

Ombud i Försäkrings- överdomstolen

Tom Evers

1. Inledning

Varje människa har rätt att känna trygghet i jobbet, men knappast någon kan på egen hand klara sig mot en långt starkare arbetsgivare eller myndighet, allra minst när det kommer till juridiska spetsfundigheter. Av erfarenhet vet vi att en människa lätt förlorar hoppet och sin självkänsla inför ett till synes övermäktigt etablissemang.

Den här uppsatsen handlar om skillnaden mellan att agera på egen hand och att ha ett ombud som företräder en. I avsnitt 2, "Problemformulering och syfte", tar jag upp lite om hur LAF fungerar idag och vilka problem detta innebär. Här finns också beskrivning av hypoteser och metodik. Avsnitt 3 beskriver beslutsprocessen för ett arbetsskadefall hos försäkringskassan, samt några kommentarer till de prövningar som görs i varje instans.

Arbetets huvuddel ligger i avsnitten 4 och 5, där statistiska bearbetningar och analyser redovisas och diskuteras. I avsnitt 6 sammanfattas undersökningen, och vissa slutsatser dras rörande ombudens betydelse för utgången av arbetsskadeärenden i Försäkringsöverdomstolen.

2. Problemformulering och syfte

Arbetskadeförsäkringen har debatterats en hel del under senare år. Den har blivit för dyr och fördröjer rehabiliteringen genom att passivisera människor, menar kritikerna. Det har nu gått så långt att försäkringen utreds på nytt.

Samtidigt har man kunnat skönja en tendens till en allt hårdare praxis inom arbetskadeförsäkringen. Även de medicinska sakkunniga tycks vara mer restriktiva än tidigare. Kanske är detta delvis ett resultat av den kritiska samhällsdebatten. Denna diskussion har dessvärre många gånger varit onyanserad och tenderat att dra alla skador över en kam.

Så har t ex rörelseorganens sjukdomar, den stora belastningen ur samhällsekonomisk synvinkel, ofta blivit föremål för en mycket "liberal" sambandsbedömning. Andra, med verkligt allvarliga sjukdomar, har haft betydligt sämre utsikter att få ersättning. Det kan handla om cancer, allergier eller cirkulationsproblem. Detta har dock knappast framgått av debatten!

Hur har det blivit så? En orsak kan vara att det är lättare att göra medicinska bedömningar av yrkesepidemiologisk art för dessa andra sjukdomar, än för problem i rygg, axlar, armar och ben.

Som en följd av skärpta bedömningar ökar nu också osäkerheten om lagens innebörd. I brist på klara prejudikat blir belastningen stor på underinstanserna, och allt fler ärenden måste föras ända upp till högsta instans för klargörande.

Detta leder till den rättssociologiska frågeställningen: Vilka faktorer påverkar utgången av Försäkringsöverdomstolens beslut/domar? Jag ämnar här begränsa mig till att studera enbart en av dessa tänkbara faktorer, nämligen de klagandes ombud, vilket leder till att frågeställningen här kommer att bli: *Har klagande med ombud några fördelar i FÖD, och vad beror detta i så fall på?*

Syftet med studien är att kartlägga FÖDs handläggnings- och beslutsbeteende i arbetskadeärenden med beaktande av om den klagande företräds av ombud eller ej, att försöka förklara eventuella påvisade skillnader i beteende, samt att klargöra hur ombuden arbetar.

2.1 Hypoteser

Att få en skada godkänd såsom arbetsskada ter sig synnerligen problematiskt. Om man dessutom tar hänsyn till att den skadelidande kanske är både psykiskt och fysiskt utmattad, torde det inte vara någon konst att inse att man som privatperson inte orkar bevaka sitt fall ordentligt, utan snarare ger upp vid ett eventuellt negativt besked från försäkringskassan, vilket förutsätter att man överhuvudtaget anmält sin skada som arbetsskada.

Detta leder till antagandet att arbetsskadad med erfaret och kunnigt ombud har långt större förutsättningar att få sin sak prövad, och så småningom – om nödvändigt – överprövad i Försäkringsöverdomstolen, och därefter eventuellt få ersättning.

Vidare följer av ovanstående att fackligt anslutna torde gynnas i arbetsskademål, även rent ekonomiskt sett, då dessa erhåller sin rätts hjälp helt kostnadsfritt.¹

2.2 Metod

Studien bygger både på kvalitativa och kvantitativa metoder. Den kvantitativa utgår från samtliga arbetsskademål avgjorda i FÖD under perioden augusti 1987 – oktober 1991. Dessa omkring 2300 fall, olycksfall borträknade, har blivit föremål för kodning samt statistisk bearbetning och analys. Vidare har jag tagit del av en mängd befintlig litteratur, för att på så sätt erhålla lite bakgrund rörande själva hanteringen av arbetsskadeärenden i de olika instanserna.

Den kvalitativa studien bygger i första hand på intervjuer gjorda med följande personer: *Björn Dufwa*, förbundsjurist vid LO-Rättsskydd AB; *Rosalie Andersson*, försäkringsombudsman vid Svenska Fabriksarbetareförbundet; *Leif Jansson*, chefsjurist vid Svenska Byggnadsarbetarförbundets försäkringsavdelning; *Karin Lindgren*, förbundsjurist vid TCO arbetsskadeenheten.

Dessutom har jag gjort ett antal närstudier av vissa av de ovan nämnda fallen, för att ytterligare få bekräftelse för mina antaganden enligt avsnitt 2.1 ovan.

3. Bakgrund

Lagen om arbetsskadeförsäkring har funnits sedan 1976, men har senare omarbetats i olika omgångar. Följande avsnitt avser att visa hur handläggnings- och beslutsprocessen för ett arbetsskadeärende ser ut.

3.1 Vem anmäler arbetsskada?

Det är medlemmens arbetsgivare som ska anmäla arbetsskada till försäkringskassan, sedan denne fått kännedom om skadan av den skadade själv, eller hans/hennes fackliga förtroendeman. Om arbetsgivaren underlåter att göra anmälan kan han bli bötfälld.

Arbetsgivaren skall också enligt 2§ arbetsmiljöförordningen underätta Yrkesinspektionen om arbetsolycksfall eller arbetsskada har lett till dödsfall, svårare kroppsskada eller samtidigt drabbat flera arbetstagare. Detsamma gäller vid tillbud som inneburit allvarlig fara för liv eller hälsa.

Det är viktigt att arbetsskadeanmälan görs och att den görs på ett riktigt sätt, då den dels ligger till grund för försäkringskassans prövning av arbetsskadan, dels uppgifterna i den bildar underlag för arbetarskyddsstyrelsens informationssystem om arbetsskador (ISA). Uppgifterna har dessutom stor betydelse i arbetsmiljöarbetet.

Skyddsombudet ska anteckna att han/hon tagit del av anmälan. Om skyddsombudet är oense med arbetsgivaren om utformningen av anmälan, bör skyddsombudet bifoga sin version och kräva att den lämnas in samtidigt med arbetsgivarens. I annat fall bör uppgifterna föras fram på annat sätt till kassan. Arbetstagaren kan också själv anmäla sin arbetsskada genom att kryssa i en ruta på försäkringskassans blankett för sjukpenning.

När skadan anmäls dröjer det minst 90 dagar innan kassan prövar om det är en arbetsskada eller inte. Ersättning enligt LAF är nämligen samordnad med ersättning enligt lagen om allmän försäkring (AFL). Under den sk samordningstiden (de 90 första dagarna av sjukskrivningen) har den skadelidande samma förmåner från sjukförsäkringen som vid annan sjukdom, dvs ersättning för sjukvård, tandvård och sjukpenning. Först sedan det har gått 90 dagar sedan skadans visandedag påbörjar kassan sin prövning.

3.2 Skadlig inverkan

Den prövning som kassan gör sker i två steg: (1) Först ska kassan ta ställning till om den försäkrade varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan i jobbet. (2) Om kassan finner att så är fallet bedömer man frågan om samband mellan den skadliga inverkan, och den skada som uppkommit.

Vad som är olycksfall brukar det inte råda någon tvekan om. Det är en plötslig och utifrån kommande påverkan som är oväntad, t ex ett fallande föremål eller ett fall på ett halkigt golv. Ofta förekommande arbetsuppgifter, t ex tunga lyft, brukar inte prövas som olycksfall. (Det kan däremot vara "annan skadlig inverkan".)

Skadlig inverkan kan alla typer av påverkan på den mänskliga organismen utgöra, t ex felaktiga arbetsställningar, ämnen som man kommer i kontakt med i sitt arbete, buller, drag, tunga lyft, trakasserier, stress osv.

En förutsättning för att en faktor i arbetslivet skall anses skadlig är dock att skadligheten framstår som åtminstone sannolik och så att säga "passar i hop" med den försäkrades sjukdom. Prövningen av skadligheten ska göras utifrån den skadelidande och inte utifrån någon tänkt "normalperson". Detta kan betyda, att en faktor kan vara skadlig för en person men inte för en annan.

Om försäkringskassan kommer fram till, att den försäkrade inte varit utsatt för någon skadlig inverkan i sitt arbete, *måste* den försäkrade själv bevisa motsatsen för att kassans prövning ska fortsätta till nästa steg. Om han/hon inte lyckas *bevisa* att det föreligger en skadlig faktor i hans/hennes arbete prövas inte ärendet vidare av kassan.

3.3 Sambandsbedömning

Om någon form av skadlig inverkan finns i den försäkrades arbete, och sådan skadlig inverkan kan ge upphov till dennes sjukdom eller besvär, ska försäkringskassan i nästa steg bestämma om den skadliga inverkan i det aktuella fallet har orsakat sjukdomen eller besvären. Även om kassan finner att så inte är fallet, ska den ändå pröva om den försäkrades besvär har accelererat eller förvärrats av den skadliga faktor som har konstaterats i arbetet. Att besvären har "accelererats" betyder att de uppkommit tidigare, och att besvären "förvärrats" innebär att de blivit svårare, än vad som eljest skulle ha varit fallet.

2. Problemformulering och syfte

Arbetskadeförsäkringen har debatterats en hel del under senare år. Den har blivit för dyr och fördröjer rehabiliteringen genom att passivisera människor, menar kritikerna. Det har nu gått så långt att försäkringen utreds på nytt.

Samtidigt har man kunnat skönja en tendens till en allt hårdare praxis inom arbetskadeförsäkringen. Även de medicinska sakkunniga tycks vara mer restriktiva än tidigare. Kanske är detta delvis ett resultat av den kritiska samhällsdebatten. Denna diskussion har dessvärre många gånger varit onyanserad och tenderat att dra alla skador över en kam.

Så har t ex rörelseorganens sjukdomar, den stora belastningen ur samhällsekonomisk synvinkel, ofta blivit föremål för en mycket "liberal" sambandsbedömning. Andra, med verkligt allvarliga sjukdomar, har haft betydligt sämre utsikter att få ersättning. Det kan handla om cancer, allergier eller cirkulationsproblem. Detta har dock knappast framgått av debatten!

Hur har det blivit så? En orsak kan vara att det är lättare att göra medicinska bedömningar av yrkesepidemiologisk art för dessa andra sjukdomar, än för problem i rygg, axlar, armar och ben.

Som en följd av skärpta bedömningar ökar nu också osäkerheten om lagens innebörd. I brist på klara prejudikat blir belastningen stor på underinstanserna, och allt fler ärenden måste föras ända upp till högsta instans för klagörande.

Detta leder till den rättssociologiska frågeställningen: Vilka faktorer påverkar utgången av Försäkringsöverdomstolens beslut/domar? Jag ämnar här begränsa mig till att studera enbart en av dessa tänkbara faktorer, nämligen de klagandes ombud, vilket leder till att frågeställningen här kommer att bli: *Har klagande med ombud några fördelar i FÖD, och vad beror detta i så fall på?*

Syftet med studien är att kartlägga FÖDs handläggnings- och beslutsbeteende i arbetskadeärenden med beaktande av om den klagande företräds av ombud eller ej, att försöka förklara eventuella påvisade skillnader i beteende, samt att klagöra hur ombuden arbetar.

2.1 Hypoteser

Att få en skada godkänd såsom arbetsskada ter sig synnerligen problematiskt. Om man dessutom tar hänsyn till att den skadelidande kanske är både psykiskt och fysiskt utmattad, torde det inte vara någon konst att inse att man som privatperson inte orkar bevaka sitt fall ordentligt, utan snarare ger upp vid ett eventuellt negativt besked från försäkringskassan, vilket förutsätter att man överhuvudtaget anmält sin skada som arbetsskada.

Detta leder till antagandet att arbetsskadad med erfaret och kunnigt ombud har långt större förutsättningar att få sin sak prövad, och så småningom – om nödvändigt – överprövad i Försäkringsöverdomstolen, och därefter eventuellt få ersättning.

