av arbetsskadan, men där behandlingen inte går att motivera odontologiskt. Behandlingen kan exempelvis sakna stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet. I dessa fall kan reglerna i det statliga tandvårdsstödet som styr vilka åtgärder som är tillåtna för vilka skador vara en vägledning i din bedömning. Se avsnitt 9.3.6 hur reglerna i det statliga tandvårdsstödet påverkar din bedömning. Se speciellt avsnitt 9.3.10 om Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter TLVFS 2013:2.

9.3.6 Hur påverkar det statliga tandvårdsstödet bedömningen av nödvändig kostnad?

Arbetsskadeförsäkringen ska vara ett komplement till det statliga tandvårdsstödet (prop. 1975/76:197 s. 93 och prop. 1992/93:178 s. 48 f. samt Hessmark m.fl. kommentaren till 40 kap. 11 § – se inledningen till kap. 9 ovan). För att kunna avgöra vilken del av den försäkrades kostnad som är nödvändig måste du kunna ta ställning till att rätt ersättning utgått från det statliga tandvårdsstödet.

Det statliga tandvårdsstödet består av dels en bidragsdel, dels ett högkostnadsskydd som delvis ersätter tandvårdskostnader över vissa karensbelopp. För att kunna få ersättning krävs att tandläkaren rapporterar in de åtgärder som han eller hon har utfört till Försäkringskassan. Vilka åtgärder som har rapporterats in och vilket tandvårdsstöd som har betalats ut är exempel på sådant du kan se i Tandvårdssystemet (SAP).

Läs mer

Du kan läsa mer om reglerna i det statliga tandvårdsstödet i vägledning 2008:2 *Statligt tandvårdsstöd*.

9.3.7 Om tandvårdsåtgärder inte har rapporterats in

Om åtgärder kan ge ersättning från tandvårdsstödet ska de rapporteras in till Försäkringskassan. Om de inte har rapporterats in kan du behöva utreda hur mycket tandvårdsstöd som skulle ha betalats ut. Det gör du för att kunna avgöra hur stor den nödvändiga kostnaden är. Det som skulle ha betalats ut i tandvårdsstöd ska dras av från det belopp som kan betalas ut för åtgärderna av arbetsskadan.

Läs mer

Du kan läsa mer om beräkning av tandvårdsstöd i vägledning 2008:2 *Statligt tandvårdsstöd*.

Syftet är att undvika arbetsskadeförsäkringen ersätter kostnader som egentligen ska ersättas av det statliga tandvårdsstödet. Det innebär att du i de fall den försäkrade har en faktisk kostnad måste kontrollera vilka åtgärder som har rapporterats in i tandvårdssystemet (SAP). Enligt det statliga tandvårdsstödet har vårdgivaren alltid ansvar för att bedöma om en tandvårdsåtgärd ger rätt till ersättning. Det finns åtgärder som inte ger ersättning från det statliga tandvårdsstödet och som inte ska rapporteras in. Om det finns åtgärder som ger rätt till ersättning, men vårdgivaren ändå föreslår en åtgärd som inte ger rätt till ersättning, ska vårdgivaren informera patienten om alternativen (9 § förordning [2008:193] om statligt tandvårdsstöd).

Har tandläkaren utfört en åtgärd som inte ger rätt till tandvårdsstöd behöver du utreda om det finns en odontologiskt lika välmotiverad åtgärd som ger rätt till ersättning. Om det finns en sådan åtgärd kan det vara kostnaden för den som ska vara utgångspunkten för din bedömning. Syftet är även här att undvika att arbetsskadeförsäkringen ersätter kostnader som egentligen ska ersättas av det statliga tandvårdsstödet. Finns det ett alternativ som är lika välmotiverat odontologiskt är det inte arbetsskadeförsäkringens syfte att ersätta den extra kostnaden som uppstår på grund av det uteblivna tandvårdsstödet.

Det är här viktigt att komma ihåg att tandläkaren och den försäkrade har gjort sitt val av behandling efter undersökning av den försäkrade. Slutsatsen att det finns lika välmotiverade åtgärder som ger rätt till tandvårdsstöd måste därför vara väl underbyggd. Finns det osäkerhet kring detta bör tandläkarens och den försäkrades val väga tungt i din bedömning av vad som är en nödvändig behandling med anledning av skadan.

9.3.8 Vilka behandlingar som kan ersättas som inte ersätts enligt det statliga tandvårdsstödet?

Enligt praxis kan kostnader för åtgärder som inte ger rätt till ersättning enligt det statliga tandvårdsstödet bedömas som nödvändiga enligt arbetsskadeförsäkringen.

RÅ 1999 ref. 43 gällde en försäkrad som hade förlorat båda framtänderna i överkäken. Den tandvård som den försäkrades tandläkare ansåg var odontologisk motiverad kunde vid den tidpunkten inte ersättas enligt den då gällande allmänna försäkringen (AFL). HFD framhöll att AFL:s regler inte var formellt bindande vid en prövning av rätten till ersättning för tandvård enligt arbetsskadeförsäkringen.

Sedan fastslog HFD att behandlingen som föreslagits av tandläkaren var den som gav ett odontologiskt funktionellt och estetiskt godtagbart resultat. I förvaltningsrätten hade en sakkunnig angett att de behandlingsåtgärder som Försäkringskassan hade föreslagit skulle innebära vissa odontologiska problem som inte var acceptabla. Bland annat skulle en brokonstruktion kräva att fyra friska tänder slipades ned. Risker för komplikationer skulle också öka. HFD bedömde att kostnaderna för de behandlingsåtgärder som föreslagits av den behandlande tandläkaren var nödvändiga. (RÅ 1999 ref. 43)

9.3.9 Vad innebär inrapporterade utbytesåtgärder för bedömningen?

Ett exempel på hur det statliga tandvårdsstödet reglerar vilka åtgärder som kan ersättas är de så kallade utbytesåtgärderna (se vägledning 2008:2 *Statligt tandvårdsstöd*). I fallet ovan som prövades av HFD hade tandläkaren enligt det statliga tandvårdsstödet kunnat få ersättning trots att implantat i dessa fall inte ger rätt till ersättning i sig. Den åtgärd som för denna skada kan ersättas med tandvårdsstöd är i stället en brokonstruktion. Om skadan åtgärdas med ett implantat ska den försäkrade ändå kunna få ersättning från det statliga tandvårdsstödet, men bara utifrån kostnaden för brokonstruktionen. Därför får tandläkaren rapportera in brokonstruktionen som en utbytesåtgärd.

Det här innebär att du måste utreda vilken behandling som faktiskt har utförts när tandläkaren rapporterat in en utbytesåtgärd. Sedan får du utgå från den åtgärden när du utreder om åtgärden är odontologiskt motiverad (se avsnitt 9.3.5).

Det finns även andra fall där vissa åtgärder inte kan ge ersättning från det statliga tandvårdsstödet, men ändå kan bedömas vara odontologiskt motiverade. Resonemanget som förs i domen från HFD gäller även då.

9.3.10 Hur påverkar det statliga tandvårdsstödet vad som kan anses odontologiskt motiverat?

Vilken åtgärd som kan ge ersättning från det statliga tandvårdsstödet bestäms bland annat av vilken skada som åtgärdas. Därför ska tandläkaren rapportera in diagnos och åtgärdskod för de åtgärder som kan ersättas i det aktuella fallet (15 § förordningen [2008:193] om statligt tandvårdsstöd).

Det är Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) som ansvarar för att avgöra vilka åtgärder som ger rätt till ersättning för en viss skada. Det regleras i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets författningssamling, TLVFS 2013:2. Dessa regler kan vara till hjälp när du ska bedöma om en behandling varit nödvändig. I vissa fall har TLV dock också tagit andra hänsyn än vilken åtgärd som är mest odontologiskt motiverad. För att du ska kunna komma fram till att den nödvändiga behandlingen varit en annan än den som faktiskt utförts måste ditt alternativ vara mer odontologiskt motiverat.

Ett sådant fall skulle kunna vara en lätt kantstött, men annars frisk, tand som tandläkaren ersätter med ett implantat. Beroende på det enskilda fallet kan slutsatsen bli att implantatbehandlingen inte varit förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet (inom odontologi ibland benämnt *lege artis*). Utifrån reglerna i det statliga tandvårdsstödet skulle den ersättningsberättigande åtgärden vara att jämna till tanden. Om den åtgärden i det enskilda fallet bedöms förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet har du möjlighet att göra din bedömning utifrån kostnaden för att jämna till tanden.

9.3.11 Vilka priser kan arbetsskadeförsäkringen ersätta?

Om en behandling bedömts vara nödvändig måste du även värdera priset som tandläkaren tagit för åtgärden för att kunna ta ställning till om kostnaden är nödvändig.

Det är fri prissättning på tandvård. Folk tandvården tillhör en region och där är det upp till politikerna i varje region att besluta om priset på tandvård. Privata vårdgivare bestämmer själva sina priser. Alla vårdgivare ska dock erbjuda patienten en prislista. Prislistan ska innehålla de tandvårdsåtgärder som vårdgivaren utför och som ger rätt till ersättning. För varje tandvårdsåtgärd ska både vårdgivarens pris och priset enligt referensprislistan framgå (8 § förordningen [2008:193] om statligt tandvårdsstöd).

Syftet med referensprislistan är att patienten ska kunna jämföra priser mellan olika vårdgivare och behandlingar. Dessutom baseras rätten till ersättning i det statliga



tandvårdsstödet (förutom bidragsdelen) på referenspriserna, så länge tandläkarens pris inte är lägre.

Referensprislistan räknas fram av TLV (2 § förordningen [2008:193] om statligt tandvårdsstöd). Priserna ska visa vad normalpriset för en åtgärd kan vara och de beräknas utifrån tidsstudier, lönekostnader, avgifter, materialkostnader etc. Materialvalen i referenspriserna utgår från vad som bedöms som prisvärt och av tillräcklig kvalitet.

HFD har i en dom kommit fram till att föreskrifterna om referenspriser inte är formellt bindande vid prövningen av rätten till ersättning enligt arbetsskadeförsäkringen (RÅ 1999 ref. 43). I en annan senare dom har HFD kommit fram till att det inte hindrar att referensprislistan kan vara vägledande för bedömningen, se nedan.

Rättsfall

Den försäkrade begärde ersättning för kostnader för behandling som översteg referenspriset, men Försäkringskassan beslutade att den försäkrade endast hade rätt till ersättning för de utförda behandlingarna i enlighet med de referenspriser som TLV har fastställt.

Frågan i målet var vilken betydelse TLV:s referensprislista ska ha vid bedömningen av om en kostnad för tandvård har varit nödvändig.

HFD kom fram till att även om referensprislistan inte är formellt bindande (RÅ 1999 ref. 43) kan den vara vägledande för bedömningen. En påtaglig avvikelse från referenspriset kan vara en indikation på att kostnaden inte har varit nödvändig.

HFD kom också fram till att även andra omständigheter än förhållandet till referenspriset måste beaktas vid bedömningen av om kostnaden för en tandvårdsbehandling är ersättningsgill enligt arbetsskadeförsäkringen. Sådana faktorer kan gå att härleda till själva behandlingen. Det kan till exempel vara fråga om att behandlingen har varit särskilt tidskrävande eller att det har behövts ett speciellt material. Det måste också beaktas vilka möjligheter den försäkrade har haft att påverka kostnaderna för behandlingen. Vid exempelvis ett akut behov av vård bör hänsyn tas till att det knappast kan begäras att den försäkrade gör prisjämförelser mellan olika vårdgivare. Det gäller särskilt om personal inom primärvården eller tandvårdsupplysningen har hänvisat den försäkrade till en vårdgivare. När vården av en omfattande skada följer en behandlingsplan kan det också vara motiverat att den utförs hos en och samma vårdgivare, även om priset för några av åtgärderna skulle vara högre än enligt referensprislistan.

HFD konstaterade att all behandling av tandskadorna hade utförts hos folktandvården, och att behandlingarna hade utförts vid ett flertal tillfällen och pågått under en förhållandevis lång tid. De olika vårdmomenten verkade ha följt en sammanhängande behandlingsplan. Tandskadorna var godkända som arbetsskada och Försäkringskassan hade vid två tillfällen beviljat den försäkrade full ersättning enligt arbetsskadeförsäkringen för de första delarna av behandlingen. Behandlingen var odontologiskt motiverad och var föranledd av olycksfallet. Därför ansåg HFD att kostnaderna för den aktuella behandlingen av tandskadorna hade varit nödvändiga i den mening som bestämmelserna om arbetsskadeförsäkringen avser, trots att kostnaderna hade överstigit referenspriserna.

(HFD 2015 ref. 18)

Eftersom TLV:s referensprislista får anses spegla vad en tandvårdsåtgärd normalt bör kosta, kan vi använda den när vi bedömer om en kostnad för tandvårdsbehandling har varit nödvändig.

I domen konstaterar HFD att hänsyn måste tas även till annat än förhållandet till referenspriset när man bedömer om en kostnad kan anses nödvändig enligt 40 kap. 11 § SFB. Försäkringskassan behöver därför utreda om:

- Behandlingen har varit särskilt tidskrävande eller har utförts med något särskilt material.
- Behandlingen följer en behandlingsplan.
- Den försäkrade har haft möjligheter att påverka kostnaden för behandlingen.
- Den försäkrade har rekommenderats att söka en viss vårdgivare av exempelvis personal inom primärvården eller tandvårdsupplysningen.

Uppräkningen ovan ska inte ses som en uttömmande beskrivning, andra uppgifter kan behövas i det enskilda fallet för att avgöra om kostnaden varit nödvändig. Exempelvis kan behandlingen bli dyrare om den har försvårats exempelvis för att personen har tandvårdsrädsla eller om personen har svårt att gapa till följd av skadan.

Det här innebär att kostnader för behandlingen kan anses vara nödvändiga i den mening som avses i 40 kap. 11 § 2 SFB om det finns omständigheter som motiverar det.

Det kan även hända att tandläkaren rapporterat in fel åtgärds kod utifrån vilken behandling som faktiskt utförts. Du måste därför utreda vilken behandling som faktiskt har utförts och vilken åtgärds kod som den motsvarar. Sedan får du bedöma den nödvändiga kostnaden utifrån referenspriset för den rätta åtgärds koden.

I bedömningen av vilken behandling som faktiskt utförts har du möjlighet att få stöd av FOR. I bedömningen av vilken åtgärds kod som behandlingen motsvarar har du stöd av HSLF-FS 2022:26 (se ovan). Utgångspunkten i bedömningen är tillståndskoder (diagnoser och ibland åtgärds typ) som kan kombineras med vissa åtgärds koder.

9.3.12 Vad blir den nödvändiga kostnaden om åtgärden omfattar fler tandskador än arbetsskadan?

Den försäkrade kan ibland ha flera tandskador som behandlas i samma åtgärd där inte alla skadorna är arbetsskador. Eftersom kostnaden måste vara nödvändig med anledning av en arbetsskada kan inte arbetsskadeförsäkringen ersätta behandlingar för andra skador.

Det skulle kunna röra sig om någon som fått en tandskada i arbetet, men som också råkat ut för ett olycksfall på fritiden och då slagit ut en ytterligare tand. Tandvårds-åtgärden inkluderar båda skadorna. För att avgöra vad som är den nödvändiga kostnaden kan du då behöva utreda vilken åtgärd som skulle ha varit odontologiskt motiverad om bara arbetsskadan hade åtgärdats.

Detta gäller inte de fall där en behandling för en arbetsskada blivit mer komplicerad för att det den försäkrades allmänna munstatus gjort det svårare att utföra åtgärden. Om utredningen med tillräcklig styrka ger stöd för att åtgärden eller åtgärderna har haft som syfte att bara behandla arbetsskadan kan kostnaden ersättas så länge du bedömer den som nödvändig. En försäkrad kan exempelvis ha allmänt dåliga tänder som inte ger upphov till några åtgärder i sig, men som gör det mer komplicerat att åtgärda arbetsskadan.

9.3.13 Hur påverkar fördelningen av det statliga tandvårdsstödet din bedömning?

Tandvårdsstödet fördelas utifrån den turordning åtgärder rapporteras in. När åtgärder för både arbetsskador och andra skador utförts samtidigt kan du behöva utreda hur mycket tandvårdsstöd som betalats ut för åtgärden av arbetsskadan. Referenspriserna är utgångspunkten för hur mycket tandvårdsstöd som kan betalas ut så länge inte tandläkarens pris är lägre. Arbetsskadeåtgärdernas procentandel av dessa priser blir därför också ett mått på den andel av tandvårdsstödet som betalats ut på grund av arbetsskadeåtgärderna.

Beräkningsexempel:

Den försäkrade har vid ett behandlingstillfälle utfört fyra åtgärder. Tandläkarens pris understiger referenspriset för en av åtgärderna. Summan av de tre referenspriserna och tandläkarens lägre pris är 4 000 kronor. För dessa behandlingar har den försäkrade fått 500 kronor i tandvårdsersättning. Två av åtgärderna bedöms som nödvändiga med anledning av arbetsskadan och priset för dessa är lika högt eller högre än referenspriset. Referenspriset för dessa två åtgärder är sammanlagt 1 000 kronor och är därmed 25 procent av det totala referenspriset ($1\,000/4\,000 = 0,25$). Därför bedöms också 25 procent av tandvårdsstödet ha betalats ut med anledning av behandlingen för arbetsskadan. Därmed ska 125 kronor ($500 \times 0,25$) dras från den nödvändiga kostnaden för detta behandlingstillfälle.

Total summa för behandlingstillfället: 4 000 kronor

Arbetsskadeåtgärdernas referensprissumma: 1 000 kronor

Utbetalt tandvårdsstöd: 500 kronor

Arbetsskadeåtgärdernas andel: $1\,000/4\,000 = 25$ procent

Arbetsskadeåtgärdernas tandvårdsstöd: $500 \times 0,25 = 125$ kronor

Läs mer

Du kan läsa mer om beräkning av tandvårdsersättning i vägledning 2008:2 *Statligt tandvårdsstöd*.

9.3.14 Abonnemangstandvård

Abonnemangstandvård innebär att en vårdgivare under tre år till ett fast pris ska ge en patient den tandvård som abonnemanget omfattar. För att tandvårdsbidraget ska kunna användas som betalning för abonnemanget måste vissa typer av tandvård ingå (2 kap. 2 § STL). Det är dock möjligt att inkludera mer tandvård än vad lagen kräver.

Läs mer

Du kan läsa mer om abonnemangstandvård i vägledning 2008:2 *Statligt tandvårdsstöd*.

Från och med den 1 januari 2013 behöver inte abonnemanget omfatta tandvård som den försäkrade behöver på grund av arbetsskada eller andra skador som beror på olycksfall. Det står i 4 d § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd.



Förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd**4 d §**

Ett avtal om abonnemangstandvård enligt 2 kap. 2 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd behöver inte omfatta tandvård till följd av arbetsskada eller olycksfall i övrigt.

Om den försäkrade har tecknat ett abonnemang där tandvård för arbetsskador inte ingår kan kostnaden för den tandvården vara en nödvändig kostnad. I dessa fall ska tandläkaren kryssa i att det är tandvård för en arbetsskada när tandläkaren rapporterar in tandvården till Försäkringskassan. Då kan den försäkrade få tandvårdsersättning för tandvården. Därför behöver du som vanligt kontrollera att tandvården har rapporterats in och att tandläkaren beräknat den försäkrades kostnad utifrån rätt tandvårdsersättning.

Om den försäkrade har abonnemangstandvård, men tandläkaren har missat att ange att behandlingen beror på en arbetsskada, så behöver du kontrollera vad tandläkaren har rapporterat in och manuellt beräkna om och hur mycket som skulle ha betalats ut i tandvårdsersättning. Det som skulle ha betalats ut i tandvårdsersättning ska dras av från det belopp som kan betalas ut för åtgärderna av arbetsskadan.

Läs mer

Du kan läsa mer om beräkning av tandvårdsstöd i vägledning 2008:2 *Statligt tandvårdsstöd*.

9.3.15 Metodstöd – frågor att ta ställning till under utredningen

Följande frågor är exempel på vad du behöver utreda för att få ett tillräckligt underlag för att kunna fatta beslut. De är en hjälp till hur du ska tänka utifrån de ramar som har beskrivits i avsnittet. Tänk på att listan med frågor inte är uttömmande.

Den försäkrades yrkande

- Ger underlagen ett tillräckligt stöd för att en kostnad kommer att uppstå, har uppstått eller finns ett behandlingsförslag?
- För vilka skador och för dessa tillhörande åtgärder ansöker den försäkrade om ersättning?
- Kan tandläkarens vård ge rätt till ersättning från det statliga tandvårdsstödet?
- Är det sannolikt att den försäkrade kommer att ha eller har haft en kostnad för att åtgärda den skada den försäkrade anger är en arbetsskada? Se avsnitt 2.1.2.

Arbetsskada

- Är tandskadan en arbetsskada? Se kapitel 4–6.

Odontologiskt motiverad

- Är behandlingen av aktuell skada förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet? Ta vid behov hjälp av FOR.
- Har tandläkaren rapporterat in åtgärderna i tandvårdssystemet (SAP)?
 - Om nej, och det är felaktigt, vilket tandvårdsstöd skulle ha betalats ut om åtgärderna hade rapporterats in?



- Om nej, och det var rätt att inte rapportera in, finns det någon odontologiskt lika välmotiverad åtgärd som ger rätt till ersättning?
- Varför har tandläkaren i så fall inte valt att utföra den alternativa åtgärden?
- Var behandlingen som föreslagits av tandläkaren den som gav ett odontologiskt funktionellt och estetiskt godtagbart resultat? Se RÅ 1999 ref. 43.
- Har tandläkaren rapporterat in en utbytesåtgärd och vilken åtgärd har i så fall faktiskt utförts? Utgå från den faktiskt utförda åtgärden i bedömningarna ovan.
- Stämmer den åtgärd som har valts överens med föreskrifterna om vilka åtgärder som får utföras för olika skador i TLVFS 2013:2?
- Om nej, vad är anledningen till det och kan det sägas vara odontologiskt motiverat att åtgärda skadan på det sätt som i stället gjorts?
- Är priset på den odontologiskt motiverade åtgärden högre än dess referenspris?
- Om ja, finns det omständigheter som motiverar att priset är högre?
- Har det vid ett och samma behandlingstillfälle utförts fler åtgärder än de som är motiverade av arbetsskadan?
- Hur mycket tandvårdsstöd har då betalats ut för de åtgärder som utförts med anledning av arbetsskadan?
- Har den försäkrade tecknat abonnemangstandvård där tandvård för arbets-skador inte ingår?
- Har tandläkaren i så fall rapporterat in tandvården för den eventuella arbetsskadan korrekt och har rätt tandvårdsersättning dragits av från tandläkarens pris?

9.4 Nödvändig kostnad för särskilda hjälpmedel

I det här avsnittet får du stöd i vad som kan vara en nödvändig kostnad för särskilda hjälpmedel.

Här beskrivs

- bestämmelsen om särskilda hjälpmedel
- vilka uppgifter som behövs i ansökan
- hur den försäkrade ska visa en kostnad
- vad ett särskilt hjälpmedel är
- vad en förlorad kroppsfunction innebär
- vad som menas med daglig livsföring
- behandlingsutrustning
- nödvändig kostnad för särskilda hjälpmedel
- arbetshjälpmedel och särskilda hjälpmedel.

9.4.1 Bestämmelsen om särskilda hjälpmedel

Den som har kostnader för särskilda hjälpmedel kan få sina kostnader ersatta av arbetsskadeförsäkringen om kostnaderna är nödvändiga. Bestämmelsen finns i 40 kap. 11 § SFB.

För att Försäkringskassan ska kunna ersätta kostnaderna ska tre kriterier vara uppfyllda

- hjälpmedlet ska vara ett särskilt hjälpmedel
- den försäkrade ska behöva hjälpmedlet på grund av en arbetsskada
- kostnaden för hjälpmedlet ska vara nödvändig.

Syftet med bestämmelsen om särskilda hjälpmedel i arbetsskadeförsäkringen är att ge personer som har skadat sig i arbete ett bättre skydd mot kostnader för hjälpmedel som uppstår till följd av en arbetsskada än vad som annars finns.

Det är regionerna och kommunerna (hälso- och sjukvårdshuvudmännen) som ansvarar för hjälpmedel till personer med funktionshinder, jfr 8 kap. 7 § och 12 kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Det framgår av förarbetena att man, i samband med att arbetsskadeförsäkringen infördes den 1 juli 1977, inte ansåg att det fanns något större behov av särskilda ersättningsregler för arbetsskadade som behövde särskilda hjälpmedel. Detta eftersom sjukvårdshuvudmännen rekommenderades att inte ta ut någon avgift för att tillhandahålla olika hjälpmedel enligt en hjälpmedelsförteckning. Trots det överfördes bestämmelsen från YFL (prop. 1975/76:197 s. 94).

Bestämmelsen behölls i samband med lagändringen den 1 januari 1993, eftersom man då ansåg att det kunde finnas situationer där särskilda ersättningsregler för arbetsskadade kunde ha betydelse för en person som skadat sig i arbetet (prop. 1992/93:178 s. 49). Bestämmelsen ska alltså ses som ett komplement och den kan få betydelse om en arbetsskadad behöver ett hjälpmedel som inte finns i en förteckning hos sjukvårdshuvudmännen eller som inte tillhandahålls kostnadsfritt av till exempel en kommun eller en region.

Tänk på att det som kallades hjälpmedelsförteckning i prop. 1975/76:197 och prop. 1992/93:178 kan ha en annan benämning som till exempel hjälpmedelshandbok, hjälpmedelsguide eller något liknande. Du kan utgå från regionernas och kommunernas hjälpmedelsförteckning, när du tar ställning till om hjälpmedlet kan ersättas som ett särskilt hjälpmedel. Även om hjälpmedlet inte skulle finnas i deras förteckning kan det ändå ersättas som särskilt hjälpmedel, under förutsättning att det är fråga om en nödvändig kostnad och att hjälpmedlet är ett sådant särskilt hjälpmedel som avses i 40 kap. 11 § SFB.

Även om rekommendationen till sjukvårdshuvudmännen var att tillhandahålla hjälpmedel kostnadsfritt kan varje region och kommun själv besluta om avgifter och regler för vilka produkter som ska betraktas som hjälpmedel och om man ska kunna få dessa utskrivna, när man har en funktionsnedsättning. Möjligheten att få ett visst hjälpmedel och att få det kostnadsfritt kan därmed variera beroende på var i landet man är bor.

9.4.2 Vilka uppgifter behövs i ansökan?

Den försäkrade måste ange vilka besvär som han eller hon anser är en arbetsskada och vilket särskilt hjälpmedel som han eller hon vill ha ersättning för på grund av den skadan.

Inom arbetsskadeförsäkringen kan både en personskada och en skada på en protes eller liknande vara en arbetsskada (39 kap. 4 § SFB). Begreppet *besvär* används som en benämning på båda typerna av skador.

Innan du prövar om besvären är en arbetsskada måste den försäkrade ha gett in visst underlag till stöd för att det finns en kostnad som kan ersättas (se avsnitt 2.1.2). Även om det inte är särskilt föreskrivet att den försäkrade ska komma in med sådant underlag är det ändå hen som har att visa att förutsättningarna för rätt till ersättning är uppfyllda. Därför efterfrågar Försäkringskassan i ansökan vilket underlag den försäkrade vill åberopa till stöd för att han eller hon har haft en kostnad eller kommer att ha en sådan, läs mer i avsnitt 2.1.1. Om ett sådant underlag inte lämnas in tillsammans med ansökan ingår det i Försäkringskassans utredningsskyldighet att efterfråga detta. Om det finns ett sådant underlag behöver det inte utredas exakt hur mycket ersättning den försäkrade kan få, innan det prövas om besvären är en arbetsskada. För att få vägledning i hur du ska tänka för att avgöra om skadan är en arbetsskada, se kapitel 4–6.

9.4.3 Underlag för kostnaden

Det måste finnas någon form av kostnad på grund av skadan för att du ska kunna utreda om kostnaden för det särskilda hjälpmedlet är nödvändig.

Av HFD 2012 ref. 19 framgår att man inte kan kräva att den försäkrade måste ha betalat det särskilda hjälpmedlet innan Försäkringskassan prövar om kostnaden är nödvändig.

Rättsfall

Frågan i målet var om det finns krav på att sökanden ska ha haft den utgift som ansökningen avser. Högsta förvaltningsdomstolen konstaterade att det inte går att utläsa något krav på att sökanden ska ha haft utgiften som ansökningen avser i varken bestämmelsen om att en ansökan ska göras skriftligen eller bestämmelsen om ersättning i 3 kap. 3 § LAF. Domstolen refererade till uttalanden i prop. 1954:60 s. 226 f. samt att man inte avsåg någon ändring av praxis i fråga om ersättning för kostnader för hjälpmedel när YFL ersattes av LAF och bestämmelsen fick en ny lydelse (prop. 1975/76:197 s. 94).

Domstolen anförde också att ansökan avsåg utbyte av proteser som blivit slitna, att den sökande i tidigare ärenden hade skickat in en egenhändigt undertecknad handling som benämnts betalningsförbindelsen och att Försäkringskassan hade godtagit denna. När handlingarna efter en tid hade kompletterats med en faktura hade Försäkringskassan på nytt tagit ställning till anspråket genom att betala ersättningen. Domstolen kom fram till att det i det aktuella fallet hade kommit in en betalningsförbindelse, och att det inte funnits hinder för Försäkringskassan att ta upp ärendet till prövning. (HFD 2012 ref. 19)

Ovanstående rättsfall innebär att den försäkrade ska åberopa det underlag som hen menar ger stöd för att hen har haft eller kommer att få en kostnad. Den försäkrade kan till exempel lämna in en betalningsförbindelse, en offert, ett kvitto eller en faktura. I de allra flesta fall räcker det inte att den försäkrade själv tagit fram uppgifter om kostnaden för ett hjälpmedel, exempelvis från en broschyr eller en webbsida. När du bedömer om kostnadsunderlaget är tillräckligt kan du väga in uppgifter i tidigare ärenden, exempelvis vid ansökan om kostnad för batteribyte. När du har fått in ett tillräckligt underlag om kostnaden, eller kan hitta uppgifter i ärendet sedan tidigare, prövar du om den försäkrade har rätt till ersättning för särskilda hjälpmedel. Du gör alltid en individuell prövning för att se om kostnaden är sannolik. Om det rör sig om ett kostnadsförslag där den försäkrade ännu inte har betalat för hjälpmedlet ska beslutet villkoras upp till det belopp och det specifika hjälpmedlet som anges i kostnadsförslaget.

9.4.4 Vad är ett särskilt hjälpmedel?

Försäkringskassan ersätter kostnader för särskilda hjälpmedel som är avsedda att ersätta förlorade kroppsfunktioner och som ska användas i den dagliga livsföringen (RAR 2001:2 till 40 kap. 11 § SFB).

När lagen om arbetsskadeförsäkring trädde i kraft ansåg man att det inte var nödvändigt att precisera eller exemplifiera olika hjälpmedel. Avsikten var att den praxis som hade utarbetats utifrån YFL skulle fortsätta att gälla. (Prop. 1975/76:197 s. 94) Därför finns det ingen enhetlig definition för vad som kan anses vara ett hjälpmedel. I YFL står det däremot att det till exempel kan vara kryckor, konstgjorda lemmar och glasögon.

Med särskilda hjälpmedel menas hjälpmedel som är tänkta att lindra följderna av en arbetsskada och som den försäkrade inte hade behövt annars. Därför har sådan utrustning som vanligen finns i ett hem inte betraktats som särskilda hjälpmedel, till

exempel köksmaskiner (FÖD mål nr 348/87) och sängutrustning (FÖD1994:23). Däremot har en arbetsskadad som har förlorat skrivförmågan fått kostnad för datorutrustning beviljad (FÖD 1990:38). Vad som är vanlig utrustning i ett hem förändras över tid. Därför ska du utgå från vad som kan anses vara en vanlig utrustning vid tidpunkten för ansökan. Det är alltså inte säkert att samma bedömning hade gjorts i dag, när det gäller datorutrustningen. Värdet av äldre praxis får bedömas utifrån den utveckling som har skett sedan rättsfallet meddelades.

De uppgifter som behövs för att bedöma vad som är ett hjälpmedel kan hämtas in från den som har bedömt behovet av hjälpmedlet. Om någon bedömning inte har gjorts, kan du till exempel kontakta en arbetsterapeut eller någon annan som kan lämna nödvändiga uppgifter. Du kan också fråga FMR om han eller hon kan lämna dig de uppgifter du behöver. Om FMR inte kan svara, kan han eller hon hänvisa dig till någon annan som du kan kontakta för att få svar.

För att något ska kunna betraktas som ett särskilt hjälpmedel måste man bedöma det utifrån de individuella omständigheterna och värdera om de uppfyller kraven.

9.4.5 Vad innebär förlorad kroppsfunction?

Ett särskilt hjälpmedel har till syfte att ersätta en förlorad kroppsfunction för att lindra följderna av en arbetsskada. Förlorad kroppsfunction innebär att den skadade inte längre har kvar samma funktion i en kroppsdel. Det kan till exempel vara fråga om nedsatt funktion i en hand eller en fot eller nedsatt syn eller hörsel. Det kan också vara att man helt har förlorat en kroppsdel. Det behövs medicinska underlag för att man ska kunna avgöra om den skadade har en förlorad kroppsfunction. Du kan ta hjälp av FMR om du har svårt att avgöra det.

9.4.6 Vad är daglig livsföring?

Förutom kravet på att vara en compensation för en förlorad kroppsfunction ska hjälpmedlet också vara avsett att användas i den försäkrades dagliga livsföring.

Med daglig livsföring menas grundläggande aktiviteter som en individ måste klara av för att kunna ha ett självständigt vardagsliv. Det ska alltså röra sig om förutsägbara, kontinuerliga, dagliga eller ofta förekommande aktiviteter eller situationer av vardagligt slag (prop.1992/93:159 s. 195, om stöd och service till vissa funktionshindrade). Vanliga fritidsaktiviteter och aktiviteter utanför hemmet ingår i den dagliga livsföringen (prop. 1992/93:159 s. 127 f.), men det gör däremot inte hjälpmedel som bara ska användas i arbetet (jfr även FÖD 1995:8).

Hjälpmedel som ska användas för den dagliga livsföringen är hjälpmedel som behövs för att den försäkrade eller med hjälp av någon annan ska kunna tillgodose personliga behov såsom att klä sig, äta, sköta sin hygien, förflytta sig, kommunicera med omvärlden, fungera i hemmet och i närmiljön, orientera sig, sköta vardagslivets rutiner i hemmet, gå i skolan, samt delta i sysselsättning och normala fritids- och rekreationsaktiviteter. (Jämför prop. 1992/93:159 s. 201) Försäkringskassan bör utgå från dessa förarbetsuttalanden vid bedömningen av om hjälpmedlet är avsett att användas i den dagliga livsföringen.

Enligt Socialstyrelsens definition är hjälpmedel för det dagliga livet en individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning. Exempel på hjälpmedel för det dagliga livet är rollatorer, griptänger, hörapparater, förstoringssystem och applikationer för påminnelser. Ytterligare exempel på hjälpmedel för det dagliga livet är olika förflytningshjälpmedel som till exempel rullstolar. Ersättning betalas också för kostnader för sådant som är nödvändigt för att det särskilda hjälpmedlet ska fungera. Det kan till exempel vara batterier till hörapparater.

9.4.7 Behandlingsutrustning

Även behandlingsutrustning kan i vissa fall ersättas som ett särskilt hjälpmedel, under förutsättning att den medicinska effekten är dokumenterad.

Det ställs höga krav på att behandlingen har en dokumenterad medicinsk effekt på funktionsförmågan. Det räcker inte med att den försäkrade själv upplever att behandlingen har effekt. Kravet är att någon med kunskap om behandlingen ska kunna tala om på vilket sätt och varför behandlingen har en positiv effekt. Det är vanligen en läkare, men det kan också vara någon annan med relevant kunskap, till exempel en arbetsterapeut. Behandlingen ska avhjälpa eller lindra effekterna av arbetsskadan. Det kan också vara så att behandlingen leder till att funktionsnivån behålls och förhindrar att skadan senare försämras.

Av äldre praxis framgår att en person har blivit beviljad ersättning för en fotmassageapparat (FÖD mål nr 612/86). Däremot har ett solarium och en ryggbräda inte godkänts som särskilda hjälpmedel, eftersom den medicinska effekten inte var dokumenterad (FÖD mål nr 2797/90 och FÖD mål nr 406/91).

Du måste bedöma om behandlingsutrustning kan vara ett särskilt hjälpmedel i varje enskilt fall.

9.4.8 Hur bedömer man vad som är en nödvändig kostnad?

I bestämmelsen i YFL talades det om "*erforderliga kostnader*". När bestämmelsen överfördes till arbetsskadeförsäkringen ändrades begreppet till *nödvändiga kostnader*, men det innebar inte någon ändring i sak.

När du bedömer om kostnaden är nödvändig ska du ta hänsyn till om det finns någon annan som helt eller delvis redan har betalat hjälpmedlet, till exempel en region eller arbetsgivaren. Kostnaden kan också ha täckts av en kostnadsersättning, till exempel merkostnadsersättning. Du ska väga in om den försäkrade har fått merkostnadsersättning för hela eller delar av kostnaden när du bedömer om kostnaden är nödvändig.

Om kostnaden för besöken för att prova ut ett hjälpmedel omfattas av högkostnadsskyddet för sjukvård eller läkarbesök ska den inte ersättas inom ramen för särskilt hjälpmedel. Den arbetsskadade har då samma skydd som vid annan sjukdom. Om besöket inte omfattas av högkostnadsskydd för sjukvård eller läkarbesök, kan kostnaden för att prova ut ett hjälpmedel ligga till grund för prövningen av om det är en nödvändig kostnad. I så fall kan avgiften för utprovningen ersättas. I vissa regioner finns det dessutom egna högkostnadsskydd för hjälpmedel. Om kostnaden i det enskilda fallet överstiger högkostnadsskyddet i regionen, så är kostnaden upp till högkostnadsskyddet en nödvändig kostnad. Förutsättningen är dock att kostnaden inte har täckts på något annat sätt. På motsvarande sätt ska alltså kostnaden godtas helt om den understiger högkostnadsskyddet och inte har täckts på något annat sätt. Kostnaden kan också godtas helt om det inte finns något högkostnadsskydd i regionen och om det inte finns någon kostnadsersättning som ersätter kostnaden. Det gäller under förutsättning att kostnaden anses nödvändig. Du måste bedöma omständigheterna i varje enskilt fall.

När den försäkrade väljer ett alternativ som innebär en högre kostnad än vad som hade behövts för att kompensera den förlorade kroppsfunktionen, måste du bedöma om den högre kostnaden är nödvändig. Om det hade varit tillräckligt med ett billigare hjälpmedel för att ersätta den förlorade kroppsfunktionen, så kan arbetsskadeförsäkringen bara stå för kostnaden för det billigare hjälpmedlet. Ersättningen för det särskilda hjälpmedlet baseras då på detta. Utgångspunkten för det här resonemanget finns i YFL, där

ersättning betalades ut för "erforderliga kostnader för särskilda hjälpmedel till lindrande av menliga följder av skadan".

Om en försäkrad behöver ett särskilt hjälpmedel både på grund av en arbetsskada och på något annat, kan bara den merkostnad som uppstår till följd av arbetsskadan anses vara en nödvändig kostnad. Till exempel fick en försäkrad ersättning för den merkostnad som uppstod för dubbelfokusglas när denne behövde glasögon både på grund av en arbetsskada och av åldersskäl. (FÖD mål nr 1126/89). Däremot fick en annan försäkrad inte ersättning för glasögon när han fått en arbetsskada och dessutom slagit sönder sina glasögon. Anledningen till det var att glasögonen inte hade skaffats på grund av en arbetsskada (TAF 24/1962).

En försäkrad kan ha kostnader för behandlingsutrustning trots att behandlingen kan fås av sjukvårdshuvudmannen. I det fallet kan kostnaden inte anses nödvändig.

För att en kostnad för bil ska anses som nödvändig måste bilen vara nödvändig för att den försäkrade ska kunna förflytta sig. Hans eller hennes behov av att förflytta sig ska inte kunna tillgodoses på något annat sätt, till exempel genom färdtjänst (FÖD mål nr 638/89 och 1583/89). När det är fråga om utrustning i en bil bör ersättning inte beviljas för sådan utrustning som vanligen finns i bilar, till exempel farthållare, fjärmanövrerat centrallås, elektriskt uppvärmda och manövrerade backspeglar. Vid bedömningen av om kostnaden är nödvändig ska även hänsyn tas till om ersättning i form av t.ex. bilstöd eller någon annan ersättning har beviljats den försäkrade. Om kostnaden till viss del har ersatts kan kostnaden till denna del inte anses nödvändig.

Kammarrätten har i ett mål bedömt att kostnaden för en hörapparat har inte ansetts nödvändig, när väntetiden för att få en hörapparat kostnadsfritt från landstiget var 11–12 månader (KRSU mål nr 214-05).

9.4.9 Arbetshjälpmedel och särskilda hjälpmedel

Hjälpmedel som är avsedda att användas endast i arbetet bör i regel inte ses som särskilda hjälpmedel. Ersättning har till exempel inte betalats ut till en lantbrukare som behövde speciell utrustning i arbetet med anledning av sin arbetsskada (FÖD 1995:8). För sådana hjälpmedel som är avsedda att användas endast i arbete finns det ett annat bidrag som den försäkrade kan ansöka om. Den försäkrade bör därför informeras om möjligheten att ansöka om bidrag till arbetshjälpmedel. För behov av arbetshjälpmedel som uppkommer för en anställd under de första 12 månader av anställningen är det dock till Arbetsförmedlingen som den försäkrade ska vända sig med sin ansökan och inte till Försäkringskassan.

Läs mer

Du kan läsa mer om vad som gäller för arbetshjälpmedel i vägledning 2009:1 *Bidrag till arbetshjälpmedel*.

9.4.10 Metodstöd – frågor att ta ställning till under utredningen

Följande frågor är exempel på vad du behöver utreda för att få ett tillräckligt underlag för att kunna fatta beslut. De är också en hjälp till hur du ska tänka utifrån de ramar som har beskrivits i avsnittet. Tänk på att listan med frågor inte är uttömmande.

Ansökan

- För vilka skador och hjälpmedel ansöker den försäkrade om ersättning?

- Finns det en kostnad (betalningsförbindelse, offert, kvitto, faktura eller liknande)?
- Finns det utifrån frågorna ovan tillräckligt stöd för att den försäkrade haft en kostnad för att Försäkringskassan ska kunna pröva frågan om arbetsskada och särskilt hjälpmedel? Se avsnitt 2.1.2.

Arbetsskada

- Är skadan en arbetsskada? Se kapitel 4–6.

Hjälpmedel

- Är hjälpmedlet som den försäkrade begär ersättning för ett särskilt hjälpmedel?
 - Ersätter hjälpmedlet en förlorad kroppsfunction? På vilket sätt?
 - Ska hjälpmedlet användas i den dagliga livsföringen? På vilket sätt?
 - Är hjälpmedlet en utrustning som vanligen finns i ett hem eller som hade behövts, oavsett om arbetsskadan hade inträffat eller inte? Om ja, har hjälpmedlet specialanpassats som en konsekvens av arbetsskadan? På vilket sätt?
 - Är hjälpmedlet en behandlingsutrustning? Finns det en dokumentation, från läkare eller någon med motsvarande kännedom, som visar att behandlingen har en positiv effekt på arbetsskadan? På vilken medicinsk kunskap baseras bedömningen om att behandlingsutrustningen har en positiv effekt?

Nödvändig kostnad

- Tillhandahålls hjälpmedlet kostnadsfritt av sjukvårdshuvudmannen eller till en avgift? Vad är avgiften?
- Kan den försäkrade få hela eller delar av kostnaden ersatt av sjukvårdshuvudmannen, arbetsgivaren eller på annat sätt? Hur mycket kan den försäkrade få ersatt av någon annan?
- Om kostnaden inte ersätts helt eller inte ersätts alls av någon annan, kan den kostnad som den försäkrade har anses vara en nödvändig kostnad?
- Om den försäkrade har köpt ett dyrare hjälpmedel, hade i så fall det billigare alternativet varit tillräckligt för att kompensera för den förlorade kroppsfunctionen? Varför hade det billigare alternativet varit tillräckligt för den försäkrade?

9.5 Ersättning för resekostnader och andra typer av extrakostnader

För att den försäkrade ska kunna få ersättning för resekostnader måste kostnaden ha uppstått på grund av de tre uppräknade situationerna i 40 kap. 11 § SFB, det vill säga sjukvård utomlands, tandvård och särskilda hjälpmedel.

Det innebär att du måste ta ställning till om resan har gjorts med anledning av exempelvis tandvård. För att kunna göra det kan du till exempel behöva utreda vilket datum resan gjordes och vart.

Du måste också ta ställning till vilka resealternativ som finns tillgängliga och är rimliga. Utgångspunkten är att den nödvändiga kostnaden är kostnaden för det billigaste färdssättet. För att du ska kunna ersätta dyrare resor ska det gå att motivera varför det varit nödvändigt att använda det dyrare alternativet. En stor tidsvinst kan vara ett skäl (FÖD 1987:57). Den försäkrades eventuella funktionsnedsättning är också en faktor som kan motivera dyrare resor.

Vid resa med egen bil är det lämpligt att ersättningen beräknas enligt bestämmelserna i 7 § förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning. I förordningen anges att

bilresor ersätts med 2 kronor och 50 öre per kilometer. Att arbetsskadeersättningen betalas ut med samma belopp beror på att det rör sig om resor med likartade syften.

Som nödvändig utgift för en resa kan även avgifter som parkeringsavgifter ingå.

9.5.1 Andra nödvändiga extrakostnader som löneavdrag

Även andra kostnader som kunnat kopplas till sjukvård utomlands, tandvård eller särskilda hjälpmedel har ansetts vara nödvändiga kostnader.

Ett sådant fall har prövats av FÖD. Målet avsåg en matros som fick en tandskada vid ett olycksfall i arbetet. Tandskadan krävde behandling vid åtta tillfällen och han blev sjukskriven under en månad. Han var inte sjukskriven på grund av sjukdom utan för att kunna gå till tandläkaren. Eftersom han var tvungen att vara i land kunde han inte arbeta hela den månad behandlingen pågick.

FÖD fann att den försäkrade inte hade rätt till vanlig sjukpenning för den aktuella tiden. Arbetsskadeförsäkringen kan dock ersätta nödvändiga kostnader för tandvård och FÖD ansåg att uttrycket "nödvändiga kostnader" bör ges samma innebörd som uttrycket "erforderliga kostnader" i YFL. Han hade därför rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen för förlorad arbetsförtjänst för de dagar han fått tandläkarbehandling. Ersättningen skulle motsvara vad han skulle ha fått i sjukpenning vid nedsättning av arbetsförmågan (FÖD 1992:30).

Det här innebär att det måste utredas om den försäkrade även har haft andra kostnader som kan ersättas och om den försäkrade vill att dessa ska ingå i yrkandet. Till exempel om hen fått löneavdrag för den tid han eller hon fått tandvård, utprovat ett särskilt hjälpmedel eller fått sjukvård utomlands. I enlighet med rättsfallet ovan får det sedan bedömas vilken sjukpenning den försäkrade hade kunnat få för den tid hon eller hon fått löneavdrag. Utifrån FÖD 1992:30 motsvarar det den försäkrades nödvändiga kostnad för frånvaron.

Även andra kostnader som kan kopplas till tandvård, särskilda hjälpmedel eller sjukvård utomlands kan ses som nödvändiga kostnader. I så fall ska utredningen ge stöd för att kostnaderna kan kopplas ihop med någon av just dessa tre situationer. Exempelvis kan inte kostnader för tandborste eller tandtråd kopplas direkt till tandvård. Sjukvårdande behandling kan inte kopplas direkt till särskilda hjälpmedel medan utprovning kan det. Kostnader för läkemedel som ges av vårdpersonal i samband med ett vårdtillfälle kan kopplas till sjukvård utomlands. Om en läkare däremot skriver ut ett läkemedel på recept, som ska hämtas ut vid ett senare tillfälle, kan det inte kopplas till själva sjukvården. Se respektive avsnitt ovan om hur du ska tänka för att bedöma nödvändiga kostnader i de tre olika situationerna som regleras i 40 kap. 11 § SFB.



10 Rätten till livränta – grundläggande förutsättningar

I det här kapitlet beskrivs

- vad livränta är
- de grundläggande förutsättningarna för rätt till livränta
- medicinska underlag för bedömning av de grundläggande förutsättningarna
- ersättning för läkarutlåtande
- sammanläggning av arbetsskador

På flera ställen beskrivs också vad du behöver ta ställning till under utredningen.

10.1 Vad är livränta

Livränta är en ekonomisk kompensation för inkomstförlust som beror på en arbetsskada.

Det betonas i förarbetena att arbetsskadeförsäkringen bör vara en renodlad försäkring för inkomstförlust och att arbetsskadelivränta ska grunda sig på ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp (prop. 1975/76:197 s. 73).

Syftet med livränta är att försätta den försäkrade i princip i samma ekonomiska situation som om skadan inte hade inträffat. (Prop. 1975/76:197 s. 49)

En försäkrad kan få livränta om förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete har satts ned eller försämrats på grund av en arbetsskada.

Till exempel om arbetsskadan har lett till att

- den försäkrades arbetsförmåga blivit helt eller delvis nedsatt
- den försäkrade blivit omplacerad, bytt arbete eller blivit arbetslös
- den försäkrade deltar i arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder.

10.2 Rätten till livränta – de grundläggande förutsättningarna

41 kap. 2 § SFB

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 av prisbasbeloppet för det år när livräntan ska börja lämnas.
-

I bestämmelsen anges de grundläggande förutsättningarna för rätt till livränta.

Som framgår av bestämmelsen så krävs det dels att den försäkrade ådragit sig en arbetsskada enligt 39 kap., dels att arbetsskadan lett till att den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst har blivit nedsatt i en sådan omfattning som anges i bestämmelsen.

Att det anges i bestämmelsen att inkomstförlusten ska vara en följd av arbetsskada innebär att det ska finnas ett orsakssamband mellan arbetsskadan och den nedsatta förmågan att skaffa inkomst. Det behöver dock inte först prövas om den försäkrades skada är en arbetsskada innan det bedöms i vilken omfattning och under hur lång tid förmågan att skaffa inkomst är nedsatt. Rätten till livränta behöver nämligen inte prövas i den ordningen. För vidare resonemang rörande detta se avsnitt 2.1.2.

10.2.1 Hur stor behöver inkomstförlusten vara?

I bestämmelsen finns det två gränser som gäller hur stor inkomstförlusten behöver vara. Den behöver dels uppgå till minst en fjärdedel av prisbasbeloppet, det år då livräntan ska börja utgå, dels behöver den uppgå till minst en femtondel av den inkomst som den försäkrade skulle ha haft om hen inte skadat sig. Inkomstförlusten måste vara så stor att den uppnår båda dessa gränser, annars kan inte livränta beviljas.

Dessa gränser motiveras av följande.

En liten inkomstminskning har inte någon egentlig betydelse för försörjningen och för att undvika att obetydliga inkomstbortfall skulle ge rätt till livränta infördes en minimigräns som sattes vid en fjärdedel av prisbasbeloppet. (Jämför prop. 1975/76:197 s. 76)

Små nedsättningar kan vara svåra att konstatera och dessa behöver nödvändigtvis inte bestå under någon längre tid. Det fanns inte några starkare sociala skäl för att kompensera små inkomstbortfall. (Jämför prop. 1975/76:197 s. 75)

Beräkningen av femtondelen görs i förhållande till den inkomst som den försäkrade skulle haft om skadan inte inträffat. Hur denna inkomst beräknas framgår av bestämmelserna i 41 kap. 11–18 §§ SFB. Det är sedan den inkomsten (livränteunderlaget) som jämförs med den inkomst den försäkrade har eller kan antas ha. Den senare inkomsten beräknas utifrån den försäkrades kvarvarande förvärvsförmåga. I lagtexten används begreppet förvärvsförmåga, men i denna vägledning används oftast begreppet inkomstförmåga. Den kvarvarande inkomstförmågan bedöms enligt bestämmelserna i 41 kap. 9 och 10 §§ SFB. Läs mer i kapitel 12 om hur livränteunderlaget beräknas och bedömningen av den kvarvarande förvärvsförmågan.

Om den försäkrade deltar i vissa specifika behandlings- eller rehabiliteringsinsatser bestäms nedsättningens omfattning utifrån dessa enligt bestämmelsen i 41 kap. 4 § SFB. Du kan läsa mer om deltagande i behandlings- eller rehabiliteringsinsatser i kapitel 11.

Om inkomstförlusten inte skulle uppgå till minst en femtondel kan skadan läggas samman med en senare inträffad skada, läs om detta i avsnitt 10.6.

10.2.2 Varaktighetskravet

För att livränta ska kunna beviljas krävs också att den försäkrades nedsatta förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete kan antas bestå under minst ett år.

Detta varaktighetskrav infördes genom lagstiftning som trädde i kraft den 1 januari 2003 och anslöt då till vad som skulle gälla för tidsbegränsad sjukersättning och aktivitetsersättning. Tidpunkten för när livränta kan beviljas är när den nedsatta



förmågan att skaffa inkomst genom arbete kan antas bestå för en tidsbegränsad period om minst ett år. (Prop. 2001/02:81 s. 55)

Syftet var att skapa en regel som är enklare att förstå för de försäkrade och som medförde förenklingar för Försäkringskassan.

I lagens förarbeten framgår följande.

"Rätten till livränta ska inte vara beroende av om sjukersättning eller aktivitetsersättning faktiskt beviljas. Arbetsskadelivränta ska även i fortsättningen beviljas i enlighet med de kriterier som följer av arbetsskadeförsäkringen. Detta innebär till exempel att livränta kan beviljas när nedsättningen av arbetsförmågan är av så liten omfattning att sjukersättning eller aktivitetsersättning inte kan utges. Livränta kan nämligen beviljas när förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete är nedsatt med minst en femtondel. För rätt till sjukersättning och aktivitetsersättning krävs att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel. Livränta kan även utges till försäkrad som på grund av skada måste byta till ett lägre betalt arbete utan att arbetets omfattning reduceras. I den situationen är det inte möjligt att få sjukersättning eller aktivitetsersättning. Vidare framgår att den försäkrade inte uppfyller förutsättningarna för livränta så länge sjukpenning utges för en arbetsrelaterad sjukdom, eftersom varaktighetskravet då inte kan anses uppfyllt." (Prop. 2001/02:81 s. 55 f.)

Frågan om det förhållandet att en person uppbär sjukpenning utgör hinder mot att bevilja arbetsskadelivränta för samma period har prövats i rättsfallet RÅ 2010 ref. 12.

Rättsfall

Frågan i målet var om den omständigheten att en person under viss tid uppburit sjukpenning hindrade att hen för samma tid beviljades arbetsskadelivränta.

Regeringsrätten fann att uttalanden i propositionen i viss mån kunde anses vara motstridiga. Å ena sidan sägs att varaktighetskravet inte är uppfyllt så länge sjukpenning utges för den arbetsrelaterade sjukdomen och å andra sidan framhålls att rätten till livränta inte är beroende av om sjuk- eller aktivitetsersättning faktiskt beviljats. Uttalandena kan inte sägas ge stöd för att livränta inte kan utgå till någon som uppbär sjukpenning.

Regeringsrätten fann att enbart det förhållandet att en person uppbär sjukpenning inte utgör hinder mot att bevilja livränta för samma period under förutsättning att varaktighetskravet i 4 kap. 1 § LAF (numera 41 kap. 2 § SFB) är uppfyllt. Avgörande är i stället vid vilken tidpunkt den medicinska utredningen i målet utvisar att förmågan är nedsatt i sådan utsträckning att detta rekvisit är uppfyllt. (RÅ 2010 ref. 12)

Det är alltså möjligt att bevilja livränta under tid som den försäkrade är beviljad sjukpenning. För rätt till livränta är det avgörande vid vilken tidpunkt den medicinska utredningen utvisar att inkomstförmågan är nedsatt i sådan utsträckning att kravet på varaktighet är uppfyllt.

Som framgick ovan är varaktighetskravet för livränta detsamma som för aktivitetsersättning. När det nuvarande varaktighetskravet för livränta infördes år 2003 fanns även ersättningsformen tidsbegränsad sjukersättning som upphörde att gälla den 1 juli 2008. Eftersom varaktighetskravet för livränta är hämtat från det varaktighetskrav som nu endast gäller för aktivitetsersättning har vad som sägs i förarbetena till dessa bestämmelser också betydelse för livränta.

Det framgår av lagens förarbeten att nedsättningen av förmågan ska kunna antas vara minst ett år. (Prop. 2000/01:96 s. 179, Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension). Det är alltså en framtidsyttrande bedömning som ska göras.

För att besvara frågan om den försäkrades framtida inkomstförmåga kan antas vara nedsatt under minst ett år behöver vi göra en prognos, dvs ett antagande om hur den försäkrades förmåga kommer att utveckla sig över tid. Den frågan kan aldrig besvaras med lika hög grad av säkerhet som frågan om något som redan har varit.

När vi gör den här bedömningen behöver det finnas ett antagande om inkomstförmågan kommer att vara nedsatt under minst ett år. Om något sådant antagande inte kan göras, är varaktighetskravet inte uppfyllt. Det är inte tillräckligt att man i efterhand kan konstatera att den försäkrades inkomstförmåga har varit nedsatt under minst ett år. Det är nämligen en framtidsprognos som ska göras.

Vid bedömningen av om kravet på varaktighet är uppfyllt har medicinska uppgifter avgörande betydelse. Det behöver därför i ärendet finnas medicinska underlag med en medicinsk prognos om hur länge den nedsatta förmågan bedöms bestå. Vid bedömningen av varaktighetskravet för livränta går det att använda medicinska underlag som legat till grund för förmånerna sjukpenning och sjukersättning. Eftersom varaktighetskravet är ett annat än för dessa förmåner är det dock inte säkert att underlagen är tillräckliga.

Även då den försäkrade ansöker om livränta till följd av omplacering eller arbetsbyte behöver det göras en prognos i fråga om hur länge den nedsatta förmågan kan antas bestå.

Det är i sig inte tillräckligt att det kan konstateras av den medicinska utredningen att en skada har blivit varaktig vid en viss tidpunkt eller att den framöver kan komma att nedsätta den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete på det sätt som anges i 41 kap. 2 § SFB. Det har också betydelse för den här bedömningen vilka ersättningar som faktiskt har betalas ut och som ingår i inkomsten efter skadan. Till exempel ska ersättningar som betalas ut när en anställning upphör, som avgångsvederlag eller semesterersättning, räknas med i inkomsten efter skada. De ersättningarna kan påverka bedömningen av vid vilken tidpunkt den försäkrade fått sin förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete nedsatt med minst en femtondel och om nedsättningen kan antas bestå under minst ett år. Läs mer i kapitel 12 om hur avgångsvederlag och semesterersättning påverkar beräkningen av inkomst efter skadan.

Om varaktighetskravet före 2003

Det nuvarande varaktighetskravet för rätt till livränta infördes 2003. Trots det kan man behöva bedöma om skadan eller sjukdomen som ansökan om livränta avser har blivit varaktig för tid innan dess. Före 2003 ställde lagen krav på att sjukdomen som skadan har orsakat ska ha upphört (4 kap. 1 § LAF i dess lydelse före 2003). Detta varaktighetskrav ska fortfarande tillämpas om rätten till livränta bedöms för tid före 2003 (jämför RÅ 2003 ref. 88). Vid bedömningen av rätten till livränta ska därför två olika varaktighetskrav tillämpas om den försäkrade ansöker om livränta både för tid före januari 2003 och från och med januari 2003. Innebörden av lagens krav på att sjukdomen ska ha upphört har behandlats i rättsfallet RÅ 1998 ref. 5. Domstolen ansåg att det förelåg rätt till livränta när det inte längre var möjligt att väsentligen återställa den försäkrades arbetsförmåga genom medicinsk behandling.

10.3 Medicinska underlag för bedömningen av de grundläggande förutsättningarna

För att vi ska kunna bedöma om inkomstförmågan är nedsatt och under hur lång tid behöver det finnas en aktuell bedömning av den behandlande läkaren om på vilket sätt den försäkrades sjukdom eller besvär påverkar arbetsförmågan. Vidare behöver läkaren ha bedömt om funktionsnedsättningarna och aktivitetsbegränsningarna kan komma att förändras med tiden (medicinsk prognos) och ange vilka medicinska rehabiliteringsinsatser som prövats eller eventuellt planeras.

Ovanstående innebär att vi som regel behöver ha ett aktuellt läkarutlåtande.

I många fall kan det redan finnas relevanta medicinska underlag och ställningstaganden om arbetsförmågan i ärenden om sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning, till exempel om den försäkrade har sjukersättning eller aktivitetsersättning för samma skada som man provar rätten till livränta för. Då har Försäkringskassan redan bedömt att den försäkrade har en långvarigt nedsatt arbetsförmåga. Börja därför med att gå igenom relevanta underlag i andra ärenden och försäkringshistoriken. Se 10.3.1, *Metodstöd – utred nedsättning och varaktighet*.

Det är oftast inte tillräckligt att ha uppgifter från läkarjournaler som enda underlag för att bedöma en försäkrads arbetsförmåga. Detta eftersom det som dokumenteras i dessa framförallt är den försäkrades diagnos, behandling och utredningar.

Om det saknas medicinska uppgifter för att bedöma den försäkrades arbetsförmåga kan vi begära ett läkarutlåtande för livränta (jämför 13 § FASP). I läkarutlåtandet finns frågor om DFA-kedjan, medicinsk behandling och prognos.

10.3.1 Metodstöd – utred nedsättning och varaktighet

För att utredningen ska bli så effektiv som möjligt så börjar vi med att ta reda på vilken information vi har rörande följande.

- Om det på grund av den sjukdom eller de besvär som prövningen gäller finns en nedsättning i den försäkrades arbetsförmåga och hur stor denna nedsättning i så fall är?
- Om det finns en nedsättning, kan den då antas bestå under minst ett år?

När det gäller bedömningen av arbetsförmågans nedsättning och varaktighet har medicinska uppgifter stor betydelse. Börja därför med att sammanställa försäkringshistoriken och ta del av den information som redan finns. De flesta uppgifterna finns i ÄHS.

Ta del av medicinskt underlag

Om det finns pågående eller tidigare sjukförsäkringsärenden (sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning) så finns det i regel underlag som visar om den försäkrade har eller har haft en nedsatt arbetsförmåga. Det är viktigt att du tar fram uppgifter i dessa ärenden. Det gäller både pågående och avslutade ärenden. Det kan även finnas andra ärenden där det kan finnas relevant information.

Gå igenom dessa ärenden och det medicinska underlaget för att se vilka uppgifter som finns och som rör de besvär som du ska bedöma om de lett till en nedsatt inkomstförmåga för den försäkrade. Samtidigt tar du reda på om det finns uppgifter rörande hur länge denna nedsättning kan antas bestå.

Sådana relevanta uppgifter kan till exempel finnas i ett sjukersättningsärende. Även i ett fall där den försäkrade har fått avslag på sin ansökan kan det finnas uppgifter om

arbetsförmågans nedsättning och hur länge den kan antas bestå. Kraven för att få sjukersättning är högre ställda, bl.a. ska sjukdom leda till att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel och nedsättningen ska anses vara stadigvarande.

Bedöm om underlaget är tillräckligt

När du har gått igenom det relevanta underlaget som finns hos Försäkringskassan ska du bedöma om detta är tillräckligt eller om något ytterligare underlag behövs.

När du bedömer om underlaget är tillräckligt arbeta i följande steg:

- Samla alla relevanta uppgifter som säger något om arbetsförmågans nedsättning, finns det en beskrivning av hur de besvär som den försäkrade anser vara arbetsskada begränsar hans förmåga till aktivitet? Är den tillräcklig?
- Samla alla relevanta uppgifter som säger något om varaktigheten, finns det uppgifter om hur länge nedsättningen kan antas bestå, finns det en tidsgiven prognos? Är den tillräcklig?

Om din bedömning är att underlaget är tillräckligt ska det göras en DFA-analys. DFA-analysen kan också användas för att bedöma om underlaget är tillräckligt. Läs om denna i avsnitt 10.4.2. Om du behöver komplettera underlaget, läs nedan om hur du kan göra.

Komplettera underlaget

Om det behövs ytterligare uppgifter för att bedöma arbetsförmågans nedsättning eller dess varaktighet så kan du göra på olika sätt. Det är uppgifterna i det enskilda ärendet som avgör på vilket sätt du behöver komplettera.

Du kan göra på följande sätt:

- begära in läkarutlåtande för livränta (7808)
- ställa riktade frågor till läkaren.

Om det är en mindre kompletterande uppgift som behövs av det medicinska underlaget kan den lämpligen hämtas in genom att en förfrågan görs till den behandlande läkaren.

Du kompletterar ärendet till dess att du har tillräckliga uppgifter. Innan du kompletterar kan du ta hjälp av FMR för att värdera den medicinska prognosen eller för att formulera frågor till läkaren. Om du begär in ett läkarutlåtande för livränta kan läkaren i vissa fall få ersättning för detta.

Om du har gjort tillräckligt för att komplettera men de uppgifter som behövs ändå inte kommit in kan beslut få fattas utifrån de uppgifter som finns. Läs om detta i avsnitt 14.2.

10.3.2 Ersättning för läkarutlåtanden

Försäkringskassan kan i vissa fall betala ut ersättning till läkaren för läkarutlåtande. Avgörande för om ersättning kan betalas ut är om läkarutlåtandet har utfärdats av en sjukvårdshuvudman eller av annan än sjukvårdshuvudman. I 4 § förordningen (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m. framgår att det bara är läkarutlåtanden som har utfärdats av annan än sjukvårdshuvudman som kan ersättas.

