

En utvidgad trafikförsäkring

Slutbetänkande av Trafikförsäkringsutredningen

Stockholm 2009



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2009:96

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-598 191 91
Ordertel: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02)
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/remiss>

Textbearbetning och layout har utförts av Regeringskansliet, FA/kommittéservice

Tryckt av Edita Sverige AB
Stockholm 2009

ISBN 978-91-38-23326-9
ISSN 0375-250X

Till statsrådet

Cristina Husmark Pehrsson

Regeringen beslutade den 3 april 2007 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att lämna förslag till utformningen av regler som möjliggör en överföring av vissa socialförsäkringsutgifter till trafikförsäkringen. Enligt uppdraget skulle utredaren därutöver bl.a. överväga möjligheten att trafikförsäkringen ska omfatta kostnader för eftersök av trafikskadat vilt.

Till särskild utredare förordnades samma dag justitierådet Severin Blomstrand.

I tilläggsdirektiv beslutade regeringen den 10 april 2008 att förlänga utredningstiden till den 15 juni 2009. Efter anhållan från utredaren förlängde regeringen därefter utredningstiden till den 18 december 2009.

Den 1 juni 2007 förordnades som sakkunniga i utredningen departementssekreteraren Jenny Jensen, numera ämnesrådet Marie-Louise Larsson, numera rådmannen Niklas Ljunggren, departementssekreteraren Francisca Ramsberg, ämnesrådet Per Tillander och departementsrådet Anna Tofftén. Francisca Ramsberg entledigades från och med den 1 januari 2008. Från och med den 1 januari 2008 förordnades departementssekreteraren Märten Rinman Henning. Den 31 juli 2008 entledigades Marie-Louise Larsson. Den 28 augusti 2008 entledigades Anna Tofftén. Den 29 augusti 2008 förordnades departementssekreteraren Charlotta Hoegy och Marie-Louise Larsson. Den 17 november 2008 entledigades Charlotta Hoegy. Från och med samma dag förordnades departementssekreteraren Charlotta Tajhty. Den 15 september 2009 entledigades Niklas Ljunggren och Charlotta Tajhty. Från och med samma dag förordnades departementssekreteraren Charlotte Dangården och rättssakkunnige Mikael Forsgren.

Som experter förordnades från och med den 1 juni 2007 senior advisor Roland Broman, aktuarien Erik Elvers, kammarrättslagmannen Kajsa Hallberg, advokaten Thomas Johansson, chefsjuristen Matts Nordell, försäkringsjuristen Jörgen Pettersson, områdesexperten Kjell-Åke Sjödin, numera verksamhetsområdeschefen Annika Sundén och avdelningschefen Per Åkesson. Per Åkesson entledigades den 1 januari 2008. Från och med den 1 januari 2008 förordnades verksamhetsområdeschefen Ulrika Persson och från och med den 1 februari 2008 utredaren Petter Odmark. Från och med den 1 juli 2009 förordnades föredragande nämndsekreteraren Pia Hammarstrand.

Som sekreterare i utredningen förordnades från och med den 1 april 2007 utredaren Petter Odmark, från och med den 22 augusti 2007 kammarrättsrådet Henrik Jansson och från och med den 1 september 2007 Pia Hammarstrand. Petter Odmark entledigades den 31 januari 2008. Från och med den 19 maj 2008 förordnades kanslirådet Tom Nilstierna och från och med den 10 juni 2008 jur. kand Dina Jacobson. Den 15 juni 2009 entledigades Dina Jacobson och den 1 juli Pia Hammarstrand.

Utredningen har antagit namnet Trafikförsäkringsutredningen (S 2007:05).

I augusti 2008 överlämnades delbetänkandet *Eftersök av trafikskadat vilt En kostnad för trafikförsäkringen?* (SOU 2008:78).

Härmed överlämnas utredningens slutbetänkande *En utvidgad trafikförsäkring* (SOU 2009:96).

Utredningsuppdraget är med detta slutfört.

