

# Inledning

---

*Kjell E. Eriksson*

Den speciella socialförsäkring som syftar till att kompensera inkomstförluster till följd av skador och sjukdomar vars ursprung kan härledas till den försäkrades arbetsförhållanden i vid mening, har länge varit föremål för debatt och kontroverser, och, som en följd härav, översyner och utredningar. Föreliggande undersökning av Försäkringsöverdomstolens (FÖD) handläggning och domar i mål rörande lagen (1976:380) om arbetsskade-försäkring (LAF) avrapporteras samtidigt som det senaste förslaget till ändring av försäkringen remissbehandlas. Det liggande förslaget tillvaratar framför allt de kritiska synpunkter på arbetsskade-försäkringen som går ut på att lagens formuleringar är oprecisa och svårutlämpade, att ärendena är svårutredda, samt att försäkringen är för kostsam. Utredningen har letts av nuvarande presidenten i Försäkringsöverdomstolen, Leif Ekberg.

De första åren med LAF frambringade en annan kritik, nämligen att de bärande tankegångarna i den nya försäkringskonstruktionen, det öppna skadebegreppet som härleddes ur en öppen definition av vilka faktorer i arbetslivet som kan anses som skadebringande, inte slagit igenom i tillämpningen av försäkringen i försäkringskassorna. Denna kritik kom främst från löntagarnas organisationer, och beskrivningen bekräftades i vetenskapliga studier av tillämpningen (se t ex Hetzler & Eriksson 1983). Till följd av det utbredda missnöjet med försäkringskassornas handläggning blev LAF snart den socialförsäkring som hade den högsta besvärshäufigheten. På vissa håll tillhandahöll lokala fackliga organisationer färdiga blanketter för överklagan av kassornas beslut. Ärenden överklagades till försäkringsrätt, och fullföljdes i Försäkringsöverdomstolen (mellan 1982 och 1988 fanns ett system med omprövning av alla besvärshäufigheten i försäk-

# 1 Bakgrund

## 1.1 Försäkringsskyddet vid arbetskada

De senaste hundra årens samhällsutveckling i Sverige kan sägas kännetecknas av en ständig strävan efter att öka det sociala värdet av arbetet och den enskilde arbetstagarens integritet och människovärde (Eriksson 1991:95). Den svenska välfärdskonstruktionen sätter arbetet i centrum; produktivt arbete är en förutsättning för välfärdsreformerna, samtidigt som den övervägande delen av förmånerna som dessa reformer erbjuder riktar sig till den arbetande befolkningen. Den bärande principen är att samhället erbjuder försäkringar som skyddar arbetstagare från inkomstbortfall – till följd av arbetslöshet, sjukdom, ålderdom etc. Arbetarrörelsens fackliga och politiska grenar har på basis av en lyckosam ideologisk syntes av socialliberal humanism och traditionella socialistiska krav på politisk och ekonomisk demokrati under 1900-talet drivit fram en reformpolitik som syftat till att modifiera det marknadsekonomiska systemet och kompensera lönearbetarna för systemets dysfunktioner.

Den dominerande insatsen har varit direkt inriktad på att reglera arbetsmarknaden och arbetslivet. Av primärt intresse i detta sammanhang är de reformer som syftar till förbättrade villkor i arbetslivet, dels vad gäller arbetsförhållanden/arbetsmiljö, dels vad gäller kompensation för skador och sjukdomar till följd av ett anställningsförhållande. Dessa två aspekter av arbetet kan ses som två sidor av samma mynt, och de har blivit föremål för parallella insatser. Arbetarskyddet har utvecklats genom en rad reformer och regleringar under 1900-talet, med kulmen i den omfattande och bitvis radikala Arbetsmiljölagen (AML) 1977. Svårigheterna för statsmakten att intervensera i det privatägda näringslivet när det gäller arbetsmiljö och arbetsförhållanden, där förbättringar för arbetstagarna anses kollidera med produktivets- och lönsamhetskrav, har emellertid inneburit att utvecklingen på detta område, även efter AML, inte motsvarat kraven och förväntningarna från löntagare- och politikerhåll (Lundberg 1982, 1983/84; Sund & Åmark 1990; SOU 1990:49; m fl).

### Från Yrkesfarelagen till YFL

När det gäller det ekonomiska skyddet för arbetstagare som blivit offer för de skadliga arbetsförhållandena har de statliga insatserna givit påtagligt bättre resultat, sett ur de arbetandes synvinkel. Det första offentliga initiativet för att hålla arbetstagare skadeslösa vid arbetsrelaterade skador kom

1884, genom en riksdagsmotion från liberalen Adolf Herlin om en arbetarförsäkring för ersättning vid olycksfall och ålderdom. Detta första steg på vägen till dagens utvecklade socialförsäkringssystem ledde till att 1889 års riksdag antog Sveriges första arbetarskyddslag, Yrkesfarelagen, med skydd mot olycksfall och ohälsa till följd av förhållanden i arbetslivet. En kontrollmyndighet inrättades också, Yrkesinspektionen. Verksamheten hade inledningsvis en blygsam omfattning, men den innebar ett viktigt principiellt ställningstagande: arbetare hade rätt till skydd och arbetsgivarna skyldighet att skydda sina anställda. 1901 antogs den första lagen om ersättning för inkomstbortfall vid arbetsolycksfall. Försäkringen finansierades av arbetsgivarna, var frivillig och av begränsad omfattning; karenstiden var t ex 60 dagar, och ersättningsbeloppen ytterst låga. Lagen ersattes 1918 (efter riksdagsbeslut 1916) av olycksfallsförsäkringslagen (OL). Försäkringen blev nu obligatorisk och frikopplad från den enskilde arbetsgivaren.

Ett viktigt steg på vägen mot den nu gällande försäkringen togs med 1929 års lag om försäkring för vissa yrkessjukdomar (YL). Härigenom accepterades besvär till följd av annan skadlig inverkan än olycksfall som ersättningsberättigade, vilket innebar en principiellt viktig vidgning av arbetsskadebegreppet. I sin ursprungliga lydelse gav YL ett mycket begränsat skydd. Som yrkessjukdomar erkändes bara skador eller sjukdomar som förorsakats av vissa uppräknade ämnen, nämligen arsenik, bly, kvicksilver, amalgam och fosfor; dessutom strålning av värme eller ljus, röntgenstrålar eller radium samt mjältbrandsmita. I en särskild kungörelse angavs därtill de sjukdomsformer som skulle anses framkallade av dessa skadligt inverkan i arbetsmiljön, liksom i vilka arbetsmiljöer de ansågs förekomma. Förteckningen kompletterades redan 1930 med att stendamm fogades till förteckningen över skadliga ämnen. Ytterligare vidgningar av skadebegreppet gjordes under 1930-, 40- och 50-talen.

När OL och YL 1955 ersattes av yrkesskadeförsäkringslagen (YFL) innehöll förteckningen i YL, förutom en uppräkning av ett stort antal skadligt inverkan ämnen och former av energistrålning också ett antal specificerade sjukdomar till följd av ensidiga eller ovanligt ansträngande rörelser, tryckpåverkningar, vibrationer från arbetsredskap, buller och vissa infektioner. Förteckningens omfattning innebar att grundtanken i YL, att yrkessjukdom skulle anses vara en för arbetarens yrke karakteristisk risk, för länge sedan var övergiven i praxis, och begränsningarna i skadebegreppet hade blivit godtyckliga. Självfallet speglar denna utveckling förändringar i arbetsförhållandena i industrin i riktning mot en begynnande rationalisering och automatisering under decennierna runt andra världskriget. Det ansågs nu rimligt att med olycksfallsskadorna jämföra andra hälsorubb-

ringskassan). FÖD fick således tidigt ett avgörande inflytande på rätts- och tillämpningspraxisutvecklingen för försäkringen.

Det öppna skadebegreppet i LAF, tillsammans med en generöst formulerad bevisregel, ger LAF karaktären av ramlag enligt Hetzlers (1988) definition (se vidare Halldenius *infra*); intentionerna bakom lagen är klart uttryckta, medan den detaljerade regleringen förväntas växa fram ur tillämpningsorganisationernas handläggning av ärenden enligt lagen. Riksförsäkringsverket (Rfv) tilldelades redan från början en viktig roll i detta sammanhang, nämligen att som tillsynsmyndighet verka för att en rättvis och enhetlig tillämpning kom till stånd. Bl a av detta skäl gavs verket rollen som motpart till den försäkrade i FÖD, samtidigt som man också självt kan överklaga domar från försäkringsrätt till FÖD om man bedömer att en överprövning är önskvärd. Arbetskadeförsäkringens karaktär av ramlag får konsekvenser för överdomstolens roll och funktion att fastställa gällande rätt. Lagen förutsätter en starkt individorienterad prövning av ärendena, där hänsyn tas till den försäkrades specifika förutsättningar (individens inträder i försäkringen i befintligt skick) och till enskildheterna i den specifika arbetsituationen (till följd av den öppna definitionen av skadlig inverkan). Det är självfallet inte möjligt att inom ramen för en sådan lagstiftning avge prejudicerande domar med direkt och otvetydig inverkan på tillämpningspraxis i första instans – eller ens i mellaninstans respektive den egna, högsta instansen (se Hetzler, *infra*).

FÖDs domar i arbetskadearärenden låter sig av dessa skäl inte studeras med rättsvetenskapliga metoder, på sätt som framgångsrikt kunnat göras gällande tex dess domar i mål rörande sjukförsäkringen (se tex Westerhäll 1983), för att på så sätt definiera gällande rätt. Ramlagstekniken som sådan, vill jag hävda, gör det direkt ointressant att urskilja gällande rätt, eftersom en av de grundläggande tankegångarna bakom tekniken är just att rättspraxis ska kunna skifta över tid på basis av skiftningar i den verklighet som regleringen avses verka inom. Det blir av samma skäl inte i och för sig viktigare eller mer intressant att studera högsta instans än den första; visserligen kan domstolen, som Hetzler (*infra*) visar avge domar av principiellt prejudicerande betydelse som genom rättsfallsreferat kommer till kassornas och försäkringsrätternas kännedom, men det är osäkert i vilken utsträckning dessa principer accepteras och tillämpas i första instans där ju den stora mängden ärenden avgörs. Det är å andra sidan av stor betydelse att kartlägga domstolens tolkningar och beslutsfattande och att relatera dess tillämpningsbeteende till övriga tillämpningsinstansers utveckling av rättspraxis.

I flera avseenden kan således de olika besvärinstanserna inom socialförsäkringen ses som likvärdiga tillämpningsmyndigheter, och de kan med

fördel studeras med likartade metoder när det gäller kartläggning och analys av beslutsprocessen. Föreliggande avrapportering av ett forskningsprojekt som studerat FÖDs domslut i arbetsskadeärenden under en fyraårsperiod är således upplagd på ett likartat sätt som den omfattande studie som i början av 1980-talet gjordes rörande försäkringskassornas tillämpning av LAF (Hetzler & Eriksson 1982, 1983; Hetzler 1983/84, 1984; m fl). Det övergripande syftet har varit att teckna en bild av beslutsprocessen i FÖD och dess skiftningar över tid. Undersökningen ska ses som en fortsättning till den LAF-forskning som pågått sedan början av 80-talet.

Länsrätterna tog från och med den 1 juli 1991 över försäkringsrätternas funktion som första besvärinstans för socialförsäkringsärenden, med kamrätterna som mellaninstans, och Försäkringsöverdomstolen kommer att integreras med regeringsrätten inom några år; socialförsäkringens besvärordning integreras med övriga förvaltningsrättsliga system. Lagen om arbetsskadeförsäkring är för närvarande föremål för en genomgripande revidering, som om det liggande förslaget genomförs kommer att innebära en delvis återgång till den skadebegreppsbestämning som försäkringen hade före 1977. Därtill kommer att en privatisering av försäkringen för närvarande är under utredning.

Det är dock för tidigt att formulera nekrologer över denna den kanske mest avancerade och framsynta reformen i det svenska välfärdsbygget. Det är rimligt att anta att arbetsskador även i fortsättningen kommer att ge sig till känna; rimligt är också antagandet att det kommer nya skadetyper som ett resultat av nya skadebringande faktorer i arbetslivet. Svenska arbetstagarer kommer också framdeles att behöva skydd mot inkomstförluster till följd av arbetsrelaterade skador och sjukdomar. Forskning kring offentliga försäkringssystem torde vara ett oundgängligt hjälpmedel för organiserade intressen i detta område att finna tekniska lösningar som tillfredsställer såväl de drabbade som de produktionssystem som frambringar skadorna och som har ett ansvar för följderna av dem.

I denna inledning tecknas bakgrunden till forskningsprojektet "Arbetskadeförsäkringen i högsta instans". Nedan analyseras utförligt dels utvecklingen av det offentliga försäkringsskyddet mot inkomstförluster till följd av yrkes- och arbetsskador, dels utvecklingen av socialförsäkringens besvärorganisation. Därefter redovisas projektets uppläggning och förutsättningar, dess empiriska metod och teoretiska utgångspunkter. De i volymen ingående bidragen sammanfattas sedan helt kort, varefter vissa andra forskningsresultat som framkommit men som inte blivit föremål för utförligare analyser redovisas. Avslutningsvis sammanfattas och -fogas de olika resultaten och slutsatserna i boken till en helhetsbild av arbetsskadeförsäkringens tillämpning i högsta rättsliga instans, Försäkringsöverdomstolen.

# 1 Bakgrund

## 1.1 Försäkringsskyddet vid arbetsskada

De senaste hundra årens samhällsutveckling i Sverige kan sägas kännetecknas av en ständig strävan efter att öka det sociala värdet av arbetet och den enskilde arbetstagarens integritet och människovärde (Eriksson 1991:95). Den svenska välfärdskonstruktionen sätter arbetet i centrum; produktivt arbete är en förutsättning för välfärdsreformerna, samtidigt som den övervägande delen av förmånerna som dessa reformer erbjuder riktar sig till den arbetande befolkningen. Den bärande principen är att samhället erbjuder försäkringar som skyddar arbetstagare från inkomstbortfall – till följd av arbetslöshet, sjukdom, ålderdom etc. Arbetarrörelsens fackliga och politiska grenar har på basis av en lyckosam ideologisk syntes av socialliberal humanism och traditionella socialistiska krav på politisk och ekonomisk demokrati under 1900-talet drivit fram en reformpolitik som syftar till att modifiera det marknadsekonomiska systemet och kompensera lönearbetarna för systemets dysfunktioner.

Den dominerande insatsen har varit direkt inriktad på att reglera arbetsmarknaden och arbetslivet. Av primärt intresse i detta sammanhang är de reformer som syftar till förbättrade villkor i arbetslivet, dels vad gäller arbetsförhållanden/arbetsmiljö, dels vad gäller kompensation för skador och sjukdomar till följd av ett anställningsförhållande. Dessa två aspekter av arbetet kan ses som två sidor av samma mynt, och de har blivit föremål för parallella insatser. Arbetarskyddet har utvecklats genom en rad reformer och regleringar under 1900-talet, med kulmen i den omfattande och bitvis radikala Arbetsmiljölagen (AML) 1977. Svårigheterna för statsmakten att intervensera i det privatägda näringslivet när det gäller arbetsmiljö och arbetsförhållanden, där förbättringar för arbetstagarna anses kollidera med produktivitets- och lönsamhetskrav, har emellertid inneburit att utvecklingen på detta område, även efter AML, inte motsvarat kraven och förväntningarna från löntagare- och politikerhåll (Lundberg 1982, 1983/84; Sund & Åmark 1990; SOU 1990:49; m fl).

### Från Yrkesfarelagen till YFL

När det gäller det ekonomiska skyddet för arbetstagare som blivit offer för de skadliga arbetsförhållandena har de statliga insatserna givit påtagligt bättre resultat, sett ur de arbetandes synvinkel. Det första offentliga initiativet för att hålla arbetstagare skadeslösa vid arbetsrelaterade skador kom

1884, genom en riksdagsmotion från liberalen Adolf Herlin om en arbetarförsäkring för ersättning vid olycksfall och ålderdom. Detta första steg på vägen till dagens utvecklade socialförsäkringssystem ledde till att 1889 års riksdag antog Sveriges första arbetarskyddslag, Yrkesfarelagen, med skydd mot olycksfall och ohälsa till följd av förhållanden i arbetslivet. En kontrollmyndighet inrättades också, Yrkesinspektionen. Verksamheten hade inledningsvis en blygsam omfattning, men den innebar ett viktigt principiellt ställningstagande: arbetare hade rätt till skydd och arbetsgivar-  
na skyldighet att skydda sina anställda. 1901 antogs den första lagen om ersättning för inkomstbortfall vid arbetsolycksfall. Försäkringen finansierades av arbetsgivarna, var frivillig och av begränsad omfattning; karenstiden var t ex 60 dagar, och ersättningsbeloppen ytterst låga. Lagen ersattes 1918 (efter riksdagsbeslut 1916) av olycksfallsförsäkringslagen (OL). Försäkringen blev nu obligatorisk och frikopplad från den enskilde arbetsgiva-  
ren.

Ett viktigt steg på vägen mot den nu gällande försäkringen togs med 1929 års lag om försäkring för vissa yrkessjukdomar (YL). Härigenom accepterades besvär till följd av annan skadlig inverkan än olycksfall som ersättningsberättigade, vilket innebar en principiellt viktig vidgning av arbetsskadebegreppet. I sin ursprungliga lydelse gav YL ett mycket begränsat skydd. Som yrkessjukdomar erkändes bara skador eller sjukdomar som förorsakats av vissa uppräknade ämnen, nämligen arsenik, bly, kvicksilver, amalgam och fosfor; dessutom strålning av värme eller ljus, röntgenstrålar eller radium samt mjältbrandsmita. I en särskild kungörelse angavs därtill de sjukdomsformer som skulle anses framkallade av dessa skadligt inverkan-  
de inslag i arbetsmiljön, liksom i vilka arbetsmiljöer de ansågs förekomma. Förteckningen kompletterades redan 1930 med att stendamm fogades till förteckningen över skadliga ämnen. Ytterligare vidgningar av skadebe-  
greppet gjordes under 1930-, 40- och 50-talen.

När OL och YL 1955 ersattes av yrkesskadeförsäkringslagen (YFL) innehöll förteckningen i YL, förutom en uppräkning av ett stort antal skadligt inverkan-  
de ämnen och former av energistrålning också ett antal specificerade sjukdomar till följd av ensidiga eller ovanligt ansträngande rörelser, tryckpåverkningar, vibrationer från arbetsredskap, buller och vissa infektioner. Förteckningens omfattning innebar att grundtanken i YL, att yrkessjukdom skulle anses vara en för arbetarens yrke karakteristisk risk, för länge sedan var övergiven i praxis, och begränsningarna i skadebegreppet hade blivit godtyckliga. Självfallet speglar denna utveckling förändringar i arbetsförhållandena i industrin i riktning mot en begynnande rationalisering och automatisering under decennierna runt andra världskriget. Det ansågs nu rimligt att med olycksfallsskadorna jämföra andra hälsorubb-

ningar till följd av arbetet eller arbetsförhållandena, oavsett om sjukdomen var specifik för yrket eller inte.

Redan 1929 hade man övervägt att införa ett generellt skadebegrepp, men tanken fick inte gehör i regeringen. Också i förarbetena till YFL övervägde man denna lösning på skadebegreppsdefinitionen, men idén avvisades redan i utredningen. Istället valde man en kompromiss där en generell regel ifråga om skador uppkomna genom inverkan av ämne och strålände energi kompletterades med en förteckning över sjukdomar som orsakats av arbetet genom inverkan av ensidiga eller ovanligt ansträngande rörelser, fortgående eller upprepat tryck, vibrationer från arbetsredskap, buller eller smitta. Förteckningen fick dock formen av en kungörelse utanför själva lagen, så att den kunde kompletteras i takt med utvecklingen av yrkesmedicinen utan föregående riksdagsbeslut.

I remissyttranden från bl a LO och Medicinalstyrelsen framfördes farhågor att förteckningen skulle innebära att sjukdomar som inte var upptagna däri men som genom utredning kunde kopplas till skadlig inverkan i arbetet inte skulle godkännas som ersättningsberättigade. Departementschefen avisade dessa synpunkter i propositionen, men framhöll samtidigt, trots begränsningarna i yrkesskadebegreppet, den övergripande principen för försäkringsskyddet på följande sätt:

Det är emellertid av vikt att försäkringsskyddet inte inskränkes mer än som är oundgängligen nödvändigt, och den vägledande principen vid utformningen av yrkesskadebegreppet bör därför vara, att alla slag av skador, som orsakats av arbetet eller därmed sammanhängande förhållande, bör så långt det är möjligt omfattas av försäkringens. (Prop. 1954:60, s. 114)

YFL kompletterades med en bevisregel för fastställande av yrkesskada som innebar att orsakssamband mellan skada och skadlig inverkan skulle anses föreligga om inte övertygande skäl talade däremot; i YL hette det att övervägande skäl skulle tala för ett orsakssamband.

