

# Lagen om arbetsskadeförsäkring

Ulf Gabriellii

I denna artikel redogöres först för de viktigaste bestämmelserna i Lagen om arbetsskadeförsäkring. I anslutning därtill redovisas de hittillsvarande erfarenheterna av försäkringen under de tre år den varit i kraft. Dessa erfarenheter pekar på att gruppen arbetssjukdomar erbjuder särskilt stora problem vid bedömningen. Författaren konkluderar också att det nuvarande utredningsförfarandet tar oskäligt stora utredningsresurser i anspråk och behöver förenklas.

Ulf Gabriellii är sektionschef/pensionsföredragande vid Göteborgs allmänna försäkringskassa.

## Arbetsskadeförsäkring

Arbetsskadeförsäkringen av idag kan ses som ett komplement till lagen om allmän försäkring, avsedd att ge ökad ekonomisk trygghet i samband med skador eller sjukdomar som föranletts av arbetet. Ser man tillbaka på de olika socialförsäkringarnas utveckling finner man att de äldsta lagbestämmelserna inom detta område avser skador i arbetet. Man hittar bestämmelser om ersättning vid skada i arbetet ända från år 1901 och det finns med andra ord en djup historisk förankring i den lagstiftning som nu gäller inom detta område.

Efter ett antal successiva förändringar av bestämmelserna tillkom år 1955 den sk lagen om yrkesskadeförsäkring (YFL). Denna lag gällde fram till den 1 juli 1977, då lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF) trädde i kraft. (För att vara riktigt exakt gäller YFL ännu för de arbetsrelaterade skador och sjukdomar som visat sig före den 1 juli 1977).

De förändringar som skett i samband med att den nu gällande lagen tillkom är både av administrativ

och försäkringsmässig art. Inledningsvis skall kortfattat redovisas de viktigaste skillnaderna mellan LAF och YFL.

Administrativt innebär lagen om arbetsskadeförsäkring att försäkringskassorna tagit över hela ansvaret för handläggningen av anmälda arbetsskador. Tidigare handlade försäkringskassan huvudsakligen skador som kunde relateras till olycksfall i arbete (eller färd till och från arbetet) medan riks-försäkringsverket fattade beslut i ärenden rörande skador som ej kunnat hänföras till något särskilt olycksfall utan mera varit att betrakta som föranledda av en långsiktig skadlig inverkan – sk "sjukdomsärenden". Verket var även beslutsfattande myndighet vad gällde rätten till livränta, alltså ersättning för bestående nedsättning av arbetsförmågan samt även "lyte och men".

De viktigaste *försäkringsmässiga* förändringarna som tillkom den 1 juli 1977 var att lagen kom att omfatta alla förvärvsarbetande (alltså inte enbart arbetstagare), ersättningsnivån steg från 90 till 100%, och att LAF inte ger någon ersättning för "lyte och men" utan endast täcker förlorad arbetsinkomst. Vidare har LAF ingen begränsning vad gäller de sjukdomsgrupper som skulle kunna godtagas som arbetssjukdomar. YFL hade i det sammanhanget vissa begränsningar; psykiska sjukdomar (till följd av annat än olycksfall) och ryggsjukdomar ansågs normalt ej utgöra yrkesskador.

.....  
*LAF har ingen begränsning vad gäller de sjukdomsgrupper som skulle kunna godtagas som arbetssjukdomar*  
.....



.....  
"Bevisbörden" åvilar försäkringskassan i den mån man inte är benägen att godta samband mellan ett visst olycksfall och den försäkrades besvär  
.....

godtas om inte uppgifter framkommer som gör att dessa måste ifrågasättas. Till stöd för kassans beslut måste vi dessutom ha ett läkarutlåtande vid arbetsskada där behandlande läkare ges möjlighet att göra sin bedömning av huruvida ett uppgivet olycksfall kan ha förorsakat de besvär för vilka en försäkrad är sjukskriven, har fått sin arbetsförmåga nedsatt eller har vållats andra utgifter.