Med sjukvårdshuvudman menas läkare som är anställda av regionen eller arbetar på en privat vårdenhets som har vårdavtal med regionen. Det framgår av förordningen (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m. att Försäkringskassan inte kan betala ersättning till sjukvårdshuvudman. Sjukvårdshuvudmannen får i stället ersättning genom särskilt statsbidrag för läkarundersökningar.

Till gruppen annan än sjukvårdshuvudman räknas läkare som arbetar på privata vårdenheter som har samverkansavtal med regionen enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller läkare som helt står utanför den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

Ersättning för läkarutlåtande till annan än sjukvårdshuvudman utgår endast om avgift för utlåtandet inte har tagits ut av den försäkrade. Det är endast läkarutlåtandet som Försäkringskassan kan ersätta. För eventuell undersökning i anslutning till utfärdandet av läkarutlåtandet utgår det arvode enligt 5 § förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning. (Jämför 2 § föreskrifterna [1977:27])

Ersättning betalas bara för ett fullständigt läkarutlåtande (jämför 1 § föreskrifterna [RFFS 1977:27]). I de fall Försäkringskassan behöver begära komplettering av ett utlåtande betalas alltså ersättningen först när kompletteringen har kommit in.

Det framgår av 1 § RFFS 1977:27 vilket arvode läkaren har rätt till. Det angivna beloppet är exklusive mervärdesskatt (moms), vilket innebär att Försäkringskassan utöver det beloppet kan ersätta läkaren för mervärdesskatt.

Försäkringskassan kan betala ut ersättning till den försäkrade för läkarutlåtande. I 20 § FASP framgår att utgifter för läkarutlåtande och läkarundersökning för skadereglering samt för resa och kost i samband med undersökningen ersätts med skäligt belopp.

20 § FASP är underställd kravet i 42 kap. 11 § SFB som handlar om ersättning för nödvändiga utgifter. Utgiften måste alltså anses vara nödvändig för att ersättning ska kunna lämnas. Om utgiften inte kan anses nödvändig, till exempel om Försäkringskassan redan har ett tillräckligt underlag för bedömningen, kan ersättning inte lämnas.

10.3.3 Metodstöd – begäran från läkare om ersättning för läkarutlåtande

En läkare som vill ha ersättning för sitt läkarutlåtande ska skicka in blankett Begäran om ersättning för läkarutlåtande (7807) och inte en faktura.

När en läkare begär ersättning för ett utfärdat läkarutlåtande ska du som utredare kontrollera

- om läkaren har angett om han eller hon har samverkansavtal med regionen enligt nationella taxan, eller om läkaren jobbar som privatläkare och inte har vårdavtal med regionen eller kommunen.
- om läkarutlåtandet innehåller tillräckliga uppgifter. Om du behöver begära komplettering av ett utlåtande betalas ersättningen först när kompletteringen har kommit in.
- att det finns uppgifter om A-skatt eller F-skatt och ett personnummer eller organisationsnummer till betalningsmottagaren. Uppgifterna behövs för att betalningen ska bli rätt.
- att läkaren angett ett referensnummer i svarsrutan på 7807. Referensnumret kan till exempel vara ett löp- eller fakturanummer, men inte ett personnummer. Om referensnummer saknas behöver du komplettera det genom att kontakta mottagningen som utfärdat läkarutlåtandet.

Upprätta betalningsunderlag

Om du bedömer att läkaren har rätt till den begärda ersättningen upprättar du ett manuellt utbetalningsunderlag. Om läkaren har kryssat i

- *F-skatt* använder du blankett 8331. Konto för debet ska vara 73131 för läkarutlåtanden. Om läkaren har specificerat moms på sin begäran anger du momsen på utbetalningsblanketten på en egen rad. Kontot för moms är alltid 1542.
- *A-skatt* använder du blankett 8334 som underlag för utbetalningen. Kontrollera även att läkaren fyllt i procentsatsen för skatteavdrag.
- *FA-skatt* ska han eller hon välja vilken skattetyper som ska tillämpas för den här betalningen. Har läkaren inte skrivit något tillämpar du F-skatt (blankett 8331). Har han eller hon angett en procentsats tillämpar du A-skatt (blankett 8334).

I rutan *Betalningsmottagarens referens* (blankett 8331) eller i rutan för meddelandet till betalningsmottagaren (blankett 8334) skriver du referensnumret från blankett 7807. Om uppgift om referensnummer saknas kan du istället som referens ange *Läkarutlåtande* följt av datum för utfärdande och den försäkrades personnummer.

Utbetalningsunderlaget skickas omgående till Verksamhetsstöd ekonomi. Läkarens begäran och läkarutlåtandet ska inte bifogas till utbetalningsunderlaget.

Beslut om lägre ersättning eller avslag

När Försäkringskassan beslutar att betala ut en lägre ersättning än vad läkaren har begärt eller att inte betala ut någon ersättning alls, ska du skicka ett skriftligt beslut till läkaren. Beslutet ska innehålla en omprövningshänvisning.

Beslutsmallar

Om du bedömer att läkaren inte har rätt till ersättning använder du beslutsmall FK15632 "Ersättning för läkarutlåtande".

10.3.4 Metodstöd – begäran om ersättning från den försäkrade

Upprätta betalningsunderlag

Om du bedömer att den försäkrade har rätt till den begärda ersättningen upprättar du ett manuellt utbetalningsunderlag. Du använder blankett 8331. Konto för betalningsväg/kredit ska alltid vara 25813 Försäkring. Konto för debet ska vara 73131 för läkarutlåtanden.

Beslut

Om Försäkringskassan avslår ett ersättningsanspråk ska du skicka ett skriftligt beslut till den försäkrade. Du hänvisar till bestämmelserna i 20 § FASP och 42 kap. 11 § SFB. Ett sådant beslut ska innehålla en omprövningshänvisning.

10.4 Bedömning av arbetsförmågan

I läkarutlåtanden och läkarintyg beskrivs de medicinska delarna av bedömningen av arbetsförmågan genom den så kallade DFA-kedjan. DFA står för **d**iagnos, **f**unktionsnedsättning och **a**ktivitetsbegränsning. Begreppen är hämtade från ICF som står för *International Classification of Functioning, Disability and Health* (Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa). ICF ges ut av världshälsoorganisationen WHO.

En metod för att bedöma arbetsförmågan är DFA-analysen. DFA-analysen bygger på att det finns en logisk koppling mellan diagnos, funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar. Du kan ta stöd av DFA-kedjan både när du bedömer om det medicinska underlaget ger tillräckligt med uppgifter och när du bedömer vilken arbetsförmåga den försäkrade har.

Om Försäkringskassan redan gjort en bedömning av i vilken omfattning och under hur lång tid den försäkrades arbetsförmåga kommer att vara nedsatt, behöver vi inte göra en ny bedömning. Det gäller under förutsättning att den bedömningen endast rör den sjukdom eller de besvär som anses vara arbetsskada. Om även andra besvär eller sjukdomar leder till den nedsatta arbetsförmågan behöver vi göra en ny bedömning. Det behöver du också göra om bedömningen gjorts utifrån ett annat arbete än det som du ska bedöma inkomstförlusten mot. Se 10.4.2, *Metodstöd – Gör en DFA-analys och en arbetsförmågebedömning*.

Diagnos

DFA-kedjan börjar med läkarens slutsats – *diagnosen*. Den här delen av DFA-kedjan har koppling till det medicinska kriteriet vid bedömningen av arbetsförmågan. Det medicinska underlaget ska alltid innehålla diagnos, exempelvis knäledsartros (M17) eller depression (F32).

Funktionsnedsättning

Nästa länk i DFA-kedjan är *funktionsnedsättning* som här betyder att sjukdomen (diagnosen) ger en nedsättning av en fysisk eller psykisk funktion. Enkelt uttryckt kan man säga att sjukdomen påverkar en eller flera kroppsdelar.

Sjukdomen knäledsartros kan exempelvis ge en funktionsnedsättning i form av smärta, svullnad och stelhet på grund av försvagat ledbrosk i knäleden. Depression kan exempelvis leda till funktionsnedsättningar som koncentrationssvårigheter, minnessvårigheter, trötthet och nedsatt uthållighet på grund av obalans i hjärnans signalsubstanser.

Funktionsnedsättningen är en del i beskrivningen av hur personen påverkas rent konkret av sin sjukdom, men för att du ska kunna utreda om en försäkrad kan arbeta eller inte, behöver du också veta mer om vilka aktivitetsbegränsningar han eller hon har.

Aktivitetsbegränsning

Aktivitetsbegränsningar är den tredje länken i DFA-kedjan. De beskriver de svårigheter som finns för att genomföra aktiviteter, det vill säga vilka olika uppgifter eller handlingar som en person klarar eller inte klarar i olika situationer. Aktivitetsbegränsningarna ska beskrivas på individnivå, det vill säga hur sjukdomen begränsar den försäkrades förmåga att klara aktiviteter i det dagliga livet.

Om du har uppgifter om vilka aktiviteter som den försäkrade har svårt att utföra så kan du få en bild av vilka konkreta konsekvenser funktionsnedsättningen skulle kunna ge i en arbetssituation. Du har då en bra grund för att kunna bedöma om arbetsförmågan är nedsatt på grund av funktionsnedsättningen.

När det gäller knäledsartros kan aktivitetsbegränsningarna innebära att personen till exempel har svårt att stå på knä och arbeta på huk, svårt att lyfta tungt och svårt att förflytta sig snabbt. En person som lider av depression kan ha aktivitetsbegränsningar som innebär att han eller hon har mer eller mindre svårt att vara uppmärksam, lära nytt och förstå instruktioner eller att påbörja och genomföra uppgifter. De här beskrivningarna är många gånger relativt allmänt beskrivna och behöver därför konkretiseras för att du ska kunna bedöma om aktivitetsbegränsningen påverkar den försäkrades arbetsförmåga. Det är ofta nödvändigt att få aktivitetsbegränsningen beskriven på ett sätt som gör att man kan förstå hur omfattande den är.

10.4.1 Medicinsk prognos

Med medicinsk prognos menas här prognosen för hur funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar kan förändras. Med hjälp av sådana uppgifter ska vi göra en prognos för den försäkrades arbetsförmåga. Vi behöver då ha uppgifter som rör om

funktionsnedsättningarna och aktivitetsbegränsningarna förväntas minska med tiden. Vi behöver också ha uppgifter som rör om det pågår någon medicinsk behandling som kommer att leda till att aktivitetsbegränsningarna minskar eller försvinner.

Prognosen för knäledsartros skulle kunna beskrivas så här: "Knäledsartros är fortskridande och varaktig om man inte behandlar den. Om den försäkrade däremot får en protes kan aktivitetsbegränsningarna försvinna helt. Även om den försäkrade får en protes är det olämpligt att ha ett arbete som belastar knäna". Prognosen för depression är mer svårbedömd. Det finns stora individuella skillnader i hur man tillfrisknar och hur människors möjlighet att arbeta påverkas. Det innebär att du måste utreda vad som framkommer i det medicinska underlaget angående DFA-kedjan och vilka rehabiliteringsinsatser som satts in och kan bli aktuella. I många fall tillfrisknar personer inom några månader. Men det gäller inte vid alla depressioner eftersom det finns personer som har fått en utförlig medicinsk rehabilitering men ändå inte blivit bättre.

10.4.2 Metodstöd – gör en DFA-analys och en arbetsförmågebedömning

När du har ett komplett underlag ska du också göra en DFA-analys. Du kan även göra en DFA-analys för att bedöma om de medicinska underlagen innehåller tillräckliga uppgifter. Om den försäkrade har sjukpenning, aktivitetsersättning eller sjukersättning för de besvär som ska prövas som arbetsskada kan en sådan redan vara gjord och då kan du använda den.

I vissa situationer behöver du ändå göra en egen bedömning, till exempel om

- DFA-analysen har gjorts utifrån ett annat arbete än det som du ska bedöma inkomstförlusten mot
- DFA-analysen har gjorts utifrån fler besvär än de som du ska bedöma om de medför en nedsatt inkomstförmåga, t.ex. om den försäkrade har fått sjukersättning för fler besvär än de som den försäkrade anser är arbetsskada
- det är en komplex besvärsbild
- det finns samsjuklighet och endast en del av besvären ska prövas som arbetsskada.

Först när DFA-analysen är klar kan du bedöma om inkomstförmågan är nedsatt utifrån de besvär som den försäkrade anser är en arbetsskada. DFA-analysen ska i första hand göras utifrån det arbete som livränteunderlaget ska baseras på.

När du har ställt upp diagnos, funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar för de besvär som prövningen gäller ska du väga samman informationen.

Du bedömer om aktivitetsbegränsningarna är en rimlig följd av de diagnoser och funktionsnedsättningar som står i underlaget och som prövningen gäller. För att få stöd kan du exempelvis titta i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd. Där finns information om hur olika diagnoser kan yttra sig i form av funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar.

Du gör DFA-analysen genom att utgå från följande frågor:

- Innehåller det medicinska underlaget uppgifter om diagnos, funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsningar och medicinsk prognos om arbetsskadan?
- I vilka situationer är den försäkrade aktivitetsbegränsad? (Många eller bara vissa situationer som förekommer i arbeten?)
- Hur ofta är den försäkrade aktivitetsbegränsad? (Konstant eller mer sällan?)

- Är DFA-kedjan som beskrivs i det medicinska underlaget logisk och ger den dig tillräckligt stöd för din bedömning? Kan du med stöd av det medicinska underlaget bedöma hur aktivitetsbegränsningarna kommer att utvecklas under det närmaste året?
- Är hela den nedsatta arbetsförmågan orsakad av arbetsskadan eller är hela eller delar av den nedsatta arbetsförmågan orsakad av annat än skadan?

Du behöver komplettera underlaget om du bedömer att de medicinska underlagen inte innehåller tillräckliga uppgifter för att besvara ovanstående frågor. Läs om detta i avsnitt 10.3.1.

Om DFA-analysen ger stöd för att de besvär som prövningen gäller kan antas bestå under minst ett år och den försäkrade inte kan fortsätta att arbeta i det arbete som livränteunderlaget ska baseras på, eller inte i samma omfattning, behöver det utredas i vilka arbeten den försäkrade kan ha en restarbetsförmåga i. Om det är fråga om ett försämringstillstånd är det detta som ska kunna antas bestå under minst ett år. När du utreder den kvarvarande restarbetsförmågan är det ett antal förhållanden du behöver klargöra, se avsnitt 12.2–12.4. Efter att du klarlagt dessa bedömer du utifrån den gjorda DFA-analysen om förmågan att skaffa inkomst är nedsatt även i andra arbeten som är lämpliga för den försäkrade. Det behöver du dock inte göra om den försäkrade inte bedöms ha någon restarbetsförmåga och rehabilitering inte bedöms kunna påverka detta. Du kan då gå vidare och pröva om skadan är att anse som en arbetsskada.

I vissa fall kan du behöva göra en ny DFA-analys efter att du har bedömt om besvären är en arbetsskada. T.ex. om flera besvär prövats som arbetsskada men bara ett godkänns. Den tidigare DFA-analysen gjordes då utifrån samtliga besvär. Det går alltså inte utifrån denna komma fram till om de besvär som är arbetsskada leder till en nedsättning av inkomstförmågan, t.ex. om det förekommer flera diagnoser som ger samma typ av aktivitetsbegränsningar men bara en av dessa är en godkänd arbetsskada. Om du inte själv kan särskilja DFA-kedjorna från varandra kan du ta stöd av FMR.

10.5 När kan FMR vara ett stöd i din bedömning?

Om det medicinska underlaget i ärendet inte är tillräckligt, kan du få hjälp av FMR med att ställa riktade medicinska frågor till den behandlande läkaren eller att avgöra om det behövs ett nytt läkarutlåtande. Det går att läsa mer om skriftliga yttranden i avsnitt 10.5.1, under rubriken *När behövs ett skriftligt yttrande?*

FMR kan också hjälpa dig med att bedöma om DFA-kedjan är logisk och ger tillräcklig information för din bedömning av inkomstförmågan. Du kan också få hjälp med att bedöma om det finns tillräckliga uppgifter i underlaget för att avgöra hur aktivitetsbegränsningarna kommer att utvecklas under det närmaste året.

Om det finns ett medicinskt underlag med uppgifter som klargör alla delar i en DFA-analys behöver du oftast inte rådfråga FMR.

10.5.1 Muntliga försäkringsmedicinska konsultationer

FMR kan i många fall hjälpa dig att värdera, förstå och analysera informationen i de medicinska underlagen. Du kan konsultera FMR muntligt eller begära ett skriftligt yttrande under utredningen. Du ställer de frågor som du behöver svar på i det enskilda fallet.

I vissa fall kan det räcka med en muntlig konsultation för att försäkringsutredaren själv ska kunna göra sin helhetsbedömning. Men när bedömningen ska baseras på det medicinska kunskapsläget bör FMR uttala sig i ett skriftligt yttrande.

Muntlig konsultation och när det kan användas

En muntlig konsultation är ett möte mellan den som utreder ärendet och FMR. Det finns flera syften och situationer när en muntlig konsultation är att föredra eller där den kan vara ett alternativ till skriftligt yttrande. Det kan vara aktuellt för att till exempel

- få stöd i hur omfattande exponeringsutredning som krävs
- få stöd i bedömning om underlaget innehåller tillräckliga uppgifter
- få stöd i hur underlaget kan kompletteras
- värdera villkor för livränta såsom DFA- och prognosfrågor
- fråga om vilken visandedag som är aktuell när det behövs för att avgöra vilken bevisregel som ska användas
- ta ställning till om det är ett särskilt hjälpmedel eller inte.

Men det kan också vara aktuellt när det finns ett

- skriftligt yttrande ifrån FMR sedan tidigare
- ett tydligt och utförligt utlåtande från Arbets- och miljömedicin (AMM).

När det finns ett yttrande eller AMM-utlåtande kan försäkringsutredare ta stöd av FMR för att bedöma om de är tillräckliga, eller för att fråga om kunskapsläget kring aktuella besvär har förändrats sedan yttrandet skrevs. Dessa underlag kan anses vara tillräckliga om man med stöd av dem kan göra en helhetsbedömning i ärendet utifrån de faktorer som beskrivs i avsnitt 6.6.

När behövs ett skriftligt yttrande?

I många situationer kan en muntlig konsultation vara tillräcklig, men det finns situationer när det behövs ett skriftligt yttrande. I huvudsak behövs det vid svårbedömda ärenden och komplicerade sjukdomar. En bedömning av om exponeringen kan orsaka, påskynda eller försämra besvären bör baseras på försäkringsmedicinsk specialistkunskap, vilket FMR kan bistå med. Då behövs som regel ett skriftligt yttrande. I praktiken innebär det att FMR bör yttra sig skriftligt i de flesta förstagångsprövningarna, framförallt vid annan skadlig inverkan.

I en del situationer behövs som regel en mer kvalificerad försäkringsmedicinsk bedömning och det bör därför finnas ett skriftligt yttrande

- vid annan skadlig inverkan, där exponeringen är avgörande för hur det påverkat arbetsskadan
- vid svårbedömda och komplexa ärenden, oavsett om ärendet avser olycksfall eller annan skadlig inverkan
- efter muntliga konsultationen där FMR tillsammans med försäkringsutredaren bedömer att det behövs ett skriftligt yttrande.

10.5.2 Metodstöd – genomför muntlig konsultation

Metodstödet beskriver hur du som försäkringsutredare förbereder en muntlig konsultation.

Förbered dig inför konsultationen

- Gå igenom ärendet, granska och värdera den information som finns.
- Formulera de frågor som konsultationen syftar till att besvara. Anpassa frågorna utifrån omständigheterna i ärendet, vad du behöver få svar på och varför du behöver det.

- Ta hjälp av en specialist om du behöver stöd i att formulera frågor eller med att välja om muntlig konsultation är lämpligast.
- Överväg vilken medicinsk information FMR behöver ta del av under konsultationen för att kunna ge ett relevant stöd.
- Dokumentera i journalen att du planerar att konsultera FMR så att det går att följa och förstå ärendets gång.

Innan du bokar en tid hos FMR ska du dokumentera i Wimimall 15892 *Dokumentation av muntlig konsultation med FMR* de frågor och beslutsunderlag som du bedömer är relevanta för FMR att ta del av.

Exempel på en muntlig fråga

Du kan hämta inspiration till hur du ska formulera din fråga från mallen för skriftligt yttrande. Där finns exempelvis frågan om klarlagd diagnos:

"Utredningen hittills visar att den försäkrades (besvär) innebär att hen måste (byta arbete) från och med (beståendetidpunkten). Finns det en eller flera klarlagda diagnoser i besvärsområdet som vid denna tidpunkt medför aktivitetsbegränsningar?"

När denna fråga ska formuleras inför en muntlig konsultation kan du till exempel formulera den så här:

"Finns det några klarlagda diagnoser den [datum] som kan kopplas till den försäkrades [ange besvär]?"

Så mycket mer behövs inte i grundfrågan, men i samtalet med FMR kommer ni att ha en dialog kring vilka diagnoserna är och hur de förhåller sig till aktivitetsbegränsningarna.

Du kommer också kunna ställa följdfrågor utifrån det svar som du får.

FMR ska ha tillgång till dina frågor och de aktuella underlagen som du sammanställt i Wimimallen för att kunna läsa in sig på ärendet i förväg.

Om någon omständighet senare skulle göra att det inte längre är aktuellt att konsultera FMR, så dokumenterar du det.

10.6 Sammanläggning av flera arbetsskador

Om en försäkrad inte kan få livränta med anledning av att en arbetsskada inte har orsakat en tillräckligt stor inkomstförlust så går det att göra en sammanläggning med en annan arbetsskada som inträffar senare. Den här bestämmelsen står i 41 kap. 3 § SFB.

41 kap. 3 § SFB

Om en försäkrad, som genom arbetsskada har fått sin arbetsförmåga nedsatt med mindre än en femtondel, senare drabbas av ytterligare arbetsskada, bestäms rätten till livränta på grundval av båda skadorna.

Det här innebär att om en arbetsskada inte orsakar att den försäkrades inkomstförmåga är nedsatt med minst en femtondel så går det att göra en sammanläggning med den nedsättning av förmågan att skaffa inkomst som en ytterligare arbetsskada orsakar. Tillsammans kan skadorna innebära att den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst är nedsatt med minst en femtondel.



11 Livränta och rehabilitering

I det här kapitlet beskrivs

- rätten till livränta vid rehabilitering
- vad rehabilitering är
- rehabilitering när det är en arbetsskada
- utredning av behovet av rehabilitering vid en arbetsskada
- om den försäkrade inte medverkar.

11.1 Rätten till livränta under tid för behandling eller rehabilitering

Den försäkrades inkomstförmåga ska anses vara nedsatt när han eller hon deltar i behandling eller rehabilitering. Det står i 41 kap. 4 § SFB.

41 kap. 4 § SFB

Under tid när den försäkrade genomgår behandling eller rehabilitering som avses i 27 kap. 6 § eller 31 kap. 3 § ska hans eller hennes förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete anses nedsatt även i den utsträckning som åtgärden hindrar honom eller henne från att förvärvsarbeta.

Enligt bestämmelsen 27 kap. 6 § SFB har en försäkrad rätt till sjukpenning även när han eller hon deltar i en medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering. Syftet med behandlingen eller rehabiliteringen ska vara att förebygga sjukdom, förkorta sjukdomstiden eller helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan. Behandlingen eller rehabiliteringen ska också ha ordinerats av en läkare och ingå i en plan som Försäkringskassan godkänt.

Bestämmelsen 31 kap. 3 § SFB handlar om de försäkrades rätt till rehabiliteringsersättning under tid när de deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering som avser att förkorta sjukdomstiden eller helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan.

Läs mer

Du kan läsa mer om ersättning vid behandling eller rehabilitering i vägledning 2015:1 *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*.

Bestämmelsen 41 kap. 4 § SFB innebär att det finns en möjlighet att bevilja en försäkrad livränta eftersom inkomstförmågan ska anses nedsatt under tid som rehabiliteringen hindrar honom eller henne från att förvärvsarbeta. En förutsättning för att kunna bevilja livränta är att grundförutsättningarna för rätt till livränta i 41 kap. 2 § SFB är uppfyllda. Det innebär att livränta bara kan beviljas när den försäkrade får rehabilitering om inkomstförmågan är nedsatt med minst en femtondel och under minst ett år. Det här kan du läsa mer om i avsnitt 11.3.1.

Den försäkrade har ett SGI-skydd, som innebär att SGI:n ska vara vilande, när han eller hon deltar i en arbetslivsinriktad rehabilitering och får livränta.

Läs mer

Du kan läsa mer om SGI-skydd i vägledning 2004:5 *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*.

11.2 Rehabilitering

Det finns inga särskilda bestämmelser om rehabilitering i arbetsskadeförsäkringen. Bestämmelserna om rehabilitering finns i 29–31 kap. SFB.

I det här avsnittet beskrivs övergripande de bestämmelser om rehabilitering som finns i sjukförsäkringen.

Läs mer

Du kan läsa mer om bestämmelserna om rehabilitering i vägledning 2015:1 *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*.

En försäkrad kan ha rätt till rehabilitering om hans eller hennes arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom och han eller hon behöver rehabilitering för att få tillbaka sin arbetsförmåga. Syftet med rehabilitering är att en försäkrad som har drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och ges förutsättningar att försörja sig själv (29 kap. 2 § SFB).

Det finns ingen definition av rehabilitering i SFB, men i prop. 1996/97:63 s. 36, Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration, m.m. står följande: Rehabilitering är ett samlingsbegrepp för alla åtgärder av medicinsk, social, psykologisk och arbetslivsinriktad art och har som mål att hjälpa sjuka och skadade personer att återvinna bästa möjliga funktionsförmåga och förutsättningar för ett normalt liv. Rehabilitering är ingen tydlig verksamhet utan bedrivs i någon form av olika aktörer inom ramen för olika myndigheters ansvarsområden: socialtjänsten, arbetsförmedlingen, Arbetslivsinstitutet, Försäkringskassan samt hälso- och sjukvården. Vanligtvis behöver en person olika former av rehabilitering. Olika slag av rehabiliterande insatser flyter ofta in i varandra och alla delar måste fungera och samspela för ett lyckat resultat.

Försäkringskassans samordningsansvar på individnivå

Försäkringskassan samordnar och utövar tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten. Försäkringskassan ska, om den försäkrade medger det, i arbetet med rehabiliteringen samverka med bland annat den försäkrades arbetsgivare, hälso- och sjukvården, socialtjänsten och Arbetsförmedlingen. Försäkringskassan ska verka för att dessa, var och en inom sitt verksamhetsområde, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade (30 kap. 8 och 10 §§ SFB).

Försäkringskassans ansvar innebär bland annat följande:

- Att samordna och utöva tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten (30 kap. 8 § SFB).
- Att i samråd med den försäkrade se till att hans eller hennes behov av rehabilitering klarläggs så fort som möjligt och att de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering vidtas (30 kap. 9 § SFB).
- Att stötta den försäkrade i kontakterna med andra rehabiliteringsansvariga och att verka för att dessa tar en aktiv del i rehabiliteringsprocessen.
- Att utgå från den försäkrade med inriktning på att rehabiliteringsbehov upptäcks tidigt och att det tas initiativ till nödvändiga rehabiliteringsåtgärder.

- Att samla in olika utredningar och att ta initiativ till och följa upp olika åtgärder under rehabiliteringsprocessen.

Rehabiliteringsersättning vid utbildning

Rehabiliteringsersättning bör som regel betalas ut under längst ett år från den tidpunkt rehabiliteringen startar (prop. 1990/91:141 s. 62).

I 2 § förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning står det att rehabiliteringsersättning i samband med utbildning betalas ut till den som genomgår något av följande:

1. Yrkesutbildning.
2. Allmänteoretisk eller orienterande utbildning som är en nödvändig förberedelse för yrkesutbildning.
3. Orienterande utbildning i datateknik för personer med bristfällig eller föråldrad skolutbildning.

I 3 § förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning står det att en utbildning som kan finansieras med studiemedel enligt avdelning B i bilagan till studiestödsförordningen (2000:655) eller en utbildning som går att jämföra med det kan ersättas med rehabiliteringsersättning om utbildningen omfattar högst 40 studieveckor. Utbildningen får inte vara en del av en tidigare påbörjad eftergymnasial utbildning eller en del av en längre sammanhållen eftergymnasial utbildning.

Rehabiliteringsersättning i form av särskilt bidrag kan enligt 31 kap.14 § SFB betalas ut under rehabiliteringstiden för att täcka vissa kostnader som uppstår för den försäkrade i samband med rehabiliteringen. Det kan vara kostnader för kursavgifter, läromedel, resor och ledsagare.

Eftersom det finns begränsningar i rätten till rehabiliteringsersättning så innebär det att försäkrade som beviljas livränta för utbildningar som omfattar mer än 40 studieveckor inte kan beviljas särskilt bidrag. Om utbildningen däremot omfattar högst 40 studieveckor så kan den försäkrade också få särskilt bidrag.

Rehabiliteringsplanering

Försäkringskassan ska se till att rehabiliteringsbehovet klarläggs snarast och att de rehabiliteringsåtgärder som behövs påbörjas så snart det är möjligt. Rehabiliteringen ska vara så effektiv att den försäkrade kan återgå i arbete så snart som möjligt. Tidsaspekten är alltså viktig när man planerar den arbetslivsinriktad rehabilitering. Det här framgår av 30 kap. 9 och 11 §§ SFB.

En rehabiliteringsplan ska upprättas när Försäkringskassan planerar den arbetslivsinriktade rehabiliteringen tillsammans med den försäkrade och andra berörda parter. Målet och tidsgränserna för rehabiliteringen ska vara klart formulerade. Försäkringskassan ska också fortlöpande se till att rehabiliteringsplanen följs. Det här framgår av 30 kap. 12–14 §§ SFB.

11.3 Rehabilitering vid en arbetsskada

I förarbetena till arbetsskadeförsäkringen står följande om skyldigheten att avhjälpa de ekonomiska följderna av en arbetsskada:

- Förutom rehabiliteringsåtgärder som syftar till att återställa den fysiska eller psykiska funktionsförmågan kan den försäkrade till exempel behöva omskola sig, byta arbete eller bostadsort. Vilka krav som ställs på de försäkrades medverkan bör vara olika beroende på ålder, tidigare verksamhet, bostadsförhållanden och medicinsk status (SOU 1975:84 s. 121).



- 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 skäliga i förhållande till den försäkrades förutsättningar och de ska i möjligaste mån ske i samråd med den försäkrade (prop. 1975/76:197 s. 74).

Det här innebär att du behöver bedöma vad som är rimligt och skäligt för den försäkrade när du tar ställning till om det kan vara aktuellt med rehabilitering. Du behöver exempelvis ta hänsyn till den försäkrades

- ålder
- tidigare verksamhet
- bostadsförhållanden
- medicinska status.

I prop. 1975/76:197 s. 74, står också att det ofta är svårt i omedelbar anslutning till en långvarig sjukperiod att säkert bedöma den framtida nedsättningen av inkomstförmågan hos en skadad person. 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.

Det här innebär att Försäkringskassan kan bedöma möjligheterna till rehabilitering och pröva rehabiliteringsåtgärder både innan en livränta beviljas, men också när livränta redan betalas ut.

11.3.1 Utbildning som rehabiliteringsåtgärd vid en arbetsskada

När det gäller skyldigheten att delta i rehabiliteringsåtgärder så är meningen att exempelvis en utbildning ska leda till att den framtida inkomstförlusten kan begränsas. Det framgår av prop. 1975/76:197 s. 74. Målet med en utbildning vid en arbetsskada är alltså att den försäkrade, efter en utbildning, ska ha ingen eller så liten inkomstförlust som möjligt i förhållande till sitt tidigare arbete. Det här innebär att om en framtida inkomstförlust kan undvikas eller minimeras med hjälp av arbetslivsinriktad rehabilitering så är det angeläget att den genomförs.

I en del fall kan du behöva bedöma om utbildning verkligen kan sägas avhjälpa de ekonomiska följderna av en arbetsskada. Det kan vara när det behövs en längre utbildning och den försäkrade är äldre. Att betala ut livränta under en längre tid skulle kunna innebära en högre kostnad än att betala ut så kallad mellanskillnadslivränta under några år.

Om utbildningen är en följd av en arbetsskada finns det inte något hinder mot att bevilja livränta under en utbildning som är längre än 40 studieveckor. En arbetsskadads möjlighet att få livränta under utbildning är alltså inte beroende av de begränsningar som finns när det gäller rätten till rehabiliteringsersättning. Det innebär bland annat att utbildning med anledning av en arbetsskada, till skillnad från utbildning vid annan sjukdom, också kan omfatta längre högskolestudier (RÅ 1996 ref. 81).

Vid beviljande av livränta under utbildning som pågår över flera terminer får bedömning göras av om den försäkrade har någon förvärvsförmåga under utbildningstiden. Det kan

då bli aktuellt att beräkna inkomsten efter skadan utifrån den inkomst som den försäkrade bör kunna få under sommaruppehåll och andra ledigheter.

Det finns situationer när försäkrade inte längre har rätt till sjukpenning eftersom de bedöms klara ett arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden. Om den försäkrade har en arbetsskada kan han eller hon trots det ha rätt till livränta under en utbildning. Det kan gälla när den försäkrade bedöms få en betydligt lägre inkomst till följd av arbetsskadan och om utbildningen skulle ge en ökad förmåga att skaffa sig inkomst.

Att en arbetslivsinriktad rehabilitering beräknas pågå under kortare tid än ett år är i sig inget hinder för att bevilja arbetsskadelivränta (RÅ 2005 ref. 46).

Livränta kan alltså beviljas vid kortare utbildningar om grundförutsättningarna för rätten till livränta är uppfyllda, det vill säga att inkomstförmågan är nedsatt med en femtondel under minst ett år. Det innebär att livränta kan beviljas för en utbildning som är kortare än ett år om du bedömer att den försäkrade även efter utbildningen har en lägre inkomstförmåga än i inkomsten före skadan. Om du däremot bedömer att den försäkrade skulle kunna få en högre inkomst efter utbildningen än inkomsten före skadan kan livränta inte heller beviljas under utbildningstiden.

11.3.2 Arbetsträning

Livränta kan också beviljas för arbetslivsinriktad rehabilitering som arbetsträning. Det är om du bedömer att grundförutsättningarna för rätten till livränta är uppfyllda.

När en arbetsträning inleds kan du i regel inte bedöma om förmågan att skaffa inkomst genom arbete blir nedsatt för minst ett år. Normalt pågår en arbetsträning under högst några månader.

En försäkrad kan exempelvis arbetsträna hos sin arbetsgivare under ett par månader för att sedan på nytt bli sjukskriven. Då kan livränta inte beviljas eftersom arbetsförmågan inte är nedsatt under minst ett år. Om en arbetsträning däremot leder till en längre utbildning, eller till att den försäkrade byter till ett arbete med lägre inkomst, så kan han eller hon ha rätt till livränta.

Det här innebär att du bedömer rätten till livränta på ett liknande sätt som vid utbildningar som är kortare än ett år.

11.4 Rehabiliteringsplanering vid en arbetsskada

Om den försäkrades besvär är arbetsrelaterade behöver du som utredare och försäkringsutredare av sjukpenning eller sjuk- eller aktivitetsersättning samarbeta med varandra i de fall det är aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering. Ni behöver då gemensamt komma överens om rehabiliteringen. Det beror på att den försäkrade kan få livränta under tid för arbetslivsinriktad rehabilitering om målet är att den försäkrade ska återfå eller öka sin inkomstförmåga. Det går dessutom att planera för längre arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder än om skadan inte hade varit en arbetsskada. Det innebär att det är viktigt att du är delaktig i rehabiliteringsplaneringen.

Det är försäkringsutredare av sjukpenning eller sjuk- eller aktivitetsersättning som ansvarar för att det upprättas en rehabiliteringsplan också i de fall livränta betalas ut under rehabiliteringen. Det är också försäkringsutredare av sjukpenning eller sjuk- eller aktivitetsersättning som har den fortlöpande kontakten med den försäkrade, och som följer upp rehabiliteringen.

För att underlätta rehabiliteringsplaneringen är det lämpligt att anmälda arbetsskador, där det kan bli aktuellt med en rehabiliteringsåtgärd, behandlas med förtur. Det är också



viktigt att Försäkringskassan beslutar om den försäkrades eventuella rätt till livränta innan en utbildning börjar.

Det kan finnas ärenden där det redan pågår rehabiliteringsåtgärder enligt bestämmelserna i 29 och 30 kap. SFB och där det senare konstateras att det är en arbetsskada samt att den försäkrade har rätt till livränta. Det kan då bli aktuellt med andra rehabiliteringsåtgärder (prop. 2001/02:81 s. 56).

Det är Försäkringskassan som beslutar om den försäkrade har rätt till rehabiliteringsersättning, eller annan ersättning som livränta, under tiden han eller hon deltar i arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Att Försäkringskassan inte har medverkat i planeringen av en rehabilitering innebär inte nödvändigtvis att den försäkrade inte kan få livränta. Det beror på att det i efterhand kan visa sig att en åtgärd som genomförts var ett bra val.

Domerna nedan handlar om ett arbetsbyte respektive en utbildning som genomfördes utan att Försäkringskassan hade medverkat i rehabiliteringen.

Rättsfall

Frågan i målet var om det var nödvändigt för den försäkrade att byta arbete med hänsyn till den godkända arbetsskadan. En försäkrad med en godkänd arbetsskada kunde inte gå tillbaka till sitt tidigare arbete. Omplacering till annat arbete hos den tidigare arbetsgivaren hade inte varit möjlig eftersom det inte funnits några arbetsuppgifter som varit lämpliga för honom. Den försäkrade hade inte undandragit sig att medverka till åtgärder som kunnat avhjälpa de ekonomiska följderna av arbetsskadan. På eget initiativ och utan att först ha varit i kontakt med Försäkringskassan började han ett arbete som var sämre betalt, men som passade med hänsyn till hans besvär. Den försäkrade beviljades livränta eftersom det var nödvändigt att byta arbete med hänsyn till arbetsskadan (RÅ 1995 not. 319).

En försäkrad hade börjat en utbildning på eget initiativ och utan medverkan från Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan. Den försäkrade hade också blivit erbjuden en omplacering som hen inte visat sig villig att ta. Därför hade det inte kunnat ske någon egentlig undersökning om den försäkrade hade kunnat få ett lämpligt arbete genom omplacering eller genom ett annat arbete. Därmed var det inte heller styrkt att utbildningen var nödvändig för att den försäkrade skulle få ett lämpligt arbete. Den försäkrade beviljades därför inte livränta (KRNS mål nr 7514-93).

11.5 Metodstöd – utredning av behovet av rehabilitering vid arbetsskada

Frågor att ta ställning till under utredningen

Följande frågor är exempel på vad du behöver utreda för att få ett tillräckligt underlag för att kunna fatta beslut. De är också en hjälp till hur du ska tänka utifrån de ramar som har beskrivits i avsnittet. Tänk på att listan med frågor inte är uttömmande.

- Vilken inkomstförmåga har den försäkrade trots skadan?
- Har den försäkrade redan deltagit i arbetslivsinriktad rehabilitering?
- Deltar eller är det planerat att den försäkrade ska delta arbetslivsinriktad rehabilitering?
- Kan den försäkrades framtida inkomstförlust begränsas om han eller hon deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering?
- Är rehabiliteringsåtgärderna som föreslås rimliga och skäligena?



- Är rehabiliteringen så effektiv att den försäkrades inkomstförlust kan begränsas så snart som möjligt?
- Är det en arbetslivsinriktad rehabilitering som kommer att pågå under minst ett år?
- Om det är en rehabilitering som pågår kortare tid än ett år; har den försäkrade också en nedsatt inkomstförmåga efter rehabiliteringen?

Det finns alltså en mängd uppgifter du behöver ta reda på och värdera för att kunna bedöma om det ska vara aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering och om den försäkrade har rätt till livränta när han eller hon deltar i rehabilitering. Det finns ett bedömningsutrymme när du ska bedöma vilken utbildning som kan vara aktuell för att begränsa den försäkrades inkomstförlust. Det finns inga bestämmelser som styr detta. Det är de olika individuella förhållandena i varje ärende som kan ge dig ett svar på vad som är mest lämpligt.

11.6 Om den försäkrade inte medverkar

Försäkringskassan kan dra in eller minska livräntan om den försäkrade utan giltig anledning vägrar att delta eller medverka i rehabilitering enligt 27 kap. 6 §, 30 kap. 7 § eller 31 kap. 3 § SFB:

110 kap. 57 § SFB

Ersättning får dras in eller sättas ned om den försäkrade utan giltig anledning vägrar att medverka till

1. behandling eller rehabilitering enligt 27 kap. 6 §, eller
2. rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 §.

Det som anges i första stycket gäller endast

1. omvårdnadsbidrag,
2. sjukpenning,
3. sjukersättning och aktivitetsersättning,
4. sjukvårdsersättning vid arbetsskada,
5. livränta till den försäkrade vid arbetsskada, och
6. merkostnadsersättning.

Det som i andra stycket föreskrivs om arbetsskada tillämpas också på motsvarande ersättningar enligt 43 och 44 kap.

[...]

110 kap. 58 § SFB

För att ersättning ska få dras in eller sättas ned på grund av att den försäkrade vägrar att delta vid avstämningsmöte enligt 14 § 4 eller behandling eller rehabilitering enligt 57 §, eller vägrar att medverka till besök eller inspektion enligt 57 a §, krävs att den försäkrade har informerats om denna påföljd.

Bestämmelsen i 110 kap. 57 § SFB bör användas med största försiktighet och främst som ett påtryckningsmedel för att få den försäkrade att medverka till behandlingen eller rehabiliteringen (jämför prop. 1996/97:121 s. 32).

För att det ska bli aktuellt att dra in eller sätta ned livräntan krävs det att den försäkrades vägran att delta är tydlig. Det räcker inte att den försäkrade uttryckt att hen inte tänker



komma på ett läkarbesök som hen har kallats till. Först när den försäkrade faktiskt har uteblivit utan giltig anledning kan hen sägas ha vägrat att delta (FÖD 1984:17). Det räcker inte heller att den försäkrade är generellt negativ till en omplacering utan att ha sagt nej till ett konkret omplaceringserbjudande för att hen ska anses vägra att medverka till arbetslivsinriktad rehabilitering (FÖD 1992:35).

Det framgår av 110 kap. 58 § SFB för att ersättning ska få dras in eller sättas ned på grund av att den försäkrade vägrar eller behandling eller rehabilitering enligt 57 § krävs att den försäkrade har informerats om denna påföljd.

Läs mer

Se även Försäkringskassans riktlinjer (2006:6) *Riktlinjer för samarbete vid arbetsskada*.



12 Bedömning av förvärvsförmåga och livränteunderlag

I det här kapitlet beskrivs

- bedömning av förvärvsförmåga
- vad livränteunderlag är och bestämmelserna om livränteunderlag
- livränteunderlag i olika situationer.

12.1 Huvudregel

I 41 kap. 8 § SFB anges principen för hur man bestämmer livränta.

41 kap. 8 § SFB

Livränta lämnas med så stor andel av den försäkrades livränteunderlag enligt 11–18 §§ som motsvarar graden av nedsättning av hans eller hennes förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete.

Arbetskadelivränta grundar sig på ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp. Det innebär att livräntan ska avse skadans försörjningsekonomiska konsekvenser för den försäkrade (prop. 1975/76:197 s. 73).

Livräntan beräknas efter att det har gjorts en jämförelse mellan den förvärvsinkomst som den försäkrade skulle ha haft om skadan inte inträffat (livränteunderlag), och den förvärvsinkomst som han eller hon kan beräknas få efter skadan. För att bestämma livränta behöver man alltså ha uppgifter om den försäkrades livränteunderlag och uppgifter om de inkomster som den försäkrades kvarvarande förvärvsförmåga kan medföra.

Utgångspunkten för beräkningen är den försäkrades livränteunderlag som bestäms enligt 41 kap. 11–18 §§ SFB. Hur stor nedsättning av förvärvsförmågan som den försäkrade har bestämmer man genom att klarlägga den kvarvarande förvärvsförmågan enligt 41 kap. 9 och 10 §§ SFB. Graden av nedsättning av den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete styr till vilken andel av livränteunderlaget som livräntan ska fastställas. Graden av nedsättning behöver inte vara densamma under hela den period som livränta prövas, så länge som den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete är nedsatt med minst en femtondel under minst ett år. (Jfr 41 kap. 2 och 8 §§ SFB)

12.2 Bedömning av förvärvsförmågan

I 41 kap. 9 och 10 §§ SFB anges hur den kvarvarande förvärvsförmågan bedöms.

41 kap. 9 § SFB

När förvärvsförmågan enligt 8 § bedöms ska det beaktas vad som rimligen kan begäras med hänsyn till den försäkrades arbetsskada, utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter.

41 kap. 10 § SFB

Förvärvsförmågan ska bestämmas 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 tillgängligt för honom eller henne.

I dessa bestämmelser anges grunderna för hur den försäkrades arbetsförmåga efter skadan ska bedömas i ett ärende om livränta. Det är i dessa bestämmelser som arbetsskadeförsäkringens ekonomiska invaliditetsbegrepp kommer till uttryck.

I 41 kap. 9 § SFB anges de omständigheter som den försäkrades kvarvarande förvärvsförmåga ska bedömas utifrån.

I 41 kap. 10 § SFB anges att det inte ska tas hänsyn till det allmänna läget på arbetsmarknaden. Där anges också vad som ska beaktas när restarbetsförmågan bedöms för en äldre försäkrad. Du kan läsa mer om bestämmelsen i 41 kap. 10 § i avsnitt 12.3–12.4.

De principer som gäller för bedömningen har utformats i nära anslutning till tidigare bestämmelser i 7 kap. 3 § lagen om allmän försäkring (AFL) i dess lydelse före 1997 (jämför prop. 1976/77:197 s. 97).

Det som bedömningen ska resultera i är i princip den årliga arbetsinkomst som den försäkrade kan beräknas få trots sin arbetsskada. Den inkomsten jämförs sedan med den försäkrades livränteunderlag.

I bestämmelserna används begreppet förvärvsförmåga. I denna vägledning används begreppet inkomstförmåga som en synonym till begreppet förvärvsförmåga.

12.2.1 Den försäkrades inkomstförmåga måste klarläggas

Det är en rad omständigheter som har betydelse när man bedömer den försäkrades kvarvarande inkomstförmåga.

I lagens förarbeten prop. 1975/76:197 s. 74 uttalades följande.

"[...] den försäkrades kvarvarande förvärvsförmåga måste klarläggas. Härvid kan både faktiska och beräknade omständigheter vara av betydelse, t.ex. den försäkrades medicinska status, den inkomst som han trots skadan faktiskt har, hans utbildning, tidigare verksamhet, ålder, bosättningsförhållanden, rehabiliteringsbehov och rehabiliteringsmöjligheter samt hans situation på arbetsmarknaden."

Som framgår av förarbetsuttalandet ska hänsyn bland annat tas till den medicinska statusen. Om det till exempel framgår av den medicinska utredningen att den



försäkrades kvarvarande inkomstförmåga kommer att förbättras och utvecklas över tid är det en omständighet som behöver beaktas.

Det anges i 41 kap. 9 § SFB att hänsyn kan tas till även till *andra sådana omständigheter*. Detta medför ett visst bedömningsutrymme. Uppräkningen i 41 kap. 9 § SFB om vilka omständigheter som kan beaktas är inte uttömmande. För att en omständighet ska få beaktas ska det vara en annan omständighet som motsvarar sådana som redan räknats upp. Som framgår av förarbetsuttalandet ovan kan man ta hänsyn till den försäkrades rehabiliteringsbehov, rehabiliteringsmöjligheter och situation på arbetsmarknaden, jämför prop. 1975/76:197 s. 74.

Bedömningen av den kvarvarande inkomstförmågan ska göras utifrån en rad omständigheter enligt 41 kap. 9 § SFB. Det är därmed flera individuella förhållanden som man behöver känna till och ta hänsyn till när man bedömer vilken inkomstförmåga den försäkrade har trots sin arbetsskada.

12.2.2 Utredningen som ligger till grund för bedömningen

Det ställs höga krav på den utredning som ska ligga till grund för att bedöma den försäkrades kvarvarande förvärvsförmåga.

Rättsfall

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 NN lämnat på frågor om hans utbildning m.m., ett intyg från hans tidigare arbetsgivare samt ett läkarintyg av en distriktsläkare på en vårdcentral.

HFD konstaterade att utredningen innehöll en bedömning av på vilket sätt NN:s besvär hindrade honom att fortsätta i det arbete han lämnat. Domstolen menade dock att det saknades närmare utredning avseende vilka arbeten som skulle kunna vara lämpliga för NN med hänsyn till hans skada, utbildning, ålder och tidigare arbetslivserfarenhet. Inte heller fanns uppgifter om inkomstläget i sådana arbeten. (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. 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.

12.2.3 Den kvarvarande inkomstförmågan

Syftet med livränta är att kompensera den försäkrade för en inkomstförlust som har uppstått på grund av en arbetsskada. Vid bedömningen av den kvarvarande inkomstförmågan ska möjligheterna för den försäkrade att skaffa sig en inkomst bedömas i förhållande till konsekvenserna av arbetsskadan.

Uppgifter om vilken aktivitetsbegränsning arbetsskadan har orsakat, och vilken arbetsförmåga den försäkrade har trots skadan, är alltså avgörande för bedömningen.

De principer som gäller för invaliditetsbedömningen har utformats i nära anslutning till äldre bestämmelser i 7 kap. 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) i dess



lydelse före 1997 (jämför prop. 1976/77:197 s. 97). Ledning kan därför hämtas från förarbetena till dessa och den ändring som gjordes 1997 när det gäller vad som ska beaktas vid bedömningen. Det finns även värdefull information i äldre betänkanden gällande vad som behöver beaktas som det redogörs för nedan.

När vi bedömer den kvarvarande inkomstförmågan ska vi beakta följande:

- Arbetsskadans inverkan på förmågan att skaffa sig inkomst i det arbete som livränteunderlaget ska beräknas på.
- Arbetsskadans inverkan på förmågan att skaffa sig inkomst i andra arbeten som kan komma i fråga.
- Möjligheten för den försäkrade att få sådant arbete som hen med hänsyn till arbetsskadan kan klara.

(Jämför prop. 1996/97:28 s. 21, Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension)

När det gäller arbetsskadans inverkan på den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst behöver vi först klargöra om den försäkrades skada leder till att inkomstförmågan är nedsatt med minst en femtondel.

Det behöver göras en försäkringsmedicinsk bedömning (DFA-analys) av den försäkrades återstående arbetsförmåga, se avsnitt 10.4.2. En sådan behöver inte göras om det framgår att den försäkrade inte har en tillräckligt stor inkomstförlust. Det kan till exempel vara för att den försäkrade har fortsatt att arbeta i det arbete som hen har skadat sig i, eller fått ett annat arbete som inte ger en tillräckligt stor inkomstförlust. Det kan också vara att det betalas ut ersättningar till exempel avgångsvederlag som gör att de grundläggande förutsättningarna för rätt till livränta inte kan anses uppfyllda, se avsnitt 12.5.5.

Om inkomstförmågan bedöms vara nedsatt i den omfattning och med den varaktighet som krävs i det arbete som ett eventuellt livränteunderlag ska baseras på, behöver vi även ta ställning till om inkomstförmågan är nedsatt i förhållande till andra arbeten som är lämpliga för den försäkrade. Då bedömer vi om den återstående arbetsförmågan kan omsättas i andra arbeten, vilka arbeten som i så fall är lämpliga och i vilken omfattning den försäkrade kan arbeta i dessa.

När det gäller mot vilka arbeten den försäkrades restarbetsförmåga ska bedömas uttalas följande i äldre betänkanden.

Bedömningen av den kvarvarande arbetsförmågan ska göras i förhållande till normalt på arbetsmarknaden förekommande arbeten, men hänsyn ska tas till den försäkrades personliga förhållanden. (Jämför SOU 1981:61 s. 328, Familjepension – betänkande av pensionskommittén, och SOU 1989:101 s. 109, Förtidspension och rörlig pensionsålder – Betänkande av pensionsberedningen)

De arbeten som den försäkrade ska bedömas mot ska motsvara hans eller hennes kvarvarande förmåga. För en person som arbetade deltid före skadan är det knappast rimligt att begära att hen ska arbeta heltid för att inkomstförlusten till följd av arbetsskada ska minimeras. Det har då ingen betydelse om den försäkrade skulle klara av att arbeta heltid i det nya arbetet. Vidare ska arbetena motsvara vad som rimligen kan begäras med hänsyn till bland annat utbildning och tidigare verksamhet.

I förarbetena anges.

Det är främst arbeten på den del av arbetsmarknaden som faller inom ramen för den försäkrades utbildning och tidigare sysselsättning som ska beaktas. Den del av arbetsmarknaden som är rimlig med hänsyn till sådant arbete som den försäkrade utbildats



eller omskolats till med anledning av arbetsskadan. Med tidigare verksamhet avses inte enbart den som den försäkrade hade omedelbart före arbetsskadan utan även tidigare sysselsättning av annat slag. Hänsyn bör tas till varaktigheten och omfattningen av olika slag av tidigare utbildning och arbeten. (Jämför SOU 1975:84 s. 121 och SOU 1961:29 s. 69, Förtidspensionering och sjukpenningförsäkring m.m.)

När utredningen ger stöd för att ett visst arbete är lämpligt för den försäkrade behöver det också finnas en motivering till detta. I motiveringen ska det framgå varför den försäkrade passar för detta, utifrån sin tidigare utbildning och erfarenhet. Vi ska också motivera varför arbetet är lämpligt utifrån den skada som den försäkrade har.

När vi bedömer den kvarvarande förvärvsförmågan ska vi även väga in den försäkrades bosättningsförhållanden. Därför behöver vi bedöma om sådana arbeten som den försäkrade rimligen kan klara finns där hen är bosatt eller i rimligt avstånd därifrån.

Som ovan sagts finns det inte en uttömmande uppräkningslista av omständigheter i 41 kap. 9 § SFB. Sådana omständigheter som pendlingsmöjligheter och pendlingsavstånd kan troligtvis vägas in när vi bedömer en annan sådan omständighet.

Om det inte skulle finnas lämpliga arbeten där den försäkrade bor, eller inom rimligt pendlingsavstånd därifrån, väger vi in om den försäkrade har en skyldighet att flytta till en ort där sådana arbeten finns.

Det har uttalats i lagens förarbeten att den försäkrade inte bör ha en absolut skyldighet att flytta till varje ort där det finns arbeten. Även sådana omständigheter som familjeförhållanden och fastighetsinnehav vägs då in utöver bosättningsförhållandena. (Jämför SOU 1975:84 s. 121)

Det har också uttalats att den försäkrade behöver flytta om arbetsmarknaden är begränsad på grund av var hen är bosatt. Här uppkommer en avvägning mellan vad som socialt och ekonomiskt ska anses vara rimligt och skäligt, och hur strikt bedömningen av inkomstförmågan ska vara. Att låta enbart bosättningsförhållanden påverka bedömningen av en försäkrads återstående arbetsförmåga skulle leda försäkringen långt från sitt syfte. Bosättningsförhållanden kan möjligen ses som en faktor, dock underordnad, som i kombination med annat som till exempel ålder och utbildning, kan leda till bedömningen att arbetsförmågan är nedsatt. (Jämför SOU 1995:149 s. 239, Försäkringsskydd vid sjukdom – Ett delbetänkande om rätten till ersättning och beräkning av inkomstunderlag under sjukpenningtid)

För att bedöma den försäkrades kvarvarande inkomstförmåga behöver Försäkringskassan ha tillgång till en rad uppgifter. Det behöver finnas uppgifter om

- Vad den försäkrade har arbetat med tidigare.
- Vilka utbildningar den försäkrade har genomgått.
- Vilka alternativa arbeten som är lämpliga utifrån arbetsskadan, vad är det som gör att den försäkrade skulle passa för sådana arbeten?
- Om den försäkrade kan klara sådana arbetsmoment som förekommer i de alternativa arbetena med hänsyn till arbetsskadan.
- Inkomster i de arbeten som den försäkrade bedöms klara.
- Det finns sådana arbeten där den försäkrade bor eller är i rimligt avstånd därifrån.

När det gäller en försäkrad som redan genomfört ett arbetsbyte eller blivit omplacerad ska samma hänsyn tas enligt ovan. Även om den försäkrade då har en faktisk inkomst efter skadan ska vi också bedöma om den motsvarar vad som rimligen kan begäras. Den faktiska inkomstförlusten ingår som en viktig, men inte avgörande del i underlaget för bedömningen av förvärvsförmågan.



För en försäkrad som är arbetslös kan det vara svårare att utreda den försäkrades kvarvarande inkomstförmåga. Uppgifter om vilken typ av arbete den försäkrade söker kan ge värdefull information vid den bedömningen. Som ett led i utredningen bör Försäkringskassan därför hämta in uppgifter från Arbetsförmedlingen, det gör vi med stöd av 110 kap. 14 § SFB.

Om den försäkrades inkomstförmåga anses vara nedsatt med minst en femtondel under minst ett år så behöver det också utredas den närmare anledningen till att hen slutat arbeta, minskat sin arbetstid eller behövt byta arbete. Om det beror på arbetsskadan eller på annat.

Som framgått ovan vägs det vid bedömningen av rätt till livränta in omständigheter som inte vägs in vid bedömningen av rätt till sjukpenning, sjukersättning och aktivitetsersättning. Bedömningen av rätten till dessa förmåner ska göras på rent medicinska grunder (prop. 2007/08:136 s. 67). Livränteprövningen vid arbetsskada, som sker med beaktande av omständigheterna i 41 kap. 9 § SFB, kan därför ge ett annat utfall.

Läs i avsnitt 12.5 om inkomst efter skada.

12.3 Normalt arbetsmarknadsläge

När vi tar ställning till den försäkrades inkomstförmåga ska vi inte ta hänsyn till det allmänna läget på arbetsmarknaden. Det står i 41 kap. 10 § första stycket SFB.

41 kap. 10 § första stycket SFB

Förvärvsförmågan ska bestämmas utan hänsyn till det allmänna läget på arbetsmarknaden.

Bestämmelsen infördes genom SFB (prop. 2008/09:200 s. 464). Det var då en kodifiering av praxis, dvs. att det som gällde enligt praxis skrevs in i lagtexten. Nedan redogörs för praxisen.



Rättsfall

En byggnadsarbetare hade på grund av en arbetsskada utbildat sig vid journalisthögskolan. 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 (RÅ 1996 ref. 58 I).

En sågverksarbetare med en godkänd arbetsskada beviljades 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 lufrörsbesvär. 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 (RÅ 1996 ref. 58 II).

Det innebär att när man bedömer vilken inkomstförmåga den försäkrade har, så ska hänsyn inte tas till om den försäkrade har svårt att få ett arbete på grund av det allmänna läget på arbetsmarknaden. Bedömningen ska utgå från ett normalt arbetsmarknadsläge med tillräcklig tillgång på arbeten. Bedömningen av vilken inkomst den kvarvarande inkomstförmågan kan medföra kan vara högre än den försäkrades aktuella inkomst. Det kan du läsa mer om i avsnitt 12.5.2.

12.4 Äldre försäkrade

41 kap. 10 § andra stycket SFB

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.

Vid livränteprovning för äldre försäkrade ska fler omständigheter beaktas än vad som annars gäller. Vid bedömningen har även arbetsmarknadsmässiga faktorer betydelse. Kravet på nedsättning av arbetsförmågan i medicinskt hänseende mjukas upp och större hänsyn tas till svårigheterna på arbetsmarknaden, (prop. 1970:66 s. 60, med förslag till ändring i lagen [1962:381] om allmän försäkring m.m.). Skyldigheten att omskola sig eller att flytta till annan ort mjukas succesivt upp för äldre försäkrade för att så småningom helt efterges, (jämför prop. 1975/76:197 s. 74).

Bestämmelsen i 41 kap. 10 § andra stycket SFB (tidigare 4 kap. 3 § andra stycket LAF), de så kallade äldrereglerna, har utformats i nära anslutning till bestämmelserna i dåvarande 7 kap. 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring, AFL. Samma principer för invaliditetsbedömningen som gällde inom den allmänna försäkringen för förtidspensionering efter 1970 års reform (prop. 1970:66) gäller inom arbetsskade-försäkringen (jämför prop. 1975/76:197 s. 74 f. och 97).

12.4.1 Vem kan anses tillhöra gruppen äldre?

För att bestämmelsen i 41 kap. 10 § andra stycket SFB ska kunna tillämpas krävs att det är fråga om en äldre försäkrad. Åldern 60 år har i praxis kommit att utgöra en riktpunkt, i fråga om vem som kan anses tillhöra gruppen äldre, men ska inte ses som en absolut gräns. Kammarrätten har prövat om äldrereglerna kan tillämpas när den försäkrade inte fyllt 60 år.

Kammarrätten har i ett mål tillämpat äldrereglerna i ett fall där den försäkrade vid en ålder av 59 år och fyra månader skulle byta arbete. Kammarrätten framhöll att man i varje enskilt fall måste göra en bedömning där hänsyn också tas till sådana omständigheter som anges i första stycket av 4 kap. 3 § LAF (numera 41 kap. 9 § SFB). Med hänsyn till den försäkrades begränsade utbildningsnivå (saknade bland annat gymnasiekompetens och datorvana) och tidigare verksamhet var det inte rimligt att begära att han skulle byta arbete. (KRNG 5033-08)

Om de andra faktorerna väger tungt, så kan de tillsammans med åldern leda till slutsatsen att det inte är rimligt att begära att den försäkrade ska byta arbete. Av förarbetsuttalanden framgår att bedömningen måste göras efter aktuella förhållandena där åldersfaktorn kommer in som en faktor som inte är ensam avgörande (prop. 1970:66 s. 60).

Kammarrätten tillämpade inte äldrereglerna i ett avgörande där den försäkrade var 54 år när han först beviljades livränta. Kammarrätten framhöll följande. "En tillämpning av de så kallade äldrereglerna borde göras utifrån förhållandena när rätten till livränta först föreligger. I praxis har åldern 60 år kommit att utgöra en riktpunkt i frågan vem som skulle tillhöra gruppen äldre försäkrad. Eftersom den försäkrade var 54 år då han först beviljades livränta kunde äldrereglerna inte anses tillämpliga i målet. Att livränta beviljats i skilda perioder kunde inte anses föranleda annan bedömning." (KRNG 5006-10 och 5007-10), Domsnytt 2012:036.

Bestämmelsen måste alltså vara tillämplig vid den tidpunkt då livränta första gången kan lämnas. Den kan inte tillämpas vid prövning av ytterligare period med livränta om inte reglerna var tillämpliga när livränta beviljades första gången. Den kan inte heller tillämpas om den inte var tillämplig när den försäkrade först fick rätt till livränta. I ett sådant här fall får det anses att en mer strikt 60-årsgräns tillämpas.

12.4.2 Vilken förmåga ska Försäkringskassan i första hand utgå från vid bedömningen?

När Försäkringskassan bedömer den kvarvarande förvärvsförmågan för en äldre försäkrad ska vi i första hand ta hänsyn till den försäkrades förmåga och möjlighet att skaffa sig inkomst genom arbete som han eller hon tidigare har utfört. Vi behöver alltså 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.

Vid bedömningen ska vi också väga in om den försäkrade har möjlighet att skaffa sig inkomst "genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne".

Ett arbete ska anses vara lämpligt om det motsvarar den försäkrades krafter och färdigheter. Det får inte finnas omständigheter som gör att arbetet kan anses vara olämpligt med hänsyn till den försäkrades personliga förhållanden eller arbetets natur. Någon omskolning ska inte heller behövas. (Jämför prop. 1970:66 s. 70)

Ett arbete ska anses vara tillgängligt om det finns eller troligen omgående ska bli tillgängligt för den försäkrade i anslutning till bostadsorten. Vid bedömningen kan vi även ta hänsyn till om det under en längre tid visat sig omöjligt att bereda arbete åt personer

som trots sina medicinska besvär bedöms kunna utföra ett visst arbete som finns tillgängligt på orten. (Jämför prop. 1970:66 s. 60 och 71)

Försäkringskassan behöver ha tillgång till en rad uppgifter för att bedöma om den försäkrade har möjlighet att skaffa sig inkomst genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne. Det behöver finnas uppgifter om

- vad som är ett lämpligt arbete och varför den försäkrade skulle passa för detta
- lämpliga arbeten är tillgängliga, det vill säga om det finns sådana arbeten lediga där den försäkrade bor
- lämpliga arbeten inte är lediga, kommer de att bli lediga och i så fall inom vilken tid
- den försäkrade har sökt lämpliga arbeten, hur många och under hur lång tid
- hur Arbetsförmedlingen har bedömt den försäkrades möjligheter att få ett lämpligt arbete.

12.5 Inkomst efter skadan

Om vi vid bedömningen av den kvarvarande inkomstförmågan kommer fram till att den försäkrade har en återstående inkomstförmåga, ska det bedömas vilken inkomst efter skada som gäller för den försäkrade.

Inkomsten efter skadan beräknas på liknande sätt som livränteunderlaget. Det innebär att utöver lön, ingår också andra skattepliktiga förmåner än pengar och kostnadsersättningar. I inkomsten efter skada kan också andra ersättningar ingå, exempelvis studiebidrag (FÖD 946/91). Även ersättningar som betalas ut när en anställning upphör, som semesterersättning (FÖD 1991:20) eller avgångsvederlag, räknas med i inkomsten efter skada.

Inkomsten efter skadan påverkas däremot inte av att den försäkrade har ett bruttolöneavdrag, jämför avsnitt 12.7.5. Det beror på att den försäkrade väljer att sänka sin inkomst, men i grunden har en inkomstförmåga som motsvarar inkomsten före bruttolöneavdraget. Du kan läsa mer om hur livränteunderlaget beräknas i avsnitten 12.6-12.19.3.

12.5.1 Flera inkomster efter skadan

Det kan ibland vara aktuellt att fastställa flera inkomster efter skadan. Det är till exempel när det finns en retroaktiv period där inkomsterna efter skadan har ändrats och när det fastställs fler än ett livränteunderlag.