Stockholm i december 2009

Severin Blomstrand

/Henrik Jansson
Tom Nilstierna

Innehåll

Sammanfattning	17
Summary	45
Författningsförslag	75
1 Utredningens uppdrag och arbete	103
1.1 Uppdraget.....	103
1.2 Delbetänkande	105
1.3 Utredningens arbete	105
2 Trafikförsäkring	107
2.1 Trafikskadelagen	107
2.1.1 Regleringens huvuddrag.....	107
2.1.2 Fordonskategorier	108
2.1.3 Tillämpningsområde	109
2.1.4 Trafikförsäkring.....	110
2.1.5 Trafikskadeersättning.....	112
2.1.6 Återkrav	116
2.1.7 Trafikförsäkringsavgift.....	118
2.1.8 Preskription	119
2.1.9 Statens fordon.....	120
2.1.10 Skadestånd i stället för trafikskadeersättning	121
2.1.11 Internationellt samarbete	122
2.2 Trafikskadeersättning för inkomstförlust	124
2.2.1 Personskada.....	124
2.2.2 Ersättningen vid personskada	126
2.2.3 Inkomstförlustens beräkning.....	129

2.2.4	Framtida inkomstförlust för barn, ungdomar och personer med ringa arbetserfarenhet	130
2.2.5	Samordning.....	133
2.2.6	Omprovning.....	134
2.3	Försäkringsbolagens personskadereglering	134
2.3.1	Personskaderegleringens huvuddrag.....	134
2.3.2	Anmälan om trafikskada.....	135
2.3.3	Underlag för skaderegleringen.....	137
2.3.4	Handläggningen	139
3	Socialförsäkring.....	145
3.1	Inledning.....	145
3.2	Allmänt om socialförsäkring	146
3.2.1	Försäkrade enligt socialförsäkringslagen.....	146
3.2.2	Försäkringstid och efterskyddstid.....	148
3.2.3	Administrationen	149
3.3	Sjukförsäkringen.....	150
3.3.1	Sjukpenning.....	150
3.3.2	Sjukpenning i förebyggande syfte och kostnader för arbetsresor i stället för sjukpenning.....	154
3.3.3	Rehabiliteringsersättning.....	155
3.3.4	Sjukersättning och aktivitetsersättning	156
3.4	Arbetskadeförsäkring och statligt personskadeskydd.....	158
3.4.1	Arbetskadeförsäkringen.....	158
3.4.2	Statligt personskadeskydd	160
3.5	Ersättningar från arbetsgivaren m.m.....	161
3.5.1	Sjuklön	161
3.5.2	Avtalsförsäkringar m.m.	163
4	Internationella jämförelser	167
4.1	Inledning.....	167
4.2	Finland	168
4.2.1	Trafikförsäkringen	168
4.2.2	Trafikförsäkringscentralen	168
4.2.3	Skaderegleringsprocessen	169

4.2.4	Tvistlösning.....	174
4.2.5	Trafikskadenämnden	176
4.2.6	Rehabilitering.....	180
4.3	Norge.....	186
4.4	Danmark.....	189
4.5	Vissa andra europeiska länder	192
4.5.1	Tyskland.....	192
4.5.2	Frankrike.....	195
4.5.3	Storbritannien	199
4.5.4	Nederländerna.....	202
4.5.5	Belgien.....	204
5	Allmänna utgångspunkter.....	211
5.1	Direktiven.....	211
5.2	Färre och mindre kostsamma olyckor.....	214
5.3	Konsekvensanalyser.....	219
6	Vilka ersättningar bör trafikförsäkringen överta kostnadsansvaret för?	221
6.1	Allmän bakgrund	221
6.2	Utgångspunkter	224
6.3	Överföring av arbetsskadeförsäkringens kostnader för trafikskadade	225
6.3.1	Vilka skadefall handlar det om?	225
6.3.2	Samspelet mellan arbetsskadeförsäkring och trafikförsäkring.....	226
6.3.3	Jämförelse mellan arbetsskadeförsäkring och trafikförsäkring.....	227
6.3.4	Överväganden och förslag.....	236
6.4	Sjuklön.....	240
6.4.1	Allmänt om sjuklön.....	240
6.4.2	Personskadekommitténs förslag.....	243
6.4.3	Överväganden och bedömning.....	244