Några ytterligare utredningar brukar normalt ej behövas i denna typ av ärenden.

Om försäkringskassan har konstaterat att ett olycksfall i arbete föreligger skall den försäkrades besvär anses vara föranledda av detta såvida inte betydligt starkare skäl talar emot ett samband. *Denna formulering brukar normalt kallas för bevisregeln.* Konstruktionen är sådan att "bevisbörden" åvilar försäkringskassan i den mån man inte är benägen att godta samband mellan ett visst olycksfall och den försäkrades besvär. Det åligger alltså försäkringskassan i de fall man vill avslå ett ärende att åberopa de skäl som i så fall skall anses vara betydligt starkare än dem som talar för ett samband. Några praktiska problem i samband med bevisföringen av olycksfallsärenden föreligger normalt sett inte, däremot, som kommer att framgå nedan, kan regeln ibland utgöra grund till missuppfattningar vad avser "annan skadlig inverkan i arbetet".

### Färdolycksfall

I princip föreligger samma tillvägagångssätt när det gäller handläggningen av färdolycksfall som vid andra olycksfall i arbetet. "Knäckfrågan" i dessa fall är att avgöra om den aktuella färden stod i nära samband med arbetet eller ej. Här har under årens lopp utvecklats viss praxis enligt YFL och denna praxis har övertagits även vid tillämpningen av LAF. När det gäller den medicinska delen, läkarutlåtandet, finns ingen skillnad gentemot olycksfallsärendena. Läkaren bör om möjligt ge sin syn på

sambandet mellan färdolycksfallet och den försäkrades besvär. Frågan om det rör sig om ett färdolycksfall är naturligtvis en rent försäkringsteknisk bedömning. Bevisföringen sker i dessa ärenden enligt ovan.

### Smitta

När det gäller smittosamma sjukdomar som kan vara arbetssjukdomar har regeringen genom förordning (1977: 284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd fastställt att som arbetsskada anses

1. sjukdom som har framkallats genom smitta och som har ådragits i sysselsättning vid laboratorium där arbete med smittämne bedrivs,
2. allmän farlig sjukdom som avses i smittskyddskungörelsen (1968: 234), resistent stafylokokinfektioner, erysipeloid, kokoppor, mul- och klövsjuka, rots, trichofyti, tularemi samt undulatfeber, om sjukdomen har ådragits

i arbete vid sjukvårdsinrättning,

i annat arbete vid behandling, vård eller omhändertagande av smittförande person eller vid omhändertagande eller hantering av smittförande djur eller material."

Finner man att någon försäkrad har smittats enligt ovan och det kan konstateras att smittan har förekommit på arbetsplatsen eller i samband med arbetsutövande någon annanstans skall arbetsskada anses föreligga om inte betydligt starkare skäl talar emot samband. Man kan möjligen tänka sig att en försäkrad på fritiden har utsatts för den aktuella smittan i mycket hög grad och i synnerligen ringa grad på arbetsplatsen som ett skäl till att ej godkänna arbetsskada, detta torde dock vara mycket sällsynt att man kan få fram.

### Arbetssjukdomar

Eftersom gruppen arbetssjukdomar innehåller de mest markanta förändringarna jämfört med tidigare lagstiftning på området kan det vara på sin plats att redovisa utfallet av hittills behandlade ärenden av denna typ. Försäkringskassorna för en mycket ingå-

ende statistik vad gäller beslutsfattande i arbetsskadeärenden och nedanstående siffror härrör sig från de sammanställningar som riksförsäkringsverket gjort av kassornas statistik för andra halvåret 1979 och första halvåret 1980. Samtliga nedan redovisade ärenden har varit föremål för beslut i kassornas pensionsdelegationer och uppgifter gäller för hela landet (se *tabell 1*). Något försök till analys av olikheter mellan de olika försäkringskassorna vad gäller beslutsfattandet har i detta skede ej förefallit meningsfullt.