Det kan även bli aktuellt att fastställa flera inkomster efter skadan, om den försäkrades förvärvsförmåga kan antas utvecklas över tid.

12.5.2 När inkomstförmågan inte överensstämmer med den faktiska inkomsten

Inkomsten efter skada ska motsvara den försäkrades återstående inkomstförmåga efter arbetsskadan. Du kan därför i en del fall bedöma att den försäkrade kan klara ett arbete med en inkomst som är högre än den faktiska inkomst han eller hon har.

Det kan till exempel vara aktuellt i följande fall:

- När den försäkrade är eller betraktas som arbetslös, det kan vara om hen på grund av sin arbetsskada måste lämna sitt arbete, eller om hen inte längre har rätt till sjukpenning på grund av att hen bedöms ha en arbetsförmåga.



- När den försäkrade har bytt arbete, men bedöms ha en inkomstförmåga i ett arbete med en högre inkomst.
- När den försäkrade har avstått från ett tillgängligt bättre betalt arbete som han eller hon hade klarat av med hänsyn till arbetsskadan.

12.5.3 Arbetslös

Att en försäkrad är arbetslös är i sig inte något som ger rätt till livränta. Om den försäkrade inte har fått ett arbete som motsvarar den kvarvarande förvärvsförmågan enligt 41 kap. 9 § SFB så beräknar vi ändå inkomsten efter skada utifrån den inkomstförmåga som den försäkrade bedöms ha, och fastställer en så kallad fiktiv inkomst. Vi kan då utgå från lönestatistik från den bransch eller det yrke som den försäkrade skulle kunna arbeta inom. Om vi använder lönestatistik är det viktigt att bedöma om den avspeglar den lön som den försäkrade rimligen kan få. En person som saknar erfarenhet har ofta lägre lön än den som har lång erfarenhet av samma arbete.

Syftet med livränta är att kompensera den försäkrade för den inkomstförlust som uppstår på grund av arbetsskadan. Även om vi kan fastställa en fiktiv inkomst efter skada så kan bedömningen i stället grundas på den försäkrades faktiska inkomster. De inkomster som den försäkrade faktiskt har är en sådan omständighet som har betydelse när förvärvsförmågan bedöms enligt 41 kap. 9 § SFB. En person som är arbetslös kan få ersättning utbetald från arbetslöshetsförsäkringen. Vid bedömningen av den försäkrades kvarvarande inkomstförmåga beaktas även sådana inkomster. Den frågan har berörts i flera rättsfall från FÖD.

Rättsfall

FÖD har i en dom uttalat att den försäkrades inkomster efter skada skulle utgöras av de ersättningar, utöver kostnadsersättningar, som hen fått under utbildningstiden och de övriga inkomster, av arbete eller från arbetslöshetsförsäkringen, som hen då kan ha haft. (FÖD 1991:12)

FÖD har i en dom uttalat att livräntan skulle beräknas med beaktandet av den faktiska inkomstförlust som A lidit medan han var arbetslös och senare sysselsatt i beredskapsarbetet. Därför menade FÖD att livräntan skulle utgå med ett belopp som motsvarade skillnaden mellan A:s arbetsinkomst före skadan och arbetslöshetsersättningen respektive inkomsten av beredskapsarbetet. (FÖD 1988:4)

I FÖD mål nr 1585/83 var fråga om den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete kunde anses vara helt nedsatt. Den försäkrade hade under den aktuella perioden stått till arbetsmarknadens förfogande och fått arbetslöshetsersättning. FÖD beaktade att den försäkrade, enligt hans egen uppgift, kunde ta ett lättare arbete och att han hade ansetts vara arbetsför i arbetslöshetsförsäkringens mening. Därför var det enligt domstolen inte rimligt att anse att den försäkrade hade fått sin arbetsförmåga helt nedsatt till följd av arbetsskadan. Domstolen fastställde inkomsten efter skada till den arbetslöshetsersättning som den försäkrade hade fått under den aktuella perioden.

Rättsfallen ovan ger stöd för att utbetald ersättning från arbetslöshetsförsäkringen beaktas vid bedömningen av den försäkrades kvarvarande förvärvsförmåga.

Även om den arbetslöshetsersättning som betalas ut från arbetslöshetsförsäkringen kan beaktas vid beräkningen av inkomsten efter skada så är det avgörande för rätten till

livränta den försäkrades förmåga att utföra ett visst för hen lämpat arbete. Om den försäkrade inte har fått ett sådant arbete så beräknar vi ändå inkomsten efter skada utifrån den inkomstförmåga som den försäkrade bedöms ha. Men om arbetslöshetsersättningen som betalas ut och som kommer att betalas ut skulle vara högre än den fiktiva inkomsten är det rimligt att fastställa inkomsten efter skada utifrån ersättningen. Detta för att förhindra den överkompensation som annars skulle kunna uppstå. Det framgår av lagens förarbeten att livräntan ska avse de försörjningsekonomiska konsekvenserna av skadan och att den ska kompensera för den inkomstförlust som uppkommer i varje enskilt fall. Eventuella förvärvsinkomster efter skadan ska tillsammans med livränta motsvara den förvärvsinkomst som den skadade hade kunnat få om hen inte skadat sig. (Prop. 1975/76:197 s. 73 och 79) Det sistnämnda uttalandet ger stöd för att den försäkrade inte ska bli överkompenserad genom livräntan. Eftersom ersättning från arbetslöshetsförsäkringen är att anse som förvärvsinkomst bör det därmed vara rimligt att fastställa inkomsten efter skada i enlighet med ersättningen. Då går det också att upprätthålla en i princip hundra procentig kompensationsnivå (jfr prop. 1975/76:197 s. 73).

Det är bara arbetslöshetsersättning som den försäkrade har fått, eller som ska betalas ut, som kan beaktas vid fastställande av inkomst efter skada. Det räcker alltså inte att den försäkrade har kvarstående dagar som hen skulle kunna ta ut för den period som vi ska bevilja livränta.

12.5.4 Metodstöd – stöd vid utredning med arbetslöshetsförsäkringen

Du ska alltid ha i åtanke att den försäkrade kan ha fått ersättning från arbetslöshetsförsäkringen. Om det framkommer att den försäkrade har haft perioder utan känd ersättning, så behöver du fråga hur hen har försörjt sig.

Frågor att ta ställning till under utredningen

Följande är exempel på frågor att ställa vid kontakten med aktuell a-kassa. Tänk på att bara ställa frågor för den period som är relevant för din utredning.

- Under vilka perioder har a-kassa betalats ut till den försäkrade?
- Vilka dagbelopp har utbetalats?
- Om dagbeloppet har ändrats under perioden: från vilket datum och till vilket belopp?
- Hur många dagar per vecka har ersättning från a-kassan betalats ut?

Om den försäkrade tar ut ersättning från a-kassan fem dagar per vecka kan årsbeloppet (inkomst efter skadan) beräknas genom att först räkna ut antalet dagar per år. Det görs genom att multiplicera antalet dagar per vecka med 52 vilket ger 260 dagar. Därefter multipliceras dagbeloppet med 260 dagar.

Exempel

Inkomst efter skadan:

- Från den 1 augusti 2021 (de 100 första ersättningsdagarna):
1 200 multiplicerat med 260 blir 312 000 kronor
 - Från den 19 december 2021:
1 000 multiplicerat med 260 blir 260 000 kronor
-



Om den försäkrade bedöms ha en fiktiv inkomstförmåga som är högre än årsbeloppet från arbetslöshetsförsäkringen, så behöver du inte utreda om hen har fått a-kassa för samma period.

Om den försäkrade har pågående ersättning från arbetslöshetsersättningen, så kan du behöva utreda om hen har för avsikt att fortsätta uppbära arbetslöshetsersättning och för hur lång period. Vi bör informera den försäkrade om hur vi ser på ersättning från a-kassan och bedömningen av inkomst efter skadan, utan att för den skull försöka påverka hens beslut om att uppbära ersättning.

12.5.5 Omplacering eller arbetsbyte

En försäkrad som får inkomstförlust efter omplacering eller arbetsbyte till följd av en arbetsskada kan beviljas livränta, så kallad mellanskillnadslivränta.

När det ska bedömas om den försäkrade har rätt till livränta vid omplacering och arbetsbyte tas hänsyn till vilka faktiska möjligheter eller svårigheter som den försäkrade har att få ett annat arbete. En sådan bedömning görs med stöd av 41 kap. 9 och 10 §§ SFB. Se avsnitt 12.2–12.4.

I ett äldre avgörande från 1987 har Försäkringsöverdomstolen gjort vissa uttalanden, som får anses gälla prövning av rätt till livränta för ytterligare en tidsperiod. Domstolen uttalade att det var tillräckligt att samma inkomstförlust fanns kvar om arbetsbytet, vid den tidpunkt när det genomfördes, var föranlett av arbetsskadan. Domstolen ansåg att det i en sådan situation inte behövde finnas ett fortsatt medicinskt samband mellan arbetsskadan och den fortsatta inkomstförlusten. Domstolen ansåg att det skulle göras undantag från denna princip om den försäkrade hade avstått från bättre betalt arbetet som han eller hon hade kunnat utföra utan risk för att skadan skulle förvärras eller – vid försämringsfall – ny arbetsskada. (Jämför FÖD 1987:10)

12.5.6 Tillfälligt högre inkomst efter skadan

Omplaceringstillägg

Den som efter en omplacering fått ett omplaceringstillägg som täcker hela inkomstbortfallet kan inte få livränta. När omplaceringstillägget har minskat eller upphört kan den försäkrade ha rätt till livränta för inkomstbortfallet om övriga villkor för rätt till livränta är uppfyllda (FÖD 1988:32).

Avgångsvederlag

När man ska beräkna en inkomst efter skadan tar man hänsyn till den semesterersättning som den försäkrade har rätt till när han eller hon samtidigt har rätt till livränta (FÖD 1991:20). Med semesterersättning jämfälls också annan ersättning, till exempel avgångsvederlag, som arbetsgivaren betalar ut i samband med att anställningen upphör.

- Om ett avgångsvederlag gäller för flera år ska du räkna med det i inkomsten efter skadan för de år som avgångsvederlaget avser.
- Om avgångsvederlaget betalas ut som ett engångsbelopp, men inte gäller en bestämd period, ska du i stället beräkna för vilken period du ska räkna med det i inkomsten efter skadan. När du gör beräkningen kan du utgå från beloppets storlek och den försäkrades senaste månadslön.

12.5.7 Egen företagare

Följande två FÖD-domar handlar om nedsatt inkomstförmåga för egna företagare.

Av FÖD mål nr 2644/82 framgår att man inte ska kvitta inkomstförlust som beror på att arbetsförmågan minskat 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.

Två bröder ägde tillsammans 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 (FÖD 1985:44).

12.6 Livränteunderlag – grundläggande bestämmelser

I 41 kap. 11 och 12 §§ finns de grundläggande bestämmelserna för beräkning av livränteunderlag. Underlaget är i princip den årliga arbetsinkomst som den försäkrade kunde antas ha haft om han eller hon inte hade skadats.

41 kap. 11 §

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

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.

41 kap. 12 §

När livränteunderlaget beräknas gäller följande avvikelser från bestämmelserna i 25 och 26 kap.

1. Andra skattepliktiga förmåner än pengar ska beaktas och ska värderas på det sätt som är föreskrivet för beräkning av pensionsgrundande inkomst enligt 59 kap. 35 §.
2. Med inkomst av anställning likställs kostnadsersättning som inte enligt 10 kap. 3 § 9 eller 10 skatteförfarandelagen (2011:1244) undantas vid beräkning av skatteavdrag.
3. Semesterlön och semesterersättning ska räknas med utan den begränsning som anges i 25 kap. 17 §.
4. Inkomst av sådant förvärvsarbete som avses i 37 kap. 3 § ska medräknas.

Vid beräkning av livränteunderlaget får även beaktas ett löneavtal som har träffats efter den tidpunkt från vilken livränta första gången ska lämnas om avtalet omfattar denna tidpunkt.

Huvudregeln är att storleken på livränteunderlaget ska motsvara den SGI den försäkrade hade vid det tillfälle när livränta för första gången ska lämnas. Det innebär också att det i normalfallet bara ska fastställas ett livränteunderlag.

Ett livränteunderlag kan också beräknas för dem som inte är försäkrade för sjukpenning. För dessa bortser man vid beräkningen från kraven på att arbeta tillräckligt lång tid eller tjäna tillräckligt mycket, som finns för att kunna fastställa en SGI.

Bestämmelsen i 41 kap. 11 § SFB ska tolkas på så sätt att livränteunderlaget ska motsvara den SGI som den försäkrade har vid den tidpunkt då rätten till livränta uppkommer, även om livräntan på grund av preskriptionsbestämmelser betalas ut först senare. (HFD 2018 ref. 5)

Det ska i normalfallet bara fastställas ett livränteunderlag, men det finns undantag. Du kan läsa om dem i avsnitt 12.15–12.16.

Du beräknar storleken på inkomsten efter skadan på samma sätt som du beräknar storleken på livränteunderlaget. Du kan läsa mer om bedömning av inkomstförmåga, det vill säga inkomst efter skadan, i avsnitten 12.2–12.5.

Utredning av livränteunderlag

När ett livränteunderlag ska fastställas är huvudregeln att Försäkringskassan ska utgå från den försäkrades SGI vid den tidpunkt från vilken livräntan första gången ska lämnas.

Det är den försäkrades inkomstförhållanden vid livräntans begynnelse tidpunkt, det vill säga vid den tidpunkt som livränta första gången ska lämnas, som kommer att bilda det livränteunderlag som ska vara grunden för senare beslut om livränta. Därför är det angeläget att ge en så rättvisande bild som möjligt av dessa inkomstförhållanden. (Jämför prop. 2004/05:108 s. 36 och HFD 2018 ref. 5).

Det är viktigt att utredningen av livränteunderlaget uppfyller höga krav eftersom ett beslut om livränta ofta har mycket stor betydelse för den försäkrade.

Rättsfall

HFD har i ett avgörande funnit att de uppgifter som den försäkrade lämnat om livränteunderlaget var sådana att ytterligare utredning behövdes.

HFD konstaterade att ett beslut om livränta normalt har mycket stor betydelse för den enskilde och att särskilt höga krav måste ställas på den utredning som ligger till grund för beslutet. Uppgifterna som den försäkrade lämnat om livränteunderlaget var visserligen inte så konkreta och detaljerade att det av dessa gick att dra några bestämda slutsatser om livränteunderlagets storlek. Uppgifterna var dock av sådan karaktär att ytterligare utredning behövdes innan det kunde avgöras till vilket belopp NN:s livränteunderlag skulle fastställas. (RÅ 2005 not. 81)

Av avgörandet framgår att det ställs särskilt höga krav på utredningen som ligger till grund för livränteunderlaget. Avgörandet visar också att om det finns indikationer på att livränteunderlaget skulle kunna vara ett annat än vad som tidigare har framkommit måste detta noggrant utredas.

Lagändring 2006

År 2006 ändrades bestämmelserna och de nuvarande bestämmelserna om livränteunderlag gäller när ett beslut om livränta är fattat år 2006 eller senare. I avsnitt 12.19 kan du läsa om bestämmelserna för livränteunderlag när beslut om livränta är fattat före 2006.

En anledning till lagändringen var att det inte bör vara skillnader i storleken på livränta mellan försäkrade beroende på när Försäkringskassan fattar beslut eller om livräntan



beviljas för en begränsad tid eller tills vidare. Ytterligare en anledning var att lagändringen bedömdes förkorta handläggningstiden så att arbetsskadade kan få beslut om livränta i rimlig tid och till rimlig administrativ kostnad. Det här framgår av prop. 2004/05:108 s. 27, Vissa frågor om sjukpenninggrundande inkomst och livränta.

Avrundningsregel

När livränteunderlaget fastställs avrundas det nedåt till jämt hundratal (FÖD 1993:18).

Ytterligare arbetsskada

Om en försäkrad som har livränta råkar ut för ytterligare en arbetsskada ska du inte ompröva beslutet om livränta med anledning av den första skadan. Du provar den senare arbetsskadan självständigt. Den försäkrade kan då få rätt till ytterligare en livränta med anledning av den andra skadan, vilket innebär att det ska fastställas ytterligare ett livränteunderlag.

12.6.1 Vad menas med den tidpunkt då livränta första gången ska lämnas?

I bestämmelsen i 41 kap. 11 § SFB framgår att livränteunderlaget motsvarar, om inte annat följer av 12–18 §§, den försäkrades SGI enligt 25 och 26 kap. vid den tidpunkt från vilken livräntan första gången ska lämnas.

Frågan om vad som menas med "första gången ska lämnas" har prövats av HFD.

Rättsfall

Frågan i målet var om livränteunderlaget skulle motsvara den försäkrades SGI vid den tidpunkt då hen uppfyllde förutsättningarna att få livränta (41 kap. 2 § SFB) eller vid en senare tidpunkt då livräntan, på grund av bestämmelsen om preskription (42 kap. 6 § SFB), kunde betalas ut.

HFD sökte ledning i det bakomliggande syftet med bestämmelserna och konstaterade att förutsättningarna för att fastställa ett livränteunderlag som motsvarar den inkomst den försäkrade skulle ha haft som oskadad, förbättras ju närmare i tiden för skadans uppkomst som underlaget kan fastställas. Vidare uttalade HFD att det knappast varit lagstiftarens avsikt att storleken på livränteunderlaget skulle vara beroende av när ansökan om livränta görs.

HFD tolkar 41 kap. 11 § SFB så att livränteunderlaget ska motsvara den SGI som den försäkrade har vid den tidpunkt då rätten till livränta uppkommer. Då kopplas livränteunderlaget till den försäkrades inkomst som oskadad och bestämmelsen ges en tillämpning som är lika för alla, oberoende av när ansökan om livränta görs.

(HFD 2018 ref. 5)

Ovanstående rättsfall innebär att "första gången ska lämnas" i 41 kap. 11 § SFB ska tolkas som tidpunkten då förutsättningarna för rätt till livränta är uppfyllda (41 kap. 2 § SFB) – och inte tidpunkten då livränta för första gången kan betalas ut (42 kap. 6 § SFB).

Domen innebär att beräkningen av livränteunderlaget ska göras från den tidpunkt då rätten till livränta uppkommer oberoende av när en ansökan om livränta görs. Försäkringskassan ska ta reda på vid vilken tidpunkt den försäkrade har fått en sådan inkomstförlust som avses i 41 kap. 2 § SFB. Det är från denna tidpunkt som Försäkringskassan beräknar livränteunderlaget. Det spelar alltså ingen roll för



beräkningen av livränteunderlaget om den försäkrade har uppgett en senare tidpunkt i sin ansökan eller om ersättningen till viss del har förlorats (preskription) enligt 42 kap. 6 § SFB.

I vissa fall finns det hinder mot en ny livränteprövning. Det är om samma sakfråga är rättskraftigt avgjord (vunnit laga kraft) genom ett tidigare beslut av Försäkringskassan, en dom i domstol (res judicata) eller om samma sakfråga är under prövning av domstol (litis pendens). När en försäkrad ansöker om livränta kan det alltså finnas en tid som inte kan prövas eftersom samma sakfråga har prövats tidigare. Frågan om hur begreppet "första gången ska lämnas" i 41 kap. 11 § SFB ska tolkas i en sådan situation har prövats av en kammarrätt.

Rättsfall

I målet var omständigheterna följande.

Den försäkrade ansökte om livränta från och med den 11 september 2009. Eftersom den försäkrades rätt till livränta tidigare hade prövats och avslagits i ett lagakraftvunnet omprövningsbeslut för tiden den 11 september 2009 till den 11 juni 2014 avvisades denna del av ansökan.

Frågan i målet var vid vilken tidpunkt livränteunderlaget skulle beräknas om det var vid tidpunkten då förutsättningarna i 41 kap. 2 § SFB var uppfyllda – mars 2010 – eller från den tidpunkt då rätten till livränta kunde prövas – 2 april 2014.

Kammarrätten bedömde att den tidpunkt från vilken livräntan första gången kan lämnas i första hand skulle bedömas med ledning av kriterierna i 41 kap. 2 § SFB och tiden för dessa kriteriers uppfyllelse. Den omständigheten att det fanns hinder mot en ny livränteprövning av samma sakfråga borde utifrån lagens bakomliggande syften inte medföra att den tid från vilken livränta första gången kan lämnas förskjuts i förhållande till vad som annars skulle ha gällt. Den bedömning som gjordes i rättsfallet HFD 2018 ref 5 var därmed, enligt kammarrättens mening, aktuell även i den situation som var i fråga.

(Kammarrätten i Sundsvalls dom den 26 januari 2021 i mål nr 1253-19)

Kammarrätten kom således fram till att livränteunderlaget skulle beräknas på den försäkrades SGI i mars 2010.

Försäkringskassan har gett ut det rättsliga ställningstagandet, Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2022:01) Tolkningen av begreppet "första gången ska lämnas" i 41 kap. 11 § SFB i vissa situationer. I detta rättsliga ställningstagande har det förtydligats hur begreppet "första gången ska lämnas" i 41 kap. 11 § SFB ska tolkas om det finns hinder mot en ny livränteprövning av samma sakfråga.

I en situation då det finns hinder mot att göra en ny livränteprövning av samma sak ska begreppet "första gången ska lämnas" i 41 kap. 11 § första stycket socialförsäkringsbalken (SFB) tolkas som tidpunkten då förutsättningarna för livränta enligt 41 kap. 2 § SFB är uppfyllda. (FKRS 2022:01)

Även i en situation då det finns hinder mot en ny prövning av samma sakfråga så ska alltså tolkningen av begreppet "första gången ska lämnas" enligt rättsfallet HFD 2018 ref. 5 gälla. Beräkningen av livränteunderlaget görs alltså från samma tidpunkt i en sådan situation.

Läs mer om vad som anses vara samma sakfråga i avsnitt 2.1.4.



Läs mer

Läs mer res judicata och litis pendens i vägledning 2001:7 *Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut*.

12.6.2 Vad är skillnaderna i hur SGI och livränteunderlag beräknas?

Även om huvudregeln innebär att det är den försäkrades SGI som ska användas som underlag för livränta så innebär bestämmelserna också att det finns skillnader i hur SGI och livränteunderlag beräknas.

Bestämmelsen i 41 kap. 12 § 1–4 SFB innebär att följande ska ingå i livränteunderlaget

- 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
- kostnadsersättning som är beskattningsbar enligt skatteförfarandelagen kan ingå i ett livränteunderlag
- semesterlön ska räknas med och ska *inte* begränsas till vad som skulle ha betalats i lön för utfört arbete under motsvarande tid
- inkomst från arbete under tid med steglös avräkning kan ingå i ett livränteunderlag.

Du kan läsa mer om skattepliktiga förmåner och kostnadsersättningar i avsnitt 12.7.4.

12.6.3 Ska livränteunderlaget alltid motsvara den försäkrades SGI?

Huvudregeln i 41 kap. 11 § SFB innebär att livränteunderlaget ska motsvaras av den försäkrades SGI.

Före det att SFB infördes fanns bestämmelsen i 4 kap. 5 § LAF. Lydelsen var då delvis en annan genom att den nuvarande formuleringen "den sjukpenninggrundande inkomst enligt 25 och 26 kap. vid den tidpunkt från vilken livräntan första gången ska lämnas" då var formulerad som "eller den inkomst som då skulle ha utgjort hans sjukpenninggrundande inkomst, om försäkringskassan hade känt till samtliga förhållanden". Detta innebar att en felaktig SGI skulle rättas. Detsamma anses dock gälla även sedan bestämmelsen i 41 kap. 11 § SFB trätt i kraft. Det uttalades nämligen i förarbetena att den omständigheten att lydelsen har ändrats skulle inte innebära någon saklig skillnad (prop. 2008/09:200 s. 465). Det innebär alltså att om det visar sig att beslutet om SGI var felaktigt kan man beräkna ett livränteunderlag som avviker från den försäkrades SGI.

Beslutet om SGI är rätt

En kvinna råkade ut för en arbetsskada när hon arbetade deltid. Senare arbetade hon en tid i ett tillfälligt heltidsarbete. Efter en tid började hon att arbeta deltid igen, och hon sökte också arbete på heltid. Hennes SGI fastställdes efter inkomst på heltid eftersom hon sökte fortsatt heltidsarbete. På grund av sin arbetsskada fick hon livränta och HFD fann att SGI-beslutet stämde överens med tillämpliga författningsbestämmelser och att livränteunderlaget skulle bestämmas med ledning av den fastställda SGI:n (RÅ 1997 ref. 72).

Den här domen visar att huvudregeln ska tillämpas när beslutet om SGI stämmer överens med bestämmelserna om SGI.

Beslutet om SGI är felaktigt

En kvinna hade en arbetstid på 75 procent och hade en SGI efter en inkomst som motsvarade den arbetstiden. Under en sjukskrivning anmälde hon ändrad inkomst och Försäkringskassan beslutade att hennes SGI skulle höjas. I samband med att hennes rätt till sjukbidrag och livränta utreddes kom det fram att hennes anmälan av ändrad inkomst hade berott på en ändring av tjänstgöringsgraden i det arbete hon hade, på grund av att övriga anställda hade ökat sin arbetstid till 85 procent under hennes sjukfrånvaro. Men utredningen visade att hon själv aldrig arbetat mer än 75 procent. Utredningen visade inte att hon om hon skulle ha börjat arbeta igen skulle ha arbetat 85 procent. SGI:n borde därför inte ha fastställts efter 85 procent. Livränteunderlaget beräknades därför på en inkomst som motsvarade 75 procent av heltid (FÖD mål nr 1483/93).

Det här innebär att du i de fall det visar sig att beslutet om SGI var felaktigt kan göra ett antagande om vad som borde ha varit rätt SGI och beräkna livränteunderlaget på en inkomst som avviker från den försäkrades felaktiga SGI.

12.6.4 Går det att ta hänsyn till förväntade inkomständringar?

Förväntade inkomständringar påverkar beräkningen av SGI och gäller därmed också livränteunderlaget. Det finns en rättspraxis där flera domar från FÖD ger stöd för att det går att ta hänsyn till förväntade inkomständringar när ett livränteunderlag ska fastställas. Det gäller när en försäkrad på grund av en arbetsskada inte kan börja ett arbete som har avtalats eller utlovats före skadan.

Det här innebär däremot inte att vilka påstådda eller förväntade inkomstökningar som helst kan ligga till grund för hur livränteunderlaget beräknas.

Om en försäkrad yrkar på att storleken på livräntan ska beräknas på en inkomst från en förväntad inkomständring behöver du ta reda på om det finns uppgifter som ger tillräckligt stöd för att den försäkrade skulle påbörjat ett annat arbete om skadan inte hade inträffat. Nedan beskrivs fyra domar från FÖD med olika utfall. I de två första domarna har man tagit hänsyn till förväntade inkomständringar och i de två sista har man inte gjort det.

- 1 En snickare bytte på grund av arbetsbrist från ett ackordsarbete hos en arbetsgivare till ett annat sämre betalt arbete hos en annan arbetsgivare. Han hade löfte om återanställning i ackordsarbetet. Under det senare arbetet drabbades han av en arbetsskada. Han skulle ha återanställts i det ursprungliga arbetet om arbetsskadan inte hade inträffat. FÖD fann att hans livränta skulle beräknas utifrån lönen i ackordsarbetet. (FÖD 1985:33)
- 2 En försäkrad skadade sig vid ett olycksfall i sitt arbete som tryckare. Det fanns ett intyg som visade att den försäkrade en tid efter skadan skulle ha börjat arbeta hos en annan arbetsgivare. Den försäkrade kunde på grund av arbetsskadan inte börja i den nya anställningen. FÖD konstaterade att man ska ta hänsyn till inkomst i en anställning som avtalats eller utlovats, men som på grund av arbetsskada inte kommer till stånd, när livräntan beräknas. (FÖD 1987:36)
- 3 En försäkrad hävdade att om han inte hade skadats skulle han ha anmält sig till en vidareutbildning i sitt arbete. Han ansåg att han efter vidareutbildningen skulle ha befordrats. FÖD fann att han inte hade rätt till högre livränteunderlag. (FÖD mål nr 780/82)
- 4 En operatör gick tillbaka till sitt arbete med oförändrad inkomst efter en sjukfrånvaro på grund av en arbetsskada. Ett och ett halvt år senare befordrades han till förman med högre lön, men omplacerades efter nio månader till arbetet som operatör. FÖD fann att även om operatören redan före arbetsskadan hade fått viss utbildning som förman, kunde han inte få livränta eftersom hans

befordran till förman inte var avtalad eller utlovad vid skadetillfället. (FÖD 1990:36)

12.6.5 Inkomster från ett annat EU-land

Bestämmelserna om SGI innebär i huvudsak att endast inkomst av eget arbete i Sverige kan räknas in i SGI. I vissa fall kan dock även inkomster från arbete i annat land räknas med och därmed även ingå vid beräkningen av livränteunderlaget (jfr 41 kap. 11 § SFB).

Läs mer

Du kan läsa mer om bestämmelserna om SGI vid inkomster från annat EU-land i vägledning 2004:5 *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*.

12.7 Livränteunderlag för arbetstagare

Den som har en inkomst av anställning och som betalar A-skatt räknas vanligtvis som arbetstagare.

Uppdragstagare kan också räknas som arbetstagare, trots att de utför arbete för någon annans räkning utan att det finns ett anställningsförhållande. Även personer som är verksamma i aktiebolag och ekonomiska föreningar räknas som anställda. De har därför en SGI grundad på inkomst från anställning.

Läs mer

Du kan läsa mer om SGI och skatterätten för arbetstagare i vägledning 2004:5 *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*.

12.7.1 Retroaktiva löneavtal

Retroaktiva löneavtal kan också räknas med när ett livränteunderlag ska beräknas. Det gäller om avtalet gäller vid den tidpunkt från vilken livränta första gången ska lämnas. Det här står i 41 kap. 12 § andra stycket SFB.

41 kap. 12 § andra stycket SFB

Vid beräkning av livränteunderlaget får även beaktas ett löneavtal som har träffats efter den tidpunkt från vilken livränta första gången ska lämnas om avtalet omfattar denna tidpunkt.

Utdragna avtalsförhandlingar bör inte drabba den som är arbetsskadad. Försäkringskassan kan ta hänsyn till retroaktiva löneavtal när livränteunderlaget ska fastställas och Försäkringskassan ännu inte har fattat beslut. En förutsättning är att avtalet har börjat gälla vid den tidpunkt från vilken livränta ska betalas ut första gången. Det gör att livräntan kommer att grundas på de faktiska inkomster som den försäkrade har vid den tidpunkt då livräntan ska börja betalas ut. Det här står i prop. 2004/05:108 s. 28.

Det här innebär att du bara kan ta hänsyn till de retroaktiva avtal som börjat gälla från den tidpunkt livränta första gången ska lämnas när du ska beräkna ett livränteunderlag.

Om Försäkringskassan redan har fattat beslut så går det inte längre att ta hänsyn till ett retroaktivt löneavtal. Du kan däremot överväga om beslutet är uppenbart felaktigt och ska ändras enligt 113 kap. 3 § SFB.



Läs mer

Du kan läsa mer om ändring av beslut i vägledning 2018:1 *Rättelse och ändring av beslut enligt socialförsäkringsbalken och förvaltningslagen*.

12.7.2 Lönetillägg

En försäkrad kan förutom grundlön ha inkomster i pengar i form av olika lönetillägg. De ingår vanligtvis också i SGI:n.

Eftersom lönetillägg antingen är lön i pengar eller en form av kostnadsersättning så kan du räkna med tilläggen när du ska beräkna ett livränteunderlag. Exempel på lönetillägg är övertidsersättning, Ob-tillägg, semesterlön och semesterersättning.

Läs mer

Du kan läsa mer om lönetillägg i vägledning 2004:5 *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*.

12.7.3 Semesterlön eller semesterersättning

Semesterlön eller semesterersättning som ska ingå i livränteunderlaget ska beräknas enligt det avtal som gällde mellan den försäkrade och dennes arbetsgivare vid tidpunkten för när livränteunderlaget ska fastställas, se nedan.

Rättsfall

Frågan i målet var hur semesterlön och semesterersättning ska beräknas vid fastställande av livränta.

HFD kom fram till att semesterlön eller semesterersättning som ska ingå i livränteunderlaget ska beräknas enligt det avtal som gällde mellan den försäkrade och hans arbetsgivare vid tidpunkten för när livränteunderlaget ska fastställas. Saknas det ett sådant avtal ska beräkningen i stället göras enligt semesterlagen (1977:480).

Högsta förvaltningsdomstolen la vikt vid huvudregeln från och med den 1 januari 2006, som innebär att endast ett livränteunderlag ska bestämmas och grundas på den försäkrades inkomstförhållanden vid den tidpunkt från vilken livränta första gången ska betalas ut. Därför är det angeläget att ge en så rättvisande bild som möjligt av den försäkrades inkomstförhållanden vid den tidpunkten. Inkomstförhållandena kommer nämligen att bilda det livränteunderlag som ska vara grunden för senare livräntebeslut. Detta ansåg HFD talade för att undvika schablonmässiga beräkningar när livränteunderlaget bestäms. I stället skulle den försäkrades faktiska inkomstförhållanden ligga till grund för beräkningen av livränteunderlaget.

HFD 2013 ref. 58

Uppgifter om den försäkrade omfattas av något avtal kan i första hand hämtas från arbetsgivaren, som också kan tala om hur stor semesterersättningen eller semesterlönen är oavsett om den försäkrade omfattas av ett avtal eller inte. Om arbetsgivaren inte finns kvar kan uppgifterna i stället hämtas från den försäkrades fackförbund eller från arbetsgivarförbundet inom det aktuella området.

Det här innebär att du i de allra flesta fall kan få uppgifter från arbetsgivaren om hur du ska beräkna den försäkrades semesterlön eller semesterersättning.

Beräkning av semesterlön och semesterersättning enligt semesterlagen

Det är bara arbetstagare som omfattas av semesterlagen. Eftersom semesterlagen inte gäller för egna företagare eller uppdragstagare ska semesterlön eller semesterersättning inte ingå i livränteunderlaget för dem.

Semesterlön är den ersättning som betalas ut när en arbetstagare tar ut semester. En del av semesterlönen kan också vara semestertillägg.

Semesterersättning är en ersättning för semester som inte tas ut i betald ledighet. Det kan bli fallet om anställningen avslutas innan arbetstagaren har fått semester. Om det är fråga om en kortare anställning som varar i högst tre månader och det avtalas att semesterledighet inte ska läggas ut då kan semesterersättning betalas ut. Bestämmelserna om semesterersättning finns i 28–29 a §§ SemL och beräknas på samma sätt som semesterlön.

Semesterår är tiden från den 1 april ett år till den 31 mars påföljande år. Intjänandeår är samma tid året före ett semesterår.

Kostnadsersättningar ska inte ingå vid beräkningen av semesterlön eller semesterersättning.

En arbetstagare har som huvudregel rätt till 25 semesterdagar varje semesterår, 4 § SemL.

I vilken omfattning semesterlön eller semesterersättning ska ingå i livränteunderlaget avgör du genom att bedöma hur SGI:n är fastställd. Om SGI:n baseras på 12 månader beräknar du semesterlönen eller semesterersättning som om den försäkrade hade arbetat under intjänandeårets samtliga 12 månader. Om SGI:n baseras på färre än 12 månader utgår du ifrån det antalet månader som SGI:n baseras på. Dessa månader ligger då till grund för beräkningen av den försäkrades semesterrätt. Till exempel om den försäkrade har ett arbete fyra månader varje sommar (maj–augusti) och arbetet är årligen återkommande, då baseras semesterrätten på dessa månader. Då gör du beräkningen så här:

1. Summera antalet dagar i månaderna $(31+30+ 31+31) = 123$
2. Dividera antalet dagar med antalet dagar på ett år $(123/365 = 0,336)$
3. Multiplicera summan med faktorn 25, maximala antalet semesterdagar enligt SemL, $(0,336 \times 25 = 8,4)$ och avrunda uppåt till närmsta hela tal (= 9).

Om det blir ett brutet tal (ett tal som inte är ett heltal), som i det här exemplet, ska talet avrundas uppåt till närmsta heltal. I det här exemplet har alltså den försäkrade en semesterrätt på 9 dagar. Det är utgångspunkten för din bedömning av vilken semesterersättning som ska ingå i den försäkrades livränteunderlag. Hur semesterrätten beräknas framgår av 7 § SemL.

Om den försäkrade var arbetslös vid tidpunkten från vilken livränteunderlaget ska fastställas omfattas han eller hon inte av något avtal. Det innebär att du ska beräkna semesterlön eller semesterersättning enligt semesterlagen. Detsamma gäller om inkomsten efter skada är fiktivt beräknad eftersom det då inte heller finns något avtal.

Beräkning av semesterlön och semesterersättning ska göras enligt sammalöneregeln eller procentregeln. Vilken regel som ska tillämpas framgår av 16 § SemL.

När en inkomst är fiktivt beräknad måste Försäkringskassan bestämma vilken regel som ska tillämpas vid beräkningen av semesterlönen. Om det inte går att få fram uppgifter

om hur den fiktiva lönen beräknas, om det är per timme, per vecka eller per månad då kan du alltid använda dig av procentregeln. Eftersom arbetsgivaren alltid har den möjligheten.

Tänk också på att vissa arbetstagare kan ha rätt till längre semester. Det gäller arbetstagare som har arbetsuppgifter som innebär risk för joniserande strålning. De kan ha rätt till upp till sex veckors semester beroende på i vilken omfattning de har varit utsatta för joniserande strålning. Det framgår av lagen (1963:115) om förlängd semester för vissa arbetstagare som arbetar med radiologiskt arbete.

Sammalöneregeln

Sammalöneregeln, 16 a § SemL, tillämpas för försäkrade som har en fast månadslön eller veckolön. Sammalöneregeln tillämpas inte om arbetsgivaren har valt att beräkna semesterlönen enligt procentregeln.

Sammalöneregeln innebär att den försäkrade under semestern behåller sin lön och får ett semestertillägg för varje betald semesterdag. Om den försäkrade har en fast månadslön är semestertillägget 0,43 procent av månadslönen. Om den försäkrade i stället har en fast veckolön är semestertillägget 1,82 procent av veckolönen per betald semesterdag. Om den försäkrade dessutom har rörliga lönedelar, till exempel övertidsersättning och Ob-tillägg, är semesterlönen 12 procent av den sammanlagda utbetalda rörliga lönen under semesteråret. Om arbetstagaren får en del rörlig lön vid något *enstaka* tillfälle, t.ex. årlig bonus, bör sammalöneregeln tillämpas oavsett om det rörliga tillägget är stort eller litet (prop. 2009/10:4 s. 50).

Beräkningen enligt sammalöneregeln kan belysas genom följande exempel:

En försäkrad ansöker om livränta från och med juli 2013. För att kunna fastställa livränteunderlaget behöver du veta den försäkrades månadslön och rörliga lönedelar under semesteråret. I utredningen framgår det att den försäkrades månadslön är 20 000 kronor. Om den försäkrade hade fortsatt att arbeta hade den försäkrade haft ett fast lönetillägg på 2 000 kronor och de rörliga lönedelarna hade uppgått till 12 000 kronor under semesteråret, det vill säga 1 april 2013–31 mars 2014.

$22\,000 \times 0,0043$ (0,43 procent) = 94,60 kronor i semestertillägg per semesterdag

$12\,000 \times 0,12$ (12 procent) = 1 440 kronor i semesterlön för rörliga lönedelar.

$94,60 \times 25$ semesterdagar = 2 365 kronor

Semestertillägget uppgår till 3 805 kronor för år 2013

Livränteunderlaget blir

$(22\,000 \times 12) + 12\,000 + 3\,805 = 279\,805$ som avrundas nedåt.

Livränteunderlaget blir 279 800 kronor.

Procentregeln

Procentregeln, 16 b § SemL, tillämpas

- när arbetsgivaren väljer att inte beräkna semesterlönen enligt sammalöneregeln
- för timanställda
- för försäkrade som *regelbundet* har en rörlig lönedel som är minst 10 procent av den sammanlagda lönen under semesteråret

Procentregeln innebär att den anställde får semesterlön i stället för ordinarie lön. Semesterlönen är 12 procent av den semesterlönegrundande inkomsten.

Semesterlönegrundande inkomst är den lön som arbetsgivaren skulle ha betalat ut till arbetstagaren om han eller hon hade arbetat under intjänandeåret. Semesterlön eller permitteringslön som skulle ha betalats ut ska inte räknas med i den semesterlönegrundande inkomsten.

Beräkningen enligt procentregeln kan belysas genom följande exempel:

Den försäkrade har ansökt om livränta från och med januari 2013. För att du ska kunna fastställa den försäkrades semesterlön behövs uppgifter om vilken lön som skulle ha betalats ut under intjänandeåret. Intjänandeåret är den 1 april 2011 till den 31 mars 2012. Den försäkrades SGI grundas på en heltidsanställning. Under intjänandeåret skulle den försäkrade ha tjänat 230 000 kronor i sin heltidsanställning. I den summan ingår inte semesterlön eller kostnadsersättningar. 12 procent av 230 000 kronor är 27 600 kronor. Den försäkrades semesterlön uppgår till 27 600 kronor (1 104 kronor per semesterdag). För att få fram livränteunderlaget multipliceras timlönen med faktorn 2080 (årsarbetstiden i timmar) och från den summan dras 5 veckor (semester), 200 timmar. Slutligen adderas semesterlönen som baseras på den utbetalda lönen under intjänandeåret samt eventuella kostnadsersättningar.

I januari 2013 är den försäkrades timlön 122,50 kronor.

$(122,50 \times 2080) - (122,50 \times 200) + 27\,600$ (semesterlön) + 5 000 (kostnadsersättningar)
= 262 900 kronor. Livränteunderlaget blir då 262 900 kronor.

12.7.4 Skattepliktiga förmåner och kostnadsersättningar

Bestämmelsen om livränteunderlag avviker från bestämmelserna om SGI. Utöver skattepliktiga förmåner i form av ersättning i pengar kan också skattepliktiga förmåner och kostnadsersättningar ingå i ett livränteunderlag även om de inte ingår i en SGI. Det här framgår av 41 kap. 12 § 1 och 2 SFB.

Du behöver därför veta om den försäkrade har skattepliktiga förmåner eller ersättningar utöver lön i pengar. Fri bil är ett exempel på en skattepliktig förmån och traktamenten är ett exempel på kostnadsersättning.

12.7.5 Löneväxling med bruttolöneavdrag

Löneväxling innebär att en anställd byter en del av sin kontanta bruttolön mot en förmån. Löneväxling kan göras vid ett enstaka tillfälle eller fortlöpande. Om förmånen betalas genom ett bruttolöneavdrag innebär det att den anställda accepterar en lägre bruttolön i utbyte mot en förmån. Exempel på bruttolöneavdrag är att anställda får hyra datorutrustning genom sin arbetsgivare eller att lön avsätts till pensionssparande.

Sänkningen av den beskattningsbara inkomsten innebär att SGI:n ska vara lägre. Det innebär också att du ska beräkna livränteunderlaget på den försäkrades lön efter avdrag för bruttolöneavdraget.

Ett bruttolöneavdrag minskar inte ett skattepliktigt förmånsvärde. Exempelvis beskattas förmånen att få hyra datorutrustning genom sin arbetsgivare med ett schablonbelopp. Det innebär att när du beräknar ett livränteunderlag ska du först dra av det bruttolöneavdrag som görs och sedan lägga till det skattepliktiga förmånsvärdet.

Om en försäkrad har ett bruttolöneavdrag på sin lön under en begränsad tid kan inkomsten vara väsentligen högre vid en senare tidpunkt. Då är det aktuellt att fastställa livränteunderlaget enligt reglerna om tillfälligt låga eller höga inkomster, se avsnitt 12.17–12.17.2.

Inkomsten efter skadan påverkas däremot inte av att den försäkrade har ett brutto-löneavdrag. Det beror på att den försäkrade väljer att sänka sin inkomst, men i grunden har en inkomstförmåga som motsvarar inkomsten före bruttolöneavdraget.

12.7.6 Livränteunderlag för anställda inom Försvarsmakten vid tjänstgöring i internationella militära insatser

För den som har skadat sig vid en internationell militär insats ska livränteunderlaget beräknas till minst 7 prisbasbelopp. Det framgår av 14 § lagen (2010:449) om Försvarsmaktens personal vid internationella militära insatser. Du kan läsa mer om bestämmelserna för dem som skadat sig vid en internationell militär insats i avsnitt 2.3 och 5.16–5.16.4.

12.8 Livränteunderlag för egna företagare

Försäkringskassan ska beräkna en egen företagares SGI utifrån en förväntad inkomst, det vill säga en beräknad inkomst av näringsverksamhet som ännu är okänd men som företagaren tror sig komma att få.

Egen företagare är den som har inkomster av näringsverksamhet. I normalfallet räknas "inkomst som skatterättsligt beskattas som inkomst av näringsverksamhet" till inkomst av annat förvärvsarbete och resulterar i så kallad SGI-B. De företagsformer som är aktuella för personer som har SGI-B är enskild näringsidkare (enskild firma), enkelt bolag och handelsbolag.

Bestämmelserna om SGI för egna företagare gäller också när livränteunderlaget ska beräknas. Det innebär bland annat att det finns fall där du behöver ta hänsyn till att ett företag är i ett uppbyggnadsskede. I normalfallet borde du kunna utgå från den SGI som fastställts, men det kan finnas fall där det inte har fastställts någon aktuell SGI.

Läs mer

Du kan läsa mer om SGI för egna företagare i vägledning 2004:5 *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*.

12.9 Livränteunderlag för arbetslösa

Livränteunderlaget för den som är helt eller delvis arbetslös vid den tidpunkt från vilken livränta första gången ska lämnas beräknas enligt huvudregeln. Det innebär att det är den försäkrades SGI som ska ligga till grund för beräkning av livränteunderlaget.

Det finns en väsentlig skillnad i bestämmelserna om hur SGI ska räknas om för anställda och för den som är arbetslös. För anställda räknas SGI om med löneutvecklingen, men för den som är helt eller delvis arbetslös räknas SGI i stället om utifrån förändringar av Konsumentprisindex (KPI). Bestämmelserna om att räkna om SGI för arbetslösa med KPI finns i 26 kap. 28–31 §§ SFB. De bestämmelserna ska tillämpas på SGI som beräknas för tid efter ikraftträdandet, vilket är den 1 juli 2005.

Läs mer

Du kan läsa mer om omräkning av SGI med KPI i vägledning 2004:5 *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*.

Eftersom huvudregeln är att livränteunderlaget ska motsvara den försäkrades SGI innebär det att du kan behöva använda KPI när du beräknar ett livränteunderlag. Om du ska beräkna ett livränteunderlag för den som är arbetslös behöver du veta om den

försäkrade har en SGI som är omräknad med KPI. Du behöver också veta om den försäkrade var arbetslös vid den tidpunkt från vilken livränta ska beviljas första gången.

De förhållanden som rådde vid den tidpunkt från vilken livränta första gången ska lämnas är avgörande för hur du beräknar livränteunderlaget. Om den försäkrade var arbetslös kan SGI:n vid den tidpunkten redan ha varit omräknad med hjälp av KPI. Om så inte var fallet kan du i stället utgå från tidigare SGI och själv räkna upp livränteunderlaget med hjälp av KPI.

Det är bara 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 du räknat upp SGI med hjälp av KPI. De ska värderas på det sätt som framgår av bestämmelsen. Det här framgår av bestämmelserna i 41 kap. 12 § SFB.

Du kan läsa mer om skattepliktiga förmåner och kostnadsersättningar i avsnitt 12.7.4.

Det kan hända att en försäkrad hade en anställning vid den tidpunkt från vilken livränta ska beviljas och senare blev arbetslös. I ett sådant fall ska du beräkna livränteunderlaget som om den försäkrade var anställd.

Om den försäkrade är arbetslös kan du räkna upp en inkomst efter skadan med KPI på samma sätt som när ett livränteunderlag räknas upp.

12.10 Metodstöd – frågor att ta ställning till under utredningen

Följande frågor är exempel på vad du behöver utreda för att få ett tillräckligt underlag för att kunna fatta beslut. De är också en hjälp till hur du ska tänka utifrån de ramar som har beskrivits i avsnittet. Tänk på att listan med frågor inte är uttömmande.

- Har den försäkrade en aktuell SGI?
 - Om ja, hur har SGI:n och årsarbetstiden beräknats?
 - Om ja, är beslutet om SGI rätt?
 - Om nej, finns det en arbetsgivare som kan lämna uppgifter?
- Har den försäkrade inkomster från något annat EU-land?

Anställd

- Vilken lön har den försäkrade?
- Finns det retroaktiva löneavtal?
- Har den försäkrade några lönetillägg?
- Hur beräknas den försäkrades semesterlön eller semesterersättning?
- Om avtal saknas, ska semesterlön eller semesterersättning beräknas enligt procentregeln eller sammalöneregeln?
- Har den försäkrade skattepliktiga förmåner eller ersättningar utöver lön i pengar?
- Har den försäkrade löneväxling med bruttolöneavdrag?
- Har den försäkrade tillfälligt låga eller höga inkomster?

Egen företagare

- Driver den försäkrade en enskild näringsverksamhet?
- Vilken inkomst av näringsverksamhet förväntar sig den försäkrade?
- Finns uppgifter från den försäkrade om hans eller hennes arbetsuppgifter och omfattning av det egna arbetet?



- Ska bestämmelsen om jämförelseinkomst tillämpas? (gäller bara för tid före den 1 juli 2010).
- Ska SGI beräknas enligt reglerna om generellt uppbyggnadsskede?
- Har den försäkrade avsatt eller återfört medel till eller från periodiseringsfonder eller expansionsfonder?

Arbetslös

- Har den försäkrade en SGI som är omräknad med KPI?
- Var den försäkrade arbetslös vid den tidpunkt från vilken livränta ska beviljas första gången?

12.11 När ska livränteunderlaget räknas upp med en indexering?

Indexering av livränta innebär att livräntan värdesäkras, det vill säga att den anpassas till den ekonomiska utvecklingen som sker varje år. Försäkringskassan fastställer varje år ett särskilt indexeringstal för det ändamålet. Talet finns i Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2023:5) om beräkning av särskilt indexeringstal för livränta.

När det gäller livräntor som redan betalas ut finns det bestämmelser om livräntans årsbelopp i 41 kap. 21 § SFB, läs mer i avsnitt 13.6. I det här aktuella avsnittet beskrivs i stället i vilka situationer ett livränteunderlag kan räknas upp med en indexering.

12.11.1 Indexering vid flera inkomster efter skadan

Bestämmelserna om ett livränteunderlag gäller bara inkomsten före skadan. Om du kommer fram till att det ska fastställas flera inkomster efter skadan, så kan du också behöva räkna upp livränteunderlaget med en indexering. Det är om inkomsterna efter skadan ska börja gälla under olika år.

12.11.2 Indexering vid en ny period med livränta

Om en försäkrad har haft tidsbegränsad livränta och livränta ska beviljas för en ny period, så ska det tidigare fastställda livränteunderlaget indexeras. Det står i 41 kap. 24 § SFB.

41 kap. 24 § SFB

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.

Det här innebär att det inte ska fattas något beslut om ett nytt livränteunderlag. Det tidigare beslutade livränteunderlaget indexeras i stället för varje år efter det år livräntan första gången ska lämnas.

När livränta ska beviljas för en ny period innebär det att Försäkringskassan ska besluta om vilken period som livräntan ska betalas ut. Försäkringskassan ska också fastställa en inkomst efter skadan, om den försäkrade har en återstående inkomstförmåga. Om den försäkrade har aktivitetssättning eller sjukersättning ska Försäkringskassan fatta beslut om samordning.

Du ska tillämpa bestämmelserna på samma sätt när du omprövar rätten till livränta. En ändrad inkomst efter skadan kan leda till att det ska fattas ett nytt beslut om livränta. Du ska också i ett sådant fall indexera det tidigare fastställda livränteunderlaget. Läs mer om omprövning av rätten till livränta i avsnitt 15.3.

Det kan även bli aktuellt att indexera det tidigare fastställda livränteunderlaget vid beslut om en vilande livränta. Läs mer om vilande livränta i avsnitt 15.1.3.

12.12 Undantag från huvudregeln – flera livränteunderlag

Det finns olika situationer där det ska fastställas mer än ett livränteunderlag, trots huvudregeln om att endast ett livränteunderlag ska fastställas. Det gäller bland annat när det är aktuellt att du ska tillämpa bestämmelserna i 41 kap. 14–17 §§ SFB som gäller för

- unga försäkrade
- studerande
- livränteunderlag vid tillfälligt låga eller höga inkomster.

Du kan läsa mer om de här undantagen i avsnitten 12.15–12.17.

I följande avsnitt beskrivs de undantag som finns.

12.12.1 Flera livränteunderlag vid högsta livränteunderlag

Det finns situationer när det behöver fastställas ett nytt livränteunderlag med anledning av bestämmelsen om högsta livränteunderlag.

Bestämmelsen om högsta livränteunderlag innebär att du vid beräkning av ett livränteunderlag i normalfallet ska bortse från belopp som överstiger 7,5 prisbasbelopp. Du kan läsa mer om högsta livränteunderlag i avsnitt 12.18.

Om Försäkringskassan vid det ursprungliga beslutet om livränta begränsat inkomsten före skadan till 7,5 prisbasbelopp kan det vid nästa beslut vara nödvändigt att fastställa en inkomst före skadan som överstiger 7,5 prisbasbelopp. Det kan uppstå i en situation när en försäkrad fått en livränta med anledning av helt nedsatt inkomstförmåga och där den försäkrade senare får en förmåga att förvärvsarbeta, det vill säga att det ska fastställas en inkomst efter skadan som är högre än 0 kronor.

Det kan också uppstå en omvänd situation där Försäkringskassan vid det ursprungliga beslutet fastställt en inkomst före skadan som överstiger 7,5 prisbasbelopp och vid nästa beslut begränsar inkomsten före skadan till 7,5 prisbasbelopp. Det kan uppstå i en situation när en försäkrad till exempel fått en livränta med anledning av ett arbetsbyte och där inkomstförmågan senare blir helt nedsatt på grund av arbetsskadan.

12.13 Livränteunderlag för dem som inte är försäkrade för sjukpenning

Det går att beräkna och fastställa ett livränteunderlag också för dem som inte är försäkrade för sjukpenning. Det beror på att det går att bortse från de krav, om att arbeta tillräckligt lång tid eller tjäna tillräckligt mycket, som finns för att kunna få en SGI. Den här bestämmelsen står i 41 kap. 11 § andra stycket SFB.



41 kap. 11 § andra stycket SFB

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.

Det kan vara så att den som råkat ut för en arbetsskada inte längre är försäkrad för sjukpenning. För att kunna fastställa en SGI krävs bland annat 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. Det står i 25 kap. 3 § andra stycket 2 och 3 SFB.

Eftersom du kan bortse från ovanstående krav som finns för SGI innebär det att du kan beräkna ett livränteunderlag även för den som inte är försäkrad för sjukpenning.

Det finns en särskild bestämmelse om hur livränteunderlaget ska beräknas för dem som studerar när de skadar sig. Det kan du läsa mer om i avsnitt 12.16.

12.14 Livränteunderlag när avsevärd tid förflutit efter skadlig inverkan

41 kap. 13 § SFB

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.

För att en annan högre inkomst ska kunna användas som livränteunderlag krävs det att det både har förflutit avsevärd tid efter den skadliga inverkan och att det finns särskilda skäl. Båda förutsättningarna måste vara uppfyllda för att en annan högre inkomst ska kunna användas som livränteunderlag.

Bestämmelsen syftar i första hand på fall där den försäkrade har utsatts för skada till följd av något annat än olycksfall och det har gått lång tid innan skadan visat sig (prop. 1975/76:197 s. 98). Bestämmelsen ska i första hand tillämpas vid annan skadlig inverkan, men kan också tillämpas vid olycksfall i arbetet eftersom bestämmelsen använder begreppet skadlig inverkan i arbetet. Begreppet skadlig inverkan omfattar såväl olycksfall som annan skadlig inverkan (jfr 39 kap. 3 och 8 §§ SFB, se även prop. 1975/76:197 s. 52)

I förarbetena till bestämmelsen framgår att det bör finnas möjlighet att bestämma livräntan utifrån den högre inkomst som kan anses skälig om den försäkrades SGI vid den tidpunkt då livränta ska lämnas har minskat på grund av att arbetsförmågan minskat (prop. 1975/76:197 s. 98). FÖD har prövat om förutsättningarna i bestämmelsen är uppfyllda i ett sådant fall.



Rättsfall

FÖD har i en dom funnit 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 ingå i livränteunderlaget.

FÖD anförde bland annat följande.

Enligt försäkringsöverdomstolens bedömning får, när livränta skulle börja utgå, avsevärd tid anses ha förflutit efter det att den skadliga inverkan började påverka den försäkrades arbetsförmåga på ett sådant sätt att omplacering till slut blev nödvändig. På grund av det anförda och då särskilda skäl talar för det ska det s.k. smutstillägget inräknas i livränteunderlaget. (FÖD 1990:25)

HFD har prövat om förutsättningarna i bestämmelsen är uppfyllda i ett fall där den försäkrades SGI hade minskat till följd av att den försäkrade inte hade följt bestämmelserna om skydd för SGI.

Rättsfall

HFD har i en dom funnit att det förelåg särskilda skäl för att vid beräkningen av den försäkrades livränteunderlag använda en annan högre inkomst än SGI. HFD anförde bland annat följande.

HFD konstaterade att bestämmelsen i 41 kap. 13 § SFB inte ger någon ledning i frågan om vad som kan utgöra särskilda skäl. Men att syftet med bestämmelsen är att säkerställa att livränteunderlaget, även i vissa undantagssituationer, ska kunna ge en rättvisande bild av den inkomst som den försäkrade skulle ha haft som oskadad. AA:s nuvarande SGI (noll kronor) har inte någon koppling till hennes inkomst som oskadad. Den har heller inget samband med den anmälda arbetsskadan och den inkomstförlust som den kan ha föranlett, utan beror i stället på att hon inte följt bestämmelserna om skydd för SGI. Att använda AA:s SGI vid den tidpunkt då livränta första gången kan lämnas ger således inte en rättvisande bild av den inkomstförlust de anmälda skadorna, som uppkom flera år tidigare, kan ha orsakat. (HFD 2018 ref. 49)

Även om syftet med bestämmelsen är att säkerställa att livränteunderlaget ska kunna ge en rättvisande bild av den inkomst som den försäkrade skulle ha haft som oskadad kan den bara tillämpas i vissa undantagssituationer. Det beror på att det ska ha gått avsevärd tid sedan den skadliga inverkan och finnas särskilda skäl. Om den försäkrades SGI har minskat vid den tidpunkt då livränta ska börja lämnas får Försäkringskassan pröva om förutsättningarna i bestämmelsen är uppfyllda.

Särskilda skäl

Vad som kan anses utgöra särskilda skäl framgår inte av bestämmelsen. I rättsfallet ovan gick FÖD inte in på vad som utgjorde särskilda skäl, men konstaterade att det fanns sådana.

HFD förtydligar i rättsfallet ovan vad som kan anses utgöra särskilda skäl. Det kan finnas särskilda skäl att använda en högre inkomst när den försäkrades SGI inte ger en rättvisande bild av den inkomst som den försäkrade skulle ha haft som oskadad.



Särskilda skäl kan till exempel finnas när den försäkrades nuvarande SGI inte har någon koppling till inkomsten som oskadad och inte heller till den anmälda arbetsskadan och den inkomstförlust som den kan ha orsakat, utan i stället beror på regler om SGI-skydd.

Avsevärd tid

Vad som ska anses utgöra avsevärd tid framgår varken av bestämmelsen eller av praxis. I FÖD 1990:25 konstaterades att det hade gått avsevärd tid efter att den skadliga inverkan började påverka den försäkrades arbetsförmåga på ett sådant sätt att omplacering till slut blev nödvändig. Av omständigheterna i målet framgår att det hade gått nio år från den tidpunkt då den försäkrade började utsättas för skadlig inverkan till dess att hon blev omplacerad. I HFD 2018 ref. 49 konstaterades att skadorna uppkom flera år tidigare. Av omständigheterna i målet framgår att skadorna hade uppkommit sju respektive nio år innan det blev aktuellt med livränta.

Vad som avses med avsevärd tid efter att den försäkrade utsatts för skadlig inverkan har inte berörts i förarbetena till den aktuella bestämmelsen, utöver att bestämmelsen i första hand är tänkt att tillämpas när det har gått lång tid innan skadan har visat sig (jämför prop. 1975/76:197 s. 98).

Av punktlistan nedan framgår vilka tidpunkter som, i enlighet med bestämmelsen, förarbetena och praxis, har varit utgångspunkt vid bedömningen.

Om det gått avsevärd tid

- från att den försäkrade utsattes för skadlig inverkan till den tidpunkt då ersättningsrätten blir aktuell (jämför 41 kap. 13 § SFB)
- från visandedagen till den tidpunkt då ersättningsrätten blir aktuell (jämför HFD 2018 ref. 49)
- från att den skadliga inverkan började påverka den försäkrades arbetsförmåga till att omplacering till slut blev nödvändig (jämför FÖD 1990:25)
- från att den försäkrade utsatts för skadlig inverkan till att skadan visar sig (jämför prop. 1975/76:197 s. 98)

Bestämmelsen i 41 kap. 13 § SFB anger inte på vilka grunder den högre inkomst som anges i bestämmelsen ska fastställas. I förarbetena framgår att det bör finnas möjlighet att bestämma livräntan enligt den högre inkomst som kan anses skälig (prop. 1975/76:197 s. 98). I rättsfallet FÖD 1990:25 skulle ett smutstillägg, som den försäkrade hade förlorat innan skadan visade sig, ingå i livränteunderlaget.

12.14.1 Metodstöd – bedömningen enligt 41 kap. 13 § SFB

Bedömningen bör ske i olika steg.

- Finns särskilda skäl?
- Har det gått avsevärd tid efter det att den försäkrade utsattes för skadlig inverkan i arbetet till den tidpunkt när livränta ska börja lämnas?

Om du svarar ja på båda frågorna används den högre inkomsten enligt 41 kap. 13 § SFB som anses vara skälig vid beräkningen av livränteunderlaget och vid bedömningen av inkomstförlusten enligt 41 kap. 2 § SFB.

Om du svarar nej på en av frågorna eller båda, så kan en annan högre inkomst inte användas.



12.15 Livränteunderlag för unga försäkrade

Om en försäkrad är 25 år eller yngre när han eller hon skadar sig kan man fastställa högre livränteunderlag som sedan gäller när den försäkrade uppnår olika åldrar. Den bestämmelsen finns i 41 kap. 14 § SFB.

41 kap. 14 § SFB

Hade den försäkrade inte fyllt 25 år när skadan inträffade, motsvarar livränteunderlaget, för tiden efter 25 års ålder, den inkomst som han eller hon med hänsyn till sin sysselsättning när skadan inträffade sannolikt skulle ha haft vid 25 års ålder, om skadan inte hade inträffat.

Motsvarande gäller för en försäkrad som

1. när skadan inträffade inte hade fyllt 21 år, i fråga om livränteunderlaget för tiden mellan 21 och 25 års ålder, eller
 2. när skadan inträffade inte hade fyllt 18 år, i fråga om livränteunderlaget för tiden mellan 18 och 21 års ålder.
-

När det gäller unga försäkrade har det inte ansetts tillfredsställande att fastställa en varaktig livränta som är beräknad på inkomstförhållandena vid skadetillfället. Det gäller när den försäkrade vid skadetillfället är så ung att han eller hon inte har hunnit få full lön i sitt yrke. Därför ska man göra en uppräknings av livränteunderlaget vid 18, 21 och 25 års ålder. Uppräkningen görs redan när livränteunderlaget fastställs, men den träder inte i kraft förrän den försäkrade uppnår respektive ålder. Det här framgår av prop. 1975/76:197 s. 78. När livränteunderlaget räknas upp vid vissa åldrar bygger beräkningen på antaganden om genomsnittslönen för de aktuella åldersgrupperna inom den försäkrades yrke. Detta framgår av SOU 1975:84 s. 133.

Det innebär att när en livränta beviljas för en ung försäkrad ska de framtida livränteunderlagen också fastställas. De kommer sedan att gälla från och med den tidpunkt den försäkrade uppnår respektive ålder.

Om det till exempel beslutas att livränta ska börja betalas ut år 2014 till en försäkrad som är 23 år, så innebär det att det också ska fastställas två livränteunderlag. Det ena livränteunderlaget gäller från 2014 och det andra livränteunderlaget gäller från den månad under 2016 då den försäkrade fyller 25 år. Livränteunderlaget som ska gälla från 2016 är redan beräknad på en framtida högre inkomst och ska därför inte räknas upp med indexerings.

12.16 Livränteunderlag för studerande

Det finns en särskild bestämmelse om hur livränteunderlaget ska beräknas för dem som studerar när de skadar sig. Den bestämmelsen finns i 41 kap. 15 § SFB.



41 kap. 15 § SFB

För en försäkrad som genomgår utbildning som avses i 6 kap. 22 § eller som i annat fall genomgick yrkesutbildning när skadan inträffade motsvarar livränteunderlaget för den beräknade utbildningstiden lägst den inkomst som han eller hon sannolikt skulle ha haft, om han eller hon när skadan inträffade hade avbrutit utbildningen och börjat förvärvsarbete.

Livränteunderlaget för tid efter utbildningstidens slut motsvarar lägst den inkomst av förvärvsarbete som den försäkrade då sannolikt skulle ha haft, om skadan inte hade inträffat.

Livränteunderlaget under den återstående beräknade utbildningstiden ska motsvara den inkomst som den försäkrade sannolikt skulle haft om han eller hon i stället skulle ha börjat arbeta direkt. Däremot ska livränteunderlaget efter utbildningstidens slut motsvara den inkomst den försäkrade sannolikt skulle haft efter genomförd utbildning. Det här framgår av bestämmelsen i 41 kap. 15 § SFB men också av prop. 1975/76:197 s. 78 och 79.