Vidare följer av ovanstående att fackligt anslutna torde gynnas i arbetsskademål, även rent ekonomiskt sett, då dessa erhåller sin rätts hjälp helt kostnadsfritt.¹

2.2 Metod

Studien bygger både på kvalitativa och kvantitativa metoder. Den kvantitativa utgår från samtliga arbetsskademål avgjorda i FÖD under perioden augusti 1987 – oktober 1991. Dessa omkring 2300 fall, olycksfall borträknade, har blivit föremål för kodning samt statistisk bearbetning och analys. Vidare har jag tagit del av en mängd befintlig litteratur, för att på så sätt erhålla lite bakgrund rörande själva hanteringen av arbetsskadeärenden i de olika instanserna.

Den kvalitativa studien bygger i första hand på intervjuer gjorda med följande personer: *Björn Dufwa*, förbundsjurist vid LO-Rättsskydd AB; *Rosalie Andersson*, försäkringsombudsman vid Svenska Fabriksarbetareförbundet; *Leif Jansson*, chefsjurist vid Svenska Byggnadsarbetarförbundets försäkringsavdelning; *Karin Lindgren*, förbundsjurist vid TCO arbetsskadeenheten.

Dessutom har jag gjort ett antal närstudier av vissa av de ovan nämnda fallen, för att ytterligare få bekräftelse för mina antaganden enligt avsnitt 2.1 ovan.

3. Bakgrund

Lagen om arbetsskadeförsäkring har funnits sedan 1976, men har senare omarbetats i olika omgångar. Följande avsnitt avser att visa hur handläggnings- och beslutsprocessen för ett arbetsskadeärende ser ut.

3.1 Vem anmäler arbetsskada?

Det är medlemmens arbetsgivare som ska anmäla arbetsskada till försäkringskassan, sedan denne fått kännedom om skadan av den skadade själv, eller hans/hennes fackliga förtroendeman. Om arbetsgivaren underlåter att göra anmälan kan han bli bötfälld.

Arbetsgivaren skall också enligt 2§ arbetsmiljöförordningen underätta Yrkesinspektionen om arbetsolycksfall eller arbetsskada har lett till dödsfall, svårare kroppsskada eller samtidigt drabbat flera arbetstagare. Detsamma gäller vid tillbud som inneburit allvarlig fara för liv eller hälsa.

Det är viktigt att arbetsskadeanmälan görs och att den görs på ett riktigt sätt, då den dels ligger till grund för försäkringskassans prövning av arbetsskadan, dels uppgifterna i den bildar underlag för arbetarskyddsstyrelsens informationssystem om arbetsskador (ISA). Uppgifterna har dessutom stor betydelse i arbetsmiljöarbetet.

Skyddsombudet ska anteckna att han/hon tagit del av anmälan. Om skyddsombudet är oense med arbetsgivaren om utformningen av anmälan, bör skyddsombudet bifoga sin version och kräva att den lämnas in samtidigt med arbetsgivarens. I annat fall bör uppgifterna föras fram på annat sätt till kassan. Arbetstagaren kan också själv anmäla sin arbetsskada genom att kryssa i en ruta på försäkringskassans blankett för sjukpenning.

När skadan anmälts dröjer det minst 90 dagar innan kassan prövar om det är en arbetsskada eller inte. Ersättning enligt LAF är nämligen samordnad med ersättning enligt lagen om allmän försäkring (AFL). Under den sk samordningstiden (de 90 första dagarna av sjukskrivningen) har den skadelidande samma förmåner från sjukförsäkringen som vid annan sjukdom, dvs ersättning för sjukvård, tandvård och sjukpenning. Först sedan det har gått 90 dagar sedan skadans visandedag påbörjar kassan sin prövning.

3.2 Skadlig inverkan

Den prövning som kassan gör sker i två steg: (1) Först ska kassan ta ställning till om den försäkrade varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan i jobbet. (2) Om kassan finner att så är fallet bedömer man frågan om samband mellan den skadliga inverkan, och den skada som uppkommit.

Vad som är olycksfall brukar det inte råda någon tvekan om. Det är en plötslig och utifrån kommande påverkan som är oväntad, t ex ett fallande föremål eller ett fall på ett halkigt golv. Ofta förekommande arbetsuppgifter, t ex tunga lyft, brukar inte prövas som olycksfall. (Det kan däremot vara "annan skadlig inverkan".)

Skadlig inverkan kan alla typer av påverkan på den mänskliga organismen utgöra, t ex felaktiga arbetsställningar, ämnen som man kommer i kontakt med i sitt arbete, buller, drag, tunga lyft, trakasserier, stress osv.

En förutsättning för att en faktor i arbetslivet skall anses skadlig är dock att skadligheten framstår som åtminstone sannolik och så att säga "passar i hop" med den försäkrades sjukdom. Prövningen av skadligheten ska göras utifrån den skadelidande och inte utifrån någon tänkt "normalperson". Detta kan betyda, att en faktor kan vara skadlig för en person men inte för en annan.

Om försäkringskassan kommer fram till, att den försäkrade inte varit utsatt för någon skadlig inverkan i sitt arbete, *måste* den försäkrade själv bevisa motsatsen för att kassans prövning ska fortsätta till nästa steg. Om han/hon inte lyckas *bevisa* att det föreligger en skadlig faktor i hans/hennes arbete prövas inte ärendet vidare av kassan.

3.3 Sambandsbedömning

Om någon form av skadlig inverkan finns i den försäkrades arbete, och sådan skadlig inverkan kan ge upphov till dennes sjukdom eller besvär, ska försäkringskassan i nästa steg bestämma om den skadliga inverkan i det aktuella fallet har orsakat sjukdomen eller besvären. Även om kassan finner att så inte är fallet, ska den ändå pröva om den försäkrades besvär har accelererat eller förvärrats av den skadliga faktor som har konstaterats i arbetet. Att besvären har "accelererats" betyder att de uppkommit tidigare, och att besvären "förvärrats" innebär att de blivit svårare, än vad som eljest skulle ha varit fallet.

Sambandsbedömningen beskrivs i LAF på följande sätt.

Har försäkrad varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet, skall skada som han har ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan, om ej *betydligt starkare* skäl talar emot.

Bevisläget för den försäkrade är här ett helt annat än när det gäller bedömningen av skadlig inverkan. För att samband inte skall anses föreligga, ska så mycket tala emot detta, att det är *betydligt starkare* skäl som talar emot. Om man försöker ange på vilken nivå "betydligt starkare skäl" föreligger, vilket naturligtvis är i det närmaste omöjligt, brukar man säga att 75-80 procent av bevisningen ska tala mot samband innan försäkringskassan får avslå den försäkrades anmälan.

Enligt motiven till lagen skall bedömningen göras utifrån ett par viktiga principer.

1. Den skadade är försäkrad i "befintligt skick". Detta betyder att om den försäkrade är känsligare än andra personer eller har särskilt utmärkande drag (exempelvis särskilt kortvuxen, svag, tidigare drabbad av skada osv), ska bedömningen av samband göras med hänsynstagande också till dessa omständigheter. Detta kan betyda att samband kan accepteras för vissa personer, men inte för andra i samma situation.

2. Forskningens ofullkomlighet ska drabba försäkringen och inte den skadade.

Den nya bevisregeln täckte enligt kommittén in lagstiftningens intentioner att rättsförlust som kan hänföras till den medicinska vetenskapens ofullkomlighet får bäras av försäkringen och inte av den enskilde försäkrade.

Det citerade avsnittet är hämtat ur kommentaren till lagen om arbetskadeförsäkring (*Arbetskadeförsäkring och statligt personskadeskydd* av Lars Grönwall och Lars-Göran Hessmark) och betyder i princip att om tillfrågade läkare har olika uppfattningar om sjukdomsbesvär har samband med skadlig inverkan, så utgör inte detta betydligt starkare skäl mot samband.

3.4 Ersättningsformer enligt LAF

Om en skada eller sjukdom blir godkänd som arbetsskada får den försäkrade ersättning dels för inkomstbortfall, dels också för nödvändiga utgifter.

Lagen om arbetsskadeförsäkring är samordnad med lagen om allmän försäkring, vilket innebär att vid akut sjukskrivning som understiger 90 dagar har den försäkrade endast rätt till sjukpenning enligt lagen om allmän försäkring.

Lagen om arbetsskadeförsäkring ersätter också en del andra speciella kostnader, nämligen sjukvård utom riket, ersättning för tandvård och för särskilda hjälpmedel. Beträffande tandvård betalar den allmänna tandvårdsförsäkringen en del av kostnaden medan patienten själv får stå för resten. Om tandvård är nödvändig efter en arbetsskada ersätter arbetsskadeförsäkringen patientens del.

Om den försäkrade är sjukskriven även efter samordningstiden träder lagen om arbetsskadeförsäkring in och betalar sjukpenning, vilket innebär 100-procentig kompensation (dock begränsad till inkomst som understiger 7,5 x basbeloppet).² En förutsättning för sjukpenning är dock att arbetsförmågan är nedsatt med minst hälften. Saknas arbetsförmåga helt och hållet utgår hel sjukpenning. Halv sjukpenning utgår om minst halv arbetsförmåga föreligger. I annat fall utgår ingen sjukpenning.

Beträffande kostnader ersätter arbetsskadeförsäkringen nödvändiga kostnader efter samordningstidens slut för läkarvård, tandvård, sjukvårdande behandling, sjukhusvård, konvalescentvård, läkemedel och särskilda hjälpmedel.

Ersättning för sjukvårdande behandling och konvalescentvård förutsätter dock att behandlingen eller vården ordinerats av läkare och lämnats vid institution som finns på en fastställd förteckning.

När den akuta sjukdomstiden upphört, vilket kan betyda antingen att den försäkrade är återställd, eller att ytterligare vård inte är nödvändig eller möjlig, ska kassan utreda och ta ställning till om den försäkrade fått lägre lön på grund av skadan. Om inkomstförlust uppkommer vid en omplacering, eller därför att den skadade överhuvudtaget inte kan återgå till någon form av arbete, så ersätter försäkringen de uppkomna inkomstförlusterna genom livränta.

Vissa förutsättningar ska vara uppfyllda för att livränta skall beviljas: För det första måste den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete vara nedsatt med minst en femtondel (ca 6%) sedan sjuk-

domen upphört. Inkomstförlusten per år måste också uppgå till minst 1/4 av det gällande basbeloppet.

När det gäller att bedöma förmågan att skaffa sig inkomst är givetvis den naturliga utgångspunkten en jämförelse mellan inkomsten i det gamla arbetet, och antingen den inkomst som man har i ett nytt arbete och/eller den ersättning som utgår till följd av skadan, t ex sjukbidrag eller förtidspension. Här ställs emellertid vissa krav på den försäkrade. Ibland gör kassan den bedömningen att vederbörande "borde" kunna skaffa sig en högre inkomst än vad han/hon faktiskt har i ett nytt yrke. Och ibland godtar inte försäkringskassan den försäkrades påstående om att överhuvudtaget inte kunna återgå till någon form av arbete. Det händer till och med att försäkringskassan går emot läkarutlåtanden som bedömer att den försäkrade inte har någon restarbetsförmåga. Det avgörande är här omständigheterna i det enskilda fallet. Det ställs givetvis högre krav på en ung människa än på en äldre.

Vad som kan krävas är kanske att den försäkrade genomgår någon form av utbildning till ett nytt yrke. Ibland ställs det också krav på att han/hon ska flytta till en annan ort, där utbudet av arbetstillfällen är bättre än på hemorten. Omständigheter som brukar räknas in vid bedömningen är också om den skadade har familj, äger en fastighet, har barn i skolåldern, har make/maka som också har förvärvsarbete mm. Det aktuella arbetsmarknadsläget vägs också in i bedömningen. Om den försäkrade omskolar sig till ett nytt yrke och tar ett arbete som erbjuds kan man normalt räkna med att LAF ersätter eventuell inkomstförlust.

Om den skadade, trots skadan, kan vara kvar i sitt gamla yrke, eller i ett nytt yrke med oförändrad eller högre lön, utgår ingen livränta.

Livränta enligt lagen om arbetsskadeförsäkring utgår längst till den månad under vilken man fyller 65 år, om ålderspensionen enligt lagen om allmän försäkring då uppgår till minst 65 procent av livräntebeloppet. Om ålderspensionen inte når upp till den nivån ska arbetsskadeförsäkringen täcka skillnaden.

För unga skadade gäller dock särskilda regler. Man tar hänsyn till att en ung person kanske inte hunnit få full lön i sitt yrke, och därför har det ansetts otillfredsställande att fastställa livräntan enbart på grundval av den aktuella inkomsten. Man gör en uppskattning av vilka inkomster man sannolikt skulle haft i vissa åldrar om arbetsskadan inte skulle ha inträffat.

Vid beräkning av livränta finns en maximigräns för livränteunderlaget som är så konstruerad, att inkomster som överstiger 7,5 x basbelopp-

pet inte grundar rätt till livränta. Livräntan kan omprövas om förhållandena ändras mera radikalt.

Om den försäkrade avlider på grund av en arbetsskada utgår begravningshjälp och livräntor till efterlevande. Observera dock att den som är berättigad till livränta är änka och med änka jämställd kvinna, förutvarande hustru och barn till den skadade. En förutsättning för livränta till änka är att hon har vårdnaden om, och stadigvarande sammanbor med barn under 16 år (som dock ej behöver vara den avlidnes), samt att hon hade fyllt 36 år vid mannens död.