*Tabell 1. Ärenden avseende arbetssjukdomar avgjorda andra halvåret 1979 och första halvåret 1980 på försäkringskassorna.*

| Sjukdom                          | Antal | Bifall % | Avslag % |
|----------------------------------|-------|----------|----------|
| Rygg- och led-<br>besvär         | 4 407 | 30       | 70       |
| Asbestos/<br>pleuraplack         | 1 291 | 88       | 12       |
| Eksem/hudbesvär                  | 1 419 | 79       | 21       |
| Hörselskada                      | 934   | 82       | 18       |
| Tendinit<br>(seninflammation)    | 662   | 52       | 48       |
| Epicondylit<br>("tennisarmbåge") | 884   | 56       | 44       |
| Myalgi<br>(muskelsmärter)        | 497   | 44       | 56       |

Ovan relaterade beslut rör ärenden som avgjorts i relativt stor mängd. Några definitiva slutsatser kan väl inte dras förrän vi sett utfallen från besvärinstanserna men påfallande stor är ju avslagsfrekvensen vad beträffar rygg- och ledsjukdomar. Skulle man ur denna grupp särskilja ryggsjukdomarna skulle man snart finna att andelen avslag är ännu större. Att pleuraplack, eksem och hörselskador är relativt lätta att få godkända som arbetsskador kan

Avslagsfrekvensen är påfallande stor vad beträffar rygg- och ledsjukdomar

Innan bevisregeln träder i kraft måste en skadlig inverkan i arbetet kunna konstateras

ovanstående siffror ge belägg för. Jag återkommer till en diskussion av skillnaderna mellan dessa grupper och "ortopedfallen" längre fram.

Bevisföring

I samband med kommentarer kring gruppen olycksfall i arbete redogjordes för hur man systematiskt tar ställning till, i första hand om ett olycksfall verkligen föreligger, i andra hand om samband mellan olycksfallet och besvären föreligger. Vid den senare bedömningen kommer då den "milda" bevisregeln in som talar om att samband skall accepteras om inte betydligt starkare skäl talar emot detta. Tyvärr har denna tudelning av bevisföringen inte helt trängt ut till allmänhetens (och läkarnas, fackföreningarnas mfl) kännedom. Man har många gånger en alltför optimistisk tro att alla sjukdomar kan betraktas som arbetssjukdomar om inte betydligt starkare skäl talar emot detta. Så är definitivt inte fallet. Den sk yrkesskadeförsäkringskommittén, som utrett frågan om ny lagstiftning inom detta område, framför bla följande: "Kommittén betonar att om en skadad skall kunna få ersättning från arbetsskadeförsäkringen, det således måste först kunna konstateras att den påstådda farliga faktorn har sådan skadebringande egenskap som är nödvändig för att viss sjukdom skall kunna uppstå. I ett senare led får man med tillämpning av bevisregeln pröva om denna skadebringande egenskapen har föranlett skadan i det enskilda fallet." (Ur prop. 1975/76: 197.)

Innan bevisregeln träder i kraft måste således en skadlig inverkan i arbetet kunna konstateras. Vad som ligger i ordet *konstateras* är i och för sig inte helt definierat. Det är dock klart att det måste finnas en viss sannolikhet för att skadlig inverkan i arbetet i förhållande till den försäkrades aktuella besvär föreligger, för att man överhuvudtaget skall ta ställning till frågan om samband eller ej. Vid bedömningen av skadlig inverkan är givetvis den forskning som är utförd inom olika medicinska områden av

mycket stor betydelse. När det gäller olika slag av farliga ämnen som kan vålla allergier, lösningsmedelsförgiftningar mm finns idag tillgång till en mängd forskningsresultat även om luckor fortfarande finns. När det gäller ortopediska sjukdomar är problemen dock större. Man var från början inne på tanken att man skulle ha en strängare bevisregel i vissa av dessa ärenden men denna tanke förkastades så småningom. Däremot har betonats vikten av mycket noggranna utredningar när det gäller den försäkrades arbetsförhållanden i dessa fall. Man är från ansvarigt håll inte beredd att acceptera att sjukdomar som drabbar de försäkrade oberoende av om de förvärvsarbetar eller ej, blir betraktade som arbetsskador.