Detta innebär att man ska fastställa ett livränteunderlag som gäller under den återstående beräknade utbildningstiden och att ett nytt definitivt livränteunderlag fastställs vid tidpunkten när utbildningen skulle vara avslutad.

Det finns också en så kallad garantiregel som innebär att det finns garanterade lägsta nivåer vid beräkning av livränteunderlag för studerande. Dessa beskrivs närmare i avsnitt 12.16.1.

Arbetsskadan behöver inte ha inträffat under utbildningen. Bestämmelserna om livränteunderlag för studerande gäller också studerande som skadas i ett arbete de har vid sidan om studierna. Det framgår av FÖD 1988:47.

Kammarrätten har i ett mål tagit ställning till om studieresultaten för den som skadas under en pågående utbildning kan ha betydelse för om bestämmelserna om livränteunderlag för studerande ska tillämpas eller inte. En försäkrad skadade sig när han var inskriven vid ett universitet för heltidsstudier till civilingenjör. Han hade under två år tenterat 5,5 poäng av 80 möjliga. Eftersom han hade ett lågt studieresultat bedömdes han inte gå en sådan utbildning som avses i 6 § FASP (KRNJ 4250-03).

En studerande arbetade under studietiden som chaufför på helgerna. Han råkade ut för en arbetsskada och var därför tvungen att avbryta sin utbildning. Inkomsten från ett heltidsarbete som chaufför skulle varit högre än den han skulle fått om han hade avbrutit sin utbildning och börjat förvärvsarbete inom det yrkesområde han utbildade sig till. Det här innebär att livränteunderlaget under den beräknade återstående utbildningstiden kunde grundas på inkomsten från helgarbetet som chaufför (FÖD 1982:17).

Detta innebär att du vid bedömningen av den försäkrades inkomstförmåga inte bara ska se till det yrkesområde inom vilket den försäkrade utbildar sig. Även praktik-, ferie- och helgarbete kan visa vad den försäkrade skulle kunna tjäna om utbildningen avbryts. Ett livränteunderlag beräknas efter inkomsten från heltidsarbete.

Av prop. 1975/76:197 s. 78 och 79, framgår följande. När Försäkringskassan fastställer ett livränteunderlag för studerande gör man en så individuell bedömning som möjligt. Om livränteunderlaget ska gälla under den återstående beräknade utbildningstiden fastställs det med hänsyn till vilka möjligheter den försäkrade skulle haft på arbetsmarknaden om han eller hon hade avbrutit utbildningen och börjat arbeta i stället. Vid bedömningen tar man hänsyn till den försäkrades individuella förutsättningar. När

det gäller livränteunderlag efter utbildningstidens slut behöver Försäkringskassan i varje enskilt fall utreda vad som kan anses vara en normal begynnelselöne i yrket.

Sammantaget innebär ovanstående att du behöver en mängd uppgifter för att kunna bedöma vilken inkomst den försäkrade skulle ha kunnat få dels under den beräknade återstående utbildningstiden, dels efter utbildningstidens slut.

Metodstöd – frågor att ta ställning till under utredningen

Följande frågor är exempel på vad du behöver utreda för att få ett tillräckligt underlag för att kunna fatta beslut. De är också en hjälp till hur du ska tänka utifrån de ramar som har beskrivits i avsnittet. Tänk på att listan med frågor inte är uttömmande.

- Vilken utbildning gick den försäkrade när han eller hon skadade sig?
- Hur gammal är den försäkrade?
- Vilket studieresultat hade den försäkrade innan skadan inträffade?

Livränteunderlag under den beräknade utbildningstiden

- Hur länge har den försäkrade studerat?
- Är den försäkrade i början eller i slutet av utbildningen?
- Har den försäkrade betyg från tidigare utbildningar?
- Har den försäkrade arbetat tidigare?
- Har den försäkrade praktiserat i något yrke?
- Har den försäkrade haft något arbete under utbildningstiden eller under ferierna?

Livränteunderlag efter utbildningstidens slut

- Vilken är den normala ingångslönen i det yrke den försäkrade utbildar sig till?

Det är många individuella faktorer som påverkar bedömningen av storleken på livränteunderlaget och det finns också ett bedömningsutrymme. Det gäller särskilt vid bedömning av livränteunderlaget under den återstående beräknade utbildningstiden. Den viktigaste faktorn är den utbildning som den försäkrade skulle ha gått om han eller hon inte skadat sig och den är också helt avgörande vid bedömningen av livränteunderlaget efter utbildningstidens slut.

12.16.1 Livränteunderlag – garantiregel för studerande

För studerande som skadar sig finns det garanterade lägsta nivåer för hur stort livränteunderlaget ska vara. De olika nivåerna är beroende av vilken ålder den försäkrade har under den tid livräntan ska betalas ut. Den här bestämmelsen finns i 41 kap. 16 § SFB.

41 kap. 16 § SFB

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.
-

Anledningen till att det finns en garantiregel är att det knappast är möjligt att göra en individuell bedömning av den försäkrades framtida inkomstförhållanden, om den försäkrade inte utbildar sig till något bestämt yrke. Det framgår av prop. 1975/76:197 s. 79.

Detta innebär att livränteunderlaget som fastställs för den försäkrade efter studiernas slut är beräknat på 3 prisbasbelopp och det är vad han eller hon behålla för framtiden, det vill säga så länge inkomstförmågan fortfarande är nedsatt.

12.17 Livränteunderlag i särskilda fall

Om den försäkrade har tillfälligt höga eller låga inkomster när livräntan beviljas första gången får man fastställa ett nytt livränteunderlag vid ett senare tillfälle. Den här bestämmelsen finns i 41 kap. 17 § SFB.

41 kap. 17 § SFB

Om det redan vid den tidpunkt från vilken livränta första gången ska lämnas är sannolikt att livränteunderlaget skulle bli väsentligen högre eller lägre vid en senare tidpunkt får ett nytt livränteunderlag fastställas och läggas till grund för beräkning av livränta vid ett sådant senare tillfälle.

Bestämmelsen kom till eftersom ett livränteunderlag vid en arbetsskada innebär att en försäkrad kan få en livränta som inte motsvarar den framtida inkomstförlust som arbetsskadan orsakar. Bestämmelsen kan tillämpas om den försäkrade på grund av speciella omständigheter har högre eller lägre inkomst än normalt vid livräntans begynnelse tidpunkt. Som exempel nämns deltidsarbetande småbarnsföräldrar eller elitidrottsmän. Utan detta undantag från huvudregeln om ett livränteunderlag kan beräkningen få till resultat att livränteunderlaget avviker för mycket från den försäkrades inkomstförlust. Det framgår av prop. 2004/05:108 s. 29 och 37.

Om du konstaterar, när livränta första gången ska lämnas, att livränteunderlaget ska vara väsentligen högre eller lägre vid en senare tidpunkt är det lämpligt att tidsbegränsa livräntan. Det beror på att man senare kan fastställa ett nytt livränteunderlag utifrån aktuella uppgifter om inkomstförhållandena. Vid den första prövningen ska du noggrant dokumentera ditt ställningstagande till att ett nytt livränteunderlag ska fastställas vid en senare tidpunkt. Du ska också ange ditt ställningstagande i beslutsmotiveringen.

Om det vid en senare tidpunkt blir aktuellt att fastställa ett lägre livränteunderlag för exempelvis en elitidrottsman så behöver du bedöma vilken inkomstförmåga han eller hon skulle haft vid den senare tidpunkten om skadan inte hade inträffat. Hur du bedömer inkomstförmåga finns närmare beskrivet i avsnitt 12.2–12.5.6.

12.17.1 Livränteunderlag vid tillfälligt låga inkomster

Om en försäkrad har en tillfälligt låg inkomst vid den tidpunkt från vilken livränta första gången ska lämnas, så går det att fastställa ett nytt högre livränteunderlag senare. Det gäller om det är klart att den aktuella inkomsten har en begränsad varaktighet och i framtiden skulle ha blivit väsentligt högre.

Av prop. 2004/05:108 s. 36 och 37 framgår det att bestämmelsen i första hand gäller dem som skadar sig under den tid de har förkortad arbetstid därför att de vårdar barn. Där står det också att det är gällande praxis att under vissa omständigheter få sin livränta beräknad på ett högre livränteunderlag. Det är när den lagliga möjligheten till föräldraledighet upphör eller när den avtalade tiden för återgång i arbete i en högre tjänstgöringsgrad infaller. I propositionen hänvisas till bland annat RÅ 2001 ref. 54. Det rättsfallet handlar om en kvinna som fick livränta grundat på en heltidsinkomst som hon skulle haft när hennes lagstadgade rätt till arbetstidsförkortning för vård av barn upphörde. Detta trots att hon var partiellt tjänstledig när skadan inträffade.

En förälder har rätt till förkortad arbetstid med upp till en fjärdedel för att vårda ett barn som inte har fyllt 8 år eller som är äldre än så men ännu inte har avslutat sitt första skolar (7 § föräldraledighetslagen [1995:584]). Det innebär att livränteunderlaget i regel kan beräknas enligt den tjänstgöringsgrad som den försäkrade hade när ledigheten inleddes först när den lagenliga rätten till arbetstidsförkortning upphör. Om den försäkrade uppger att han eller hon skulle ha återgått i tidigare tjänstgöringsgrad vid en tidigare tidpunkt måste en utredning visa att det är sannolikt. Du gör en samlad bedömning av alla uppgifter du har. En uppgift som har stor betydelse vid din bedömning är om det finns en överenskommelse med arbetsgivaren som visar när den försäkrade haft för avsikt att återgå i tidigare tjänstgöringsgrad.

I förarbetena till den här bestämmelsen är det endast förkortad arbetstid på grund av vård av barn som nämns som exempel på situationer där försäkrade har tillfälligt låga inkomster. Det utesluter inte att det kan finnas försäkrade i andra yrken som har tillfälligt låga inkomster. Du behöver därför i varje enskilt fall göra en individuell bedömning av om det är sannolikt att inkomsten skulle ha ökat väsentligt vid en senare tidpunkt.

12.17.2 Livränteunderlag vid tillfälligt höga inkomster

Om en försäkrad har en ovanligt hög inkomst vid den tidpunkt från vilken livränta första gången ska lämnas, så går det att senare fastställa ett nytt lägre livränteunderlag. Det gäller om det är klart att den aktuella inkomsten har en begränsad varaktighet och i framtiden skulle ha blivit väsentligt lägre.

Det kan till exempel gälla elitidrottsmän som under sin aktiva tid har mycket höga inkomster, men som senare kan beräknas få mer normala inkomster. Ett livränteunderlag bör då kunna sänkas från den tidpunkt det är klart att en sådan inkomstminskning är att förvänta (prop. 2004/05:108 s. 37).

I förarbetena till den här bestämmelsen nämns bara elitidrottsmän som exempel på försäkrade som har tillfälligt höga inkomster. Det utesluter inte att det kan finnas försäkrade i andra yrken som har tillfälligt höga inkomster. Du behöver därför i varje enskilt fall göra en individuell bedömning av om det är sannolikt att inkomsten skulle ha minskat väsentligt vid en senare tidpunkt.

12.17.3 Metodstöd – frågor att ta ställning till under utredningen

Följande frågor är exempel på vad du behöver utreda för att få ett tillräckligt underlag för att kunna fatta beslut. De är också en hjälp till hur du ska tänka utifrån de ramar som har beskrivits i avsnittet. Tänk på att listan med frågor inte är uttömmande.

- Vad är anledningen till att den försäkrade har tillfälligt låga eller höga inkomster?
- Från vilken tidpunkt har den försäkrade tillfälligt låga eller höga inkomster?
- Finns det uppgift om när i framtiden den försäkrade ska få eller förväntas få lägre eller högre inkomst?

Deltidsarbete

- Vilken tjänstgöringsgrad hade den försäkrade när ledigheten inleddes?
- Vilken tjänstgöringsgrad har den försäkrade under ledigheten?
- Finns det någon överenskommelse med arbetsgivaren om återgång i arbete med ökad omfattning?
- Har en vikarie anställts och så fall för vilken tid?
- Finns det några omständigheter som tyder på att den försäkrade inte skulle ha återgått i arbete i ökad omfattning om skadan inte hade inträffat?

- Om den försäkrade arbetar deltid på grund av vård av barn, hur gammalt är barnet?

Elitidrottsmän

- Finns det ett skriftligt avtal med idrottsklubben?
- Finns det ett avtal eller löfte om fortsatt kontrakt?
- Hur gammal är den försäkrade?
- Vad är den genomsnittliga åldern för när elitidrottsmän inom den aktuella sporten upphör att vara aktiva?

Bedömningsutrymmet kan variera beroende på omständigheterna i det enskilda fallet. I vissa fall kan det till exempel finnas överenskommelser eller avtal som ger stöd för när den försäkrade kan förväntas få en lägre eller högre inkomst. I andra fall kan den försäkrade exempelvis gått ner i arbetstid men det saknas en överenskommelse om när den försäkrade skulle ha gått upp i arbetstid, det vill säga att det bara finns den försäkrades egna uppgifter om detta.

I förarbetena till bestämmelsen nämns bara deltidsarbete på grund av vård av barn och elitidrottsmän som exempel. Det finns inte heller någon rättspraxis som visar i vilka andra situationer det är tänkt att bestämmelsen ska tillämpas. Det innebär att det även kan finnas andra situationer när den här bestämmelsen kan tillämpas.

12.17.4 Livränteunderlag i vissa fall med aktivitetsersättning

När Försäkringskassan ska besluta om livränta för någon som har aktivitetsersättning så kan det också bli aktuellt att vid en senare tidpunkt fastställa ett nytt livränteunderlag som är lägre eller högre. Det gäller om det är klart att den aktuella inkomsten har en begränsad varaktighet och i framtiden skulle ha blivit väsentligt lägre eller högre. Det innebär att det finns en del fall där beslutet om livränta behöver anpassas till hur länge den försäkrade har aktivitetsersättning.

När livränta beviljas kan beslutet omfatta hela perioden med aktivitetsersättning, trots att ett nytt livränteunderlag behöver fastställas under den pågående perioden. Den situationen kan uppstå om den försäkrades inkomstförmåga är nedsatt under minst ett år och den återstående tiden med aktivitetsersättning är kortare än ett år vid den tidpunkt då ett nytt livränteunderlag ska fastställas.

Det innebär att man vid den första prövningen beslutar om rätt till livränta och ett livränteunderlag som omfattar hela perioden med aktivitetsersättning. Du dokumenterar noggrant ditt ställningstagande till att ett nytt livränteunderlag ska fastställas vid en senare tidpunkt och anger också ditt ställningstagande i beslutsmotiveringen.

När man senare ska fastställa ett nytt livränteunderlag räcker det att besluta om ett nytt livränteunderlag och i förekommande fall om en ny inkomst efter skadan.

12.18 Högsta livränteunderlag

Det finns en begränsning som innebär att du inte ska räkna med inkomster över 7,5 prisbasbelopp i livränteunderlaget. Begränsningen innebär också att livränta kan betalas ut som mest med 7,5 prisbasbelopp. Den här bestämmelsen står i 41 kap. 18 § SFB.

41 kap. 18 § SFB

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

I yrkesskadeförsäkringen är maxgränsen för livränteunderlaget 5 basbelopp. När arbetskadeförsäkringen infördes höjdes maxgränsen för livränteunderlaget till 7,5 basbelopp. Det var en anpassning till den gräns som redan fanns i dåvarande lagen om allmän försäkring. Gränsen fanns för beräkning av sjukpenninggrundande och pensionsgrundande inkomst samt för ersättningar som sjukpenning och pension. Det här framkommer i prop. 1975/76:197 s. 77.

Om en försäkrad har en inkomst före skadan som är högre än 7,5 prisbasbelopp och saknar inkomst efter skadan kan du utgå från det prisbasbelopp som gäller det år från vilken livränta första gången ska lämnas och beräkna livränteunderlaget till 7,5 prisbasbelopp.

Bestämmelsen i 41 kap. 18 § SFB anger vilka begränsningar som gäller när livränteunderlaget ska beräknas. Det är bara när den försäkrade har en kvarvarande inkomstförmåga, det vill säga en inkomst efter skadan, som du också ska räkna med inkomster över 7,5 gånger prisbasbeloppet. Det finns närmare beskrivet i avsnitt 12.18.1.

12.18.1 Högsta livränteunderlag – undantag om inkomst efter skadan

Även om du i normalfallet ska bortse från belopp som överstiger 7,5 gånger prisbasbeloppet så finns det situationer där du ska beräkna ett högre livränteunderlag.

Av RÅ 2000 not. 140 framgår följande. Om den skadade inte har helt mist sin förvärvsförmåga har inkomstens storlek betydelse för livräntans storlek. Inkomsten före skadan fastställs då till den faktiska inkomsten före skadan även om den överstiger 7,5 gånger prisbasbeloppet.

Det här innebär att när den försäkrade inte helt har mist sin inkomstförmåga, det vill säga har en inkomst efter skadan, kan inkomster över 7,5 gånger prisbasbeloppet ingå i livränteunderlaget. I sådana fall ska det göras en andelsberäkning för att kunna beräkna livräntans årsbelopp.

Den här andelsberäkningen beskrivs i specialmotiveringen i proposition 1975/76:197 s. 99 med följande exempel:

Årsinkomst före skadan (livränteunderlaget) är 100 000 kronor.

Årsinkomst efter skadan är 80 000 kronor.

Inkomstförmågan är nedsatt med 20 000 kronor = 20 procent av 100 000 kronor.

Basbeloppet är 10 000 kronor och 7,5 x basbeloppet är 75 000 kronor.

Livräntan blir 20 procent av 75 000 kronor = 15 000 kronor.

Det här innebär att försäkrade kan få en livränta där årsbeloppet motsvarar samma procentuella andel av 7,5 gånger prisbasbeloppet som den procentuella andel inkomstförlusten är av livränteunderlaget. Det här kan du också läsa om i avsnitt 13.6.1 som handlar om beräkning av livräntans årsbelopp.

12.19 Övergångsbestämmelser – livräntor som har beslutats före år 2006

Det finns övergångsbestämmelser som innebär att äldre bestämmelser fortfarande ska gälla när man fastställer livränteunderlag, om tidigare beslut om beviljad livränta har fattats före år 2006. Du ska tillämpa de äldre bestämmelserna när fortsatt livränta ska beviljas eller när rätten till livränta ska omprövas. Övergångsbestämmelserna står i 4 kap. 44 § SFBP.

4 kap. 44 § SFBP

I fråga om livräntor som har beslutats före den 1 januari 2006 tillämpas 4 kap. 5 och 6 §§ samt 12 § tredje stycket i den upphävda lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring i deras lydelse före den 1 januari 2006 i stället för 41 kap. 11 §, 12 § andra stycket samt 17, 20 och 24 §§ socialförsäkringsbalken. Detta gäller även vid omprövning av livräntan och vid prövning av fortsatt rätt till livränta efter en tidsbegränsad sådan livränta.

De äldre bestämmelserna gäller också när någon har partiell aktivitetsersättning eller sjukersättning och får en utökad ersättning. Det gäller om livränta har beslutats före 2006. Anledningen är att en ändring av livräntan i sådana fall kan jämföras med omprövning av rätten till livränta. Du kan läsa mer om omprövning av rätten till livränta i avsnitt 15.3.

Enligt tidigare praxis finns det inte någon bundenhet till det tidigare bestämda livränteunderlaget när livränta har beviljats för en begränsad tid och det senare ska beviljas livränta för en ny period. Det nya livränteunderlaget fastställs i stället med utgångspunkt från den inkomst den försäkrade skulle ha haft om skadan inte hade inträffat. Det har HFD fastslagit i RÅ 1997 not. 105.

Skillnaden mellan nuvarande bestämmelser och de här äldre bestämmelserna är hur ett livränteunderlag ska beräknas. I stället för att indexera det tidigare livränteunderlaget ska du utreda vilken inkomst den försäkrade skulle ha haft vid den tidpunkt från vilken högre livränta ska beviljas eller från vilken livränta ska beviljas för ytterligare en period.

Det här innebär att det är den aktuella inkomst den försäkrade skulle haft om skadan inte inträffat som ska ligga till grund för det nya livränteunderlaget.

Du kan läsa mer om hur livränteunderlag ska beräknas i avsnitt 12.6–12.19.3.

12.19.1 Löneavtal under retroaktiv tid

När Försäkringskassan beviljar livränta för en ny period retroaktivt ska tidigare praxis för livränta för förfluten tid tillämpas. Det innebär att du ska ta hänsyn till varje nytt löneavtal som har träffats och också börjar gälla under perioden för den retroaktiva livräntan.

En inkomständring till följd av ett retroaktivt löneavtal kan beaktas först från och med den dag avtalet är klart (FÖD 1990:26). Det här innebär att den höjda inkomsten bara kan ligga till grund för ett nytt livränteunderlag från den dag när avtalet blev klart, men inte för tid dessförinnan.

Du kan beakta nya avtal om de har träffats innan beslutet om livränta fattas. Om det senare visar sig att det hade överenskommit om ett retroaktivt löneavtal när Försäkringskassan fattade beslut om livränta innebär det att beslutet kan ändras med stöd av 113 kap. 3 § SFB.

12.19.2 Arbetslösa

När livränta beviljas för en ny period är utgångspunkten de faktiska förhållanden som rådde vid den tidpunkt då livräntan lämnades första gången.

Om den försäkrade var arbetslös när livränta beviljades första gången ska det nya livränteunderlaget fastställas utifrån det tidigare livränteunderlaget som räknas upp med hjälp av konsumentprisindex (KPI). Anledningen är att den försäkrade som oskadad skulle haft en SGI som senare skulle ha omräknats med hjälp av KPI.

För den som inte var arbetslös när livränta lämnades första gången ska det nya livränteunderlaget däremot fastställas utifrån den inkomst som den försäkrade skulle ha haft vid den tidpunkten om han eller hon inte skadats. Det här gäller också om den försäkrade blivit arbetslös vid en senare tidpunkt.

Du kan läsa mer om beräkning av livränteunderlag för arbetslösa i avsnitt 12.9.

12.19.3 Egen företagare

Det kan ofta vara svårt att fastställa livränteunderlaget för en egen företagare utifrån den inkomst som han eller hon skulle ha haft vid den tidpunkt från vilken fortsatt livränta ska beviljas. Det kan bero på att det inte finns någon aktuell inkomst att utgå från om den försäkrade inte till någon del varit fortsatt verksam som egen företagare.

Om det inte finns någon aktuell inkomst att utgå från, eller om det saknas annat sätt att avgöra vilken inkomst den försäkrade skulle ha, kan du i stället använda indexering för att räkna upp det tidigare livränteunderlaget. Det gör du vid varje årsskifte som passerats sedan livränteunderlaget fastställdes förra gången. För att göra en indexering, vilket ska göras sedan årsskiftet 2003/2004 använder du det särskilda indexeringstalet. För årsskiften dessförinnan räknar du i stället upp livränteunderlaget med förändringen av prisbasbeloppet.

RÅ 1997 not. 105 ger stöd för att förändringen av prisbasbeloppet och det särskilda indexeringstalet kan användas när livränteunderlag ska fastställas för en egen företagare. Försäkringskassan fastställde ett nytt livränteunderlag för en egen företagare vid en förnyad prövning av livränta. Kammarrätten ansåg att livränteunderlaget skulle bestämmas enligt den försäkrades yrkande, som innehöll en uppräknings med förändringen av basbeloppen. HFD fann att kammarrätten inte kan anses ha uppskattat inkomsten med ett för lågt belopp.

Det här innebär att det finns ett bedömningsutrymme för hur ett livränteunderlag ska beräknas för en egen företagare. Det som påverkar bedömningsutrymmet är till exempel om den försäkrade fortsatt arbetar till någon del och hur stor den aktuella inkomsten är i förhållande till tidigare inkomster.

Du kan läsa mer om beräkning av livränteunderlag för egna företagare i avsnitt 12.8.



13 Förmånstid, samordning, årsbelopp och utbetalning

I det här kapitlet beskrivs

- förmånstiden – för vilken tid livränta kan beviljas
- samordning med sjukersättning, aktivitetsersättning, omställningsstudiestöd och utländsk pension
- livräntans årsbelopp i olika situationer och indexering av årsbeloppet
- utbetalning av livränta.

13.1 Förmånstiden

Bestämmelserna i 41 kap. 5–7 §§ SFB reglerar förmånstiden

41 kap. 5 §

Livränta lämnas längst till och med månaden före den då den försäkrade fyller 66 år, om inte något annat anges i 6 §.

41 kap. 6 §

Livränta lämnas längst till och med månaden före den då den försäkrade fyller 69 år, om

- skadan inträffar den månad då den försäkrade fyller 66 år eller senare, och
- en sjukpenninggrundande inkomst kan fastställas för den försäkrade enligt 25 kap. 3 §.

41 kap. 7 §

Livränta lämnas för viss tid eller tills vidare.

Försäkringskassan ska i samband med beslut om livränta också bedöma om förnyad utredning av förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete ska göras efter viss tid.

Dessa bestämmelser reglerar alltså

- hur länge livränta kan betalas ut
- att den kan lämnas antingen för viss tid (tidsbegränsat) eller tills vidare (utan tidsbegränsning)
- att Försäkringskassan i samband med beslut om livränta ska bedöma om en förnyad utredning ska göras efter viss tid.

13.1.1 Hur länge kan livränta betalas ut?

Huvudregeln är att livränta betalas ut som längst till och med månaden före den som den försäkrade fyller 66 år. Syftet med detta är att förvärvsinkomsten i regel blir ersatt av ålderspension när den försäkrade uppnår pensionsåldern (jämför prop. 1975/76:197 s. 80). Från januari 2023 ändrades pensionsåldern från 65 till 66 år. Det innebär att livränta kan betalas ut till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 66 år.

För den som har fyllt 65 år före den 1 januari 2023 tillämpas äldre föreskrifter (jfr punkt 4 i övergångsbestämmelserna till lag [2022:878] om ändring i socialförsäkringsbalken).



Det innebär att dessa försäkrade kan få livränta utbetald till och med månaden före den månad då de fyller 65 år.

Även om livränta kan betalas ut som längst till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 66 år kan livräntan dock begränsas till en tidigare tidpunkt. Detta gäller om en försäkrad är skyldig att sluta sitt arbete och ta ut tjänstepension före 66 års ålder. Rätten till livränta ska i så fall begränsas till tidpunkten för tjänstepensionsavgången men bara om Försäkringskassan bedömer att den försäkrade, även om han eller hon inte hade skadats i arbetet, skulle ha små möjligheter att vid sidan av tjänstepensionen skaffa sig inkomst av förvärvsarbete.

FÖD har prövat ett sådant mål och bedömde att den försäkrade hade mycket små möjligheter att skaffa sig inkomster från förvärvsarbete vid den tidpunkt då hon var tvungen att gå i tjänstepension. I ett sådant fall ska livräntan begränsas till tjänstepensionsavgången, eftersom rätten till livränta förutsätter att det har uppstått en inkomstförlust på grund av arbetsskada. (FÖD 1994:25)

13.1.2 Förlängd arbetsskadelivränta

Livränta kan i vissa fall beviljas även efter det att den försäkrade har fyllt 66 år.

År 2001 infördes rätten för arbetstagare att kvarstå i anställning till 67 års ålder (numera 69 års ålder). Då infördes också den så kallade förlängda arbetsskadelivräntan (jfr prop. 2000/01:78 s. 39 f.).

För rätt till förlängd arbetsskadelivränta krävs att arbetsskadan har inträffat den månad som den försäkrade fyller 66 år eller senare och att en SGI enligt 25 kap. 3 SFB kan fastställas för den försäkrade. Det krävs då att inkomsten ska:

- komma från arbete i Sverige
- komma från arbete som kan antas vara under minst sex månader i följd eller vara årligen återkommande
- kunna antas uppgå till minst 24 procent av prisbasbeloppet.

Läs mer

Du kan läsa mer om bestämmelserna om sjukpenninggrundande inkomst i vägledning 2004:5 *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*.

Från år 2023 har arbetstagare rätt att ha kvar sin anställning till 69 års ålder (jfr prop. 2018/19:91 s. 18 f. och 66, Anställningsskyddet förlängs tills arbetstagaren fyllt 69 år). Därför kan den förlängda arbetsskadelivräntan betalas ut som längst till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 69 år.

I vissa fall ska dock andra åldersgränser än 66 och 69 år tillämpas. Läs i vilka fall det är nedan.

Försäkrade som fyllt 67 år före den 1 januari 2020

Om skada inträffat den månad då försäkrade fyller 65 år eller senare kan försäkrade som har fyllt 67 år före 2020 få förlängd arbetsskadelivränta som längst till och med månaden före den månad då de fyller 67 år. Det följer av att bestämmelsen i 41 kap. 6 § SFB fortfarande ska tillämpas i sin lydelse före den 1 december 2019 för dessa försäkrade (jfr punkt 3 i övergångsbestämmelserna till lag [2019:649] om ändring i socialförsäkringsbalken).



41 kap. 6 § i lydelse före den 1 december 2019

Livränta lämnas längst till och med månaden före den då den försäkrade fyller 67 år, om

- skadan inträffar den månad då den försäkrade fyller 65 år eller senare, och
 - en sjukpenninggrundande inkomst kan fastställas för den försäkrade enligt 25 kap. 3 §.
-

Försäkrade som fyllt 65 år före den 1 januari 2023

Om skada inträffat den månad då försäkrade fyller 65 år eller senare kan försäkrade som har fyllt 65 år före 2023 få förlängd arbetsskadelivränta som längst till och med månaden före den månad då de fyller 68 år. Det följer av att bestämmelsen i 41 kap. 6 § SFB fortfarande ska tillämpas i sin lydelse före den 1 december 2022 för dessa försäkrade (jfr punkt 4 i övergångsbestämmelserna till lag [2022:878] om ändring i socialförsäkringsbalken).

41 kap. 6 § i lydelse före den 1 december 2022

Livränta lämnas längst till och med månaden före den då den försäkrade fyller 68 år, om

- skadan inträffar den månad då den försäkrade fyller 65 år eller senare, och
 - en sjukpenninggrundande inkomst kan fastställas för den försäkrade enligt 25 kap. 3 §.
-

13.1.3 Livränta för viss tid eller tills vidare?

Livränta kan beviljas antingen för en begränsad tidsperiod (viss tid) eller utan tidsbegränsning (tills vidare).

Om en livränta bör beviljas tills vidare eller tidsbegränsas beror på vilka antaganden man kan göra om den nedsatta förvärvsförmågan. Av förarbetena framgår att det är i osäkra fall, under rehabilitering eller vid tidsbegränsade försämringstillstånd som en livränta bör tidsbegränsas.

Så här står det i förarbetena om tidsbegränsad livränta:

"I omedelbar anslutning till en långvarig sjukperiod är det ofta svårt att bedöma den framtida nedsättningen av förvärvsförmågan hos en skadad person med någon högre grad av säkerhet. Det kan därför vara lämpligt att i osäkra fall till en början bestämma livräntan för en begränsad tid för att få möjlighet att följa den kommande utvecklingen. Man kan även under denna tid 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 enskilt fall har genomförts." (prop. 1975/76:197 s. 74).

När det gäller försämringstillstånd beviljas livränta om den skadliga inverkan har gett upphov till en bestående arbetsoförmåga. Om grundsjukdomen efter en tid kommer att vara den dominerande förklaringen till arbetsoförmågan bör livräntan tidsbegränsas. (Jämför prop. 1992/93:30 s. 37)

Utifrån förarbetena är det alltså ovanstående omständigheter som bör ha betydelse i fråga om livräntan bör tidsbegränsas. Därutöver finns det inte något ytterligare beskrivet



i förarbetena. Det finns inte heller några rättsfall som närmare preciserar när det kan vara aktuellt att tidsbegränsa livräntan. Det finns alltså ett stort bedömningsutrymme i fråga om när en livränta bör tidsbegränsas.

Dessa faktorer talar för att en livränta bör tidsbegränsas:

- I osäkra fall, om det är svårt att med någon högre grad av säkerhet bedöma den framtida nedsättningen av förvärvsförmågan hos den skadade, till exempel vid ett förstagångsbeslut.
- Om rehabilitering pågår som kan leda till att förvärvsförmågan kommer att förbättras, till exempel om den försäkrade utbildar sig.
- Om det ännu inte kan bedömas att skadan blivit varaktig, men den kan antas bestå under minst ett år. Det kan till exempel vara om det är fråga om ett tidsbegränsat försämringsstillstånd.

13.1.4 Förnyad utredning

Bestämmelsen om förnyad utredning finns i 41 kap. 7 § andra stycket SFB.

41 kap. 7 § andra stycket SFB

Försäkringskassan ska i samband med beslut om livränta också bedöma om förnyad utredning av förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete ska göras efter viss tid.

Bestämmelsen innebär att Försäkringskassan i samband med beslut om livränta också ska bedöma om en ny utredning av förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete ska göras och när.

Bakgrunden till att bestämmelsen infördes var att det inte var ovanligt att det inträffade förändringar som påverkade rätten till livränta och för att man ville undvika omfattande återkravsutredningar. 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. (Jämför 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. Vi behöver därför gå igenom den utredning som låg till grund för att livräntan beviljades, och hämta in uppgifter rörande om förhållandena har ändrats. De uppgifter vi behöver är uppgifter om de besvär som utgör arbetsskada har förändrats och uppgifter om inkomstförhållandena. Vid en förnyad utredning eller efterkontroll görs en bedömning av om livräntan kan omprövas enligt 41 kap. 22 SFB det vill säga om den kan ändras eller inte ändras. Läs om detta i avsnitt 15.3.

Det är bara när livränta beviljas tills vidare som Försäkringskassan ska bedöma om en förnyad utredning ska göras efter viss tid. Bestämmelsen gäller alltså inte för tidsbegränsade livräntor. När livräntan tidsbegränsas görs en ny prövning av den försäkrades rätt till fortsatt livränta efter den aktuella tidsperiodens slut. (Jämför prop. 2001/02:81 s. 75)

Det är dock inget som hindrar att en uppföljning görs även när livräntan tidsbegränsats om det behövs, och den görs i så fall i en efterkontroll.

**Förnyad utredning – när?**

Som framgår av bestämmelsen finns det inte någon reglering om hur ofta de förnyade utredningarna ska göras. Det förutsattes 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.

Varken i lagtexten eller i förarbetena anges med vilka mellanrum de förnyade utredningarna ska göras. Det som anges i förarbetena är att om den försäkrade också har sjukersättning kan den förnyade utredningen för livränta göras samtidigt.

När det gäller försäkrade som har sjukersättning så gör Försäkringskassan uppföljningen av arbetsförmågan minst vart tredje år. Men om den försäkrade har fyllt 60 år behöver vi inte göra någon uppföljning. (Jämför 33 kap. 17 § SFB)

Om den försäkrade har både sjukersättning och livränta bör dessa ersättningar följas upp samtidigt. Detta gäller även om ersättningarna inte samordnas. Den förnyade utredningen av livräntan bör då göras med de mellanrum som gäller för sjukersättning.

Vi följer inte upp arbetsförmågan enligt bestämmelserna om sjukersättning för de försäkrade som för juni 2008 hade rätt till sjukersättning enligt 7 kap. 1 § i den upphävda lagen (1962:381) om allmän försäkring, och som omfattas av bestämmelserna om steglös avräkning i 37 kap. SFB. Bestämmelserna i 37 kap. gäller också för livränta som är samordnad med sjukersättningen enligt 42 kap. 2 § SFB. Om den försäkrade har preliminär sjukersättning och livränta enligt reglerna i 37 kap. ska någon förnyad utredning inte göras. Däremot för försäkrade, som inte har ett gällande sådant beslut, bör det göras regelbundna uppföljningar av livräntan och då med de mellanrum som gäller för sjukersättning. Beslut om steglös avräkning fattas för ett år i taget och man kan inte på förhand veta vad som händer efter ett år. Det kan därför finnas anledning att kontrollera om den försäkrade har beviljats ytterligare en period med steglös avräkning. Om så inte är fallet kan det vara aktuellt med att följa upp arbetsförmågan.

Om den försäkrade inte också har sjukersättning finns det ingen vägledning i fråga om hur ofta de förnyade utredningarna bör göras.

Även i andra förmåner som regleras i socialförsäkringsbalken görs det uppföljningar. I bilstöd görs dessa vart fjärde år. I andra förmåner är det lagstadgat att omprövning ska göras inom en viss tid. Omvårdnadsbidrag ska omprövas vart annat år, om det inte finns skäl för omprövning med längre mellanrum (jämför 22 kap. 17 § SFB).

Merkostnadsersättning ska omprövas minst vart fjärde år, om det inte finns skäl för omprövning med längre mellanrum (jämför 50 kap. 14 § SFB). Omprövning av dessa förmåner kan också göras tidigare om det finns sådana ändrade förhållanden som föranleder det.

Det bör därför vara motiverat att förnyade utredningar i livränta görs med motsvarande mellanrum, det vill säga inom 2, 3 eller 4 år. Om de förnyade utredningarna görs med längre mellanrum skulle det kunna leda till omfattande återkravsutredningar 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 förnyade utredningen inom det kortare tidsspannet 2 år, om den försäkrade nyligen har beviljats livränta.

I vissa fall kan det finnas omständigheter som motiverar att någon tidpunkt för förnyad utredning inte bestäms. Till exempel när det finns underlag som ger stöd för att den



försäkrade får vård i livets slutskede, eller att det i övrigt framgår att hen har en sådan omfattande funktionsnedsättning som inte kommer att förbättras.

Läs mer

I processbeskrivningen *Förmåner vid arbetsskada och personskada*, aktivitetsmodellen 3.4.2 *Samla in information vid efterkontroll* kan du läsa om hur inkomstförhållandena kan utredas.

Vid impuls om ändrade förhållanden

När Försäkringskassan får interna eller externa impulser om ändrade förhållanden ska vi göra en efterkontroll i vilken vi utreder dessa för att kunna ta ställning till om förändringen påverkar rätten till livränta. Det kan till exempel vara när den försäkrade har ändrat sin SGI, 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 göras en ny bedömning av vid vilken tidpunkt den förnyade utredningen ska göras nästa gång.

13.2 Från vilken tidpunkt kan livränta beviljas?

En försäkrad har rätt till livränta från och med den tidpunkt då han eller hon på grund av en arbetsskada fått sin inkomstförmåga nedsatt under minst ett år.

Livränta betalas ut från och med den månad då rätten till förmånen inträder. Det står i 2 § Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1977:13) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd. 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.

13.2.1 Preskription – från vilken tidpunkt kan livränta beviljas vid förlust av ersättning?

En försäkrad kan få livränta sex år tillbaka från ansökningstillfället. Det finns en bestämmelse om att man inte kan få arbetsskadeersättning om man inte ansöker om den inom sex år. Den bestämmelsen står i 42 kap. 6 § SFB.

42 kap. 6 § SFB

Rätten till ersättning går förlorad om en ansökan om arbetsskadeersättning inte görs inom sex år

- för sjukpenning och livränta, från den dag ersättningen avser, och
 - för annan ersättning, från den dag då den försäkrade betalade det belopp för vilket ersättning begärs.
-

Det innebär att även om den försäkrade uppfyller övriga krav för rätt till livränta kan Försäkringskassan med stöd av bestämmelsen inte betala ut livränta längre tillbaka i tiden än 6 år från den månad ansökan kom in till Försäkringskassan.

Beräkningen av livränteunderlaget ska göras från den tidpunkt då rätten till livränta uppkommer oavsett om livräntan på grund av preskriptionsbestämmelser kan betalas ut först senare. (Jfr HFD 2018 ref. 5). Se även avsnitt 12.6.1.

13.2.2 Från vilken tidpunkt kan livränta beviljas för den som också beviljats sjukersättning eller aktivitetsersättning?

Sjukersättning och aktivitetsersättning kan inte betalas ut för längre tid tillbaka än tre månader före ansökningsmånaden. Om Försäkringskassan beviljar sjukersättning eller aktivitetsersättning utan en ansökan från den försäkrade beviljas ersättningen från och med månaden efter den då Försäkringskassan har fattat beslut. Den här bestämmelsen finns i 33 kap. 14 § SFB.

Motsvarande bestämmelser finns inte när det gäller livränta eftersom livränta beviljas från den tidpunkt då nedsättningen kan antas bestå under minst ett år. Det innebär att en försäkrad kan få livränta från en tidigare tidpunkt än från den han eller hon fått sjukersättning eller aktivitetsersättning. Det framgår också av RÅ 2010 ref. 12.

13.2.3 Livränta om aktivitetsersättning förlängs för kortare period än ett år

Enligt det rättsliga ställningstagandet 2017:1 får Försäkringskassan förlänga perioden med aktivitetsersättning för en kortare tid än ett år.

Om den försäkrade tidigare har beviljats livränta till och med samma månad som en aktivitetsersättning så kan det vara aktuellt att bevilja livränta på nytt om aktivitetsersättningen förlängs för en kortare period än ett år. Den försäkrade måste på vanligt sätt ansöka om fortsatt livränta.

För att den försäkrade ska ha rätt till livränta måste inkomstförmågan enligt 41 kap. 2 § SFB kunna antas vara nedsatt minst ett år. Eftersom den förlängda perioden är kortare än ett år måste du också göra ett ställningstagande till den inkomstförmåga den försäkrade förväntas ha efter den förlängda perioden. Du gör din bedömning på samma sätt som för livränta vid kortare arbetslivsinriktad rehabilitering, se avsnitt 11.3.1.

13.3 Samordning med sjukersättning och aktivitetsersättning

Om en försäkrad blir sjuk och inte kan arbeta får han eller hon ekonomisk ersättning från sjukförsäkringen. Även när den försäkrade drabbas av en arbetsskada och därför inte kan arbeta utgör sjukförsäkringsförmånerna den huvudsakliga ersättningen. Arbetsskadelivränta betalas bara ut som ett komplement, så att förmånerna tillsammans täcker den inkomstförlust som orsakats av arbetsskadan.

För att förhindra att den försäkrade får ersättning för samma inkomstbortfall från både sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen, finns det bestämmelser i 42 kap. 2 och 4 §§ SFB om att förmånerna ska samordnas. I de fall förutsättningarna för samordning är uppfyllda sker minskningen av ersättningen på livräntedelen. Livränta betalas bara ut för den del av inkomstförlusten som inte ersätts genom sjukförsäkringen.

Som huvudregel ska samordning bara göras när den försäkrades rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning beror på de besvär som godkänts som arbetsskada.

42 kap. 2 § SFB

Livränta ska minskas om den försäkrade, med anledning av den inkomstförlust som föranlett livräntan, samtidigt har rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Om hela den nedsatta arbetsförmågan är orsakad av arbetsskada samordnas livränta och sjukersättning eller aktivitetsersättning fullt ut och livränta betalas ut med det belopp som överstiger sjukersättning eller aktivitetsersättningen. Om arbetsförmågan är nedsatt till följd av både arbetsskada och annan sjukdom måste vi bedöma hur stor del av den totala arbetsförmågan som beror på arbetsskadan.

Även den som skadar sig under arbete med stöd av reglerna om steglös avräkning i 37 kap. SFB kan beviljas livränta. Livräntan ska då samordnas med sjukersättning på samma sätt som ovan. Detta framgår av prop. 2007/08:124 s. 71.

Om den försäkrade har beviljats livränta på grund av arbetsbyte eller omplacering (s.k. mellanskillnadslivränta) är det inte de arbetsrelaterade besvärerna som sätter ned den försäkrades arbetsförmåga. I dessa fall kompenserar sjukersättningen eller aktivitetsersättningen och livräntan inte samma inkomstbortfall och samordning kan inte ske enligt 42 kap. 2 § SFB. Det finns dock en situation när ersättningarna ändå ska samordnas, trots att sjukersättningen eller aktivitetsersättningen inte har beviljats på grund av en arbetsrelaterad skada. Läs mer i avsnitt 13.3.4.

13.3.1 Samordning med sjukersättning eller aktivitetsersättning när hela arbetsförmågan beror på en arbetsskada

Om hela nedsättningen av arbetsförmågan beror på en arbetsskada är samordningen alltid 100 procent och livräntan ska minskas med *hela* sjukersättningen eller aktivitetsersättningen.

Av ett avgörande i HFD framgår att livräntan kan samordnas med hela sjukersättningen eller aktivitetsersättningen, även om den försäkrade inte har arbetat heltid före skadan. Målet gällde en försäkrad som hade arbetat i mindre omfattning än heltid före skadan och sedan minskat sin arbetstid till halvtid på grund av en arbetsskada. Livränta beviljades för den inkomstförlust som uppkom genom minskningen av arbetstiden. Den försäkrade beviljades halv sjukersättning, trots att minskningen av arbetstiden inte motsvarades av en halv nedsättning av arbetsförmågan. Det beror på att rätten till sjukersättning alltid grundas på heltidsarbete. Livräntan beviljades därför för en mindre nedsättning av arbetsförmågan än den nedsättning som egentligen hade medfört rätt till sjukersättning. Frågan i målet var om sjukersättningen och livräntan ändå kunde anses kompensera samma nedsättning av arbetsförmågan. HFD menade att det var arbetsskadan som medfört rätt till både livränta och halv sjukersättning. Därför skulle sjukersättningen samordnas till 100 procent med livräntan (RÅ 2004 ref. 123).

13.3.2 Samordning med sjukersättning eller aktivitetsersättning när en del av arbetsförmågan beror på en arbetsskada

Om arbetsförmågan är nedsatt på grund av både arbetsskada och annan sjukdom måste vi bedöma hur stor del av den totala arbetsförmågan som beror på arbetsskadan. Detta uttrycks i en samordningsprocent som sedan ligger till grund för hur stor del av sjukersättningen eller aktivitetsersättningen som ska minska livräntan.

Samordningsprocenten räknas ut så här:

Arbetsförmåga som beror på arbetsskada x 100/total arbetsförmåga = samordningsprocent.

Det saknas regler om avrundning av en samordningsprocent, men beräkningen ska alltid göras till den försäkrades fördel. Det innebär att en samordningsprocent som innehåller decimaler alltid ska avrundas nedåt till närmaste heltal.

Beräkningen av samordningen med hjälp av formeln kan belysas genom följande exempel:

En försäkrad är beviljad livränta för en halv arbetsoförmåga på grund av en arbetskada. Halv sjukersättning har beviljats för samma arbetsoförmåga och därför är samordningen mellan livräntan och sjukersättningen 100 procent. Efter några år beviljas den försäkrade hel sjukersättning på grund av ytterligare nedsatt arbetsförmåga på grund av en sjukdom som inte är arbetsrelaterad. I detta fall är samordningen mellan livränta och sjukersättning 50 procent (beräknat enligt formeln 50 procents arbetsoförmåga på grund av arbetsskada x 100/100 procents total arbetsoförmåga).

13.3.3 Samordning med sjukersättning eller aktivitetssättning när nedsättningen av arbetsförmågan beror på flera arbetsskador

Om en försäkrad har flera livräntor för olika arbetsskador, kan den totala samordningen med en sjukersättning eller aktivitetssättning aldrig uppgå till mer än 100 procent. Om den skulle bli mer får en ny samordningsprocent bestämmas för respektive livränta. Det innebär att den arbetsoförmåga som legat till grund för respektive livränta i förhållande till den totala arbetsoförmågan blir samordningsprocenten för respektive livränta.

Livränta 1. Arbetsoförmågan på grund av arbetsskadan är 25 procent x 100/total arbetsoförmåga som exempelvis är 75 procent = 33,3 procent (avrundas till **33 procent**).

Livränta 2. Arbetsoförmåga på grund av arbetsskada är 50 procent x 100/total arbetsoförmåga som exempelvis är 75 procent = 66,6 procent (avrundas till **66 procent**).

13.3.4 Samordning med sjukersättning eller aktivitetssättning när den nedsatta arbetsförmågan inte beror på en arbetsskada

42 kap. 4 § SFB

Om den försäkrade får livränta och vid en senare tidpunkt blir berättigad till sjukersättning eller aktivitetssättning för en sjukdom som inte är arbetsrelaterad gäller följande.

Livränta ska minskas med den andel av ersättningen som motsvarar graden av nedsättningen av förvärvsförmågan till följd av skadan jämfört med hel förvärvsförmåga när livräntan bestämdes.

Bestämmelsen tillämpas bara när den som redan har en livränta som beviljats på grund av arbetsbyte eller omplacering (mellanskillnadslivränta), beviljas en ny eller högre grad av sjukersättning eller aktivitetssättning för en sjukdom som *inte* är arbetsrelaterad. Den tillämpas alltså bara när sjukersättningen eller aktivitetssättningen inte i någon del beror på en arbetsrelaterad sjukdom. Om någon redan har en livränta och beviljas sjukersättning eller aktivitetssättning som till någon del beror på en arbetsrelaterad sjukdom ska samordningen istället göras enligt bestämmelsen i 42 kap. 2 § SFB, se avsnitt 13.3.1 och 13.3.2.

Enligt bestämmelsen ska förmånerna bara samordnas för den som får livränta och därefter beviljas sjukersättning eller aktivitetssättning. Bestämmelsen innebär alltså att livränta ska vara den först beviljade ersättningen för att vi ska samordna ersättningarna. Av förarbetena prop. 2001/02:81 s. 107 framgår att när en försäkrad *först* har beviljats

livränta och *senare* får rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning ska ersättningarna samordnas. Den slutsatsen kan därmed dras att det är tidpunkten för när beslutet om mellanskillnadslivränta fattas som är avgörande. Om beslutet om mellanskillnadslivränta har fattats före det att beslutet om sjukersättning eller aktivitetsersättning fattas kan ersättningarna samordnas, men inte annars. Den omständigheten att livräntan beviljas retroaktivt för tid före det att den försäkrade beviljades sjukersättning har ingen betydelse för den här bedömningen.

Samordningen innebär att om mellanskillnadslivräntan har beviljats för en inkomstförlust på 20 procent, så ska också sjukersättningen eller aktivitetsersättningen samordnas till 20 procent med livräntan. Livräntan minskas då med 20 procent av den sjukersättning eller aktivitetsersättning som nu beviljats.

Samordningen görs på samma sätt, oavsett i vilken omfattning sjukersättning eller aktivitetsersättning beviljas. Det beror på att det enbart är skillnaden mellan inkomsten före och efter skadan som ska omvandlas till en samordningsprocent.

Bestämmelsen infördes 2003 för att förhindra den överkompensation som i vissa fall kunde uppkomma när livränta enbart kunde samordnas enligt bestämmelserna i 42 kap. 2 § SFB. Eftersom en beviljad livränta ingår i den pensionsgrundande inkomsten (PGI) som sjukersättning och aktivitetsersättning beräknas på, så blir sjukersättningen eller aktivitetsersättningen i dessa fall högre än om livräntan inte ingått i PGI. Sjukersättning eller aktivitetsersättning och livränta kompenserar då samma inkomstbortfall. För att förhindra denna överkompensation ska livräntan minskas med en lika stor andel av sjukersättningen eller aktivitetsersättningen som livräntan utgjorde av livränteunderlaget när livräntan bestämdes. (Jämför prop. 2001/02:81 s. 71 och 107)

Vid tillämpningen av bestämmelsen saknar det betydelse om livräntan har höjt den inkomst som sjukersättningen eller aktivitetsersättningen baseras på eller inte. Bestämmelsen ger inte något utrymme för att ta hänsyn till om sjukersättningen eller aktivitetsersättningen baseras på PGI från livräntan, även om det var därför bestämmelsen infördes. Att bestämmelsen kan få omotiverade negativa effekter för den enskilde medför ingen möjlighet att göra avsteg från vad som framgår direkt av bestämmelsens ordalydelse.

13.4 Samordning med omställningsstudiestöd

Omställningsstudiestöd är ett statligt studiestöd som provas av Centrala studiestödsnämnden (CSN). Det kan lämnas för studier som har påbörjats först från och med den 1 januari 2023. Syftet med stödet är att ge vuxna bättre förutsättningar att finansiera studier som stärker deras framtida ställning på arbetsmarknaden. Livränta och omställningsstudiestöd ska samordnas i vissa fall.

42 kap. 4 a § SFB

Livränta vid arbetsskada eller annan skada som avses i 41–44 kap. ska minskas med det belopp den försäkrade för samma tid får som omställningsstudiestöd enligt lagen (2022:856) om omställningsstudiestöd, dock endast till den del omställningsstudiestödet avser samma inkomstbortfall som livräntan är avsedd att täcka.

Samordning mellan livränta och omställningsstudiestöd innebär att livräntan ska minskas under den tid som den försäkrade får omställningsstudiestöd. Bestämmelsen förhindrar att en studerande får båda ersättningarna för samma inkomstbortfall, och därmed blir överkompenserad. Risken för överkompensation är som störst när livränta beviljas retroaktivt till en person som fått omställningsstudiestöd men kan även



uppkomma i andra situationer (prop. 2021/22:176 s. 240, Flexibilitet, omställningsförmåga och trygghet på arbetsmarknaden).

Livräntan ska minskas till den del som omställningsstudiestödet avser samma inkomstbortfall som livräntan är avsedd att täcka. Om de båda förmånerna inte avser samma inkomstbortfall ska de inte samordnas. Så kan det till exempel vara om omställningsstudiestödet och livräntan avser samma tid, men inkomsten som omställningsstudiestödet beräknas på är lika stor eller lägre än den inkomst efter skada som har fastställts för den försäkrade.

Även 107 kap. 2 § SFB ska tillämpas vid retroaktiv utbetalning av livränta som ska samordnas med omställningsstöd.

Läs mer

Vägledning 2005:1 *Utbetalning av förmåner, bidrag och ersättningar* innehåller en beskrivning av att retroaktiv livränta ska samordnas omställningsstöd.

13.5 Samordning med utländsk pension

För att förhindra att en försäkrad får ersättning från arbetsskadeförsäkringen och utländsk pension för samma inkomstbortfall, finns det i 42 kap. 3 § SFB bestämmelser om att dessa förmåner i vissa fall ska samordnas.

42 kap. 3 § SFB

Livräntan ska även minskas på det sätt som anges i 2 § andra stycket i fråga om pension som enligt ett utländskt system för social trygghet lämnas med anledning av arbetsskadan.

En impuls om samordning mellan livränta och utländsk pension kommer vanligen från sjukförsäkringen i samband med att frågan om samordning mellan en sjukersättning och en utländsk pension aktualiseras enligt 34 kap. 14 § SFB. Det blir alltmer vanligt att den här bestämmelsen tillämpas på grund av den fria rörligheten för arbetskraft inom EU.

En samordning mellan livränta och utländsk pension innebär att livräntan minskas med den utländska pensionens belopp. För att veta vilket belopp som ska minska livräntan, måste det först bedömas om den utländska pensionen har beviljats på grund av den arbetsskada som medfört rätt till livräntan. Om den utländska pensionen har beviljats på grund av samma arbetsskada som medfört rätt till livräntan, blir samordningen alltid 100 procent. Det innebär att livräntan ska minskas med hela den utländska pensionens belopp. Om den utländska pensionen har beviljats på grund av både arbetsskadan och en annan sjukdom måste det bedömas hur stor del av den utländska pensionen som beror på arbetsskadan. Om 50 procent av den utländska pensionen betalas ut på grund av arbetsskadan som medfört rätt till livräntan, blir samordningen 50 procent. Det innebär att livräntan ska minskas med 50 procent av den utländska pensionens belopp.

Det är vanligt att man får vetskap om den utländska pensionens belopp, innan det är utrett hur stor del av den utländska pensionen som beror på arbetsskadan. En utredning om den utländska pensionen kan ta tid. I avvaktan på att utredningen ska bli klar, kan det fattas ett interimistiskt beslut om att livräntan ska minskas med hela den utländska pensionens belopp. Det slutliga beslutet fattas först när det är utrett hur stor del av den utländska pensionen som beror på arbetsskadan.



Läs mer

Se även Försäkringskassans riktlinjer (2006:6) *Riktlinjer för samarbete vid arbetsskada*.

13.6 Livräntans årsbelopp

I det här avsnittet beskrivs

- livräntans årsbelopp när livränta beviljas första gången
- livräntans årsbelopp när livränta beviljas retroaktivt
- livräntans årsbelopp när den samordnas med sjukersättning eller aktivitetsersättning
- indexering av livräntans årsbelopp
- livräntans årsbelopp vid en ny period med livränta
- livräntans årsbelopp enligt äldre bestämmelser
- livräntans årsbelopp för personer födda 1937 eller tidigare
- bruttoförhöjning av livränta

13.6.1 Livräntans årsbelopp vid inkomster under 7,5 prisbasbelopp

Vid inkomster under 7,5 prisbasbelopp är livräntans årsbelopp skillnaden mellan den inkomst den försäkrade hade före skadan (= livränteunderlaget) och den inkomst den försäkrade har eller bedöms kunna ha efter skadan (= inkomst efter skadan). Det framgår av 41 kap. 8 § SFB.

41 kap. 8 § SFB

Livränta lämnas med så stor andel av den försäkrades livränteunderlag enligt 11–18 §§ som motsvarar graden av nedsättning av hans eller hennes förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete.

Livräntefaktor

För att livränta ska betalas ut till den försäkrade registreras en livräntefaktor i handläggningssystemet för arbetsskadelivränta. Beräkningen av livräntefaktorn sker i enlighet med de uppgifter om livränteunderlag och inkomst efter skadan som du registrerat i beräkningsverktyget – ÄHS.

En livräntefaktor beräknas enligt följande formel: $\text{Livränteunderlag} - \text{inkomst efter skadan/prisbasbeloppet}$ som gäller för det år livräntan ska börja betalas ut (från och med-tiden) = livräntefaktor.

Livräntefaktorn fastställs med 5 decimaler. Om den sjätte decimalen blir fem eller högre höjs den femte decimalen.

Livräntans årsbelopp beräknas enligt följande formel: $\text{Livräntefaktorn} \times \text{prisbasbeloppet}$ som gäller för det år livräntan ska börja betalas ut (från och med-tiden).

Eventuella örestal avrundas alltid till närmaste kronantal eller, om det slutar på 50 öre, till närmaste högre kronantal. Det framgår av 26 § FASP.

13.6.2 Livräntans årsbelopp vid inkomster över 7,5 prisbasbelopp

När du beräknar livränteunderlaget ska du bortse från inkomster som överstiger 7,5 prisbasbelopp. Det framgår av 41 kap. 18 § SFB.

41 kap. 18 § SFB

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

Det innebär dock inte att livränta inte kan betalas ut för inkomster över 7,5 gånger prisbasbeloppet. Det beror på att livräntans årsbelopp i en sådan situation beräknas i förhållande till inkomstförlustens storlek. Om skillnaden mellan inkomsten före skadan och inkomsten efter skadan exempelvis är 20 procent blir livräntans årsbelopp 20 procent av 7,5 prisbasbelopp som gäller för det år livräntan ska börja betalas ut (från och med-tiden).

Begränsningen får full effekt på livräntans årsbelopp om inkomsten efter skadan fastställs till 0 kronor. Det beror på att om den försäkrade inte har någon inkomst efter skadan påverkas inte livräntans årsbelopp av att den försäkrade har inkomster före skadan som är högre än 7,5 prisbasbelopp. Det saknas då anledning att fastställa livränteunderlaget till ett högre belopp än 7,5 prisbasbelopp. Du kan läsa mer om det här i avsnitt 12.18.

Bortfallsfaktor

För att rätt livränta ska betalas ut för försäkrade som har inkomster över 7,5 prisbasbelopp beräknas förutom en livräntefaktor också en bortfallsfaktor. En bortfallsfaktor motsvaras av den andel av inkomstförlusten som beror på en arbetsskada. Beräkningen sker i enlighet med de uppgifter om livränteunderlag och inkomst efter skadan som du registrerat i handläggningssystemet för arbetsskadelivränta.

Bortfallsfaktorn beräknas enligt följande formel: $\text{Inkomst före skadan} - \text{inkomst efter skadan} / \text{inkomst före skadan} = \text{bortfallsfaktorn}$.

Bortfallsfaktorn fastställs med fem decimaler. Är den sjätte decimalen fem eller högre höjs den femte decimalen.

Livräntefaktorn beräknas enligt följande formel: $\text{Bortfallsfaktorn} \times 7,5 \text{ prisbasbelopp} / \text{prisbasbeloppet som gäller för det år som livräntan ska börja betalas ut (från och med-tiden)}$.

Livräntans årsbelopp beräknas enligt följande formel: $\text{Livräntefaktorn} \times \text{prisbasbeloppet som gäller för det år som livräntan ska börja betalas ut (från och med-tiden)}$.

Uppkommer örestal avrundas örestalet alltid till närmaste krontal eller, om det slutar på 50 öre, till närmaste högre krontal. Det framgår av 26 § FASP.

13.6.3 Livräntans årsbelopp när livränta beviljas retroaktivt

I föregående avsnitt har beskrivits hur livräntans årsbelopp beräknas det första året som livräntan betalas ut. Livränta som beviljas retroaktivt och där retroaktivtiden sträcker sig över ett eller flera årsskiften ska räknas om årligen med det särskilda talet. Detsamma gäller om ett eller flera årsskiften har passerat från den tidpunkt då rätten till livränta uppkommer och fram till den tidpunkt då livräntan kan betalas ut, till exempel om viss del av ersättningen har förlorats (preskriberats) eller om tidpunkten, från vilken livränta kan betalas ut, är vid en senare tidpunkt av annan anledning. Då tillämpas

bestämmelserna i 41 kap. 21 § SFB om indexering av livräntans årsbelopp vid årsskiften.

Utöver den årliga indexeringen med det särskilda talet påverkas livräntans årsbelopp även när det fastställts en ny inkomst efter skadan under ett eller flera kalenderår under den retroaktiva perioden. Årsbeloppet påverkas eftersom livränteunderlaget vid den tidpunkten räknas om med det särskilda talet som gäller för det året.

13.6.4 Livräntans årsbelopp vid samordning med sjukersättning eller aktivitetsersättning

Livräntans årsbelopp är alltid den livränta som betalas ut till en försäkrad efter det att livräntan samordnats med sjukersättning eller aktivitetsersättning. Samordningen kan innebära att livräntans årsbelopp minskas med hela eller en del av sjukersättning eller aktivitetsersättningens årsbelopp. Det kan belysas genom nedanstående två exempel.

1. Livräntans årsbelopp före samordning = 300 000 kronor.
Sjukersättningens årsbelopp före samordning = 200 000 kronor.
Samordning är fastställd till 100 procent, vilket innebär att livräntan minskas med hela sjukersättningen.
Livräntans årsbelopp efter samordning = 100 000 kronor (300 000 – 200 000).
2. Livräntans årsbelopp före samordning = 150 000 kronor.
Sjukersättningens årsbelopp = 200 000 kronor.
Samordning är fastställd till 50 procent, vilket innebär att livräntan minskas med halva sjukersättningen.
Livräntans årsbelopp efter samordning = 50 000 kronor (150 000 – 100 000).

Du kan läsa mer om samordning mellan livränta och sjukersättning eller aktivitetsersättning i avsnitt 13.3.

13.6.5 Livräntans årsbelopp om yrkesskadelivränta samordnats med sjukersättning

En yrkesskadelivränta som samordnats med en sjukersättning har också betydelse för livräntans årsbelopp. Det beror på att det är sjukersättningens årsbelopp efter samordningen med yrkesskadelivräntan som minskar livräntans årsbelopp. Det kan belysas genom nedanstående två exempel.

1. Samordning mellan livränta och sjukersättning är fastställd till 100 procent.
Livräntans årsbelopp före samordning med sjukersättning = 200 000 kronor.
Sjukersättningens årsbelopp = 160 000 kronor.
Yrkesskadelivränta som minskar sjukersättningens årsbelopp = 20 000 kronor.
Sjukersättningens årsbelopp efter samordning med yrkesskadelivränta = 140 000 kronor (160 000 – 20 000).
Livräntans årsbelopp efter samordning med sjukersättningens årsbelopp = 60 000 kronor (200 000 – 140 000).
2. Samordning mellan livränta och sjukersättning är fastställd till 50 procent.
Livräntans årsbelopp före samordning med sjukersättning = 100 000 kronor.
Sjukersättningens årsbelopp = 160 000 kronor.
Yrkesskadelivränta som minskar sjukersättningens årsbelopp = 20 000 kronor.
Sjukersättningens årsbelopp efter samordning med yrkesskadelivränta = 140 000 kronor (160 000 – 20 000).
Livräntans årsbelopp efter samordning med sjukersättningens årsbelopp = 30 000 kronor (100 000 – 70 000).



Att någon motsvarande samordning inte är aktuell för aktivitetsersättning beror på att de som har rätt till aktivitetsersättning är för unga för att kunna omfattas av reglerna om yrkesskadelivränta. Denna lag upphörde att gälla redan den 1 juli 1977.

Läs mer

Du kan läsa mer om samordning mellan sjukersättning och yrkesskadelivränta i vägledning 2013:3 *Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m.*

13.6.6 Indexering av livräntans årsbelopp

I föregående avsnitt beskrivs hur en livräntas årsbelopp beräknas när livränta beviljas första gången och när livränta beviljas retroaktivt. Det här avsnittet handlar om när livränta betalas ut löpande. I förarbetena har det framförts att det är rimligt att anta att en försäkrads inkomster som oskadad skulle ha följt den allmänna inkomstutvecklingen om han eller hon har kunnat fortsätta förvärvsarbete. Därför borde även en livränta som betalas ut löpande räknas om och anpassas till den ekonomiska utvecklingen över tid. Det framgår av prop. 2001/02:81 s. 65.

Den 1 januari 2003 infördes därför bestämmelsen om att en livräntas årsbelopp som betalas ut löpande ska indexeras genom att den årligen räknas om med ett särskilt tal. Det står i 41 kap. 21 § första stycket SFB.

41 kap. 21 § första stycket SFB

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 månad två år före det år livräntan omräknas och det allmänna prisläget i juni månad året närmast före det året. Den reala inkomstförändringen ska beräknas på det sätt som anges i 58 kap. 12 § SFB 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.