Livränta kan inte utgå till efterlevande man. Livräntorna beräknas på samma underlag som gäller för den skadade själv.

Barn till avliden har rätt till livränta fram till den tidpunkt då barnet fyller 19 år. Observera att livränta till efterlevande är samordnad med förmåner enligt lagen om allmän försäkring, och utgår endast om livräntan överstiger pensionerna enligt denna lag. Med andra ord, pensioner enligt lagen om allmän försäkring avräknas från livränta.

4. Ombud: för- eller nackdel?

I detta avsnitt redovisas resultaten av den empiriska studien av 2.351 arbetsskadeärenden i FÖD, samtliga ärenden som avgjordes i domstolen under perioden augusti 1987 – oktober 1991. Olycksfallsärenden ingår inte i studien. Målet har härvid varit att undersöka om det finns skillnader i behandling och/eller utgång i arbetsskadeärenden beroende på om den försäkrade varit företräd av ombud eller ej.

4.1 *Arbetsskadade med ombud*

I den övervägande delen, 57,6%, av de i studien ingående besvärsärendena i FÖD rörande arbetsskada, har den klagande valt att anlita någon form av ombud (diagram 4.1).

Diagram 4.1 Avgjorda besvärssärenden (n=2.351), efter förekomst av ombud

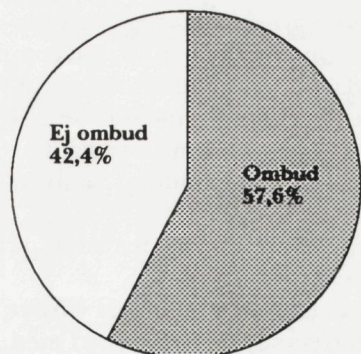
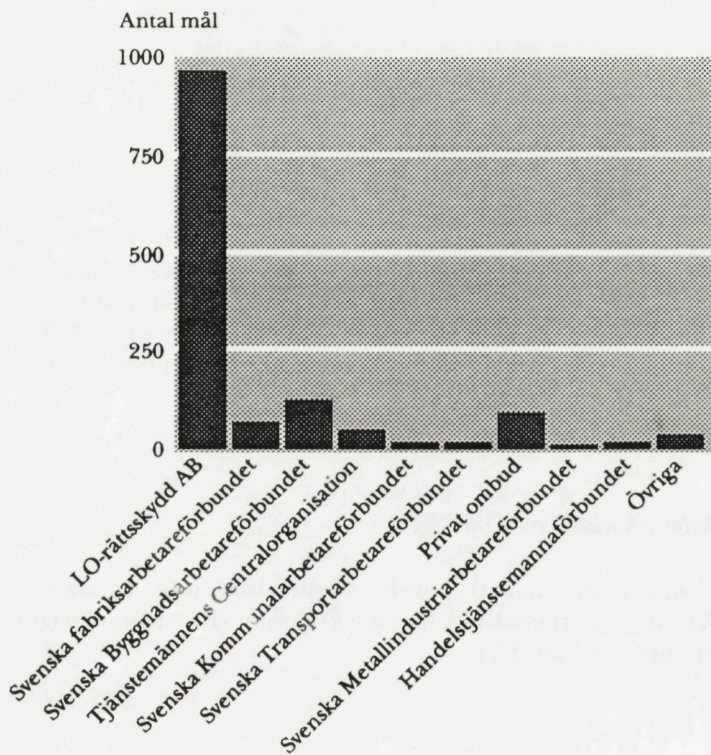


Diagram 4.2 Typ av ombud



I diagram 4.2 redovisas de förekommande ombudens bakgrund, eller professionella anknytning. LOs rättsskydd dominerar kraftigt. Därutöver finns stora, och skadetyngda, LO-förbund som Byggnads och Fabriks, samt TCOs arbetsskadeenhet. Den tredje största gruppen utgörs av jurister med privat verksamhet.

4.2 *Prövningstillstånd*

Av de 1352 personer som hade ombud erhöll 41% prövningstillstånd, vilket motsvarar 554 personer (se diagram 4.3). Motsvarande värden när klaganden själv drev sitt ärende var 27% eller 270 personer. Här ser man tydligt att arbetsskadade med ombud har en klart större möjlighet att få sin sak prövad. Orsakerna härtill diskuteras i avsnitt 5. Ovanstående värden är genomsnittet för hela tidsperioden 1987-1989. Om man istället studerar förändring avseende andelen prövningstillstånd under olika tidsintervall (diagram 4.4), ser man en klart minskande tendens under den studerade fyraårsperioden, och att denna tendens är oberoende av förekomsten, eller typen, av ombud.

Diagram 4.3 *Utfallet av tillståndsprövningen, efter ombud*

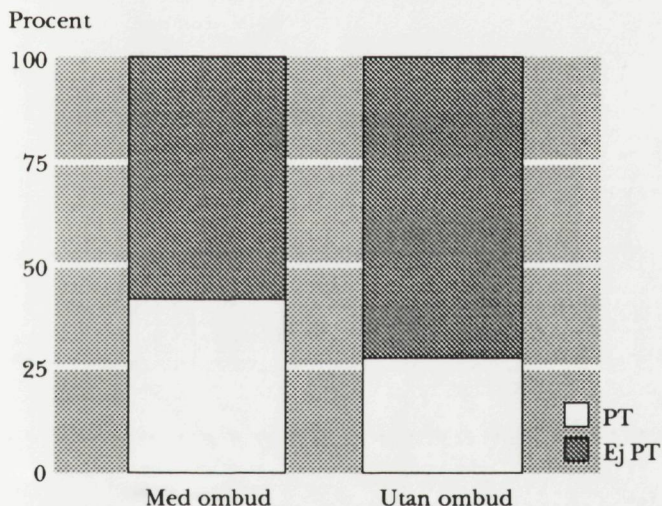


Diagram 4.4 Andelen prövningstillstånd halvårsvis

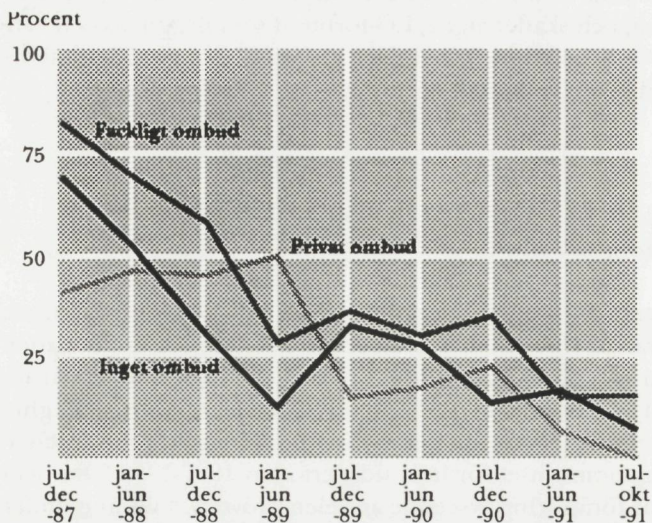
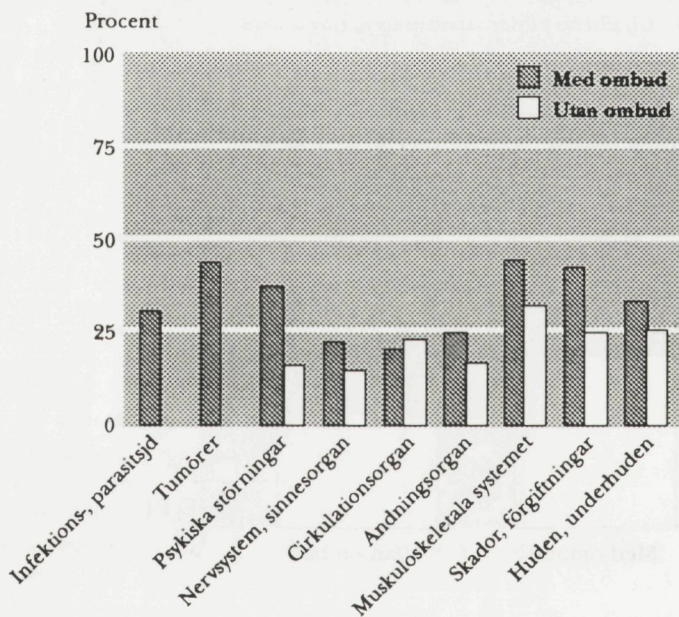


Diagram 4.5 Andelen prövningstillstånd efter diagnosgrupp och förekomsten av ombud



Det första man lägger märke till är den drastiska förändring som sker under det första halvåret 1989. Vidare bör noteras att privata ombud, liksom ärenden utan ombud, ligger konstant lägre vad gäller andelen uppnådda prövningstillstånd i förhållande till fackliga ombud, och därtill har sämre resultat än klagande utan ombud under sex av nio halvårsperioder.³

Diagram 4.6 *Erhållet prövningstillstånd, efter yrkestillhörighet och förekomsten av ombud*

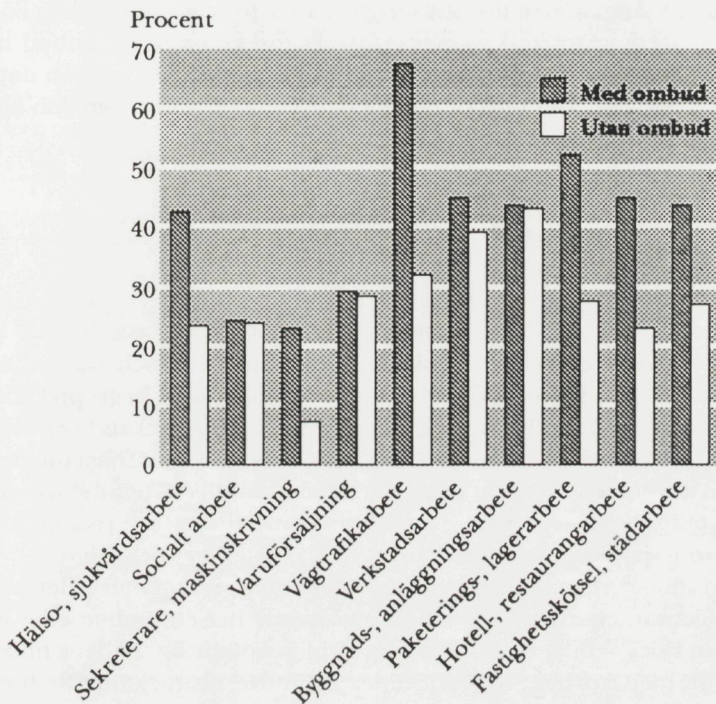


Diagram 4.5 visar hur stor andel av vissa diagnosgrupper som erhöll prövningstillstånd, med respektive utan ombud. I så gott som samtliga fall kan man tydligt se att klagande med ombud lyckas att driva sina fall betydligt bättre än övriga. Påpekas bör att sjukdomar i det muskuloskeletala systemet och bindväven är den i särklass vanligaste diagnosen och svarar för 1627 fall, vilket motsvarar närmare 69% av samtliga här behandlade arbetsskadeärenden. Ombudsgruppen har lyckats att få pröv-

2. Problemformulering och syfte

Arbetskadeförsäkringen har debatterats en hel del under senare år. Den har blivit för dyr och fördröjer rehabiliteringen genom att passivisera människor, menar kritikerna. Det har nu gått så långt att försäkringen utreds på nytt.

Samtidigt har man kunnat skönja en tendens till en allt hårdare praxis inom arbetskadeförsäkringen. Även de medicinska sakkunniga tycks vara mer restriktiva än tidigare. Kanske är detta delvis ett resultat av den kritiska samhällsdebatten. Denna diskussion har dessvärre många gånger varit onyanserad och tenderat att dra alla skador över en kam.

Så har t ex rörelseorganens sjukdomar, den stora belastningen ur samhällsekonomisk synvinkel, ofta blivit föremål för en mycket "liberal" sambandsbedömning. Andra, med verkligt allvarliga sjukdomar, har haft betydligt sämre utsikter att få ersättning. Det kan handla om cancer, allergier eller cirkulationsproblem. Detta har dock knappast framgått av debatten!

Hur har det blivit så? En orsak kan vara att det är lättare att göra medicinska bedömningar av yrkesepidemiologisk art för dessa andra sjukdomar, än för problem i rygg, axlar, armar och ben.

Som en följd av skärpta bedömningar ökar nu också osäkerheten om lagens innebörd. I brist på klara prejudikat blir belastningen stor på underinstanserna, och allt fler ärenden måste föras ända upp till högsta instans för klargörande.

Detta leder till den rättssociologiska frågeställningen: Vilka faktorer påverkar utgången av Försäkringsöverdomstolens beslut/domar? Jag ämnar här begränsa mig till att studera enbart en av dessa tänkbara faktorer, nämligen de klagandes ombud, vilket leder till att frågeställningen här kommer att bli: *Har klagande med ombud några fördelar i FÖD, och vad beror detta i så fall på?*

Syftet med studien är att kartlägga FÖDs handläggnings- och beslutsbeteende i arbetskadeärenden med beaktande av om den klagande företräds av ombud eller ej, att försöka förklara eventuella påvisade skillnader i beteende, samt att klargöra hur ombuden arbetar.