6.5	Avtalsförsäkringar m.m.	245
6.5.1	Utgångspunkter	245
6.5.2	Överväganden.....	245
7	Metodfrågor – hur bör det utökade ansvaret utformas? ..	247
7.1	Utgångspunkter.....	247
7.1.1	Direktiven.....	247
7.1.2	Vad ska uppnås?	248
7.2	Olika metoder.....	250
7.2.1	Scenario.....	250
7.2.2	Grundläggande metoder	251
7.3	Regler för begränsning av rätten till socialförsäkringsersättning	252
7.3.1	Utgångspunkter	252
7.3.2	Begränsningsregler i nuvarande ersättningssystem...253	
7.3.3	Sammanfattning	259
7.4	Överväganden beträffande metodval	260
7.4.1	Allmänt	260
7.4.2	En exkluderande metod.....	261
7.4.3	En samordningsmetod.....	263
7.4.4	Bedömning	264
7.5	Närmare om en exkluderande metod.....	265
7.6	Vilka problem kan uppstå när ett skadefall är oklart?.....	266
7.7	Hur kan problemen med oklara fall lösas?	268
7.7.1	Kan trafikförsäkringen ges återkravs rätt mot sjukförsäkringen?	268
7.7.2	Bör Försäkringskassan ges möjlighet att återkräva utgiven ersättning när trafikskadeersättning utges retroaktivt för samma tid?	277
7.7.3	Oklara ekonomiska förhållanden.....	283
7.7.4	Garanterade grundskydd	284
7.7.5	Trafikskadeersättning och annan ersättning som utges samtidigt	287
7.7.6	Den exkluderande metoden vid arbetsskador	292
7.7.7	Ersättning vid återinsjuknande.....	293

8	Jämkning av trafikskadeersättning	297
8.1	Utredningens direktiv.....	297
8.2	Den nuvarande regleringen	297
8.3	Bedömning och förslag.....	299
9	Omprövning av rätt till trafikskadeersättning	303
9.1	Utredningens direktiv.....	303
9.2	Omprövning enligt skadeståndslagen.....	303
9.2.1	Bakgrund	303
9.2.2	Omprövningsrätten	304
9.2.3	Väsentlig ändring	306
9.3	Efterkontroll och omprövning av sjukersättning enligt AFL.....	308
9.4	Överväganden	310
10	Rehabilitering av trafikskadade	315
10.1	Utgångspunkter	315
10.2	Dagens ansvarsfördelning.....	316
10.2.1	Hälso- och sjukvårdens ansvar	316
10.2.2	Arbetsgivarens ansvar	318
10.2.3	Arbetsförmedlingens och kommunens ansvar.....	321
10.2.4	Försäkringskassans samordningsansvar.....	322
10.2.5	Den trafikskadades ansvar	323
10.3	Utvidgat ansvar för rehabilitering?	324
10.3.1	Nuvarande rehabiliteringssystem har stora brister	324
10.3.2	Trafikförsäkringen får starkare drivkrafter att satsa på rehabilitering.....	326
10.3.3	Förändringar i sjukförsäkringen påverkar trafikförsäkringen	326
10.4	Överväganden och förslag.....	327
10.4.1	Utgångspunkter för en utvidgning	327
10.4.2	Utredningens direktiv.....	328
10.4.3	Ansvaret för rehabiliteringsinsatser	329
10.4.4	Samordning av rehabilitering.....	333

11 Pensionsförlust eller pensionsrätt	341
11.1 Uppdraget	341
11.2 Det allmänna ålderspensionssystemet	341
11.2.1 Pensionssystemets huvuddrag	341
11.2.2 Pensionsgrundande inkomst	343
11.2.3 Andra pensionsgrundande belopp än pensionsgrundande inkomst	347
11.2.4 Finansiering av ålderspensionssystemet	350
11.2.5 Beräkning av ålderspension	358
11.2.6 Pensionssystemets funktion	360
11.3 Avtalspensioner	363
11.4 Kompensation för pensionsförlust	365
11.5 Överväganden och förslag	371
11.5.1 Pensionsrätt	371
11.5.2 Avgifter	372
12 Handläggningen hos försäkringsbolagen	375
12.1 Utgångspunkter	375
12.2 Anmälningförfarandet	376
12.3 Utbetalning utan dröjsmål	380
12.4 Utredningen vid långvariga skadefall	382
13 Sekretess m.m.	385
13.1 Inledning	385
13.2 Sekretess	385
13.2.1 Offentlighet och sekretess	385
13.2.2 Sekretessen inom hälso- och sjukvården	387
13.2.3 Sekretessen hos Försäkringskassan och Skatteverket	389
13.2.4 Undantagen från sekretess	390
13.2.5 ”Sekretess” och tystnadsplikten inom enskild verksamhet	392
13.2.6 Överväganden	393