1961 års yrkesskadeutredning, med uppgift att göra en allmän översyn av yrkesskade försäkringen samt att infoga den i den allmänna försäkringen, fann i sitt betänkande (SOU 1966:54) att motiven för systemet med förteckning fortfarande var aktuella. Man fann inte heller anledning att föreslå ändringar rörande bevisregeln, trots att direktiven uppmanade utredningen att skapa regler för en striktare gränsdragning mellan yrkesskador och andra skador. I sitt remissyttrande ifrågasatte LO åter systemet med förteckning över möjliga yrkesskador, och pekade på "det uppenbart olämpliga och för rättskänslan stötande i att den nuvarande stela och strik-



ta lagtillämpningen bibehålles" (citerat i SOU 1975:84). Mot den påföljande propositionen, som i stort följde utredningsförslaget, väcktes ett antal motioner som hävdade att bevisregeln i dess dåvarande utformning inneburit att berättigade krav på ersättning från försäkringen avisats. Andra lagutskottet stödde i ett utlåtande motionärerna och föreslog att bevisregeln skulle ges innehållet att samband skulle anses föreligga om inte betydligt starkare skäl talade däremot. Den föreslagna lydelsen infördes i YFL 7 § 1967, och kvarstod i det skicket till 1977. Den 1954 upprättade förteckningen förändrades inte under de drygt 23 år YFL var i kraft.

### **Ett generellt skadebegrepp**

1971 tillsattes yrkesskadeförsäkringskommittén, med uppgift att göra en fullständig genomgång av hela YFL. I kommitténs betänkande (SOU 1975:84) redovisades de principiella utgångspunkterna för utredningsarbetet:

Yrkesskadeförsäkringen... grundar sig på humanitära och sociala skäl och syftar till att garantera ekonomisk grundtrygghet vid sjukdom och skadefall föranledda av arbetet. I detta avseende delar yrkesskadeförsäkringen huvudmotiven för övriga socialförsäkringsgrenar. Att yrkesskadeförsäkringen består som självständig socialförsäkring så länge beror framför allt på att försäkringen i åtskilliga hänseenden sträcker sig längre än den allmänna försäkringen. /.../ Att vissa särfrömaner ansetts motiverade vid yrkesskador är i viss mån historiskt betingat men i huvudsak en följd av att vi i Sverige liksom i andra industriländer av hävd ansett att skador till följd av ett anställningsförhållande skall kompenseras med större ersättning än andra skador. (s. 76)

Vidare anges de centrala utgångspunkterna för utformningen av ett nytt yrkesskadebegrepp:

Genom att lagen bygger på den bedömningen att skador i arbetet motiverar en rätt till högre ersättning än andra skador, måste en bestämning av yrkesskadebegreppet göras på ett sådant sätt att alla skador som kan hänföras till arbetet också blir omfattade av lagen. Bestämningen bör samtidigt göras så flexibel att den så långt möjligt fångar in nya vetenskapliga rön och medicinska förklaringar till skadors och sjukdomars uppkomst. Kommittén anser att dessa synpunkter blir bäst tillgodosedda om man överger tekniken att koppla yrkessjukdomsbegreppet till vissa i en förteckning angivna sjukdomar el-

ler sjukdomsorsaker och i stället går över till en på allmänna beskrivningar grundad regel. En sådan allmän regel innebär redan i dagens läge en icke oväsentlig utvidgning av lagstiftningens tillämpningsområde och öppnar vägen för ytterligare utvidgning i takt med ökad kunskap och erfarenhet. (s. 77)

Förslaget med en allmän regel var, trots att det första gången dök upp i utredningsarbetet inför 1929 års försäkring, inte okontroversiell, och redan i utredningsförslaget reserverade man sig genom att föreslå vissa undantagsregler och en strängare bevisregel för vissa typer av besvär. Den allmänna bevisregeln överfördes utan ändring från YFL. I propositionen till den nya lagen, som på kommitténs förslag fick namnet lag om arbetsskadeförsäkring, LAF, instämde chefen för socialdepartementet i utredningens förslag till skadebegrepp men avisade tanken på att olika bevisregler skulle användas. Han föreslog i stället att kraven på utredning skulle ställas högre vid de sjukdomstyper som kunde anses svåra att med bestämdhet härleda till skadlig inverkan i arbetet, nämligen reumatologiska sjukdomar, andra sjukdomar i ryggrad och leder, samt psykiska och psykosomatiska sjukdomar.

Försäkringen, som liksom tidigare är samordnad med sjukförsäkringen under de första 90 dagarna av sjukfallet, ger från och med den nittioförsta dagen 100% kompensation för inkomstförlust, och täcker dessutom diverse kringkostnader, t ex mediciner, olika hjälpmedel, etc. Vid bestående nedsättning av arbetsförmågan utgår livränta enligt LAF motsvarande den förväntade inkomsten vid full arbetsförmåga. Med den nya lagen decentraliserades handläggningen från Riksförsäkringsverket ut till försäkringskassornas centralkontor. LAF trädde i kraft den 1 juli 1977.

### **LAFs mottagande**

Den nya lagen väckte redan från början stor skepsis, främst bland läkare och tjänstemän i tillämpningsorganisationerna, försäkringskassorna. Läkarna, som avsågs spela en betydelsefull roll vid tillämpningen genom deltagande i utredningarna av arbetsskadeanmälningar, hade svårt att acceptera diskrepansen mellan de försäkringsrättsliga sambandsreglerna och deras egen vetenskap. Den medicinska vetenskapen kan endast när entydig och obestridlig vetenskaplig bevisning föreligger slå fast sjukdomars ursprung; LAFs generösa bevisregel, som presumerar ett samband mellan sannolik skadlig inverkan och uppkommen skada, och som kräver att betydligt starkare skäl talar däremot för att en skada inte ska betecknas som arbetsskada, var oacceptabel för tongivande medicinska sakkunniga. Försäkringskassornas personal kände sig utelämnade, inte minst på grund av lä-

karnas initiala ovilja att uttala sig om sambandsfrågor, till godtyckliga ställningstagande. Man klagade öppet på de "vaga" formuleringarna i lagen och efterlyste mera entydiga regler. Möjligen var denna skepsis mot försäkringen ett uttryck för bristande värdegemenskap med försäkringens grundläggande idé. Följden av osäkerheten i beslutsprocessen blev att man ute på kassorna föll tillbaka på den praxis som gällt under Riksförsäkringsverkets tillämpning av YFL, vilket resulterade i avslagsfrekvenser som inte stod i rimlig proportion till lagstiftarens intentioner eller försäkringstagarnas förväntningar.

Missnöjet hos de som anmälde arbetsskador och fick avslag i kassorna kanaliserades genom lokala och centrala fackliga organisationer, och formliga proteströrelser uppstod på olika håll. Protesterna tog sig bl a formen av massöverklaganden av kassornas beslut. Ett forskarlag vid Rättsociologiska institutionen i Lund följde redan från början tillämpningen av den nya försäkringen, och i forskningsrapporter (t ex Hetzler & Eriksson 1982, 1983) redovisades forskningsresultat som pekade på svårigheterna att skapa verklig, innehållslig rättvisa och en enhetlig tillämpningspraxis i ett skadeförsäkringssystem som bygger på ett generellt skadebegrepp och där "skaderegleraren" utgörs av 26 försäkringskassor med flera formella beslutsfattare inom var och en av dem. Lagstiftarens intentioner med det öppna skadebegreppet hade inte slagit igenom i den decentraliserade beslutsorganisationen under försäkringens fyra första år.

Bl a som ett resultat av forskarnas vetenskapligt belagda kritik och försäkringstagarnas missnöje med skillnader i tillämpningspraxis och låga godkännandefrekvenser tillsattes i februari 1984 arbetsskadeutredningen, med uppgift att se över försäkringens funktionssätt. Utredningens betänkande, *Översyn av arbetsskadeförsäkringen* publicerades året därpå (SOU 1985:54). Utredare var förre presidenten i FÖD, Liss Granqvist.

Betänkandet innehåller en noggrann och uttömmande redovisning av hur LAF utvecklats under de 7-8 år den då varit i kraft. Man kunde peka på en allt högre grad av enhetlighet i besluten i de olika kassorna, liksom en gradvis ökad godkännandefrekvens. Det dominerande problemet ansågs vara de långa utredningstiderna och de stora balanserna, dvs antalet anhängiggjorda men outredda ärenden vid årsskiftet, i försäkringskassorna och försäkringsdomstolarna. Anledningen sades vara den oförmodat stora ärendetillströmningen. Den frågan gjordes också till huvudnummer i utredningen och flera förslag presenterades som syftade till att lösa problemet. Sålunda fanns förslag som skulle påskynda utredningsarbetet och öka resurserna till utredningsapparaten, men också förslag till åtgärder i syfte att minska ärendetillströmningen. Utredningens handlingsutrymme begränsades dels av att direktiven stipulerade att inga förslag fick framföras

som skulle medföra att de bärande principerna för ersättning vid arbetskada åsidosätts, dels av att inga förslag fick medföra att kostnaderna för försäkringen skulle öka.

Som en följd av dessa begränsningar ter sig utredningsförslagen som uppgivna och tandlösa. Man dristade sig dock till att mot direktiven föreslå att samordningstiden, dvs den tid under vilken arbetsskadeförsäkringen är samordnad med sjukförsäkringen och vanlig sjukpenning utgår, utökas från tidigare 90 dagar till 180 dagar. Som väntat fick utredningen inget omedelbart gehör för denna synpunkt; som vi ska se var dock tiden för en sådan åtgärd mogen hösten 1991. Inte heller i några andra väsentliga avseenden ledde utredningsbetänkandet till förändringar av LAFs materiella innehåll eller funktionssätt. Vissa rationaliseringsåtgärder inom Rfv och försäkringskassorna genomfördes dock i enlighet med utredningens förslag. Missnöjet med försäkringen kvarstod även efter 1985, men nu främst från motståndarna till försäkringen som sådan. Kritiken fick en alltmer påtagligt politisk-ideologisk slagsida; arbetsskadeförsäkringen blev en symbol för det enligt kritikerna alltför omfattande offentliga transfereringssystemet.

#### **Riksrevisionen och riksdagsrevisionen rycker ut**

Under de följande åren fortsatte den lavinartade ökningen av antalet anmälda arbetssjukdomar, och kostnadsutvecklingen för försäkringen, såväl administrationskostnader som kostnader för ersättning, blev besvärande. "Försäkringspremierna", den avgift beräknad på lönesumman som betalas av arbetsgivaren, höjdes mycket sällan och mycket måttligt och det står klart att försäkringen var underfinansierad. Den speciella arbetsskadefonden visade snart underskott. När så Riksförsäkringsverket i sin anslagsframställan för bå 1988/89 begärde avsevärda förstärkningar av tillämpningsorganisationen för arbetsskadeförsäkringen uppdrog regeringen åt Riksrevisionsverket (RRV) att granska verkets begäran och kassornas administration av försäkringen. I sin granskningspromemoria (1987:1457) ger RRV sitt stöd åt Rfv:s bedömningar av kostnadsutvecklingen när det gäller arbetsskadeadministrationen. Man konstaterar att ytterligare förenklingar av administrationen inte är möjlig och att kostnadsutvecklingen kan förväntas accentueras ytterligare under kommande år. Rfv:s bedömning, att det kan komma att krävas arbetsgivaravgifter på i storleksordningen 3-4% inom en femårsperiod för att klara försäkringens kostnader, redovisas. "Iakttagelserna," säger RRV, "talar för en omprövning av arbetsskadeförsäkringen."

Riksrevisionsverkets rapport gav ytterligare näring åt den omfattande kritiken, och kravet att arbetsskadeförsäkringen skulle avskaffas blev ett

återkommande inslag på bl a Dagens Nyheters ledarsida. Den växande politiska opinionen mot försäkringen, vars substans i huvudsak var ideologiskritisk, ledde till att riksdagens revisorer 1988 tog initiativet till en granskning av LAF. Granskningen gav upphov till en tämligen omfattande rapport (*Arbetskadeförsäkringen*, 1988/89:5), beslutad av revisorerna i plenum 1989-06-07. Sammanfattningsvis konstateras att "försäkringen från förvaltningsrevisionella utgångspunkter inte fungerar väl i sin nuvarande utformning". Denna försiktigt formulerade slutsats grundar sig på följande insikter som granskningen gav upphov till:

- De gångna tio åren då arbetskadeförsäkringen varit i kraft har visat att lagen inte går att tillämpa på ett rättvist sätt.
- Arbetskadeförsäkringens betydelse för det skadeförebyggande arbetarskyddet synes vara starkt begränsat.
- Kompensationsnivån inom andra trygghetssystem ligger för flertalet på en tillfredsställande nivå.
- Arbetskadeförsäkringen utgör inte den grund för en tillfredsställande arbetsskadestatistik som man har anledning att förvänta sig.
- Arbetskadeförsäkringens marginellt högre ersättningsnivå jämfört med handläggningstiderna i systemet torde verka starkt rehabiliteringshinder. (s. 1)

Den enda rimliga slutsatsen av dessa påståenden torde vara att försäkringen bör avskaffas, och det är också den anda som genomsyrar rapporten. Iakttagelserna bygger emellertid på ett mycket bristfälligt och i flera stycken felaktigt underlag. Sålunda saknas en redovisning av de principiella grunderna för försäkringens tillkomst och nuvarande utformning, liksom av den kritik som tidigare framförts mot försäkringen. Man beaktar inte heller att de regionala skillnader i tillämpningspraxis som kunde spåras under försäkringens första år efter ett decennium krympt till en fullt acceptabel nivå. Trovärdiga hållpunkter för påståendena om att arbetskadeförsäkringen inte ger upphov till tillfredsställande arbetsskadestatistik och därför inte är till nytta för det förebyggande arbetarskyddet, och att den dessutom inverkar negativt på rehabiliteringsverksamheten, framkommer inte i rapporten. Man har därtill bortsett från kopplingen mellan LAF och avtalsförsäkringen vid arbetsskada (TFA), och undviker därmed de komplicerade skadeståndsrättsliga frågor som uppkommer i det fall LAF avskaffas.

Liksom fallet var i RRVs ovan refererade granskning gäller för riksdagsrevisorerna att en speciell försäkring mot de risker som ett anställningsförhållande innebär inte tas som utgångspunkt för analysen. Det kan möjli-

gen ifrågasättas om inte förvaltningsrevisionen i princip bör koncentreras på att få riksdagsbeslutade administrativa system att fungera, snarare än att hävda deras umbärlighet. I alla händelser bör granskningar syfta till att skapa ett fullgott underlag för en bedömning; så var inte fallet med riksdagsrevisorernas granskning av arbetsskadeförsäkringen. Rapporten gav inte heller direkt upphov till några åtgärder, men i ett utlåtande från Socialförsäkringsutskottet med anledning av rapporten konstateras att, med iakttagande av det principiellt betydelsefulla med en separat socialförsäkring vid arbetsskada, vissa övervägande kan anses vara motiverade beträffande samordningen av sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna.

I samband med ett förslag till riksdagen om rehabilitering och rehabiliteringsersättning (prop. 1990/91:141) uttalade den socialdemokratiska regeringen som sin principiella ståndpunkt att en samordning av sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna bedöms vara av stor betydelse för ett framgångsrikt rehabiliteringsarbete. Det är uppenbart att riksdagsrevisorernas ogrundade påstående att LAFs utformning tillsammans med de långa handläggningstiderna hämmar rehabiliteringen av de skadade fått genomslag, t o m på ministernivå. (Tilläggas kan att en av LAFs mera prominenta kritiker, direktören för Malmöhus läns allmänna försäkringskassa Kurt Inge Persson, i en debattskrift publicerad juni 1992 efter en egen undersökning konstaterar att LAF sannolikt har både rehabiliteringshämmande och -främjande effekter, men att vi har "en mycket begränsad erfarenhet av arbetsskadeförsäkringens effekter på aktivt rehabiliteringsarbete" (s. 14). För ytterligare kritisk analys av den offentliga debatten om LAF, se Hetzler 1992.)

### Nya utredningar

1991 tillsatte den socialdemokratiska regeringen en kommitté för översyn av vissa frågor inom arbetsskadeförsäkringen. I direktiven (dir. 1991:74) framgår att utredningen ska analysera de grundläggande bestämmelserna i LAFs andra kapitel, och göra en bedömning om lagens nuvarande utformning är ändamålsenlig – dels för att tillgodose de skadades krav på rimlig kompensation, dels för att bidra till det förebyggande arbetarskyddet och till rehabiliteringen av arbetsskadade. Vidare ska särskild uppmärksamhet ägnas åt hur FÖDs domslut i arbetsskademål förs ut till försäkringskassorna. Grundprincipen, att den som skadas i arbetet ska ha högre försäkringsskydd än när skadan inträffar utanför arbetet, ligger enligt direktiven fast. Utredningen ska dock särskilt studera om diskrepans föreligger mellan de skadlighetsbedömningar som utvecklats i tillämpningen av LAF och de som kan göras på basis av vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare ska utredningen göra en bedömning av om det finns en underanmäl-

ning av arbetsskador, samt vilka faktorer i LAF som kan sägas verka rehabiliteringshämmande. Anmärkningsvärt är att direktiven inte innehåller några krav på förslag från utredningen i syfte att begränsa det kraftiga underskottet i arbetsskadefonden.

Det allmänna intrycket av statsrådet Thaléns direktiv är att försäkringen som sådan ska bibehållas, och att eventuella problem ska lösas inom ramen för försäkringens nuvarande konstruktion. Dock föranstaltas om en kommande utredning som ska se över samordningsfrågorna.

Den nya utredningen hann emellertid inte påbörja sitt arbete. Den borgerliga fyrpartiregering som kom till makten efter valet samma år beslöt i december 1991 att överföra utredningsuppdraget till en särskild utredare, presidenten i FÖD, Leif Ekberg. I de tilläggsdirektiv (dir. 1991:109) som utarbetades av statsrådet Könberg ändrades utredningens inriktning påtagligt; direktivens formuleringar antyder ett trendbrott inom svensk socialpolitisk lagstiftning överhuvudtaget, speciellt vad gäller socialförsäkringssystemet. Det för den svenska socialpolitiska modellen konstituerande grundkonceptet med universalitet och solidariskt ansvar som honnörsord överges nu till förmån för traditionella marknadsorienterade mekanismer som ekonomiska incitament och privata istället för allmänna lösningar, om än med inslag av obligatorium. Redan före regeringsskiftet kunde sådana tendenser förmärkas, t ex i sjuklönereformen, som i realiteten innebär en viss differentiering av företagens kostnader för korttidsjukfrånvaron. Den socialdemokratiska regeringen var dock inte beredd att införa ett liknande system när det gällde arbetsskadeförsäkringen, trots en stark borgerlig opinion för en dylik konstruktion, som bl a ledde till en viljeytring från riksdagen om en sådan tingens ordning.

Tanken att endast ekonomiska incitament kan frambringa sådana förändringar av arbetsmiljön som leder till en verklig minskning av arbetsrelaterade skador och sjukdomar har förekommit i de senare årens debatt om arbetsmiljön och arbetsskadeförsäkringen. Den ovan redovisade rapporten från riksdagsrevisorerna framförde tanken på en differentiering av arbetsgivaravgiften till arbetsskadeförsäkringen, och liknande förslag väcktes på flera håll i den politiska debatten. Statsrådet Könbergs direktiv lägger stor tyngd vid detta alternativ till finansiering, inte minst mot bakgrund av det stora underskottet i arbetsskadefonden. Trots att den statsfinansiella aspekten av försäkringen – staten måste skjuta till 8-9 miljarder kronor årligen till arbetsskadefondens medel för att klara administrationskostnader och ersättningar enligt försäkringen – ingår det inte i utredningens uppdrag att komma med förslag till direkta lösningar av denna situation. Tanken är att minska antalet arbetsskadeanmälningar genom ändrade materiella regler, och på det sättet minska kostnaderna, vilket uppenbart kom-

mer att ta avsevärd tid. Liksom tidigare den socialdemokratiska regeringen i direktiven till sin arbetsskadeförsäkringsutredning, underlåter nu den borgerliga regeringen i direktiven att påtala behovet av höjda försäkringspremier, dvs ett ökat uttag av arbetsgivaravgifter för försäkringen. En sådan definition av uppdraget till utredningen borde i och för sig vara nära till hands liggande. Å andra sidan skulle det innebära ett förtydligande av ansvarsfördelningen när det gäller arbetsskador; att bekosta försäkringen till stor del med skattemedel, som nu sker, innebär statlig subventionering av företagen. Den ursprungliga – socialdemokratiska – tanken att alla arbetsgivare solidariskt ska bära kostnaderna för de personskador som uppkommer i produktionen har övergivits; istället får alla skattebetalare hjälpas åt att klara företagens ansvar för arbetsmiljöns offer.