2.1 Hypoteser

Att få en skada godkänd såsom arbetsskada ter sig synnerligen problematiskt. Om man dessutom tar hänsyn till att den skadelidande kanske är både psykiskt och fysiskt utmattad, torde det inte vara någon konst att inse att man som privatperson inte orkar bevaka sitt fall ordentligt, utan snarare ger upp vid ett eventuellt negativt besked från försäkringskassan, vilket förutsätter att man överhuvudtaget anmält sin skada som arbetsskada.

Detta leder till antagandet att arbetsskadad med erfaret och kunnigt ombud har långt större förutsättningar att få sin sak prövad, och så småningom – om nödvändigt – överprövad i Försäkringsöverdomstolen, och därefter eventuellt få ersättning.

Vidare följer av ovanstående att fackligt anslutna torde gynnas i arbetsskademål, även rent ekonomiskt sett, då dessa erhåller sin rätts hjälp helt kostnadsfritt.¹

2.2 Metod

Studien bygger både på kvalitativa och kvantitativa metoder. Den kvantitativa utgår från samtliga arbetsskademål avgjorda i FÖD under perioden augusti 1987 – oktober 1991. Dessa omkring 2300 fall, olycksfall borträknade, har blivit föremål för kodning samt statistisk bearbetning och analys. Vidare har jag tagit del av en mängd befintlig litteratur, för att på så sätt erhålla lite bakgrund rörande själva hanteringen av arbetsskadeärenden i de olika instanserna.

Den kvalitativa studien bygger i första hand på intervjuer gjorda med följande personer: *Björn Dufwa*, förbundsjurist vid LO-Rättsskydd AB; *Rosalie Andersson*, försäkringsombudsman vid Svenska Fabriksarbetareförbundet; *Leif Jansson*, chefsjurist vid Svenska Byggnadsarbetarförbundets försäkringsavdelning; *Karin Lindgren*, förbundsjurist vid TCO arbetsskadeenheten.

Dessutom har jag gjort ett antal närstudier av vissa av de ovan nämnda fallen, för att ytterligare få bekräftelse för mina antaganden enligt avsnitt 2.1 ovan.

3. Bakgrund

Lagen om arbetsskadeförsäkring har funnits sedan 1976, men har senare omarbetats i olika omgångar. Följande avsnitt avser att visa hur handläggings- och beslutsprocessen för ett arbetsskadeärende ser ut.

3.1 Vem anmäler arbetsskada?

Det är medlemmens arbetsgivare som ska anmäla arbetsskada till försäkringskassan, sedan denne fått kännedom om skadan av den skadade själv, eller hans/hennes fackliga förtroendeman. Om arbetsgivaren underlåter att göra anmälan kan han bli bötfälld.

Arbetsgivaren skall också enligt 2§ arbetsmiljöförordningen underätta Yrkesinspektionen om arbetsolycksfall eller arbetsskada har lett till dödsfall, svårare kroppsskada eller samtidigt drabbat flera arbetstagare. Detsamma gäller vid tillbud som inneburit allvarlig fara för liv eller hälsa.

Det är viktigt att arbetsskadeanmälan görs och att den görs på ett riktigt sätt, då den dels ligger till grund för försäkringskassans prövning av arbetsskadan, dels uppgifterna i den bildar underlag för arbetarskyddsstyrelsens informationssystem om arbetsskador (ISA). Uppgifterna har dessutom stor betydelse i arbetsmiljöarbetet.

Skyddsombudet ska anteckna att han/hon tagit del av anmälan. Om skyddsombudet är oense med arbetsgivaren om utformningen av anmälan, bör skyddsombudet bifoga sin version och kräva att den lämnas in samtidigt med arbetsgivarens. I annat fall bör uppgifterna föras fram på annat sätt till kassan. Arbetstagaren kan också själv anmäla sin arbetsskada genom att kryssa i en ruta på försäkringskassans blankett för sjukpenning.

När skadan anmäls dröjer det minst 90 dagar innan kassan prövar om det är en arbetsskada eller inte. Ersättning enligt LAF är nämligen samordnad med ersättning enligt lagen om allmän försäkring (AFL). Under den sk samordningstiden (de 90 första dagarna av sjukskrivningen) har den skadelidande samma förmåner från sjukförsäkringen som vid annan sjukdom, dvs ersättning för sjukvård, tandvård och sjukpenning. Först sedan det har gått 90 dagar sedan skadans visandedag påbörjar kassan sin prövning.

3.2 Skadlig inverkan

Den prövning som kassan gör sker i två steg: (1) Först ska kassan ta ställning till om den försäkrade varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan i jobbet. (2) Om kassan finner att så är fallet bedömer man frågan om samband mellan den skadliga inverkan, och den skada som uppkommit.

Vad som är olycksfall brukar det inte råda någon tvekan om. Det är en plötslig och utifrån kommande påverkan som är oväntad, t ex ett fallande föremål eller ett fall på ett halkigt golv. Ofta förekommande arbetsuppgifter, t ex tunga lyft, brukar inte prövas som olycksfall. (Det kan däremot vara "annan skadlig inverkan".)

Skadlig inverkan kan alla typer av påverkan på den mänskliga organismen utgöra, t ex felaktiga arbetsställningar, ämnen som man kommer i kontakt med i sitt arbete, buller, drag, tunga lyft, trakasserier, stress osv.

En förutsättning för att en faktor i arbetslivet skall anses skadlig är dock att skadligheten framstår som åtminstone sannolik och så att säga "passar i hop" med den försäkrades sjukdom. Prövningen av skadligheten ska göras utifrån den skadelidande och inte utifrån någon tänkt "normalperson". Detta kan betyda, att en faktor kan vara skadlig för en person men inte för en annan.

Om försäkringskassan kommer fram till, att den försäkrade inte varit utsatt för någon skadlig inverkan i sitt arbete, *måste* den försäkrade själv bevisa motsatsen för att kassans prövning ska fortsätta till nästa steg. Om han/hon inte lyckas *bevisa* att det föreligger en skadlig faktor i hans/hennes arbete prövas inte ärendet vidare av kassan.

3.3 Sambandsbedömning

Om någon form av skadlig inverkan finns i den försäkrades arbete, och sådan skadlig inverkan kan ge upphov till dennes sjukdom eller besvär, ska försäkringskassan i nästa steg bestämma om den skadliga inverkan i det aktuella fallet har orsakat sjukdomen eller besvären. Även om kassan finner att så inte är fallet, ska den ändå pröva om den försäkrades besvär har accelererat eller förvärrats av den skadliga faktor som har konstaterats i arbetet. Att besvären har "accelererats" betyder att de uppkommit tidigare, och att besvären "förvärrats" innebär att de blivit svårare, än vad som eljest skulle ha varit fallet.

Sambandsbedömningen beskrivs i LAF på följande sätt.

Har försäkrad varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet, skall skada som han har ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan, om ej *betydligt starkare* skäl talar emot.

Bevisläget för den försäkrade är här ett helt annat än när det gäller bedömningen av skadlig inverkan. För att samband inte skall anses föreligga, ska så mycket tala emot detta, att det är *betydligt starkare* skäl som talar emot. Om man försöker ange på vilken nivå "betydligt starkare skäl" föreligger, vilket naturligtvis är i det närmaste omöjligt, brukar man säga att 75-80 procent av bevisningen ska tala mot samband innan försäkringskassan får avslå den försäkrades anmälan.

Enligt motiven till lagen skall bedömningen göras utifrån ett par viktiga principer.

1. Den skadade är försäkrad i "befintligt skick". Detta betyder att om den försäkrade är känsligare än andra personer eller har särskilt utmärkande drag (exempelvis särskilt kortvuxen, svag, tidigare drabbad av skada osv), ska bedömningen av samband göras med hänsynstagande också till dessa omständigheter. Detta kan betyda att samband kan accepteras för vissa personer, men inte för andra i samma situation.

2. Forskningens ofullkomlighet ska drabba försäkringen och inte den skadade.

Den nya bevisregeln täckte enligt kommittén in lagstiftningens intentioner att rättsförlust som kan hänföras till den medicinska vetenskapens ofullkomlighet får bäras av försäkringen och inte av den enskilde försäkrade.

Det citerade avsnittet är hämtat ur kommentaren till lagen om arbetskadeförsäkring (*Arbetskadeförsäkring och statligt personskadeskydd* av Lars Grönwall och Lars-Göran Hessmark) och betyder i princip att om tillfrågade läkare har olika uppfattningar om sjukdomsbesvär har samband med skadlig inverkan, så utgör inte detta betydligt starkare skäl mot samband.

3.4 Ersättningsformer enligt LAF

Om en skada eller sjukdom blir godkänd som arbetsskada får den försäkrade ersättning dels för inkomstbortfall, dels också för nödvändiga utgifter.

Lagen om arbetsskadeförsäkring är samordnad med lagen om allmän försäkring, vilket innebär att vid akut sjukskrivning som understiger 90 dagar har den försäkrade endast rätt till sjukpenning enligt lagen om allmän försäkring.

Lagen om arbetsskadeförsäkring ersätter också en del andra speciella kostnader, nämligen sjukvård utom riket, ersättning för tandvård och för särskilda hjälpmedel. Beträffande tandvård betalar den allmänna tandvårdsförsäkringen en del av kostnaden medan patienten själv får stå för resten. Om tandvård är nödvändig efter en arbetsskada ersätter arbetsskadeförsäkringen patientens del.

Om den försäkrade är sjukskriven även efter samordningstiden träder lagen om arbetsskadeförsäkring in och betalar sjukpenning, vilket innebär 100-procentig kompensation (dock begränsad till inkomst som understiger 7,5 x basbeloppet).² En förutsättning för sjukpenning är dock att arbetsförmågan är nedsatt med minst hälften. Saknas arbetsförmåga helt och hållet utgår hel sjukpenning. Halv sjukpenning utgår om minst halv arbetsförmåga föreligger. I annat fall utgår ingen sjukpenning.

Beträffande kostnader ersätter arbetsskadeförsäkringen nödvändiga kostnader efter samordningstidens slut för läkarvård, tandvård, sjukvårdande behandling, sjukhusvård, konvalescentvård, läkemedel och särskilda hjälpmedel.

Ersättning för sjukvårdande behandling och konvalescentvård förutsätter dock att behandlingen eller vården ordinerats av läkare och lämnats vid institution som finns på en fastställd förteckning.

När den akuta sjukdomstiden upphört, vilket kan betyda antingen att den försäkrade är återställd, eller att ytterligare vård inte är nödvändig eller möjlig, ska kassan utreda och ta ställning till om den försäkrade fått lägre lön på grund av skadan. Om inkomstförlust uppkommer vid en omplacering, eller därför att den skadade överhuvudtaget inte kan återgå till någon form av arbete, så ersätter försäkringen de uppkomna inkomstförlusterna genom livränta.

Vissa förutsättningar ska vara uppfyllda för att livränta skall beviljas: För det första måste den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete vara nedsatt med minst en femtondel (ca 6%) sedan sjuk-

domen upphört. Inkomstförlusten per år måste också uppgå till minst 1/4 av det gällande basbeloppet.

När det gäller att bedöma förmågan att skaffa sig inkomst är givetvis den naturliga utgångspunkten en jämförelse mellan inkomsten i det gamla arbetet, och antingen den inkomst som man har i ett nytt arbete och/eller den ersättning som utgår till följd av skadan, t ex sjukbidrag eller förtidspension. Här ställs emellertid vissa krav på den försäkrade. Ibland gör kassan den bedömningen att vederbörande "borde" kunna skaffa sig en högre inkomst än vad han/hon faktiskt har i ett nytt yrke. Och ibland godtar inte försäkringskassan den försäkrades påstående om att överhuvudtaget inte kunna återgå till någon form av arbete. Det händer till och med att försäkringskassan går emot läkarutlåtanden som bedömer att den försäkrade inte har någon restarbetsförmåga. Det avgörande är här omständigheterna i det enskilda fallet. Det ställs givetvis högre krav på en ung människa än på en äldre.

Vad som kan krävas är kanske att den försäkrade genomgår någon form av utbildning till ett nytt yrke. Ibland ställs det också krav på att han/hon ska flytta till en annan ort, där utbudet av arbetstillfällen är bättre än på hemorten. Omständigheter som brukar räknas in vid bedömningen är också om den skadade har familj, äger en fastighet, har barn i skolåldern, har make/maka som också har förvärsarbete mm. Det aktuella arbetsmarknadsläget vägs också in i bedömningen. Om den försäkrade omskolar sig till ett nytt yrke och tar ett arbete som erbjuds kan man normalt räkna med att LAF ersätter eventuell inkomstförlust.

Om den skadade, trots skadan, kan vara kvar i sitt gamla yrke, eller i ett nytt yrke med oförändrad eller högre lön, utgår ingen livränta.