Vidtagen forskning vad gäller samband mellan exempelvis ryggbesvär och tungt arbete ger ej belägg för något direkt samband häremellan. Detta utesluter dock inte att man kan betrakta en rygg-sjukdom som arbetsskada. Man har nämligen i förarbetena betonat att när det gäller degenerativa och reumatologiska sjukdomar skall man kunna betrakta eventuella *försämringar* som arbetsskador även om grundsjukdomen i sig inte är orsakad av arbetet. En försäkrad med exempelvis knäledsarthros som har ett för knät ansträngande arbete kan följaktligen få eventuella sjukskrivningsperioder godkända enligt LAF om arbetsuppgifterna kan anses utgöra skadlig inverkan i förhållande till återopade försämringar.

Om vi för en stund tittar tillbaka på statistiken över avgjorda ärenden och skillnaden mellan "ortopedärenden" och andra ärenden finner vi som tidigare sagts att avslagsfrekvensen är betydligt högre i ortopedärenden.

Motivet härför är naturligtvis att den skadliga inverkan som behöver finnas i arbetet för att godkänna ärendet som arbetsskada är betydligt svårare att konstatera i den första gruppen. Motiveringen till avslagen är i de allra flesta fall av ortopedisk

En ytterligt svår grupp där både praxis och ändamålsenlig forskning saknas är de psykiska och psykosomatiska sjukdomarna

### Det åvilar arbetsgivaren att göra anmälan om arbetsskada formellt till försäkringskassan

natur att "skadlig inverkan i arbetet ej har kunnat konstateras". Har man väl lyckats konstatera skadlig inverkan i arbetet är det inte så vanligt att man finner att betydligt starkare skäl talar emot samband. Visserligen kan sådana skäl finnas, exempelvis fritidsaktiviteter, tidigare sjukhistorik mm men i detta led av bevisföringen är som sagt konstruktionen sådan att bevisbördan ligger på försäkringskassan och skälen mot ett samband måste dessutom vara *betydligt* starkare än skälen för.

En ytterligt svår grupp där både praxis och ändamålsenlig forskning saknas är de psykiska och psykosomatiska sjukdomarna. Man har inte velat utesluta denna grupp av besvär ur arbetsskadeförsäkringen. Följande citat ur prop 1975/76: 197 ger en viss bild av vilka bedömningar som bör göras i denna typ av ärenden: "Vissa med arbetet eller arbetsförhållandena sammanhängande omständigheter som otvivelaktigt kan ge upphov till psykiska besvär hos arbetstagare anser kommittén dock kan vara av den arten att den skadliga inverkan som det kan medföra inte bör falla in under den nya bestämmelsen. Det ligger enligt kommitténs mening i sakens natur att psykiska störningar till följd av företags nedläggelse, arbetstvist, byte av arbetsuppgifter, svikna befordringsförhoppningar, bristande uppskattning av arbetsinsatser och allmän vantrivsel med arbetsuppgifter och arbetskamrater inte skall kunna föranleda ersättning från arbetsskadeförsäkringen." Alltför få ärenden har anmälts inom dessa grupper för att man skall kunna dra några slutsatser av dem.

### Handläggning

Det åvilar arbetsgivaren att göra anmälan om arbetsskada formellt till försäkringskassan på en för ändamålet avsedd blankett. Det förekommer ofta att arbetsgivare är tveksamma till denna anmälan – speciellt i sjukdomsärenden – i de fall man från arbetsgivarhåll inte betraktar den anställdes sjukdomsbesvär som föranledda av arbetet. Därför kan

det här vara på sin plats att ytterligare poängtera att arbetsgivarens anmälan *icke innebär något ställningstagande i frågan* utan anmälan skall ge försäkringskassan de faktauppgifter som behövs när det gäller den anställdes anställnings- och arbetsförhållanden. Något hinder för arbetsgivaren att uttala sin uppfattning i frågan föreligger självklart inte. Många gånger måste arbetsgivaren helt enkelt relatera den anställdes egen utsago om hur ett olycksfall gått till eller hur besvären eventuellt kan ha uppstått.