I den mera konkreta beskrivningen av utredningsuppdraget sägs det vara önskvärt med en klarare avgränsning mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade skador och sjukdomar inom försäkringen. Arbetsskadeanmälningarnas betydelse för lokaliseringen av farliga arbetsplatser understryks, och det anses betydelsefullt att utredaren, oavsett vilken lösning som väljs, beaktar försäkringens betydelse för det skadeförebyggande arbetsmiljöarbetet. Det blir av samma skäl desto viktigare att skapa tydliga gränser mellan skador och sjukdomar som uppkommer till följd av arbetet, och sådana arbetsförmågenedsättande besvär som har andra orsaker. När det gäller utredarens överväganden av 2 § LAF, där försäkringens arbetsskadebegrepp och bevisregel anges, finns inga begränsningar *à priori*; tidigare, socialdemokratiskt tillsatta, utredningar har genomgående arbetat under villkoret att de grundläggande principerna för försäkringen inte fick ändras. Enligt direktiven bör ett förslag när det gäller arbetsskadebegreppets utformning föreligga före april månads utgång 1992. Utredningens punktliga delbetänkande redovisas nedan.

I en andra del ska utredaren överväga sådana förändringar av försäkringen som gäller dess administrativa konstruktion. I första hand ska utredaren pröva möjligheten av en obligatorisk försäkring i privat regi, men även andra förslag kan övervägas. Om nu existerande system bedöms som lämpligast ska utredaren överväga införandet av differentierade arbetsgivaravgifter. Denna andra del av utredningen ska vara slutförd före 1992 års utgång.

Utan att invänta den nya utredningens betänkande föreslog den nya regeringen (prop. 1991/92:40) förlängd samordningstid mellan arbetsskadeförsäkringen och den vanliga sjukförsäkringen från 90 till 180 dagar, vilket enligt propositionen ska ses som ett första steg för att komma till rätta med problemen inom LAF.



## Differentierad bevisregel

Leif Ekbergs arbetsskadeförsäkringsutredning avgav sitt första delbetänkande, *Begreppet arbetsskada* (SOU 1992:39), i april 1992. Syftet har som sagts ovan varit att undersöka om de grundläggande materiella reglerna i LAF, det öppna skadebegreppet och bevisregeln som presumerar samband mellan fastställd skadlig inverkan och uppkommen skada/sjukdom om inte betydligt starkare skäl talar däremot, kan stramas upp så att tillämpningen kommer att innebära att skarpare åtskillnad görs mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade skador, och därmed bättre överensstämmelse åstadkoms med vad som inom medicinsk vetenskap uppfattas som arbetsskada. En bakomliggande tanke är, som framgått ovan av redogörelsen för utredningens direktiv, att minska antalet anmälningar om arbetsskada genom att snäva in definitionerna för vad som ska förstås som ersättningsbar skada enligt försäkringen. Detta görs genom förslag som innebär en skärpning när det gäller bestämningen av vad som kan sägas konstituera skadlig inverkan, samt en differentiering av den tidigare generösa bevisregeln vid sambandsprövning enligt LAF.

Trots att försäkringens dåliga ekonomi bara figurerar i bakgrunden för utredningsuppdraget vilar detta faktum tungt över betänkandet. De förslag som läggs till förändringar av de materiella reglerna motiveras genomgående med att det finns ett behov av klarare gränsdragning mellan arbetsrelaterade skador och andra skador. Liknande resonemang fördes såväl i de socialdemokratiska som de borgerliga direktiven till arbetsskadeutredningar under 1991, så det är rimligt att tala om en politisk konsensus i denna fråga. Effekterna av förslagen diskuteras dock huvudsakligen i termer av hur mycket antalet anmälda arbetsskador kan förväntas minska till följd av ändringarna i lagen, samt vilka ekonomiska besparingar för statsmakten detta kan tänkas leda till. Det är således ingen överdrift att hävda att utredaren känt ett tryck att minska försäkringens kostnader.

Därutöver uppvisar betänkandet samma grundlighet i resonemangen och noggrannhet i analyserna som brukar känneteckna offentliga utredningar, åtminstone på det socialpolitiska området. Sålunda redovisas den historiska och principiella bakgrunden till att försäkringen fått den form den har i och med LAF. Vidare betonas arbetsskadeförsäkringens betydelse för det skadeförebyggande arbetsmiljöarbetet. Man föreslår inga ändringar som påverkar de grundläggande principerna. De förslag som faktiskt läggs relateras till tidigare utredningars analyser och överväganden, och i någon mening bevaras kontinuiteten i försäkringens utveckling, oaktat det faktum att det liggande förslaget innebär en partiell återgång till de villkor som gällde enligt yrkesskadeförsäkringslagen, YFL.

Inledningsvis redovisas det aktuella rättsläget – reglerna i LAF, kopplingen till den allmänna sjukförsäkringen och till avtalsförsäkringarna på arbetsskadeområdet. Därefter diskuteras utvecklingen inom arbetsskade-försäkringen under 80-talet. Man konstaterar att ärendeutvecklingen, efter kontinuerlig ökning fram till 1988, från och med 1989 uppvisat en minskande tendens. Detta förklaras som huvudsakligen ett resultat av den pågående lågkonjunkturen. Man visar att den tidigare uppmätta variationen mellan kassorna vad gäller beslutsfrekvenser utjämnats till i stort sett acceptabla skillnader, men pekar samtidigt på enskilda jämförelser som talar för att vissa kassor fortfarande gör vitt skilda bedömningar av hur försäkringen är avsedd att fungera.

I ett särskilt avsnitt diskuteras den s k friskrivningsklausulen till arbetsgivarens förmån som finns inskriven i avtalet om trygghetsförsäkring vid arbetsskada mellan arbetsgivarnas och arbetstagarnas organisationer. Innebörden av denna klausul är att arbetstagare som är bundna av kollektivavtal inte kan hävda skadeståndsanspråk gentemot arbetsgivaren om inte mycket starka skäl föreligger. Av primärt intresse för utredaren är självfallet om de föreslagna förändringarna av LAFs regelverk får skadeståndsrättsliga konsekvenser. Utredningen finner emellertid att så inte bör bli fallet, och framhåller också det olyckliga i en sådan utveckling.

Inför utredningens övervägande vid en förändring av arbetsskadebegreppet redovisas utgångspunkterna för dess arbete:

En utgångspunkt för utredningens arbete har varit att begreppet arbetssjukdom bör definieras så att det så långt möjligt tillgodoser de förvärvsarbetandes krav på försäkringsskydd mot den risk för skada som förvärvsarbete kan inrymma. Definitionen av begreppet arbetssjukdom bör vidare vara så utformad att försäkringen kan tillämpas på ett rättvist, likformigt och effektivt sätt. Definitionen bör även vara sådan att försäkringen upplevs som förutsägbar, dvs. de försäkrade bör i rimlig utsträckning kunna urskilja vad som kan ersättas som arbetsskada. Detta motverkar orealistiska förväntningar och leder till att antalet anmälningar av icke ersättningsberättigade skador och sjukdomar bör kunna minska. Avgränsningen mellan vad som godtas som arbetsrelaterad respektive icke arbetsrelaterad skada eller sjukdom måste dessutom, inom ramen för de försäkringsrättsliga bevisreglerna, på ett trovärdigt sätt överensstämma med den medicinska vetenskapens bedömningar. En inskränkning av begreppet arbetsskada, från dagens generella definition med generösa bedömningsregler, bör dock enligt utredningens uppfattning inte drivas längre än vad som oundgängligen är nödvändigt. Om syftet med lag-

ändringar främst är att minska kostnaderna för arbetsskadeförsäkringen bör man gå vidare och även studera försäkringens förmånsstida. (s. 86)

Från dessa utgångspunkter lägger man ett förslag till förändring av LAF som förvisso i första hand tillgodoser de icke-ekonomiska aspekterna av försäkringens funktionssätt. Man förkastar tanken på en förteckning över möjliga skadebringande faktorer och erkända skador/sjukdomar och väljer att behålla det generella skadebegreppet; också i fortsättningen kan som arbetsskada betraktas skador uppkomna genom olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. För att uppnå den klarare avgränsningen mellan arbetsrelaterade och icke arbetsrelaterade skador föreslås en skärpning av kravet på visad skadlighet. Rättspraxis under nuvarande lag har utvecklats så att skadlig inverkan anses föreligga om den skadebringande faktorn *sannolikt* kan ge upphov till den aktuella skadan eller sjukdomen. Utredningen föreslår härvidlag en återgång till praxis under YFL, med innebörden att *en hög grad av sannolikhet* istället ska föreligga. Denna kvalificering förs också in i lagtexten:

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. (2 kap. 1 § 1 st.)

LAF övertog från YFL en princip om att man ska ta hänsyn till särskild sårbarhet hos den försäkrade vid bedömning av skadlig inverkan; den försäkrade, menar man, inträder i försäkringen i befintligt skick. Inte heller denna princip vill utredningen rucka på. Däremot förespråkas ett modifierat synsätt när det gäller normalitetsbestämningen så att inverkan av faktorer som rent allmänt inte kan anses vara skadliga inte ska kunna betraktas som skadliga för en extremt känslig person. Principen om "försäkrad i befintligt skick" ska däremot gälla oförändrat vid sambandsbedömningen.

Målet att uppnå en klarare avgränsning mellan arbetsskador och andra skador kräver enligt utredningen en skärpning av bevisregeln. Den nuvarande presumtionen för samband har enligt utredningen lett till stor osäkerhet beträffande vilka typer av besvär som ska kunna anses vara arbetsrelaterade, och därmed till att skador felaktigt godkänts som arbetsskador. I utredningen hänvisas till att yrkesskadeförsäkringskommittén, vars utredningsarbete ledde fram till den nuvarande lagen, hade förutsett svårigheter med sambandsbedömningen för vissa typer av skador – främst rygg- och ledbesvär samt psykiska besvär – och därför föreslagit skärpt bevisregel för

orsakssamband för dessa skador. Förslaget avvisades i propositionen till LAF, och utredningen menar att detta var ett felaktigt ställningstagande vilket bevisas av vunna erfarenheter vid tillämpningen av den generösa bevisregeln.

Sålunda föreslås en differentiering, där den gamla bevisregeln, som presumerar samband *om inte betydligt starkare skäl talar däremot*, ska appliceras på vissa typer av ärenden som specificeras i en i lagen införd förteckning. Det gäller dels om den försäkrade varit utsatt för vissa, namngivna former av inverkan, om vilkas skadlighet råder stor enighet sedan lång tid, dels vissa sjukdomar som länge accepterats som arbetsrelaterade – om skadlig inverkan konstaterats. Alla ärenden som faller utanför denna förteckning ska sambandsprövas enligt en skärpt bevisregel, enligt vilken samband ska anses föreligga *om övervägande skäl talar för det*. Det är i huvudsak skador om vilka det medicinska kunskapen är ofullständig eller läkares uppfattningar går isär som kommer att prövas enligt denna regel, samt ärenden där skadeursprunget är oklart och svårdefinierat. Främst gäller det sjukdomar i rygg, leder och muskler samt psykiska besvär. Även den under LAF utvecklade praxisen att acceptera arbetsskador vid försämring av grundsjukdom eller påskyndande av degenerativa förändringar kan enligt utredningen förväntas påverkas av den förändrade bevisregeln, eftersom denna ärendetyp oftast har diagnoser inom gruppen muskuloskeletal sjukdomar.

Bevisregeln får enligt förslaget följande lydelse i LAF:

Har försäkrad varit utsatt för olycksfall, skall skada som han har ådragit sig anses vara orsakad av olycksfallet, om inte betydligt starkare skäl talar mot det.

Har försäkrad varit utsatt för annan skadlig inverkan av

- ämne,
- strålning energi,
- skakningar, vibrationer, eller mekaniska stötar,
- buller eller
- smitta,

skall skada som han ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan, om inte betydligt starkare skäl talar mot det.

Vad som sagts i andra stycket om orsakssamband gäller även när försäkrad som varit utsatt för annan skadlig inverkan har ådragit sig

- sjukdom i sena eller senas omgivning,
- sjukdom i vävnaderna kring överarmens epikondyler,
- inflammation i slemhälsa eller
- perifer nervförlamning.

Har försäkrad i annat fall än som avses i andra och tredje styckena varit utsatt för annan skadlig inverkan, skall skada som han har ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan, om övervägande skäl talar för det. (2 kap. 2 §)

De skärpta reglerna för fastställande av skadlig inverkan och samband som föreslås i betänkandet bedöms få konsekvenser i form av betydande förändringar av frekvensen godkända skador, främst vad gäller muskuloskeletal samt psykiska och psykosomatiska sjukdomar. I en beräkning gjord på 1990 års arbetsskadebeslut i landets försäkringskassor antas godkända muskuloskeletal skador minska med mellan 40% och 50% och de psykiska/psykosomatiska med ca 60%. Övriga diagnoser förväntas få ca 20% färre skador erkända. Regeländringarna tillsammans med en efter några år utvecklad rättspraxis på området väntas också på sikt få effekter på benägenheten att anmäla arbetsskador, genom att förväntningarna på försäkringen, som styr de försäkrades anmälningsbeteende, förändras.

Effekterna på försäkringens kostnader ägnas ett särskilt avsnitt i utredningen. Beräknat på kostnaden för sjukpenning enligt LAF under 1991 antas de föreslagna regeländringarna leda till en kostnadsminskning på 2 360 mkr. Eftersom de som tidigare sjukskrivits enligt LAF nu istället kommer att sjukskrivas enligt den vanliga sjukförsäkringen kommer sjukpenning ändå att utgå, dock med en kompensationsnivå på 90% istället för LAF-sjukpenningens 100%. Det innebär att den totala besparingen för försäkringen i detta avsnitt begränsar sig till 236 mkr. I en komplicerad och i stora stycken spekulativ beräkning av effekterna av förslagen på kostnaderna för livräntor enligt LAF anges en besparing på 1 500 mkr när samtliga livränteärenden behandlats enligt den nya lagen. När detta sk "fullfunktionsstadium" kan förväntas inträffa anges dock inte, men man talar om "det längre perspektivet".

I skrivande stund pågår remissbehandlingen av arbetsskadeförsäkringsutredningens förslag, om vilken inget för närvarande är känt. Man kan kanske förvänta sig negativa reaktioner från arbetstagarnas organisationer, medan arbetsgivarorganisationerna liksom Läkarsällskapet säkert ställer sig mer positiva till förslaget. Möjligen kan man vänta sig kritik från dessa senare intressenter för att utredningen inte gått hårdare fram. Den sortens kritik kommer i alla händelser att komma fram i den allmänna debatten. Utredningsförslaget ligger långt ifrån de starka och explicita krav på att försäkringen avskaffas som tidigare framkommit. Det har uppenbart inte varit den folktopartistiske sjukvårdsministerns avsikt att uppnå en sådan utveckling, vilket såväl direktiven som valet av utredare talar för. Av betydelse för receptionen av förslaget på lite längre sikt, t ex när det gäller ett lagförslag i

ärendet, är naturligtvis hur utredningens förslag i den andra delen av uppdraget, den som gäller de allmänna formerna för försäkringens administration, och primärt frågan om privat eller offentlig försäkring, kommer att se ut. I direktiven hänvisas i detta sammanhang till trafikförsäkringen som ett lyckat exempel på hur en obligatorisk försäkring kan handhas av privata försäkringsbolag. Det finns i det föreliggande delbetänkandet inget som tyder på vilken riktning utredningsförslaget i den delen kan komma att gå. Rimligen kan man hävda, som gjorts av bl a jurister vid LO-Rättsskydd, att en ett kommande förslag om privatisering av försäkringen skulle betyda att arbetsskadebegreppet åter skulle bli föremål för diskussioner. Det kan inte uteslutas att privata försäkringsbolag har synpunkter på försäkringsvillkoren, och främst på hur ersättningsberättigad skada ska definieras, och att deras intresse för att administrera försäkringen är avhängigt i vilken mån de kan få sina synpunkter tillgodosedda. Detta scenario torde inte ha varit främmande för utredaren. Man har trots det accepterat direktivens uppdelning av utredningsuppdraget i två delar, där den andra delen till väsentlig del bestämmer utformningen av den första. Att man i den första delen lägger ett förslag som man nu gjort kan tolkas så att man i den andra delen bundit sig för en lösning som innebär att försäkringens administration även framgent handhas av försäkringskassan.

### Sammanfattning

Försäkringsskyddet för arbetstagare som skadas eller blir sjuka som ett resultat av skadligt inverkan faktorer i arbetslivet har under hela 1900-talet och fram till idag ständigt utvidgats för att nå sin kulmen med nu gällande lag om arbetsskadeförsäkring, LAF. LAF är med sitt öppna arbetsskadebegrepp och sin generösa bevisregel, tillsammans med de kompletterande avtalsmässiga försäkringarna närmast världsunik när det gäller att skapa ekonomisk trygghet för arbetsskadade. Möjligheten till full kompensation för inkomstbortfall samt ersättning för sveda och värk vid arbetsskada har kommit att uppfattas som en social rättighet.

LAF var från början kontroversiell, och därtill genom sin ramlagsform initialt svårtillämpad. Under 80-talet har emellertid rättstillämpningen fått stadga och ramlagen har fått ett innehåll i tillämpningen som väl motsvarar de intentioner som lagstiftaren givit uttryck för i lagens förarbeten. Många har under den tid LAF varit i kraft formulerat problemen med försäkringen, alltifrån läkare som känner sig alltför styrda av försäkringens skadebegrepp och tjänstemän inom socialförsäkringssystemet som av olika skäl inte känner samhörighet med försäkringens grundläggande principer, till borgerliga politiker och ledarskribenter som motsätter sig statens aktiva roll i välfärdsbygget.

Sällan har problemet formulerats på sådant sätt som säkert skett om försäkringen drivits i privat regi: *kostnadsutvecklingen inom försäkringen, såväl vad gäller administration som utbetald ersättning, kräver höjda premier av försäkringstagarna, dvs arbetsgivarna*. Istället har klagolåten givit upphov till en rad mindre, och ofta mindre genomtänkta, modifieringar eller justeringar av tillämpningspraxis eller handläggningen av försäkringen. Under några år på 80-talet finner vi således en ny instans i socialförsäkringens besvärshierarki – den som var missnöjd med försäkringskassans beslut skulle besvära sig hos, just det, försäkringskassan. Detta omprövningsförfarande hade som enda syfte att minska målingången till försäkringsdomstolarna. Av samma skäl infördes 1982 ett förfarande med tillståndsprövning för överklagan till Försäkringsöverdomstolen. Man införde handläggningsrutiner i försäkringskassorna med innebörden att de flesta ärenden inte skulle prövas, oavsett att anmälan förelåg, förrän sjukskrivningsperioden överskred samordningstidens 90 dagar.

Parallellt med denna utveckling har det funnits en tendens i FÖD att utveckla tillämpningen av försäkringen så att dess skadebegrepp fick ett konkret innehåll utan att begreppets öppenhet begränsades. Oaktat domstolens något vingliga färd härvidlag torde utvecklingen av arbetsskadeförsäkringen från 1977 till 1988/9 vara ett utmärkt exempel på hur ramlagstiftning, denna responsiva rättsform, kan fungera i ett samhälle som i dominerande grad präglas av ett autonomt rättssystem med utförligt detaljerade regleringar på de flesta områden.

Förslaget till förändringar av arbetsskadeförsäkringslagen som nu presenterats kan mot den bakgrunden upplevas som ett antiklimax, och representerar otvivelaktigt ett steg tillbaka i utvecklingen. Att en i de flesta avseenden väl fungerande lagstiftning ändras, och därmed en social rättighet undertrycks, av kortsiktiga statsfinansiella skäl och med ideologiska motiv i bakgrunden kommer sannolikt inte att mottas med glädje av de miljoner arbetstagare som dagligen sätter sin hälsa på spel i riskfyllda arbeten.

Det är rimligt att anta att det sista ordet ännu inte är sagt när det gäller arbetsskadeförsäkringens existens och utformning.