Livränta enligt lagen om arbetsskadeförsäkring utgår längst till den månad under vilken man fyller 65 år, om ålderspensionen enligt lagen om allmän försäkring då uppgår till minst 65 procent av livräntebeloppet. Om ålderspensionen inte når upp till den nivån ska arbetsskadeförsäkringen täcka skillnaden.

För unga skadade gäller dock särskilda regler. Man tar hänsyn till att en ung person kanske inte hunnit få full lön i sitt yrke, och därför har det ansetts otillfredsställande att fastställa livräntan enbart på grundval av den aktuella inkomsten. Man gör en uppskattning av vilka inkomster man sannolikt skulle haft i vissa åldrar om arbetsskadan inte skulle ha inträffat.

Vid beräkning av livränta finns en maximigräns för livränteunderlaget som är så konstruerad, att inkomster som överstiger 7,5 x basbeloppet

pet inte grundar rätt till livränta. Livräntan kan omprövas om förhållandena ändras mera radikalt.

Om den försäkrade avlider på grund av en arbetsskada utgår begravningshjälp och livräntor till efterlevande. Observera dock att den som är berättigad till livränta är änka och med änka jämställd kvinna, förutvarande hustru och barn till den skadade. En förutsättning för livränta till änka är att hon har vårdnaden om, och stadigvarande sammanbor med barn under 16 år (som dock ej behöver vara den avlidnes), samt att hon hade fyllt 36 år vid mannens död.

Livränta kan inte utgå till efterlevande man. Livräntorna beräknas på samma underlag som gäller för den skadade själv.

Barn till avliden har rätt till livränta fram till den tidpunkt då barnet fyller 19 år. Observera att livränta till efterlevande är samordnad med förmåner enligt lagen om allmän försäkring, och utgår endast om livräntan överstiger pensionerna enligt denna lag. Med andra ord, pensioner enligt lagen om allmän försäkring avräknas från livränta.

4. Ombud: för- eller nackdel?

I detta avsnitt redovisas resultaten av den empiriska studien av 2.351 arbetsskadeärenden i FÖD, samtliga ärenden som avgjordes i domstolen under perioden augusti 1987 – oktober 1991. Olycksfallsärenden ingår inte i studien. Målet har härvid varit att undersöka om det finns skillnader i behandling och/eller utgång i arbetsskadeärenden beroende på om den försäkrade varit företräd av ombud eller ej.

4.1 *Arbetsskadade med ombud*

I den övervägande delen, 57,6%, av de i studien ingående besvärsärendena i FÖD rörande arbetsskada, har den klagande valt att anlita någon form av ombud (diagram 4.1).

Diagram 4.1 Avgjorda besvärärenden (n=2.351), efter förekomst av ombud

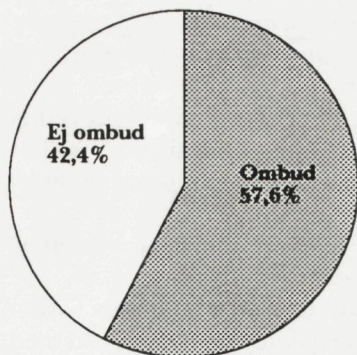
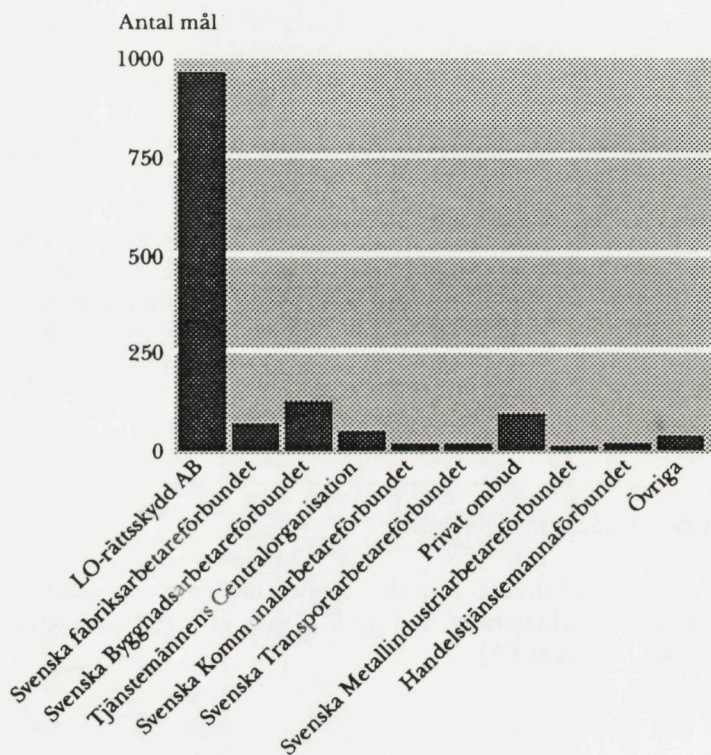


Diagram 4.2 Typ av ombud



I diagram 4.2 redovisas de förekommande ombudens bakgrund, eller professionella anknytning. LOs rättsskydd dominerar kraftigt. Därutöver finns stora, och skadetyngda, LO-förbund som Byggnads och Fabriks, samt TCOs arbetsskadeenhet. Den tredje största gruppen utgörs av jurister med privat verksamhet.

4.2 Prövningstillstånd

Av de 1352 personer som hade ombud erhöll 41% prövningstillstånd, vilket motsvarar 554 personer (se diagram 4.3). Motsvarande värden när klaganden själv drev sitt ärende var 27% eller 270 personer. Här ser man tydligt att arbetsskadade med ombud har en klart större möjlighet att få sin sak prövad. Orsakerna härtill diskuteras i avsnitt 5. Ovanstående värden är genomsnittet för hela tidsperioden 1987-1989. Om man istället studerar förändring avseende andelen prövningstillstånd under olika tidsintervall (diagram 4.4), ser man en klart minskande tendens under den studerade fyraårsperioden, och att denna tendens är oberoende av förekomsten, eller typen, av ombud.

Diagram 4.3 *Utfallet av tillståndsprövningen, efter ombud*

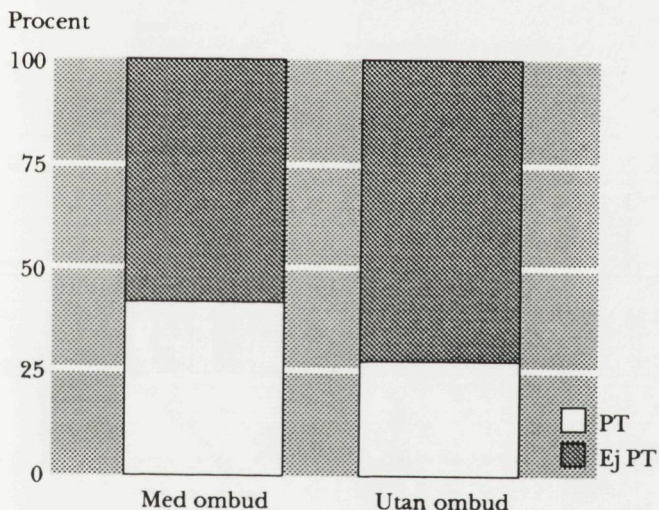


Diagram 4.4 Andelen prövningstillstånd halvårsvis

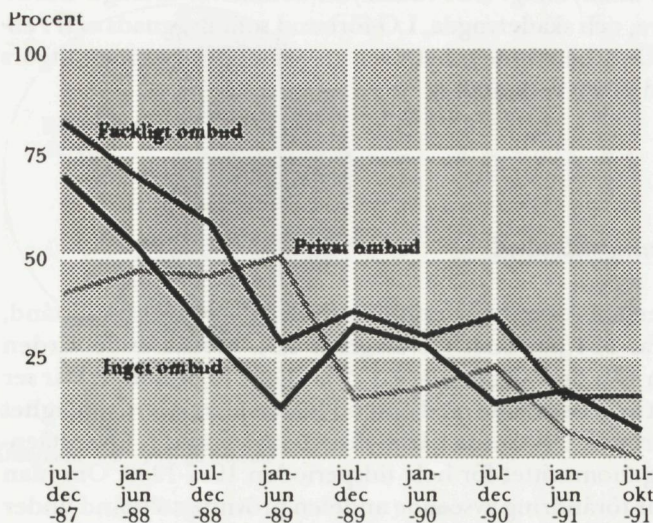
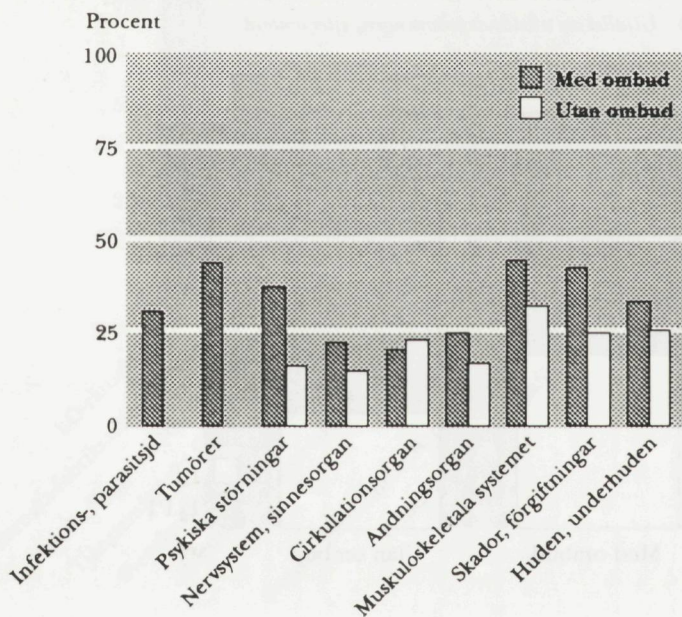


Diagram 4.5 Andelen prövningstillstånd efter diagnosgrupp och förekomsten av ombud



Det första man lägger märke till är den drastiska förändring som sker under det första halvåret 1989. Vidare bör noteras att privata ombud, liksom ärenden utan ombud, ligger konstant lägre vad gäller andelen uppnådda prövningstillstånd i förhållande till fackliga ombud, och där-till har sämre resultat än klagande utan ombud under sex av nio halv-årsperioder.³

Diagram 4.6 *Erhållet prövningstillstånd, efter yrkestillhörighet och förekomsten av ombud*

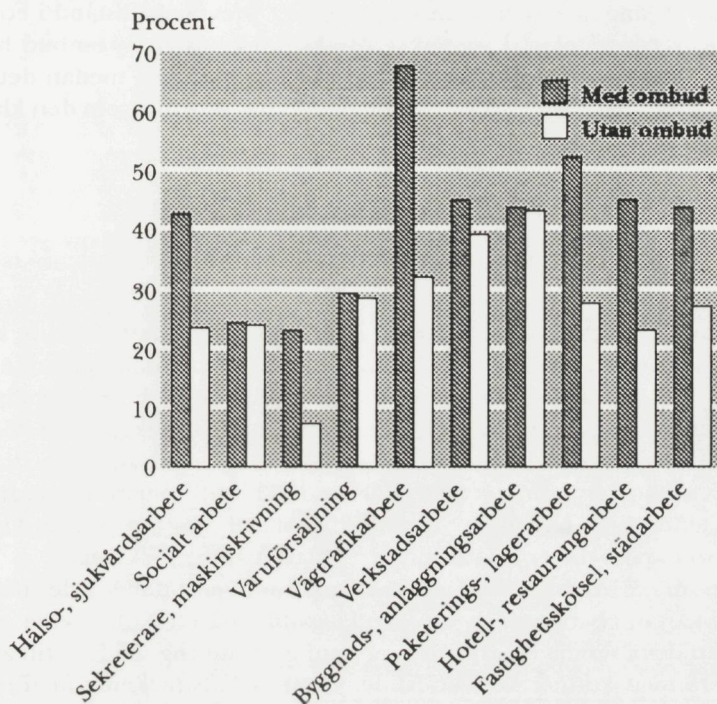


Diagram 4.5 visar hur stor andel av vissa diagnosgrupper som erhö-ll prövningstillstånd, med respektive utan ombud. I så gott som samtliga fall kan man tydligt se att klagande med ombud lyckas att driva sina fall betydligt bättre än övriga. Påpekas bör att sjukdomar i det muskuloske-letala systemet och bindväven är den i särklass vanligaste diagnosen och svarar för 1627 fall, vilket motsvarar närmare 69% av samtliga här be-handlade arbetsskadeärenden. Ombudsgruppen har lyckats att få pröv-

ningstillstånd i hela 44,7% av fallen med diagnosen skador på det muskuloskeletala systemet, enligt ovan, medan motsvarande andel för klagande utan ombud endast uppgår till 32%.⁴ Av ytterligare intresse är diagnosen psykiska störningar, vilka av många anses som den svåraste att driva då kraven på bevisning och utredning ställs mycket högt.⁵ I dessa fall har ombuden erhållit prövningstillstånd i 37,5%, medan klagande utan ombud endast blivit beviljade prövningstillstånd i 14,8% av fallen.