När det gäller arbetsskadeanmälningarna är det inte bara försäkringskassorna som utnyttjar dessa. Även Arbetskyddsstyrelsen/Yrkesinspektionerna har intresse utav de uppgifter som framkommer då en arbetsskada anmäls. Kassorna skickar därför alltid kopior av inkomna anmälningar till Yrkesinspektionen alternativt Arbetskyddsstyrelsen. Här har man sedan möjlighet att följa upp olycksfallsfrekvensen inom olika företag och på olika arbetsplatser liksom förekomsten av andra eventuella skadliga arbetsmoment för olika yrkeskategorier. Arbetskyddsstyrelsen får i samband med att försäkringskassan fattar beslut i ärendet även del av beslutet plus i vissa fall beslutsunderlaget.

De flesta arbetsskadeanmälningar föranleder ej något beslut från försäkringens sida. Detta med anledning av den ovan relaterade samordningstiden (90 dagar). Om den försäkrade ej varit sjukskriven efter samordningstidens utgång eller fått sin arbetsförmåga (och därmed arbetsinkomst) nedsatt eller fått vidkännas andra utgifter behöver frågan om arbetsskada ej prövas. Speciellt när det gäller olycksfallsärenden är andelen ärenden där man ej fattar beslut mycket hög.

När det gäller arbetssjukdomar finns några undantag mot "regeln". Försäkrade som till följd av asbestexposition fått asbestos/pleuraplack eller till följd av högt buller på arbetet fått en sk bullerskada skall alltid få sina ärenden prövade oavsett om man ådragit sig någon ekonomisk "defekt" eller ej.

Läkarutlåtande vid arbetsskada brukar normalt

.....  
*Anmälan och läkarutlåtande utgör det huvudsakliga beslutsunderlaget vid arbetsskador*  
.....

.....  
*I detta sammanhang kan påpekas att försäkringskassorna överlag väntar på prejudicerande domar*  
.....

begäras av försäkringskassan mellan sextionde och åttionde dagen efter visandedagen förutsatt att den försäkrade förväntas bli sjukskriven över samordningstiden. Har den försäkrade friskskrivits inom samordningstiden men efter dennas utgång anmält ett nytt sjukfall som recidiv av tidigare anmäld arbetsskada begäres omgående läkarutlåtande.

Anmälan och läkarutlåtande utgör sålunda det huvudsakliga beslutsunderlaget vid arbetsskador. Dock måste i många ärenden kompletteringar i form av färdutredning, en noggrannare specificering av den försäkrades arbetsuppgifter, kanske specialistbedömning vid Yrkesmedicinsk klinik m m införas innan beslutsunderlaget är komplett. Olycksfall och färdolycksfall är föremål för tjänstemannabeslut, i vissa fall efter diskussion med förtroendeläkare. Ärenden som rör smitta eller "annan skadlig inverkan i arbetet" skall behandlas i pensionsdelegation. (Pensionsdelegationerna består av ledamöter utsedda av regering, landsting, kommun och riks-försäkringsverket. Sammanlagt rör det sig om åtta ledamöter varav två är läkare. Delegationerna fattar i övrigt beslut om frågor som rör förtidspension/sjukbidrag, handikappersättning och vårdbidrag.)

Är den försäkrade inte nöjd med kassans beslut finns möjlighet att inom två månader överklaga till försäkringsrätt. I sista hand kan man överklaga till försäkringsöverdomstolen vars domar ej kan överklagas ytterligare.