## 1.2 *Besvärsprövningen inom socialförsäkringen*

Från och med den första egentliga socialförsäkringen, 1901 års lag om ersättning för skada till följd av olycksfall i arbetet (OL), och fram till början av 1960-talet, försiggick utbyggnaden av socialförsäkringssystemet utan någon övergripande ambition att skapa ett enhetligt administrativt system för

handläggningen av de olika försäkringarna. Sålunda fanns inte heller någon enhetlig besvärs- eller instansordning. För olycksfalls- och yrkesskadeärenden var det 1917 inrättade försäkringsrådet besvärsinstans. Inom sjukförsäkringen var tillsynsmyndigheten i praktiken också besvärsinstans, från 1955 så även formellt. Folkpensionsärenden överprövades i pensionsstyrelsen. Slutinstans var oftast Kungl. Maj:t, i regeringsrätten eller statsrådet.

### **Reformering av besvärsorganisationen**

Genom en rad reformer i början av 1960-talet ändrades i grunden såväl socialförsäkringens administration som dess innehåll. Den 1 juli 1961 sammanslogs pensionsstyrelsen och riksförsäkringsanstalten till ett verk, Riksförsäkringsverket. Rfv blev samtidigt första besvärsinstans i socialförsäkringsärenden, med rätt till ex officio-prövning. Den 1 januari 1962 upphörde lokalsjukkassorna att vara försäkringsorgan för att istället bli lokalkontor till centralsjukkassorna, som samtidigt bytte namn till försäkringskassor. Den 1 juli 1962 tillkom försäkringsdomstolen som högsta besvärsinstans inom socialförsäkringen.

1962 antogs lagen om allmän försäkring (AFL) varigenom sjuk- och moderskapsförsäkringen sammanfördes i en lag till ett enhetligt system. Samtidigt genomfördes förändringar i de olika försäkringarnas materiella innehåll. Yrkesskadeförsäkringen reglerades, som framgått ovan, av en fristående författning, YFL, trots att den var samordnad med sjukförsäkringen, och handhades i första instans av Rfv. Första besvärsinstans var försäkringsrådet, och slutinstans var försäkringsdomstolen. AFL genomgick en rad förändringar under de följande åren, medan den administrativa konstruktionen i stort sett var intakt. En av de förändringar som genomfördes var decentraliseringen av vissa YFL-ärenden till de allmänna försäkringskassornas centralkontor 1973. Denna ärendegrupp kom därmed att ingå i den allmänna försäkringens besvärsorganisation, med effekten att färre ärenden kom att handläggas av försäkringsrådet. Vidare började yrkesskadeförsäkringskommittén 1971 arbeta på ett förslag till ny yrkesskadeförsäkring, som helt skulle handläggas av försäkringskassorna.

1974 tillsatte regeringen en utredning för att se över besvärsorganisationen inom socialförsäkringen. I utredningsdirektiven hänvisade departementschefen till de problem som den dittillsvarande besvärsorganisationen uppvisat – och givit upphov till. Ärendemängden hos såväl Rfv:s besvärsavdelning som försäkringsdomstolen hade växt kraftigt sedan 1960-talets början, och trots förstärkningar av organisationen hade handläggningstider och balanser vuxit. Vidare refererade han till de förändringar i försäkringens administration som genomförts och som kunde förväntas, och som skulle komma att leda till försäkringsrådets avskaffande. Slutligen



pekade han på ett JO-uttalande från 1972 och en riksdagsmotion med anledning av uttalandet som båda diskuterade och satte ifråga den enskildes rättssäkerhet i socialförsäkringsrättsliga frågor.

Utredningens huvuduppgift skulle enligt departementschefen bli att överväga utformning och dimensionering av besvärorganisationen. Både mellaninstansens utformning, och här kunde departementschefen tänka sig en från Rfv fristående institution, och försäkringsdomstolens organisation skulle bli föremål för övervägande. Vidare skulle man diskutera möjligheten att införa ett tvåpartsförfarande i socialförsäkringsrättsliga frågor i besvärinstanserna – dels i syfte att stärka den enskildes rättssäkerhet, dels för att förstärka slutinstansens prejudikatbildande funktion.

I sitt betänkande, *Försäkringsrätt och försäkringsöverdomstol* (SOU 1976:53), konstaterade utredningen att besvärprövningen inom socialförsäkringen, i jämförelse med andra jämförbara områden, varit mindre utvecklad. Man menade, med hänvisning till socialförsäkringens utomordentliga betydelse, att besvärprövning på detta område måste hålla minst samma standard som förvaltningsrättskipningen i övrigt. Man konstaterade vidare att försäkringsdomstolen, genom att den rent domstolsmässiga prövningen är koncentrerad till denna instans, kommit att belastas i alltför hög grad. Domstolen har den dubbla uppgiften att dels svara för prejudikatbildningen, dels åstadkomma goda materiella avgöranden. Det stora antalet mål i förening med omfattande utredande uppgifter, t ex ifråga om arbetsgivaravgiftsärenden där domstolen är enda besvärinstans, och i förening med domstolens ambition att snabbt avgöra sina mål har lett till begränsade möjligheter att skriva utförliga domsmotiveringar. Den prejudikatbildande funktionen har därigenom fått stå tillbaka.

Beträffande mellaninstansen, Riksförsäkringsverkets besväravdelning, menade utredningen att man där arbetade i otidsenliga former. Bl a saknades helt regler om beslutförhet. Vidare pekade man på verkets dubbla funktion som tillsynsmyndighet och besvärmyndighet, och konstaterade att "trots att de båda uppgifterna ankommer på skilda avdelningar inom verket, kan det inte uteslutas att den enskilde får uppfattningen att besvärprövningen inte sker helt obundet utan påverkas av tillsynsverksamheten" (s. 67). Det var just i denna fråga JO uttalat sig 1972, varvid man fann att "den beskrivna ordningen enligt vilken Riksförsäkringsverket uppträder så att säga både som domare och åklagare kan onekligen från principiell synpunkt te sig stötande" (s. 115).

I en riksdagsmotion (1973:1143) med anledning av JO-uttalandet ställs kravet på förstärkt rättsskydd för den enskilde genom inrättandet av ett socialförsäkringsombud, knutet till försäkringsdomstolen, och med uppgift

att föra den enskildes talan som motpart till Rfv. I socialförsäkringsutskottets utlåtande (1973:12) med anledning av motionen heter det bl a:

...i första hand måste (det) ligga på den enskilde själv att bevaka sina intressen. Mot bakgrund härav anser utskottet det synnerligen betydelsefullt att de försäkrade genom rättshjälpsreformen fr o m den 1 juli 1973 kommer att få möjlighet till biträdeshjälp i alla socialförsäkringsärenden där behov av sådan hjälp föreligger. /.../ Inrättandet av ett allmänt ombud knutet till försäkringsdomstolen skulle i praktiken komma att innebära att tillsynsfunktioner och besvärsk funktioner fördes samman hos en instans även när det gällde försäkringsdomstolen. /.../ Med hänsyn till att det i motionen aktualiserade spörsmålet om rättssäkerhet måste bedömas som en fråga av hög angelägenhetsgrad anser utskottet emellertid – i likhet med motionärerna – att olika möjligheter att stärka de enskildas rättsskydd i socialförsäkringsärenden bör prövas.

En hemställan till riksdagen från utskottet att denna fråga skulle tas upp i den sittande utredningen om besvärsorganisationen inom socialförsäkringen vann riksdagens gillande.

I sina allmänna överväganden formulerade utredningen följande huvudlinjer efter vilka en reform av socialförsäkringens besvärsorganisation bör utformas:

1. Målet för en reform bör vara att anpassa besvärspövningen inom socialförsäkringen till det mönster som gäller på andra jämförbara områden.
2. Besvärspövningen av mål om arbetsgivaravgifter flyttas över till besvärsorganisationen på skatteområdet (länskskatterätt, kammarrätt och regeringsrätten) och de besvärspövande organen på socialförsäkringens område får sin verksamhet inriktad enbart på försäkringens förmånssida.
3. Möjligheterna för den högsta besvärspövande instansen på socialförsäkringens område, försäkringsdomstolen, att fullgöra sin prejudikatbildande verksamhet förbättras.
4. Besvärspövningen i mellaninstansen flyttas över till fristående organ, som övertar de uppgifter Riksförsäkringsverkets besvärssavdelning och försäkringsrådet nu har.
5. Riksförsäkringsverket får till uppgift att bevaka intresset av likformighet och rättvisa i socialförsäkringsprocessen och får i denna egenskap rätt att inträda som part i förfarandet.

## En ny instansordning

När det gäller *mellaninstansen* föreslog utredningen inrättande av tre regionala försäkringsrätter som skulle överta besvärsavdelningens inom Rfv funktion. De tre rätterna, som modellerats utifrån kammarrätterna, skulle processrättsligt regleras av förvaltningslagen, och dimensionerades så att de skulle kunna klara den förväntade arbetsbelastningen. *Den högsta instansen* skulle enligt utredningens förslag bli i stort sett oförändrad, t ex införs inte någon fullföljdsbegränsning. I samband med införande av försäkringsrätter föreslogs att försäkringsdomstolen byter namn till Försäkringsöverdomstolen. Den nya besvärsorganisationen föreslogs också bygga på ett *tvåpartsförfarande*. Riksförsäkringsverket skulle träda in som motpart när den försäkrade besvärat sig över försäkringskassas beslut, i såväl försäkringsrätt som Försäkringsöverdomstolen. Dessutom ska Rfv självt kunna besvara sig över beslut i försäkringskassa eller försäkringsrätt. Syftet med detta förfarande angavs vara att förstärka verkets möjligheter att utöva tillsyn över kassornas tillämpning av socialförsäkringsreglerna, och att åstadkomma ökad likformighet och rättvisa i tillämpningen. Sålunda ska verket kunna föra talan även mot beslut som fattats till den försäkrades nackdel. I Försäkringsöverdomstolen ska tvåpartsförfarandet förekomma regelmässigt, i försäkringsrätt endast i de fall ett tvåpartsförfarande kan antas vara av särskilt värde.

Med de föreslagna ändringarna av besvärsorganisationen skulle de två instituten ex officio-prövning och underställning försvinna. För att denna förändring inte skulle få negativa konsekvenser för den enskilde föreslog utredningen att försäkringskassan under vissa omständigheter skulle få rätt att ompröva sina egna beslut. Omprövningsinstitutet skulle få användas om något uppenbart fel begåtts vid handläggning och/eller beslut i ett ärende. Sådan omprövning förekom redan i vissa kassor, men praxis var vacklande och de nya reglerna syftade bl a till att skapa ett enhetligt betende i kassorna.

När det gäller *den enskildes rättssäkerhet* konstaterade utredningen att det fortfarande fick anses vara den försäkrades skyldighet att bevaka sina intressen i socialförsäkringsprocessen. Tvåpartsförfarandet skulle bidra till att förstärka rättsskyddet för den enskilde, liksom den föreslagna utbyggnaden av besvärsorganisationen och Rfvs förbättrade möjligheter att verka för en enhetlig tillämpning av reglerna på området. Omprövningsinstitutet i försäkringskassan skulle tjäna samma syfte. I frågan om rättsligt bistånd till den enskilde i socialförsäkringsmål var utredningen mera vag. Man avfärdade tanken på ett offentligt ombud av JO-typ och sade sig föredra att detta behov tillgodosågs inom ramen för rättshjälpsystemet. Man hänvisade till en sittande utredning, rättshjälpsutredningen, och avstod från att

själv lägga fram konkreta förslag. I stället föreslog man att besvärstiden utökades från tre veckor till två månader.

Slutligen föreslog man att besvärsprövningen av mål om arbetsgivaravgifter flyttas till besvärsorganisationen för skatteärenden.

Avslutningsvis konstaterar utredningen att man med förslaget uppnår en enhetlig besvärsordning när det gäller socialförsäkringarnas förmånsstida, samt att Rfv, genom att de frångåtits besvärsfunktionen, bättre kan verka som tillsynsmyndighet i syfte att uppnå likformighet och rättvisa.

Utredningsförslaget mottogs på det hela taget mycket positivt. Av de remissinstanser vars yttrande redovisas i propositionen (1977/78:20:58-66) var ingen emot huvudlinjerna i förslaget, och flera av dem hälsade förslaget med tillfredsställelse. Invändningar som förekom gällde endast detaljutformningen. Samma bedömning kan noteras hos departementschefen, som beställde utredningen, och propositionen följer i stort sett utredningens förslag. Av de smärre ändringarna ska här endast nämnas en, som gäller handläggningen i försäkringskassa. Det som utredningen kallar "omprövning" av "uppenbart felaktiga beslut" benämns i propositionen och lagtexten "ändring", men vidlås inga andra förändringar. Däremot tillfördes i departementsberedningen ett tillägg till besvärsförfarandet med innebörden att försäkringskassa är skyldig att till omprövning uppta beslut över vilket den försäkrade besvärat sig till försäkringsrätt. Kassan kan därvid ändra sitt beslut endast om ändringen tillmötesgår den försäkrades yrkande. I annat fall ska överklagan sändas vidare till försäkringsrätt.

I övrigt följer propositionen alltså utredningens förslag med få undantag. Riksdagsbehandlingen av lagförslaget medförde inga ytterligare ändringar eller tillägg, och den nya lagen fick beteckningen Lag (1978:28) om försäkringsdomstolar.

### **Långa handläggningstider**

Den nya besvärsorganisationen trädde i funktion den 1 januari 1979. Redan halvtannat år senare bemyndigade regeringen chefen för socialdepartementet att tillkalla en kommitté, vars uppgift skulle vara att föreslå åtgärder för att minska handläggningstiderna i försäkringsrätterna. I oktober 1980 påbörjade sålunda försäkringsdomstolskommittén sitt arbete.

Bakgrunden var att ärendetillströmningen till försäkringsrätterna väsentligt översteg de kalkyler som gjorts med ledning av erfarenheterna från Riksförsäkringsverkets besvärsavdelning och försäkringsrådet. Man hade i samband med inrättandet av försäkringsrätterna dessutom vida överskattat deras effektivitet vad beträffar målavverkning. Rätterna befanns med andra ord vara kraftigt underdimensionerade. Följden blev att väntetiden i försäkringsrätt vid utgången av 1980 var i genomsnitt två år, att jämföras med

sex månaders väntetid då Rfv var mellaninstans, och den förväntade väntetiden, om inga åtgärder vidtogs, på tre år vid utgången av år 1981. I direktiven till kommittén konstaterar chefen för socialdepartementet, statsrådet Söder, att de stora ärendebalanserna lett till att riksdagen på regeringens förslag "anvisat medel till betydande personalförstärkningar vid försäkringsrätterna för budgetåret 1980/81". Det blir dock, menar hon, "nödvändigt att möjligheterna prövas att vidta även andra åtgärder för att förkorta väntetiderna för ärenden hos rätterna". Kommittén åläggs att skyndsamt utreda "vilka administrativa och organisatoriska åtgärder som kan vidtas för att minska ärendebalanserna...". Hon motsätter sig å priori inga justeringar av besvärreglerna, och hon antyder möjligheten att införa fullföljdsbegränsning i FOD. För kommittén ska gälla samma regler som för andra utredningar, "alla förslag som läggs fram skall kunna genomföras inom ramen för oförändrade resurser inom det område som förslagen avser" (Dir 1980:57).

Det kan i sammanhanget vara motiverat att redovisa de "betydande personalförstärkningar" som socialministern hänvisar till. Antalet handläggartjänster vid försäkringsrätterna var före personalförstärkningarna som genomfördes den 1 maj 1980 104, efter denna tidpunkt 119. Personalförstärkningarna bestod således av 15 tjänster, en ökning med ca 15%. Detta ska ställas mot försäkringsrätternas anslagsframställningar för båda 1981/82, vari man begärde ytterligare förstärkningar med 38 tjänster, en ökning med drygt 30%. En sådan förstärkning skulle förhindra ytterligare ökning av balanserna, men inte medföra att de existerande balanserna minskade. I regeringens budgetproposition tilldelades emellertid inte rätterna några ytterligare tjänster. Ett av de stora problemen för försäkringen har varit den påtagliga oviljan från statsmakten att acceptera de kostnader som reformen medförde.

Det är mot denna bakgrund man ska se de delvis dramatiska förslag till administrativa och organisatoriska förändringar som försäkringsdomstolskommittén lade fram 1981 (DsS 1981:9). Kommittén föreslog förändringar på fem punkter.

(1) Man föreslår ett utökat omprövningsförfarande i försäkringskassan, med innebörden att kassan ska få ändra ett beslut även om det inte medför fullt bifall till den klagandes yrkande. Ett beslut får dock inte ändras till nackdel för den försäkrade. Dessutom föreslås besvärsrätten vara knuten till omprövningsbeslutet och inte till kassans första beslut. Man föreslår med andra ord införandet av en ny instans i socialförsäkringens besvärorganisation. Om den försäkrade inte är nöjd med ett beslut ska han gå tillbaka till beslutsfattaren och be denne ompröva beslutet innan han kan gå vidare till nästa instans. När det gäller beslut fattade av tjänsteman ska om-

prövningen göras av överordnad befattningshavare i kassan. Beslut i pensionsdelegation ska omprövas av delegationen. I en kommentar till förslaget säger kommittén sig räkna med att "ett inte ringa antal klagande genom omprövningen blir övertygade om att beslutet är korrekt och därför avstår från att besvära sig".

(2) Man föreslår vidare att den tidigare beslutade överflyttningen av besvärsärenden rörande arbetsgivaravgifter till besvärsorganisationen på skatteområdet, vars genomförande gjorts avhängig en decentralisering av denna ärendetyp från Rfv till de lokala skattemyndigheterna, nu genomförs utan att invänta decentraliseringen.

(3) I syfte att förenkla handläggningen av ärenden i försäkringsrätt föreslås ett antal rationaliseringar, rörande t ex lottningen av mål, domskrivning och delgivningsrutiner.

(4) Ett ytterligare förslag i syfte att påskynda handläggningen i försäkringsrätt gäller ändringar av domförhållsreglerna. Kommittén presenterar tre alternativa förslag, samtliga innebärande att antalet domare minskar i alla eller vissa mål.

(5) Slutligen föreslås, i enlighet med kommitténs direktiv, införandet av fullföljdsbegränsning i Försäkringsöverdomstolen. Man hänvisar till att frågan om fullföljdsbegränsning i FÖD varit uppe till diskussion vid tidigare tillfällen, senast i samband med reformeringen av besvärsorganisationen 1979. Kommittén anser nu tiden vara mogen att införa prövningstillstånd i FÖD, med det dubbla syftet att förhindra uppkomsten av besvärande balanser i domstolen, samt att förstärka dess prejudikatbildande funktion. Förutom mål med prejudicerande värde ska prövningstillstånd även medges då det finns skäl att ändra i försäkringsrätts dom, sk ändringsdispens. Riksförsäkringsverket ska undantas från kravet på prövningstillstånd.

Kommittén konstaterar sammanfattningsvis att de föreslagna förändringarna ska innebära att balanserna i försäkringsrätt inte växer ytterligare. Däremot förväntas de inte leda till att de existerande balanserna minskar; för detta krävs en resursförstärkning i form av ytterligare tjänster. De av kommittén föreslagna förändringarna antogs av riksdagen, och trädde i kraft den 1 april 1982.

### **De allmänna förvaltningsdomstolarna tar över**

Vid 1980-talets mitt aktualiserades åter, om än indirekt, socialförsäkringens besvärsorganisation. I en centerpartimotion (1984/85:1654) föreslogs tillsättandet av en utredning med uppgift att se över rättskipningens organisation, med målet att integrera de allmänna förvaltningsdomstolarna och specialdomstolarna med de allmänna domstolarna. I justitieutskottets betänkande över motionen (1985/86:28) avisas kravet på utredning av rätt-

skipningsorganisationen såsom föreslagits. Beträffande försäkringsdomstolarnas ställning hänvisas till ett yttrande från socialförsäkringsutskottet i samband med beslutet att införa den nya organisationen (SfU 1977/78:15), vari redovisades en prövning av frågan om att integrera socialförsäkringens besvärorganisation med de allmänna förvaltningsdomstolarna. Utskottet fann att den speciella karaktären hos socialförsäkringsärendena motiverade en specialdomstol. Man pekade bl a på att det var fråga om en enhetlig ärendetyp, att det var angeläget med snabb handläggning, samt att ärendeprövningen komplicerades av den pågående differentieringen av socialförsäkringsförmånerna. Man uteslöt dock inte att en integration skulle kunna bli aktuell i framtiden. I ett senare uttalande (SfU 1981/82:7) ifrågasattes om försäkringsdomstolarna ens skulle uppfattas som specialdomstolar. Justitieukskottet, som blott hastigt berörde just försäkringsdomstolarna, fann att det inte var motiverat att ändra den då gällande ordningen.