Diagram 4.6 visar andelen prövningstillstånd för de 10 största yrkesgrupperna. Också när det gäller en yrkesaspekt på de undersökta besvärsärendena kan man se tydliga tecken på att klagande som företräds av ombud i långt större utsträckning erhåller prövningstillstånd i Försäkringsöverdomstolen. I vissa yrken tycks förekomsten av ombud ha väsentlig betydelse för utgången av tillståndsprövningen, medan det i andra synes betydelselöst för den delen av FÖDs prövning om den klagande företräds av ombud eller ej.

4.3 FÖDs sakprövningar

I diagram 4.7 redovisas de ärenden i FÖD som avser fastställande av skadlig inverkan respektive samband mellan inverkan och skadan, en sakprövning, således, som här med ett sammanfattande begrepp kallas arbetsskadeprövning. Vi ser att klagande med ombud lyckats få en större andel fall godkända som arbetsskador. Det är knappast fråga om dramatiska skillnader, men det viktiga är att den hittills noterade övergripande tendensen, nämligen att ombud är mer framgångsrika än klagande som själva driver sina ärenden, är klart märkbar också här.

Diagram 4.8 visar att sambandstidsbedömningen utfaller i det närmaste likartat, oberoende av om den klagande har ett ombud eller ej. Man kan dock skönja en i och för sig tämligen naturlig tendens till att klagande med kortare sambandstider i mindre utsträckning är företrädda av ombud. I de mål där domstolen konstaterar att samband föreligger utöver samordningstiden (SOT), överväger klagande med ombud. I dessa mål återförvisas ärendet till försäkringskassan för prövning av sambandstidens längd. Sådana mål kan i värsta fall hamna i FÖD igen, om den försäkrade inte är nöjd med kassans bedömning.⁶

Diagram 4.9 redovisar domstolens prövning av livränteärenden. Vi noterar att över 90% av livränteärendena i FÖD utfaller till den klagandes favör. Skillnaden mellan mål med respektive utan ombud är minimal intill betydelselöshet, dock till ombudslösa klagandes fördel.

Diagram 4.7 *Arbesskadeprövning i FÖD: utfall, efter förekomsten av ombud*

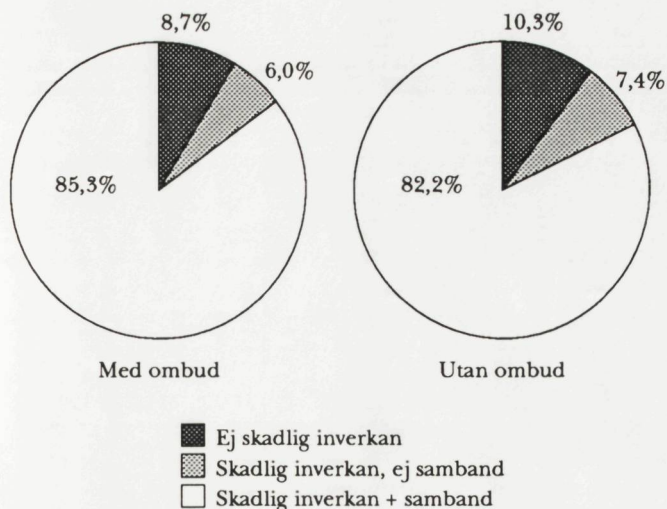


Diagram 4.8 *Sambandstidsprövning i FÖD: utfall, efter förekomsten av ombud*

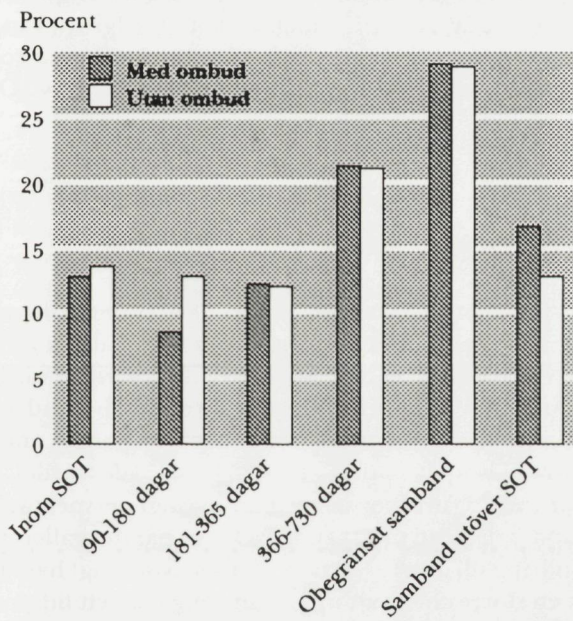
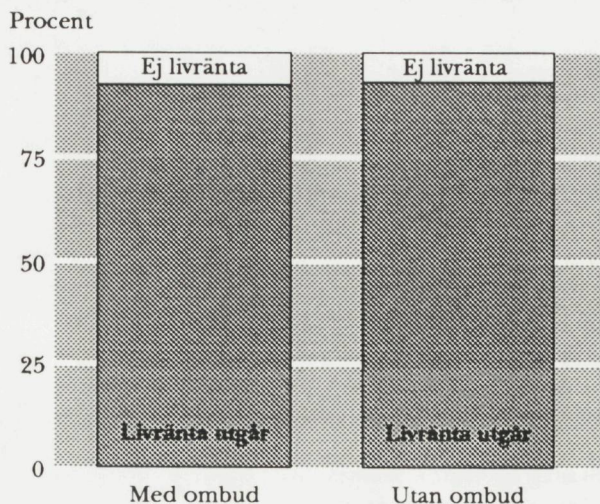


Diagram 4.9 *Livränteprövning i FÖD: utfall, efter förekomsten av ombud*



När det gäller FÖDs prövningar i sak, dvs bedömningen av förekomsten av skadlig inverkan och samband, av sambandstidens längd samt om livränta ska utgå, i ärenden där prövningstillstånd medgivits, kan vi sammanfattningsvis notera att ombuden också här spelar en viss roll, om än inte i lika hög grad som när det gäller att uppnå tillstånd av FÖD till prövning i sak.

4.4 *Innebar Försäkringsöverdomstolens dom ändring?*

I detta avsnitt ska vi fortsätta undersökningen av de ärenden som sakprövades i FÖD, genom att studera ändringsfrekvensen i dessa ärenden. Kodningen för denna variabel innefattade tre olika variabelvärde, "Ingen ändring", "Ändring till den försäkrades fördel" och "Ändring till den försäkrades nackdel". I nedanstående redovisning anges andelen ärenden som slutade med en ändring till den försäkrades fördel".

Diagram 4.10 visar ändringsfrekvensen i ett tidsmässigt perspektiv. Vi noterar en markerad tendens till minskande frekvens när det gäller domar som innebär ändring till den försäkrades fördel. Samtidigt har klagande med ombud en större chans att uppnå ändring, oavsett tidsperiod. Med hänvisning till frekvensen givna prövningstillstånd som redovi-

sats i diagram 4.4 kan vi nu konstatera att det alltid är bättre att ha ett ombud än företräda sig själv gentemot Riksförsäkringsverket i Försäkringsöverdomstolen.

Diagram 4.10 Andelen mål med ändring till den försäkrades fördel, efter beslutsdatum och förekomsten av ombud

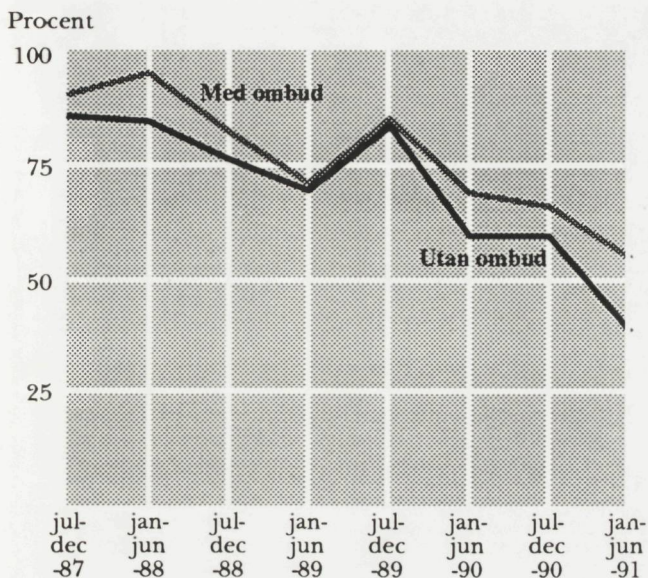


Diagram 4.11 visar hur stor andel klagande inom respektive diagnosgrupp som fick ändring till sin fördel av den totala andelen prövade ärenden inom respektive diagnosgrupp. Som tidigare nämnts är skador i det muskuloskeletala systemet samt bindvävsskador den i särklass vanligast förekommande. Den svarar ensam för ca 1664 fall, vilket motsvarar drygt 70% av alla fall i FÖD under den undersökta perioden. Just denna diagnos betraktas som mycket svårbedömd och därför är det av intresse att notera att ombudsgruppen även här klarar sig bättre än gruppen utan ombud.

Diagram 4.11 Andelen mål med ändring till den försäkrades fördel, efter diagnosgrupp och förekomsten av ombud

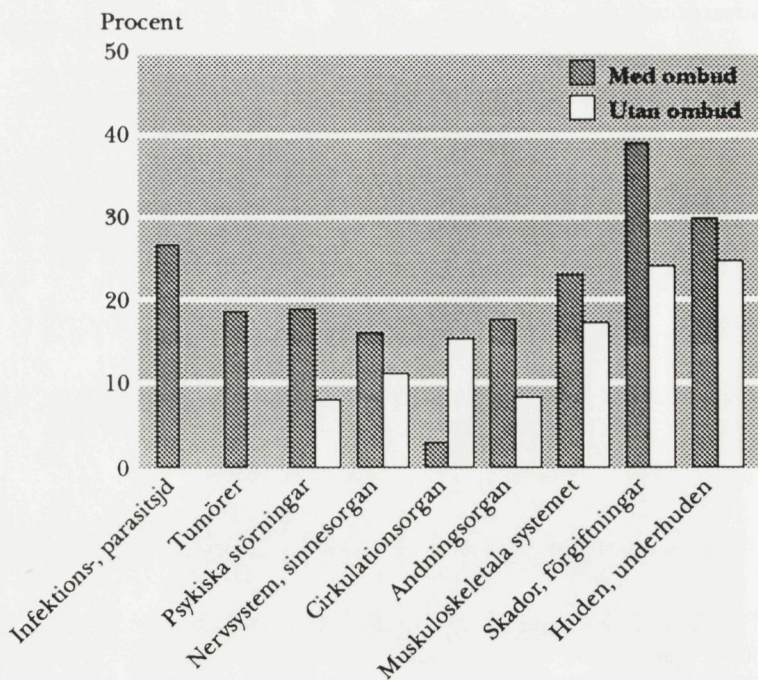
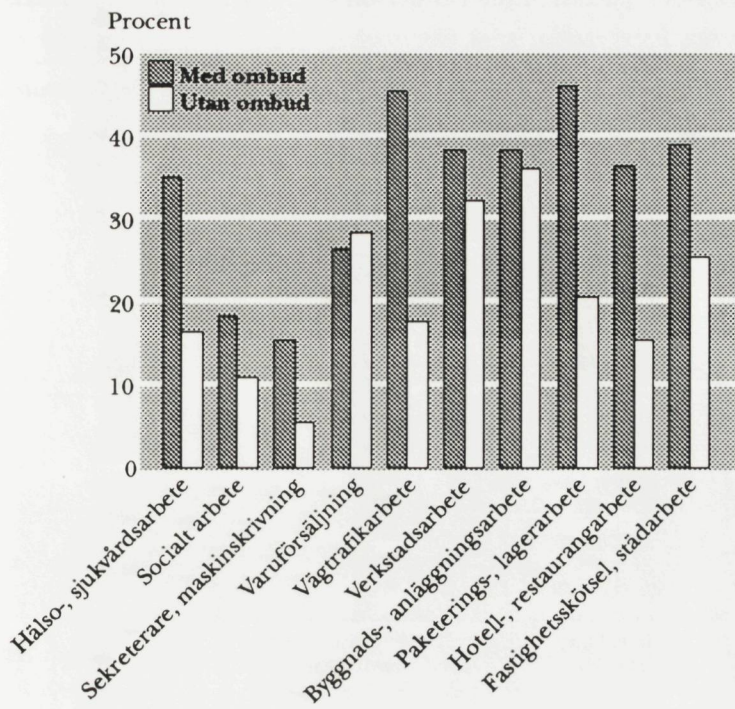


Diagram 4.12 anger andelen mål med ändring till den försäkrades fördel, uppdelade efter yrkesfamiljer. Liksom i diagram 4.6 redovisas här endast de 10 mest frekventa yrkesfamiljerna. För alla yrkesfamiljer utom en gäller att det lönade sig att vara företräd av ett ombud, och för detta undantag, "Varuförsäljning", var det minimal skillnad i ändringsfrekvens mellan att ha och inte ha ombud.