Indexering av livräntans årsbelopp med det särskilda talet skedde första gången vid årsskiftet 2003/2004.

Det är alltid livräntans årsbelopp efter en eventuell samordning med en sjukersättning eller aktivitetsersättning som indexeras.

Försäkringskassan har gett ut det rättsliga ställningstagandet, Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2023:14) Indexering av livränta. Det rättsliga ställningstagandet fastslår följande:

Begreppet "en fastställd livränta" avser en livränta för år räknat (årsbeloppet) som beslutas i samband med en prövning eller en omprövning av rätten till livränta.

Den årliga omräkningen görs i två på varandra följande steg. I det första steget räknas den fastställda livräntan om för varje år som har passerat sedan den beslutades, med det särskilda tal som gällde för respektive år. I det andra steget, det vill säga först efter att det första steget har genomförts för varje år som har passerat sedan den fastställda livräntan beslutades, tillämpas indexeringstaket om förutsättningarna för att tillämpa det är uppfyllda.



13.6.7 Indexeringstak för livräntans årsbelopp genom indexering

Det kan vara så att det särskilda tal och det prisbasbelopp som fastställs vid varje årsskifte förändras i olika takt. Det finns därför en spärregel i form av ett indexeringstak i 41 kap. 21 § andra stycket SFB. I praktiken innebär detta ett tak för omräkning av livräntans årsbelopp.

41 kap. 21 § andra stycket SFB

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

Bestämmelsen ska enligt RS 2023:14 tillämpas på följande sätt:

Den årliga omräkningen görs i två på varandra följande steg. I det första steget räknas den fastställda livräntan om för varje år som har passerat sedan den beslutades, med det särskilda tal som gällde för respektive år. I det andra steget, det vill säga först efter att det första steget har genomförts för varje år som har passerat sedan den fastställda livräntan beslutades, tillämpas indexeringstaket om förutsättningarna för att tillämpa det är uppfyllda.

Den andel som omnämns i bestämmelsen beräknas enligt följande formel: Inkomst före skadan – inkomst efter skadan/inkomst före skadan. Den andelen multiplicerat med 7,5 prisbasbelopp för det år som livräntan ska betalas ut är livräntetaket. Handläggningssystemet för arbetsskadelivränta säkerställer genom den här beräkningen att livräntans årsbelopp genom den årliga indexeringen inte överstiger livräntetaket. Det innebär att livräntans årsbelopp vid till exempel en hel nedsättning av arbetsförmågan inte kan beräknas till ett högre belopp än 7,5 gånger prisbasbeloppet. Vid en halv nedsättning av arbetsförmågan kan livräntans årsbelopp inte beräknas till ett högre belopp än 3,75 gånger prisbasbeloppet.

13.6.8 Livräntans årsbelopp vid ny period med livränta

Livräntans årsbelopp påverkas när en fortsatt livränta ska beviljas eller när en livränta ska omprövas, det vill säga när en ny period med livränta ska börja betalas ut. Det beror på att man då fastställer ett nytt livränteunderlag och en ny inkomst efter skadan. Inkomsten efter skadan fastställs utifrån de inkomstförhållanden som gäller vid den nya perioden med livränta. Livränteunderlaget räknas om med ledning av det särskilda talet för varje år efter det år livräntan första gången började betalas ut. Det står i 41 kap. 24 § SFB.

41 kap. 24 § SFB

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.

13.6.9 Livräntans årsbelopp enligt äldre bestämmelser

Det finns övergångsbestämmelser, se avsnitt 12.19, som innebär att äldre bestämmelser gäller vid vissa situationer när nytt livränteunderlag ska beräknas och fastställas. Hur ett livränteunderlag beräknas och när det ska fastställas har betydelse för livräntans årsbelopp.

De äldre bestämmelserna tillämpas om en livränta har beviljats före den 1 januari 2006 och

- ska beviljas efter det att den tidigare varit tidsbegränsad
- ska omprövas
- ska vilandeförklaras tillsammans med sjukersättning eller aktivitetsersättning som den samordnas med.

Nuvarande bestämmelser innebär att det tidigare livränteunderlaget omräknas med det särskilda talet. De äldre bestämmelserna innebär att livränteunderlaget i stället beräknas på den försäkrades faktiska inkomster som han eller hon skulle ha haft som oskadad.

Om livränta av någon anledning beviljas retroaktivt, exempelvis genom en dom eller ett beslut efter omprövning, innebär de äldre bestämmelserna att ett nytt livränteunderlag ska beräknas vid varje tillfälle som ett nytt löneavtal har träffats under den retroaktiva perioden. Det blir alltså fråga om skilda livränteunderlag för vart och ett av de retroaktiva åren som beräknats på den faktiska inkomstförlusten. I sådana fall ska livräntans årsbelopp inte räknas upp med det särskilda talet under den retroaktiva perioden. Livräntans årsbelopp ska inte heller värdesäkras med det prisbasbelopp som gäller för det år när den retroaktiva livräntan ska betalas ut. Det beror på att livräntans årsbelopp beräknats utifrån faktiska inkomstförhållanden och det är då inte rimligt att samtidigt värdesäkra livräntans årsbelopp på detta sätt. Det framgår av FÖD 1992:29.

När du beräknar livräntans årsbelopp kan du i handläggningssystemet för arbetsskadelivränta välja om beräkningen av livräntans årsbelopp ska ske enligt nuvarande eller äldre bestämmelser.

Du kan läsa mer om de äldre bestämmelserna i avsnitt 12.18.

13.6.10 Livräntans årsbelopp för personer födda 1937 eller tidigare

Enligt den tidigare huvudregeln betalades livränta ut som längst till och med månaden innan den försäkrade fyllde 65 år (ålderspensionsmånaden). Livränta kan dock betalas ut till personer födda 1937 eller tidigare trots att de har ålderspension. En förutsättning för det är att de hade en livränta som var beviljad före det att de fyllde 65 år. När de fyllde 65 år gällde en *garantiregel* som innebar att livränta fortfarande skulle betalas ut om 65 procent av livräntans årsbelopp översteg ålderspensionens årsbelopp. Det här är bra att veta eftersom det fortfarande finns personer som har livränta på grund av garantiregeln. Garantiregeln är av naturliga skäl inte aktuell att tillämpa i dag eftersom den här åldersgruppen fyllde 65 år för flera år sedan, det vill säga år 2003 eller tidigare.

Någon indexering av den här livräntans årsbelopp med det särskilda talet sker inte utan i stället omräknas livräntans årsbelopp med de årliga förändringarna av prisbasbeloppet.

13.6.11 Bruttoförhöjning av livränta

Nya bestämmelser trädde i kraft den 1 januari 2003. De innebar att den som hade förtidspension eller sjukbidrag i december 2002 fick den omvandlad till en sjukersättning eller aktivitetsersättning. Om en försäkrad vid ikraftträdandet hade en livränta som var



samordnad med förtidspension eller sjukbidrag samordnas livräntan på samma sätt med en sjukersättning eller aktivitetsersättning efter omvandlingen.

En viktig princip vid omvandlingen var att den totala ersättningen till den försäkrade efter skatt skulle bli i stort sett oförändrad. För att uppnå det användes så kallade justeringsbelopp som läggs till (positivt justeringsbelopp) eller dras av från sjukersättningen (negativt justeringsbelopp).

En effekt av omvandlingen kunde bli att sjukersättningen före skatt blev högre än förtidspensionen eller sjukbidraget. Eftersom det är sjukersättning före skatt som samordnas med livränta kunde det leda till en minskning av livräntan. För att en försäkrad totalt sett skulle få oförändrad ersättning även i sådana fall betalas ett bruttoförhöjningsbelopp ut till den försäkrade. Det beloppet är skillnaden mellan den sjukersättning som betalas ut i januari 2003 och den förtidspension eller det sjukbidrag som skulle ha betalats ut om de äldre bestämmelserna fortfarande skulle ha varit gällande. Om livräntan i december 2002 var samordnad med förtidspension eller sjukbidrag med mindre än hundra procent reduceras bruttoförhöjningsbeloppet i förhållande till samordningsprocenten. Det framgår av prop. 2000/01:96 s. 141, s. 202 och 4 kap. 41 § SFBP).

Bruttoförhöjningsbeloppet är inte livränta i egentlig mening och är därför inte heller pensionsgrundande. Det omräknas årligen i förhållande till förändringarna av prisbasbeloppet och slutar betalas ut när samordningen mellan livränta och sjukersättning ändras.

Läs mer

En utförligare beskrivning av bestämmelserna om bruttoförhöjningsbelopp finns i vägledning 2013:3 *Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m.*.

13.7 Utbetalning av livränta

I det här avsnittet beskrivs

- från och med vilken tidpunkt livränta kan betalas ut
- till och med vilken tidpunkt livränta kan betalas ut
- vid vilken tidpunkt i månaden som livräntan betalas ut
- hur livränta betalas ut

Läs mer

Du kan läsa mer i vägledning 2005:1 *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*.

13.7.1 Från och med vilken tidpunkt kan livränta betalas ut?

Livränta betalas ut från och med den månad då den försäkrade har rätt till livränta. Det framgår av 2 § första stycket RFFS 1977:13.

Det innebär att livränta kan betalas ut för hela månaden, även om den försäkrade fick rätt till livränta vid en senare tidpunkt än den första dagen i månaden.



13.7.2 Till och med vilken tidpunkt kan livränta betalas ut?

Livränta kan betalas ut längst till och med den månad då den som får livränta avlider eller till och med den månad då rätten till livränta upphört. Det framgår av 2 § tredje stycket RFFS 1977:13.

Det innebär att livränta kan betalas ut för hela månaden även om den försäkrades rätt upphörde vid en tidigare tidpunkt än den sista dagen i månaden.

Livränta betalas ut längst till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 66 år. Men om skadan har inträffat under den månad den försäkrade fyller 66 år eller senare kan livränta betalas ut längst till och med månaden före den då den försäkrade fyller 69 år. Det framgår av 41 kap. 5 och 6 §§ SFB. Läs mer om detta i avsnitt 13.1.1 och 13.1.2.

13.7.3 När betalas livräntan ut?

Livränta betalas ut en gång per månad.

- Den som är född dag 1–15 får livräntan den 18:e
- Den som är född dag 16–31 får livräntan den 19:e

Om utbetalningsdagen är en söndag eller en omedelbart därpå följande helgdag ska livräntan kunna tas ut första vardagen därefter. Om utbetalningsdagen är en annan helgdag, en lördag eller midsommarafton, ska livräntan kunna tas ut den närmast föregående vardagen. Det här framgår av 3 § RFFS 1977:13.

13.7.4 Hur betalas livränta ut?

Läs mer

I vägledning 2005:1 *Utbetalning av förmåner, bidrag och ersättningar*.

Livränta sätts vanligen in på mottagarens bankkonto.

Första gången den försäkrade får en utbetalning får han eller hon ett meddelande om det. Därefter skickar Försäkringskassan ut ett insättningsbesked i januari varje år och om utbetalningen ändras. De som bor utomlands får ett insättningsbesked varje månad.

13.7.5 Avdrag vid utbetalning av livränta

Läs mer

I vägledning 2005:1 *Utbetalning av förmåner, bidrag och ersättningar* kan du läsa om avdrag vid retroaktivt beviljade förmåner och avdrag vid ordinarie utbetalningar.



14 Försäkringskassans utredning i arbetsskadeärenden

I det här kapitlet beskrivs Försäkringskassans utredningsskyldighet i arbetsskadeärenden.

14.1 Utredningsskyldighet med mera

Försäkringskassans utredningsskyldighet regleras i både FL och SFB.

Läs mer

Läs mer i vägledning 2004:7 *Förvaltningsrätt i praktiken* om vad som gäller generellt i frågor om utredningsskyldighet, bevisbörda och beviskrav i Försäkringskassans förmånsärenden.

Det här avsnittet ger fördjupad information om vad som gäller vid handläggningen av arbetsskadeärenden.

9 § FL

Ett ärende ska handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts.

Handläggningen ska vara skriftlig. Myndigheten får dock besluta att handläggningen helt eller delvis ska vara muntlig, om det inte är olämpligt.

23 § FL

En myndighet ska se till att ett ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver.

En enskild part som inleder ett ärende ska medverka genom att så långt som möjligt ge in den utredning som parten vill åberopa till stöd för sin framställning.

Om det behövs ska myndigheten genom frågor och påpekanden verka för att parten förtydligar eller kompletterar framställningen.

110 kap. 13 § SFB

Den handläggande myndigheten ska se till att ärendena blir utredda i den omfattning som deras beskaffenhet kräver.

Den enskilde är skyldig att lämna de uppgifter som är av betydelse för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av denna balk. För sådant uppgiftslämnande gäller även 4 § andra stycket, om inte särskilda skäl talar mot det.

14.2 Försäkringskassans utredningsskyldighet i arbetsskadeärenden

Ett materiellt riktigt beslut

Bestämmelserna som gäller arbetsskada och arbetsskadeersättningarna innehåller de villkor som måste vara uppfyllda. För att den försäkrade ska ha rätt till den ersättning som hen ansöker om ska de faktiska omständigheterna medföra att villkoren är uppfyllda. Ett materiellt riktigt beslut är ett beslut som bygger på de faktiska omständigheterna i det enskilda fallet. Om Försäkringskassan fattar beslut utan tillräcklig utredning om de faktiska omständigheterna riskerar beslutet att bli materiellt oriktigt.

Försäkringskassan har huvudansvaret för utredningen

Det är Försäkringskassan som har det yttersta ansvaret för att klarlägga de faktiska förhållanden som är relevanta för ärendet så att ett materiellt riktigt beslut kan fattas. Försäkringskassan har en omfattande utredningsskyldighet som innebär att vi ska leda utredningen i ärendet, och se till att nödvändigt underlag kommer in.

Utredningsskyldigheten innebär dock inte att Försäkringskassan i varje ärende behöver sköta utredningen helt själv, utan den försäkrade har ansvar för att medverka i utredningen så att de uppgifter som behövs kommer in till Försäkringskassan. I arbetsskadeärenden finns inget krav på att den försäkrade ska komma in med visst underlag. Det är Försäkringskassan som ska hämta in ett läkarutlåtande, om utlåtandet behövs för att Försäkringskassan ska kunna bedöma om den försäkrade har rätt till arbetsskadeersättning (jämför 13 § FASP). Den försäkrades ansvar är att medverka i utredningen och komma in med tillräckliga uppgifter som gäller sådana förhållanden som har betydelse för arbetsskadeersättningen. Sådana uppgifter kan till exempel vara uppgifter om exponeringen eller kostnader när det gäller sjukvårdsersättning. Skulle den försäkrade inte komma in med tillräckliga uppgifter ingår det i vår utredningsskyldighet att på ett tydligt sätt tala om hur hen kan komplettera eller förtydliga. Det ingår också att ställa frågor till den försäkrade, eller till andra som kan ha relevanta uppgifter att lämna.

Om det är Försäkringskassan som initierar ärendet har vi huvudansvaret för att behövlig utredning kommer in (jämför prop. 2008/09:200 s. 554 f.). Försäkringskassan initierar ärenden när vi omprövar den försäkrades rätt till livränta enligt 41 kap. 22 § SFB, och när vi återkräver redan utbetald arbetsskadeersättning.

Som utredare måste man hela tiden ta ställning till om man har en tillräckligt tydlig bild av det som ska prövas, eller om det saknas viktig information i ärendet. Nedan ges några exempel på situationer där Försäkringskassan kan behöva utreda mer för att den medicinska utredningen inte ger tillräcklig information när det gäller varaktighetskravet för livränta.

Situation 1

När det saknas en tydlig prognos. Det kan vara om det av den medicinska utredningen inte framgår varken om eller när den försäkrade kommer att kunna återgå i arbete. Den försäkrade kan till exempel varit sjukskriven under en längre tid på grund av omfattande besvär, och någon tydlig prognos för återgång i arbete har inte noterats. Det kan också bero på att läkaren i det senaste läkarintyget har kryssat i att det inte går att bedöma om den försäkrade kommer att kunna återgå i ordinarie arbete.

Situation 2

När utredningen innehåller motstridiga uppgifter om prognos och arbetsförmåga. Det kan vara när läkaren i det aktuella läkarintyget har kryssat i att patienten kommer att få tillbaka sin arbetsförmåga i nuvarande arbete. Samtidigt framgår det att den försäkrade behöver en varaktig omplacering, eftersom hen försämras varje gång hen återgår i

arbete. Det kan också vara när läkaren ungefär samtidigt gör olika bedömningar i läkarintyget och i läkarutlåtandet om prognos för återgång i arbete.

Det kan vara svårt att veta när det finns indikationer på att man ska utreda mer. Det är bara om det finns anledning att tro att det finns något ytterligare underlag som har betydelse för bedömningen som vi ska utreda mer. En situation som kan förekomma är att den försäkrade anser att varaktighetskravet är uppfyllt, även om det inte kan anses framgå av den utredning som hitintills har gjorts. Bedömningen av om ytterligare utredning behövs får då göras utifrån de uppgifter som den försäkrade lämnar. Exempel på det är när den försäkrade säger att hen nyligen haft kontakt med en specialistläkare som bekräftat att de medicinska besvären kan antas bestå under minst ett år. Något underlag från specialisten finns dock inte i utredningen. Då behöver vi hämta in ett underlag för att ta ställning till om varaktighetskravet är uppfyllt.

Det här är några exempel på situationer där Försäkringskassan behöver utreda mer för att klarlägga den kvarvarande inkomstförmågan.

Situation 1.

När det saknas utredning om vilka arbeten som skulle vara lämpliga för den försäkrade med hänsyn till hens skada, utbildning, ålder och tidigare arbetslivserfarenhet.

Situation 2.

När det finns utredning som gäller vilka arbeten som är lämpliga för den försäkrade, men inte några uppgifter om inkomstläget.

Situation 3.

När det finns uppgifter om både alternativa arbeten och inkomstläget, men inte någon närmare utredning av om den försäkrade kan klara sådana arbeten.

I de situationer som anges ovan behöver Försäkringskassan efterfråga ytterligare uppgifter för att kunna göra en korrekt bedömning av den försäkrades rätt till arbetsskadeersättning.

Försäkringskassan behöver inte fortsätta att utreda om det framgår tillräckliga uppgifter av ansökan, och de underlag som den försäkrade har lämnat in. Det är dock sällan fallet i arbetsskadeärenden. Om vi har anledning att tro att det finns mer att ta reda på så krävs det ytterligare utredningsåtgärder. Det kan till exempel vara om det framgår motstridiga uppgifter rörande hur länge den nedsatta inkomstförmågan kan antas bestå. Sådana indikationer kan finnas i de uppgifter som Försäkringskassan har tillgång till. Försäkringskassan har även tillgång till många fler uppgifter till exempel om andra pågående ersättningar eller insatser hos hälso- och sjukvården. Informationen i andra ärenden gällande den försäkrade kan ha betydelse för ärendet. De indikationer som uppgifterna eventuellt ger måste därför följas upp, och det kan i vissa fall kräva ytterligare utredningsåtgärder.

När det gäller de kompletteringar som den försäkrade ska göra får Försäkringskassan som regel anses ha fullgjort sin utredningsskyldighet genom att ha begärt komplettering och påmint en gång. Men det förutsätter att Försäkringskassan har varit tydlig i sin kommunikation med den försäkrade om vad som saknas i ärendet. Vi ska också ta hänsyn till den försäkrades förmåga att hämta in uppgifter.

Vid bedömningen av varaktighetskravet i livränta är det vanligt att läkarintyg som används som underlag i sjukskrivningsärenden också används som underlag i livränteärendet. Då är det viktigt att tänka på att dessa intyg har tillkommit i ett annat syfte, och att läkaren i intygen kanske inte gör så långa prognoser om arbetsförmågens nedsättning som behövs för att bedöma varaktighetskravet i livränta. Om det finns skäl att tro att ytterligare information finns att hämta är utredningsskyldigheten inte fullgjord

förrän dessa uppgifter har hämtats in. Om någon längre prognos inte har gjorts kan vi därför behöva efterfråga en sådan för att fullgöra vår utredningsskyldighet.

Ärendet ska utredas tills det är tydligt hur det faktiskt förhåller sig med de omständigheter som har betydelse för rätten till arbetsskadeersättning. Utredningen är tillräcklig när vi har de uppgifter som behövs och vi har följt upp de indikationer som finns som kan ha betydelse för ärendet. Det är först då som Försäkringskassan kan fatta ett materiellt riktigt beslut.

Ärendets beskaffenhet påverkar utredningsskyldigheten

Det är viktigt att man i varje enskilt ärende bedömer hur omfattande utredningsåtgärder som krävs från Försäkringskassan eftersom det ena ärendet inte är det andra likt. Med ärendets beskaffenhet menas vad ärendet handlar om, dess karaktär, omständigheterna i det enskilda fallet och den försäkrades förutsättningar att bevaka sina intressen. Vilka utredningsåtgärder som är aktuella beror alltså på dessa omständigheter.

Så påverkar bevisbördan utredningen

I de flesta ärenden kommer Försäkringskassan genom utredningen i ärendet kunna klarlägga relevanta faktiska förhållanden med tillräcklig säkerhet för att kunna avgöra om den försäkrade har rätt till arbetsskadeersättning. Det finns dock situationer när vi inte kan få klarhet i alla relevanta omständigheter. Det kan vara när den försäkrade inte medverkar eller inte lämnar in tillräckliga underlag, och Försäkringskassan försökt men inte kunnat ta reda på uppgifter. Då kan det leda till att ärendet avgörs trots att alla omständigheter inte är helt klarlagda. I en sådan situation får den försäkrades bevisbörda betydelse.

Det är en allmän förvaltningsrättslig princip att den person som ansöker om en förmån ska visa att hen uppfyller förutsättningarna för att beviljas förmånen. Den försäkrade har alltså bevisbördan. Den försäkrade ska bland annat lämna de uppgifter som är av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning, och medverka i utredningen så långt som möjligt. Det innebär normalt att det är den försäkrade som ansvarar för den utredning som ska visa att en viss omständighet finns. Samtidigt har Försäkringskassan en omfattande utredningsskyldighet (se ovan). Försäkringskassan har ett ansvar för att ärendena blir tillräckligt utredda och det innebär bland annat att begära komplettering av det medicinska underlaget eller av andra uppgifter som hur olycksfallet gick till om inte alla nödvändiga uppgifter finns. Om det inte går att få en tillräckligt tydlig bild av personens funktionsnedsättning behöver Försäkringskassan efterfråga de uppgifter som saknas. Det är bara i de fall ärendet har utretts på det sätt som dess beskaffenhet kräver som en ansökan kan avslås på grund av att utredningen inte ger stöd för att det finns rätt till arbetsskadeersättning.

Om Försäkringskassan har efterfrågat uppgifterna och gjort rimliga försök att få in dessa men det fortfarande finns oklarheter, så ställs frågan om bevisbörda på sin spets. I en sådan situation kan det bli aktuellt att avslå ansökan trots att omständigheterna inte är klarlagda. Det är dock bara i de fall arbetsskadeärendet har utretts på det sätt som dess beskaffenhet kräver som en ansökan kan avslås på grund av att utredningen inte ger stöd för att rätt till arbetsskadeersättning finns.

14.3 Hur stark bevisningen ska vara och hur den värderas

Beviskrav

Beviskrav handlar om hur säkra uppgifterna i ett ärende sammantaget behöver vara för att en förmån ska kunna beviljas. I Försäkringskassans vägledning 2004:7

Förvaltningsrätt i praktiken beskrivs olika nivåer av beviskrav. Där anges också att det inom socialförsäkringen normalt gäller att ett beviskrav motsvarande *sannolikt* ska användas om inte ett särskilt beviskrav ska användas.

När det gäller arbetsskadeprövningen är det olika beviskrav beroende på vilken lydelse av arbetsskedeförsäkringen som ska tillämpas. Beviskravet *överbäggande skäl* används för arbetsskadeprövningen när skadan eller besvären visat sig den 1 juli 2002 eller senare. Om skadan visat sig tidigare kan det vara andra beviskrav som ska användas, se avsnitt 6.3.3 och 6.3.4.

Värdera uppgifterna i utredningen och gör en helhetsbedömning

När de faktiska omständigheter som har betydelse för att kunna bedöma om den försäkrade har rätt till arbetsskadeersättning har utretts ska du göra en helhetsbedömning. Det gör vi oavsett vilken arbetsskadeersättning som den försäkrade ansöker om. Det är alltså inte bara vid arbetsskadeprövningen som en helhetsbedömning ska göras. Om äldre bevisregler tillämpas ska dock bedömningen göras i två steg, se avsnitt 6.6.3 och 6.6.4.

I helhetsbedömningen ska vi väga samman och värdera samtliga relevanta uppgifter och underlag i ärendet, och bedöma om det är tillräckligt säkert att villkoren för att få ersättningen är uppfyllda. Det vill säga de uppgifter och underlag som den försäkrade lämnat, och det som Försäkringskassan utrett eller hämtat in från andra, ska vägas samman och tas hänsyn till. Detta medför bland annat att även om uppgifterna i ett underlag inte ensamma skulle göra att det aktuella beviskravet är uppfyllt, så kan ändå beviskravet vara uppfyllt vid helhetsbedömningen av alla relevanta uppgifter. Hur uppgifterna och underlagen har värderats ska redovisas i beslutet.

Olika slags uppgifter och underlag kan väga olika tungt i utredningen, det vill säga tala med olika styrka för att en viss omständighet finns och för att ett visst villkor är uppfyllt. Läkares bedömningar i medicinska underlag väger naturligtvis tungt i fråga om medicinska omständigheter såsom funktionsnedsättning, och vilka konsekvenser en funktionsnedsättning kan få. Värderingen av läkares bedömningar vid arbetsskadeprövningen görs mot bakgrund av vad som kan tas reda på om de hörda läkarnas kompetens och om underlaget för deras bedömningar. Om läkarna redovisar olika uppfattningar, till exempel om den skadliga inverkan, får det avgöras utifrån den bevisregel som ska tillämpas vilken betydelse detta får. Om det är bevisregeln i den senaste lydelsen som tillämpas får läkarnas yttranden vägas mot varandra. Det kan då ha betydelse hur ingående argument respektive läkare redovisat, och vilka argument som vinner stöd av övrig utredning.

När det gäller andra slags underlag såsom uppgifter från den försäkrade själv, arbetsgivare eller annan kan det vara svårare att bedöma vilket värde som ska fästas vid uppgifterna. Vilken tyngd uppgifterna får beror bland annat på vem det är som yttrar sig, vad de yttrar sig över och vilken kännedom eller expertis som hen har i frågan. Även uppgifter som den försäkrade lämnat ska ingå i den helhetsbedömning som ska göras. Den försäkrades uppgifter kan fylla ut och komplettera de uppgifter som finns i till exempel ett läkarutlåtande.

Läs mer

Vägledning 2004:7 *Förvaltningsrätt i praktiken* beskriver utförligt vad som ingår i Försäkringskassans utredningsskyldighet, och hur man utreder ett ärende för att kunna fatta ett beslut på ett fullständigt underlag. Där framgår också vad det innebär att det finns ett bedömningsutrymme.

15 Under tid med livränta

I det här kapitlet beskrivs

- vilande livränta och steglös avräkning
- förnyad utredning, efterkontroll och omprövning av rätten till av livränta
- skyldighet att anmäla ändrade förhållanden

15.1 Vilande livränta

41 kap. 19 § SFB

Ett beslut om vilandeförklaring av sjukersättning eller aktivitetsersättning enligt 36 kap. ska också omfatta sådan livränta som enligt 42 kap. 2 och 4 §§ samordnats med ersättningen.

I bestämmelsen regleras att sjukersättning eller aktivitetsersättning som vilandeförklaras också ska omfatta sådan livränta som är samordnad med sjuk- eller aktivitetsersättningen.

Att en livränta förklaras vilande innebär att när en försäkrad börjar arbeta eller studera enligt bestämmelserna i 36 kap. SFB ska livräntan räknas om med hänsyn till de inkomster som den försäkrade har under denna tid.

Bestämmelserna om vilandeförklaring i 36 kap. gäller bara för försäkrade som beviljats sjukersättning eller aktivitetsersättning enligt bestämmelserna från och med den 1 juli 2008. För den som har fått sjukersättning före juli 2008 ska istället regler om steglös avräkning tillämpas. Läs om dessa i avsnitt 15.2.

Syftet med vilande sjukersättning eller aktivitetsersättning vid *arbete* är att den försäkrade ska kunna pröva sin arbetsförmåga utan att riskera sin rätt till ersättning.

Syftet med vilande sjukersättning eller aktivitetsersättning vid *studier* är att motivera den försäkrade till att studera, eftersom det i många fall är ett effektivt sätt att förbättra möjligheterna att komma ut i eller tillbaka till arbetslivet.

Läs mer

Du kan läsa mer om bestämmelserna om vilande sjukersättning och aktivitetsersättning i 36 kap. SFB och i vägledning 2013:3 *Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m.*

15.1.1 Tidpunkt från när livränta kan förklaras vilande

Vilande sjukersättning eller aktivitetsersättning gäller från och med den månad som den försäkrade anger i sin ansökan. Det står i 36 kap. 13 § SFB. Ett beslut om vilande sjukersättning eller aktivitetsersättning omfattar även livränta. Det innebär att även livräntan förklaras vilande från samma månad som sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Om en ansökan om vilande ersättning avser arbete eller studier som påbörjas under en månad påverkas utbetalningen av vilande ersättning först månaden därefter. Det beror på att en ändring av ersättningen gäller först från och med månaden efter den månad under vilken anledningen till ändringen uppkommit. Det står i 36 kap. 28 § SFB.

15.1.2 Beslut om vilande livränta

Ett beslut om vilande livränta gäller under samma tid som beslutet om vilande sjukersättning eller aktivitetsersättning. Det går att räkna om den vilande livräntan under vilandeperioden. Det ska göras varje gång som beslutet om den vilande sjukersättning eller aktivitetsersättningen ändras, exempelvis för att den försäkrade arbetar mer eller mindre än tidigare. Det framgår av prop. 1999/00:4 s. 39, Vilande förtidspension.

När en ansökan om vilande ersättning har kommit in till en SA-handläggare för beslut om vilande sjukersättning eller aktivitetsersättning, får arbetsskadeenheten en impuls via ÄHS för att räkna om livräntan. Detsamma gäller om beslutet om vilande sjukersättning eller aktivitetsersättning ändras under vilandeperioden eller om det av någon anledning har beslutats att sjukersättning eller aktivitetsersättningen inte längre ska vara vilande.

15.1.3 Besluta om vilande livränta

41 kap. 20 § SFB

För den tid när en vilandeförklaring gäller enligt 19 § ska livränta beräknas utifrån, dels det livränteunderlag som legat till grund för bestämmande av livräntan före vilandeförklaringen, dels de inkomstförhållanden som råder under tiden med vilandeförklaring.

När livräntan ska förklaras vilande ska det göras en beräkning av livränta som ska gälla under vilandeförklaringen.

Livränteunderlag

Livränteunderlaget räknas om med hjälp av det särskilda talet som gäller sedan livräntan senast fastställdes (41 kap. 24 § SFB). Livränteunderlag för tid före 2004 räknas om med de årliga förändringarna av prisbasbeloppet (4 kap. 45 § SFBP).

För livräntor som har beslutats före den 1 januari 2006 gäller att livränteunderlaget ska räknas om med de årliga förändringarna av prisbasbeloppet, sedan livräntan senast fastställdes (jämför 4 kap. 44 § SFBP). Bestämmelserna i 4 kap. 12 § tredje stycket LAF ska nämligen tillämpas istället för 41 kap. 20 och 24 §§ SFB. Det särskilda talet ska således inte tillämpas för omräkning av livränteunderlaget när livräntan har beslutats före den 1 januari 2006.

Ny inkomst efter skadan

När du ska beräkna en ny inkomst efter skadan måste du ta hänsyn till om samordningen mellan livräntan och sjukersättning eller aktivitetsersättningen är 100 procent eller mindre än 100 procent, och om samordningen ska göras enligt 42 kap. 2 § eller 42 kap. 4 § SFB.

Om samordningen är 100 procent och den bestämts enligt 42 kap. 2 § SFB, så beräknar du den nya inkomsten efter skadan enbart utifrån den försäkrades inkomster av arbete under vilandeperioden. Om den försäkrade har ansökt om vilande ersättning för att hen har börjat studera, så ska även studiebidraget läggas till grund för den nya inkomsten efter skadan, förutom eventuella inkomster av arbete. Att studiebidrag kan ingå vid beräkningen av inkomst efter skada framgår av FÖD mål nr 946/91. Du kan läsa mer om detta i prop. 2005/06:159 s. 22, Vissa socialförsäkringsfrågor.

Om samordningen är mindre än 100 procent och den bestämts enligt 42 kap. 2 § SFB, ska du vid beräkning av den nya inkomsten efter skadan dels räkna upp den tidigare fastställda inkomsten efter skadan med det särskilda talet, dels beräkna den del av den faktiska inkomsten som motsvaras av den samordning som tidigare bestämts. De två

beloppen tillsammans blir den nya inkomsten efter skadan. Beräkningen av den nya inkomsten efter skadan kan belysas genom följande exempel:

En försäkrad har hel sjukersättning och livränta som samordnas med 50 procent av sjukersättningen sedan år 2010. Livränteunderlaget har fastställts till 200 000 kronor och inkomsten efter skadan till 100 000 kronor.

Från mars 2013 beviljas den försäkrade vilande sjukersättning. Under vilandeförklaringen kommer den försäkrade att arbeta halvtid och ha en inkomst på 120 000 kronor. Vilandeförklaringen omfattar därför halva sjukersättningen.

Den nya inkomsten efter skadan beräknas till 167 600 kronor. Beloppet får man fram genom att den tidigare fastställda inkomsten efter skadan 100 000 kronor räknas om med det särskilda talet för åren 2011, 2012 och 2013. Det blir 107 600 kronor. Till det beloppet läggs 60 000 kronor vilket är hälften av den försäkrades faktiska inkomst, det vill säga i enlighet med den samordning som tidigare bestämts.

Samordningen mellan livräntan och sjukersättning eller aktivitetsersättningen ändras inte under en vilandeförklaring.

Beslutet om vilande livränta grundas på ett omräknat livränteunderlag och en ny inkomst efter skadan. Beräkningen innebär att livräntan och sjukersättning eller aktivitetsersättningen under vilandeförklaringen kompenserar samma bortfall av arbetsförmågan (inkomstförlust) som beror på en arbetsskada.

Om livräntan och sjukersättning eller aktivitetsersättning är samordnad enligt 42 kap. 4 § SFB, är det bara i vissa fall som du behöver beräkna en livränta som ska gälla under vilandeförklaringen. Ett sådant fall är om din beräkning av den försäkrades inkomster under vilandeförklaringen blir större än den tidigare fastställda inkomsten efter skadan. Om så är fallet omräknar du också livränteunderlaget på samma sätt som när livräntan är samordnad med en sjukersättning eller aktivitetsersättning enligt 42 kap. 2 § SFB. Du måste också fastställa en ny samordningsprocent. Beräkningarna kan belysas genom följande exempel:

En försäkrad har en så kallad mellanskillnadslivränta på grund av ett arbetsbyte år 2007 som samordnas med 33 procent av en hel sjukersättning sedan juni 2010. Livränteunderlaget är fastställt till 300 000 kronor och inkomsten efter skadan till 200 000 kronor, vilket motsvarar arbete på heltid. Det innebär att arbetsförmågan efter arbetsbytet på grund av arbetsskadan och före vilandeförklaringen motsvaras av ett arbete på *heltid*.

Från mars 2013 beviljas den försäkrade vilande sjukersättning. Under vilandeförklaringen kommer den försäkrade att arbeta halvtid och ha en inkomst på 150 000 kronor. Vilandeförklaringen omfattar därför halva sjukersättningen.

Den försäkrades nya inkomst efter skadan kan beräknas till 257 600 kronor. Beloppet får man fram genom att hälften av den tidigare fastställda inkomsten efter skadan, det vill säga 100 000 kronor räknas om med det särskilda talet för åren 2011, 2012 och 2013. Det blir 107 600 kronor och motsvarar ett arbete på *halvtid*. Till det beloppet läggs 150 000 kronor, vilket är den försäkrades faktiska inkomst på *halvtid* under vilandeförklaringen. De två beloppen tillsammans är den nya inkomsten efter skadan och motsvaras av den försäkrades förmåga att arbeta *heltid* även under vilandeförklaringen.

Försäkringskassan räknar fram ett nytt livränteunderlag genom att det tidigare fastställda livränteunderlaget, 300 000 kronor, räknas om med det särskilda talet för åren 2011, 2012 och 2013. Omräkningen innebär att det nya livränteunderlaget blir 323 000 kronor.

Ny samordning mellan livränta och sjukersättning under vilandeförklaringen fastställs till 20 procent enligt bestämmelsen i 42 kap. 4 § SFB, eftersom skillnaden mellan 323 000 kronor och 257 600 är 20 procent (avrundat).

15.1.4 Extra månadsbelopp under en vilandeförklaring

En försäkrad som förvärvsarbetar under tid med vilande ersättning får ett månadsbelopp under 24 månader som motsvarar 25 procent av den sjukersättning eller aktivitetsersättning som förklarats vilande (jämför 36 kap.18 § SFB).

Månadsbeloppet är skattefritt och varken sjukpenninggrundande eller pensionsgrundande (prop. 2007/08:124 s. 92 och 104). Därför ska beloppet inte ingå i beräkningen av inkomst efter skadan under vilandeperioden. Eventuell livränta som betalas ut under vilandeperioden ska inte heller samordnas med månadsbeloppet, eftersom månadsbeloppet inte är att se som en sjukersättning eller aktivitetsersättning som kan samordnas med en livränta, enligt 42 kap. 2 och 4 §§.

15.1.5 Om arbetet eller studierna upphör under vilandeperioden

Om den försäkrade slutar arbeta eller studera och om sjukersättning eller aktivitetsersättning då ska betalas ut igen, så ska också livräntan betalas ut igen. Livräntan ska i så fall betalas ut på samma beräkningsunderlag som gällde innan beslutet om vilandeförklaring meddelades. Det framgår av prop. 1999/00:4 s. 40 och 58. Om det har varit ett årsskifte under tiden som livräntan varit vilandeförklarad, så ska livräntan också räknas upp med det särskilda talet för det året.

15.1.6 Vilande livränta upphör efter 24 månader

När sjukersättning eller aktivitetsersättningen har varit vilande i 24 månader får den försäkrade inte längre arbeta och samtidigt ha kvar sin rätt till ersättning. Först när Försäkringskassan har fattat beslut om sjukersättning eller aktivitetsersättningens fortsatta omfattning ska livräntan omprövas med stöd av 41 kap 22 § SFB. Det framgår av prop. 1999/00:4 s. 40.

15.2 Steglös avräkning

Steglös avräkning är en beräkningsmodell som används för att räkna om en försäkrads sjukersättning och livränta på grund av inkomster från arbete. Beräkningsmodellen används bara för inkomster av arbete som utförs under tid som den försäkrade redan har beviljats sjukersättning för.

Bestämmelser om steglös avräkning finns i 37 kap. SFB och de gäller dem som har en partiell eller hel sjukersättning tills vidare enligt bestämmelserna före den 1 juli 2008. Om sjukersättningen är samordnad med en livränta omfattas även livräntan av bestämmelserna. Det står i 41 kap. 23 § SFB.

41 kap. 23 § SFB

Ett beslut om sjukersättning enligt 37 kap. ska också omfatta sådan livränta som enligt 42 kap. 2 § är samordnad med sjukersättningen. Det som där föreskrivs om sjukersättning ska då även avse livränta.

Det är få personer som har beviljats sjukersättning tills vidare och sedan återgått till arbete, trots att vissa troligen har fått en förbättrad arbetsförmåga. Syftet med bestämmelserna är därför att få de här personerna att utnyttja sin förbättrade arbetsförmåga. För att de ska våga göra det, ska de inte behöva riskera sin rätt till

sjukersättning. Därför får försäkrade arbeta eller studera utan att Försäkringskassan gör en ny prövning av arbetsförmågan genom en omprövning.

Eftersom ett beslut om omräkning av sjukersättning genom steglös avräkning omfattar även livränta som enligt 42 kap. 2 § SFB är samordnad med sjukersättningen är det inte heller möjligt att ompröva en livränta, trots att arbetsförmågan har förbättrats och inkomsterna blivit högre (jfr 41 kap. 23 § SFB). I prop. 2007/08:124 s. 50 har dock framförts att det inte är rimligt att man ska kunna arbeta och ha inkomster i obegränsad omfattning och samtidigt få behålla sjukersättningen och livräntan ograverad. Därför ska sjukersättningen och livräntan räknas om i förhållande till storleken på den försäkrades arbetsinkomster genom steglös avräkning.

Uttalandena i förarbetena som innebär att man inte kan ompröva rätten till livränta under tiden med steglös avräkning gäller endast livränta som är samordnad med sjukersättning enligt 42 kap. 2 § SFB. Den samordningen innebär att ersättningarna betalas ut på grund av *samma* arbetsförmåga. Du kan dock ompröva rätten till livränta om livräntan och sjukersättningen inte betalas ut på grund av samma arbetsförmåga, det vill säga när livränta är samordnad med en sjukersättning enligt 42 kap. 4 § SFB. Men du ska bara aktualisera en omprövning av livräntan om den försäkrades faktiska inkomster under tiden med steglös avräkning är högre än den tidigare fastställda inkomsten efter skadan. Du kan läsa mer om detta i avsnitt 15.5.3.

I avsnitten om steglös avräkning av livränta beskrivs övergripande om bestämmelserna i 37 kap. SFB.

Läs mer

Du kan läsa mer om bestämmelserna i prop. 2007/08:124 och i vägledning 2013:3 *Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m.*

15.2.1 Vad innebär steglös avräkning?

Den som omfattas av reglerna i 37 kap. SFB och som tänker börja arbeta eller arbeta mer och som därmed får en ny inkomst, ska ansöka om omräkning av sin sjukersättning innan arbetet påbörjas. I ansökan ska den försäkrade ange sina förväntade inkomster för inkomståret. De inkomsterna ligger sedan till grund för en omräkning av sjukersättningen genom steglös avräkning. Om den försäkrade har beräknat höga inkomster kan även livräntan behöva räknas om.

Omräkning genom steglös avräkning görs alltid först på sjukersättningen. Den kan innebära att sjukersättningen minskas eller att den inte betalas ut under den tid som den försäkrade arbetar enligt bestämmelserna i 37 kap. SFB.

Även livränta som är samordnad enligt 42 kap. 2 § SFB med en sjukersättning kan räknas om genom steglös avräkning. Den omräkningen görs först när omräkningen av sjukersättningen visar att sjukersättning inte ska betalas ut. Det belopp som ska minska livräntan räknar du inte fram själv, men du kommer att få ett meddelande om beloppet från SA-systemet i de ärenden där sjukersättningen blivit helt bortreducerad. När du har fått ett sådant meddelande ska du räkna om livräntan.

I meddelandet framgår beloppet som livräntan ska reduceras med. Omräkningen av livräntan kan innebära att livräntan ska minskas eller att den inte ska betalas ut under den tid då den försäkrade arbetar enligt bestämmelserna i 37 kap. SFB.

Kom ihåg att det bara är livräntor som är samordnade med sjukersättning enligt 42 kap. 2 § SFB som omfattas av reglerna om steglös avräkning. Det innebär att en livränta som är samordnad med en sjukersättning enligt 42 kap. 4 § SFB inte kan reduceras.

En omräkning av en sjukersättning och en livränta genom steglös avräkning är komplicerad.

Läs mer

Du kan läsa mer om hur den steglösa avräkningen görs i vägledning 2013:3 *Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m.*

15.2.2 Beslut om livränta vid steglös avräkning

Det finns ingen tidsgräns för hur länge någon kan arbeta eller studera med steglös avräkning. Men Försäkringskassans beslut omfattar bara ett kalenderår i taget (jfr 37 kap. 10 och 12 §§ SFB).

Beslut om *preliminär* livränta

När en försäkrad ansökt om att arbeta enligt bestämmelserna om steglös avräkning, ska Försäkringskassan besluta om sjukersättningen ska betalas ut med ett preliminärt lägre belopp eller med ett oförändrat belopp. När det gäller livränta beslutar Försäkringskassan om ett preliminärt belopp när livräntan ska minskas, men inte när den ska betalas ut med ett oförändrat belopp.

En annan situation när Försäkringskassan ska fatta ett nytt beslut om preliminär sjukersättning och livränta är när den försäkrade har anmält ändrade inkomster eller andra förhållanden som påverkar ersättningen för det aktuella kalenderåret.

Beslut om *slutlig* livränta

När Skatteverket har beslutat om den pensionsgrundande inkomsten för det kalenderår då den försäkrade har haft preliminär sjukersättning och livränta, ska Försäkringskassan besluta om slutlig sjukersättning och livränta. Då görs en avstämning mellan den preliminärt utbetalda ersättningen och den slutliga ersättning som ska betalas ut. För den som arbetar enligt bestämmelserna om steglös avräkning under exempelvis år 2013, kommer avstämningen inte att göras förrän i början av år 2015.

Avstämningen kan leda till något av följande:

- De som har fått ett beslut om både preliminär sjukersättning och preliminär livränta får ett enda beslut om både slutlig sjukersättning och slutlig livränta.
- De som har fått ett preliminärt beslut om sjukersättning men inget preliminärt beslut om livränta, får ett slutligt beslut som endast gäller sjukersättning.

Om det inte finns något preliminärt beslut om livränta, görs en utredning om återkrav, ifall avstämningen visar att den försäkrade har fått livränta som han eller hon inte haft rätt till under tid den försäkrade arbetat eller studerat med stöd av bestämmelserna i 37 kap. SFB.

15.2.3 Överskjutande belopp eller återbetalning?

Om den slutliga ersättningen är på ett *högre* belopp än den preliminära, så ska Försäkringskassan betala mellanskillnaden till den försäkrade. Belopp under 1 200 kronor betalas dock inte ut. Utöver själva återbetalningsbeloppet, ska Försäkringskassan betala ett tillägg, vars storlek bestäms av regeringen.



Om den slutliga ersättningen är på ett *lägre* belopp än den preliminära ersättning, så ska den försäkrade betala tillbaka mellanskillnaden till Försäkringskassan, om beloppet är 1 200 kronor eller mer. Utöver återbetalningsbeloppet, ska den försäkrade betala en avgift, vars storlek bestäms av regeringen.

Den försäkrade har möjlighet att betala tillbaka ersättning till Försäkringskassan innan avstämningen görs, om han eller hon tror att Försäkringskassan har betalat ut för mycket preliminär sjukersättning eller livränta.

15.3 Omprövning, förnyad utredning och efterkontroll av livränta

41 kap. 22 § SFB

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 bestämmelsen anges när det finns förutsättningar för att ompröva rätten till livränta. För att Försäkringskassan ska kunna ompröva krävs att de förhållanden som påverkar den försäkrades rätt till livränta har ändrats. Sådana ändrade förhållanden kan komma fram i samband med att vi får interna eller externa impulser, och då utreder vi dessa i en efterkontroll. Sådana ändrade förhållanden kan också komma fram vid de förnyade utredningarna som vi ska göra med en viss regelbundenhet.

När vi bedömer om förhållandena har ändrats ska den försäkrades inkomstförmåga och hälsotillstånd jämföras med hur dessa var när beslutet om livränta fattades. Om dessa har ändrats ska vi ompröva livräntan. Det krävs en ansökan från den försäkrade om Försäkringskassan ska höja livräntan. Försäkringskassan prövar och fattar beslut om att livräntan ska ändras eller inte ändras. Man utgår då från den utredning som har hämtats in vid den förnyade utredningen eller efterkontrollen.

Det är Försäkringskassan som har bevisbördan för att förhållandena har ändrats på ett sådant sätt att livräntan kan minskas eller dras in. Omprövningen kan leda till att den försäkrade har rätt till livränta i samma omfattning som tidigare, att livräntan ska minskas eller att den ska dras in.

Det är tillräckligt att ett förhållande som har varit avgörande för beslutet om att bevilja livränta har ändrats för att en prövning enligt bestämmelsen ska göras. Läs i avsnitt 15.3.7 om den förnyade utredningen eller efterkontrollen visar att det finns ändrade förhållanden.

Om den försäkrades förhållanden däremot inte har ändrats, så finns det inte något ändrat förhållande att pröva mot villkoren i bestämmelsen. Till exempel om den försäkrades inkomst efter skada fastställdes till noll kronor när livräntan beviljades, den försäkrades inkomstförmåga har inte förändrats sedan dess och inte heller de besvär som utgör arbetsskada. Läs i avsnitt 15.3.6 om när den förnyade utredningen eller efterkontrollen visar att det inte finns något ändrat förhållande.

Bestämmelsen om omprövning 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.

Följande framgår av förarbetena.



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. Jämför prop. 1975/76:197 s. 75 och s. 100.

Den omständigheten att en löneutveckling sker i en annan takt än förändringen av prisbasbeloppet är inte en grund för att ändra ett tidigare livräntebeslut. (Jämför prop. 1975/76:197 s. 100) Sedan årsskiftet 2003/2004 räknas livräntan om med ledning av ett särskilt tal (indexering) och inte med förändringarna i prisbasbeloppet, jfr 41 kap. 21 § SFB. Det får därmed anses innebära att ett tidigare livräntebeslut inte heller ska omprövas om löneutvecklingen, i inkomsten som oskadad, sker i annan takt än den årliga indexeringen.

En helt ny arbetsskada kan i princip inte heller leda till omprövning av ett tidigare livräntebeslut. Den försäkrade kan då i stället ha rätt till ytterligare en livränta. (Hessmark m.fl., Socialförsäkringsbalken, kommentaren till 41 kap. 22 §) Det får bedömas i det enskilda fallet om det är fråga om en ny arbetsskada eller om det är samma arbetsskada som har försämrats.

15.3.1 Bedöma inkomst före skadan

Om förhållandena är förändrade behöver vi ta reda på vilka regler som ska gälla för livränteunderlaget (inkomsten före skadan). I många fall kommer det att finnas ändrade förhållanden, för det är tillräckligt att den försäkrades möjlighet att skaffa sig inkomst genom arbete förbättrats till följd av till exempel löneutvecklingen.

Livränta som beviljats från den 1 januari 2006

41 kap. 24 § SFB

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 livräntan har beslutats från den 1 januari 2006 ska livränteunderlaget (inkomsten före skadan) räknas om med ett särskilt tal för varje år efter det år då livräntan beviljades första gången. Andra stycket i bestämmelsen innebär att vid en omräkning med det särskilda talet, en så kallad indexering, ska bestämmelsen om högsta livränteunderlag också tillämpas. I avsnitt 13.6.7 förklaras den tillämpningen.

Livränta som beviljats före den 1 januari 2006

4 kap. 44 § SFBP

I fråga om livräntor som beslutats före den 1 januari 2006 tillämpas 4 kap. 5 och 6 §§ samt 12 § tredje stycket i den upphävda lagen (1976:380) om arbets-skadeförsäkring i deras lydelse före den 1 januari 2006 i stället för 41 kap. 11 §, 12 § andra stycket samt 17, 20 och 24 §§ socialförsäkringsbalken. Detta gäller även vid omprövning av livräntan och vid prövning av fortsatt rätt till livränta efter en tidsbegränsad sådan livränta.

Om livräntan har beslutats före den 1 januari 2006 ska äldre bestämmelser tillämpas vid beräkningen av livränteunderlaget.

De äldre bestämmelserna innebär att det måste göras en särskild utredning för att beräkna den försäkrades inkomst före skadan. Vi ska då ta reda på den försäkrades inkomst som oskadad vid omprövningstillfället. I praxis finns vissa uttalanden om att det är de faktiska inkomstförhållandena vid omprövningstillfället som ska ligga till grund för jämförelsen, jfr FÖD mål nr 1646/83, 1617/83 och 453/84. Några exempel på förhållanden som kan ha haft betydelse för beslutet är den försäkrades anställningsförhållande, arbetstid i procent och skattepliktiga förmåner.

Tänk på att ett livränteunderlag vid en omprövning i regel inte kan beräknas till ett lägre belopp än det som gällde när livräntan beslutades första gången.

Metodstöd – frågor att ta ställning till under utredningen

Följande frågor är exempel på vad du behöver utreda för att få ett tillräckligt underlag för att kunna fatta beslut. De är också ett stöd för hur du ska tänka utifrån de ramar som har beskrivits i avsnittet. Tänk på att listan med frågor inte är fullständig.

- Var den försäkrade anställd, egenföretagare eller arbetslös, när livräntan beviljades?
- På vilket sätt och till vilket belopp beräknades inkomsten före skadan när livräntan beviljades?
- Kan arbetsgivaren eller den fackliga organisationen lämna uppgifter om vilken inkomst den försäkrade hade haft om han eller hon hade arbetat kvar? Om inte, kan de lämna uppgifter om löneutveckling, löneavtal eller annan lönestatistik, för tiden efter det att livräntan beviljades?

15.3.2 Bedöma inkomst efter skadan

Från den efterkontroll som gjorts av den försäkrades livränta kan du hämta uppgifter om den försäkrades anställnings- och inkomstförhållanden. Du bör vid bedömningen av inkomsten efter skadan dock ta hänsyn till både aktuella inkomster och tidigare års inkomster. Det beror på att tidigare års inkomster kan visa att den försäkrade har haft en bättre förmåga att skaffa sig inkomst än vad de nuvarande inkomsterna utvisar. Om det har varit så, kan tidigare års inkomster bedömas vara inkomsten efter skadan vid en omprövning.

För att du ska kunna beräkna inkomsten efter skadan, är det viktigt att du tar reda på vilken bedömning som gjordes av inkomstförmågan efter skadan när livräntan som du ska ompröva beviljades. Det beror på att Försäkringskassan anser att det är den inkomstförmågan som fortfarande ska anses gälla vid en omprövning. Den uppfattningen kan belysas av följande.

Om den försäkrades inkomst efter skadan grundades på ett heltidsarbete vid det första beslutet om livränta, och om den försäkrade i dag arbetar deltid, så ska din beräkning av inkomst efter skadan grundas på inkomster från ett arbete på heltid. Heltidsarbetet kan avse både det tidigare och det eventuellt nya yrket som den försäkrade har efter skadan.

Metodstöd – frågor att ta ställning till under utredningen

Följande frågor är exempel på vad du kan behöva utreda för att få tillräckligt underlag för att kunna fatta beslut. De är också en hjälp till hur du ska tänka utifrån de ramar som har beskrivits i avsnittet. Tänk på att listan med frågor inte är uttömmande.

- Vilken inkomst utgjorde inkomst efter skada när livräntan beviljades och hur beräknades den?
- Vilket eller vilka anställnings- och inkomstförhållanden har gällt efter det att livräntan beviljades?
- Vilket anställnings- och inkomstförhållande gäller i dag?

15.3.3 När kan en livränta minskas genom omprövning?

Det finns två grunder för när en livränta kan minskas vid en omprövning enligt 41 kap. 22 § SFB:

- Att det skett en ändring av betydelse i de förhållanden som var avgörande för beslutet
- Att den försäkrades möjlighet att skaffa sig inkomst genom arbete väsentligen förbättrats.

I ett visst fall ska dock någon minskning genom omprövning inte ske enligt den här aktuella bestämmelsen, läs mer om detta i avsnitt 15.3.4. Det krävs inte någon ansökan från den försäkrade för att Försäkringskassan ska kunna pröva om en minskning kan ske.

Vid införandet av lagen om arbetsskadeförsäkring gjordes bedömningen att det måste finnas möjlighet till omprövning av periodisk ersättning vid ändrade förhållanden. De faktorer som ligger till grund för invaliditetsbedömningen 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. För omprövning krävs att det har skett en ändring av betydelse i de förhållanden som var avgörande för beslutet. Som en riktpunkt bör då gälla att inkomständringen bör uppgå till minst 1/20 av den årliga inkomst av förvärvsarbete som den skadade skulle ha uppnått som frisk. Livräntan bör emellertid minska eller upphöra först när det finns skäl att anta att inkomstökningen ska bli bestående. Det bör även beaktas att farhågor för en minskad livränta i vissa fall kan motverka den skadades rehabilitering. (Jämför prop. 1975/76:197 s. 75 och 100)

Ursprungligen fanns det alltså möjlighet att ompröva livräntan endast om det hade skett en ändring av betydelse i de förhållanden som var avgörande för beslutet. Till exempel om inkomständringen beror på att den skadade har bytt arbete och därigenom fått en högre inkomst (RÅ 1995 not. 407), eller om förvärvsförmågan blivit bättre genom att den försäkrades hälsotillstånd har förändrats. En indikation på att det kan ha skett en ändring av de förhållanden som var avgörande för beslutet är att den försäkrades sjukersättning eller aktivitetsersättning har ändrats till en lägre nivå.

Genom en lagändring den 1 januari 2003 utvidgades möjligheterna att ompröva en livränta vid ändrade förhållanden genom att ledet "eller om den försäkrades möjlighet att bereda sig inkomst genom arbete väsentligen har förbättrats" tillfördes. Livränta kan sedan dess också omprövas om den försäkrades möjlighet att skaffa sig inkomst genom arbete väsentligen har förbättrats till följd av löneutveckling, utökad arbetstid eller på annat sätt. Motivet till ändringen var följande.

"Det framstår inte som rimligt att livränta skall betalas ut då inkomstförlust inte längre föreligger. Därför bör livränta också omprövas om försörjningsförmågan förbättras till följd av löneutveckling, utökad arbetstid eller på annat sätt. Som riktpunkt bör även i dessa fall gälla att omprövning skall ske om inkomständringen uppgår till minst 1/20 av den årliga inkomsten av förvärvsarbete som den skadade skulle ha uppnått om han eller hon inte blivit skadad. Med hänsyn till syftet med livränta vid arbetsskada bör reglerna om omprövning i arbetsskadeförsäkringen ändras till att omfatta även den nu beskrivna situationen. I enlighet med detta bör reglerna 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." (Prop. 2001/02:81 s. 77)

Sammanfattningsvis kan en livränta omprövas och minskas till exempel om den försäkrade byter till ett mer avlönat arbete, om hälsotillståndet förbättrats eller om den försäkrades möjlighet att skaffa sig inkomst genom arbete har förbättrats till följd av löneutveckling, utökad arbetstid eller på annat sätt. Men det krävs också att inkomstökningen kan antas bli bestående. 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 klagande rättspraxis finns inte heller. Det blir alltså en bedömning i det enskilda fallet. Några exempel på vad som kan beaktas vid bedömningen är den försäkrades arbetsskada, anställningsförhållande, arbetstid och inkomster.

Exempel

Beräkning av 1/20

	Inkomst före skadan	Inkomst efter skadan
Senaste beslut	300 000	200 000
Inkomst i dag	330 000	250 000
Summa ökad inkomst	30 000	50 000

- Skillnaden i inkomstökning blir 20 000 kronor (50 000 – 30 000).
- 1/20 av inkomst före skadan blir 16 500 kronor (330 000/20).

Eftersom skillnaden i inkomstökningen uppgår till 20 000 kronor vilket är mer än 1/20 (16 500 kronor) kan livräntan minskas genom omprövning.

15.3.4 När kan en livränta inte minskas genom omprövning?

Det finns ett undantag från huvudregeln om omprövning i 41 kap. 22 § SFB. Den här bestämmelsen finns i 41 kap. 23 § SFB.

41 kap. 23 § SFB

Utan hinder av bestämmelserna i 22 § ska följande gälla.

Ett beslut om sjukersättning enligt 37 kap. ska också omfatta sådan livränta som enligt 42 kap. 2 § är samordnad med sjukersättningen. Det som föreskrivs om sjukersättning ska då även avse livränta.

Bestämmelsen innebär att livränta inte ska omprövas för den som utnyttjar sin arbetsförmåga inom ramen för de särskilda bestämmelserna i 37 kap. SFB och vars

livränta är samordnad med sjukersättningen enligt 42 kap. 2 § SFB. Livräntan ska i stället reduceras på samma sätt som sjukersättningen.

Läs mer

I vägledning 2013:3 *Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m.* kan du läsa mer om steglös avräkning.

Bestämmelsen gäller den som senast för juli 2008 beviljats sjukersättning som inte är tidsbegränsad. Det handlar om personer vars arbetsförmåga har ansetts "varaktigt nedsatt" innan kravet på nedsättningen skärptes till "stadigvarande nedsatt" och Försäkringskassan, enligt särskilda bestämmelser i 37 kap. SFB, får besluta om att viss del av ersättningen ska betalas ut när den försäkrade arbetar och utnyttjar en arbetsförmåga som den försäkrade antogs sakna när beslutet om sjukersättning fattades. Det är bara för livräntor som är samordnade med sjukersättning enligt 42 kap. 2 § SFB som den här bestämmelsen kan tillämpas. Den kan alltså inte tillämpas om livräntan är samordnad med sjukersättning enligt 42 kap. 4 § SFB eller om den inte samordnas alls.

15.3.5 När kan en livränta höjas genom omprövning?

Det finns bara en grund för att höja en livränta enligt 41 kap. 22 § SFB. Det är när det har skett en ändring av betydelse i de förhållanden som var avgörande för beslutet. För att Försäkringskassan ska pröva om livräntan kan höjas krävs det en skriftlig ansökan från den försäkrade, se avsnitt 2.1.

För att en livränta ska kunna höjas ska den ytterligare inkomstminskningen uppgå till minst 1/20 av den inkomst som den försäkrade skulle ha haft om han eller hon inte skadat sig (jämför prop. 1975/76:197 s. 75 och 100).

En förutsättning för att livräntan ska höjas är att den försäkrade fått sämre inkomst på grund av arbetsskadan, till exempel genom att arbetsskadan har förvärrats och ytterligare minskat den försäkrades arbetsförmåga.

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 skada har förändrats i annan takt än den inkomst som lagts till grund för livräntan. Detta kan inte medföra att livränta kan höjas.

Bedömningen får ske på de grunder som gäller vid omprövning även i de fall den försäkrades minskade inkomst beror på arbetsmarknadsmässiga faktorer eller andra omständigheter som inte skulle ha drabbat den försäkrade som frisk. (Jämför prop. 1975/76:197 s.75 och 100)

När det gäller arbetsmarknadsmässiga faktorer eller andra omständigheter på arbetsplatsen har HFD prövat om det finns förutsättningar för att höja livräntan till en arbetsskadad som fått sin inkomst ytterligare försämrad när han omplacerades en andra gång och då i samband med en organisationsförändring på arbetsplatsen.

Rättsfall

Den försäkrade hade livränta på grund av att han hade omplacerats till följd av arbetsskadan. När den försäkrade omplacerades en andra gång försämrades inkomsten ytterligare. Vid denna omplacering vägdes den försäkrades arbetsskada inte in av arbetsgivaren. Totalt omplacerades arton personer på arbetsplatsen. Av dessa fick nio lägre lön, tre fick högre lön och lönen förblev oförändrad för sex personer.

HFD anförde bland annat följande.

En organisationsförändring som berör flera arbetstagare beror ofta på arbetsmarknadsmässiga eller på annat sätt konjunkturbetingade faktorer. En inkomstminskning till följd av en sådan omplacering är inte föranledd av arbetsskadan. Det kan dock finnas fall då det vid en organisationsförändring går att omplacera andra arbetstagare till likvärdiga arbeten men inte den som är skadad. Det kan då finnas skäl att dra slutsatsen att den skadade inte skulle ha drabbats av inkomstminskningen om han varit frisk. Om utredningen ger tillräckligt stöd för detta anses inkomstminskningen vara föranledd av arbetsskadan. I detta fall fanns det inte tillräckligt stöd för den slutsatsen. HFD fann därför att Försäkringskassan hade fog för att inte ompröva den försäkrades livränta. (Jämför RÅ 1998 ref. 7)

Av rättsfallet kan följande slutsatser dras. För att en inkomstminskning i samband med en organisatorisk förändring på arbetsplatsen ska kunna leda till höjd livränta krävs att även den nya omplaceringen beror på arbetsskadan. Det kan till exempel vara om skadan har förvärrats så att den försäkrade inte ens klarar det arbete som han eller hon tidigare omplacerats till. 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* på att den skadades arbetsförmåga tidigare missbedömts, så kan livräntan höjas om den försäkrade inte skulle ha drabbats av den ytterligare inkomstförsämringen som oskadad.

Exempel

Beräkning av 1/20

	Inkomst före skadan	Inkomst efter skadan
Senaste beslut	300 000	200 000
Inkomst i dag	330 000	180 000
Summa ökad inkomst	-	20 000

- Inkomstminskning blir 20 000 kronor (200 000 – 180 000)
- 1/20 av inkomsten före skadan blir 16 500 kronor (330 000/20)

Eftersom inkomstminskningen på 20 000 kronor är mer än 16 500 kronor kan livräntan höjas genom omprövning.

15.3.6 När den förnyade utredningen eller efterkontrollen visar att förhållandena inte är ändrade

Om förhållandena inte har ändrats ska rätten till livränta inte omprövas. När den förnyade utredningen eller efterkontrollen leder till att livräntan inte ska omprövas görs en journalanteckning. I journalanteckningen ska det framgå att en förnyad utredning har gjorts, och om det behövs skickar vi ett meddelande om det till den försäkrade. T.ex. när vi gör den förnyade utredningen i enlighet med vad som anges i livräntebeslutet eller om en ny tidpunkt för förnyad utredning bestäms.

15.3.7 När den förnyade utredningen eller efterkontrollen visar att förhållandena är ändrade

När förhållanden som påverkar rätten till livränta ändrats, ska det i ett beslut tas ställning till om förhållanden har ändrats tillräckligt för att livräntan ska ändras. Det ska då också bedömas en ny tidpunkt för nästa förnyade utredning, om inte en sådan finns.

Det är dock inte alltid som beslutet måste meddelas den försäkrade. Detta eftersom det i 33 § första stycket FL finns undantag från skyldigheten att meddela beslut om det är uppenbart obehövligt. Undantaget är tillämpligt enbart i sådana fall där behovet av underrättelse – sett objektivt ur den försäkrades perspektiv – i princip helt saknas och det bör framstå som helt klart att åtgärden inte har någon funktion att fylla i det aktuella fallet (jämför prop. 2016/17:180, En modern och rättssäker förvaltning – Ny förvaltningslag, s. 324).