I samband med 1988 års budgetproposition (1987/88:100, bil. 4, s. 79) fördes ansvaret för försäkringsdomstolarna från socialdepartementet till justitiedepartementet, varvid domstolsverket blev central förvaltningsmyndighet. Förändringen svarade mot krav från försäkringsdomstolarna på förbättrad organisation och rekrytering, och propositionen talar om betydande rationaliserings- och effektivitetsvinster. Domstolsverket uppdrogs i anslutning till förändringen att utreda en samordning med de allmänna förvaltningsdomstolarna. Samma år avskaffades omprövningsförfarandet i försäkringskassorna.

Domstolsverkets utredningsuppdrag redovisades i rapporten *Försäkringsdomstolar och allmänna förvaltningsdomstolar* (DV Rapport 1988:5). Verket förordade en sammanslagning av försäkringsrätterna med fem av länsrätterna. I januari året därpå publicerade justitiedepartementet en promemoria, *Domstolarna i framtiden – en idéskiss* (Ds 1989:2), vari försäkringsrätterna föreslogs uppgå i kammarrätterna, under en övergångstid som specialavdelningar. I promemorian föreslogs dessutom en total aveckling av länsrätterna, vars mål istället skulle fördelas på tingsrätter och kammarrätter. I direktiven till den utredning som tillsattes till följd av promemorian valde regeringen en annan väg; man ville behålla länsrätterna och till och med föra dit mål som då gick direkt till kammarrätt.

I 1990 års budgetproposition (1989/90:100, bil 4, s. 55 ff) angav regeringen vissa riktlinjer för en reformering av försäkringsdomstolsorganisationen. Principerna accepterades av riksdagen, och innebar bl a att försäkringsrätterna skulle integreras med kammarrätterna i Stockholm, Jönköping och Sundsvall. Försäkringsöverdomstolen skulle behållas intakt. Reformen skulle genomföras senast 1 juli 1991. På sikt skulle man överväga att

ta bort ändringsdispensen i FÖD och låta länsrätterna bli första besvärinstans. I april 1990 fick domstolsverket regeringens uppdrag att på basis av riksdagens principbeslut utreda främst de organisatoriska konsekvenserna av en sammanslagning av försäkringsrätterna med kammarrätterna. Verkets utredning (DV Rapport 1990:2) fick flertalet remissinstansers stöd i den meningen att man utgick från att regeringens riktlinjer skulle genomföras så som riksdagen bestämt. Andra avrådde bestämt från en sammanslagning med kammarrätterna och förordade att länsrätterna skulle bli första besvärinstans i socialförsäkringsärenden.

Efter remissomgången utarbetades en promemoria i justitiedepartementet (Ds 1990:80), som efter remissbehandling låg till grund för regeringens proposition om rättskipningen i socialförsäkringsmål (1990/91:80). Propositionen följer i detalj promemorian, som förordade ett system med länsrätt som första och kammarrätt som andra besvärinstans i socialförsäkringsmål. Försäkringsöverdomstolen skulle enligt förslaget fortsatt vara högsta instans med bibehållen ändringsdispens.

I propositionen konstaterar chefen för justitiedepartementet, statsrådet Freivalds, att riksdagens principbeslut bör ändras, så att länsrätt från början kommer in som första besvärinstans i socialförsäkringsmål. Kammarrätt blir mellaninstans, och Försäkringsöverdomstolen kvarstår tills vidare som högsta instans med bibehållen ändringsdispens. Huvudskälet för reformen, heter det, är att försäkringsrätterna vid det tillfället hade höga och ökande ärendebalanser till följd av den kraftiga måltillströmningen. Hon väger också in kostnadsaspekten; sammanslagningen av försäkringsrätterna med kammarrätterna skulle medföra betydande kostnader, samtidigt som man troligen inte skulle uppnå en förkortning av handläggningstiderna. Vidare anförs domstolsstrukturella skäl; kammarrättsorganisationen ansågs redan då överdimensionerad i förhållande till länsrättsorganisationen, och denna obalans skulle öka ytterligare om principbeslutet genomfördes.

Rättssäkerhetsaspekter diskuteras också i propositionen. Det påpekas att länsrättsprövning innebär betydande fördelar när det gäller den enskildes rättssäkerhet. Den väl spridda länsrättsorganisationen, med en rätt i varje län, innebär att dömandet och domstolarna förs närmare dem som berörs av verksamheten, vilket är ett betydelsefullt mål såväl för domstolarna i allmänhet som för socialförsäkringsadministrationen. Dessutom förbättras möjligheterna till muntlig förhandling, vilket ytterligare ökar den enskildes möjligheter till en rättvis behandling. Slutligen förväntas handläggningstiderna väsentligt förkortas genom den föreslagna organisationen, också det klart i de försäkrades intresse. Däremot diskuteras inte i propositionen reformen ur perspektivet att den nya instanskedjan blir längre än



den tidigare, vilket enligt justitiedepartementets idéskiss till den framtida domstolsorganisationen "inte framstår som sakligt motiverat" (Ds 1989:2, s. 52). Detta är ju i högsta grad en rättssäkerhetsfråga; ju längre instanskedja, desto större hinder för en målsägande att orka fullfölja besvärsprocessen. (Vissa remissinstanser påtalade detta problem, men valde att lösa det genom att göra FÖD till en renodlad prejudikatinstans.)

Som ytterligare stöd för den föreslagna ordningen anger departementschefen de pågående och förväntade förändringarna i socialförsäkringarnas materiella innehåll och administration. Bl a nämns arbetsskadeförsäkringen och den av riksdagens revisorer gjorda utredningen och förslagen däri till förändringar av försäkringen (se ovan). Det vore olyckligt, framhålls det, om den nya organisationen inte var tillräckligt flexibel för att kunna anpassas till kommande förändringar av regelverket inom socialförsäkringen.

När det gäller FÖD anser departementschefen att den stora ändringsfrekvensen där innebär att det för närvarande inte kan bli aktuellt att frånta domstolen rätten att ge ändringsdispens. Antalet anhängiggjorda mål förväntas minska kraftigt med den föreslagna ordningen, och hon anger att man efter utvärdering efter 5-6 år skulle kunna ta bort ändringsdispensen och integrera FÖD med regeringsrätten.

Försäkringsrätterna ska efter reformens genomförande den 1 juli 1991 fortsätta verksamheten under minst ett år och under denna tid bearbeta inneliggande balanser.

I propositionen redovisas processuella och praktiska frågor som uppkommer i anslutning till reformen. Länsrätt är i socialförsäkringsmål domför med en yrkesdomare och tre nämndemän, medan kammarrätt i dessa mål ska ha sammansättningen tre yrkesdomare och två nämndemän. Inga ändringar föreslås beträffande försäkringskassornas omprövning, ej heller vad gäller Riksförsäkringsverkets roll som motpart i socialförsäkringsmål. Vidare diskuteras ingående dimensioneringen av den nya organisationen, vilket dock inte ska beröras här.

Riksdagen antog regeringsförslaget och den nya ordningen trädde i kraft den 1 juli 1991.

### **Analys och slutsatser**

Införandet och utvecklandet av besvärsinstitutet har till syfte att stärka det administrativa rättsskyddet. Man talar i sammanhanget om två slag av rättsskydd, preventivt och korrektivt. Besvärsinstitutet har härvidlag en dubbel funktion; dels kan det verka preventivt, i den meningen att undanröjande av felaktiga beslut i högre instans har återverkningar på rättstillämpningen i lägre instanser, och därigenom bidrar till att korrekta beslut fattas redan i

första instans. Dels fungerar den korrektivt, dvs den enskilde ges genom besvärsinstitutet en garanti för att felaktigt beslut kan korrigeras.

Det preventiva rättsskyddet omfattar förutom för rättstillämpningen vägledande beslut i högre instanser också en rad andra åtgärder som inriktar sig på att få fram korrekt handläggning i första instans. I Sverige har tyngdpunkten inom det administrativa rättsskyddet tidigt legat på preventiva rättsskyddsmekanismer. 1949 års besvärssakkunniga avgav 1955 ett principbetänkande angående besvärsinstitutet där man uttrycker uppfattningen att det preventiva rättsskyddet även framgent bör stärkas och utvecklas; dock, "inga reformer på detta område kan göra en utveckling av besvärsinstitutet överflödig" (SOU 1955:19, s. 101). Att så inte heller blev fallet kunde konstateras av förvaltningsrättsutredningen (FRU), som i ett delbetänkande (SOU 1981:46) menar att reformarbetet på det administrativa rättsskyddets område under många år koncentrerats på det som ovan kallats det korrektiva rättsskyddet. Efter andra världskriget, säger man, och främst under 1970-talet, har den administrativa besvärorganisationen byggts ut till i ett internationellt perspektiv unika proportioner, medan insatserna på det preventiva området inskränkts till den korta och allmänt hållna förvaltningslagen (1971:290, FL).

FRU pekar på nackdelarna med ett överutbyggt och tungrott instanssystem, däribland höga kostnader och långa handläggningstider, och anser det vara nödvändigt att "genom lagstiftningsåtgärder skjuta tyngdpunkten nedåt i instanskedjan och förenkla själva förfarandet. Därvid måste även den första, beslutande myndigheten beaktas" (s. 71). Om det preventiva rättsskyddet i form av översinstansernas prejudikatbildande funktion, sägs inget i FRU-betänkandet.

En grundläggande princip i sammanhanget är att besvärsinstitutet ges optimal tillgänglighet för var och en, dvs att möjligheten och förfarandet att överklaga beslut av en förvaltningsmyndighet inte omges av restriktioner eller onödigt krångel, till förfång för den enskildes förmåga att klaga. Denna uppfattning kommer till tals i direktiven till 1976 års byråkratiutredning:

Rätten att anföra besvär över myndighets beslut är ett väsentligt inslag i den enskildes rättssäkerhet. Formellt är besvärsmöjligheterna stora. De enskilda människornas förutsättningar att anföra besvär är dock olika. Detta gör att besvärsinstitutet för många medborgare inte är ett verkningfullt instrument för att tillvarata de egna rättigheterna. Sådana förhållanden är självfallet från demokratisk synpunkt och rättssäkerhetssynpunkt otillfredsställande.

Socialförsäkringens besvärsorganisation har varit föremål för betydande förändringar vid flera tillfällen under de senaste 15 åren. Besvärsorganisationen inom socialförsäkringen var fram till 1979 utan tvekan på flera punkter mycket otillfredsställande. Besvärsprövningen i mellaninstans var förlagd till Riksförsäkringsverket, som därigenom fick en dubbelroll som tillsynsmyndighet och besvärsinstans. Vidare innebar enpartsförfarandet en påtaglig avvikelse från såväl de allmänna domstolarna som övriga förvaltningsdomstolar, med negativa konsekvenser för den enskildes rättskydd i processen. 1979 års reform rättade i allt väsentligt till dessa fel, och reformeringen av socialförsäkringens besvärsorganisation kan knappast sägas vara ett exempel på det överinstanstänkande som enligt FRU dominerat efterkrigstiden. Sannolikt blev en av konsekvenserna av reformen att allmänhetens förtroende för besvärsorganisationen ökade, vilket i kombination med införandet av LAF bidrog till en påtaglig ökning av antalet ärenden till den nya mellaninstansen, försäkringsrätterna. Det stod tidigt klart att rätterna var underdimensionerade och att konsekvenserna var ökande balanser och långa handläggningstider.

De justeringar av besvärsorganisationen som genomfördes 1982 kan sägas vara till största delen motiverad av måltillströmningen, eller med andra ord av kollisionen mellan statsfinansiella aspekter på domstolväsendets dimensionering och rättsstatliga krav på optimal rättssäkerhet för den enskilde i form av snabba och rättvisa avgöranden. Omprövningsförfarande och fullföljdsbegränsning är kända metoder för att nedbringa antalet anförda besvär, men den effekten uppnås genom att det försvåras för den rättssökande allmänheten att klaga på myndighetsbeslut. Samtidigt är det tveklöst så, att fullföljdsbegränsning, även med ändringsdispens, förstärker rättsinstansens prejudikatbildande funktion, vilket i sin tur medför en förstärkning av det preventiva rättsskyddet.

1991 års reform motiveras också den i första hand med de otillfredsställande balanserna och handläggningstiderna i försäkringsrätterna. Reformen föregicks som framgått av redovisningen ovan av en rad förslag till lösningar på hela domstolväsendets organisering eller på just socialförsäkringens besvärsorganisation. Det förslag som slutgiltigt vann riksdagens gillande tar till vara och balanserar en rad av de relevanta aspekterna. För att klara måltillströmningen till första besvärsinstans väljer man att förlägga denna till länsrätterna, 24 enheter, en för varje län, och med enklare domförhållningsregler. Därigenom förlänger man instanskedjan, men den rättssäkerhetsförlusten kan åtminstone till dels sägas uppvägas av närhet mellan domstol och målsägande och av möjligheterna till muntlig förhandling. Man avser dessutom att på sikt avskaffa Försäkringsöverdomstolens än-

dringsdispens, och därefter integrera den med regeringsrätten som en renodlad prejudikatinstans.

Det låter sig inte göras att värdera reformen utifrån den föreslagna och genomförda förändringen. Det är blott alltför lätt att peka på de svårigheter en decentralisering av handläggningen av de komplicerade och känsliga socialförsäkringsmålen kan ge upphov till. Erfarenheterna från decentraliseringen av arbetsskadeförsäkringens tillämpning från Riksförsäkringsverket till landets försäkringskassor 1977 förskräcker. Det tog 7-8 år innan tillämpningspraxis uppnått acceptabel enhetlighet. Det är inte orimligt att anta att liknande olikheter i rättstillämpningen uppkommer mellan länsrätterna. Det finns anledning att vara uppmärksam på utvecklingen; Rfv förväntas enligt propositionen förstärka sin övervakning av rättstillämpningen i syfte att säkerställa en enhetlig och rättvis tillämpning av socialförsäkringarnas regelverk, men länsrätternas verksamhet när det gäller socialförsäkringsmål bör också bli föremål för uppmärksamhet från fristående forskare.

Det finns emellertid också principiella synpunkter som kan anföras mot integrationen av försäkringsdomstolarna med de allmänna förvaltningsdomstolarna. Socialförsäkringslagstiftningen skiljer sig på många sätt från övrig förvaltningsrätt. Socialförsäkringens förmånssida implicerar ett system med lagstadgade sociala rättigheter, ofta angivna i ramlagsform. I vissa typer av ärenden förutsätts en känslighet inför den enskildes speciella förutsättningar och omständigheter som inte har sitt motstycke i övrig lagstiftning på det förvaltningsrättsliga området, möjligen med undantag för Socialtjänstlagens biståndsparagraf. Prejudikatbildningen inom rättsområden som regleras av ramlagar, vilket åtminstone delvis är fallet med socialförsäkringslagstiftningen, diskuteras av Hetzler (*infra*). Hon menar att den traditionella prejudikatbildande verksamheten i överinstanser inte är möjlig i ramlagsreglerade rättsfall, eftersom det ligger i sakens natur att tillämpningen av sådan lagstiftning inte kan, eller bör, vara låst av detaljerade tillämpningsföreskrifter. Den prejudikatbildande instansen kan på sin höjd skapa principiella prejudikat. Det kan av detta skäl sägas vara önskvärt med en överinstans i denna typ av mål som behärskar ramlagslagstiftningens specifika rättsdogmatiska karakteristika. Det finns sålunda flera starka skäl som talar för en specialdomstol för socialförsäkringsmål. Också av detta skäl torde det vara angeläget att studera handläggningen i länsrätt – såväl utredningar som domar.

Inte minst är det av intresse att studera arbetsskadeförsäkringens tillämpning i den nya besvärsorganisationen. Det är tveklöst så att de ökade ärendebalanser och och långa handläggningstider i försäkringsdomstolarna som anges som motiv för ingreppen i besvärsorganisationen från början

av 80-talet till största delen uppkommit som en följd av den höga besvärshäufigkelsen i arbetsskadeärenden. Såväl i försäkringsrätterna som i FÖD har arbetsskadehäufigkelsesmål varit den största enskilda målgruppen under 1980-talet; 1990 svarade dessa för mellan 40% och 50% av samtliga avverkade mål. Självfallet har förändringarna av besvärsorganisationen betingats också av andra faktorer, vilket torde framgå av redogörelsen ovan. Det finns emellertid i propositionen till den nya besvärsorganisationen en direkt koppling till LAF (1990/91:80, s. 40 f) genom hänvisningen till riksdagsrevisorernas kritiska utvärdering av lagen. Den sittande arbetsskadehäufigkelsesutredningen, vars första delbetänkande redovisats i det föregående, arbetar utifrån direktiv som starkt betonar just ärendebalanser och långa handläggningstider i domstolarna som ett par av de stora problemen med försäkringen.

Det är inte rimligt att anta att utformningen av socialförsäkringens besvärsorganisation bestäms av måltillströmningen när det gäller arbetsskadehäufigkelsen. Det är å andra sidan inga tvivel om att den explosionsartade ökningen av antalet arbetsskadeanmälningar i kombination med hög besvärshäufigkelsen för dessa ärenden fått konsekvenser i form av stora balanser och långa handläggningstider, vilka i sin tur framtingat olika ingrepp i besvärsorganisationen. Valet av ingrepp har dock betingats av andra faktorer, av vilka de viktigaste diskuteras ovan. Arbetsskadehäufigkelsen intar, bl a av detta skäl, en särställning bland socialförsäkringarna. Andra skäl till detta är den generösa förmånssidan av försäkringen, med full kompensation för inkomstbortfall på såväl kort som lång sikt, samt ramlagsformen med det öppna skadebegreppet, samt de generösa bevisreglerna som presumerar arbetsskada tills motsatsen bevisats.

De nyligen genomförda, respektive förväntade, förändringarna av socialförsäkringens besvärsorganisation och arbetsskadehäufigkelsesmålens regler, erbjuder ett spännande forskningsfält i skärningspunkten mellan välfärdsstat, socialförsäkring och arbetsliv. Men också den tidigare situationen, med den ursprungliga arbetsskadehäufigkelsen och 1979 års besvärsorganisation för socialförsäkringen, ger vid utforskandet en bild av samspelet mellan centrala samhällsliga mål och värden som har betydelse långt utöver det specifika empiriska området. Föreliggande undersökning avser en period av Försäkringsöverdomstolens verksamhet då 1979 års besvärsorganisation var intakt (med tillägg för omprövningsförfarandet i försäkringskassan och fullföljdsbegränsningen i FOD). I följande avsnitt presenteras uppläggningsen och de speciella förutsättningarna för studien av arbetsskadehäufigkelsen i högsta instans.

## 2 Projektet "Arbetskadeförsäkringen i högsta instans"

I föregående avsnitt har jag analyserat den historiska utvecklingen av dels den svenska yrkes-/arbetskadeförsäkringen, dels socialförsäkringens be-  
svärsorganisation. I båda fallen kommer 90-talet att innebära väsentliga för-  
ändringar, givetvis för de tillämpnings- och dömande myndigheter som  
har att administrera försäkringen – men främst för de hundratusentals ar-  
betstagare som varje år upplever arbetslivets fysiskt och psykiskt nedbrytan-  
de effekter. Det finns all anledning förmoda att dessa förändringar kommer  
att följas med stort intresse, inte minst från forskarhåll. Sedan ikraft-  
trädandet har lagen om arbetskadeförsäkring och dess utveckling varit fö-  
remål för ingående studier och analys av ett forskarlag vid rättssociologiska  
institutionen, Lunds universitet. Föreliggande rapport från en undersök-  
ning av Försäkringsöverdomstolens domar i arbetskademål under perio-  
den 1987-91 ska ses som ett led i denna forskningsinsats.

### 2.1 *Studiens bakgrund*

Som ett led i den konstanta bevakningen av arbetskadeförsäkringens ut-  
veckling inom ramen för forskningsprogrammet "Välfärdssamhälle, social-  
försäkring och arbetsliv" (VSA) vid avdelningen för rättssociologi, Lunds  
universitet, har Försäkringsöverdomstolens domar i arbetskademål alltse-  
dan LAFs ikraftträdande samlats in och arkiverats. Vid olika tillfällen har  
specialstudier genomförts av detta material (t ex Hetzler 1989), varvid be-  
tydelsefulla slutsatser rörande rättspraxisutvecklingen inom försäkringen  
kunnat dras. I samband med att en större grupp rättssociologistudenter  
höstterminen 1991 skulle genomföra fältarbeten på 40-poängsnivå utveck-  
lades ett forskningsprojekt av VSAs forskningsledare docent Antoinette  
Hetzler. Studenternas fältarbete skulle utföras kollektivt inom detta pro-  
jekt, och uppsatserna som fältarbetet ska resultera i skulle behandla olika  
aspekter av FÖDs verksamhet rörande arbetskadeförsäkringen. Jag var  
handledare och examinator för kursen.