Diagram 4.12 Andelen mål med ändring till den försäkrades fördel, efter yrkesgrupp och förekomsten av ombud

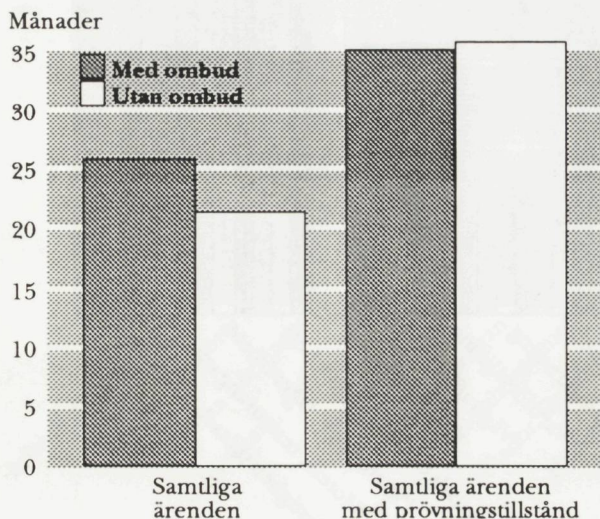


4.5 Handläggningstider och antal domrader

Vi ska avslutningsvis titta på ett par variabler som beskriver domstolens processuella beteende, och i vilken mån det kan tänkas skilja sig mellan fall där den klagande företräds av ett ombud och fall där den klagande företräder sig själv. Det gäller dels handläggningstiden, dvs tidsutdräkten mellan dom i försäkringsrätt och FODs dom (tidsutdräkten bestäms huvudsakligen av FÖDs tidsåtgång), dels domens omfattning, mätt i antal skrivna rader. Tanken är att domstolen skulle vara mer benägen att agera snabbt när en "juristkollega" är inblandad än om den försäkrade företräder sig själv; å andra sidan skulle man förvänta sig noggrannare utredning och handläggning, vilket möjligen kunde med-

föra längre tidsutdräkt. På samma sätt skulle domstolen kunna förmodas vara mer angelägen att utförligt motivera sitt ställningstagande om man vet att en juridiskt utbildad person kommer att studera domskälen.

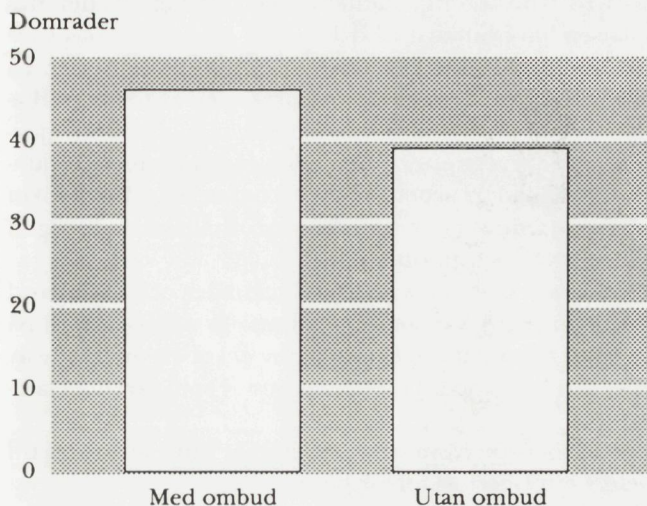
Diagram 4.13 *Genomsnittlig tidsutdräkt från FRs dom till FÖDs dom, efter förekomsten av ombud*



I diagram 4.13 jämförs samtliga ärenden med ärenden som fick prövningstillstånd. Ser man till samtliga fall är handläggningstiden för ärenden med ombud i medeltal är 3,5 månader längre än för ärenden utan ombud. Väljer man att studera endast de fall som sakprövades, så utjämnas skillnaderna – ärenden där den klagande företräds av ombud tar i genomsnitt en månad längre att avgöra, en marginell differens i detta sammanhang. Det är med andra ord uppenbart att själva tillståndsprövningen i ombudsfall är mer omsorgsfull, eller i alla händelser tar mer tid i anspråk än i ärenden utan ombud. För övrigt bör noteras att de angivna tiderna endast är genomsnittliga och att handläggningen ibland tar upp till 6-7 år.

Ett annat mått på domstolens känslighet inför att granskas av en juridiskt utbildad person är omfattningen på domen, här mätt i antalet rader. I diagram 4.14 anges antalet domrader i mål med, respektive utan, ombud.

Diagram 4.14 *Genomsnittlig längd på FÖD-domen, efter förekomsten av ombud*



Diagrammet demonstrerar den förväntade skillnaden: domstolen är allmänt sett mer angelägen att åtminstone kvantitativt (men rimligen framför allt kvalitativt) ge utförligare motiveringar till sina beslut när den vet att domen kommer att nagelfaras av juridiskt skolade personer, än när mottagaren är en vanlig arbetsskadad löntagare.

5. Vad ombuden gör – ett exempel

För att mera åskådligt beskriva det som tidigare har behandlats teoretiskt eller i form av statistik på en makropopulation, kommer jag att gå igenom ett ärende som skulle ha kunnat vara hämtat ur verkligheten men som istället är en syntes av en rad faktiska ärenden som studerats, och som därför är typiskt vad gäller behandlingen av arbetsskadeärenden.

Anna Andersson är 58 år och sekreterare på ett medelstort företag. Hennes arbetsuppgifter består till största delen av maskinskrivning, men innehåller också vissa registreringsuppgifter vilka sköts manuellt.

Arbetet innebär ständigt återkommande lyft av pärmar. Hon har arbetat i yrket i 25 år med avbrott för graviditet vid två tillfällen. På den nuvarande arbetsplatsen har hon varit i 9 år.

För ca två år sedan började hon besväras av värk i nacke och axlar. På grund av besvären blev hon så småningom sjukskriven av företagsläkaren, men någon närmare undersökning av orsakerna till besvären gjordes inte. Hon återgick i arbete efter 2 månader, försämrades och sjukskrevs på nytt efter 5 månaders arbete. Först vid det tredje läkarbesöket gjordes en ordentlig utredning av hennes arbetsförhållanden, röntgen togs och rehabiliteringsförsök gjordes.

Sjukskrivningen varade den här gången i 7 månader och i samband därmed anmäldes hennes besvär som arbetsskada av arbetsgivaren på företagsläkarens rekommendation. Denne skrev också ett utlåtande av vilket det framgick, att han uppfattade Annas besvär som "arbetsrelaterade".

Efter ett kort nytt arbetsförsök var det omöjligt för Anna att återgå till sitt tidigare arbete. Omplaceringsförsök började.

Anna Andersson får nu kassans beslutsunderlag av vilket det framgår, att hon inte anses berättigad till ersättning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring.

Anna beslutar sig för att anlita ett ombud. Eftersom hon är fackligt ansluten, slipper hon ordna med något privat ombud som kan föra hennes talan, dessutom vet hon att hon skulle bli tvungen att betala dyra advokatarvoden ur egen ficka om hon skulle anlita ett privat ombud. Det skulle antagligen ha "kostat mer än det smakat" för Anna med ett privat ombud, vilka tar ut ett arvode runt 1.000 kr/tim och ytterst sällan får igenom sina fall i FÖD.

Anna går till sin fackliga organisation och ber om hjälp. Förbundet har genom sin lokalavdelning redan hjälpt henne såtillvida att man har kopplat in företagshälsovården för sjukskrivning och anmälan om arbetsskada. Det är också genom den lokala fackliga avdelningen som Annas ärende nu skickas upp till förbundet centralt. Detta bör helst göras så fort som möjligt. Försäkringskassan har nämligen gett Anna endast två veckor att inkomma med synpunkter på beslutsunderlaget. Därför har den fackliga lokalavdelningen, innan ärendet skickades till förbundet, skrivit till försäkringskassan och begärt uppskov med fyra månader.

På förbundskontoret finns det en särskild enhet som enbart arbetar med frågor rörande arbetsskador, och hit skickas Annas fall för att arbetsskadeenheten skall hjälpa till att driva ärendet. Förbundet tar på sig kostnadsansvar för ärendets handläggning vid enheten, vilket innebär att Anna får "kostnadsfri" hjälp. (Vissa centrala förbund tar därefter ut

en avgift av det lokala förbundet, vilken svarar mot ca 1300 kr/tim, alltså mer än vad privata ombud debiterar sina klienter. Det lokala förbundet i sin tur har ju redan fått betalt av Anna genom 25 års fackliga medlemsavgifter.) Vid enheten finns specialister inom arbetsskadeområdet, vilka i sin tur har hjälp av konsulter (medicinska och tekniska). Enheten har också möjligheter att utnyttja svenska och utländska databaser för sökning rörande sambandsfrågor och har tillgång till rättsfallsregister och speciallitteratur.

När ett ärende kommer in till enheten görs först en bedömning av möjligheterna till framgång⁷. På basis av denna genomgång bestäms i samråd med förbund och medlem om det är meningsfullt att gå vidare till högre instans. Om man bestämmer sig för att gå vidare blir en handläggare på enheten utsedd som medlemmens ombud.

Anna tilldelas en handläggare som juridiskt ombud. Ombudet går nu igenom ärendet och granskar i första hand vilka sjukskrivningsperioder det rör sig om, kassans beslutsunderlag, om det finns ytterligare medicinsk dokumentation att inhämta, och om ett besök på Annas arbetsplats är nödvändig. Dessutom tar man ställning till om företagshälsovården eller enheten själv ska göra utredningen.

Eftersom Anna Anderssons sjukskrivningsperioder är långa och hennes ersättning därför kan bli betydande, samt på grund av att det medicinska sambandet mellan hennes arbetsuppgifter och de skador som hon nu ådragit sig verkar rimligt, beslutar ombudet att driva saken vidare.

Ombudet skriver till Anna Andersson och meddelar att ärendet kommit till enheten samtidigt som han ber henne om fullmakter. Vidare finner ombudet att Anna också har behandlats vid lasarettet på hemorten och skriver därför till sjukhuset och begär journalkopior och läkarutlåtanden.

I handläggningspromemorian (beslutsunderlaget) finns bl a uppgifter om vad försäkringskassans handläggare har gjort i ärendet, dvs om en arbetsplatsutredning genomförts eller om kassans handläggare enbart har kontakt med arbetsgivaren och/eller skyddsombudet. I promemorian finns också en sammanfattning över sjukskrivningsperioder, uppgifter om tidigare arbeten och tidigare besvär, samt på vilka sjukhus Anna har undersökts och behandlats. Handläggarens förslag till beslut finns angivet, och i detta fall även skälen för förslaget till beslut.

När det begärda materialet har kommit till ombudet noterar han genast att uppgifterna om Annas arbetsmiljö är mycket bristfälliga. Kassans handläggare har inte gjort någon egen arbetsplatsutredning, och

det har dessvärre inte heller företagshälsovårdscentralen gjort. Ombudet bedömer att en arbetsplatsutredning måste göras av följande skäl:

- Försäkringskassan har inte godtagit att Anna Andersson varit utsatt för skadlig inverkan i sitt arbete.
- Ombudet är också av den uppfattningen, att även om kassan så småningom kommer att godta skadlig inverkan, blir bedömningen av "samband" beroende av hur stor den skadliga inverkan är.
- Ombudet finner det också av vikt för kommande arbetsskadeärenden att sekreterarens arbete filmas ordentligt.
- Ombudet finner vidare att det är viktigt att komma ut på Annas arbetsplats, innan arbetsuppgifterna förändras och innan arbetskamrater och skyddsombud, som har sett henne arbeta, försvinner från arbetsplatsen och därför inte kan nås för intervjuer.

Ombudet åker därför ut till Annas arbetsplats och videofilmar hennes olika arbetsuppgifter. Detta är ett sätt bland många att bevisa bl a att skadlig inverkan finns i hennes arbete.

Vid analys av filmen finner ombudet, att Anna har varit utsatt för många moment av skadlig statisk belastning som mycket väl förklarar hennes besvär. Bl a har hon när hon talat i telefon klämt fast luren mellan örat och axlarna för att ha båda händerna fria.

Vid maskinskrivning har hon inte haft arbetshöjden korrekt inställd, varför hon har suttit med statisk belastning i skulder- och axelleder på grund av uppdragna överarmar och axlar.

I hennes arbetsrum har pärmar, som hon har behövt för sitt arbete, inte varit placerade på ett ur ergonomisk synpunkt riktigt sätt, utan hon måste vrida sig samtidigt som hon tagit ut pärmar ur hyllan. Arbetet har dessutom varit stressigt.

Ombudet är därför helt övertygad om att det i Anna Anderssons arbete föreligger skadlig inverkan.

I samband med granskning av journaler finner ombudet vidare att förtroendeläkarens uppfattning är att förklaringen till Anna Anderssons besvär är fynd på röntgen, som beskrivs som förslitning i ryggraden (spondylos). Men ombudet finner att det föreligger även andra diagnoser som tyder på att det kan vara fråga om muskel- eller seninflammationer. Dessa är emellertid så dåligt beskrivna i läkarutlåtandena, att ombudet beslutar sig för att skriva till den behandlande läkaren vid lasarettet för att fråga om denne anser att det föreligger besvär från muskler och senor.

Ombudets misstankar bekräftas, när svaret från läkaren kommer.