I detta sammanhang kan påpekas att försäkringskassorna överlag väntar på prejudicerande domar. Eftersom en hel del ärenden som rör arbetssjukdomar är nya enligt LAF kan det många gånger vara svårt att fatta beslut då praxis saknas. Man har från försäkringskassornas sida genomgående intagit en relativt restriktiv hållning vad beträffar de nya sjukdomsgrupperna vilket av naturliga skäl lett till många överklagningar. Tyvärr har man på försäkringsrätterna varit så hårt belastade med be-

svärsärenden även i andra försäkringsfrågor att antalet avgjorda arbetsskadeärenden är litet och de slutsatser som kan dras av rätternas syn på kassornas beslut är inte särskilt långtgående ännu.

Det är här viktigt att påpeka att om det visar sig att kassornas bedömningar varit för restriktiva så har kassorna möjlighet att i efterhand rätta beslut som man finner ha varit felaktiga. Detta kan i så fall ske på initiativ av den försäkrade eller av kassan själv.

## LAF – AFL

”Att vissa särförmåner har ansetts motiverade vid yrkesskador är enligt kommittén i viss mån historiskt betingat men i huvudsak en följd av att vi i Sverige liksom i andra industriländer av hävd har ansett att skador till följd av ett anställningsförhållande skall kompenseras med större ersättning än andra skador. Bakom denna uppfattning ligger i sin tur den bedömningen att en förvärvsarbetande har större risk att bli skadad än en icke förvärvsarbetande. Förutom den allmänna faran att komma till skada som alla människor utsätts för får han också bära de skaderisker som alstras vid allt produktivt arbete utan att han själv i någon större utsträckning kan påverka denna risksituation. Enligt kommitténs mening är detta en bedömning som i allt väsentligt fortfarande står sig.”

Ovanstående citat ur prop 1975/76: 197 visar i stora drag på motiven bakom att vi har en särskild lagstiftning för yrkes-/arbetsskador.

När man närmare studerar handläggningen av ärenden enligt lagen om allmän försäkring (AFL) och lagen om arbetsskadeförsäkring och gör jämförelser finner man omgående att den senare försäkringen administrativt sett är enormt mycket dyrare i proportion till antalet ärenden.

Om ett sjukfall anmäls som arbetsskada och ersättningsanspråk föreligger efter 90 dagar tillkommer bla följande komponenter utöver de som finns vid prövning enligt lagen om allmän försäkring: skrivelse till arbetsgivaren angående anmälan om arbetsskada, utskrift av arbetsskadeanmälan, utredning om eventuell skadlig inverkan i arbetet och samband (som kan vara mycket kostsam beroende på vilka resurser som måste tas i anspråk, ofta dock

Speciellt synes de medicinska resurserna belastas hårt av arbetsskadeförsäkringens nuvarande ordning

medicinska resurser, däribland förtroendeläkare), eventuellt beslut i pensionsdelegation m.m. Speciellt synes de medicinska resurserna belastas hårt av arbetsskadeförsäkringens nuvarande ordning.

Dessa utökade resurser tas alltså i anspråk för att normalt avgöra huruvida ytterligare 10% compensation skall kunna utgå till en försäkrad. I många fall kan det röra sig om ytterligt ringa ersättning till den försäkrade. Ersättningar på något hundratal kronor kan kosta tusentals kronor att utreda.

Ovanstående är inte sagt för att ifrågasätta förekomsten av lagen om arbetsskadeförsäkring. Försäkringen kan också ses som ett instrument i ledet att förbättra arbetsmiljön på våra arbetsplatser genom att misstänkta arbetsskador inrapporteras till kassan och vidarebefordras till yrkesinspektionen.

Däremot måste man ställa sig fundersam kring den stora ”säkerhet” som åvilar ett beslut rörande arbetsskada jämfört med ett beslut rörande sjukpenning enligt AFL.