Ett exempel på när undantaget kan tillämpas är om Försäkringskassan vid den förnyade utredningen eller efterkontrollen vare sig haft kontakt med den försäkrade eller annan. Beslutet om att inte ändra livräntan kan alltså fattas i journalen om Försäkringskassan inte har haft kontakt med någon. Men om en ny tidpunkt för den förnyade utredningen fastställs behöver den försäkrade få information om detta. Det finns då anledning att underrätta den försäkrade om beslutet. Vi bör också underrätta den försäkrade om beslutet när vi gör den förnyade utredningen i enlighet med vad angetts i livräntebeslutet.

Läs mer

Du kan läsa mer om beslut som fattas i journal och i beslutsbrev i Försäkringskassans vägledning 2004:7 *Förvaltningsrätt i praktiken*.

15.4 Skyldighet att anmäla ändrade förhållanden

För att förhindra felaktiga utbetalningar är det viktigt att Försäkringskassan informerar dem som har en förmån från socialförsäkringen om att de måste anmäla ändrade förhållanden som påverkar rätten till förmånen.

Allmänna bestämmelser om skyldigheten att anmäla ändrade förhållanden finns i 110 kap. 46 och 47 §§ SFB. Där står bland annat följande.



110 kap. 46 § första och andra stycket samt tredje stycket första meningen SFB

Den som ansöker om, har rätt till eller annars får en förmån enligt denna balk ska anmäla ändrade förhållanden som påverkar rätten till eller storleken av förmånen.

Det som anges i första stycket kan avse

1. bosättning i Sverige eller utlandsvistelse
2. bostadsförhållanden,
3. civilstånd, vårdnad och sammanboende med vuxen eller barn,
4. hälsotillstånd
5. förvärvsarbete i Sverige eller utomlands,
6. arbetsförmåga
7. inkomstförhållanden
8. förmögenhetsförhållanden och
9. utländsk socialförsäkringsförmån

Anmälan behöver inte göras om den handläggande myndigheten har kännedom om ändringen och därför saknar behov av en anmälan.

110 kap. 47 §

Anmälan enligt 46 § ska göras så snart som möjligt och senast fjorton dagar efter det att den anmälningsskyldige fick kännedom om förändringen.

Den handläggande myndigheten får, när det anses motiverat, kräva att uppgifterna lämnas på det sätt som föreskrivs i 4 §.

Det finns också förmånsspecifika bestämmelser om anmälningsskyldighet som berör sjukersättning och livränta. De trädde i kraft den 1 januari 2011 och står i 110 kap. 51 § SFB.

110 kap. 51 § SFB

Anmälan enligt 46 § av den som får sjukersättning eller aktivitetsersättning ska göras

1. om han eller hon avser att börja förvärvsarbete, innan arbetet påbörjas.
2. om han eller hon avser att börja förvärvsarbete i större omfattning än tidigare, innan arbetet utökas, och
3. om han eller hon avser att fortsätta förvärvsarbete efter tid som avses i 36 kap. 13 §, innan arbetet fortsätter.

Bestämmelserna i första stycket gäller också den som får livränta vid arbetsskada eller annan skada som avses i 41–44 kap.

Äldre bestämmelser

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.



För tid före den 1 januari 2003 fanns det inga bestämmelser om att den som får livränta var skyldig att anmäla att arbetsförmågan förbättrats eller att arbetsförhållandena hade ändrats. Men från den 1 januari 2003 anpassades anmälningsskyldigheten för den som får livränta till sjukförsäkringens bestämmelser om att anmäla ändrade förhållanden. Det som gäller inom sjukförsäkringen, är att det den försäkrade måste anmäla ändrade förhållanden om han eller hon börjar arbeta i större omfattning eller får en förbättrad arbetsförmåga (prop. 2001/02:81 s. 74 och 75).

Rättsfallet HFD 2013 ref. 9 har klarlagt att skyldigheten att anmäla enbart gäller inkomstökningar som beror på att den försäkrade har börjat arbeta i större omfattning eller fått en förbättrad arbetsförmåga. Att bara inkomsten ökat, är alltså inte ett förhållande som måste anmälas. Domen från HFD gäller för återkrav av livränta som avser tid före den 1 januari 2011.

16 Pensionsgrundande livränta (PGI-AL)

I det här kapitlet beskrivs

- pensionsgrundande livränta vid löpande utbetalning
- pensionsgrundande sjukersättning och aktivitetsersättning
- pensionsgrundande livränta när den samordnas med sjukersättning eller aktivitetsersättning
- pensionsgrundande livränta när den betalas ut retroaktivt.

16.1 Inledning

Pensionsgrundande inkomst (PGI) beräknas på all pensionsgrundande inkomst från arbete, oavsett om det är inkomst från anställning eller som egenföretagare.

Det är beslutet om statlig inkomstskatt för ett år som ligger till grund för beräkningen av PGI för samma år. Det står i 59 kap. 33 § SFB. Det är Skatteverket som årligen beräknar PGI på de inkomster som den försäkrade har haft och som är pensionsgrundande. Det står i 59 kap. 2 § SFB.

PGI beräknas också på förmåner från socialförsäkringen som är till för att ersätta uteblivna löneinkomster. Livränta är en av de förmåner som räknas som inkomst av anställning. Det står i 59 kap. 13 § SFB.

Vid beräkning av PGI, för bland annat livränta, görs ett avdrag från inkomsten för debiterad allmän pensionsavgift. Det står i 59 kap. 36 § SFB. Den avgiften är på 7 procent av inkomsten (2 § lagen [1994:1744] om allmän pensionsavgift).

16.2 Pensionsgrundande livränta vid löpande utbetalning av livränta

Om en livränta samordnas med en inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning påverkar det storleken på pensionsgrundande livränta (PGI-AL). Anledningen är att inkomstrelaterad sjukersättning och aktivitetsersättning också är pensionsgrundande. Det här innebär i praktiken att den arbetsskadelivränta som återstår efter samordning med inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning blir PGI-AL. Det här kan du läsa mer om i avsnitt 16.4

För att du ska kunna beräkna PGI-AL behöver du veta hur pensionsgrundande sjukersättning och aktivitetsersättning beräknas. Det beskrivs i avsnitt 16.3.

16.3 Pensionsgrundande sjukersättning och aktivitetsersättning

Sjukersättning och aktivitetsersättning kan betalas ut i form av inkomstrelaterad ersättning och garantiersättning. Garantiersättningen är inte pensionsgrundande. Den inkomstrelaterade ersättningen är däremot pensionsgrundande i form av pensionsgrundande inkomst och pensionsgrundande belopp.

Den inkomstrelaterade ersättning som betalas ut är pensionsgrundande inkomst (PGI) av anställning. Det står i 59 kap. 13 § SFB.

Exempel

En kvinna har inkomstrelaterad sjukersättning med 72 000 kronor per år och sjukersättning i form av garantiersättning med 20 640 kronor eller totalt 72 000 + 20 640 = 92 640 kronor.

Pensionsgrundande inkomst av sjukersättningen blir $72\,000/12 = 6\,000$ kronor per månad.

Den som för någon del av ett år har haft inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning ska tillgodoräknas ett pensionsgrundande belopp (PGB) för detta år. Det står i 60 kap. 7 § SFB.

3 kap. 5 § lagen [1998:674] om inkomstgrundad ålderspension (LIP) som numera regleras i 60 kap. 9–13 §§ SFB har ändrats och ändringen trädde i kraft 1 januari 2007. Ändringen innebär att den antagandeinkomst som ligger till grund för den inkomstrelaterade sjukersättning eller aktivitetsersättningen ska minskas med ett belopp som motsvarar 20 procent av antagandeinkomsten. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för pensionsgrundande belopp som tillgodoräknats för tid före ikraftträdandet. Enligt dem ska antagandeinkomsten minskas med 7 procent.

PGB för hel ersättning beräknas så här:

Först minskas den antagandeinkomst som ligger till grund för den inkomstrelaterade ersättningen med 20 procent av antagandeinkomsten. En tolfedel av det beloppet, minskat med PGI av inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning för samma månad, blir PGB per månad. Det står i 60 kap. 10 § SFB.

Reglerna kan uttryckas i en formel, där antagandeinkomsten skrivs som ANTINK. Multiplikeringen av antagandeinkomsten med 0,80 innebär en reduktion av den inkomsten med 20 procent, dock inte från PGI av inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning. PGI står för den pensionsgrundande inkomsten av inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning.

$$([ANTINK \times 0,80] / 12) - PGI = PGB \text{ per månad.}$$

Exempel

Lena har rätt till hel inkomstrelaterad sjukersättning.

Antagandeinkomsten är fastställd till 225 000 kronor och den inkomstrelaterade sjukersättningen beräknas till 144 000 kronor per år, vilket motsvarar 12 000 kronor per månad. Belopp att betala ut för januari 2007 blir 12 000 kronor. Det beloppet tillgodoräknas som PGI för den månaden. PGB ska beräknas för januari 2007.

$$(225\,000 \times 0,80) / 12 - 12\,000 = 3\,000 \text{ kronor.}$$

Om vi antar att sjukersättningen betalas ut med oförändrat belopp under hela år 2007, blir PGI av inkomstrelaterad sjukersättning för det året $12 \times 12\,000 = 144\,000$ kronor och PGB av inkomstrelaterad sjukersättning $12 \times 3\,000 = 36\,000$ kr. Summan av PGI och PGB från sjukersättningen blir då för hela året $144\,000 + 36\,000 = 180\,000$ kronor.

Vid partiell sjukersättning eller aktivitetsersättning beräknas PGB på motsvarande andel av den reducerade antagandeinkomsten (60 kap. 11 § SFB).

Formeln för beräkning blir då så här:

$$([ANTINK \times 0,80 \times \text{andel}] / 12) - PGI = PGB \text{ per månad.}$$

Exempel

Per har rätt till halv inkomstrelaterad sjukersättning. Antagandeinkomsten är fastställd till 225 000 kronor och den inkomstrelaterade sjukersättningen beräknas till 72 000 kronor per år, vilket motsvarar 6 000 kronor per månad. Belopp att betala ut för januari 2007 blir 6 000 kronor per månad. Det belopp tillgodoräknas som PGI för den månaden. PGB ska beräknas för januari 2007.

$$((225\,000 \times 0,80 \times 0,5) / 12) - 6\,000 = 1\,500 \text{ kronor}$$

För tiden januari 2003 – december 2006 reduceras antagandeinkomsten med 7 procent, vilket motsvarar den allmänna pensionsavgiften under nämnda tid. (3 kap. 5 § LIP i dess lydelse före den 1 januari 2007 och prop. 2000/01:96 s. 146 och s. 197).

Exempel

Pekka har rätt till hel inkomstrelaterad sjukersättning. Antagandeinkomsten är fastställd till 225 000 kronor och den inkomstrelaterade sjukersättningen beräknas till 144 000 kronor per år vilket motsvarar 12 000 kronor per månad. Belopp att utbetala för januari 2003 blir 12 000 kronor. Det beloppet tillgodoräknas som PGI för den månaden. PGB ska beräknas för januari 2003.

$$((225\,000 \times 0,93) / 12) - 12\,000 = 5\,438 \text{ kronor.}$$

Vid partiell sjukersättning eller aktivitetsersättning beräknas PGB på motsvarande andel av den reducerade antagandeinkomsten (3 kap. 5 § andra stycket LIP i dess lydelse före den 1 januari 2007).

Formeln för beräkning blir då så här:

$$(ANTINK \times 0,93 \times \text{andel}) / 12 - PGI = PGB \text{ per månad}$$

Exempel

Ritva har rätt till halv inkomstrelaterad sjukersättning. Antagandeinkomsten är fastställd till 225 000 kronor och den halva inkomstrelaterade sjukersättningen beräknas till 72 000 kronor per år, vilket motsvarar 6 000 kronor per månad. Belopp att betala ut för januari 2003 blir 6 000 kronor. Det beloppet tillgodoräknas som PGI för den månaden. PGB ska beräknas för januari 2003.

$$((225\,000 \times 0,93 \times 0,5) / 12) - 6\,000 = 2\,719 \text{ kronor.}$$

Anta att sjukersättningen betalas ut med oförändrat belopp under hela året. PGI av inkomstrelaterad sjukersättning för hela 2003 blir då $12 \times 6\,000 = 72\,000$ kronor och PGB $12 \times 2\,719 = 32\,628$ kronor.

Läs mer

Du kan läsa mer om pensionsgrundande sjukersättning och aktivitetsersättning i vägledning 2013:3 *Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m.*

16.4 Pensionsgrundande livränta när livränta samordnas med sjukersättning eller aktivitetsersättning

Om inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning betalas ut för samma tid som livräntan, och om ersättningen samordnas med livräntan, är inte den del av livräntan som samordnas med inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning pensionsgrundande inkomst. Det står i 59 kap. 31 § SFB.

Den del av livräntan som inte samordnas med inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning är däremot pensionsgrundande. Detsamma gäller den arbetsskadelivränta som samordnas med sjukersättning eller aktivitetsersättning i form av garantiersättning. Det här innebär i praktiken att den livränta som återstår efter samordning med inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning blir PGI av livräntan.

PGI av inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning blir, även när livränta betalas ut, det belopp som betalas ut. Att den försäkrade förutom sjukersättning eller aktivitetsersättning även har livränta, påverkar alltså inte beräkningen av PGI av inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning. Däremot påverkas PGB av inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning om livränta betalas ut.

Om hela sjukersättning eller aktivitetsersättningen samordnas med livräntan (samordningsprocent = 100) görs beräkningarna så här:

- PGI av inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning blir det belopp den ersättningen betalas ut med.
- *PGI av livränta* blir livräntan efter samordning med inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning.
- Antagandeinkomsten minskas med tjugo procent (= multipliceras med 80 procent) och minskas sedan med PGI av inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning (= beloppet vid första punkten ovan).
- Det belopp som återstår efter beräkning 3 minskas med livräntan efter samordning med inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning. Resultatet är *PGB av inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning*.

Vid hel samordning med sjukersättning eller aktivitetsersättning (samordningsprocent = 100) ska alltså PGB för sjukersättning eller aktivitetsersättning tillgodoräknas den försäkrade endast till den del PGB överstiger pensionsgrundande livränta efter samordning med den inkomstrelaterade ersättningen (60 kap. 14 och 15 §§ SFB).

Exempel

Andreas är beviljad livränta med 200 000 kronor per år (16 667 kronor per månad). Den hela inkomstrelaterade sjukersättningen är 115 200 kronor per år, vilket motsvarar 9 600 kronor per månad. Hans antagandeinkomst är fastställd till 180 000 kronor. Samordning mellan livräntan och sjukersättningen görs med 100 procent.

PGI av inkomstrelaterad sjukersättning blir $115\,200/12 = 9\,600$ kronor per månad.

Livräntan efter samordning med den inkomstrelaterade sjukersättningen blir $200\,000 - 115\,200 = 84\,800$ kronor per år. Månadsbeloppet blir $84\,800/12 = 7\,067$ kronor per månad vilket även är den pensionsgrundande livräntan per månad.

PGB för hel inkomstrelaterad sjukersättning per månad beräknas först:

$((180\,000 \times 0,80)/12) - 9\,600 = 2\,400$ kronor per månad.

I det här fallet blir det överskjutande belopp som ska tillgodoräknas den försäkrade om PGB för sjukersättning $2\,400 - 7\,067 = 0$ kronor per månad.

Andreas PGB blir alltså 0 kronor per månad.

Pensionsgrundande inkomst av sjukersättningen, pensionsgrundande inkomst av livräntan och pensionsgrundande belopp av sjukersättningen blir $7\,067 + 9\,600 + 0 = 16\,667$ kronor per månad.

Om endast en del av sjukersättning eller aktivitetsersättning samordnas med livräntan (samordningsprocent = 1–99) görs beräkningen i stället så här:

- PGI av inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning blir det belopp som den ersättningen betalas ut med.
- *PGI av livränta* blir livräntan efter samordning med inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning.
- Antagandeinkomsten minskas med tjugo procent och minskas sedan med PGI av inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning (= beloppet vid punkt 1).
- Resultatet av beräkning 3 multipliceras med samordningsprocenten och minskas sedan med livräntan efter samordning. Återstående belopp är *PGB av sjukersättning eller aktivitetsersättning för den samordnade delen av ersättningen*.
- Resultatet från beräkning 3 multipliceras med den del av sjukersättning eller aktivitetsersättningen som inte samordnas med livräntan (= 100 – samordningsprocenten). Resultatet är *PGB av sjukersättning eller aktivitetsersättning för den ej samordnade delen av ersättningen*.
- Summan av resultaten från beräkning 4 och 5 blir *total PGB av sjukersättning eller aktivitetsersättning*.

Om en del av sjukersättning eller aktivitetsersättning samordnas med livräntan gäller alltså att den andel av PGB som svarar mot den samordnade delen av sjukersättning eller aktivitetsersättningen bara ska tillgodoräknas den försäkrade om den överstiger den pensionsgrundande livräntan efter samordningen med den inkomstrelaterade sjukersättning eller aktivitetsersättningen (60 kap. 14 och 15 §§ SFB). För den del av

sjukersättning eller aktivitetsersättningen som inte är samordnad beräknas PGB utan hänsyn till livräntan.

Exempel

Irma är beviljad livränta med 50 000 kronor per år. Den hela inkomstrelaterade sjukersättningen är 115 200 kronor per år vilket motsvarar 9 600 kronor per månad. Hennes antagandeinkomst är fastställd till 180 000 kronor. Samordning mellan livräntan och sjukersättningen görs med 25 procent.

PGB av den inkomstrelaterade sjukersättningen blir $115\,200/12 = 9\,600$ kronor per månad.

Livräntan efter samordning med den inkomstrelaterade sjukersättningen blir $50\,000 - (115\,200 \times 25 \text{ procent}) = 21\,200$ kronor per år. Månadsbeloppet blir $21\,200/12 = 1\,767$ kronor per månad vilket även blir pensionsgrundande livränta per månad.

$((180\,000 \times 0,80)/12) - 9\,600 = 2\,400$ kronor per månad.

Samordnad del (25 procent) av PGB:
 $0,25 \times 2\,400 = 600$ kronor per månad.

Den samordnade delen av PGB (600 kronor) understiger hennes livränta (1 767 kronor). Irma tillgodoräknas därför inget PGB för den delen.

PGB för den inte samordnade delen (75 procent) av PGB beräknas.
 $0,75 \times 2\,400 = 1\,800$ kronor per månad

Irma tillgodoräknas ett PGB på 1 800 kronor per månad.

Pensionsgrundande inkomst av livräntan, pensionsgrundande inkomst av sjukersättningen och pensionsgrundande belopp av sjukersättningen blir $1\,767 + 9\,600 + 1\,800 = 13\,167$ kronor per månad.

16.5 Pensionsgrundande livränta vid retroaktiv utbetalning av livränta

Livränta som avser retroaktiv tid är en pensionsgrundande inkomst på samma sätt som den livränta som betalas ut löpande. Men det gäller inte om livräntan för retroaktivtiden samordnas med en ersättning som i sig är pensionsgrundande.

När en pensionsgrundande inkomst för en retroaktiv månad fastställs gäller kontantprincipen. Det innebär att en retroaktiv livränta som avser ett visst år, men som ska betalas ut ett senare år, ska registreras som pensionsgrundande inkomst för det senare året. Livräntan är dock inte pensionsgrundande om den för samma period samordnas med tidigare utbetald pensionsgrundande ersättning.

Läs mer

Du kan läsa mer om pensionsgrundande inkomst i vägledning 2013:3
Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m..

När det gäller samordning mellan livränta och inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning behöver ersättningen inte vara utbetald tidigare än livräntan. Om arbetsskadelifvräntan och den inkomstrelaterade sjukersättning eller

aktivitetsersättningen beviljas samtidigt, ska det anses som om sjukersättningen eller aktivitetsersättningen betalats ut tidigare än livräntan (59 kap. 30 § SFB).

Hur stor samordning som görs saknar betydelse. Det räcker med att livräntan minskas med en krona för att den inte ska bli pensionsgrundande inkomst för den månad som minskningen avser.

Här följer några exempel på ersättningar som det ska beräknas pensionsgrundande inkomst eller pensionsgrundande belopp för och som kan vara aktuella för samordning med livränta:

- Inkomstrelaterad sjukersättning och aktivitetsersättning.
- Sjukpenning, smittbärarpenning, graviditetspenning, närståendepenning och rehabiliteringspenning.
- Föräldrapenningförmåner.
- Aktivitetsstöd.
- Ersättning från a-kassa.
- Dagpenning vid totalförsvarsplikt.

Det står i 59 kap. 13 § SFB.

Vissa ersättningar som samordnas med livränta för retroaktiv tid är varken pensionsgrundande inkomst eller pensionsgrundande belopp. Exempel på sådana ersättningar är ekonomiskt bistånd och sjukersättning eller aktivitetsersättning i form av garanti-ersättning.

Samordning av livräntan för retroaktiv tid enligt 107 kap. 2 § SFB, görs inte månadsvis utan för retroaktivtiden i sin helhet. Det går därför inte att fastställa för vilken månad under retroaktivtiden som ett avdrag är gjort. När det ska bestämmas om livräntan är pensionsgrundande eller inte får man i stället utgå från vilken månad den ersättning som samordnas med livräntan har betalats ut för.

Exempel

En man beviljas livränta retroaktivt fr.o.m. den 1 juli 2003 med 12 000 kronor per år. Beslutet fattas den 2 november 2003. Livräntan ska betalas ut retroaktivt för tiden 1 juli–30 november 2003. Livräntans månadsbelopp för år 2003 beräknas till $12\,000/12 = 1\,000$ kronor. Beloppet för retroaktivtiden beräknas till $5 \times 1\,000 = 5\,000$ kronor. Under retroaktivtiden har föräldrapenning som ska samordnas med livräntan betalats ut med

Juli, oktober, november 2003	–
Augusti 2003	300 kr
September 2003	150 kr
Summa	450 kr

Livränta att betala ut efter samordning blir $5\,000 - 450 = 4\,550$ kronor.

Pensionsgrundande livränta blir 3 000 kronor vilket är summan av livräntan för juli, oktober och november. Livräntan för augusti och september blir inte pensionsgrundande eftersom avdrag för en pensionsgrundande inkomst (föräldrapenning) har gjorts avseende dessa månader.



Exempel

En kvinna beviljas livränta retroaktivt fr.o.m. den 1 september 2003 med 36 000 kronor per år. Beslutet fattas den 17 december 2003.

Livräntan ska betalas ut retroaktivt för tiden 1 september–31 december 2003. Livräntans månadsbelopp beräknas till $36\,000/12 = 3\,000$ kronor. Beloppet för retroaktivtiden blir $4 \times 3\,000 = 12\,000$ kronor. För retroaktivtiden har ekonomiskt bistånd betalats ut med följande belopp:

September, november 2003	3 000 kr
Oktober 2003	3 500 kr
December 2003	2 000 kr
Summa	11 500 kr

Avdrag för skatt görs med 3 600 kronor. Efter skatt återstår $12\,000 - 3\,600 = 8\,400$ kronor. Hela detta belopp betalas ut till socialnämnden. Någon utbetalning av arbetsskadelivränta till kvinnan själv görs inte. Restavdraget blir $11\,500 - 8\,400 = 3\,100$ kronor.

Pensionsgrundande livränta blir 12 000 kronor, det vill säga hela retroaktivbeloppet före avdrag. Det beror på att livräntan inte har samordnats med en pensionsgrundande inkomst eller ett pensionsgrundande belopp för någon av retroaktivtidens månader.

Exempel

En man beviljas livränta retroaktivt fr.o.m. den 1 maj 2003 med 200 000 kronor per år. Från augusti 2003 har mannen, enligt ett tidigare fattat och verkställt beslut, rätt till inkomstrelaterad sjukersättning med 135 000 kronor per år. Mannen är inte beviljad sjukersättning i form av garantiersättning. Livräntan ska samordnas med 100 procent av sjukersättningen.

Beslutet fattas den 12 oktober 2003.

Livräntan ska betalas ut retroaktivt för tiden 1 maj 2003–31 oktober 2003. För retroaktivtiden gäller följande belopp:

Maj–juli 2003

Livränta per år	200 000 kr
Livränta per månad	16 667 kr
Livränta för perioden (16 667 x 3)	50 001 kr

Augusti–oktober 2003

Livränta per år före samordning 200 000 kronor
Sjukersättning minskar livräntan med 135 000 kronor
Livränta per år efter samordning 65 000 kronor
Livränta per månad efter samordning 5 417 kronor
Livränta för perioden (5 417 x 3) 16 251 kronor

Total livränta för retroaktivtiden är 50 001 + 16 251 = 66 252 kronor.

För tiden maj 2003–juli 2003 har sjukpenning betalats ut med följande belopp.

Maj 2003	14 000 kr
Juni 2003	13 500 kr
Juli 2003	14 000 kr
Summa	41 500 kr

All den utbetalda sjukpenningen ska samordnas med livräntan för retroaktivtiden. Livränta att betala ut för tiden maj–december 2003 blir då 66 252 – 41 500 = 24 752 kronor.

Livräntan blir inte pensionsgrundande för någon av retroaktivtidens månader. Anledningen är att livräntan för samtliga månader har samordnats med en pensionsgrundande inkomst (sjukpenning för månaderna maj, juni och juli 2003 och inkomstrelaterad sjukersättning för månaderna augusti, september och oktober 2003).

17 Metodstöd – bas- och exponeringsutredning

Arbetskadeförsäkringen har ett generellt arbetsskadebegrepp. Med det menas att det inte finns någon lista över vilka sjukdomar och besvär som kan godkännas som arbetsskada. Det är något som får bedömas i varje enskilt fall. För att kunna bedöma om någon har varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet behöver du ha ett heltäckande underlag i ärendet. Det krävs därför att du gör en individuell och allsidig utredning med fokus på möjliga riskfaktorer för olika besvär och sjukdomar.

Det är viktigt att du tänker på att utredningen inte får påverkas av stereotypa föreställningar om kön, könsidentitet eller uttryck och inte heller av etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Det här metodstödet beskriver vilka kända riskfaktorer som kan orsaka eller försämra olika sjukdomar och besvär. Metodstödet innehåller också exempel på frågor som du kan ställa till den försäkrade i en bas- och exponeringsutredning. Varje område innehåller referenser till aktuellt kunskapsläge.

Det medicinska kunskapsläget ser olika ut för olika typer av diagnoser och besvär. Ibland finns kunskap om arbetets betydelse för specifika diagnoser, och ibland för ospecifika besvär. När det gäller höft- och knäledsartros, hjärt- och kärlsjukdomar, lungsjukdomar och cancer finns det bra kunskap om arbetets betydelse på diagnosnivå. Däremot saknas det sådan detaljerad kunskap för besvär i vissa andra områden.

Metodstödet består av följande områden med tillhörande frågor:

- nacke och skuldra
- axel
- armbåge och underarm
- hand och handled
- rygg
- höft
- knä
- luftvägar
- stressrelaterad psykisk sjukdom
- psykisk sjukdom till följd av kränkande särbehandling
- hjärta och kärl
- eksem och allergier
- hörsel.

Frågorna täcker de vanligaste områdena men de kan också ge en viss vägledning för andra områden som inte finns med i metodstödet. Frågor som gäller olycksfall och färdolycksfall finns i avsnitt 5.9, *Metodstöd – utredning av olycksfall och färdolycksfall*.

17.1 Riskfaktorer

I metodstödet använder vi oss av begreppet *riskfaktor*. En riskfaktor kan vara en faktor i och eller utanför arbetet som kan öka risken att drabbas av olika typer av besvär eller sjukdomar. I det här skedet, där du ska utreda vad den försäkrade har varit utsatt för i arbetsmiljön och utanför arbetet, är det lämpligt att prata om riskfaktorer eftersom du än så länge inte har tagit ställning till vad som är skadlig inverkan, befintligt skick eller konkurrerande skadeorsaker. Det är först när du har hämtat in alla uppgifter som du tar ställning till vad som är skadlig inverkan, befintligt skick eller konkurrerande skadeorsaker. För att en riskfaktor i form av exponering ska vara skadlig krävs det att

exponeringen har pågått tillräckligt ofta, mycket och länge (intensitet, omfattning och varaktighet). Du ska också göra din bedömning utifrån de kunskapskrav som finns för respektive bevisregel.

Innan du väljer ut vilka frågor du behöver ställa i exponeringsutredningen behöver du ha kunskap om vilka möjliga kända riskfaktorer det finns i arbetsmiljön som kan ge sådana besvär eller en sådan sjukdom som den försäkrade har. Du ska också ta reda på vad den försäkrade själv tror kan ha orsakat hans eller hennes besvär eller sjukdom.

Det kan även finnas uppgifter i det medicinska underlaget i ärendet som du kan behöva ställa fördjupade frågor om i bas- och exponeringsutredningen.

Inom de olika besvärsområdena som beskrivs i metodstödet finns uppgifter om kända riskfaktorer. Det kan också finnas ytterligare riskfaktorer inom ett besvärsmråde som inte finns beskrivet i metodstödet. Är du osäker kan du, innan du gör din exponeringsutredning, konsultera FMR angående kunskapsläge, eventuella ytterligare riskfaktorer och vilka ytterligare frågor du kan behöva ställa.

17.2 Basutredning

I en basutredning utreder du den försäkrades tidigare arbetsförhållanden, nuvarande och tidigare hälsotillstånd och vad han eller hon deltar i för aktiviteter på fritiden. Det beror på att det kan finnas riskfaktorer både i arbetet och utanför arbetet.

Du bör göra basutredningen innan du gör en exponeringsutredning. När du gör en basutredning med den försäkrade kan det komma fram uppgifter om riskfaktorer eller skador på fritiden som du kan behöva utreda närmare och kvantifiera när du gör en exponeringsutredning. Du kan därför behöva komplettera frågorna i exponeringsutredningen med mer djupgående frågor kring omfattningen av möjliga riskfaktorer på fritiden. Det är lika viktigt att utreda omfattningen av riskfaktorer och skador i arbetet som på fritiden.

17.2.1 Frågor för basutredning

Nedan finns *exempel* på frågor som du kan ställa till den försäkrade när du gör en basutredning. Tänk på att bara ställa de frågor som är relevanta i det enskilda ärendet. Frågorna är inte uttömmande. Fundera därför igenom vilka följdfrågor du kan behöva ställa.

Om de uppgifter du behöver redan finns i det underlag som du har hämtat in (exempelvis uppgifter från tidigare arbetsskadeärenden eller sjukfall) så behöver du naturligtvis inte fråga efter samma uppgifter på nytt. Du kan däremot behöva stämma av med den försäkrade om uppgifterna fortfarande är aktuella.

Tidigare arbetsförhållanden

- Vilka arbeten under vilka tidsperioder har du haft?
- Har du arbetat hel- eller deltid, skiftgång, på ackord eller beting?
- Vilken eller vilka anställningsformer (anställd, egen företagare etc.) har du haft?
- Har du haft perioder av arbetslöshet?
- Har du haft perioder med studier?
- Har du varit föräldraledig?

Hälsotillstånd

- Vilket eller vilka arbeten anser du har orsakat dina besvär eller din sjukdom?
- Vad i arbetet tror du är orsaken till besvären eller sjukdomen? Exempelvis tunga lyft, olämpliga arbetsställningar, stress etc.
- Har någon arbetsplatsutredning utförts av företagshälsovård, arbets- och miljömedicinsk klinik, fackförbund, arbetsterapeut, sjukgymnast eller liknande?
- När kände du av besvären eller sjukdomen första gången?
- Var sökte du läkare eller annan vårdgivare (sjukgymnast, kiropraktor, naprapat eller annan terapeut) första gången med anledning av besvären eller sjukdomen?
- Vid vilken eller vilka läkarmottagningar eller annan vårdinrättning har du behandlats för dina besvär eller sin sjukdom?
- Förändras eller påverkas dina besvär av eller efter vissa arbetsuppgifter? På vilket sätt?
- Förändras besvären när du är ledig eller sjukskriven? På vilket sätt?

Om den försäkrade har genomgått en arbetsplatsutredning kan du behöva komplettera underlaget med utredningen. Du kan också behöva begära in läkarjournaler från de vårdgivare där den försäkrade har behandlats för sina besvär.

Fritid/förhållanden utanför arbetet

- Hur ser din lediga tid ut?
- Har du eller har du haft några särskilda fritidsintressen eller fritidsaktiviteter?
- Utövar du, eller har du, utövat någon sport eller motionerar du, eller har du motionerat i någon form?
- Har du tidigare skadat dig, till exempel under någon sport- eller motionsaktivitet?
- Har du varit med om något annat utanför arbetet som kan ha påverkat dina besvär (kan exempelvis vara sociala, ekonomiska eller andra psykiskt påfrestande förhållanden)?
- Är du engagerad i ideellt arbete? I sådana fall, vem är din uppdragsgivare, vad är det för typ av verksamhet och i vilken omfattning har du arbetat ideellt?
- Har du ett extraarbete eller annan verksamhet vid sidan av den huvudsakliga anställningen?

17.3 Exponeringsutredning

I en exponeringsutredning utreder du i första hand tillsammans med den försäkrade om han eller hon har varit utsatt för några möjliga riskfaktorer i arbetet och på fritiden. Det finns inget krav på att samtliga arbetsskadeärenden som är en följd av annan skadlig inverkan i arbetet ska kompletteras med uppgifter från annan. Det har dock framhållits i lagens förarbeten att den skadades uppgifter normalt behöver kompletteras med en arbetsplatsutredning, se inledning till kapitel 5. Det behövs ett tillfredställande underlag för att kunna pröva om skadan är en arbetsskada och ärendet ska utredas såsom dess beskaffenhet kräver. I vilka fall det behövs en arbetsplatsutredning med annan än den försäkrade beror således på ärendets beskaffenhet och vilka uppgifter som redan har lämnats från den försäkrades arbetsplats, exempelvis i arbetsskadeanmälan.

Det är alltså viktigt att du alltid utifrån ärendets beskaffenhet tar ställning till om du behöver komplettera den försäkrades uppgifter med en arbetsplatsutredning.

I exponeringsutredningen utgår du dels från kända riskfaktorer för den typen av besvär eller sjukdom som den försäkrade har, dels från vad den försäkrade själv anser har orsakat hans eller hennes besvär. Tillsammans med övrig information i ärendet ligger

uppgifterna från exponeringsutredningen till grund för den helhetsbedömning som du ska göra i ärendet.

Om det aktuella kunskapsläget är sådant att det inte finns något stöd för att den typen av besvär som den försäkrade har är sådana att de kan orsakas, försämrats eller påskyndas av faktorer i arbete kan det vara tillräckligt att du gör en mindre omfattande utredning. Det kan till exempel räcka att övergripande beskriva tidigare och nuvarande arbetsförhållanden. Är du osäker på kunskapsläget rådfrågar du FMR.

För att få en överblick över de uppgifter som kommer fram i en exponeringsutredning är det viktigt att du dokumenterar vilka frågor du har ställt och vilka svar du fått.

Utredning med annan än den försäkrade

Om ärendets beskaffenhet är sådant att ytterligare uppgifter behövs ska du komplettera uppgifterna med arbetsgivaren eller med någon annan som har god kännedom om arbetsförhållandena.

Det är också viktigt att du identifierar om det finns uppgifter om arbetsförhållanden i de handlingar som kommit in till Försäkringskassan. Det kan finnas uppgifter i det medicinska underlaget eller från sjukfall i form av till exempel genomförda SASSAM-kartläggningar, avstämningsmöten eller gemensamma kartläggningar.

Exempel på situationer där det kan vara aktuellt att du kompletterar uppgifter om arbetsförhållanden med annan än den försäkrade är om du har skäl att tro att uppgifterna:

- som lämnats inte är tillräckliga eller om den försäkrade har svårt för att tydligt beskriva sina arbetsförhållanden
- om arbetsförhållandena inte stämmer överens med vad som brukar förekomma i sådana arbetsuppgifter (om du inte har kännedom om vad som brukar förekomma finns det i många fall skäl att komplettera för annars kan det vara svårt att värdera vad som är rimligt och inte)
- som den försäkrade lämnar inte stämmer överens med andra uppgifter vi har tillgång till

Tänk på att listan ovan inte är uttömmande, det är ärendets beskaffenhet och vilka uppgifter som finns sedan tidigare från den försäkrades arbetsplats som avgör om du behöver komplettera uppgifter om arbetsförhållandena.

Exempel på med vem du kan komplettera uppgifter om arbetsförhållanden:

- Arbetsgivaren, arbetsledare, skyddsombud eller arbetskamrater.
- Den lokala fackföreningen.
- Företagshälsovården.

Tänk på att listan ovan inte är uttömmande. När det gäller uppgifter om arbetsförhållandena bör du vända dig till någon av dem på listan ovan eftersom de har god kännedom om arbetsförhållandena. Det kan dock finnas andra som kan ha kännedom om arbetsförhållandena genom ett arbetsplatsbesök, som exempelvis Arbets- och miljömedicinsk klinik, arbetsterapeut, sjukgymnast, etc.

Exempel på uppgifter du kan behöva komplettera:

- Beskrivning av arbetsförhållanden, arbetsmoment och riskfaktorer.
- Omfattningen av riskfaktorer.
- Uppgifter om arbetstid och eventuell övertid.

- Vilka ämnen, material eller verktyg den försäkrade hanterat.

En komplettering kan vara en enkel utredningsåtgärd genom att du hämtar in uppgifter per telefon, men i andra fall kan du behöva hämta skriftliga uppgifter.

Det kan finnas omständigheter som gör att det inte går att utreda med annan än den försäkrade, till exempel om det handlar om ett arbete långt tillbaka i tiden och arbetsplatsen inte längre finns. Även om arbetsplatsen inte längre finns kan kanske en kontakt med fackförening eller branschorganisation ge uppgift om eventuell förekomst av skadliga faktorer.

Exponeringsutredning vid kränkande särbehandling

Om det handlar om att den försäkrade blivit kränkt eller trakasserad i arbetet ska du komplettera med uppgifter från vittnen eller andra personer som, oberoende av den försäkrade, kan lämna uppgifter om händelseförloppet. Det är också lämpligt att den person som har utpekats som den som kränkt eller trakasserat får möjlighet att lämna sin syn på saken. I vissa fall har en utredning om mobbning och kränkande särbehandling redan genomförts av arbetsgivaren, facket eller annan. I dessa fall tar du ställning till om utredningen är tillräcklig för att du ska kunna göra en bedömning eller om det behövs ytterligare komplettering av underlaget. Du kan läsa mer utredning av kränkande särbehandling i avsnitt 5.11 i vägledningen.

17.3.1 Hur långt tillbaka i tiden behöver du utreda exponering?

Olika typer av besvär och sjukdomar har olika lång latenstid, d.v.s. tiden mellan det man utsätts för en riskfaktor och när besvären eller sjukdomen visar sig. För cancer-sjukdomar handlar det ofta om latenstider upp till 15–20 år, medan riskfaktorer för besvär från rörelseapparaten ofta ligger betydligt närmare tiden när besvären visar sig första gången. Det innebär exempelvis att du behöver utreda längre bakåt i tiden när det gäller cancersjukdomar än när det gäller besvär från rörelseapparaten. Vid cancersjukdomar är det lämpligt att utreda vad den försäkrade har varit utsatt för 20 år bakåt i tiden eller mer, och vid besvär från rörelseapparaten är det lämpligt att utreda cirka 5–10 år bakåt i tiden.

Syftet med exponeringsutredningen är att:

- **identifiera** möjliga riskfaktorer i arbetet som kan ha orsakat eller försämrat den försäkrades besvär.
- **kvantifiera** omfattningen av de möjliga riskfaktorerna. Det betyder att du ska klargöra hur länge, hur ofta och hur mycket den försäkrade har varit utsatt för de möjliga riskfaktorerna.

När du sedan gör en helhetsbedömning ska du **värdera** om riskfaktorerna kan ha orsakat eller försämrat den försäkrades besvär eller sjukdom.

17.4 Besvär från nacken och övre rörelseapparaten

Besvär från nacken och övre rörelseapparaten (axlar, skuldror, armar och händer) kan ha ett samband hög fysisk belastning. Men även låg fysisk belastning under lång tid (statiska belastningar), alternativt belastningar som upprepas ofta (repetitiv belastning), kan ha ett samband med besvär i övre rörelseapparaten.

Belastningar påverkar olika kroppsdelar och vävnader på olika sätt. Men tunga lyft, repetitiva rörelser eller statisk belastning under lång tid ger ofta besvär i det här området. Även psykosociala faktorer som stress, vantrivsel och bristande kontroll över

sin arbetssituation kan bidra till att man utvecklar eller upplever besvär och sjukdomar i nacken och övre rörelseapparaten.

17.5 Nack- och skulderbesvär

Avgränsningar

Det här avsnittet handlar om nack- och skulderbesvär som kan orsakas eller försämras av fysisk belastning. Besvär som har orsakats av trauma, exempelvis ett olycksfall, ingår inte i avsnittet. Besvär från nacken förekommer också i samband med exempelvis reumatiska sjukdomar och generella smärttillstånd. Den typen av besvär omfattas inte heller av det här avsnittet.

Vanliga diagnoser

Ospecifika besvär

M79	Nackmyalgi (muskelsmärta i nacken)
M54	Cervikalgi (värk i nacken)
M53	Cervikokranialt smärtsyndrom (värk från nacken som strålar upp i huvudet)
M53	Cervikobrakialt smärtsyndrom (värk från nacken som strålar ut i skuldra och arm)

Specifika besvär

M50	Diskbråck i halsryggen
M47	Spondylos (artros i halskotpelaren)
G54	Cervikal rhizopati (nervrotssmärta från halsryggen)

Symtom och orsaker till nack- och skulderbesvär

Nack- och skulderbesvär innebär att man har värk från nacken. Ibland strålar värken ut mot armen eller skuldran (cervikobrakialt smärttillstånd). Förutom värk i nacken eller skuldror är det också vanligt att man är stel och har begränsad rörlighet i nacken. Ibland har man också huvudvärk (cervikokranialt smärtsyndrom).

Det kan finnas flera anledningar till att man får nack- och skulderbesvär. Ärftliga, personlighetsmässiga, biologiska, ergonomiska och psykosociala faktorer kan vara orsak till eller bidra till att besvären uppkommer.

Hur vanliga är besvären i befolkningen?

Nackbesvär är vanligt. Mer än hälften av den vuxna befolkningen kan förväntas ha besvär från nacken under en ettårsperiod. Nackbesvär är vanligare hos kvinnor än hos män och förekomsten ökar med stigande ålder. Orsaken till att nack- och skulderbesvär är vanliga i befolkningen vet man inte säkert. Sannolikt spelar förhållanden i arbetet, på fritiden och hos personen roll för uppkomsten.

Även om nack- och skulderbesvär är vanliga så är det relativt ovanligt att man har så stora besvär från nacken att man inte kan arbeta. Man brukar skilja på långvariga och övergående besvär.

Åldersförändringar

Det är vanligt med åldersförändringar (degenerativa förändringar) i nacken. Åldersförändringar börjar redan i 25-årsåldern hos de allra flesta människor och är en del av det naturliga åldrandet. Ärftliga faktorer kan också spela roll för när åldersförändringarna börjar och hur de utvecklas.

Resultatet av åldersförändringarna i nacken kan bestå av oregelbundenhet i skelett-ytorna, benpålagringar och förändringar i mellankotsskivorna. Trots att en röntgenundersökning kan visa att det finns förändringar i halsryggen behöver det inte betyda att det också finns besvär (exempelvis värk) som kan kopplas till förändringarna.

Riskfaktorer för nack- och skulderbesvär

Nedan finns en lista på riskfaktorer som kan orsaka eller försämra nack- och skulderbesvär. Dessa kan finnas både på och utanför arbetet. Gemensamt för riskfaktorerna är att de ger en ökad spänning av muskler i nacken som leder till värk och stelhet.

Kunskapen om riskfaktorerna för nack- och skulderbesvär hämtar Försäkringskassan i första hand från SBU:s rapporter nr. 210 och 349. Till grund för rapporterna ligger ett antal studier. I dessa studier har man studerat personer som har utsatts för olika riskfaktorer under perioder som sträcker sig från 6 månader upp till 5 år. Det finns få studier där det finns uppgifter om personerna har arbetat hel- eller deltid. Både när du gör en bas- och en exponeringsutredning behöver du utreda om den försäkrade har varit utsatt för någon eller några av dessa riskfaktorer. Du behöver också ta reda på omfattningen av riskfaktorerna, det vill säga hur länge och hur mycket den försäkrade har varit utsatt för dem.

Enligt SBU kan också bristfällig psykosocial miljö orsaka vissa nackproblem. Tänk på att SBU inte har tagit hänsyn till att lagstiftaren har valt att undanta vissa psykosociala aspekter (undantagen) från arbetsskadeförsäkringen när de har bedömt vilka studier som ska ingå i rapporten. Exempelvis framgår det i SBU-rapporten att det finns ett samband mellan vissa nackproblem och arbetstillfredsställelse, det vill säga hur man trivs på arbetet. Därför är det viktigt att du gör en allsidig utredning, även om riskfaktorn skulle kunna vara en sådan exponering som tillhör undantagen.

Riskfaktorerna är:

- Arbete som kräver att man använder mycket kraft och belastar armarna, exempelvis att lyfta, bära, skjuta eller dra något.
- Arm- eller handrörelser som man upprepar ofta och där man inte har någon möjlighet att samtidigt avlasta armarna.
- Arbete där man har nacken framåt- eller bakåtböjd under stor del av arbetstiden.
- Arbete med händerna i eller ovan skulderhöjd.
- Arbete i obekväm arbetsställning där man böjer och vrider kroppen.
- Låst arbetsställning under större delen av dagen (inaktivitet).
- Höga krav i arbetet i kombination med låg kontroll, eller enbart höga kvantitativa krav i arbetet, låg kontroll och lågt beslutsutrymme.
- Obalans mellan ansträngning och belöning

Nedanstående riskfaktorer vet man inte exakt de bakomliggande orsakerna till. Man kan däremot se starka kopplingar i epidemiologiska studier mellan nack- och skulderbesvär och dessa riskfaktorer:

- nedsatt allmänhälsa (andra sjukdomar)
- depression
- övervikt (BMI över 25).

Referenser och läsanvisningar

SBU. Arbetsmiljöns betydelse för besvär och sjukdom i nacke, axlar, armar och händer. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2022. SBU Utvärderar 349.

SBU. Arbetets betydelse för uppkomst av besvär och sjukdomar. Nacken och övre rörelseapparaten. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2012. SBU-rapport nr 210.

Edling, Nordberg, Albin och Nordberg (2019): Arbets- och Miljömedicin – en lärobok om hälsa och miljö. 4:e upplagan. Studentlitteratur. Sid 117–126.

17.5.1 Frågor för nack- och skulderbesvär

Du börjar med att låta den försäkrade beskriva sina arbetsuppgifter på ett övergripande plan. Därefter fördjupar du dig i frågor om möjliga riskfaktorer.

Inledande frågor om det eller de arbeten som ska utredas

- Vilka huvudsakliga arbetsuppgifter ingår i arbetet?
- Under vilka år har du haft de arbetsuppgifterna?
- Hur ser din arbetstid ut? Har du arbetat heltid, deltid, skiftgång eller på ackord?
- Hur ofta och hur länge under ett arbetspass eller arbetsdag har du haft rast och paus? Hur ser arbetsplatsen ut?

Arbete som kräver att man använder mycket kraft och belastar armarna, exempelvis att lyfta, bära, skjuta eller dra något

- Ingår det i arbetsuppgifterna att lyfta eller bära på saker?
- Vilken storlek och vikt är det på föremålen du bär eller lyfter? Greppbarhet på föremålen?
- Hur ofta och hur mycket har du burit eller lyft de olika föremålen?
- På vilket sätt har du burit eller lyft? Under knähöjd eller över axelhöjd?
- Ingår det i dina arbetsuppgifter att skjuta eller dra föremål? Hur ofta och hur länge? Vilka krafter eller vikter?
- Hanterar du någon typ av verktyg? (Beteckning, greppbarhet och vikt?)

Arm- eller handrörelser som man upprepar ofta och där man inte har någon möjlighet att samtidigt avlasta underarmarna

- Ingår det repetitiva arm- och handrörelser i arbetet? Om ja, på vilket sätt? Framåt, bakåt, sidled eller i kombination? Hur ofta och hur länge?
- Vilka positioner har dina armar under arbetet?
- Har du möjlighet att avlasta dina underarmar när du arbetar?
- Har du arbetat med armarna långt från kroppen? Hur ofta och hur mycket?

Arbete med händerna i eller ovan skulderhöjd

- Arbetar du med händerna i eller ovan skulderhöjd? Hur ofta och hur länge

Arbete där man har nacken framåt- eller bakåtböjd under stor del av arbetsdagen eller arbetar med böjda, vridna och eller låsta kroppsställningar

- Arbetar du med nacken framåt- eller bakåtböjd? När, hur ofta och hur länge under en arbetsdag?
- Ingår det synkrävande arbetsuppgifter där du har nacken böjd framåt eller bakåt?

Kvantitativa krav (krav på arbetsmängd som ska utföras inom en viss tidsram och med ett visst arbetstempo)

Arbetsmängd

- Händer det att du inte hinner med vissa arbetsuppgifter? Om ja, vilka arbetsuppgifter gäller det och hur ofta händer det?
- Är din arbetsbörda ojämnt fördelad under dagen, veckan eller året? Om ja, på vilket sätt?

Arbetstempo

- Kräver ditt arbete att du arbetar mycket fort? Om ja, vilken typ av arbetsuppgifter gäller det och hur ofta förekommer de (under en arbetsdag, en arbetsvecka eller ett år)?
- Händer det att du inte hinner ta rast eller paus? Om ja, hur ofta händer det?

Arbetstid

- Händer det att du arbetar övertid? Om ja, hur ofta händer det och hur mycket övertid arbetar du?
- Vilka perioder med avlastning eller återhämtning brukar du ha (mindre arbetsmängd eller arbetstempo, semester eller annan ledighet)?

Kontroll i arbetet och över arbetssituationen (möjlighet att påverka arbetet)

- Kan du påverka vad, när och hur ditt arbete ska utföras? Om ja, på vilket sätt?
- Kan du påverka när du ska ta paus eller lunch?
- Kan du påverka dina arbetstider eller ditt arbetsschema?

Ansträngning och belöning (obalans mellan hård ansträngning och tillräcklig belöning – begreppet ansträngning syftar mera på individens upplevelse av vilken ansträngning som krävs än vad begreppet krav gör)

- Upplever du att ditt arbete är uppskattat?
- Tycker du att din lön motsvarar din arbetsinsats? Om nej, varför inte?

När du gjorde basutredningen med den försäkrade kan du ha hittat (identifierat) möjliga riskfaktorer på fritiden som kan ha orsakat eller försämrat nack- och skulderbesvär. Du behöver i sådana fall fördjupa frågorna kring de här riskfaktorerna om du inte redan har gjort det i basutredningen. Det är lika viktigt att utreda hur ofta, hur länge och hur mycket (kvantifiera) den försäkrade har varit utsatt för riskfaktorer utanför arbetet som i arbetet.

17.6 Axelbesvär

Avgränsningar

Det här avsnittet handlar om axelbesvär som kan orsakas eller försämras av fysisk belastning. Besvär som orsakats av ett olycksfall ingår inte i det här avsnittet. Besvär från axlarna förekommer också i samband med exempelvis reumatiska sjukdomar och autoimmuna sjukdomar. Den typen av besvär omfattas inte heller av det här avsnittet.

Vanliga diagnoser

Specifika besvär

- | | |
|-------|--|
| M75.1 | Rotator cuff-syndrom (senbristning i rotatorcuffen) |
| M75.1 | Supraspinatustendinit (seninflammation i supraspinatusmuskeln) |
| M75.4 | Impingement syndrom (inklämningssyndrom) |
| M75.5 | Bursit i skulderleden (slemsäcksinflammation) |

M19.0 Akromioklavikularledsartros (AC-ledsartros)

En rad sjukdomstillstånd kan ge smärta eller besvär från axeln och de är nästan alltid specifika sjukdomar. Ibland kan besvären vara ospecifika. Det betyder att man inte kan se eller mäta några förändringar vid röntgenundersökning eller neurofysiologisk undersökning.

Symtom och orsaker till axelbesvär

Axelleden är mycket rörlig på grund av sin konstruktion. Smärta och minskad rörlighet är de vanligaste sjukdomsbesvären i axelleden. Som regel är det AC-ledsartros, impingement eller rotatorcuffsyndrom som ligger till grund för besvär i axeln. De två sistnämnda kan också benämnas subakromiell smärta.

På grund av axelledens konstruktion blir det trångt där rotatorcuffens fyra muskler med tillhörande senor passerar under det bentak som bildas i skulderbladsutskottet och nyckelbenet. Det här gör att axeln är extra känslig för yttre påverkan.

Hur vanliga är besvär i befolkningen?

Besvär från axlarna är relativt vanliga. Omkring 15–25 procent har besvär i någon omfattning och förekomsten av besvären ökar med stigande ålder. Bristning av rotatorcuffen drabbar 15–40 procent av personer äldre än 40 år.

Åldersförändringar

Senorna i musklerna drabbas i takt med stigande ålder av degenerativa förändringar, så kallad tendinos. Ledförbindelsen mellan skulderbladsutskottet och nyckelbenet drabbas där tidigt och ofta av en AC-ledsartros.

Riskfaktorer för axelbesvär

- Kraftkrävande arbete (lyfta, bära, skjuta, dra)
- Arbete med händerna i eller över axelhöjd.
- Repetitiva rörelser med armen.
- Det är också en risk att arbeta med datormus under lång tid.

Referenser och läsanvisningar

SBU. Arbetsmiljöns betydelse för besvär och sjukdom i nacke, axlar, armar och händer. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2022. SBU Utvärderar 349.

SBU. Arbetets betydelse för uppkomst av besvär och sjukdomar. Nacken och övre rörelseapparaten. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2012. SBU-rapport nr 210.

17.6.1 Frågor för axelbesvär

Du börjar med att låta den försäkrade beskriva sina arbetsuppgifter på ett övergripande plan. Därefter fördjupar du dig i frågor om möjliga riskfaktorer.

Inledande frågor om det eller de arbeten som ska utredas

- Vilka huvudsakliga arbetsuppgifter ingår i arbetet?
- Under vilka år har du haft de arbetsuppgifterna?
- Hur ser din arbetstid ut? Har du arbetat heltid, deltid, skiftgång eller på ackord?
- Hur ofta och hur länge under ett arbetspass eller en arbetsdag har du haft rast och paus?
- Hur ser arbetsplatsen ut?

Arbete som kräver att man använder mycket kraft och belastar axlarna, exempelvis att lyfta, bära, skjuta eller dra något

- Ingår det i arbetsuppgifterna att lyfta eller bära på saker?
- Vilken storlek och vikt är det på föremålen du bär eller lyfter? Greppbarhet på föremålen?
- Hur ofta och hur mycket har du burit eller lyft föremål?
- På vilket sätt har du burit eller lyft?
- Ingår det i dina arbetsuppgifter att skjuta och eller dra föremål? Hur ofta och hur länge? Vilka krafter eller vikter?
- Hanterar du någon form av verktyg? (Beteckning, grepp och vikt)

Arbete med överarmarna i eller över axelhöjd

- Arbetar du med överarmarna i eller över axelhöjd? Hur ofta och hur länge? Har du möjlighet till paus?
- Sker detta arbete i kombination som du använder verktyg? Hur ofta och hur länge?
- Typ och vikt på verktygen?

Arbete med datormus eller andra styrdon

- Arbetar du vid dator? Hur ofta och hur länge per dag?
- Hanterar du styrdon, exempelvis joystick eller digital ritpenna? Hur ofta och hur länge per dag eller vecka?

Repetitiva rörelser med armen

- Förekommer det att du upprepar samma rörelse en stor del av din arbetsdag? Hur ofta och hur länge per dag?
- Har du möjlighet att ta korta eller långa pauser? Hur ofta och hur långa är pauserna?

När du gjorde basutredningen med den försäkrade kan du ha hittat (identifierat) möjliga riskfaktorer på fritiden som kan ha orsakat eller försämrat axelbesvär. Du behöver i sådana fall fördjupa frågorna kring de här riskfaktorerna om du inte redan har gjort det i basutredningen. Det är lika viktigt att utreda hur ofta, hur länge och hur mycket (kvantifiera) den försäkrade har varit utsatt för riskfaktorer utanför arbetet som i arbetet.

17.7 Besvär i armbåge och underarm

Avgränsningar

Det här avsnittet handlar om besvär i armbåge och underarm som kan orsakas eller försämras av fysisk belastning. Man kan också få besvär i armbåge och underarm efter ett olycksfall, eller på grund av exempelvis reumatiska sjukdomar och generella smärttillstånd. De besvären ingår inte i det här avsnittet.

Vanliga diagnoser*Specifika besvär*

M77.0 Medial epikondylit (golfarmbåge)

M77.1 Lateral epikondylit (tennisarmbåge)

En rad sjukdomstillstånd kan ge smärta eller besvär från armbåge och underarmar och de är nästan alltid specifika sjukdomar. Ibland är besvären ospecifika. Det betyder att man inte kan se eller mäta några förändringar vid röntgenundersökning eller neurofysiologisk undersökning.

Symtom och orsaker till besvär i armbåge och underarm

Tennisarmbåge (lateral epikondylit) innebär att man har smärta i muskelfästena på utsidan av armbågen. Smärta i senfästena på insidan av armbågen kallas golfarmbåge (medial epikondylit) och är mindre vanlig än tennisarmbåge.

Besvären börjar ofta smygande, och man har svårt att gripa och att lyfta med sträckt handled. Den som drabbas av epikondylit är öm över armbåge och känner smärta när han eller hon använder handen och handleden för att ta ett kraftigt tag om någonting.

Orsaken till golf-tennisarmbåge kan vara fysisk belastning i form av repetitiva sträck- och vridrörelser i hand och handled som utförs med kraft. Det kan leda till en överansträngning av handledens sträckmuskler, vilket i sin tur ger upphov till ett smärttillstånd i muskelfästet i armbågen.

Hur vanliga är besvären i befolkningen?

Andelen personer i befolkningen (prevalensen) som har epikondylit uppskattas till 1–2 procent och är vanligast i åldrarna 35–50 år. Män och kvinnor drabbas lika ofta av tennisarmbåge och riskerna ökar med stigande ålder.

Riskfaktorer för besvär i armbåge och underarm

Nedan finns en lista på riskfaktorer som kan orsaka eller försämra besvär i armbåge och underarm. Riskfaktorerna kan finnas både på arbetet och på fritiden. Gemensamt för riskfaktorerna är att de belastar muskelfästena på utsidan eller insidan av armbågen.

- Arbete som kräver att man använder mycket kraft, exempelvis lyfta, bära, skjuta och dra. Även arbete med tunga verktyg.
- Repetitiva sträck- och vridrörelser i hand och handled.
- Arbete med datorskiv och andra styrdon under mer än halva arbetsdagen.
- Andra sjukdomstillstånd som exempelvis reumatiska sjukdomar.
- Stigande ålder.

Referenser och läsanvisningar

SBU. Arbetsmiljöns betydelse för besvär och sjukdom i nacke, axlar, armar och händer. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2022. SBU Utvärderar 349.

SBU. Arbetets betydelse för uppkomst av besvär och sjukdomar. Nacken och övre rörelseapparaten. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2012. SBU-rapport nr 210.

17.7.1 Frågor för besvär i armbåge och underarm

Du börjar med att låta den försäkrade beskriva sina arbetsuppgifter på ett övergripande plan. Därefter fördjupar du dig i frågor om möjliga riskfaktorer.

Inledande frågor om det eller de arbeten som ska utredas

- Vilka huvudsakliga arbetsuppgifter ingår i arbetet?
- Under vilka år har du haft de arbetsuppgifterna?
- Hur ser din arbetstid ut? Har du arbetat heltid, deltid, skiftgång eller på ackord
Hur ofta och hur länge under ett arbetspass eller arbetsdag har du haft rast och paus?
- Hur ser arbetsplatsen ut?

Arbete som kräver att man använder mycket kraft och belastar armarna, exempelvis att lyfta, bära, skjuta eller dra något

- Ingår det i arbetsuppgifterna att lyfta eller bära på saker?
- Vilken storlek och vikt är det på föremålen du bär eller lyfter? Greppbarhet på föremålen?
- Hur ofta och hur mycket har du burit eller lyft föremål?
- På vilket sätt har du burit eller lyft?
- Sker detta arbete i kombination med att du använder verktyg? Hur ofta och hur länge?
- Typ och vikt på verktygen?
- Ingår det i dina arbetsuppgifter att skjuta eller dra föremål? Hur ofta och hur länge? Vilka krafter eller vikter?

Arbete som kräver repetitiva sträck- och vridrörelser

- Ingår det repetitiva sträck- och vridrörelser av hand och handled i ditt arbete? Om ja, på vilket sätt? Framåt, bakåt, sidled eller i kombination? Hur ofta och hur länge?
- Vilka positioner har dina armar under arbetet?
- Har du möjlighet att avlasta dina underarmar när du arbetar?
- Ingår det arbete där du måste använda kraft i kombination med repetitiva rörelser i hand och handled? Om ja, hur ofta förekommer det?
- Hanterar du någon form av verktyg? Om ja, beteckning, greppbarhet och vikt på verktygen?

Arbete med datormus eller andra styrdon

- Arbetar du vid dator? Hur ofta och länge per dag?
- Hanterar du styrdon, exempelvis joystick eller digital ritpenna? Hur ofta och hur mycket per dag eller vecka?

När du gjorde basutredningen med den försäkrade kan du ha hittat (identifierat) möjliga riskfaktorer på fritiden som kan ha orsakat eller försämrat besvär i armbåge och underarm. Du behöver i sådana fall fördjupa frågorna kring de här riskfaktorerna om du inte redan har gjort det i basutredningen. Det är lika viktigt att utreda hur ofta, hur länge och hur mycket (kvantifiera) den försäkrade har varit utsatt för riskfaktorer utanför arbetet som i arbetet.

17.8 Besvär i hand och handled

Avgränsningar

Det här avsnittet handlar om besvär i hand och handled som kan orsakas eller försämras av fysisk belastning. Besvär som har orsakats av ett olycksfall ingår inte i det här avsnittet. Besvär från hand och handled förekommer också i samband med reumatiska sjukdomar och generella smärttillstånd. Den typen av besvär ingår inte heller i det här avsnittet.

Vanliga diagnoser

G56.0 Karpaltunnelsyndrom

M18 Tumbasartros (artros i tummens grundled eller CMC-I-ledsartros)

M65.4 Radial handledstenosynovit (inflammation i senskida i tumsida av handen, även kallat De Quervain's tendinit)

Symtom och orsaker till besvären

Karpaltunnelsyndrom

Symtomen vid karpaltunnelsyndrom är domningar och stickkänslor ut i tumme, pekfinger och långfinger. Besvären är vanligast på nätterna. Känslan i de fingrar som är drabbade kan i ett senare skede försämrans, liksom känslan och muskelstyrkan i vissa muskler på tummens sida av handen.

Karpaltunneln är en kanal i handleden där kärl, nerver och senor passerar ut i handen. Vid karpaltunnelsyndrom blir medianusnerven klämd i karpaltunneln. Yttre orsaker till karpaltunnelsyndrom kan vara fysisk belastning som repetitivt kraftkrävande rörelser i handen och armen och arbete med handhållna verktyg.

Tumbasartros

Symtomen vid tumbasartros är värk och smärta i tummen och nedsatt förmåga att gripa tag om saker.

Vid tumbasartros tunnans brosk runt leden ut och kan till och med försvinna helt. Artros utvecklas långsamt över många år, utom i de fall där artrosutvecklingen är en följd av en direkt skada på leden, då kan utvecklingen gå mycket snabbt. Orsaken till artros är i grunden oklar, men uppfattningen är att det är flera faktorer som bidrar till artros. Besvären motsvarar inte alltid det man ser på röntgen. Man kan se stora förändringar på röntgen utan att personen har besvär av förändringarna, medan andra personer har mindre förändringar men stora besvär.

Inflammation i senskidan

Symtom vid inflammation i senskidan är svullnad, smärta och ömhet över tummens sträcksenor.

Inflammation i senskidan kan många gånger uppstå utan att man hittar någon yttre orsak till inflammationen. Kraftigt upprepat enformigt arbete kan vara en yttre orsak till besvären.

Hur vanliga är besvären i befolkningen?

Andelen personer i befolkningen som har karpaltunnelsyndrom är cirka 10 procent hos kvinnor och cirka 1 procent hos män. Gravida kvinnor kan drabbas, men besvären försvinner nästan alltid efter förlossningen. Personer med exempelvis diabetes eller ledgångsreumatism drabbas också oftare än övriga.

Tumbasartros är relativt vanligt och drabbar särskilt kvinnor efter klimakteriet. Förekomsten av tumbasartros i befolkningen ökar bland både kvinnor och män med stigande ålder. Efter klimakteriet har cirka 50 procent av kvinnorna förändringar i tumbasen som är synliga på röntgen. De flesta har däremot inga besvär av de här förändringarna.

När det gäller inflammation i senskidan är ammande kvinnor och kvinnor i medelåldern överrepresenterade. Man räknar med att cirka 1 procent av befolkningen har den här typen av besvär.

Riskfaktorer för besvär i hand och handled

- Kraftkrävande arbete kombinerat med repetitiva arbetsrörelser för händerna.
- Arbete med handlederna i böjd eller vriden position.
- Repetitiva arbetsrörelser med handleden och handen.
- Spänt arbete, det vill säga kombinationen av höga krav och små möjligheter till kontroll eller inflytande i arbetet.
- Arbete med handhållna vibrerande verktyg.
- Ålder.

- Ärtlighet.
- Kön.

Referenser och läsanvisningar

SBU. Arbetsmiljöns betydelse för besvär och sjukdom i nacke, axlar, armar och händer. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2022. SBU Utvärderar 349.