13.3	Inhämtande av information och behandling av personuppgifter.....	396
13.3.1	Allmänt	396
13.3.2	Behandling av personuppgifter.....	396
13.3.3	Behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration	406
13.3.4	Behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården.....	410
13.3.5	Överväganden.....	413
14	Tvistlösning	415
14.1	Utgångspunkter	415
14.2	Förvaltningsförfarandet.....	416
14.2.1	Föräkringskassan.....	416
14.2.2	Allmän förvaltningsdomstol.....	418
14.3	Trafikförsäkringstvist	419
14.3.1	Trafikskadenämnden.....	420
14.3.2	Allmän domstol.....	423
14.4	Annan tvistlösning utom domstol.....	424
14.4.1	Inledning.....	424
14.4.2	Konsumenttvister.....	425
14.4.3	Avtalsförsäkringstvister.....	429
14.4.4	Andra försäkringstvister.....	433
14.4.5	Andra prövningsorgan utom domstol	439
14.5	Den finska trafikskadenämnden	443
14.6	Kommittén om ideell skada.....	447
14.7	Kritik mot gällande tvistlösning vid trafikskador	450
14.8	Överväganden	453
14.8.1	Allmänt	453
14.8.2	Trafikskadenämnden.....	454
14.8.3	Kostnader för ombud	458
15	Statens fordon	463
15.1	Bakgrund	463

15.2	Nuvarande förhållanden.....	463
15.2.1	Det statliga försäkringssystemet	463
15.2.2	Trafikskador.....	464
15.2.3	Skaderegleringen.....	465
15.2.4	Statistik m.m.	468
15.3	Överväganden.....	469
16	Oförsäkrade motorfordon	475
16.1	Uppdraget.....	475
16.2	Trafikförsäkringsplikten	475
16.3	Sanktioner.....	477
16.3.1	Trafikförsäkringsavgift.....	477
16.3.2	Andra sanktioner.....	478
16.4	Registreringsplikten	478
16.4.1	Avställning av motorfordon	478
16.4.2	Påställning av motorfordon	479
16.4.3	Avregistrering.....	479
16.4.4	Tillfällig registrering.....	480
16.4.5	Import och export	480
16.5	Kontrollbesiktning.....	481
16.5.1	Besiktningensreglerna	481
16.5.2	Kontrollmärke	482
16.6	Aktuella utredningar	483
16.6.1	Trafikförsäkringsfrågor m.m. (Ds 2006:12)	483
16.6.2	Vägverkets förslag att avskaffa kontrollmärke och yrkestrafikmärke	484
16.6.3	Utredning om bilmålvakter	486
16.6.4	Vägtrafikregisterutredningen.....	488
16.7	Överväganden.....	489
16.7.1	Problemet.....	489
16.7.2	Kommer antalet oförsäkrade fordon i trafik att öka?.....	489
16.7.3	Tänkbara åtgärder.....	491
16.7.4	Inskränkning av möjligheten att ställa av fordon...	492
16.7.5	Möjligheter att upptäcka avställda fordon	493
16.7.6	Sanktioner	494

17 EG-rättsliga och andra internationella aspekter.....	501
17.1 Utredningens direktiv.....	501
17.2 Nuvarande förhållanden	501
17.2.1 Vem får meddela trafikförsäkring i Sverige?	501
17.2.2 Vem ska reglera och betala ersättning vid trafikolycka med försäkrade utländska och svenska fordon?.....	502
17.2.3 Tillämplig lag	505
17.2.4 Regressfrågor.....	507
17.3 Överväganden	509
17.3.1 Utgångspunkter	509
17.3.2 Ökade skadekostnader för trafikförsäkringen	510
17.3.3 Regressfrågor.....	511
18 Externa kostnader.....	513
18.1 Inledning.....	513
18.2 Direkta och indirekta kostnader	514
18.3 Indirekta kostnader med humankapital- eller friktionsansatsen	514
18.4 Prevalens och incidens	516
18.5 Inkomstförlusten och produktionsbortfallet med utredningens data.....	517
18.6 Produktionsbortfallet i en studie åt NCO/Räddningsverket.....	518
18.7 Skillnader	519
18.8 Externa kostnader – vad och varför?	519
19 Konsekvensbedömningar och -beräkningar.....	523
19.1 Inledning.....	523
19.2 En kvalitativ bedömning av reformen.....	525
19.2.1 Försäkring som riskutjämning och risktagande.....	525
19.2.2 Omfördelning av betalning för risk	526