Ombudet är nu klar med utredningen och skriver sin inlaga. Där yrkar han att Anna Andersson ska ha ersättning för samtliga perioder som hon varit sjukskriven på grund av nack- och skulderbesvär. Grunderna för yrkandet är:

- att det av filmen framgår att det föreligger skadlig inverkan i form av statisk belastning och oergonomiska lyft,
- att hon varit utsatt för denna skadliga inverkan under många år,
- att det finns andra diagnoser, förutom de fynd som kan noteras på röntgenbilderna och som bättre än röntgenfynden passar ihop med denna skadliga inverkan, samt
- att Anna Andersson blir förbättrad när hon inte arbetar och försämrad när hon återgår i arbete.

Det dröjer inte länge förrän försäkringskassan fattar ett beslut i enlighet med förslaget i promemorian, nämligen avslag.

Om det lokala facket av någon anledning inte hinner eller kan begära uppskov och försäkringskassan därför fattar sitt beslut innan ärendet gått vidare till förbundet ger förbundet hjälp med att i första hand begära omprövning av kassans beslut. Detta hjälper dessvärre sällan, varför förbundet i ett andra skede hjälper till att överklaga försäkringskassans beslut.

Ombudet överklagar nu till försäkringsrätten.

Under tiden har Anna åter friskskrivits och gjort ett nytt arbetsförsök i det gamla yrket. Efter bara ett par veckor fick hon återfall och sjukskrevs på nytt. Hon omplacerades därefter och fick ett mera rörligt arbete som postsorterare på halvtid, och arbete i receptionen på halvtid. Dessa arbetsuppgifter ger inga besvär.

Ombudet kompletterar i sin besvärsskrivelse ärendet med dessa uppgifter och med ett utlåtande från företagsläkaren. Ombudet belyser framför allt, med stöd av företagsläkarens intyg, det starka tidsmässiga sambandet mellan återgången i arbetet och besvärens återkomst, samt att bytet av arbetsuppgifter verkar gå bra utan recidiv (återfall i sjukdomen). I övrigt hänvisar han till den tidigare inlagan i försäkringskassan.

Ungefär ett halvt år senare meddelar försäkringsrätten att den utsett en viss läkare som sakkunnig och begärt dennes utlåtande.

Svaret från den sakkunnige kommer efter 9 månader. Denne anser inte att det föreligger ett medicinskt samband mellan Annas arbete och hennes besvär vid något av sjukdomstillfällena. Försäkringsrätten fastställer alltså försäkringskassans beslut.

Återigen beslutar sig ombudet för att överklaga, denna gång till Försäkringsöverdomstolen. Han inleder nu ett arbete med att ytterligare styrka sin talan. Han kompletterar tidigare expertutlåtanden i ärendet med utlåtanden från vissa "superspecialister". Anledningen till att han valt att konsultera dessa först nu, är att de ofta begär mycket höga arvoden samt att han velat ha en reserv att ta till vid eventuellt negativt utslag i tidigare instanser. Vidare har det, under tiden som ärendet drivits, framkommit nya referenser och forskningsresultat som talar till Annas fördel.

Då Försäkringsöverdomstolen accepterar att nya fakta framkommit medges Annas ärende prövningstillstånd. Från Riksförsäkringsverket kommer ett yttrande med ytterligare läkarutlåtande som medger bifall till Annas besvär. FÖD gör nu en egen prövning, varvid man nöjer sig med de expertutlåtande som ombudet och Rfv inkommit med. Man finner att det föreligger såväl skadlig inverkan som samband, och bestämmer att den klagande har rätt till ersättning enligt LAF. Dock har överinstansen inte underlag för att bedöma exempelvis sambandstidens längd eller rätten till livränta. Således återförvisas målet ånyo till försäkringskassan för denna prövning.

Kassan kan då fatta ett beslut om begränsning av sambandstiden eller att livränta inte kan utgå. Detta beslut kan också överklagas. På så sätt kan ett ärende kanske inte slutgiltigt avgöras förrän efter många år.

Anna Andersson fick alltså sina besvär godkända som arbetsskada, och kassan, som nu fått tillbaka ärendet från Försäkringsöverdomstolen, beslutar att hon ska tillerkännas sjukpenning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring för samtliga sjukdomsperioder som ligger i tiden efter den 90:e dagen efter visandedagen. (Visandedagen i det här fallet är den dag som företagsläkaren första gången sjukskrev henne.)

Eftersom hon i sitt nuvarande arbete har fått lägre lön och arbetsbytet är förorsakat av arbetsskadan, beslutar också försäkringskassan att ge henne livränta enligt lagen om arbetsskadeförsäkring, eftersom inkomstförlusten uppgår till mer än en femtondel.

Livräntan är basbeloppsanknuten, vilket innebär att hon kan bli såväl över- som underkompenserad beroende på dels basbeloppets utveckling, dels löneutvecklingen i hennes gamla yrke.

6. Sammanfattning och slutsats

I det föregående har jag redogjort för hanteringen av ett arbetsskadeärende, dvs vilka prövningar som görs, ersättningsformer, mm. Vidare har jag redovisat statistiska analyser av det empiriska materialet, och slutligen beskrivit ombudets roll i ett arbetsskadeärende.

Jag anser att man utifrån detta material kan dra en rad slutsatser. Det finns flera tendenser som tämligen entydigt pekar åt ett visst håll. Studerar man t ex den process som hanteringen av ett arbetsskadeärende faktiskt utgör, finner man att det kan vara både en ansträngande och tidskrävande procedur att driva ett arbetsskademål. Eventuell arbetsplatsundersökning måste företas, dokumentation över tidigare sjukdomsbilder och läkarutlåtanden måste inhämtas osv. Dessa saker torde en kanske både fysiskt och psykiskt nedbruten person ha stora svårigheter att klara på egen hand.

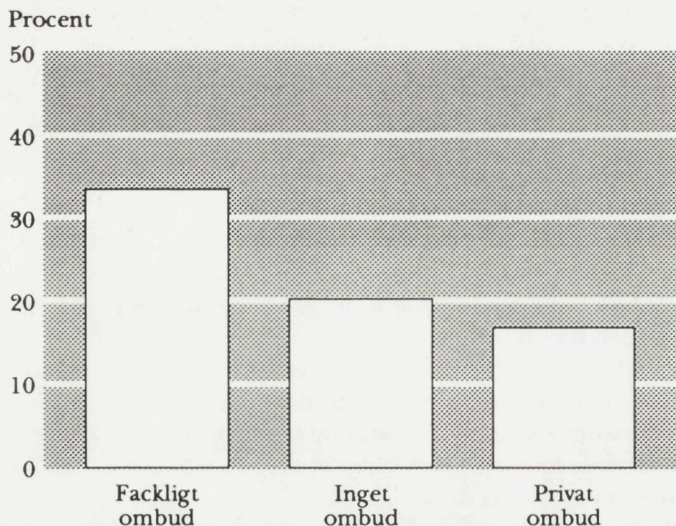
Vilka valmöjligheter har då en person i detta läge? Är den försäkrade fackligt ansluten erhåller han/hon all nödvändig hjälp genom sitt fackliga förbunds försorg – under förutsättning att man där gör bedömningen att skadan inte bara bör godkännas som en arbetsskada, utan att den också kommer att bli det i slutändan. Mera problematiskt är det om den försäkrade är ensam om sin bedömning; då återstår nämligen bara att driva målet själv eller att anlita ett privat ombud. Dessa alternativ ter sig dock inte så muntra om man ser till resultaten av de arbetsskademål de olika grupperna uppnått i FÖD under perioden juli 1987 – oktober 1991 (diagram 6.1).

Vi noterar att de klagande som biståtts av juridiska ombud med anknytning till fackföreningsrörelsen har varit mest framgångsrika i domstolen under den studerade tidsperioden. Detta beror sannolikt på att de fackliga ombuden under många års arbete av arbetsskadeärenden skaffat sig betydande kunskaper, såväl i arbetsskadeområdet som när det gäller hur man går till väga för att driva ett arbetsskademål.

Direkt uppseendeväckande är det att klagande som själv driver sitt ärende i FÖD har större chans att få ett positivt utfall än en som anlitar ett privat ombud. Det är uppenbart att det är en mycket krävande uppgift att driva ett arbetsskadeärenden till högsta instans. Kraven på kunskap är stora; det gäller medicin, ergonomi, juridik, etc. Klagande utan ombud kan förvänta sig en större förståelse från domstolens sida, t ex på så sätt att man tar sitt utredningsansvar på större allvar. Om ett juridiskt ombud är tillstådes uppfattas kanske den klagande som en starka-

re aktör, och hänsyn tas inte till att ombudet kanske är mindre lämpat för sin uppgift.

Diagram 6.1 *Andelen ärenden med för den försäkrade positivt utfall, efter förekomsten och typen av ombud.*



Privat ombud kan sålunda många gånger bli en dyrbar affär för den skadade, som själv får stå för kostnaderna.

Vari ligger då orsaken till ombudens framgångsrikare totala resultat? Som framgått av analysen i föregående avsnitt står inte ombudens framgångar främst att finna i Försäkringsöverdomstolens sakprövning av ärendena; klagande utan ombud erhåller ju positiva domar i nästan samma utsträckning som klagande med ombud. Nej, den primära skillnaden ligger istället i andelen prövningstillstånd. Ombuden uppnår prövningstillstånd i 41% av sina fall, medan motsvarande värde för klagande utan ombud endast är 27%.

Vad är det då som framkallar denna markanta skillnad? Den verkliga orsaken tycks vara den noggranna utredning som de fackliga förbunden företar i varje arbetsskadeärende man får in. Därefter kan man på basis av utredningen och på mångåriga erfarenheter baserad rutin och sakkunskap rörande arbetsskadeärenden lätt avgöra om ett ärende är värt att driva eller ej. Detta kan förleda en att tro, att förbundens försäkringsjurister enbart väljer att driva mål som kanske ändå skulle resulterat i ett för den försäkrade positivt utfall. Min bedömning är emellertid

att det inte i första hand är de faktiska omständigheterna i ett fall som bestämmer utgången; risken är stor att de faktiska omständigheterna inte framkommer om inte den klagande själv (främst genom sitt fackliga ombud) i en utredning kan påvisa dem för domstolen.

Häri ligger alltså orsaken till de fackliga ombudens framgångar, vilket i sin tur leder till en mycket intressant fråga, nämligen om alla har samma möjligheter att få sin sak prövad av Försäkringsöverdomstolen. I slutändan innebär detta i princip frågan om alla är lika inför lagen. I just arbetsskadeärenden skulle jag vilja påstå att så inte är fallet. Här gäller nämligen inte lagen om allmän rättshjälp, då det är fråga om en förvaltningsdomstol. En förutsättning för att rättvisa ska skipas är alltså att den klagande kan få facket att ställa upp för sin sak. Att den försäkrade har råd att köpa sig ett privat ombud är, som framgått ovan, ingen garanti för framgång.

Noter

- 1 Detta bekostas indirekt genom fackliga medlemsavgifter.
- 2 Basbeloppet utgör i dag 33.700 kr.
- 3 Förklaringen till att andelen privata ombud överstiger övriga grupper under perioden jan-juni 1989 är att dessa endast svarade för 3 fall under perioden, vilket motsvarar 3,7% av samtliga fall under samma tidsperiod.
- 4 Motsvarande värde för klagande med privat ombud är 38,3 %.
- 5 Utredningen måste göras så att alla omständigheter som kan vara skadliga verkligen kommer fram. Om det gäller mobbning eller trakasserier fordras att den försäkrades uppgifter styrks av annan bevisning (t ex skyddsombud, arbetskamrater eller företagshälsovården).
- 6 Många centrala förbund företar egna prövningar för att bilda sig en uppfattning om det är av intresse eller finns möjligheter att driva ett arbetsskadeärende (se vidare avsnitt 5).
- 7 Ca 10% av ärendena bedöms omedelbart som hopplösa fall.

Litteraturförteckning

- Axmacher, Bengt (1991) "Slopa försäkringen för arbetsskada helt", *Svenska Dagbladet* 1991.11.22
- Bratthall, Kenneth & Anna-Märta Stenberg (1984) *Lagen om allmän försäkring* Stockholm: Publica
- Cuff & Payne (1989) *Samhällsvetenskapliga perspektiv* Göteborg: Korpen
- Grönwall, Lars & Lars-Göran Hessmark (1987) *Arbetskadeförsäkring och statligt personskadeskydd* Stockholm: Tiden
- Hetzler, Antoinette & Kjell E. Eriksson (1984) *Arbetskadeförsäkringens tillämpning* Lund: EKNA
- LO-Rättsskydd AB (1991) *Revisionsberättelse för LO-Rättsskydd AB* Stockholm: LO-Rättsskydd AB
- Svenska Fabriksarbetarförbundet (1991) *Förslag till riktlinjer för klubbstyrelsens arbete med trygghetsfrågorna* Stockholm: Internt informationsblad
- SFS (1978) *Förordning med instruktion för Försäkringsöverdomstolen* SFS 1978:632
- SOU (1975) *Ersättning vid arbetsskada* Betänkande av yrkesskadeförsäkringskommittén SOU 1975:84
- TCO (1990) *Att jobba med arbetsskador* Stockholm: TCO