## 2.2 *Projektets övergripande syfte*

Arbetskadeförsäkringens speciella karaktär av ramlag ställer stora krav på tillämpningsledet – försäkringskassor, försäkringsrätter och Försäkringsöverdomstol – när det gäller den närmare utformningen av tillämpningspraxis. Genom det öppna skadebegreppet och det explicita målet att alla typer av skador och sjukdomar som uppkommer till följd av ett anställningsförhållande ska inkluderas i försäkringen har rätten i detta fallet i första hand syftet att förmedla policy, lagstiftarens ideologiska intentioner med lagen. Undersökningar av lagens funktionssätt måste därför koncentreras på just tillämpningsnivån (Hetzler 1983/84, m fl). Det i sammanhanget viktigaste ledet är första beslutsinstans, där samtliga ärenden avgörs. Samhällets mål härvidlag är, som konstaterats ovan, att förskjuta tyngdpunkten nedåt i beslutsinstanskedjan och åstadkomma korrekta och rättvisa beslut redan i första instans – i detta fall försäkringskassorna. Omfattande studier av försäkringskassornas tillämpning av LAF (Hetzler & Eriksson 1982, 1983) har påvisat stora problem när det gäller att utveckla en tillämpningspraxis som står i samklang med den i lagen och dess förarbeten uttryckta policyn.

Socialförsäkringens besvärorganisation ska garantera att försäkrade som anser sig felaktigt eller orättvist behandlade i försäkringskassa ska kunna få beslut överprövade och ändrade. Den högsta instansen ska dessutom genom prejudicerande domar skapa en stabil och enhetlig rättspraxis. Syftet med föreliggande studie är att kartlägga och analysera FÖDs ställningstagande och domar i arbetsskademål. Såväl den prejudikatbildande verksamheten som domstolens korrekativa funktion ska värderas.

## 2.3 *Tillvägagångssätt: material och metod*

Undersökningsmaterialet utgörs av 2.351 avgöranden enligt LAF som avgjordes i Försäkringsöverdomstolen mellan augusti 1987 och oktober 1991. Materialet avser endast skada eller sjukdom till följd av annan skadlig inverkan än olycksfall. Varje mål representeras av FÖDs domslut och domskäl, försäkringsrätts dom (den till FÖD överklagade domen), domskäl och ibland bilagor, samt försäkringskassans beslut (oftast efter omprövning). Huvuddelen av de undersökta ärendena har anmälts till försäkringskassa mellan 1980 och 1985. Målen inbegriper olika typer av prövningar enligt LAF: dels huruvida den anmälda skadan är att betrakta som en arbetsskada, dvs om den försäkrade varit utsatt för skadlig inverkan som

givit upphov till skadan/sjukdomen; dels prövningar rörande sambandstiden längd, vilket i sin tur är av avgörande betydelse för ersättnings storlek; dels recidivärenden, dvs frågan om kopplingen mellan aktuella besvär och tidigare godkänd arbetsskada; samt dels livränteärenden, dvs om och under vilken tid LAF-livränta ska utgå.

Tillsammans med handledaren utvecklade studerandegruppen ett kodschema som tillvaratar en rad olika aspekter på beslutsprocessen i FÖD och omvandlar information i akterna till variabelvärden som kan bearbetas genom elektronisk databehandling. De 37 variablerna i kodschemat inbegriper uppgifter om den klagande (kön, ålder, yrke), om klagande företräddes av ombud, vem som överklagade försäkringsrättsdomen (den försäkrade eller Riksförsäkringsverket), vilken försäkringskassa som fattade första beslutet i ärendet. Vidare kodades de olika beslutsinstansernas och Riksförsäkringsverkets (som den försäkrades motpart i FÖD) ställningstaganden i de olika prövningar som var aktuella, dvs arbetsskadeprövning, sambandstidsprövning, recidivprövning respektive livränteprövning. Tidsutdräkten mellan beslut i försäkringskassa och försäkringsrättsdom, mellan försäkringsrätts och FÖDs dom, samt mellan försäkringskassans beslut och FÖDs dom, kodades också. Läkarnas roll i arbetsskadeärenden är betydande, och i kodningen samlades uppgifter in rörande diagnos, men främst beträffande de i domen citerade läkarnas (FÖDs eller verkets) försäkringsrättsliga ställningstagande. Själva domen kodades i avseende på vilka domare som skrivit under den, om någon domare eller lekman var skiljaktig, hur omfattande domskäl som angavs (antal rader), samt om domen innebar ändring i förhållande till försäkringsrätts dom i målet.

De 2.351 akterna fördelades jämnt över studerandegruppen, som under handledarens överinseende med stor noggrannhet kodade dem i enlighet med kodschemat. Kodningen registrerades därefter i en datafil för vidare bearbetning i statistikprogrammet SPSS<sup>®</sup>, Statistical Package for the Social Sciences, for the Macintosh<sup>®</sup>.

Studenterna tilldelades ämnen som i realiteten var delstudier inom ramen för projektet som de skulle skriva uppsats kring, antingen ensamma eller i par. Sammanlagt godkändes 14 uppsatser, enligt nedanstående förteckning.

- Arbetsskadeförsäkringen och chaufförsyrket\*
- Behandlingen av socialarbetare och lärare i FÖD
- Beslutsfattarna i Försäkringsöverdomstolen
- Sjukdomsbilden i FÖDs domskrivning
- Domstolens organisation och kommunikativa kompetens\*
- Experten i beslutsprocessen\*



FÖD: Tidsutdräkt och ändringsfrekvens  
Försäkringskassor och besvärskvoter  
Individen i processen – en intervjustudie\*  
Kvinnan och arbetsskadeförsäkringen  
Ombud i Försäkringsöverdomstolen\*  
Prövningstillstånd i FÖD vid arbetsskademål  
Rfv i FÖD – motpart i medvind\*  
Tillämpning av ramlag. Särskilt avseende lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring\*

Uppsatserna var av skiftande kvalitet och av varierande intresse. Sju uppsatser – ovan märkta med asterisk – bedömdes vara så bra och så intressanta att de efter viss teoretisk och vetenskaplig bearbetning samt redaktionella ändringar kunde inkluderas i avrapporteringen. Övriga uppsatser presenteras sammanfattningsvis i avsnitt 3.2.

## 2.4 Metodologiska reflektioner

Som ovan konstaterats är Försäkringsöverdomstolen avsedd att vara en prejudikatbildande instans inom socialförsäkringens tillämpningsområde – än så länge med ändringsdispens, men så småningom renodlad i det avseendet. Studiet av prejudikatbildning och fastställande av gällande rätt i prejudikatinstanser faller traditionellt inom den rättsvetenskapliga disciplinens domäner. I föreliggande studie har vi emellertid att göra med en reglering, lagen om arbetsskadeförsäkring, av ramlagstyp, där det inte är möjligt eller ens önskvärt att fastställa gällande rätt eller slå fast entydiga prejudikat. Själva tanken bakom det öppna skadebegreppet, som ger arbetsskadeförsäkringen dess ramlagskaraktär, är just en öppenhet och flexibilitet redan i första beslutsinstans – försäkringskassa – som ska göra det möjligt att ta till vara utvecklingen av den medicinvetenskapliga kunskapsmassan, såväl som förändringar i produktionsförhållanden och arbetsmiljö i arbetslivet.

De beslut i ramlagstillämpning som fattas av prejudikatinstans och som i någon mening kan antas ha prejudicerande effekt i lägre instanser kallas av Hetzler (*infra*) "principprejudikat", och är ett slags ramprejudikat som anger en principiell konkretisering av någon del av tillämpningsområdet. Att i arbetsskadebegreppet inkludera försämring av befintlig skada eller påskyndande av den naturliga degenerativa processen är exempel på sådant ramprejudikat, liksom domar som syftat till att upphäva den konstlade

gräns efter vilken en skada inte längre sägs bero på den skadliga inverkan utan på andra orsaker. Dessa frågor diskuteras till dels i Halldenus bidrag (s. 98), men främst i Hetzlers övergripande analys av FÖDs handhavande av arbetsskadeförsäkringen (s. 248). Tyngdpunkten i undersökningen ligger dock på en kvantitativ analys av domstolens agerande i LAF-mål.

Den stora undersökningen från 80-talets början av försäkringskassans tillämpning av LAF (Hetzler & Eriksson 1982, 1983) har stått modell för föreliggande undersökning. Det finns dock avgörande skillnader, betingade av främst tidsaspekten; de involverade studenterna hade två månader på sig att avsluta fältarbetet och skriva sina uppsatser (plus ytterligare ett par månader för bearbetning av här publicerade arbeten), vilket inneburit att såväl förarbetet till projektet som projektet i sig genomförts under tidsnöd. Hade studien lagts upp som ett normalt forskningsprojekt skulle man beräknat en betydligt längre tidsåtgång, sannolikt 18-24 månader.

En annan skillnad gäller underlaget; försäkringskassans akter, sådana som de förelåg inför undersökningen i början av 80-talet, var betydligt rikare på information än de FÖD-domar som ligger till grund för föreliggande studie. Detta ska inte betraktas som en metodologisk begränsning, utan snarare som en av förutsättningarna för studien; det har emellertid effekter på analysen, som begränsas såväl kvalitativt som kvantitativt.

Förutom de självklara effekterna av de tids- och underlagsmässiga begränsningar på djupet och skärpan i analysen, vill jag här ta upp två problem som rör den empiriska delen av undersökningen. Undersökningsmaterialet, de 2.351 FÖD-domarna i arbetssjukdomsmål från perioden augusti 1987 – oktober 1991, har kommit projektet till handa genom juridiska institutionen vid Lunds universitet, som regelmässigt tillsänds samtliga FÖD-domar. Domarna i ärenden rörande arbetssjukdom (dvs annan skadlig inverkan än olycksfall) har vid olika tillfällen sorterats ut och kopierats, för arkivering vid avdelningen för rättssociologi. Det fanns vid undersökningstillfället inte möjlighet att kontrollera att samtliga avkunnade domar verkligen ingår i det empiriska underlaget. Enstaka domar kan ha varit utplockade ur Juridicum's arkiv, eller saknats där av andra skäl. I materialet finns till exempel inga plenidomar, som i prejudikathänseende är av speciell vikt. Förutom denna systematiska brist i undersökningsmaterialet torde emellertid denna felkälla vara begränsad; jämförelser med domstolens egen statistik över målavverkning, vilken försvåras av att olycksfallsärenden inte särredovisas, tyder på att ca 10-15% av avverkade mål saknas. Det finns inget som tyder på ett systematiskt bortfall, varför felkällan inte kan anses påverka resultaten av undersökningen.

Det andra problemet gäller hanteringen av materialet i själva undersökningen. Om projektet genomförts på traditionellt vis skulle kodningen ut-

förts av två till tre personer, särskilt anställda och tränade för ändamålet. I det aktuella fallet fördelades domarna över 25 studenter som en del av deras uppsatsarbete. Tveklöst finns här en potentiell felkälla, och flera åtgärder vidtogs i syfte att minimera felkodningar och därmed maximera reliabiliteten i undersökningen. Studenterna, som varit med om att utforma kodschemat, instruerades noga av projektledningen. Allt arbete utfördes vid institutionen, oftast i grupp, och med handledaren närvarande. Problem och frågor rörande kodningen av enskilda fall eller variabler kunde därför lösas gemensamt efterhand som de dök upp. Kodningen granskades, dels genom att handledaren gjorde stickprovsmässiga kontroller, dels genom att inmatningen av koderna till dator gjordes till 95% av en person, som också hade till uppgift att reagera på "underliga" värden på "underliga" ställen. Efter preliminära statistikkörningar på materialet genomfördes logiska validitetsanalyser av tabellmaterialet i avsikt att upptäcka anomalier som avspeglade felaktigheter i kodningen. Åtskilliga korrigeringar gjordes i efterhand, före de egentliga körningarna, och när dessa genomfördes bedömdes underlaget som tillförlitligt.

Den statistiska ADB-analysen av datamaterialet inskränker sig till frekvenskörningar och korstabuleringar vilket representerar en anpassning till utbildningsnivån hos studenterna. Detta till trots har en rad intressanta och betydelsefulla förhållanden och samband kunnat noteras. Till frågan om metoden kan således sammanfattningsvis konstateras att undersökningsresultaten inte i någon avgörande mening lider av metodologiska brister; däremot inverkar naturligtvis den korta tid som stod till förfogande samt naturligtvis det faktum att undersökningen gjordes som en del av en 40-poängskurs.

## 2.5 Teoretiska överlagringar

De publicerade uppsatserna innehåller förutom analyser av det empiriska materialet teoretiska resonemang som avser att knyta empiriska fynd till rättssociologisk teori. Tyngdpunkten i uppsatsmomentet på 40-poängsnivå ligger på empirisk metod, men det betraktas som önskvärt att studenten kan göra en viss koppling mellan empiri och de insikter som teorikursen – som föregår fältarbetet – givit. Denna koppling har genomförts i varierande grad och med varierande framgång. Jag har emellertid valt att i de flesta fall låta de teoretiska ansatserna kvarstå.

Den vanligaste teoretiska kopplingen görs till de amerikanska rättssociologerna Philippe Nonet och Philip Selznick och deras teori om rättssystem

(Aly, Kerz). Denna teori förklaras tämligen utförligt i uppsatserna, och går i korthet ut på att man på basis av vissa karakteristiska drag i existerande rättssystem kan kategorisera dem i tre typer, repressiv rätt, autonom rätt samt responsiv rätt. De olika systemen kan existera sida vid sida i ett samhälle, och då representera tendenser eller avgränsbara rättsområden. Responsiv rätt anses representera en ny syn på rätten som styrningsinstrument, och som innebär en sammanflätning av rätten och policy, vilket i sin tur förutsätter en speciell form av rättsregleringar och en syn på tillämpningsproceduren som syftar till att ge reell, innehållslig, snarare än formell, processuell, rättvisa för de rättssökande individerna. Man kan med fog hävda att lagen om arbetsskadeförsäkring representerar denna nya regleringsform genom sitt ramlagsbetonade generella skadebegrepp och genom den uttalade förväntan att tillämpningsproceduren ska frambringa en rättspraxis som är responsiv, dvs anpassad den rättssökande individens speciella krav och förutsättningar och till de för tillfället rådande förhållandena i det reglerade området (Hetzler 1983/84).

Andra teoretiska inriktningar som finns representerade är den tyske socialfilosofen Jürgen Habermas' teori om kommunikativt handlande (Gustafsson & Werner), Talcott Parsons' teori om samhället som ett socialt system (Arenius & Wesser) och Antoinette Hetzlers teori om välfärdssamhälle, sociala rättigheter och medborgarskapsbegreppet (Kerz).

Denna forskningsrapport är emellertid i första hand och till största delen en avrapportering av en empirisk undersökning. Att de empiriska fynden ändå har en betydelsefull teoretisk relevans framgår av boken avslutande essä av Hetzler, som syftar till att skapa en teori om överinstansens betydelse i ramlagsreglerade rättsområden, och som därtill är ett värdefullt bidrag till allmän rättssociologisk teori om förhållandet mellan rätten och rättsväsendet å ena sidan och politiska opinioner och samhällsekonomiska faktorer å den andra.

### **3 Forskningsresultaten**

I detta avsnitt ges en sammanfattande redovisning av de resultat som framkommit i de olika uppsatserna som emanerat ur projektet, dels kortfattat om de publicerade bidragen, dels mer utförligt, där det är motiverat, av de uppsatser som inte ingår i boken.

### 3.1 Publicerade uppsatser

*Tomas Gustafsson* och *Michael Werner* har i sin uppsats "FÖDs organisation och kommunikativa kompetens" försökt att utifrån ett av Habermas uppställt ideal för kommunikativt handlande kartlägga förutsättningarna för kommunikation inom domstolen samt att värdera dess kommunikativa kompetens. Underlaget för deras analys utgörs främst av intervjuer med ett urval domare och föredragande vid domstolen, men de har också studerat författningstexter och doktrin. I uppsatsen ges en detaljerad redovisning av FÖDs verksamhet, såväl rörande domstolens sammansättning som vad gäller de regler och rutiner som styr handläggningen av ärenden.

Redovisningen av intervjuvaren följer vissa uppställda temata: de sakkunnigas position i domstolen, föredragandens roll i beslutsprocessen, de knappa rättskällorna, att skriva skiljaktig mening, den slumpmässiga sammansättningen av domföra grupper, den höga arbetsbelastningen. Den bild som växer fram ur intervjuvaren ställs mot vissa uppställda kriterier för hög kommunikativ kompetens. Författarna finner att vissa aspekter av verksamheten kan tjäna att förhindra utvecklingen av den kommunikativa kompetensen hos domstolen, men den övergripande bedömningen är att domstolens uppbyggnad stimulerar kommunikativt handlande och utveckling av kommunikativ kompetens.

*Lena Halldenius'* uppsats "Tillämpning av ramlag" diskuterar LAF utifrån dess ramlagskaraktär. Inledningsvis redovisas författarens utgångspunkter för analysen av lagar och deras tillämpning, varvid hon tar avstånd från traditionell kausalanalys för förståelsen av samband mellan lag och dess verkningar, dock utan att förneka existensen av kausala samband dem emellan. Hon ansluter sig till Hetzlers definition av ramlag – "lagar som anger de allmänna målen med lagstiftningen och överlämnar detaljregleringen åt tillämpningsmyndigheterna", och betonar att konkretiseringen av målen sker genom icke-bindande uttalanden. Hon diskuterar också konsekvenserna av ramlagstekniken för prejudikatbildning och rättssäkerhet.

Mot denna bakgrund har Halldenius studerat FÖDs domar i arbetssjukdomsmål rörande ryggförslitning från tre sexmånadersperioder under perioden 1987-91, i syfte att kartlägga förskjutningar i domstolens tillämpningspolicy. Hon fann att domstolens tillämpning i sakprövade ärenden genomgående varit mycket generös, med en tendens till åtstramning under den sista sexmånadersperioden, samtidigt som andelen ansökningar som medgivits prövningstillstånd drastiskt minskat under hela fyraårsperioden. Analysen av domarna gav främst resultatet att underlaget för analys, domstolens egna resonemang och domskälen, var mycket kortfattade

och ibland saknades helt, och en slutsats som kunde dras var att de medicinska sakkunniga tycks ha tagit över rättspraxisutvecklingen.

*Jorge Kerz* studerar i uppsatsen "Rfv i FÖD: Motpart i medvind?" Riksförsäkringsverkets roll som den försäkrades motpart i Försäkringsöverdomstolen. Utifrån en teoretisk analys av hur sociala rättigheter uppstår och är föränderliga över tid, och hur ramlagar kan få olika utfall beroende på förändrade förutsättningar, formulerar Kerz hypotesen att tillämpningen av LAF under samma tidsperiod kan variera mellan olika tillämpningsmyndigheter, liksom att tillämpningsmönstret inom samma myndighet kan variera mellan skilda tidsperioder. Med utgångspunkt i denna hypotes studerar han Rfv:s ställningstagande i samtliga arbetsskademål som avgjordes i FÖD under perioden juli-december 1988 och samma period 1990.

För var och en av de fyra prövningstyperna recidiv-, arbetsskade-, sambandstids- och livränteprövning jämförs i undersökningen dels glidningen i Rfv:s och FÖDs bedömnings- respektive rättspraxis mellan tidsperioderna. I en sinnrik statistisk analys visar Kerz att både verket och domstolen blivit mer restriktiva i sin bedömning, särskilt när det gäller de två sistnämnda prövningsslagen, som gäller den rent ersättningsmässiga aspekten, men att den utvecklingen när det gäller FÖD gått betydligt längre. Rfv framstår i jämförelsen som upprätthållare av en relativt konsistent bedömnings- och tolkningspraxis i arbetsskadeärenden.

Förklaringen till den tendensiella skärpningen i främst FÖDs domslut men i viss mån också i verkets bedömningar finner författaren främst i det förändrade politiska och ekonomiska klimatet i samhället, som lägger en press på myndigheter att spara pengar eller anpassa sin verksamhet till nya ideologiska signaler.