19.2.3	Beteendeförändringar	527
19.2.4	Administrativt dubbelarbete	529
19.2.5	Samhällsekonomiska vinster	529
19.2.6	Jämförelser med Finland	529
19.2.7	Faror med reformen	531
19.2.8	Premieskatten	531
19.3	Genomsnittlig premiehöjning	533
19.3.1	Den privata trafikförsäkringen	534
19.3.2	Den statliga trafikförsäkringen.....	550
19.4	Socialförsäkringens kostnadsavveckling	553
19.4.1	Försäkringsersättningarnas avveckling	554
19.4.2	De administrativa kostnadernas avveckling.....	559
19.4.3	Sammanfattande slutsatser.....	560
19.5	Skatt på trafikförsäkringspremien	561
19.5.1	Redan införd skatt	561
19.5.2	Avvecklingen av socialförsäkringens kostnader	562
19.5.3	Skatt utifrån två nuvärden.....	563
19.5.4	Modifiering av den nuvarande skatten	563
19.5.5	De externa kostnaderna i 2010 års penningvärde ...	564
19.5.6	Räkneexempel.....	564
19.6	Inverkan på transportsektorn	565
19.6.1	Data och simuleringar	566
19.6.2	Sammanfattning.....	570
19.7	Effekter av ett högre prisbasbelopp	570
19.7.1	Det högre prisbasbeloppet.....	570
19.7.2	Beräknade effekter på skatter och bidrag.....	571
19.7.3	Resultat	571
19.8	Fördelningen av premiehöjningen bland hushållen	572
19.8.1	Mikrosimulering med urval och typfall.....	573
19.8.2	Mått på ekonomisk påverkan.....	574
19.8.3	Två tillstånd jämförs.....	575
19.8.4	Resultat	576
19.8.5	Regionala skillnader.....	579
19.8.6	Sammanfattande slutsatser.....	580
19.9	Avgifterna till det statliga pensionssystemet.....	581
19.9.1	Ökade inbetalningar av pensionsavgift	581

19.9.2	Minskade skatteintäkter	584
19.9.3	Kostnader för pensionsutbetalningar	584
19.10	Effekter på det samlade sparandet i samhällsekonomin	584
19.10.1	Ökade skadereserver	585
19.10.2	Hushållens minskade sparande	586
19.10.3	Sammantagen effekt	586
19.11	Beteendepåverkan	587
19.11.1	Oförsäkrade fordon	587
19.11.2	Ökad trafiksäkerhet	590
19.11.3	Rehabilitering	592
19.12	Övriga konsekvenser	593
20	Författningskommentar	597
20.1	Förslaget till lag om ålderspensionsavgift på trafikskadeersättning	598
20.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring	599
20.3	Förslaget till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetskadeförsäkring	604
20.4	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön	604
20.5	Förslaget till lag om ändring i skattebetalningslagen (1997:483)	605
20.6	Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension	605
20.7	Förslaget till lag om ändring trafikskadelagen (1975:1410)	606
20.8	Förslaget till lag om ändring i socialavgiftslagen (2000:980)	607
	Särskilda yttranden	609

Bilagor

<i>Bilaga 1</i>	Kommittédirektiv (Dir. 2007:53)	617
	Tilläggsdirektiv (Dir 2008:40)	637
	Tilläggsdirektiv (Dir. 2009:43)	639
<i>Bilaga 2</i>	Formler och beräkningar.....	641
<i>Bilaga 3</i>	Trafikförsäkringens ersättningsandel med data från trafikskadenämnden	647
<i>Bilaga 4</i>	En stokastisk stock-flödesmodell över ersättning för inkomstförlust vid trafikskador.....	657
<i>Bilaga 5</i>	En analys av oförsäkrade på mikrodata	659

Sammanfattning

Uppdraget

Utredningens uppdrag har varit att lämna förslag till utformningen av regler som möjliggör en överföring av vissa socialförsäkringsutgifter till trafikförsäkringen. Ett antal villkor har lagts fast för dessa förslag. Det har också ingått i uppdraget att uppskatta vissa, för trafikförsäkringen och enskilda trafikanter, externa kostnader.

Vidare har det ingått i uppdraget att redovisa de ekonomiska och administrativa konsekvenser som förslagen får för enskilda, företag, försäkringsgivarna, Försäkringskassan och staten i övrigt.

Ett utökat kostnadsansvar för trafikförsäkringen

Huvudtanken bakom utredningens uppdrag är att ansvaret för att ersätta inkomstförluster som uppkommer på grund av trafikolyckor ska samlas hos trafikförsäkringsbolagen. I utredningens direktiv anges flera argument för en sådan ordning, som bedöms på sikt kunna ge stora samhällsekonomiska vinster i form av ökad trafiksäkerhet, förbättrad rehabilitering och minskade skadekostnader.