SBU. Arbetets betydelse för uppkomst av besvär och sjukdomar. Nacken och övre rörelseapparaten. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2012. SBU-rapport nr 210.

Nilsson T, Wahlström J, Burström L. Systematiska kunskapsöversikter; 9. Kär- och nervskador i relation till exponering för handöverförda vibrationer. Arbete och hälsa. Vetenskaplig skriftserie. Nr 2016;49(4).

Lundborg och Björkman (2015): Handkirurgi. 3:e upplagan. Studentlitteratur.

Karlsson, Karlsson och Roos (2018): Ortopedi – patofysiologi, sjukdomar och trauma hos barn och vuxna. Studentlitteratur.

17.8.1 Frågor för besvär i hand och handled

Du börjar med att låta den försäkrade beskriva sina arbetsuppgifter på ett övergripande plan. Därefter fördjupar du dig i frågor om möjliga riskfaktorer.

Inledande frågor om det eller de arbeten som ska utredas

- Vilka huvudsakliga arbetsuppgifter ingår i arbetet?
- Under vilka år har du haft arbetsuppgifterna?
- Hur ser din arbetstid ut? Har du arbetat heltid, deltid, skiftgång eller på ackord?
- Hur ofta och hur länge under ett arbetspass eller en arbetsdag har du haft rast och paus?

Arbete som kräver att man använder mycket kraft eller repetitiva rörelser i hand och handled, eller en kombination av båda

- Ingår det repetitiva sträck- och vridrörelser i hand och handled i ditt arbete? Om ja, på vilket sätt? Framåt, bakåt, i sidled eller i kombination? Hur ofta och hur länge utför du de här rörelserna?
- Ingår det repetitiva kraftkrävande nyprörelser eller grepprörelser i ditt arbete? Om ja, på vilket sätt? Framåt, bakåt, i sidled eller i kombination? Hur ofta och hur länge utför du de här rörelserna?
- Arbetar du med handlederna i böjd och vriden position? Om ja, på vilket sätt? Hur ofta och hur länge gör du det?
- Hanterar du någon form av verktyg i ditt arbete? Vet du vad det är för beteckning eller tillverkare av verktyget? Hur mycket väger verktyget och vilken greppbarhet har det?
- Ingår det kraftkrävande arbete för hand- och handleder? Om ja, på vilket sätt? Hur ofta och hur länge utför du de här rörelserna?

Arbete med handhållna vibrerande verktyg

- Arbetar du med vibrerande verktyg? Exempelvis slipmaskin, mutterdragare eller motorsåg. Hur ofta och hur länge per dag eller arbetsvecka använder du vibrerande verktyg?
- Vet du beteckning, märke eller tillverkare av verktygen?

- Hur mycket väger verktygen och vilken greppbarhet har de?

Kvantitativa krav (krav på arbetsmängd som ska utföras inom en viss tidsram och med ett visst arbetstempo)*Arbetsmängd*

- Händer det att du inte hinner med vissa arbetsuppgifter? Om ja, vilka arbetsuppgifter gäller det och hur ofta händer det?
- Är din arbetsbörda ojämnt fördelad under dagen, veckan eller året? Om ja, på vilket sätt?

Arbetstempo

- Kräver ditt arbete att du arbetar mycket fort? Om ja, vilken typ av arbetsuppgifter gäller det och hur ofta förekommer de (under en arbetsdag, en arbetsvecka eller ett år)?
- Händer det att du inte hinner ta rast eller paus? Om ja, hur ofta händer det?

Arbetstid

- Händer det att du arbetar övertid? Om ja, hur ofta händer det och hur mycket övertid arbetar du?
- Vilka perioder med avlastning eller återhämtning brukar du ha (mindre arbetsmängd eller arbetstempo, semester eller annan ledighet)?

Kontroll i arbetet och över arbetssituationen (möjlighet att påverka arbetet)

- Kan du påverka vad, när och hur ditt arbete ska utföras? Om ja, på vilket sätt?
- Kan du påverka när du ska ta paus eller lunch?
- Kan du påverka dina arbetstider eller ditt arbetsschema?

När du gjorde basutredningen med den försäkrade kan du ha hittat (identifierat) möjliga riskfaktorer på fritiden som kan ha orsakat eller försämrat besvär i hand och handled. Du behöver i sådana fall fördjupa frågorna kring de här riskfaktorerna om du inte redan har gjort det i basutredningen. Det är lika viktigt att utreda hur ofta, hur länge och hur mycket (kvantifiera) den försäkrade har varit utsatt för riskfaktorer utanför arbetet som i arbetet.

17.9 Ryggproblem

Avgränsningar

Det här avsnittet handlar om ryggproblem som kan ha ett samband med exponering för fysisk eller psykosocial belastning. Utöver det som beskrivs under rubriken Riskfaktorer finns i slutet av detta avsnitt också en beskrivning av exponeringskvantifiering för ryggproblem.

Vanliga diagnoser*Exempel på ospecifika diagnoser*

M 54.5 Lumbago (ländryggsbesvär)

M 54.4 Lumbago med ischias (värk i ländryggen som strålar ned i benen)

Exempel på specifika diagnoser

M 47.9 Spondylos

M 48.0 Spinal stenosis (förträngning av ryggmärgskanalen)

M 51.0–9 Disksjukdom (diskbråck, diskdegeneration)

Vid *ospecifika* ryggdiagnoser finns det inga påvisbara förändringar i ryggen som kan förklara smärtorna. Man kan heller inte se eller mäta några förändringar i ryggen vid en röntgen- eller neurofysiologisk undersökning. De här diagnoserna är så kallade symtomdiagnoser och säger inget om orsaken till smärtorna och övriga symtom.

Vid en klarlagd *specifik* ryggdiagnos är kända och påvisbara förändringar i ryggen den huvudsakliga förklaringen till smärtorna och övriga symtom.

En persons ryggproblem kan ändras över tid och personen kan ha olika ryggdiagnoser för samma upplevda ryggproblem.

I SBU-rapporten använder man ryggproblem som ett övergripande begrepp. Man använder också de mer detaljerade begreppen: ryggbesvär (värk och smärta från bröst- och ländrygg), ischiassymtom, diskförändringar och ryggskador. När du samlar in uppgifter om exponeringen behöver du inte fastställa vilken typ av ryggproblem det är fråga om. Vilken diagnos som är klarlagd och vilken kunskap som finns om faktorer i arbetet kan orsaka sådana besvär är en fråga som FMR ska yttra sig över. Det är först därefter, när du gör bedömningen enligt bevisregeln, som det måste vara klarlagt vilken typ av ryggproblem det är fråga om.

Symtom och orsaker till ryggproblem

De flesta ryggproblem medför värk och eller smärta från bröst- eller ländryggen. Värken kan ibland stråla ned i benen (ischiassymtom). Förutom att man har värk är det också vanligt att man är stel och har nedsatt rörlighet i ryggen. Diskförändringar i form av disksänkning, buktande diskar eller diskbråck är vanliga fynd vid en röntgenundersökning av ryggen.

Orsaken till att ryggproblem är så vanliga i befolkningen vet man inte säkert. Det kan finnas flera olika förklaringar till varför man får problem i ryggen. Årftliga, personlighetsmässiga, ergonomiska och psykosociala faktorer kan bidra till att man får problem. Det är därför viktigt att du i varje enskilt ärende gör en allsidig bas- och exponeringsutredning.

Hur vanligt är det med ryggproblem i befolkningen?

Ryggproblem är mycket vanliga. De flesta människor har någon gång under sitt liv haft ont i ryggen. 60–70 procent av befolkningen drabbas av ryggproblem någon gång i livet.

Åldersförändringar

Det är vanligt med åldersförändringar (degenerativa förändringar) i ryggen. Åldersförändringar kan börja redan tidigt i livet och är en del av det naturliga åldrandet. Såväl årftliga faktorer som omgivningsfaktorer kan vara av betydelse. Resultatet av åldersförändringarna i ryggen kan bestå av oregelbundenheter i skelettytorna, benpålagringar och diskförändringar.

Trots att man har åldersförändringar så betyder inte det att man alltid får symtom av dessa. En person med sådana förändringar kan alltså vid röntgenundersökning visa stora förändringar i ryggen utan att ha några som helst symtom.

Enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har personer som har utsatts för tung manuell hantering mer diskförändringar än personer som inte har varit utsatta för detta.

Risikfaktorer för ryggproblem

Nedanstående faktorer kan medföra en ökad risk för att få ryggproblem. Kunskapen om riskfaktorerna hämtar Försäkringskassan i första hand från SBU-rapport nr 227. Riskfaktorerna kan finnas både på och utanför arbetet.

Tänk på att det är svårt att renodla olika riskfaktorer. Ofta innebär ett arbete en kombination av olika riskfaktorer. Arbete med böjd och vriden rygg kan till exempel vara kombinerat med olika former av manuell hantering. Flera faktorer ökar risken för skada. Det är därför viktigt att exponeringsutredningen är tillräckligt omfattande för att kunna ge en helhetsbild av personens arbete.

Enligt SBU kan också bristfällig psykosocial miljö orsaka vissa ryggproblem. Tänk på att SBU inte har tagit hänsyn till att lagstiftaren har valt att undanta vissa psykosociala aspekter (undantagen) från arbetsskadeförsäkringen när de har bedömt vilka studier som ska ingå i rapporten. Exempelvis framgår det i SBU-rapporten att det finns ett samband mellan vissa ryggproblem och arbetstillfredsställelse, det vill säga hur man trivs på arbetet. Därför är det viktigt att du gör en allsidig utredning, även om riskfaktorn skulle kunna vara en sådan exponering som tillhör undantagen.

Enligt SBU-rapporten löper den som utsätts för nedanstående riskfaktorer en ökad risk att utveckla olika typer av ryggproblem. SBU anger däremot inte uttryckligen vid vilken nivå en viss exponering blir skadlig. Forskningen ger inget stöd för några absoluta gränser för vad som är skadligt för en enskild person. Försäkringskassan har gått igenom studierna som legat till grund för SBU-rapportens slutsatser och sammanställt de exponeringar som kan leda till ryggbesvär.

Risikfaktorerna är:

- Arbete med manuell hantering (lyfta, bära, skjuta och dra), eller med böjd eller vriden rygg.
- Arbete på knä eller på huk, eller ett fysiskt ansträngande arbete.
- Arbete där man utsätts för helkroppsvibrationer.
- Arbete som upplevs pressande eller att arbetssituationen innebär små möjligheter att påverka i kombination med alltför höga krav, eller arbete med små utvecklingsmöjligheter.
- Arbete utanför sedvanlig arbetstid (t ex skiftarbete).

I epidemiologiska studier har man också sett att nedanstående riskfaktorer kan ha ett samband med ländryggbesvär, men exakt vad de bakomliggande orsakerna är vet man inte:

- ålder
- tidigare ryggbesvär
- depression och ångest
- livsstilsfaktorer så som övervikt eller fetma (BMI över 25) och rökning.

Referenser och läsanvisningar

SBU. Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU-rapport nr 227.

Toren K, Albin M, Järvholm B. Systematiska kunskapsöversikter; 2. Exponering för helkroppsvibrationer och uppkomst av ländryggssjuklighet. Arbete och Hälsa; Vetenskaplig skriftserie. Nr 2012;46(2).



Exponeringskvantifiering för ryggproblem

I tabellen nedan finns en beskrivning av kvantifierade belastningar som kan orsaka ryggproblem enligt olika studier. De vetenskapliga referenserna ingår i SBU-rapport nr 227, Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem.

Beskrivningen av kvantifierade belastningar är inte styrande, utan ska ses som ett stöd vid bedömning av om mängden exponering är tillräcklig. Den bedömningen ska också alltid göras utifrån de olika individuella faktorerna i varje ärende.

Exponering	Sjukdom	Kvantifierade belastningar	Referens
Lyfta	Ryggbesvär	Kumulativt ≥ 100 kg/h	Andersen JH, Haahr JP, Frost P. Risk factors for more severe regional muscul-oskeletal symptoms: a two-year pro-spective study of a general working population. Arthritis Rheum 2007; 56:1355-64.
Lyfta	Ryggbesvär	Lyft >25 kg >15 gånger/dag	Coenen P, Kingma I, Boot CR, Twisk JW, Bongers PM, van Dieen JH. Cumulative low back load at work as a risk factor of low back pain: a prospective cohort study. J Occup Rehabil 2013; 23:11-8.
Lyfta (vårdarbete)	Ryggbesvär	High physical workload (innefattar lyft >30 kg ofta)	Jensen JN, Holtermann A, Clausen T, Mortensen OS, Carneiro IG, Andersen LL. The greatest risk for low-back pain among newly educated female health care workers; body weight or physical work load? BMC Musculoskelet Disord 2012;13:87.
Lyfta	Diskförändringar	Kumulativ ländryggsbelastning beräknad enligt en särskild modell (MDD) som finns beskriven i studien.	Seidler A, Bergmann A, Jäger M, Ellegast R, Ditchen D, Elsner G, Grifka J, Haerting J, Hofmann F, Linhardt O, Luttmann A, Michaelis M, Petereit-Haack G, Schumann B, Bolm-Audorff U. Cumulative occupational lumbar load and lumbar disc disease--results of a German multi-center case-control study (EPILIFT). BMC Musculoskelet Disord. 2009 May 7;10:48
Skjuta/dra	Ryggbesvär	>50 kg, ofta till mycket ofta	Hoozemans MJ, van der Beek AJ, Frings-Dresen MH, van der Woude LH, van Dijk FJ. Pushing and pulling in association with low back and shoulder complaints. Occup Environ Med 2002;59:696-702.
Arbetsställning	Ryggbesvär	Obekväma lyft $>1/4$ av arbetsdagen	Sterud T, Tynes T. Work-related psychosocial and mechanical risk factors for low back pain: a 3-year follow-up study of the general working population in Norway. Occup Environ Med 2013;70:296-302.
Arbetsställning	Ryggbesvär	Böjd/vriden rygg >2 h/dag	Van Nieuwenhuyse A, Somville PR, Crombez G, Burdorf A, Verbeke G, Johannik K, et al. The role of physical workload and pain related fear in the development of low back pain in young workers: evidence

			from the BelCoBack Study; results after one year of follow up. Occup Environ Med 2006;63:45-52.
Arbetsställning	Ischiassymtom	Arbete med framåtböjd bål >2 h/dag	Miranda H, Viikari-Juntura E, Punnett L, Martikainen R, Takala E-P, Riihimäki H. Individual factors, occupational loading and physical exercise as predictors of sciatic pain. Spine 2002;27 (10):1102-9
Helkropps-vibrationer	Ryggbesvär och ischiasymtom	Insatsvärde för helkropps vibrationer: A(8) = 0,5 m/s ² Gränsvärde för helkropps vibrationer: A(8) = 1,1 m/s ²	Arbetsmiljöverket: https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/vibrationer/
Arbete utanför vanlig dagtid (Vårdarbete)	Ryggbesvär	Ökad arbetstid >13 h/dag, övertid <10 h mellan skift. Jour minst en gång i veckan.	Trinkoff AM, Le R, Geiger-Brown J, Lipscomb J, Lang G. Longitudinal relationship of work hours, mandatory overtime, and on-call to musculoskeletal problems in nurses. Am J Ind Med 2006;49:964-71.

17.9.1 Frågor för ryggsproblem

Du börjar med att låta den försäkrade beskriva sina arbetsuppgifter på ett övergripande plan. Därefter fördjupar du dig i frågor om möjliga riskfaktorer.

Inledande frågor om det eller de arbeten som ska utredas

- Vilka huvudsakliga arbetsuppgifter ingår i arbetet?
- Under vilka år har du haft arbetsuppgifterna?
- Hur ser din arbetstid ut? Har du arbetat heltid, deltid, utanför normal arbetstid (skiftarbete) eller på ackord?
- Har du haft oregelbunden arbetstid? Om ja, beskriv hur och under vilka år du har arbetat oregelbundet.
- Vid skiftarbete: Vilken typ av skiftarbete har du haft och under vilka år?
- Hur ofta och hur länge under ett arbetspass eller arbetsdag har du haft rast och paus?
- Har det funnits arbetsrotation?
- Hur ser arbetsplatsen ut?

Manuell hantering (bära, lyfta, skjuta, dra)

- Ingår det i arbetsuppgifterna att lyfta, bära, skjuta eller dra föremål?
- Vilken storlek och vikt är det på föremålen du hanterar?
- Hur svårt är det att greppa föremålen?
- Vilket underlag står du på när du arbetar (hala golv, sluttande underlag etc.)?
- Hur ofta och hur mycket har du burit, lyft, skjutit eller dragit föremålen?
- På vilket sätt har du burit eller lyft? Under knähöjd eller över axelhöjd?
- Använder du dig av hjälpmedel när du lyfter? Använder du någon speciell lyfteknik?

- Lyfter du föremålen själv eller tillsammans med någon?
- Ingår det i ditt arbete att förflytta patienter? Hur ofta förflyttar du patienter under en arbetsdag? Är det vuxna patienter eller barn?
- När förflyttar du patienter? Exempelvis från säng till rullstol, från rullstol till toalett.
- Förflyttar du patienter ensam eller arbetar ni i par?
- Använder du hjälpmedel? Exempelvis lyftanordning eller någon speciell lyfteknik?

Arbete med framåtböjd, böjd eller vriden rygg

- Vilka arbetsställningar innebär ditt arbete?
- Innebär ditt arbete att du får arbeta framåtböjd eller med böjd och eller vriden rygg?
- Om du arbetar med framåtböjd rygg, innebär det att du arbetar med händerna nära golvet? Om ja, under hur stor del av din arbetsdag arbetar du i sådana arbetsställningar?
- Är det trånga utrymmen vid eventuella patientförflyttningar? Beskriv.

Knästående eller huksittande arbete

- Innebär ditt arbete att du sitter på huk eller står på knä? Om ja, under hur stor del av din arbetsdag arbetar du i sådana arbetsställningar?

Fysiskt ansträngande arbete

- Medför ditt arbete att du blir varm, kall, svettig eller andfådd? Hur ofta under en arbetsdag?
- Är du fysiskt trött efter en arbetsdag?

Arbete som innebär helkroppsvibrationer

Helkroppsvibrationer förekommer när någon sitter, står eller ligger på ett vibrerande underlag som i till exempel truckar, skogs- och entreprenadmaskiner.

Ta gärna hjälp av en försäkringsmedicinsk rådgivare för att tolka resultaten av uppmätta vibrationsvärden. Stöd för att beräkna exponeringsvärde hittar du här:

[Vibrationsdatabasen.](#)

- Utsätts du för helkroppsvibrationer i ditt arbete? Exempelvis genom att köra något fordon?
- Vilken typ av fordon?
Hur ofta och länge per dag kör du fordonet?

Kvantitativa krav (krav på arbetsmängd som ska utföras inom en viss tidsram och med ett visst arbetstempo)**Arbetsmängd**

- Händer det att du inte hinner med vissa arbetsuppgifter? Om ja, vilka arbetsuppgifter gäller det och hur ofta händer det?
- Är din arbetsbörda ojämnt fördelad under dagen, veckan eller året? Om ja, på vilket sätt?

Arbetstempo

- Kräver ditt arbete att du arbetar mycket fort? Om ja, vilken typ av arbetsuppgifter gäller det och hur ofta förekommer de (under en arbetsdag, en arbetsvecka eller ett år)?
- Händer det att du inte hinner ta rast eller paus? Om ja, hur ofta händer det?

Arbetsid

- Händer det att du arbetar övertid? Om ja, hur ofta händer det och hur mycket övertid arbetar du?
- Vilka perioder med avlastning eller återhämtning brukar du ha (mindre arbetsmängd eller arbetstempo, semester eller annan ledighet)?

Kontroll i arbetet och över arbetssituationen (möjlighet att påverka arbetet)

- Kan du påverka vad, när och hur ditt arbete ska utföras? Om ja, på vilket sätt?
- Kan du påverka när du ska ta paus eller lunch?
- Kan du påverka dina arbetstider eller ditt arbetsschema?

Vikt och längd

- Hur lång är du?
- Hur mycket väger du?

När du gjorde basutredningen med den försäkrade kan du ha hittat (identifierat) möjliga riskfaktorer på fritiden som kan ha ett samband med ryggproblemen. Enligt SBU-rapporten kan det finnas samband mellan ryggproblem och en individs livsstil, såsom rökning, alkoholkonsumtion och fritidsaktiviteter. Du behöver i sådana fall fördjupa frågorna kring de här riskfaktorerna om du inte redan har gjort det i basutredningen. Det är lika viktigt att utreda hur ofta, hur länge och hur mycket (kvantifiera) den försäkrade har varit utsatt för riskfaktorer utanför arbetet som i arbetet.

17.10 Höftledsartros

Avgränsningar

Det här avsnittet handlar om höftledsartros som kan orsakas eller försämrats av fysisk belastning. Besvär som har orsakats av ett trauma, exempelvis ett olycksfall, ingår inte i det här avsnittet. Besvär från höfterna förekommer också i samband med exempelvis reumatiska sjukdomar och generella smärttillstånd. Den typen av besvär omfattas inte heller av det här avsnittet.

Vanliga diagnoser*Specifika besvär*

M16 Höftledsartros

Symtom och orsaker till höftartros

Artros är en sjukdom i lederna som vi alla drabbas av förr eller senare i livet, bara vi lever tillräckligt länge. Även om artros sedan länge har varit en känd sjukdom är många frågor om artros obesvarade och det pågår mycket forskning. Artros är slutstadiet för flera olika processer och kallas ibland också för ledsvikt.

Artros innebär att brosket som sitter runt leden tunnas ut eller till och med försvinner helt. Artros utvecklas långsamt över många år, utom i de fall där artrosutvecklingen är en följd av en direkt skada på leden. Då kan artrosutvecklingen gå mycket snabbt. Orsaken till artros är i grunden oklar, men uppfattningen är att det är flera faktorer som

bidar till artros. Det finns ärftliga inslag. Andra faktorer som ökar risken för tidig artrosutveckling är övervikt, svag muskulatur och ledskador.

Höftledsartros är när brosket i höftens led mellan bäckenbenet och lårbenet bryts ned.

Det kan ta många år innan man märker av en höftledsartros. Tecken på höftledsartros kan vara smärta i höften när man anstränger sig fysiskt, men med tiden ökar besvären och man har smärta även i vila och svårt att röra sig. Man kan få höftledsartros utan någon känd anledning. I vissa fall kan höftledsartros vara en följd av en ledsjukdom eller ledskada. Orsaken kan också vara ogynnsam fysisk belastning.

Besvären motsvarar inte alltid det man ser på röntgen. Man kan se stora förändringar på röntgen utan att personen har besvär, medan andra har mindre förändringar och har stora besvär.

Hur vanliga är besvären?

Höftartros är vanligt, särskilt hos äldre personer. Ca 3 procent av befolkningen drabbas av höftartros och sjukdomen är lika vanlig hos män och kvinnor. I drygt en tredjedel av fallen finns sjukdomen på båda höfterna.

Risikfaktorer för höftartros

Nedanstående riskfaktorer kan orsaka eller försämra höftartros. Risken för besvär ökar ju fler riskfaktorer som förekommer.

- Arbete med återkommande tunga lyft, 10–20 kg. Det är viktigt att påpeka att det inte finns några absoluta gränser för vad som är skadligt. Vad gäller tunga lyft är de mått som anges här endast ett riktmärke för vad som kan vara skadligt. Sannolikt krävs det att man har varit utsatt för de skadliga riskfaktorerna under lång tid, 10–20 år, för att utveckla artros.
- Ålder.
- Ärftlighet.
- Trauma (tidigare har brutit höftleden).
- Tidigare haft en infektion i leden.
- Medfödda defekter.
- Övervikt.

Nedanstående tabell med riskfaktorer är hämtad ur SBU rapport 253/2016 och visar en kort översikt över deras resultat. Grå ruta indikerar att de inte kunnat avgöra om det finns något samband eller inte. Samband betyder att riskfaktorn enligt deras granskning av artiklar förekommit i högre utsträckning tillsammans med artrosbesvär i höft. Observera att SBU rapporten inte visar om det finns en ökad risk för uppkomst av artros utan begränsas till en ökad risk för besvär av artros. Rapporten innehåller inte någon sammanfattning av vilken omfattning av exponering som krävs, denna framgår av de ingående studierna.

Exponering i arbetsmiljön	Artrosbesvär i höft
Lyfta och bära	Samband
Knästående*	
Lyfta och bära + knästående*	
Fysisk ansträngning	Samband
Icke-neutral arbetsställning	Samband
Gå i arbete	Samband

Exponering i arbetsmiljön	Artrosbesvär i höft
Sitta i arbete	
Stå i arbete	
Gå i trappor och klättra	Samband

* I begreppet knästående infattas även huksittande och krypande arbetsställningar.

Referenser och läsanvisningar

SBU. Arbetsmiljöns betydelse för artrosbesvär. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2016. SBU-rapport nr 253.

Karlsson, Karlsson och Roos (2018): Ortopedi – patofysiologi, sjukdomar och trauma hos barn och vuxna. Studentlitteratur

17.10.1 Frågor för höftledsartros

Du börjar med att låta den försäkrade beskriva sina arbetsuppgifter på ett övergripande plan. Därefter fördjupar du dig i frågor om möjliga riskfaktorer.

Inledande frågor om det eller de arbeten som ska utredas

- Vilka huvudsakliga uppgifter ingår i arbetet?
- Under vilka år har du haft de arbetsuppgifterna?
- Hur ser din arbetstid ut? Har du arbetat heltid, deltid, skiftgång eller på ackord?
- Hur ofta och hur länge under ett arbetspass eller arbetsdag har du haft rast och paus?
- Hur ser arbetsplatsen ut?

Fysiskt krävande arbete

- Hur ofta och hur stor del av dagen blir du svettig och får ökad puls?
- Ingår det i arbetsuppgifterna att lyfta eller bära saker?
- Vilken storlek och vikt är det på föremålen du lyfter eller bär? Vilken greppbarhet har de?
- Hur ofta och hur mycket har du lyft eller burit föremål?
- Använder du hjälpmedel när du lyfter?
- På vilket sätt har du lyft eller burit?
- Lyfter eller bär du ensam?
- Lyfter du med böjd eller vriden kropp?
- Hur långa sträckor går du dagligen i ditt arbete? Sker det samtidigt som du bär?

Arbete som innebär hopp, klättring, gå i trappor eller sneda plan, samt krypande

- Hur ofta och hur stor del av dagen blir du svettig och får ökad puls?
- Förekommer det hopp och eller förflyttning mellan olika höjder? Hur ofta och hur högt nedhopp?
- Hur ofta och hur mycket klättrar du eller går du i trappor?
- Hur ofta bär du på något tungt när du klättrar eller går i trappor?
- Hur ofta går du på sneda plan eller kryper?

Vikt och längd

- Hur lång är du?

- Hur mycket vägde du när du arbetade med de här arbetsuppgifterna?

När du gjorde basutredningen med den försäkrade kan du ha hittat (identifierat) möjliga riskfaktorer eller skador på fritiden som kan ha orsakat eller försämrat höftbesvär. Du behöver i sådana fall fördjupa frågorna kring de här riskfaktorerna om du inte redan har gjort det i basutredningen. Det är lika viktigt att utreda hur ofta, hur länge och hur mycket (kvantifiera) den försäkrade har varit utsatt för riskfaktorer utanför arbetet som i arbetet.

17.11 Knäartros

Avgränsningar

Det här avsnittet handlar om knäartros som kan orsakas eller försämras av fysisk belastning. Besvär som har orsakats av ett trauma, exempelvis olycksfall, ingår inte i det här avsnittet. Besvär från knäna förekommer också i samband med exempelvis reumatiska sjukdomar och generella smärttillstånd. Den typen av besvär ingår inte heller i det här avsnittet.

Vanlig diagnos

Specifika besvär

M17 Knäartros (artros i knäleden)

Symtom och orsaker till knäartros

Artros är en sjukdom i lederna som vi alla drabbas av förr eller senare i livet, bara vi lever tillräckligt länge. Även om artros sedan länge har varit en känd sjukdom är många frågor om artros obesvarade och det pågår mycket forskning. Artros är slutstadiet för flera olika processer och kallas ibland också för ledsvikt.

Artros innebär att brosket som sitter runt leden tunnas ut eller till och med försvinner helt. Artros utvecklas långsamt över många år, utom i de fall där artrosutvecklingen är en följd av en direkt skada på leden. Då kan artrosutvecklingen gå mycket snabbt. Orsaken till artros är i grunden oklar, men uppfattningen är att det är flera faktorer som bidrar till artros. Det finns ärftliga inslag. Andra faktorer som ökar risken för tidig artrosutveckling är övervikt, svag muskulatur och ledskador.

Symtom vid knäartros är värk och smärta vid belastning samt stelhet. Smärtan kan växla över tiden, där en mer smärtsam period kan följas av en tid med mindre symtom. Ibland blir knät svullet och varmt. Vissa blir också ostadiga och knäet kan haka upp sig. En del har värk även i vila.

Knäartros kan uppkomma utan någon känd anledning. I vissa fall kan artros vara en följd av en ledsjukdom eller en ledskada, som till exempel korsbands- eller meniskskada eller ett benbrott som påverkat ledytan. Orsaken kan också vara fysisk belastning.

Besvären motsvarar inte alltid det man ser på röntgen. Man kan se stora förändringar på röntgen utan att personen har besvär, medan andra har mindre förändringar och har stora besvär.

Hur vanliga är besvären?

Knäartros är vanligt, särskilt hos äldre. Förekomsten i befolkningen ökar med stigande ålder och bland äldre förekommer det hos ca 3 procent. Knäartros är vanligare hos män än hos kvinnor upp till 45 års ålder, därefter ökar andelen kvinnor kraftigt.

Riskfaktorer för knäartros

Nedanstående riskfaktorer kan orsaka eller försämra knäartros. Risken för besvär ökar ju fler riskfaktorer som förekommer.

- Arbete med tunga lyft, 10–20 kg. Det är viktigt att påpeka att det inte finns några absoluta gränser för vad som är skadligt. Vad gäller tunga lyft är de mått som anges här endast riktmärken för vad som kan vara skadligt. Sannolikt krävs det att man har varit utsatt för de här riskfaktorerna under lång tid, minst 10 år, för att utveckla artros.
- Knästående, huksittande eller krypande.
- En kombination av tunga lyft och knästående eller huksittande.
- Klättra eller hoppa.
- Ålder.
- Övervikt (hög fysisk belastning på knäleden).
- Ärftlighet.
- Medfödda skador.
- Trauma/olycksfall (i synnerhet menisk- och ledbandsskador).

Nedanstående tabell med riskfaktorer är hämtad ur SBU rapport 253/2016 och visar en kort översikt över deras resultat. Grå ruta indikerar att de inte kunnat avgöra om det finns något samband eller inte. Samband betyder i alla fall utom ett (**) att riskfaktorn enligt deras granskning av artiklar förekommit i högre utsträckning tillsammans med artrosbesvär i knä. Observera att SBU rapporten inte visar om det finns en ökad risk för uppkomst av artros utan begränsas till en ökad risk för besvär av artros. Rapporten innehåller inte någon sammanfattning av vilken omfattning av exponering som krävs, denna framgår av de ingående studierna. Studierna ger inte stöd för en ökad risk för uppkomst eller varaktigt försämring av besvär med knäartros av att gå och stå.

Exponering i arbetsmiljön	Artrosbesvär i knä
Lyfta och bära	Samband
Knästående*	Samband
Lyfta och bära + knästående*	Samband
Fysisk ansträngning	Samband
Icke-neutral arbetsställning	
Gå i arbete	Samband
Sitta i arbete	Samband **
Stå i arbete	Samband
Gå i trappor och klättra	Samband

* I begreppet knästående infattas även huksittande och krypande arbetsställningar.

**Artikelöversikten har visat lägre förekomst av artrosbesvär vid sittande arbete.

Referenser och läsanvisningar

SBU. Arbetsmiljöns betydelse för artrosbesvär. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2016. SBU-rapport nr 253.

Karlsson, Karlsson och Roos (2018): Ortopedi – patofysiologi, sjukdomar och trauma hos barn och vuxna. Studentlitteratur.

17.11.1 Frågor för knäartros

Du börjar med att låta den försäkrade beskriva sina arbetsuppgifter på ett övergripande plan. Därefter fördjupar du dig i frågor om möjliga riskfaktorer.

Inledande frågor om det eller de arbeten som ska utredas

- Vilka huvudsakliga uppgifter ingår i arbetet?
- Under vilka år har du haft de arbetsuppgifterna?
- Hur ser din arbetstid ut? Har du arbetat heltid, deltid, skiftgång eller på ackord?
- Hur ofta och hur länge under ett arbetspass eller arbetsdag har du haft rast och paus?

Fysiskt krävande arbete där man lyfter tungt vid repetitiva tillfällen

- Ingår det arbetsuppgifter att lyfta eller bära saker?
- Vilken storlek och vikt är det på föremålen du lyfter eller bär? Greppbarhet på föremålen?
- Hur ofta och hur mycket har du lyft eller burit föremål?
- På vilket sätt har du lyft eller burit? Under knähöjd eller över axelhöjd?
- Lyfter eller bär du ensam?
- Lyfter du med böjda eller vridna knän? Hur tunga är lyften och hur ofta gör du det?
- Använder du dig av några hjälpmedel när du lyfter?

Arbete som innebär olika arbetsställningar för knäna

- Går du ofta i trappor? Hur ofta och hur mycket?
- Förekommer det att du hoppar från höjder eller klättrar på stege?
- Innebär arbetet att du står på huk eller knä? huksittande eller knästående arbete? Hur ofta, hur mycket och hur länge?
- Är det en kombination av tunga lyft och knästående eller huksittande arbete? Hur ofta och hur mycket?

Vikt och längd

- Hur lång är du?
- Hur mycket vägde du när du arbetade med de här arbetsuppgifterna?

När du gjorde basutredningen med den försäkrade kan du ha hittat (identifierat) möjliga riskfaktorer och skador på fritiden som kan ha orsakat eller försämrat knäbesvär. Du behöver i sådana fall fördjupa frågorna kring de här riskfaktorerna om du inte redan har gjort det i basutredningen. Det är lika viktigt att utreda hur ofta, hur länge och hur mycket (kvantifiera) den försäkrade har varit utsatt för riskfaktorer utanför arbetet som i arbetet.

17.12 Sjukdomar i luftvägarna

Avgränsningar

Det här avsnittet handlar om luftvägssjukdomar som kan orsakas eller försämras av yttre miljöfaktorer.

Vanliga diagnoser

J45	Astma
J44	KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom)
C34	Lungcancer
C45	Mesoteliom (cancer i lungsäcken)

Symtom och orsaker till sjukdomarna**Astma**

Allergisk astma beror på en allergi mot något ämne. Kroppens antikroppar reagerar när man kommer i kontakt med ämnena man är allergisk mot och då kan reaktionen som uppstår bli astma. Icke allergisk astma kan uppstå på grund av ämnena som irriterar

luftvägarna. Orsaker kan vara rökning, irriterande ämnen, luftvägsinfektioner och kall luft.

När astma orsakas eller försämras av faktorer i arbetsmiljön talar man om yrkesastma. Det finns både primär och sekundär yrkesastma. Man talar om primär yrkesastma när astman har orsakats av faktorer i arbetsmiljön och sekundär yrkesastma när en tidigare astma förvärras av faktorer i arbetsmiljön. Yrkesastma kan både vara allergisk och icke allergisk.

Ett astmaanfall kan utlösas av allergireaktioner och av olika ämnen som irriterar luftvägarna, som till exempel kringflygande damm, cigaretttrök, starka dofter och skadliga gaser. Symptomen vid ett astmaanfall kan vara av varierande grad. Typiskt är tung pipande andhämtning, hosta och en känsla av täpphet i bröstet. Svårighetsgraden varierar från lätta, enstaka symptom till svåra, livshotande tillstånd. En person som har astma kan ha långa perioder när han eller hon inte har några besvär.

KOL

Tobaksrökning är den vanligaste orsaken till KOL. KOL kan också orsakas av att man varit utsatt för damm eller olika former av gaser och ångor.

Symptomen för KOL börjar oftast med ständig hosta och att man hostar upp slem. Luftrörsförträngningen och lungförstöringen kommer smygande och märks oftast inte förrän processen pågått i årtionden. Symptomen domineras av trötthet, dålig ork och andfåddhet även vid liten fysisk ansträngning.

Lungcancer

Även vid lungcancer är den vanligaste orsaken tobaksrökning. Lungcancer kan också orsakas av att man varit utsatt för riskfaktorer i arbetsmiljön.

Det vanligaste och tidigaste symptomet vid lungcancer är hosta. Andra symptom är andfåddhet i vila eller vid lätt ansträngning, smärta i bröstkorgen, avmagring och trötthet.

Mesoteliom

Mesoteliom, lundsäckscancer, beror till 90 procent på att man har varit utsatt för asbest. Ofta har man varit utsatt mellan 30 och 50 år innan man insjuknar. Symptom vid mesoteliom är andfåddhet och smärta i bröstet.

Hur vanliga är besvären i befolkningen?

Astma är vanligt i befolkningen, 6–8 procent lider av sjukdomen. De sista årtiondena har antalet personer med astma ökat markant. Det uppskattas att cirka 15 procent av all astma är arbetsrelaterad.

Cirka 8 procent av befolkningen lider av KOL. Det är framför allt rökare som drabbas av KOL, men man räknar med att cirka 15 procent av all KOL kan ha orsakats av arbetsrelaterad exponering.

Varje år får drygt 3 500 personer lungcancer. Sjukdomen är vanligare hos män än hos kvinnor. Det är framför allt rökare som drabbas av lungcancer, men man räknar med att cirka 10–12 procent av lungcancerfallen bland män och 1 procent bland kvinnor kan ha orsakats av arbetsmiljön.

I Sverige diagnostiseras cirka 100 fall av mesoteliom per år. 80 procent av fallen är män.

Det är värt att nämna att risken för lungcancer minskar successivt när man har slutat röka. Efter cirka 15 år är risken att drabbas av lungcancer nästan lika liten som hos en person som aldrig har rökt.

Risikfaktorer för luftvägssjukdomar

Nedan finns en lista över riskfaktorer som kan orsaka eller försämra luftvägssjukdomar. De kan finnas både i arbetsmiljön och på fritiden.

Astma

- Livsmedel: Mjöl, enzymer, skaldjur, äggpulver.
- Djur (särskilt arbete med försöksdjur).
- Växter: Latex, benjaminfikus.
- Kemikalier: Härdplaster (isocyanater), syraanhydrider, platinaföreningar.
- Gaser: Höga engångsexponeringar för exempelvis svaveldioxid och klorgas.
- Upprepade luftvägsinfektioner.
- Trädamm.
- Vissa typer av mögel.

KOL

- Organiskt och oorganiskt damm.
- Luftföroreningar (gaser och ångor i arbetsmiljön).
- Tobaksrökning.
- Passiv rökning.
- Upprepade luftvägsinfektioner i barndomen.

Lungcancer

- Tobaksrökning.
- Passiv rökning.
- Asbest.
- Radon.
- Svetsrök (svetsning i rostfritt stål).
- Polyarominska kolväten (PAH).
- Dieselavgaser.
- Kvarts.
- Kadmium.
- Mineralull.

Mesoteliom

- Asbest.

Referenser och läsanvisningar

Astma och KOL

SBU. Arbetsmiljöns betydelse för kroniskt obstruktiv lungsjukdom. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2025. SBU Utvärderar 388.

SBU. Exponering för sensibiliserande ämnen i arbetsmiljön och koppling till allergisk astma. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2024. SBU Kommenterar 2024_10.

Arbete och Hälsa 2010:44. Systematiska kunskapsöversikter; 1 Betydelsen av fukt och mögel i inomhusmiljö för astma hos vuxna. K. Torén (red).

Edling, Nordberg, Albin och Nordberg (2019): Arbets- och Miljömedicin – en lärobok om hälsa och miljö. 4:e upplagan. Studentlitteratur. Sid 253–263.

Lungcancer

Arbete och Hälsa 2002:15. Arbetssjukdom – skadlig inverkan – samband med arbete. Ett vetenskapligt underlag för försäkringsmedicinska bedömningar (sju skadeområden). Andra, utökade och reviderade utgåvan. Peter Westerholm (red).

<http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Lungcancer/>

Mesoteliom

Arbete och Hälsa 2002:15 Arbetssjukdom – skadlig inverkan – samband med arbete. Ett vetenskapligt underlag för försäkringsmedicinska bedömningar (sju skadeområden). Andra, utökade och reviderade utgåvan. Peter Westerholm (red).

17.12.1 Frågor för luftvägssjukdomar

Du börjar med att låta den försäkrade beskriva sina arbetsuppgifter på ett övergripande plan. Därefter fördjupar du dig i frågor om möjliga riskfaktorer.

Inledande frågor om det eller de arbeten som ska utredas

- Vilka huvudsakliga arbetsuppgifter ingår i arbetet?
- Under vilka år har du haft de arbetsuppgifterna?
- Hur ser din arbetstid ut? Har du arbetat heltid, deltid, skiftgång eller på ackord?
- Hur ofta och hur länge under ett arbetspass eller arbetsdag har du haft rast och paus?

Arbete som kräver kontakt med olika ämnen

- Vilka typer av produkter eller ämnen har du varit i kontakt med? Exempelvis vätskor, livsmedel, växtprodukter, syror, gaser, färger, djur, damm etc.
- På vilket sätt kommer du i kontakt med ämnena? Hur ofta och hur mycket?
- Har du produkt- och säkerhetsblad över de produkter som du har varit i kontakt med?
- Använder du skyddsutrustning? Hur ofta?
- Vilken typ av skyddsutrustning?

Tobaksrökning

- Röker du eller har du rökt? Om ja, sedan när eller under vilka år?
- Hur många cigaretter röker du eller har du rökt per dag?
- Är du eller har du varit utsatt för passiv rökning? Om ja, i vilka sammanhang och i vilken omfattning?

När du gjorde basutredningen med den försäkrade kan du ha hittat (identifierat) möjliga riskfaktorer på fritiden som kan ha orsakat eller försämrat sjukdomar i luftvägarna. Du behöver i sådana fall fördjupa frågorna kring de här riskfaktorerna om du inte redan har gjort det i basutredningen. Det är lika viktigt att utreda hur ofta, hur länge och hur mycket (kvantifiera) den försäkrade har varit utsatt för riskfaktorer utanför arbetet som i arbetet.

17.13 Stressrelaterad psykisk sjukdom

Avgränsningar

Det här avsnittet handlar om psykiska sjukdomar som kan orsakas eller försämras av långvarig stress eller hög psykisk belastning. Psykiska sjukdomar kan också förekomma i samband med traumatiska händelser som rån, hot, överfall eller kränkande särbehandling. Det här avsnittet handlar inte om den typen av besvär.

Vanliga diagnoser*Förstämmningssyndrom*

F32 Depression

Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress

F43.2 Maladaptiv stressreaktion/anpassningsstörning

F43.8 Andra specificerade reaktioner på svår stress/utmattningssyndrom

F43.9 Ospecificerad reaktion på svår stress

Symtom och orsaker till stressrelaterad psykisk sjukdom

Symtomen vid de ovanstående diagnoserna är likartade. Det som skiljer dem åt är på vilket sätt de utvecklas och i vilken omfattning och grad de förekommer. Det som framför allt skiljer dem åt är att en depressiv episod kan uppkomma både med eller utan någon tydlig orsak. Orsaken till de övriga diagnoserna är alltid någon form av yttre psykisk belastning.

Psykisk belastning kan i sin tur orsaka att en person upplever stress. Stress är när en person upplever en obalans mellan de belastningar som han eller hon utsätts för och de resurser som han eller hon har för att hantera belastningarna.

Sjukdomstillstånden kan i samtliga fall bestå under månader till flera år.

Depression

Symtombilden består av både kroppsliga och psykiska symtom. Nedstämdhet och ångest är de huvudsakliga symtomen vid en depressiv episod. Andra vanliga symtom är brist på framtidstro och en negativ självbild. Kognitiva störningar som koncentrations- och minnesstörningar och ökad uttrötthet är också vanligt. Insjuknandet i en depression sker oftast inte akut, utan symtomen kommer gradvis och ökar i intensitet med tiden.

Det finns flera anledningar till varför någon drabbas av en depression. De långvariga depressionerna har sannolikt en ärftlig komponent.

Andra specificerade reaktioner på svår stress/utmattningssyndrom

Även vid utmattningssyndrom består symtombilden av både kroppsliga och psykiska symtom. Trötthet och sömnstörningar uppträder tidigt i sjukdomsförloppet, liksom överkänslighet och oro. Samtidigt, eller något senare i förloppet, debuterar ett eller flera kroppsliga symtom som värk i muskulaturen, huvudvärk, tryck över bröstet, hjärtklappning, orolig tarm, ljudöverkänslighet och yrsel. Succesivt kommer nedstämdhet och koncentrations- och minnesstörningar. Insjuknandet sker oftast akut, även om symtomen kan utvecklas under lång tid.

Diagnosen utmattningssyndrom innebär i sig ett antagande om orsakerna till sjukdomen. En orsak kan vara långvarig stress. Diagnosen innebär däremot inte något ställningstagande till om stressen är relaterad till arbetet eller inte. Samma sjukdomsbild kan ses även vid långvarig stress som inte är relaterad arbetet, utan beror på andra typer av långvariga psykiska belastningar.

Samsjuklighet

Symtombilden vid depression och utmattningssyndrom är delvis överlappande, ibland kan bägge tillstånden föreligga samtidigt.

Hur vanliga är besvären i befolkningen?

Depression är vanligt i befolkningen. Risken att någon gång i livet att drabbas av en depression som kräver behandling uppskattas till 25 procent för kvinnor och 15 procent för män.

Det finns inga säkra uppgifter vad gäller risken att någon gång i livet drabbas av en anpassningsstörning eller en reaktion på svår stress (bland annat utmattningssyndrom). I en svensk undersökning från 2006 har personer fått uppge om de själva anser att de har utmattningssyndrom. Resultatet visade att 20 procent av kvinnorna och 16 procent av männen ansåg sig ha utmattningssyndrom.

Risikfaktorer för stressrelaterad psykisk sjukdom

Det finns flera modeller från stressforskningen som försöker beskriva vilka faktorer på en arbetsplats som kan vara av betydelse för utvecklingen av stress som i sin tur kan leda till psykisk sjukdom.

Den i Sverige mest använda modellen är den som har lagts fram av Robert Karasek och Töres Theorell. Deras krav- och kontrollmodell beskriver obalansen mellan de krav som arbetet ställer i relation till den kontroll som personen har över sin egen arbetssituation. Den mest skadliga kombinationen är höga krav och låg egenkontroll och benämns spänt arbete (job strain). Socialt stöd kan ses som en buffert mot olika påfrestningar, en uppfattning som också har ett vetenskapligt stöd. Med socialt stöd menas stöd från arbetsledare, arbetskamrater och familjemedlemmar.

Det är vanligt att man i studier använder sig av Karaseks och Theorells frågeformulär *Job Contents Questionnaire* (JCQ) för att mäta nedanstående faktorer. Ett annat verktyg med stor användning är *The Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ), framtaget av den danska motsvarigheten till Arbetsmiljöinstitutet, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA).

Risikfaktorena är:

Kvantitativa krav: Innefattar krav på hur hårt eller snabbt man jobbar. Det innebär krav på arbetsmängd som skall utföras inom en viss tidsram och med ett visst arbetstempo. Arbetstidens längd ingår också.

Kvalitativa krav: Innefattar krav på koncentration, uppmärksamhet och känslomässigt engagemang. Kvalitativa krav kan delas upp i begrepp som emotionella krav, kognitiva krav, krav på koncentration, krav på att dölja känslor samt konfliktkrav (t.ex. att i en vårdssituation göra vad som är bra för en patient kanske är dåligt för de anhöriga).

Kontroll i arbetet och över arbetssituationen: Möjligheten att påverka hur och när arbetet utförs.

Kontroll över utveckling, kunskap och stimulans: Möjlighet att använda och utveckla sin kunskap och erfarenhet samt kontroll över kunskap och stimulans. En annan aspekt är om den anställdes bakgrund, erfarenhet och kapacitet tas tillvara i arbetet.

Passivt arbete: Ett ensidigt och monotont arbete med få utmaningar (små krav) och liten möjlighet till utveckling betecknas som passivt enligt krav-kontrollmodellen.

Ansträngning och belöning: Obalans mellan hård ansträngning och tillräcklig belöning. Ansträngning kan avse såväl omgivningens anspråk och förväntningar som individens egna krav på sig själv. Begreppet ansträngning syftar mera på individens upplevelse av vilken ansträngning som krävs än vad begreppet krav gör. Belöning syftar på konkreta belöningsmekanismer så som lön, möjlighet till befördran och sociala förmåner eller status, men också psykologiskt erkännande som t.ex. kan ges genom återkoppling av olika slag.

Stöd och sociala relationer: Socialt stöd är dels det emotionella (att någon lyssnar och engagerar sig känslomässigt) och dels det instrumentella (konkret hjälp och tillgång till information). Det gäller både stöd från arbetskamrater på samma nivå i organisationer och stöd från ledning och överordnade.

Rättvis miljö: Innefattar olika typer av upplevelse av rättvisa. En handlar om resursfördelning, en annan om beslutsprocesser och en tredje om interpersonella kontakter (t.ex. att arbetstagarna behandlas rättvist av ledningen så att inte någon grupp eller individ favoriseras på bekostnad av andra).

Osäkerhet i anställningen: Innefattar framtidsutsikter för arbete (omorganisation/nedläggelse) samt osäker anställningsform.

Konflikter och hot: Kan gälla både överordnad eller kollegor.

Utöver ovanstående riskfaktorer så finns andra ofta förekommande benämningar som innefattar liknande exponering eller kombinationer av riskfaktorer. Exempel på sådana är *spänt arbete (job strain)* som definieras som kombination av höga krav och låg kontroll. Begreppet *pressande arbete* har SBU använt för psykosocial eller organisatorisk exponering som inte har skattats med krav-kontroll eller ansträngning-belöningsmodellerna. Exempel på exponering som betecknas som pressande arbete är hög arbetstakt och "stressande arbete".

De riskfaktorer som finns nedan kan spela en avgörande roll för hur sårbar en person är för psykisk belastning. De kan också bidra till att öka risken för nya depressions-sjukdomar.

- Genetiska faktorer.
- Personlighetsdrag.
- Tidigare depressioner och livserfarenheter.

Referenser och läsanvisningar

SBU. Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU-rapport nr 223.

17.13.1 Frågor för stressrelaterade psykiska sjukdomar

Du börjar med att låta den försäkrade beskriva sina arbetsuppgifter på ett övergripande plan. Därefter fördjupar du dig i frågor om möjliga riskfaktorer. Kom ihåg att du kan behöva ställa fler följdfrågor än de som finns i metodstödet. Det är viktigt att den försäkrade utvecklar sina svar för att ge en nyanserad bild.

Inledande frågor om det eller de arbeten som du ska utreda

- Kan du övergripande beskriva dina arbetsuppgifter i de arbeten som du tycker har orsakat dina besvär?
- Skedde det några förändringar över tid, exempelvis omorganisationer och liknande? Om ja, vad innebar det för dig (förändrad arbetsbelastning, ändrade arbetsuppgifter, nya kollegor eller chefer etc.)?

Kvantitativa krav (krav på arbetsmängd som ska utföras inom en viss tidsram och med ett visst arbetstempo)

Arbetsmängd

- Händer det att du inte hinner med vissa arbetsuppgifter? Om ja:
 - Vilka arbetsuppgifter gäller det?



- Hur ofta händer det?
 - Vad är det som gör att du inte hinner med?
 - Vad händer om du inte hinner med arbetsuppgiften?
- Är din arbetsbörda ojämnt fördelad under dagen, veckan eller året? Om ja, på vilket sätt?

Arbetstempo

- Kräver ditt arbete att du arbetar mycket fort? Om ja, vilken typ av arbetsuppgifter gäller det och hur ofta förekommer de (under en arbetsdag, en arbetsvecka eller ett år)?
- Händer det att du inte hinner ta rast eller paus? Om ja, hur ofta händer det?
- Är ditt arbete så stressigt att du inte hinner prata med kollegor? Om ja, hur ofta är det så?
- Händer det att du inte kan koppla bort tankarna på jobbet när du är ledig? Om ja, hur ofta?

Arbetsid

- Händer det att du arbetar övertid? Om ja:
 - Hur ofta händer det, och hur mycket övertid arbetar du?
 - Tar du ut övertiden i pengar eller ledighet?
 - Kan det styrkas på något sätt?
- Har du flextid eller kompensationsledighet? Om ja:
 - Hur brukar ditt konto för flex- eller kompensationstid se ut?
 - Kan det styrkas på något sätt?
- Vilka perioder med avlastning eller återhämtning brukar du ha (mindre arbetsmängd eller arbetstempo, semester eller annan ledighet)?

Kvalitativa krav (krav på koncentration, uppmärksamhet och känslomässigt engagemang)

- Ställer ditt arbete höga krav på koncentration och uppmärksamhet? Om ja, på vilket sätt och hur ofta?
- Förekommer det återkommande störningsmoment under det dagliga arbetet? Om ja, vilka och hur ofta förekommer de?
- Förekommer det situationer där du upplever att målsättningar eller krav är oförenliga eller motstridiga (till exempel noggrannhet och produktionskrav)? Om ja, vilka situationer och hur ofta förekommer de?
- Vet du hur du ska prioritera mellan olika arbetsuppgifter?
- Hamnar du i känslomässigt påfrestande situationer i ditt arbete? Om ja, vilka situationer och hur ofta förekommer de?
- Måste du förhålla dig till andra människors personliga problem i ditt arbete? Om ja, på vilket sätt och hur ofta?

Kontroll i arbetet och över arbetssituationen (möjlighet att påverka arbetet)

- Kan du påverka vad, när och hur ditt arbete ska utföras? Om ja, på vilket sätt?
- Uppstår det situationer som måste lösas akut? Om ja, vilka situationer och hur ofta uppstår de?
- Kan du påverka vilka du arbetar med? Om ja, på vilket sätt?
- Kan du påverka när du ska ta paus eller lunch?
- Kan du påverka dina arbetstider eller ditt arbetsschema?

- Kan du påverka när du tar semester och annan ledighet?

Kontroll över utveckling, kunskap och stimulans (möjlighet att använda och utveckla sin kunskap och erfarenhet)

- Får du använda din kompetens och erfarenhet i ditt arbete? Om ja, på vilket sätt?
- Har du möjlighet att lära dig nya saker och utvecklas? Om ja, på vilket sätt?
- Har du möjlighet att påverka hur din kunskap används? Om ja, på vilket sätt?
- Upplever du att ditt arbete är meningsfullt? Om ja, på vilket sätt?
- Upplever du att din kompetens och erfarenhet är tillräcklig för att utföra arbetet på ett tillfredsställande sätt? Om nej, hur hanterar du det och vad får det för konsekvenser?

Passivt arbete (ensidigt och monotont arbete med få utmaningar och liten möjlighet till utveckling)

- Innebär ditt arbete att du gör samma arbetsmoment om och om igen? Om ja:
 - Vilka arbetsmoment?
 - Hur ofta gör du dem och under hur långa perioder?
- Upplever du brist på stimulans i ditt arbete? Om ja:
 - På vilket sätt, och i vilka arbetsmoment?
 - Hur ofta förekommer de arbetsmomenten, och under hur långa perioder?
-

Ansträngning och belöning (obalans mellan hård ansträngning och tillräcklig belöning – begreppet ansträngning syftar mera på individens upplevelse av vilken ansträngning som krävs än vad begreppet krav gör)

- Upplever du att ditt arbete är uppskattat?
- Får du återkoppling från din chef eller ledningen på det arbete du gör? Om ja, vilken slags återkoppling och hur ofta?
- Får du återkoppling från annat håll (till exempel kunder, kollegor) på det arbete du gör? Om ja, vilken slags återkoppling och hur ofta?
- Tycker du att din lön motsvarar din arbetsinsats? Om nej, varför inte?

Stöd och sociala relationer (gäller både stöd från arbetskamrater på samma nivå i organisationen och stöd från ledning och överordnade)

- Känner du dig delaktig i en gemenskap på arbetsplatsen?
- Har du ett bra samarbete med dina kollegor? Får du hjälp och stöd om du behöver?
- Får du hjälp med avlastning i arbetet om du behöver?
- Kan du prata med din chef om problem i arbetet och privata förhållanden som påverkar dig i arbetet?

Rättvis miljö (upplevelse av rättvisa när det gäller resursfördelning, beslutsprocesser och mellan individer)

- Upplever du att du behandlas rättvist på din arbetsplats? Om nej, varför inte?
- Upplever du att arbetsuppgifter fördelas på ett rättvist sätt? Om nej, varför inte?

Osäkerhet i anställningen (omorganisation, nedläggning och osäker anställningsform)

- Är du orolig för vad som ska hända om du blir arbetslös?
- Är du orolig för att bli omplacerad mot din vilja?

- Är du orolig för att dina arbetsuppgifter ska förändras mot din vilja?

Konflikter (kan gälla både överordnad och kollegor)

- Upplever du att det är konflikter på din arbetsplats? Om ja, vilken typ av konflikter och hur påverkar det dig?

Konkurrerande faktorer

Tänk på att vissa av riskfaktorerna ovan kan bedömas vara undantag i arbetsskadeförsäkringen, och då utgöra konkurrerande faktorer vid en helhetsbedömning.

När du gjorde basutredningen med den försäkrade kan du ha hittat (identifierat) möjliga riskfaktorer på fritiden som kan ha orsakat eller försämrat stressrelaterad psykisk sjukdom. Du behöver i sådana fall fördjupa frågorna kring de här riskfaktorerna om du inte redan har gjort det i basutredningen. Det är lika viktigt att utreda hur ofta, hur länge och hur mycket (kvantifiera) den försäkrade har varit utsatt för riskfaktorer utanför arbetet som i arbetet.

17.14 Psykisk sjukdom till följd av kränkande särbehandling

Avgränsningar

Det här avsnittet handlar om psykiska sjukdomar som kan orsakas eller försämras av kränkande särbehandling. Liknande psykiska sjukdomar kan också uppstå efter traumatiska händelser som rån, hot och överfall. Det här avsnittet handlar inte om den typen av besvär.

Vanliga diagnoser

F32 Depression

Den vanligaste diagnosen som förekommer i samband med kränkande särbehandling och mobbing är depression (F32). Men även andra diagnoser kan förekomma; posttraumatiskt stressyndrom (F43.1) eller anpassningsstörning (F43.2)

Symtom och orsaker till psykisk sjukdom till följd av kränkande särbehandling

Se avsnitt för stressrelaterad psykisk sjukdom.

Hur vanliga är besvären i befolkningen?

Se avsnitt för stressrelaterad psykisk sjukdom.

Riskfaktorer för psykisk sjukdom till följd av kränkande särbehandling

Kränkande särbehandling (mobbing).

Mobbing är när en person upprepade gånger och under en längre tid blir utsatt för obehagliga och negativa handlingar på sitt arbete. För att kunna säga att någonting är mobbing måste den som blir mobbad känna att det är svårt att försvara sig.

Kränkande särbehandling definieras som handlingar som riktas mot en eller flera arbetstagare på ett kränkande sätt och kan leda till ohälsa eller att de ställs utanför arbetsplatsens gemenskap (Arbetsmiljöverkets föreskrifter AFS 2015:4 om organisatorisk och social arbetsmiljö). Exempel på förhållanden i verksamheten som enligt AFS är viktiga att vara uppmärksam på är konflikter, arbetsbelastning, arbetsfördelning, förutsättningar för samarbete och konsekvenser av förändringar.

Det finns en mängd olika beteenden på en arbetsplats som kan ses som kränkande särbehandling och följande är exempel på detta:

Att förtala eller svärta ned en arbetstagare eller dennes familj.

- Att medvetet hålla undan eller ge felaktig arbetsrelaterad information.
- Att medvetet sabotera eller försvåra arbetet.
- Att uppenbart förolämpa, frysa ut, negligera en person.

Förföljelse i olika former, hot, att skapa rädsla, förnedringar som till exempel sexuella trakasserier.

Medvetna förolämpningar, överkritiskt eller negativt bemötande eller förhållningssätt (hån, ovänlighet etc.).

- Att kontrollera en arbetstagare utan dennes vetskap och med skadande syfte.

Kränkande så kallade "administrativa straffsanktioner" som plötsligt riktas mot en enskild arbetstagare utan sakliga skäl, förklaringar eller försök att gemensamt lösa eventuella bakomliggande problem. Sanktionerna kan till exempel bestå i att man omotiverat tar ifrån arbetstagaren hans eller hennes arbetsrum eller arbetsuppgifter, oförklarade omplaceringar eller övertidskrav, tydliga försvåranden vid behandling av ansökningar om utbildning, ledigheter med mera.

Referenser

SBU. Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU-rapport nr 223. ISBN 978-91-85413-64-5.

Ottosson J O. Psykiatri, Liber 7e uppl. 2009.

Lundberg I, Allebeck P, Forsell Y, Westerholm P. Systematiska kunskapsöversikter; 3. Kan arbetsvillkor orsaka depressionstillstånd? En systematisk översikt över longitudinella studier i den vetenskapliga litteraturen 1998–2012. Arbete och Hälsa, nr 2013;47(1).

Arbetsmiljöverkets föreskrifter AFS 2015:4 om organisatorisk och social arbetsmiljö.

17.14.1 Frågor för psykisk sjukdom till följd av kränkande särbehandling

Du börjar med att låta den försäkrade beskriva sina arbetsuppgifter på ett övergripande plan. Därefter fördjupar du dig i frågor om möjliga riskfaktorer.

Inledande frågor om det eller de arbeten som ska utredas

Kan du övergripande beskriva dina arbetsuppgifter i de arbeten som du tycker har orsakat dina besvär?

Kränkande särbehandling (mobbning)

Det här är exempel på frågor du kan ställa, men du ska naturligtvis utgå från situationen i det enskilda ärendet när du formulerar dina frågor.

- Beskriv på vilket sätt du upplever att du blivit kränkt eller mobbad på din arbetsplats.
- Vad består kränkningen av?
- Vem eller vilka har kränkt eller mobbat dig?
 - Vad hade den eller de för roll i relation till dig (chef, kollega, medarbetare, konsult etc.)?
 - Agerade de i grupp eller individuellt?
- Hur ofta har du blivit utsatt för detta (varje dag, en gång i veckan, i vissa situationer)?

- Hur lång tid har det pågått?
- Anser du att den eller de som har kränkt dig har gjort det medvetet? Om ja, vad tror du att syftet med kränkningen var?
- Var kränkningen eller mobbningen en del i en konflikt som du var inblandad i? Om ja, vad bestod konflikten i och hur agerade du?
- Hade du stöd av någon när du kränktes eller mobbades? Om ja, fanns stödet närvarande i situationen eller efteråt? Hur såg stödet ut?
- Hur agerade du när du blev kränkt eller mobbad? Hur agerade du efteråt?
- Vad blev konsekvensen av kränkningen eller mobbningen? Vidtogs det åtgärder mot de utpekade? Om ja, vilka?

Utredning för att bevisa

- Har arbetsgivaren, facket och/eller företagshälsovården varit inkopplade?
- Finns det någon som har bevittnat situationerna när du blev kränkt eller mobbad? Om ja, vilken relation har du till den eller dem? Får vi kontakta den eller dem? Vilka uppgifter i utredningen medger du att vi kan lämna ut?
- Finns det någon som har utsatts för liknande kränkningar och mobbning? Vilken relation har du till den eller dem? Får vi kontakta den eller dem? Vilka uppgifter i utredningen medger du att vi kan lämna ut?
- Finns det någon annan person vi kan kontakta på arbetsplatsen som är insatt i problemet? Vilken relation har du till den eller dem? Får vi kontakta den eller dem? Vilka uppgifter i utredningen medger du att vi kan lämna ut?
- Får vi kontakta den eller de personer som du anser har kränkt eller mobbat dig? Vilka uppgifter i utredningen medger du att vi kan lämna ut?

Informera den försäkrade om följande: Om du inte lämnar ditt medgivande att kontakta ovanstående personer kan det innebära att utredningen inte ger ett tillräckligt underlag för att avgöra om dina besvär kan godkännas som arbetsskada. I vissa fall kan det leda till att det blir svårt att godkänna din skada som arbetsskada.

Det är viktigt att du dokumenterar i journalen om den försäkrade har gett sitt medgivande till att du kontaktar en utpekad person.

Konkurrerande faktorer

Tänk på att vissa av riskfaktorerna ovan kan bedömas vara undantag i arbetsskadeförsäkringen, och då utgöra konkurrerande faktorer vid en helhetsbedömning.

När du gjorde basutredningen med den försäkrade kan du ha hittat (identifierat) möjliga riskfaktorer på fritiden som kan ha orsakat eller försämrat stressrelaterad psykisk sjukdom. Du behöver i sådana fall fördjupa frågorna om de här riskfaktorerna, om du inte redan har gjort det i basutredningen. Det är lika viktigt att utreda hur ofta, hur länge och hur mycket (kvantifiera) den försäkrade har varit utsatt för riskfaktorer utanför arbetet som i arbetet.

17.15 Hjärt- och kärlsjukdom

Avgränsningar

Det här avsnittet handlar om sjukdomar i hjärta och kärl som kan orsakas eller försämras av psykosociala faktorer i arbetslivet som stress. Hjärt-kärlsjukdom till följd av kemisk exponering (vissa läsningsmedel) eller i samband med ett olycksfall ingår inte i det här avsnittet.

Vanliga diagnoser

I10	Essentiell hypertoni (högt blodtryck)
I21	Akut hjärtinfarkt
I60–I64	Stroke (blödning, infarkt)

Symtom och orsaker till hjärt-kärlsjukdom*Högt blodtryck*

Högt blodtryck (mer än 140/90) ger sällan några symptom, men det är en riskfaktor för skador i flera organsystem, njurar, hjärta och hjärna. Orsaken till högt blodtryck är fortfarande inte helt känd, men kost- och levnadsvanor framhålls ofta som bakomliggande faktorer.