*Jonas Arenius* och *Erik Wesser* tar i sin uppsats "Experten i beslutsprocessen" upp läkarens roll i LAFs praxisutveckling till närmare granskning. Författarna tar sin utgångspunkt i Talcott Parsons' systemteori och diskuterar de integrerande grundelementen i samhället, institutionella ordningar. Dessa delsystem står i beroendeförhållande till varandra, dels på makroplanet genom den att de är differentierade i fråga om arbetsuppgifter, dels på mikronivå genom att de ofta, och i olika kombinationer, är stödsystem åt varandra. Ett sådant beroendeförhållande kan sägas finnas mellan det juridiska och det medicinska väsendet när det gäller tillämpningen av arbetsskedeförsäkringen.

Med stöd i LAFs förarbeten konstaterar Arenius och Wesser att medicinsk sakkunskap ska ge socialförsäkringens beslutsinstanser medicinsk *vägledning* i den juridiska processen. I en analys av insamlad data finner de

att när läkare som hörs i FÖD-mål gör en försäkringsrättslig bedömning och är eniga, eller endast en läkare hörs, så följer FÖDs dom läkarens bedömning. Författarna tar detta fynd som utgångspunkt för en intressant diskussion om svårigheterna att bedöma belastningsskador, den i särklass största sjukdomskategorin i deras undersökningsmaterial, ur arbetsskadesynpunkt, och visar hur valet av medicinskt sakkunniga kommer att påverka inte bara utgången av enskilda ärenden utan hela praxisutvecklingen.

*Tom Evers* har i sin uppsats "Ombud i Försäkringsöverdomstolen" studerat om domstolen betar sig och beslutar annorlunda i arbetsskademål beroende på om den klagande är företrädd av juridiskt ombud eller ej. Han bygger sin studie på en utförlig statistisk analys av det insamlade materialet i form av arbetsskadeärenden avgjorda i FÖD, samt på en rad för ändamålet genomförda intervjuer med en rad fackliga juridiska ombud.

Evers finner att den klagande i majoriteten av de i undersökningen ingående målen företräddes av ombud, varvid LO-Rättsskydd svarade för den övervägande delen fall. Genom att studera en rad variabler i förhållande till förekomsten av ombud i ett ärende har författaren kunnat konstatera att ombudsärenden betydligt oftare får prövningstillstånd i FÖD, oavsett den klagandes yrke och sjukdomstyp. Vidare att FÖD i sakprövningen oftare finner för den klagande om denne företräds av ombud, särskilt när det gäller att fastställa förekomst av skadlig inverkan och samband, men även i viss mån vad gäller sambandstider; i livränteprovningar finns dock ingen skillnad. Ändringsfrekvensen till den klagandes fördel i FÖD är högre för mål med ombud.

De fackligt anknutna ombuden är mest framgångsrika när det gäller att få med sig FÖD, medan de privatpraktiserande juristerna i undersökningen faktiskt lyckats sämre med den uppgiften än de klagande som själva drevit sitt ärende, helt utan juridisk hjälp.

*Sayed Aly* tittar närmare på hur arbetsskadade yrkeschaufförer behandlas i FÖD i uppsatsen "Arbetsskadeförsäkringen och chaufförsyrket". Förutom en redovisning av det faktiska utfallet för denna yrkesgrupp i FÖD ur olika aspekter, baserad på en ingående statistisk analys, diskuterar Aly det mera generella spørsmålet om rättssäkerheten för de klagande när det gäller ramlagen LAF. Med utgångspunkt i Nonets & Selznicks och Hetzlers analyser av rättssäkerhetsbegreppets förändrade innehåll under responsiv rätt gör han en sk tvillingstudie för att finna de utslagsgivande mekanismer som gör att två på gränsen till identiska mål får olika utfall.

Medan chaufförer som yrkesgrupp inte får vare sig bättre eller sämre än andra jämförbara grupper eller hela populationen i det undersökta mate-

rialet, kan Aly konstatera vissa skillnader inom gruppen när det gäller ut-fallet av FÖDs rättskipning. Framför allt gäller det markanta skillnader be-roende på om den klagande är man eller kvinna. Kvinnliga yrkeschauffö-  
rer, som är kraftigt överrepresenterade i FÖD-ärendena i förhållande till  
arbetskraften, är genomgående mindre framgångsrika när det gäller att  
fullfölja sin talan i FÖD. En betydligt mindre andel kvinnor än män får  
prövningstillstånd, och i sakprövade ärende får de betydligt lägre frekvens  
ändring till sin fördel.

Tvillinganalysen visar att domstolens beslutsprocess tycks präglad av ett  
stort mått av godtycke från domstolens sida. I båda ärendena finns två lä-  
karutlåtande, och i båda fallen är läkarna oense om de anmälda besvären  
ska anses vara en arbetsskada. Det saknas helt motiv för valet av det ena el-  
ler det andra utlåtandet som referens till domen. Aly finner att andra fak-  
torer än det faktiska innehållet i utlåtandena bestämmer utfallet, t ex att  
det är en medicinsk expert som ofta används som sakkunnig i domstolen,  
eller att läkaren formulerar sig i försäkringsrättsliga termer.

*Ulrica von Schwerin* intervjuade för sin uppsats "Individen i processen – en  
intervjustudie" femton slumpvis utvalda personer ur undersökningspopu-  
lationen. Redovisningen av intervjuvaren publiceras i kapitlet med samma  
namn, i stort sett okommenterade.

Här förmedlas bilder ur verkligheten bakom de rättsliga processerna,  
statistiken och de teoretiska analyserna. Det är bilder av fysiskt och psykiskt  
lidande, av kampanja och uppgivenhet, av ilska, frustration och besvikelse;  
men också av glädje över att få sina rättigheter tillgodosedda och av tack-  
samhet över ombud eller äkta makar som hjälpt och stöttat under de ofta  
mångåriga processerna för att få skadorna accepterade som arbetsskador.  
Vare sig vi är försäkringskassettjänstemän eller domare, politiker eller fors-  
kare, får vi aldrig glömma att det är dessa människor det hela handlar om,  
arbetstagare med dåliga ryggar, allergiska eksem eller andra typer av sjuk-  
domar som uppstått i arbetet men som följer med resten av livet.

*Antoinette Hetzler* har fungerat som projektledare för studien av FÖD och  
LAF, och har också varit lärare för de studenter som deltog i projektarbetet  
och skrev uppsatser utifrån det. Hetzler avslutar boken med en övergri-  
pande analys av Försäkringsöverdomstolens praxisutveckling när det gäller  
arbetsskadeförsäkringen alltifrån de första besvären 1978 till dagsläget.  
Underlaget för hennes analys är, utöver föreliggande studie, studier som  
hon själv bedrivit vid olika tillfällen under 80-talet, varav en publicerats tidi-  
gare (Hetzler 1989).



Hetzlers uppsats, "Ramlagar, rätten och politiken", inleds med en utförlig diskussion om ramlagar som rättsliga styrinstrument för social förändring, med LAF som det genomgående exemplet. Hon konstaterar bl a att ramlagar ställer helt nya krav på den prejudikatbildande instansen; ramlagar, som LAF, ska visserligen få sin detaljutformning i tillämpningen, men ska å andra sidan kunna tillämpas med hänsyn till de specifika egenskaperna i de enskilda fallet, varvid lägre instanser inte kan bindas genom prejudikat som fallet är vid detaljreglering. Hon inför i sammanhanget begreppet principprejudikat, i fallet LAF principiella vidgningar av det generella skadebegreppet.

Analysen av domstolens praxis under en femtonårsperiod utgår från två aspekter på, eller dimensioner av, dess tillämpning av LAF: dels arbetsskadebegreppet, dels ersättningsutrymmet, som båda inbegriper ett stort mått av tolkningsfrihet för tillämparen. Dessa båda dimensioner analyserar Hetzler utifrån dikotomin snäv/vid, och hon kan på så sätt urskilja fyra faser i praxisutvecklingen, av vilka de tre första är logiskt konsistenta och den fjärde snarast en anomali. Den sista fasen leder oundvikligen till ett nytt skede, med en reviderad lagstiftning.

Hetzlers konklusion är att utvecklingen till den fjärde fasen kan vara ett uttryck för otillbörlig känslighet från domstolens sida för politiska opinioner och statsfinansiella argument mot arbetsskadeförsäkringens som sådan, samt att den teoretiska analysmodellen kan utvecklas till ett generellt verktyg för analys av domstolars tillämpning av ramlagar.

### 3.2 *Opublicerade uppsatser*

Under denna rubrik redovisas de övriga infallsvinklar som blev föremål för uppsatsarbete inom ramen för projektet. Redovisningen utgår till viss del från de inlämnade uppsatserna, men genomgående har ytterligare statistisk bearbetning och analys av data varit nödvändig för att säkra slutsatser skulle kunna dras.

#### **FÖDs domare**

En av uppsatserna studerade de enskilda försäkringsdomarnas ställningstaganden i de i undersökningen ingående målen. Sammanlagt har under den undersökta perioden 13 domare varit verksamma i domstolen. En av dessa deltog endast i sex mål, och har därför inte inkluderats i analysen. En annan var en juridisk forskare som "pryade" på domstolen en kort tid, och har av detta skäl uteslutits ur studien. De resterande 11 har undersökts i av-

seende på deras individuella ställningstagande i mål rörande de fyra prövningar som speciellt studerats, dvs arbetsskadeprovning, recidivprovning, sambandstidsprovning och livränteprovning. Uppsatsförfattarna intresserar sig för andelen för den försäkrade optimala bedömningar, nämligen godkänd arbetsskada, godkänt recidiv, tidsobegränsat samband, respektive godkänd livränta.

När det gäller andelen ställningstagande av enskilda försäkringsdomare som innebär godkänd arbetsskada varierar värdet mellan 73,5% och 89,6%; andelen godkända recidiv varierar mellan 66,7% och 97,8%; andelen tidsobegränsade samband mellan skadlig inverkan och skada varierar mellan 25,6% och 43,4%; andelen bedömningar att livränta ska utgå varierar mellan 61,5% och 84,0%. En domare ("H") har det lägsta värdet i tre av fyra prövningsslag, och i den fjärde typen av provning har samme domare näst lägsta värdet. "H"s beslutsbeteende representerar således en konsekvent restriktiv hållning i förhållande till tolkningsutrymmet som är inbyggt i den rättsliga konstruktionen av LAF. En domare ("F") har högsta värde i två av de fyra prövningarna och ligger i de övriga två på andra respektive tredje plats. Det finns således utrymme också för en konsekvent vid tolkning av en enskild domare när det gäller LAF-ärenden i domstolen.

De bägge domarna "H" och "F" belägger också botten- respektive toppplaceringarna när frekvenserna för optimala ställningstagande i de fyra prövningsslagen sammanförs som genomsnittsvärden i en jämförande analys (tabell 1).

**Tabell 1** *Genomsnittlig frekvens optimala bedömningar i fyra prövningsslag i LAF-ärenden (godkänd arbetsskada, godkänt recidiv, obegränsad sambandstid samt utgivande av livränta) efter domare*

Domare	För den försäkrade optimal bedömning	Frekvenser i enskilda prövningar (%)
"F"	76,7%	85,7/97,8/39,3/84,0
"C"	75,9%	89,6/93,8/36,6/83,7
"D"	74,9%	85,4/92,9/43,4/77,7
"I"	74,3%	84,5/96,0/35,4/81,1
"E"	73,6%	88,8/91,2/33,9/80,4
"A"	71,7%	83,3/89,5/36,7/77,2
"B"	71,7%	84,1/92,5/29,1/80,9
"K"	70,3%	83,5/90,9/25,6/81,2
"G"	70,2%	82,6/87,2/33,3/77,7
"J"	70,0%	79,5/94,9/27,7/78,0
"H"	57,0%	73,5/66,7/26,3/61,5

Vi noterar att differensen mellan det högsta respektive lägsta genomsnittsvärdet i tabellen är 19,7 procentenheter, eller ca 35%, men mellan högsta och nästlägsta värde bara 6,7 procentenheter, eller knappt 10%. Det är sålunda uppenbart att en domare genomgående avviker från domstolens i övrigt väl förankrade praxis genom betydligt snävare tolkningar i alla typer av prövningar. Denne domare har också kunnat få genomslag för sin tolkning gentemot de andra två lagfarna domarna och de bägge lekmannadomarna som också står bakom domen, eftersom det är den som ligger till grund för statistiken. Huruvida spridningen i domargruppen i övrigt, ca 10%, över- eller understiger acceptabel nivå tar inte författarna ställning till, och det är inte heller lätt att avgöra. I de enskilda prövningsslagen är differensen mellan högsta och lägsta värde när domare "H" tagits bort 13%, 17%, 75% respektive 20%. Genomsnittsvärdet säger oss därvidlag inte hela sanningen. En viss spridning är naturlig, eftersom målen skiftar i karaktär och domar ska avkunnas utifrån noggrann bedömning av det enskilda fallet. Projektledningen anser dock att området bör penetreras noggrannare, och analysen av denna aspekt på domstolens beteende fortsätter.

### Tillståndsprövning

Som tidigare konstaterats utgör FÖDs domar ett i många sammanhang alltför begränsat underlag för analys; ett sådant sammanhang är tillståndsprövning. När FÖD avslår ansökan om prövningstillstånd resulterar det i ett beslut från FÖD som tillställs den försäkrade. Detta dokument är mycket kortfattat och saknar information om de faktorer som väglett domstolen. Ett försök att på basis av tillgänglig information med hjälp av statistisk och dokumentanalys frilägga olika faktorer som påverkar tillståndsprövningen gav ett tämligen magert resultat. Förutom den uppenbara utvecklingen mot en allt mindre andel medgivna prövningstillstånd, kunde studien bara påvisa dels en svårförklarad skillnad mellan de olika försäkringsrätterna, där besvärssärenden från den södra rätten ges prövningstillstånd i blott 28% av fallen, mot 37% för den norra rätten och inte mindre än 43% för rätten för Mellansverige. Klagande som företräds av ombud får prövningstillstånd oftare än fallet är när den försäkrade företräder sig själv (se också Evers, *infra*). Det finns också en tendens till att en större andel män än kvinnor får sina fall sakprövade i FÖD.

### FÖDs handläggningstider

En uppsatsgrupp undersökte vilka faktorer som påverkar handläggningstiden i Försäkringsöverdomstolen, här uttryckt som tidsutdräkten mellan försäkringsrätts dom och FÖDs dom vilket alltså inkluderar besvärstiden

på maximalt två månader. Tidsutdräkten varierar kraftigt, och är i vissa fall mycket lång, som mest drygt sju år. En viktig bestämmande faktor torde självfallet vara fallets komplexitet, men man kan tänka sig att tidsutdräkten till dels också bestäms av andra faktorer som systematiskt avgör varför ett fall tar t ex två år och ett annat t ex sex år att avgöra. I uppsatsen studeras tre variabler som hypotetiskt antas påverka handläggningstiden, nämligen sjukdomstyp, om den försäkrade eller Rfv överklagar FR-domen, samt de medicinska sakkunnigas agerande i ett mål.

I fråga om sjukdomstyp finner man att ärenden inom vissa diagnosgrupper tenderar att ta längre tid än andra. Muskuloskeletala skador och sjukdomar i bindväven dominerar kraftig i hela populationen sakprövade ärenden, och utgör 81% av de 824 målen. Den genomsnittliga tidsåtgången för samtliga ärende är 36 månader, samma värde som för muskuloskeletala och bindvävsskador. Övriga diagnosgrupper är av varierande numerär; vissa är för små för att kunna jämföras, andra är i storleksordningen 15-20 fall. Endast två grupper avviker från genomsnittet på ett avgörande sätt, sjukdomar i andningsorganen (24 fall) med i genomsnitt 44 månaders handläggningstid, och tumörer (7 fall) med 43 månader. Å andra sidan är variationsvidden markant inom diagnosgrupperna; för muskuloskeletala skador varierar tidsåtgången mellan fyra månader och drygt sju år, för exempelvis psykiska besvär mellan 17 och 74 månader, etc. Det är således uppenbart att diagnosen bara till en begränsad del förklarar variationen i tidsutdräkt.

Den klagande i arbetsskademål är nästan alltid den försäkrade. Endast i 17 fall har Rfv överklagat ett ärende som sedan sakprövas, och i två av dem hade också den försäkrade klagat på FR-domen. I dessa bägge fall avgjordes målet inom tre år. När Rfv ensam överklagat har treårsgränsen hållits i 93% av fallen. När den försäkrade överklagat är det endast 62% av fallen som avgörs inom tre år. Man kan tänka sig att domstolen uppfattar ärenden som överklagas av Rfv som mer angelägna, och att man därför är angelägen om att komma med ett avgörande inom relativt kort tid. Det är onekligen en tydlig indikation på att tidsutdräkten bestäms av vem som överklagat, men Rfv-målen är få, och i de resterande målen finns fortfarande stora variationer i handläggningstid.

Den tredje variabeln som undersökts är de medicinska sakkunnigas agerande i målen, dels i avseende på om domstolen har egen sakkunnig eller ej, dels, när så inte är fallet, om Rfv-läkarens utformning av utlåtandet inverkar på handläggningstiden. I 66% av fallen saknar FÖD egen medicinsk sakkunnig, och i dessa mål faller domen i 80% av fallen inom tre år efter FRs avgörande. När FÖD har begärt in eget sakkunnigutlåtande som refereras i domen är motsvarande värde 27%.

De viktigaste faktorerna som påverkar tidsutdräkten i domstolen är handläggningstekniska. Det är rimligt att ett infordrat läkarutlåtande förlänger handläggningstiden, om än för närvarande i orimligt hög grad, och att vissa besvärligare sjukdomstyper erfordrar noggrannare utredningar. Det som i slutändan bestämmer avverkningstakten i domstolen är arbetsbelastningen, dvs bemanningen; det är uppenbart att en personalförstärkning skulle förkorta handläggningen kraftigt.

### **Kvinnan och arbetsskadeförsäkringen**

Frågeställningen i denna del av studien är om FÖDs domar är uttryck för systematisk könsrelaterad särbehandling. Könsvariabeln relateras till utfallet i de enskilda prövningsslagen tillståndsprövning, arbetsskadeprovning och sambandstidsprovning samt till ändringsfrekvensen i domstolen, dels självständigt, dels i kombination med ålder, förekomsten av ombud, diagnos respektive yrke. I undersökningspopulationen utgör männen 51,6% av fallen, kvinnorna 48,4%.

När det gäller tillståndsprövning finns en klar skillnad; männen får prövningstillstånd i 38% av ansökningarna medan värdet för kvinnorna är 32%. Bakom dessa genomsnittsvärden döljer sig intressanta variationer. Ser vi på några kvinnoyrken, här definierade så att kvinnorna i undersökningspopulationen svarar för mer än 75% av samtliga fall i den yrkesgruppen, finner vi att kvinnorna när det gäller t ex sekreterare och maskinskrivare samt hotell- och restauranganställda får en betydligt högre andel prövningstillstånd än männen. När det gäller fastighetsskötsel, städning samt varuförsäljning finns endast marginella skillnader, och ifråga om socialt arbete är skillnaden betydligt större än för hela populationen; männen får prövningstillstånd i 50% av fallen, kvinnorna i 23%. I den mansdominerande yrkesgruppen verkstads- och byggnadsmetallarbete får kvinnorna prövningstillstånd i 52% av fallen, medan motsvarande värde för männen är 41%. I den likaså mansdominerande yrkesgruppen vägtrafikarbete är värdet för männen 60% och för kvinnorna bara 18%.

Också vissa diagnoser i kombination med könsvariabeln uppvisar avvikelser i förhållande till genomsnittsvärdena för medgivet prövningstillstånd. När det gäller diagnosgrupperna infektions- och parasitsjukdomar och sjukdomar i andningsorganen har kvinnorna högre andel prövningstillstånd än männen, 29% mot 13% respektive 24% mot 20%. I andra diagnosgrupper är skillnaden större än genomsnittet, t ex psykiska störningar, där 30% av männen fick prövningstillstånd mot endast 19% av kvinnorna. Liknande skillnader uppmättes för diagnosgrupperna sjukdomar i nervsystem och sinnesorganen, hudens och underhudens sjukdomar samt för skador och förgiftningar.

Andelen godkända arbetsskador i de sakprövade målen uppvisar också en viss variation beroende på den sökandes kön. 83% av männen fick arbetsskadan godkänd, mot 87% av kvinnorna. Också i denna bedömning inverkar sålunda könsvariabeln om än i begränsad omfattning. I kombination med yrkesgrupp inverkar den klagandes kön tydligare, men utan att något mönster framträder. För socialarbetare gäller att män får arbetsskadan godkänd i 33% av fallen, kvinnor i 69%. Män i yrkesgruppen fastighetsskötsel, städning vilkas fall sakprövats får samtliga godkänd arbetsskada medan endast 90% av kvinnornas skador godkänns. Diagnosgrupperna inverkar inte i betydande grad i detta sammanhang. Noteras kan dock att män har lättare att få psykiska besvär godkända som arbetsskador, 61% mot 38%, samt att skillnaden mellan män och kvinnor i hela populationen, fyra procentenheter, krymper till två när det gäller endast muskuloskeletala skador och sjukdomar.