I det senare fallet räcker den i allra flesta fall behandlande läkares bedömning att den försäkrade pga sjukdom bör avhålla sig från arbete för att en 90-procentig compensation skall kunna utgå. Borde man inte kunna hitta ett enklare system för att kunna avgöra om resterande 10% skall kunna utgå. Kanske helt enkelt genom en förändring av det vanliga ”sjukintyget”. Läkaren skulle där kunna göra sin bedömning av om besvären kan ha orsakats eller försämrats av arbetet. Hur ett sådant intyg i detalj skulle kunna utformas bör i så fall diskuteras mellan berörda parter. Att läkaren skulle ”tvingas” sätta sig in i den försäkrades arbetsförhållanden i detalj för att kunna ge sin bedömning av eventuell skadlig inverkan borde inte innebära något påtagligt merarbete för denne. Rimligen måste detta ändå göras för att kunna bedöma huruvida en viss sjukdom föranleder arbetsoförmåga i patientens sysselsättning.

Läkarens bedömning av vad som föranlett arbetsoförmågan borde normalt kunna godtas av försäk-

Det bör finnas skäl att närmare utreda konsekvenserna av ett förenklat handläggningsförfarande

ringskassan likaväl som bedömningen av arbetsförmågans nedsättning normalt godtas av försäkringskassan utan ytterligare åtgärder. Först när sjukfallen börjar bli långvariga sätter kassan som regel in utökade resurser.

Kanske borde man när det gäller arbetsskador kunna begränsa sina *utförliga utredningar* att gälla först från den tidpunkt då eventuell livränta kan bli aktuell. Sannolikt skulle detta förfaringssätt innebära att fler människor fick sina besvär godkända som arbetsskador men ett godkännande av arbets-skada från handläggande tjänstemans sida behöver naturligtvis ej binda upp en pensionsdelegation vid en livränteprovning. Delegationen måste ha full frihet att i ett sådant läge bedöma att de besvär som den försäkrade anser vållar en eventuell inkomstminskning inte är föranledda av skadlig inverkan i arbetet. Detta förfaringssätt gäller för övrigt inom den allmänna försäkringen genom att pensionsdelegationen (och även kassans tjänstemän i samråd med förtroendeläkare) även efter ett långt sjukfall kan bedöma att arbetsförmågan inte är nedsatt med minst 50 % trots att man tidigare trott så vara fallet.

Mot detta resonemang kan naturligtvis invändas att den försäkrade inte bara får ersättning från för-

säkringskassan vid en eventuell arbetsskada. Arbetsmarknadens parter har en försäkring (AMF – TFA) som kan ge ytterligare ersättning, bl a under samordningstiden. Därtill kommer att ersättning för sjukvård m m ersätts i högre utsträckning via LAF än via AFL.

De senare ersättningarna är dock oftast inte av någon större omfattning och vad beträffar ersättning från AMF – TFA synes det knappast motiverat att ta i anspråk så stora resurser från de allmänna försäkringskassorna, sjukvårdsapparaten m m. Även AMF skulle kunna ha möjlighet att fatta beslut med hjälp av något mindre fullständigt beslutsunderlag.

Det bör finnas skäl att närmare utreda konsekvenserna av ett förenklat handläggningsförfarande när det gäller lagen om arbetsskadeförsäkring. Detta framför allt ur "beslutssäkerhetsaspekt" jämfört med AFL. Möjligheten att med en förändring av det nuvarande läkarintyget ge kassorna erforderligt underlag att fatta beslut bör undersökas. Om samhället kan spara pengar på en minskad administration bör detta göras, speciellt som försäkringskostnaderna genom ev "felaktigt godkända arbetsskador" inte kan bli särskilt stora.

Ovanstående personliga synpunkter är framprungna efter tre och ett halvt års arbete med dessa ärenden och jag tror att de flesta på försäkringskassorna som arbetat med arbetsskadeförsäkringen delar uppfattningen att något bör göras för att minska administrationskostnaderna, däremot kanske åsikterna om vad som bör göras kan vara väldigt olika.