Hjärtinfarkt

Vid akut hjärtinfarkt får den drabbade smärta i bröstet och mer eller mindre uttalad allmänpåverkan. Den drabbade upplever ofta också andnöd och ångest. Akut hjärtinfarkt uppkommer när det bildas en blodpropp i något av de blodkärl som försörjer hjärtmuskeln. Följden blir en akut syrebrist som leder till att den drabbade delen av hjärtmuskeln dör (en infarkt). Akut hjärtinfarkt kan utlösas av långvarig eller kortvarig mycket stark stress. Stress kan orsaka rubbningar i blodfetterna, vilket på sikt kan leda till åderförkalkning, som i sin tur kan leda till hjärtinfarkt.

Stroke

Stroke, även kallat slaganfall, är samlingsnamnet på det tillstånd med plötsliga symptom som uppstår när en del av hjärnans nervvävnad skadas på grund av hämmad syretillförsel till nervcellerna i det berörda området. Vanliga symptom är plötsliga besvär i form av förlamning och förlust av talförmågan. Vid en stroke uppstår en akut syrebrist i hjärnan till följd av antingen en blodpropp i något blodkärl (hjärninfarkt) eller en bristning i något kärl i hjärnan (hjärnblödning). Det som utlöser stroke är hjärt-kärlsjukdom, oftast åderförkalkning.

Hur vanliga är besvären i befolkningen?

SBU:s systematiska litteraturöversikt av arbetsmiljöns betydelse för hjärt- och kärlsjukdom visar att det är den vanligaste dödsorsaken i Sverige. Enligt 2012 års officiella statistik om dödsorsaker orsakade hjärt- och kärlsjukdomar en dryg tredjedel av alla dödsfall. De vanligaste är högt blodtryck, hjärtinfarkt och stroke.

Ungefär en tredjedel av Europas vuxna befolkning har högt blodtryck. Man räknar med att cirka 1,8 miljoner svenskar har förhöjt blodtryck. Tillståndet är ungefär lika vanligt bland kvinnor som män. Högt blodtryck ger i sig inte upphov till någon aktivitetsbegränsning, men är en riskfaktor för andra hjärt-kärlsjukdomar.

Drygt en tredjedel av alla svenskar dör av en hjärtsjukdom – ingen annan sjukdom dödar så många i Sverige. Den enskilt vanligaste dödsorsaken för både män och kvinnor är akut hjärtinfarkt. Varje år drabbas omkring 30 000 personer och mer än var fjärde avlider inom 28 dagar. Sett över en livstid drabbas kvinnor och män i ungefär samma utsträckning av hjärtinfarkt, men män insjuknar i genomsnitt cirka tio år före kvinnor. Det är vanligt med bestående aktivitetsbegränsningar med nedsatt fysisk förmåga efter en hjärtinfarkt.

Varje år drabbas mer än 25 000 svenskar av stroke, varav hälften avlider eller får svåra funktionsnedsättningar. Kvinnor och män drabbas i samma utsträckning, men män insjuknar i genomsnitt fem år före kvinnor. Totalt är över 80 % av de drabbade över 65 år. Som regel får man en bestående aktivitetsbegränsning efter en stroke.

Riskfaktorer utanför arbetet för hjärt-kärlsjukdom

SBU har i sin rapport från augusti 2015 kommit fram till att de som i sitt arbete utsatts för de uppräknade faktorerna utvecklar hjärtsjukdom, stroke eller högt blodtryck i en något större omfattning än andra. Enligt SBU kan också bristfällig psykosocial miljö orsaka hjärt-kärlsjukdom. Tänk på att SBU inte har tagit hänsyn till att lagstiftaren har valt att undanta vissa psykosociala aspekter från arbetsskadeförsäkringen när de har bedömt vilka studier som ska ingå i rapporten. Exempelvis framgår det i SBU-rapporten att det finns ett samband mellan hjärtsjukdom och orättvisa i arbetet. Det är viktigt att du gör en allsidig utredning, även om riskfaktorn skulle kunna vara en sådan exponering som tillhör undantagen.

Riskfaktorer utanför arbetet är:

- rökning
- metabola riskfaktorer så som högt blodtryck, diabetes, förhöjda blodfetter, bukfetma eller fetma
- ärftlighet
- låg fysisk aktivitet
- missbruk, främst av alkohol
- ålder
- manligt kön
- psykosocial stress.

Riskfaktorer på arbetet för hjärt-kärlsjukdom*Hjärtsjukdom*

- personer som upplever att arbetet innebär små möjligheter att påverka i kombination med alltför höga krav, som upplever sig ha låg kontroll över sitt arbete eller att arbetet är pressande och de som upplever en obalans mellan ansträngning och belöning
- personer som upplever att de har lågt stöd i arbetet, att de utsätts för orättvisor, att de har liten möjlighet till utveckling i arbetet eller osäkerhet i anställningen
- personer som har nattarbete
- personer som utsätts för buller i arbetet
- personer som arbetar 55 timmar i veckan eller mer.

Stroke

- personer som har låg kontroll över sitt arbete
- personer som arbetar skift
- personer som arbetar 55 timmar i veckan eller mer
- personer som utsätts för buller i sitt arbete
- personer som utsätts för joniserande strålning i sitt arbete.

Högt blodtryck

- personer som upplever att arbetssituationen innebär små möjligheter att påverka i kombination med alltför höga krav och de som upplever en obalans mellan ansträngning och belöning
- personer som arbetar skift.

Referenser och läsanvisningar

SBU. Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdom – Exponering för kemiska ämnen. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter.

Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2017. SBU-rapport nr 261.

SBU. Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdomar. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2015. SBU-rapport nr 240.

Kivimäki M et al. Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603 838 individuals. www.thelancet.com Published online August 20, 2015. 10.1016/S0140-6736(15)60295-1.

Lärobok i internmedicin. Ulf Dahlström, Stergios Kechagias, Leif Stenke (red.). Libers förlag.

Jakobsson K, Gustavsson P. Arbetsmiljöexponeringar och stroke – en kritisk granskning av evidens för samband mellan exponeringar i arbetsmiljön och stroke. Systematiska kunskapsöversikter. Arbete och Hälsa Nr 2013;47(4).

17.15.1 Frågor för hjärt-kärlsjukdom

Du börjar med att låta den försäkrade beskriva sina arbetsuppgifter på ett övergripande plan. Därefter fördjupar du dig i frågor om möjliga riskfaktorer.

Inledande frågor om det eller de arbeten som ska utredas

- Vilka huvudsakliga uppgifter ingår i arbetet?
- Under vilka år har du haft de arbetsuppgifterna?
- Vad har du/har du haft för arbetstider? Har du arbetat heltid, deltid, skiftgång, på ackord, dag eller natt?
- Hur ofta och hur länge under ett arbetspass eller arbetsdag har du haft rast och paus?
- Hur ser arbetsplatsen ut?
- Hur är ljudnivån på arbetet?
- Har du i ditt arbete utsatts för strålning?

Kvantitativa krav (krav på arbetsmängd som ska utföras inom en viss tidsram och med ett visst arbetstempo)

Arbetsmängd

- Händer det att du inte hinner med vissa arbetsuppgifter? Om ja, vilka arbetsuppgifter gäller det?
 - Hur ofta händer det?
 - Vad är det som gör att du inte hinner med?
 - Vad händer om du inte hinner med arbetsuppgiften?
- Är din arbetsbörda ojämnt fördelad under dagen, veckan eller året? Om ja, på vilket sätt?

Arbetstempo

- Kräver ditt arbete att du arbetar mycket fort? Om ja, vilken typ av arbetsuppgifter gäller det och hur ofta förekommer de (under en arbetsdag, en arbetsvecka eller ett år)?
- Händer det att du inte hinner ta rast eller paus? Om ja, hur ofta händer det?



- Händer det att du inte kan koppla bort tankarna på jobbet när du är ledig? Om ja, hur ofta?

Arbetstid

- Händer det att du arbetar övertid? Om ja:
 - Hur ofta händer det, och hur mycket övertid arbetar du?
 - Tar du ut övertiden i pengar eller ledighet?
 - Kan det styrkas på något sätt?
- Har du flextid eller kompensationsledighet? Om ja:
 - Hur brukar ditt konto för flex- eller kompensationsledighet se ut?
 - Kan det styrkas på något sätt?
- Vilka perioder med avlastning eller återhämtning brukar du ha (mindre arbetsmängd eller arbetstempo, semester eller annan ledighet)?

Kvalitativa krav (krav på koncentration, uppmärksamhet och känslomässigt engagemang)

- Förekommer det situationer där du upplever att målsättningar eller krav är oförenliga eller motstridiga (till exempel noggrannhet och produktionskrav)? Om ja, vilka situationer och hur ofta förekommer de?

Kontroll i arbetet och över arbetssituationen (möjlighet att påverka arbetet)

- Kan du påverka vad, när och hur ditt arbete ska utföras? Om ja, på vilket sätt?
- Uppstår det situationer som måste lösas akut? Om ja, vilka situationer och hur ofta uppstår de?
- Kan du påverka när du ska ta paus eller lunch?
- Kan du påverka dina arbetstider eller ditt arbetsschema?
- Kan du påverka när du tar semester och annan ledighet?

Kontroll över utveckling, kunskap och stimulans (möjlighet att använda och utveckla sin kunskap och erfarenhet)

- Har du möjlighet att lära dig nya saker och utvecklas? Om ja, på vilket sätt?

Ansträngning och belöning (obalans mellan hård ansträngning och tillräcklig belöning – begreppet ansträngning syftar mera på individens upplevelse av vilken ansträngning som krävs än vad begreppet krav gör)

- Upplever du att ditt arbete är uppskattat?
- Får du återkoppling från din chef eller ledningen på det arbete du gör? Om ja, vilken slags återkoppling och hur ofta?
- Får du återkoppling från annat håll (till exempel kunder, kollegor) på det arbete du gör? Om ja, vilken slags återkoppling och hur ofta?
- Tycker du att din lön motsvarar din arbetsinsats? Om nej, varför inte?

Stöd och sociala relationer (gäller både stöd från arbetskamrater på samma nivå i organisationen och stöd från ledning och överordnade)

- Känner du dig delaktig i en gemenskap på arbetsplatsen?
- Har du ett bra samarbete med dina kollegor? Får du hjälp och stöd om du behöver?
- Får du hjälp med avlastning i arbetet om du behöver?

- Kan du prata med din chef om problem i arbetet och privata förhållanden som påverkar dig i arbetet?

Rättvis miljö (upplevelse av rättvisa när det gäller resursfördelning, beslutsprocesser och mellan individer)

- Upplever du att du behandlas rättvist på din arbetsplats? Om nej, varför inte?
- Upplever du att arbetsuppgifter fördelas på ett rättvist sätt? Om nej, varför inte?

Osäkerhet i anställningen (omorganisation, nedläggning och osäker anställningsform)

- Är du orolig för vad som ska hända om du blir arbetslös?
- Är du orolig för att bli omplacerad mot din vilja?
- Är du orolig för att dina arbetsuppgifter ska förändras mot din vilja?

Frågor om buller/ljudmiljö

- Har du använt skyddsutrustning (hörselskydd)?
- Har företagshälsovården eller annan (exempelvis miljö- och hälsoskydds-nämnden) gjort någon bullermätning på din arbetsplats?
- Kan du tala i normal samtalston i arbetsmiljön?

Strålning

- Har du varit utsatt för joniserande strålning?
- Har du arbetat med radioaktiva ämnen, radon, röntgenapparater eller liknande?

När du gjorde basutredningen med den försäkrade kan du ha hittat (identifierat) möjliga riskfaktorer på fritiden som kan ha orsakat eller försämrat sjukdomar i hjärta och kärl. Du behöver i sådana fall fördjupa frågorna kring de här riskfaktorerna om du inte redan har gjort det i basutredningen. Det är lika viktigt att utreda hur ofta, hur länge och hur mycket (kvantifiera) den försäkrade har varit utsatt för riskfaktorer utanför arbetet som i arbetet.

17.16 Eksem och allergier

Avgränsningar

Det här avsnittet handlar om eksem och andra allergiska hudbesvär som kan orsakas eller försämras av någon form av fysisk påverkan. Eksem kan också försämras av psykosociala faktorer som stress, men dessa besvär beskrivs inte i det här avsnittet.

Vanliga diagnoser

L24.9	Kroniska icke allergiskt kontakteksem
L25	Allergiskt kontakteksem
L30	Handeksem
L23.9	Kontaktallergi
L40	Psoriasis

Symtom och orsaker till eksem och allergier

Det finns olika typer av eksem. De vanligaste arbetsrelaterade besvären är irritations-eksem (toxiskt eksem) och allergiskt kontakteksem.

90 procent av alla irritationseksem eller kontakteksem drabbar händerna. Handeksem ger besvär i form av klåda och smärta, i svåra fall också med nedsatt rörlighet, styrka och finmotorik. Personer med handeksem är också känsliga för slitage på huden. Utbredda kontakteksem på andra ställen än händerna sätter ned funktionsförmågan, främst för att de kliar men även för att de våtskar.

Irritationseksem orsakas av upprepade kontakt med ämnen som irriterar huden, till exempel olika typer av lösningsmedel. Man kan också få irritationseksem om man har ett arbete där händerna ofta är i kontakt med vatten.

Allergiskt kontakteksem orsakas av att man kommer i kontakt med ett eller flera allergen (allergiframkallande ämnen). Det finns ca 4 000 ämnen som kan orsaka kontaktallergi. De vanligaste ämnena är nickel, perubalsam och olika gummikemikalier. Samtliga kontaktallergier kvarstår hela livet.

Atopi

Atopi är en ärftlig benägenhet att reagera allergiskt mot olika ämnen i vår miljö. En person med atopi kan till följd av en försämrade hudbarriär ha en ökad risk att utveckla såväl irritationseksem som allergiska kontakteksem. Att ha en atopisk läggning är vanligt, cirka 15 procent av alla barn har atopi (böjveckseksem).

Hur vanliga är besvären i befolkningen?

Studier visar att 10 procent av den yrkesverksamma befolkningen har besvär av handeksem.

Risikfaktorer för eksem och allergier

Nedan finns en lista över ett antal riskfaktorer som kan orsaka eller försämra irritationseksem och allergiskt kontakteksem. Tänk på att en känd riskfaktor i arbetsmiljön även kan finnas utanför arbetsmiljön. Exempelvis är den vanligaste riskfaktorn för irritationseksem att arbeta med händerna i vatten.

När det gäller de allergiska kontakteksemen så finns det över 4 000 ämnen som kan orsaka kontaktallergi. Några av de vanligaste ämnena är:

- Nickel (verktyg, mynt)
- Kobolt (hårdmetaller)
- Krom (cement, vid garvning av skinn och läder)
- Gummikemikalier (skyddshandskar, kablar, däck)
- Kolofonium (flusmedel vid lödning)
- Konserveringsmedel (kosmetika, hygienartiklar, skärvätska)
- Formaldehyd (plastindustrin)
- Parfymämnen, balsame
- Epoxiplast (lim)
- Akrylat, metaakrylat (tandfyllningsmaterial, plastgips)
- Fenoformaldehydharts (plaster)
- Allergiframkallande ämnen från växter (benjaminfikus)

Atopi är en generell riskfaktor för att utveckla kontaktallergi.

Om den försäkrade har genomgått en utredning vid hudklinik eller motsvarande bör du begära in en kopia av utredningen.

Referenser och läsanvisningar

Arbete och Hälsa 2002:15. Arbetssjukdomar – skadlig inverkan – samband med arbete. Ett vetenskapligt underlag för försäkringsmedicinska bedömningar (sju skadeområden). Andra, utökade och reviderade utgåvan. Peter Westerberg (red).

Agner T, Ebbehøj N. Hand Eczema – With focus on irritant contact dermatitis and prevention. Arbete och hälsa. Vetenskaplig skriftserie. Nr 2022;56(5).

Fregert, Björkner, Gruvberger, Bruze, Isaksson och Zimerson (2011): Yrkes- och miljödermatologi. 2:a upplagan. Studentlitteratur.

Handeksem – förekomst, risker och förebyggande åtgärder med fokus på våtarbete och allergiframkallande ämnen. Arbetsmiljöverket Rapport 2012:8.

17.16.1 Frågor för eksem och allergier

Du börjar med att låta den försäkrade beskriva sina arbetsuppgifter på ett övergripande plan. Därefter fördjupar du dig i frågor om möjliga riskfaktorer.

Inledande frågor om det eller de arbeten som ska utredas

- Vilka huvudsakliga uppgifter ingår i arbetet?
- Under vilka år har du haft de arbetsuppgifterna?
- Hur ser din arbetstid ut? Har du arbetat heltid, deltid, skiftgång eller på ackord?
- Hur ofta och hur länge under ett arbetspass eller arbetsdag har du haft rast och paus?
- Hur ser arbetsplatsen ut?

Arbete som kräver kontakt med olika ämnen

- Vilka typer av produkter eller ämnen har du varit i kontakt med? Exempelvis vatten eller olika typer av rengöringsmedel.
- På vilket sätt kommer du i kontakt med ämnena? Hur ofta och hur mycket?
- Kan du skicka in produkt- och säkerhetsblad över de produkter du har varit i kontakt med?
- Använder du någon form av skyddsutrustning? Hur ofta?
- Vilken typ av skyddsutrustning?

När du gjorde basutredningen med den försäkrade kan du ha hittat (identifierat) möjliga riskfaktorer på fritiden som kan ha orsakat eller försämrat eksemet eller allergin. Du behöver i sådana fall fördjupa frågorna kring de här riskfaktorerna om du inte redan har gjort det i basutredningen. Det är lika viktigt att utreda hur ofta, hur länge och hur mycket (kvantifiera) den försäkrade har varit utsatt för riskfaktorer utanför arbetet som i arbetet.

Exempel på fritidsintressen där man kommer utsättas för handirriterande ämnen eller kommer i kontakt med allergen kan vara arbete med lera, cement eller blommor.

17.17 Hörselbesvär

Avgränsningar

Det här avsnittet handlar om hörselbesvär som kan ha orsakats eller försämrats av långvarig påverkan från miljön. Hörselbesvär som har orsakats av ett trauma (olycksfall) ingår inte i det här avsnittet.

Vanliga diagnoser

H83	Hörselnedsättning på grund av buller
H90	Sensorineural hörselnedsättning (skada i innerörat)
H93	Tinnitus

Symtom och orsaker till besvären

Hörselnedsättning beror oftast på att kroppen och hörselorganen åldras. Hörseln försämras gradvis som ett led i det naturliga åldrandet. Den diagnosen är presbyakusis (H91).

Vid höga ljudnivåer kan de små sinnescellerna som kallas hårceller, i snäckan skadas för alltid. Hur allvarliga problemen med hörseln blir beror på hur länge man har varit utsatt för buller och hur kraftigt det har varit.

En person som drabbats av en bullerskada upplever förutom svårigheter att höra svaga ljud också ett ökat obehag för starka ljud, ljudförvrängning och öronsusningar (tinnitus). Ibland kan skadan vara så obetydlig att det är svårt att se skadan på ett audiogram. Skadan kan ändå ge besvär som ökad känslighet för starka ljud, ofta tillsammans med tinnitus.

Ordet tinnitus kommer från latinets "tinnire" som betyder klingande ringning, klirr eller skrammel. Begreppet används i dag för det som tidigare kallades öronsus och är ingen sjukdom utan ett symtom. Tinnitus kan beskrivas som en mer eller mindre obehaglig ljudsensations som endast kan förnimmas av den som upplever den. Tinnitus kan liknas vid "fantomljud". I de flesta fall är tinnitus ett tillfälligt problem, men för en del personer kan ljuden bli mycket besvärande.

Hur vanliga är besvären i befolkningen?

Ungefär 14 procent av alla vuxna i Sverige har nedsatt hörsel. Det inkluderar alla typer av hörselnedsättningar.

I Sverige har i dag ca 15 procent eller 1,5 miljoner människor tinnitus. Av dem har 100 000 en tinnitus som allvarligt påverkar deras vardag.

Buller är ett vanligt problem i arbetsmiljön. Arbetsmiljöverket har uppskattat att cirka 16 procent av kvinnorna och 31 procent av männen i Sverige är utsatta för buller som är så högt att de inte kan tala i normal samtalston under minst en fjärdedel av arbetstiden.

Riskfaktorer för hörselbesvär

Buller är en möjlig riskfaktor för såväl hörselnedsättning som tinnitus. Arbetsmiljöverket definierar buller som icke önskvärt ljud. Definitionen omfattar både skadliga och störande ljud. Om det också är en skadlig inverkan bestäms i första hand av ljudets styrka.

En riskfaktor för tinnitus kan vara psykosocial stress.

Referenser och läsanvisningar

Arbete och Hälsa nr 2002:15. Arbetssjukdom – skadlig inverkan – samband med arbete. Ett vetenskapligt underlag för försäkringsmedicinska bedömningar (sju skadeområden). Andra, utökade och reviderade utgåvan. Peter Westerholm (red). Sid 211–243.

Arbetsmiljöverkets författningssamling AFS 2005:16 – Buller.

Andersson G, Arlinger S. Nordisk lärobok i audiologi. Libris. 2007.

Lie a et al. Occupational noise exposure and hearing: a systematic review. Int Arch Occup Environ Health. 2015 Aug 7.

Hörsel och hörselskador i arbetslivet. Kunskapssammanställning. Arlinger S. Rapport 2013:2 Arbetsmiljöverket ISSN1650-3171.

17.17.1 Frågor för hörselbesvär

Du börjar med att låta den försäkrade beskriva sina arbetsuppgifter på ett övergripande plan. Därefter fördjupar du dig i frågor om möjliga riskfaktorer.

Inledande frågor om det eller de arbeten som ska utredas

- Vilka huvudsakliga uppgifter ingår i arbetet?

- Under vilka år har du haft de arbetsuppgifterna?
- Hur ser din arbetstid ut? Har du arbetat heltid, deltid, skiftgång eller på ackord?
- Hur ofta och hur länge under ett arbetspass eller arbetsdag har du haft rast och paus?

Frågor om hörselnedsättning

- Har du använt skyddsutrustning (hörselskydd)?
- Har företagshälsovården eller annan (exempelvis miljö- och hälsoskydds-nämnden) gjort någon bullermätning på din arbetsplats?
- Kan du tala i normal samtalston i arbetsmiljön?

Om det finns en eller flera bullermätningar bör du begära in dem.

När du gjorde basutredningen med den försäkrade kan du ha hittat (identifierat) möjliga riskfaktorer på fritiden som kan ha orsakat eller försämrat hörselbesvären. Du behöver i sådana fall fördjupa frågorna kring de här riskfaktorerna om du inte redan har gjort det i basutredningen. Det är lika viktigt att utreda hur ofta, hur länge och hur mycket (kvantifiera) den försäkrade har varit utsatt för riskfaktorer utanför arbetet som i arbetet.

17.17.2 Frågor om den försäkrade har tinnitus men ingen hörselnedsättning

Kvantitativa krav (krav på arbetsmängd som ska utföras inom en viss tidsram och med ett visst arbetstempo)

Arbetsmängd

- Händer det att du inte hinner med vissa arbetsuppgifter? Om ja, vilka arbetsuppgifter gäller det och hur ofta händer det?
- Är din arbetsbörda ojämnt fördelad under dagen, veckan eller året? Om ja, på vilket sätt?

Arbetstempo

- Kräver ditt arbete att du arbetar mycket fort? Om ja, vilken typ av arbetsuppgifter gäller det och hur ofta förekommer de (under en arbetsdag, en arbetsvecka eller ett år)?
- Händer det att du inte hinner ta rast eller paus? Om ja, hur ofta händer det?

Arbetstid

- Händer det att du arbetar övertid? Om ja, hur ofta händer det och hur mycket övertid arbetar du?
- Vilka perioder med avlastning eller återhämtning brukar du ha (mindre arbetsmängd eller arbetstempo, semester eller annan ledighet)?

Kontroll i arbetet och över arbetssituationen (möjlighet att påverka arbetet)

- Kan du påverka vad, när och hur ditt arbete ska utföras? Om ja, på vilket sätt?
- Kan du påverka när du ska ta paus eller lunch?
- Kan du påverka dina arbetstider eller ditt arbetsschema?

När du gjorde basutredningen med den försäkrade kan du ha hittat (identifierat) möjliga riskfaktorer på fritiden som kan ha orsakat eller försämrat tinnitus. Du behöver i sådana



fall fördjupa frågorna kring de här riskfaktorerna om du inte redan har gjort det i basutredningen. Det är lika viktigt att utreda hur ofta, hur länge och hur mycket (kvantifiera) den försäkrade har varit utsatt för riskfaktorer utanför arbetet som i arbetet.

18 Metodstöd – besvara försäkringsmedicinsk förfrågan i arbetsskadeärende

Det här är ett stöd för dig som är försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR) när du ska yttra dig i ärenden som gäller arbetsskada. Även utredaren kan använda metodstödet när hen ska ta ställning till vilka frågor som ska ställas och om det svar du har gett är tillräckligt.

Metodstödet gäller framförallt livränteärenden, men det kan användas även för andra arbetsskadeersättningar, eftersom många frågor är uppbyggda på ungefär samma sätt oavsett ersättning. Det gäller främst frågor om samband mellan exponering och skada eller samband mellan två skador.

Mallar för skriftlig försäkringsmedicinsk förfrågan

Utredaren bedömer vilka frågor i respektive t-text som är relevanta att ställa i det enskilda ärendet och anpassar vid behov frågorna utifrån omständigheterna i ärendet. Om förfrågan gäller flera besvärsområden ska hen ställa separata frågor per besvärsområde. Kontakta alltid utredaren om det är något som är oklart i hens förfrågan.

De flesta frågorna har tre svarsalternativ: *Ja, nej* eller *Ja, men bara för någon/några av diagnoserna*. Om du svarar på en fråga utifrån flera olika diagnoser, bör du skapa en underrubrik per diagnos. Innan du upprättar ditt yttrande kan du be utredaren läsa igenom det.

Utredaren står för bedömningarna i ärendet och behöver därför avgöra om hen har fått tillräckliga svar på sina frågor. Om utredaren behöver ställa kompletterande frågor, så ska hen försökakontakta dig innan hen överväger att göra en ny skriftlig förfrågan.

Muntlig konsultation

Utredaren kan ibland välja att konsultera dig muntligen, till exempel för att få stöd i bedömningen om DFA eller visandedag. Hen kan då använda frågor från mallarna eller utforma egna. Läs mer om i vilka situationer det kan bli aktuellt med muntlig konsultation i avsnitt 10.5.1 Muntliga försäkringsmedicinska konsultationer.

Hur är metodstödet uppbyggt?

Metodstödet beskriver de frågor som kan bli aktuella vid en livränteprövning i samma ordning som de följer i en skriftlig förfrågan. Allra sist finns ett avsnitt om förfrågan gällande smitta som skiljer sig lite från de övriga. Du kan läsa om varför en fråga ställs, hur den ska tolkas och vad du ska tänka på när du utformar ditt svar. Metodstödet är ett komplement till de stödtexter som finns i mallarna.

Att tänka på när du lämnar ett skriftligt yttrande

Tänk på att både utredaren och den försäkrade ska kunna förstå yttrandet. Använd därför ett enkelt språk, undvik förkortningar och förklara latinska samt medicinska termer. När yttrandet upprättats blir det en allmän handling som den försäkrade och eventuellt andra parter kan ta del av.

18.1 Förfrågan avser

Under denna rubrik beskriver utredaren vad förfrågan avser. Kontakta utredaren om du tycker att det finns medicinska frågetecken kring det som beskrivs, eftersom utredaren ansvarar för beskrivningen.

18.2 Försäkringshistorik

Här sammanfattar utredaren den försäkringshistorik som du behöver känna till för att yttra dig i ärendet.

18.3 Underlaget

Börja med att värdera om underlaget är tillräckligt för att du ska kunna lämna ett yttrande. I det ingår att värdera om exponeringsutredningen är tillräcklig för att en försäkringsmedicinsk bedömning av skadlighet ska kunna göras i relation till diagnos. Om du anser att något saknas gör du en ny journalnotering i ÅHS där du talar om vad som saknas för att du ska kunna göra en bedömning. Upprätta inte yttrandet i detta läge. Utredaren kommer att kontakta dig om hen har frågor kring din notering.

18.4 DFA och medicinsk prognos

Denna typ av förfrågan blir bara aktuell i ett livränteärende. Här ställer utredaren frågor om DFA-kedjan eller om medicinsk prognos för att få stöd i bedömningen av om den försäkrade har nedsatt inkomstförmåga och om nedsättningen kan antas bestå under minst ett år. Av diagnosfrågan i en DFA-förfrågan ska det framgå vilket besvärsmråde och vilken tidsperiod som avses.

Du får som regel inte frågor om arbetsskada i samma förfrågan, eftersom utredaren i detta läge inte har tagit ställning till om en arbetsskadeprövning ska göras.

Ofta förekommer det mer än en diagnos i underlaget som kan förklara samma besvär. I dessa fall är det viktigt att du förklarar varför eller varför inte båda kan vara klarlagda samtidigt (se vidare avsnitt 18.6.1 *Diagnos för bedömning av arbetsskada*). Om du bedömer att det inte finns någon klarlagd diagnos, så ska du förklara varför och bedöma om du ändå kan gå vidare till nästa fråga. Samma princip gäller om du bedömer att DFA-kedjan inte är logisk.

Om du bedömer att du inte kan gå vidare i förfrågan, motivera ditt svar och upprätta yttrandet. Utredaren kan därefter behöva konsultera dig för att avgöra hur hen ska gå vidare i ärendet. I vissa fall kommer en förfrågan om arbetsskada att göras i ett senare skede.

Ibland kan utredaren behöva ställa frågor om DFA efter att hen gjort sin bedömning av arbetsskada. Det kan bli aktuellt om du i tidigare yttrande bedömt att det finns två klarlagda diagnoser som båda bidrar till angivna aktivitetsbegränsningar. Läs mer i avsnitt 18.6.2 *Diagnos för bedömning av arbetsskada i livränteärende*. Om enbart en av diagnoserna ska godkännas som arbetsskada behöver utredaren bedöma vilka funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar som just denna diagnos medför.

18.5 Diagnos, visandedag och allmän skadlighet

Förfrågan *Diagnos, visandedag och allmän skadlighet* finns i två varianter. Den ena avser livränta och den andra avser serviceprövning för PM. Denna typ av förfrågan görs som regel ett tidigt skede av utredningen.

18.5.1 Diagnos för bedömning av visandedag eller allmän skadlighet

En fråga om visandedag eller allmän skadlighet behöver oftast föregås av en fråga om klarlagd diagnos. Diagnosfrågan kan se olika ut beroende på vad prövningen avser. Läs mer om diagnosfrågan i 6.1 *Diagnos för bedömning av arbetsskada* och 6.2 och *Diagnos för bedömning av arbetsskada i livränteärende*.

18.5.2 Visandedag

Vid annan skadlig inverkan än olycksfall kan skadans visandedag behöva fastställas. Det är dagen som skadan först visade sig och den är avgörande för vilken bevisregel som är tillämplig för arbetsskadeprövningen. Utredaren ställer frågan om visandedag när besvärutvecklingen är svårtolkad och hen själv har svårt att avgöra när de besvär som kan ge rätt till livränta visade sig. I de allra flesta fall rör det sig om besvärsfria perioder där du behöver värdera om det rör sig om samma besvär vid olika tidsperioder.

I svaret på frågan bör du resonera kring vilken typ av sjukdom det rör sig om, hur besvären utvecklats, om den försäkrade har varit utsatt för faktorer som kunnat underhålla eller försämra besvären och andra relevanta medicinska faktorer. Det krävs inte att en och samma diagnos har använts i underlaget om du ändå kan utläsa att det rör sig om samma besvär. Frågan kan se ut så här: *Är klarlagd diagnos avseende nackbesvären samma skada eller sjukdom som först visade sig i april 2008?*

18.5.3 Allmän skadlighet

Om utredaren är osäker på om det finns några riskfaktorer i arbetslivet i stort när det gäller de aktuella besvären, så kan hen välja att ställa en fråga om allmän skadlighet innan hen gör en exponeringsutredning. Frågan kan se ut så här: *Finns det medicinska studier som inte är omstridda eller allmänt ifrågasatta, eller en väl utbredd uppfattning bland läkare med relevanta specialistkunskaper, som visar att faktorer i arbetslivet kan orsaka, påskynda eller försämra klarlagd diagnos?*

Om du svarar ja på denna fråga, ombeds du att förklara vilka faktorer i arbetslivet som kan orsaka, påskynda eller försämra klarlagd diagnos.

En fråga om allmän skadlighet kan också ställas i en följdskadeprövning, innan utredaren gjort en exponeringsutredning avseende den första skadan. Du kan läsa mer om följdskada i avsnitt 18.7.

18.6 Arbetsskada

18.6.1 Diagnos för bedömning av arbetsskada

I frågan om diagnos ska utredaren ange besvärsmråde, inte diagnos. Det ingår i Försäkringskassans prövning att avgöra om det finns klarlagda diagnoser, och i så fall vilka, inom besvärsmrådet. När prövningen gäller en diagnos som medfört ett dödsfall anger utredaren inget besvärsmråde, eftersom det kan vara svårt att identifiera.

Utredaren ska ibland också ange vilken tidpunkt din bedömning ska avse, till exempel den tidpunkt då besvären medfört en bestående inkomstförlust eller den tidpunkt då den försäkrade köpt ett särskilt hjälpmedel.

När du bedömer vilken diagnos som är klarlagd bör du särskilt beakta dessa punkter och resonera kring dem i ditt svar:

- Endast diagnoser som förekommer i underlaget kan anges. En diagnos kan ibland framkomma i ett diagnostiskt resonemang i de medicinska journalerna.
- Om flera diagnoser framkommer för samma besvärssområde ska den eller de diagnoser som bäst beskriver den bakomliggande orsaken till besvären anges om det är möjligt att avgöra.
- Det är enbart diagnoser som medför besvär inom angivet besvärssområde som är relevanta.
- Besvären i det efterfrågade området kan vara en del av en större sjukdomsbild och därför kan den klarlagda diagnosen innefatta flera besvärssområden.
- Den behandlande läkaren behöver inte ha ställt diagnosen vid den tidpunkt som anges i förfrågan. Du kan med andra ord beakta senare utredning för att värdera vilken diagnos som är klarlagd vid denna tidpunkt.
- Var uppmärksam på diagnosvandring och slentrianmässiga bedömningar utifrån tidigare ställda diagnoser.
- Värdera vilka diagnoser som är uteslutande. Om du anger fler än en diagnos måste de kunna samexistera.

Om du bedömer att det inte finns någon klarlagd diagnos ska du förklara varför och bedöma om du ändå kan gå vidare till nästa fråga.

Det finns inget absolut krav på klarlagd diagnos i arbetsskedeförsäkringen. Det finns inte heller alltid medicinsk kunskap om riskfaktorer på diagnosnivå. Detta innebär att en prövning av sambandet i vissa fall kan göras trots att det inte finns en klarlagd diagnos. Om du bedömer att det finns oklarheter i diagnosfrågan får du därför värdera om din bedömning av skadlighet och individuellt samband kräver närmare klarhet i diagnosfrågan.

Om du väljer att gå vidare trots oklarheter i diagnosfrågan, så måste det framgå av yttrandet varför du väljer att göra det. Du kan till exempel i frågan om kunskap förklara att det, oavsett om diagnos A eller B är klarlagd, saknas kunskap om att beskriven exponering innehåller riskfaktorer. I vissa fall kanske det finns kunskap om att faktorer i arbetet ökar risken för diagnos A men inte B, samtidigt som tidssambandet framstår som helt orimligt. Det är med andra ord endast om klarlagd diagnos har betydelse för din helhetsbedömning som du bör stanna vid denna fråga. Du bör då motivera varför. Kontakta utredaren vid behov.

18.6.2 Diagnos för bedömning av arbetsskada i livränteärende

När utredaren ställer frågan om diagnos i ett livränteärende har hen bedömt att besvären medför bestående aktivitetsbegränsningar från en given tidpunkt.

Om den försäkrade har nackbesvär som inneburit att hen i april 2022 behövt byta arbete ser frågan ut så här: *Utredningen hittills visar att den försäkrades nackbesvär innebär att hen måste byta arbete från och med april 2022. Finns det en eller flera klarlagda diagnoser i besvärssområdet som vid denna tidpunkt medför aktivitetsbegränsningar?*

Din bedömning innefattar två delar. Dels ska du bedöma vilken eller vilka diagnoser som är klarlagda (se föregående avsnitt), dels vilken eller vilka av dessa som medför aktivitetsbegränsningar. Bedömningen av aktivitetsbegränsningar är viktig, eftersom den avgör vilken diagnos som ska prövas som arbetsskada.

Om du bedömer att det finns flera klarlagda diagnoser och att bara en av dem medför aktivitetsbegränsningar, så behöver du motivera din slutsats. Om du bedömer att flera av dem medför aktivitetsbegränsningar, så ska du svara på resterande frågor utifrån båda diagnoserna.

I de fall du har svårt att besvara diagnosfrågan för att det är svårt att skilja DFA-kedjorna för två klarlagda diagnoser från varandra, så kan du gå vidare till resterande frågor om svaret på frågorna inte skiljer sig åt mellan diagnoserna.

Diagnoser som medför besvär i andra besvärsområden är inte relevanta i diagnosfrågan, oavsett om de medför aktivitetsbegränsningar eller inte.

18.6.3 Skadlighetsbedömning

Skadlighetsbedömningen går ut på att bedöma om exponeringen – olycksfall eller faktorer i arbetet – *kan* orsaka, påskynda eller försämra en diagnostyp. Värderingen om exponeringen *har* orsakat, påskyndat eller försämrat den försäkrades besvär ska göras i en individuell sambandsbedömning (se avsnitt 18.6.4 *Individuell sambandsbedömning*).

Skadlig inverkan

När förfrågan avser skadlig inverkan är skadlighetsbedömningen uppdelad i en kvalitativ och en kvantitativ del.

Den kvalitativa delen går ut på att värdera om det finns kunskap om att faktorerna som sådana (eller kombinationen av faktorer) kan orsaka, påskynda eller försämra diagnostypen.

Den kvantitativa delen går ut på att värdera om mängden riskfaktorer varit tillräcklig. Mängden ska värderas utifrån den försäkrades befintliga skick, det vill säga hens förmåga att tåla belastning.

Riskfaktorer i arbetet

Frågan om riskfaktorer ställs utifrån någon av de tre bevisreglerna (1977, 1993 eller 2002). Du ska ta ställning till om det finns vetenskaplig kunskap eller annan kunskap enligt det kvalitativa krav som anges i frågan. Frågan är dessutom tvådelad: du ska ta ställning till om kunskapen gäller *orsaka*, *påskynda* eller *försämra*. Att en sjukdom påskyndas innebär att den debuterar tidigare än den annars skulle ha gjort på grund av faktorer i arbetet. Eftersom det är svårt att medicinskt bedöma om eller när besvären skulle ha debuterat om det inte vore för arbetet, så görs ingen skillnad på *orsaka* och *påskynda* i frågan. Det ställs samma krav på kunskap. Om sjukdomen fanns före exponeringen gäller frågan om faktorer i arbetet har haft förutsättningar att *försämra* den i grunden inte arbetsrelaterade sjukdomen. Här kan kunskapen se annorlunda ut än vid *orsaka* eller *påskynda*.

När du svarar på frågan ska du utgå från klarlagd diagnos. Du kan i ditt svar behöva förklara varför du använder en viss kunskapskälla och varför du utifrån klarlagd diagnos använder ett visst kunskapsläge, till exempel kategorin ischiassyntom i SBU:s rapport om ryggbesvär.

Bedömningen av riskfaktorer är generell och ska göras utan hänsyn till befintligt skick. Om du anser att det finns riskfaktorer i arbetet ska du ange vilka och förklara vilken kunskap som stödjer bedömningen (inklusive referenser). Om du anser att det finns en väl utbredd uppfattning bland läkare med relevanta specialistkunskaper, så ska du hänvisa till den lärobok eller litteratur där kunskapen beskrivs.

Om du anser att det inte finns riskfaktorer i den försäkrades arbete, så ska du kort beskriva hur kunskapsläget ser ut för diagnosen och, om det inte är uppenbart obehövt, förklara varför faktorerna i den försäkrades arbete inte stämmer överens med de riskfaktorer som finns.

I denna fråga ska du inte värdera varaktigheten av besvären eller försämringen. Om du anser att det finns riskfaktorer som kan orsaka eller försämra besvären, ska frågan om hur länge besvären eller försämringen kvarstår avgöras genom den individuella sambandsbedömningen.

Befintligt skick

Befintligt skick handlar om förmågan att tåla en belastning. Det innebär att det kvantitativa kravet på exponeringen kan sänkas eller att ett svårare sjukdomsförlopp än normalt kan accepteras. Det innebär också att det kvantitativa kravet kan höjas. Frågan i mallen är formulerad så här: *Har den försäkrade en förhöjd medicinsk sårbarhet eller förmåga att tåla belastning vid exponering för de identifierade riskfaktorerna i svaret ovanför?*

Om du svarar ja på denna fråga ska du ange vilken sårbarhet eller förmåga som avses och hur den samverkar med exponeringen. Du behöver alltså förklara hur sjukdomen, sjukdomsanlaget eller liknande gör att den försäkrade lättare än normalt, eller inte lika lätt, utvecklar diagnosen vid exponering för de identifierade riskfaktorerna. Du måste ange var du hämtar stöd för din bedömning, till exempel i vilken lärobok, eller resonera kring varför din slutsats är rimlig utifrån det medicinska underlaget i ärendet

Mängden riskfaktorer i arbetet

Mängden exponering ska värderas utifrån intensitet, omfattning och varaktighet. Frågan ser ut så här: *Har riskfaktorerna i arbetet förekommit i tillräcklig intensitet, omfattning och varaktighet beaktat den försäkrades eventuella sårbarhet eller förmåga att tåla belastning?*

I ditt svar bör det framgå hur du har värderat beskriven exponering i relation till den mängd som är skadlig för en person utan förhöjd sårbarhet. Det gäller oavsett om du anser att mängden har varit tillräcklig eller otillräcklig. Detta är viktigt för att utredaren ska kunna värdera ditt svar och, så långt som möjligt, värdera hur nytillkomna uppgifter om mängd påverkar bedömningen utan att behöva konsultera dig på nytt.

Du bedömer först om exponeringen har varit tillräcklig, utan att ta hänsyn till om den försäkrade har en förhöjd sårbarhet. Om exponeringen har varit tillräcklig behöver du *inte* beakta en eventuellt förhöjd sårbarhet. Men du ska beakta om den försäkrade har en förhöjd förmåga att tåla belastning. Om du däremot bedömer att exponeringen *inte* har varit tillräcklig, så ska du beakta en eventuell förhöjd sårbarhet. Det kan innebära att exponeringen ändå har varit tillräcklig för just den försäkrade.

Det kvantitativa kravet kan inte sänkas hur lågt som helst. En arbetsskada kan bara godkännas om den försäkrade har varit utsatt för en exponering som rent allmän kan anses vara skadlig. Om hen är väldigt sårbar och bara har varit utsatt för en väldigt liten påverkan i arbetet, så måste du göra en avvägning av om du anser att det är rimligt att arbetet har varit skadligt.

Olycksfall

Vid olycksfall går skadlighetsbedömningen ut på att värdera om ett beskrivet olycksfall varit tillräckligt för att kunna orsaka, påskynda eller försämra diagnostypen. Det görs ingen skillnad på kvalitativa och kvantitativa krav. Frågan

ska besvaras beaktat den försäkrades befintliga skick och kan se ut så här: *Har olycksfallet den 15 mars 2020 med hänsyn till den försäkrades eventuella medicinska sårbarhet, eller förmåga att tåla belastning, varit tillräckligt för att kunna orsaka, påskynda eller försämra klarlagd diagnos?*

Läs mer om befintligt skick och hur det ska värderas under rubriken *Befintligt skick* och *Mängden riskfaktorer i arbetet* i avsnitt 6.3.1 *Skadlighetsbedömning*.

Som regel ska du inte väga in de faktorer som ingår i den individuella sambandsbedömningen i ditt svar på frågan om olycksfallets skadlighet. Undantaget är om du, för att värdera olycksfallets skadlighet, behöver väga in någon av de andra faktorerna, till exempel tidssambandet.

Du måste visa var du hämtar stöd för din bedömning, till exempel i vilken lärobok, eller resonera kring varför din slutsats är rimlig utifrån det medicinska underlaget i ärendet. Beskriv gärna hur kunskapen om skademekanismen ser ut vid den aktuella typen av trauma.

18.6.4 Individuell sambandsbedömning

Frågorna under denna rubrik gäller både skadlig inverkan och olycksfall. Dessa frågor blir bara aktuella att besvara om du har bedömt att exponeringen har haft förutsättningar att orsaka, påskynda eller försämra diagnostypen.

Tidigare besvär

Har den försäkrade haft besvär som motsvaras av klarlagd diagnos innan exponeringen?

Om du bedömer att den försäkrade har haft liknande besvär före exponeringen, så ska du resonera kring hur väl de stämmer överens med den klarlagda diagnosen. Diagnosen behöver inte ha varit ställd före exponeringen, utan det räcker att du kan anta att de besvär som fanns då kan förklaras av den diagnos som ställdes senare.

Tidssamband

Har besvären visat sig eller försämrats inom en medicinskt rimlig tid i förhållande till exponeringen?

Du ska ta ställning till om besvären har visat sig eller försämrats inom en medicinskt rimlig tid i förhållande till exponeringen.

Du behöver förklara vad som kan anses vara rimlig tid mellan exponering och besvärdebut eller försämring vid den typ av diagnos som prövas. Du behöver också förklara varför du anser eller inte anser att den aktuella besvärdebuten eller försämringen ligger inom den tidsramen.

Därefter går du vidare till frågorna om besvärutveckling och väljer den som är mest relevant. Det gäller även om du bedömt att tidssambandet inte är rimligt.

Besvärutveckling

Visar besvärutvecklingen att besvären som först visade sig är samma som klarlagd diagnos?

Utifrån besvärutvecklingen som beskrivs i underlaget ska du värdera om den klarlagda diagnosen är samma besvär som visade sig eller försämrades vid en given tidpunkt, till exempel tidpunkten för olyckan. Bristande kontinuitet kan tyda på att det inte är samma besvär beroende på vilken sjukdom det handlar om.

Om det i stället handlar om ett försämringstillstånd kan frågan se ut så här i en livränteprovning: *Visar besvärutvecklingen att det är försämringen som medför aktivitetsbegränsningarna även i april 2022?*

Du ska utifrån besvärutvecklingen som beskrivs i underlaget värdera om det är försämringen eller grundsjukdomen som medför aktivitetsbegränsningarna vid angiven tidpunkt. Bedömningen måste vara individuell – den kan inte enbart ta fasta på hur länge ett försämringstillstånd brukar kvarstå eller hur en grundsjukdom brukar utvecklas.

Konkurrerande faktorer

Har den försäkrade varit utsatt för någon exponering utanför arbetet (eller faktorer som tillhör undantagen), som kan orsaka, påskynda eller försämra klarlagd diagnos?

Konkurrerande faktorer är i huvudsak yttre faktorer som kan ha haft förutsättningar att orsaka, påskynda eller försämra diagnostypen. Om sådana faktorer beskrivs i underlaget, så ska du redogöra för vilka och deras betydelse. De konkurrerande faktorerna ska värderas på samma sätt som exponeringen i arbetet, det vill säga om de förekommit tillräckligt länge, ofta och intensivt för att vara skadliga.

Frågan om konkurrerande faktorer får inte blandas ihop med diagnosfrågan. Om degenerativa förändringar beskrivs i underlaget, så ska du i diagnosfrågan ta ställning till deras betydelse. Om aktivitetsbegränsningarna kan förklaras av en degenerativ sjukdom är det denna sjukdom som ska provas.

När det gäller psykiska eller psykosomatiska besvär är en viss exponering i arbetet undantagen. Det innebär att den inte kan ligga till grund för arbetsskada, men att den i stället kan utgöra en konkurrerande faktor. Om det finns sådan exponering i ärendet, ska utredaren lägga till "eller faktorer som tillhör undantagen" i frågan om konkurrerande faktorer.

Medicinsk värdering av ovanstående faktorer

Väger de medicinska faktorer som talar för att aktuell exponering orsakat, påskyndat eller försämrat klarlagd diagnos tyngre än de faktorer som talar emot?

Din helhetsbedömning ska utgå ifrån vad du har svarat på tidigare frågor. Försök tydligt redogöra för vilka faktorer som talar för respektive emot samband och vikta deras medicinska betydelse mot varandra. Konkurrerande faktorer ska värderas på samma sätt som exponeringen, det vill säga utifrån mängd, tidssamband och besvärutveckling.

18.7 Följdskada

Det är inte bara besvär som direkt har orsakats eller försämrats av arbetet som kan godkännas som arbetsskador. Om en arbetsskada har gett upphov till en ny skada, så kan även den godkännas som arbetsskada. I en förfrågan benämns skadorna "första skadan" och "andra skadan".

Om du ser att den klarlagda diagnosen kan vara en följd av en annan möjlig arbetsskada, så måste du uppmärksamma utredaren på det, om inte hen har ställt frågor om följskada.

18.7.1 Allmän skadlighet

Hela kedjan bygger på att den första skadan har förutsättningar att orsaka, påskynda eller försämra den andra skadan. Därför börjar utredaren vanligen med att ställa en fråga om allmän skadlighet. Den kan ställas utifrån besvärsmråde eller klarlagda diagnoser och se ut så här: *Kan ryggbesvär orsaka, påskynda eller försämra psykiska*

besvär? Alternativt så här: Kan klarlagd diagnos för ryggbesvär orsaka, påskynda eller försämra klarlagd diagnos för de psykiska besvären?

Om det finns kunskap om skadlighet behöver du förklara hur den ser ut. Du bör om möjligt hänvisa till en lärobok eller annan litteratur där kunskapen beskrivs.

Om du redan har fått besvara frågor om allmän skadlighet i en separat förfrågan, så ska utredaren ha tagit bort dem från förfrågan om följdskada.

18.7.2 Exponering i arbetet och den första skadan

Frågorna under denna rubrik är samma som i föregående avsnitt med den skillnaden att det inte görs någon koppling till bestående aktivitetsbegränsningar vad gäller första skadan.

För stöd i hur du ska tänka när du besvarar frågorna, se avsnitt 18.6 under respektive rubrik.

18.7.3 Samband mellan de två skadorna

Frågorna om sambandet mellan de två skadorna är i stort sett samma som de som ställs i vanliga fall, det vill säga även här ska bedömningen göras utifrån skadlighet, tidssamband med mera.

För stöd i hur du ska tänka när du besvarar frågorna, se avsnitt 18.6 under respektive rubrik.

Medicinsk värdering när första skadan är ett försämringstillstånd

Visar besvärutvecklingen av klarlagd diagnos för ryggbesvären att det är försämringstillståndet som orsakat, påskyndat eller försämrat klarlagd diagnos för de psykiska besvären?

I exemplet ovan har det bedömts att den försäkrades ryggbesvär har försämrats på grund av exponering i arbetet. Det har också bedömts att den försäkrades psykiska besvär har orsakats, påskyndats eller försämrats av ryggbesvären. Utredaren behöver då bedöma om det är grundsjukdomen eller försämringstillståndet som har orsakat eller försämrat de psykiska besvären. I frågan efterfrågas ett resonemang om besvärutvecklingen. Om underlaget till exempel visar att försämringstillståndet hade läkt ut vid den tidpunkt då de psykiska besvären visade sig, så skulle det kunna tyda på att det snarare är grundsjukdomen som har orsakat de psykiska besvären.

18.8 Förfrågan vid smitta

En förfrågan om smitta ser lite annorlunda ut, eftersom utredaren vanligen själv kan avgöra om smittan är skadlig. Det finns därför ingen fråga om skadlighet i mallens t-texter, utan den får läggas till vid behov. Utredaren behöver däremot din hjälp att bedöma hur stor risken har varit för smitta i de olika miljöerna som den försäkrade har vistats i, utifrån aktuell kunskap om smittvägar.

En förfrågan om smitta inleds med en diagnosfråga som ser ut så här: *Finns det en eller flera klarlagda diagnoser för det ursprungliga insjuknandet den 18 april 2021?*

Om det finns en klarlagd diagnos som är något annat än en infektion, så ska du kontakta utredaren. Det kan innebära att en ny exponeringsutredning behöver göras.

För att utredaren ska kunna bedöma om smittan kan kopplas till arbetet får du frågor om hur stor risken för smitta har varit i respektive utanför arbetet. Du ska sedan värdera



riskerna utifrån följande fråga: *Är det från ett medicinskt perspektiv mer troligt att den försäkrade ådragit sig smittan i arbetet än utanför arbetet?*

Du måste som vanligt tydligt redogöra för hur kunskapen ser ut, i detta fall kunskapen om vilka möjliga smittvägar som finns samt vad inkubationstiden är för sjukdomen. Kunskapen ska ställas i relation till den beskrivning av exponeringen som finns i ärendet och uppgifter om när sjukdomen visade sig,

Om prövningen gäller dödsfall på grund av den ursprungliga infektionen (serviceprövning PM) får du som regel inte fler frågor därefter.

Om prövningen däremot gäller dödsfall på grund av ett följdillstånd till den ursprungliga infektionen, så kommer du att få frågor om följdskada. Samma sak om prövningen gäller livränta på grund av ett följdillstånd. Om utredaren är osäker på om besvären har medfört en bestående inkomstförlust, så kan du först ha fått frågor om DFA och medicinsk prognos, se avsnitt 18.4.

I själva följdskadeprövningen kan utredaren välja att ställa frågan om allmän skadlighet separat, innan hen gör en exponeringsutredning gällande smitta, eller att ställa den samtidigt med övriga frågor. Frågorna är uppbyggda på samma sätt som vid en vanlig följdskadeprövning. Du kan läsa mer om följdskada i avsnitt 18.7.

Källförteckning

EG-förordningar och beslut

Fördraget om den Europeiska unionens funktionssätt

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 1231/2010 om utvidgning av förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 till att gälla de tredjelandsmedborgare som enbart på grund av sitt medborgarskap inte omfattas av dessa förordningar

Förordning (EG) 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen

Förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen

Rådets förordning (EG) nr 859/2003 om utvidgning av bestämmelserna i förordning (EEG) nr 1408/71 och förordning (EEG) nr 574/72 till att gälla de medborgare i tredje land som enbart på grund av sitt medborgarskap inte omfattas av dessa bestämmelser

Förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpning av system för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen

Lagar

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet

Socialförsäkringsbalken

Lag (2010:449) om Försvarsmaktens personal vid internationella militära insatser

Lag (2008:145) om statligt tandvårdsstöd

Socialtjänstlagen (2001:453)

Lag (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension

Föräldraledighetslagen (1995:584)

Lag (1994:1744) om allmän pensionsavgift

Sjölagen (1994:1009)

Lag (1991:1047) om sjuklön

Lag (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor

Arbetstidslagen (1982:673)

Lagen (1982:80) om anställningsskydd

Semesterlag (1977:480)

Lag (1976:380) om arbetsskadeförsäkring

Lag (1963:115) om förlängd semester för vissa arbetstagare som arbetar med radiologiskt arbete

Lagen (1962:381) om allmän försäkring

Lag (1954:243) om yrkesskadeförsäkring

Förordningar

Förordning (2007:1233) med instruktion för Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

Förordning (2008:193) om statligt tandvårdsstöd

Förordning (1994:1121) om läkarvårdsersättning

Förordning (1991:1321) om rehabiliteringsersättning

Förordning (1991:1046) om bidrag till arbetshjälpmedel

Förordning (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd

Förordning (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m.

Föreskrifter

Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2023:5) om beräkning av särskilt indexeringstal för livränta)

Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1977:27) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m.

Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1977:13) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd

Försäkringskassans interna administrativa styrdokument

Försäkringskassans riktlinjer (2006:6) Samarbete vid arbetsskada

Allmänna råd

Försäkringskassans allmänna råd (FKAR 2010:1) om ersättning i samband med förhandstillstånd för vård i annat EU-land

Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2001:2) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd

Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden

Rättsligt ställningstagande (FKRS 2023:14) Indexering av livränta

Rättsligt ställningstagande (2022:01) Tolkningen av begreppet "första gången ska lämnas" i 41 kap. 11 § SFB i vissa situationer

Rättsligt ställningstagande (2017:01) Förlängning av aktivitetsersättning för kortare tid än ett år

FÖRARBETEN

Betänkanden från socialförsäkringsutskottet

Betänkande 2001/02:SfU10 Vissa arbetsskadafrågor

Betänkande 1977/78:SfU30 med anledning av motioner om vissa frågor rörande arbetsskadeförsäkring

Betänkande 1975/76:SfU40 med anledning av propositionen 1975/76:197 med förslag till lag om arbetsskadeförsäkring jämte motioner

Statens offentliga utredningar

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

SOU 1992:39 Begreppet arbetsskada

SOU 1989:101 Förtidspension och rörlig pensionsålder – Betänkande av pensionsberedningen

SOU 1985:54 Översyn av arbetsskadeförsäkringen

SOU 1981:61 Familjepension – betänkande av pensionskommittén

SOU 1975:84 Ersättning vid arbetsskada

SOU 1961:29 Förtidspensionering och sjukpenningförsäkring m.m.

Propositioner

Prop. 2021/22:176 Flexibilitet, omställningsförmåga och trygghet på arbetsmarknaden

Prop. 2018/19:91 Anställningsskyddet förlängs tills arbetstagaren fyllt 69

Prop. 2008/09:200 Socialförsäkringsbalk

Prop. 2007/08:124 Från sjukersättning till arbete

Prop. 2005/06:159 Vissa socialförsäkringsfrågor

Prop. 2004/05:108 Vissa frågor om sjukpenninggrundande inkomst och livränta

Prop. 2001/02:81 Vissa arbetsskadefrågor m.m.

Prop. 2000/01:96 Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension

Prop. 1999/00:4 Vilande förtidspension

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

Prop. 1996/97:28 Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension

Prop. 1992/93:178 om vissa socialförsäkringsfrågor

Prop. 1992/93:159 om stöd och service till vissa funktionshindrade

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

Prop. 1990/91:141 om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m.

Prop. 1989/90:62 om insatser för aktiv rehabilitering och arbetslivsfondens verksamhet m.m.

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

Prop. 1972:5 med förslag till skadeståndslag m.m.

Prop. 1970:66 med förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring, m. m.

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

DOMAR

Domar från Högsta förvaltningsdomstolen

HFD 2023 ref. 22

HFD 2020 ref. 4

HFD 2019 ref. 19

HFD 2018 ref. 73

HFD 2018 ref. 49

HFD 2018 ref. 5

HFD 2015 ref. 18

HFD 2013 ref. 68

HFD 2013 ref. 58

HFD 2013 ref. 29

HFD 2013 ref. 9

HFD 2013 ref. 2

HFD 2012 ref. 19

HFD 2011 ref. 26

RÅ 2010 ref. 101

RÅ 2010 ref. 85

RÅ 2010 ref. 36

RÅ 2010 ref. 12

RÅ 2008 not.17

RÅ 2007 ref. 42

RÅ 2007 ref. 35

RÅ 2007 ref. 1

RÅ 2005 ref. 46

RÅ 2005 ref. 16

RÅ 2005 not. 81

RÅ 2004 ref. 123

RÅ 2004 ref. 69

RÅ 2003 ref. 88

RÅ 2003 not. 57

RÅ 2002 ref. 61

RÅ 2001 ref. 62

RÅ 2001 ref 58

RÅ 2001 ref. 54

RÅ 2000 ref. 34

RÅ 2000 not. 95

RÅ 1999 ref. 47

RÅ 1999 ref. 43

RR mål nr 5280-1999

RÅ 1998 ref. 8

RÅ 1998 ref. 7

RÅ 1998 ref. 5

RÅ 1997 ref. 72

RÅ 1997 not. 105

RÅ 1996 ref. 81

RÅ 1996 ref. 76

RÅ 1996 ref. 58 II

RÅ 1996 ref.58 I

RÅ 1996 ref. 55

RÅ 1996 not. 105

RÅ 1995 not. 407

RÅ 1995 not. 319

Domar från Försäkringsöverdomstolen

FÖD 1995:21

FÖD 1995:8

FÖD 1995:4

FÖD 1995:3



FÖD 1994:25

FÖD 1993:18

FÖD 1993:6

FÖD mål nr 1483/93, 1995-06-19

FÖD 1992:30

FÖD 1992:29

FÖD 1991:20

FÖD 1991:12

FÖD 1991:3

FÖD mål nr 946/91, 1995-03-13

FÖD mål nr 406/91, 1992-07-09

FÖD 1990:38

FÖD 1990:36

FÖD 1990:26

FÖD 1990:25

FÖD 1990:11

FÖD mål nr 2797/90, 1992-08-04

FÖD mål nr 71/90, 1992-03-19

FÖD 1989:32

FÖD 1989:30

FÖD 1989:29

FÖD mål nr 1729/89, 1991-11-08

FÖD mål nr 1583/89, 1992-03-31

FÖD mål nr 1126/89, 1991-06-20

FÖD mål nr 638/89, 1991-01-29

FÖD mål nr 112/89, 1989-06-01

FÖD 1988:47

FÖD 1988:36

FÖD 1988:32

FÖD 1988:31

FÖD 1988:4

FÖD mål nr 890/88, 1989-03-09

FÖD mål nr 765/88, 1991-05-23

FÖD 1987:57

FÖD 1987:47

FÖD 1987:36

FÖD 1987:28

FÖD 1987:10

FÖD 1986:44

FÖD mål nr 348/87, 1991-03-12

FÖD mål nr 116/87

FÖD 1986:60

FÖD 1986:45

FÖD mål nr 1870/86, 1987-12-10

FÖD mål nr 612/86, 1987-11-03

FÖD mål nr 178/86, 1988-12-01

FÖD 1985:56

FÖD 1985:43

FÖD 1985:33

FÖD 1985:24

FÖD mål nr 1462/85, 1986-11-18

FÖD mål nr 545/85, 1988-03-24

FÖD 1984:31

FÖD 1984:21

FÖD mål nr 2286/84, 1987-10-29

FÖD mål nr 1620/84

FÖD mål nr 1585/83

FÖD 1289/84, 1986-10-01

FÖD mål nr 1173/84, 1986-11-04

FÖD 1983:13

FÖD 1983:9

FÖD 1983:7



FÖD 1983:1

FÖD mål nr 1300/83, 1987-06-30

FÖD mål nr 878/83, 1994-10-03

FÖD 1982:32

FÖD 1982:31

FÖD 1982:22

FÖD 1982:17

FÖD mål nr 2673/82, 1985-01-15

FÖD mål nr 2644/82, 1985-02-20

FÖD mål nr 1398/82, 1984-04-10

FÖD mål nr 1351/82, 1982-09-21

FÖD mål nr 882/82, 1983-11-15

FÖD mål nr 780/82, 1983-11-15

FÖD 1981:20

FÖD 1981:16

FÖD mål nr 2114/81, 1983-12-20

FÖD mål nr 1985/81, 1982-09-28

FÖD mål nr 849/81, 1982-06-08

FÖD mål nr 277/81, 1981-12-29

FÖD mål nr 133/81, 1982-01-12

FÖD 1980:9

FÖD mål nr 1364/80, 1982-12-21

FÖD mål nr 1211/80, 1981-07-14

FÖD mål nr 148/80, 1980-11-25

FÖD 1979:4

FÖD mål nr 479/79, 1980-04-22

FÖD mål nr 21/79, 1980-03-04

FÖD mål nr 820/78, 1978-09-05

FÖD mål nr 2540/77, 1978-04-11

FÖD mål nr 1817/76, 1977-04-28

FÖD mål nr 163/76, 1976-04-22



FÖD mål nr 760/75, 1976-03-25

Domar från Kammarrätterna

KRSU mål nr 203-18, 2018-05-04

KRNG mål nr 1018-15, 2015-03-16

KRNG mål nr 417-14, 2014-06-05

KRNG mål nr 1251-13, 2014-03-18

KRNJ mål nr 3119-2011, 2012-09-21

KRNG mål nr 5007-2010, 2011-12-28

KRNG mål nr 5006-2010, 2011-12-28

KRNJ mål nr 1330-2010, 2010-11-16

KRNJ mål nr 1267-2010, 2010-10-06

KRNG mål nr 1546-09

KRNS mål nr 8374-2008, 2010-12-10

KRNG mål nr 5560-2008, 2009-12-14

KRSU mål nr 214-2005, 2005-06-27

KRNJ mål nr 4250-2003

KRNS mål nr 6289-1995

KRNS mål nr 7514-1993

Justitieombudsmannen

Dnr 1270-2007

Dnr 3979-1990

Försäkringskassans Domsnytt

Domsnytt 2012:036

Domsnytt 2010:078

Försäkringskassans vägledningar

Vägledning 2021:1 Vård i gränsöverskridande situationer.

Vägledning 2018:1 Rättelse och ändring av beslut enligt socialförsäkringsbalken och förvaltningslagen.

Vägledning 2017:1 Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal

Vägledning 2015:1 Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning

Vägledning 2013:3 Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m.



Vägledning 2013:2 Aktivitetsersättning

Vägledning 2013:1 Sjukersättning

Vägledning 2009:1 Bidrag till arbetshjälpmedel

Vägledning 2008:2 Statligt tandvårdsstöd

Vägledning 2005:1 Utbetalning av förmåner, bidrag och ersättningar

Vägledning 2004:7 Förvaltningsrätt i praktiken

Vägledning 2004:5 Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid

Vägledning 2001:7 Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut

Övrigt

Hessmark m.fl., kommentarer till socialförsäkringsbalken

Grönwall m.fl., kommentarer till lagen om arbetsskadeförsäkring

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets Författningssamling TLVFS 2013:2

Arbetsmiljöverkets föreskrifter (2015:4) Organisatorisk och social arbetsmiljö

Arbetsmiljöförordningen (1977:1166)

TAF 24/1962