Prövningen av sambandstid när det gäller samtliga sakprövade ärenden ger till resultat att en större andel kvinnor än män får obegränsade sambandstider samt sambandstider begränsade till samordningstiden.

Förekomsten av ombud har viss inverkan på hur könsvariabeln utfaller. När det gäller prövningstillstånd, som medges 38% av männen och 32% av kvinnorna, innebär förekomsten av ombud att skillnaden krymper till 43% respektive 39% och avsaknaden av ombud att den vidgas till 31% respektive 23%. Också ändringsfrekvensen påverkas av ombudet. För hela populationen är den 77% för män, mot 83% för kvinnor. När den sökande har ombud blir motsvarande värden 78% och 87% och när ombud saknas 74% och 75%.

Könsaspekten på FÖDs domar i arbetsskademål har inte blivit uttömmande utrett hitills; projektledningen avser att fördjupa denna studie och i annat sammanhang presentera en mer fullödig analys. Sammanfattningsvis kan emellertid noteras på basis av ovan presenterade resultat att någon systematisk diskriminering av kvinnor på grund av deras kön inte tycks förekomma. Å andra sidan, om sådan diskriminering förekommer inom arbetsskadeförsäkringen över huvud, vilket i och för sig är en rimlig hypotes, torde den vara vanligast i försäkringskassorna, och kanske i försäkringsrätterna. Om så är fallet borde man i FÖD, till följd av domstolens mer omfattande och ingående utredningar, se ett utfall av prövningarna som i köns hänseende tenderar att överväga till kvinnornas fördel. Det har vi kunnat göra i vissa fall, men inte i andra. Den nämnda hypotesen kommer att ligga till grund för de fortsatta analyserna.

## Sjukdomsbilden

Som tidigare nämnts är en av begränsningarna för föreliggande studie det faktum att underlaget utgörs av Försäkringsöverdomstolens domar, vars bilagor är få och informationsfattiga och vars domskäl är kortfattade och ibland obefintliga. Självfallet har domstolen haft ett betydligt utförligare material till sitt förfogande inför övervägande och dom. Inte minst torde detta gälla sakkunnigutlåtandena, som ofta endast blir föremål för en kortfattad redovisning i domen, ibland med citat ur utlåtandet av varierande längd.

En av de hypoteser som låg till grund för studien av FÖD-domarna gäller hur den klagandes sjukdomsbild redovisas i domen. En särskild kod utvecklades för att ta till vara denna aspekt, med variabelvärdena "Tydlig", "Ganska tydlig", "Oklar", "Vag, otydlig" och "Ingen uppgift om sjukdomsbilden". Hypotesen gick ut på att man från domstolens sida skulle vara mer mån om att presentera sjukdomsbilden tydligt när domen utfaller till den försäkrades nackdel, dvs när den inte ändras i förhållande till underinstansens dom, samt när den försäkrade företräds av ombud – och även då främst vid dom till den klagandes nackdel.

"Tydliga" redovisningar av sjukdomsbilden förekommer i 52% av sakprövade ärenden. När beslutet innebär att underinstansens beslut inte ändras redovisas sjukdomsbilden tydligt i 57% av fallen, och när domen utfaller till den försäkrades nackdel är värdet 62%. När den klagande företräds av ombud ges en tydlig sjukdomsbild 68% av målen som inte innebär ändring och 50% om domen innebär ändring till den klagandes nackdel. När den försäkrade själv driver sitt ärenden är värdena 42% respektive 67%.

Hypotesen är sålunda bekräftad, men några långtgående slutsatser därutöver kan inte dras ur materialet.

## Försäkringskassorna

En studie av ursprungskassorna till de i FÖD avgjorda målen som utgör undersökningens empiriska grundmaterial lade i dagen väsentliga variationer vad gäller frekvenserna för givna prövningstillstånd respektive ändring till den försäkrades fördel i Försäkringsöverdomstolen. I tabell 2 och 3 redovisas de tre kassorna med högst frekvens och de tre med lägst av de båda prövningsutfallen (kassor med alltför få fall har exkluderats).

**Tabell 2** *Frekvenser för medgivet prövningstillstånd efter ursprungskassa*

FK	Medgivet prövningstillstånd
Örebro	53%
Värmland	46%
Västmanland	45%
---	
Malmöhus	23%
Malmö	22%
Norrbottn	21%

**Tabell 3** *Frekvenser för ändring till den försäkrades fördel vid sakprövning, efter ursprungskassa*

FK	Ändring till df:s fördel
Västmanland	92%
Örebro	91%
Värmland	87%
---	
Västernorrland	67%
Bohuslän	67%
Jönköping	56%

Det är uppenbart att det ovan refererade målet för rättsväsendet, att skjuta tyngdpunkten nedåt i instanskedjan och tillförsäkra att den rättssökande har lagenliga och på rättssäkerhet grundade möjligheter att få rätt i första instans inte realiserats fullt ut. De tre kassor som har högst frekvens prövningstillstånd (riksgenomsnitt ca 35%) har samtidigt högst frekvens ändring till den försäkrades fördel i sakprövade fall (riksgenomsnitt 79%). En rimlig slutsats är att beslutsfattandet i dessa kassor inte uppfyller kraven på lagenlighet och rättssäkerhet. Det kassor som har lägst frekvenser varierar mellan tabellerna. Kassorna med låg prövningstillståndsfrekvens har dock relativt låga värden också för när det gäller ändringsfrekvens, och vice versa. Givet att domstolens bedömningar är korrekta, måste slutsatsen bli att dessa kassor redan från början fattat rätt beslut.

Denna aspekt av studien är emellertid inte färdiganalyserad. Projektledningen avser att också här fortsätta analysen, och därvid även inkludera försäkringsrätterna, för att på så sätt få fram en mer heltäckande bild av kassornas beslutsbeteende och besvärskfrekvenser.



## **Socialarbetare och lärare**

En studie av FÖDs domar i ärenden rörande socialarbetare ("Socialt arbete") och lärare ("Pedagogiskt arbete") jämfördes dessa yrkesgrupper i avseende på utfallet i förhållande till om den anmälda skadan var av somatisk eller psykisk karaktär. Det empiriska underlaget för studien var begränsat till 131 socialarbetare och 33 lärare före tillståndsprövningen – som utföll i stort sett lika för de båda grupperna – och 33 respektive 7 ärenden som sakprövades. Frekvensen ändring till den försäkrades fördel när det gäller somatiska besvär var för socialarbetarna 70% och för lärarna 83%. Ingendera yrkesgruppen fick något fall av psykiska besvär ändrat till den försäkrades fördel, däremot avgjordes ett fall i vardera gruppen till den försäkrades nackdel. Det är – inte bara utifrån detta material – uppenbart att det är svårt att få psykiska besvär godkända som arbetsskada.

## **4. Sammanfattande kommentar och slutsatser**

Försäkringsöverdomstolen, sista besvärinstans inom socialförsäkringen, har haft ett avgörande inflytande på utvecklingen av tillämpningspraxis när det gäller lagen om arbetsskadeförsäkring. Domstolens handläggning av och domar i arbetssjukdomsmål (ej olycksfall) har blivit föremål för en ingående empirisk studie. Föreliggande arbete är en första avrapportering av forskningsresultaten; det empiriska materialet är inte uttömt i och med denna volym utan förväntas generera ytterligare analyser och rapporter.

FÖDs handläggning av arbetsskadeärenden under perioden augusti 1987 till oktober 1991 har studerats ur en rad olika synvinklar, och några av dem redovisas utförligt i denna volym. I separata bidrag diskuteras domstolens organisation och kommunikativa kompetens, tillämpningen av LAF som ramlag, Riksförsäkringsverkets roll som motpart till den försäkrade i FÖD-mål, den medicinska sakkunskapens betydelse i enskilda domar och för rättspraxisutvecklingen i stort, samt betydelsen av att företrädas av ombud när man klagar till FÖD. Vidare analyseras FÖDs domar i ärenden rörande yrkeschaufförer. Den enskilde klagandes upplevelse av besvärprocessen belyses genom ett antal intervjuer. Volymen avslutas med en övergripande analys av FÖDs tillämpning av arbetsskadeförsäkringen under hela den tid lagen varit i kraft. I föregående avsnitt redovisas kortfattat yt-

terligare några aspekter på domstolens verksamhet som varit föremål för analys, bl a de enskilda försäkringsdomarnas bedömningar, de kontrollmässiga aspekterna på rättskipningen och domskälens omfattning.

Vissa genomgående drag framträder i resultatredovisningen och de slutsatser som dras, och tillsammans bildar de ett sammanhängande mönster som både beskriver och förklarar utvecklingen av domstolens handhavande av försäkringen. Det empiriska materialet demonstrerar entydigt en kraftigt minskad frekvens givna prövningstillstånd – från 77% andra halvåret 1987 till 15% första halvåret 1991, samt en minskad ändringsfrekvens i sakprövade ärenden – från 90% ändring till den försäkrades fördel och 1% till hans nackdel andra halvåret 1987 till respektive 47% och 9% första halvåret 1991. I de enskilda prövningsslagen som kan urskiljas i domstolens verksamhet innebär denna utveckling en minskning mellan det första och sista halvåret av undersökningsperioden av andelen godkända arbetsskador från 91% till 68%, av andelen godkända recidiv från 95% till 88%, av andelen tidsobegränsade samband från 31% till 22%, samt andelen godkända livräntor från 96% till 75%. Domstolens egna överväganden har inte kunnat analyseras. Domskälen är oförmodat kortfattade och bristen på principiella ställningstagande och hänvisningar till egna prejudicerande domar och lagförarbetena betecknas av Halldenius (*infra*) som anmärkningsvärd. Slutsatsen av de empiriska fynden är emellertid klar och entydig: FÖDs tillämpningspraxis under den studerade fyraårsperioden har utvecklats i riktning mot en snävare tolkning av arbetsskadebegreppet och en mer restriktiv hållning när det gäller att utdöma ersättning enligt försäkringen.

Vad beror då denna restriktivare rättspraxis på? Det finns inga hållpunkter för en slutsats att ärendesammansättningen förändrats så att överprövningen kommit att gälla svårare och mer tvivelaktiga ärenden. Mot en sådan slutsats talar inte minst den relativt stabila fördelningen av ärenden på diagnosgrupper över tid. Det får också anses som betydelsefullt i sammanhanget att de arbetsskadeärenden som sakprövades i FÖD under den studerade perioden första gången anmäldes till försäkringskassa ca sex år tidigare (för ärenden som inte gavs prövningstillstånd ca fyra år tidigare). Det är inte rimligt att förmoda att den i och för sig naturliga utvecklingen mot allt svårare och udda ärenden som överklagas skulle kommit särskilt långt före år 1985. Det främsta argumentet mot en sådan slutsats är emellertid det faktum att Rfv, vars uppgift det är att verka för en enhetlig och korrekt lagtillämpning, inte utvecklat en liknande restriktiv hållning som FÖD. Kêrz (*infra*) visar att verkets yttranden, vilka skulle förväntas ha ett viktigt inflytande på domstolens ställningstaganden, visserligen uppvisar en tendens till en snävare tolkningspraxis. Det är dock helt klart att domstolens

allt mer restriktiva hållning inte främst stödjer sig på Rfv:s ställningstaganden.

Däremot har den medicinska sakkunskapen befunnits ha ett inflytande över domstolens försäkringsrättsliga bedömningar som knappast varit avsedd, oaktat förarbetenas tydliga signaler om behovet av noggranna medicinska utredningar. Flera av de publicerade studierna visar att domstolen ofta agerar till synes osjälvständigt i förhållande till de medicinska experter som inkallats som sakkunniga i utredning av arbetsskadeärenden. Den ovan nämnda bristen på utvecklade domskäl i FÖDs domar kompenseras ofta med utförliga – men oftast okommenterade – citat ur sakkunnigutlåtande som inkommit i ärendet. Medicinska experter som avger sina utlåtande i form av försäkringsrättsligt formulerade ställningstaganden till den försäkrades för- eller nackdel kan därtill räkna med att FÖDs dom i de flesta fall följer deras rekommendationer. Såväl utfallet i enskilda mål som hela rättspraxisutvecklingen har därigenom kommit att bestämmas helt utifrån medicinvetenskapliga utgångspunkter, och domstolen har frånhänt sig beslutsmakten till de sakkunniga som enligt förarbetena skulle *vägleda* den rättslige beslutsfattaren. Det ska i detta sammanhang understrykas att den medicinska sakkunskapen inte är enig när det gäller sjukdomars ursprung; inte minst gäller detta muskuloskeletal skador och sjukdomar. Det är sålunda av stor betydelse vilka experter som kallas att bistå domstolen. Å andra sidan har inga dramatiska genombrott när det gäller dessa sjukdomars etiologi framkommit under de senaste fem åren som skulle motivera en sådan omsvängning som påvisats i FÖDs ställningstaganden.

FÖDs förtroende för och förlitande på medicinvetenskapen för utredning och beslut i arbetsskadeärenden måste emellertid anses var en uttryck för ett medvetet val – inte minst när det gäller valet av sakkunniga – och den iakttagna skärpningen av rättspraxis måste sålunda uppfattas som ett utslag av domstolens egen förändrade tolkning av arbetsskade-försäkringslagens villkor. Efter att under en följd av år ha signalerat en vidgning av arbetsskadebegreppet och ersättningsutrymmet inom försäkringen, och därigenom uppnått en motsvarande tillämpning i försäkringskassorna och därtill högt uppskrivade förväntningar på försäkringen bland de försäkrade, gör domstolen under slutet av 80-talet en markant kursändring och snävar in tolkningsutrymmet vid bedömningen av det ständigt stigande antalet besvär-ärenden.

Flera publicerade bidrag spekulerar om orsakerna till domstolens ändrade tolknings- och rättspraxis. Om ärendesammansättningen är densamma under hela perioden, vilket materialet tyder på, om det inte är Riksförsäkringsverket som driver tillämpningspraxis i en mer restriktiv riktning, vilket materialet också tyder på, om medicinvetenskapens utveckling

inte givit anledning att inskränka skadebegreppet, och eftersom regelverket inte förändrats under den undersökta perioden, måste förklaringarna sökas utanför det rättsliga ram. Problemmrådet – skador och sjukdomar till följd av skadebringande faktorer i arbetsmiljön – har, som tidigare konstaterats, såväl före som under den studerade perioden varit föremål för ingående uppmärksamhet såväl i den interna socialförsäkringsdebatten, där primärt läkare, försäkringskassfolk och socialpolitiker deltagit, som i den allmänna politiska debatten. Många debattörer och opinionsbildare har på olika sätt och i olika sammanhang drivit frågan om försäkringens existensberättigande. I den allmänpolitiska diskussionen är det främst de statsfinansiella och ideologiska aspekterna som kommit fram. Försäkringen kostar statskassan stora belopp årligen, utgifter som inte täcks av intäkterna, den speciella arbetsgivaravgiften på 0,9% av lönesumman. I denna debatt har aldrig ens antytts att försäkringen är underfinansierad och att underskottet förklaras därmed. Istället har starka krav framkommit på att försäkringen fullt ut ska samordnas med den vanliga sjukförsäkringen, som ett led i den allmänna nedskärningen av den offentliga sektorn och statsutgifterna. Till liknande slutsatser kommer de debattörer, ofta läkare, som hävdar att försäkringen i grunden är orättvis: "Det synes", säger t ex Alf Nachemson, professor och expert på rygg- och ledskador, "också orättvist att man får mindre ersättning om man mister båda benen efter att ha blivit överkörd av en alkoholpåverkad förare, än om man efter något års arbete trampar snett på ett ojämnt golv och får ett ryggskott" (citerat i *Dagens Industri* 1992-09-12). Denna typ av debattinlägg har kommit fram med jämna mellanrum ända sedan början av 80-talet, oftast från läkarhåll men även från representanter för socialförsäkringssystemet, tjänstemän från försäkringskassorna och Riksförsäkringsverket. För den senare gruppen aktörer har annars det främsta argumentet varit att försäkringen är för svår, och därmed för kostnadskrävande, att tillämpa. Det är uppenbart att man i tillämparledet inte fullt ut delar de värderingar som ligger bakom LAF.

Det förefaller rimligt att, som flera av författarna i denna volym, utgå från att den kritiska debatten om arbetsskadeförsäkringen också nått fram till försäkringsdomarna och handläggare och föredragande i FÖD. Lika rimligt synes det vara att utgå från att domstolens ledamöter och tjänstemän inte är opåverkade av dessa starka opinioner, vars argument därtill på olika sätt sanktionerats eller legitimerats från högsta politiska instans, regering och riksdag. Slutsatsen blir därmed att domstolen i sin rättskipning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring under de senaste 2-3 åren utnyttjat ramlagens tolkningsmarginaler för att snäva in tillämpningen under påverkan av utomrättsliga, ovetenskapliga eller på andra sätt ur rättens synvinkel irrelevanta faktorer, istället för att fortsätta den på basis av medicinsk och ergo-

nomisk kunskap och beprövad erfarenhet genomförda vidgningen från mitten av 80-talet och framåt.

## Referenser

- Dir. 1980:5, 1991:74, 1991:109  
Ds 1989:2 *Domstolarna i framtiden – en idéskiss*  
Ds 1990:8 *Rättskipningen i socialförsäkringsmål*  
DsS 1981:9  
DV-Rapport 1988:5, 1990:2  
Eriksson, K.E. (1991) *Jag slutar! Individuell konfliktlösning i arbetslivet* Lund: Bokbox Förlag  
Hetzler, A. & K.E. Eriksson (1982) *Beslutsprocessen i arbetsskadeärenden* Lund: EKNA  
Hetzler, A. & K.E. Eriksson (1983) *Arbetsskade försäkringens tillämpning* Lund: EKNA  
Hetzler, A. (1983/84) "Policyimplementering genom lag" i *Tidskrift för rättssociologi* Vol 1 1983/84 Nr 1  
Hetzler, A. (1984) *Pensionsdelegationen* Lund: EKNA  
Hetzler, A. (1988) "Ramlagar – det moderna samhällets styrningsteknik" i *I blickpunkten* Stockholm: Civildepartementet  
Hetzler, A. (1989) "Kvinnor i arbetslivet: Skaderisker och ersättningschanser" i *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 1989:1  
Hetzler, A. (1992) "Arbetsskade försäkringen – myt och verklighet" i *Det svenska välfärdssystemet – analyser och utvecklingslinjer* Stockholm: Försäkringskassaförbundet JuU 1985/86:28  
Lundberg, L. (1982) *Från lag till arbetsmiljö* Stockholm: Liber Förlag  
Lundberg, L. (1983/84) "Reglering av arbetsmiljön – formalia, praxis och teori" i *Tidskrift för rättsociologi* Vol 1 1983/84 Nr 2  
Motion 1973:1143, 1984/85:1654  
Persson, K-I (1992) *Hämmar arbetsskade försäkringen rehabilitering?* Stockholm: Försäkringskassaförbundet  
Prop. 1954:60, 1977/78:20, 1987/88:100, 1989/90:100, 1990/91:80, 1990/91:141, 1991/92:40  
Riksdagens revisorer 1988/89:5 *Arbetsskade försäkringen* Stockholm  
RRV 1987:1475 *Försäkringskassornas arbetsskadehandling* Stockholm: Riksrevisionsverket  
SfU 1973:12, 1977/78:15, 1981/82:7  
SOU 1955:19 *Administrativt rättskydd* Stockholm: Allmänna Förlage  
SOU 1966:54 *Yrkesskade försäkring* Stockholm: Allmänna Förlaget  
SOU 1975:84 *Ersättning vid arbetsskada* Stockholm: Liber Förlag  
SOU 1976:53 *Försäkringsrätt och försäkringsöverdomstol* Stockholm: Liber Förlag  
SOU 1981:46 *Ändringar i förvaltningslagen. Allmänna överväganden, partiella reformer* Stockholm: Liber Förlag

- SOU 1985:54 *Översyn av arbetsskadeförsäkringen* Stockholm: Liber Allmänna Förlaget
- SOU 1990:49 *Arbete och hälsa* Stockholm: Allmänna Förlaget
- SOU 1992:39 *Begreppet arbetsskada* Stockholm: Socialdepartementet
- Sund, B & K. Årmark (1990) *Makt och arbetsskador under 1900-talet* Stockholm: Carlsons
- Westerhäll, L. (1983) *Sjukdom och arbetsförmåga: Om rätten till sjukpenning* Stockholm: Norstedts