Det grundläggande målet med den tänkta reformen är att trafikolyckorna ska bli färre och mindre kostsamma. Tanken är att ett mer samlat kostnadsansvar leder till att aktörerna handlar samhällsekonomiskt mer rationellt. Genom t.ex. mer differentierade premier, grundade på beteendet i trafiken, skulle den enskilde genom ett trafiksäkert beteende kunna sänka sin premie. Trafikförsäkringsbolagen får också bättre drivkrafter att verka för den skadades rehabilitering då en mycket större andel av kostnaderna för inkomstförlusten faller på trafikförsäkringen.

Vilka ersättningar bör trafikförsäkringen överta kostnadsansvaret för?

Den inkomstförlust som en trafikskadad drabbas av med anledning av trafikolyckan ersätts i dag till relativt liten del med trafikskadeersättning. I normalfallet kompenseras huvuddelen av den trafikskadades inkomstförlust genom sjuklön och ersättning från sjukförsäkringen, arbetsskadeförsäkringen och avtalsförsäkringar. Trafikskadeersättningens relativt begränsade betydelse när det gäller ersättning för inkomstförlust beror på skadeståndsrättens samordningsregler.

Enligt utredningens direktiv bör all ersättning för inkomstförlust vid trafikskada utges från trafikförsäkringen. Kostnadsansvaret för sjukförsäkringsförmåner enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring ska överföras till trafikförsäkringen utan några överväganden om lämpligheten därav.

När det gäller övriga ersättningar för inkomstförlust som utgör samordningsförmåner enligt skadeståndslagen är utgångspunkten också att de ska föras över, men utredningen har enligt direktiven att överväga om det är lämpligt av principiella, administrativa eller andra skäl att undanta någon av dessa ersättningar från att överföras.

Arbetskadeförsäkringen

Arbetskadeförsäkringen kompenserar även för andra skadeföljder än inkomstförlust. Det gäller kostnader i vissa fall för sjukvård utom riket, tandvård och särskilda hjälpmedel. Försäkringen ger även förmåner till efterlevande (5 kap). Alla dessa olika ersättningar ligger utanför utredningens uppdrag att överföra kostnader för inkomstförlust till trafikförsäkringen. I förekommande fall får Försäkringskassan handlägga anspråk på sådan ersättning till efterlevande även om skadan har skett i följd av trafik. Övriga förmåner är av sådant slag som i allmänhet ersätts även av trafikförsäkringen och utredningen har kommit fram till att de inte bör utges från arbetskadeförsäkringen vid trafikskada. Utredningen har därvid gjort följande överväganden.

Arbetskadeförsäkringen skiljer ut sig från övriga socialförsäkringar genom att bygga på skadeståndsmässiga tänkesätt. Likheterna med trafikförsäkringen är därför stora. Beviskraven för orsakssamband

bygger i princip på samma bevisregel. Övriga resonemang kring sambandsfrågor såsom ”befintligt skick” och konkurrerande skadeorsaker är snarlika. Ett socialt betraktelsesätt finns både vad gäller arbetsskadeförsäkringen och trafikförsäkringen.

Vid ändringar i arbetsskadeförsäkringen bör Sveriges åtaganden enligt ILO:s konvention år 1964 (121) om förmåner vid yrkesskada beaktas. Konventionen innehåller bl.a. bestämmelser om vilka förmåner som minst ska utgå enligt en ratificerande stats lagstiftning. Utredningen har funnit att ILO-konventionen inte lägger hinder i vägen för att arbetsskador ersätts fullt ut genom ett annat lagstadgat ersättningsystem. En överföring av arbetsskadeförsäkringens kostnader vid trafikskador torde därför inte vara oförenlig med åtagandena enligt konventionen.

När det gäller ersättningens storlek beroende på om en skada är en arbetsskada eller en trafikskada torde en överföring av kostnadsansvaret för arbetsskadeförsäkringen inte möta några särskilda problem. Arbetsskadeförsäkringen bygger – inom den ersättningsbara nivån om 7,5 prisbasbelopp – liksom trafikförsäkringen på den skadeståndsmässiga principen om 100 procents kompensation för inkomstförlust. Möjligheter att beakta framtida inkomstökningar vid bestämmande av livränta är generellt större i trafikförsäkringen än i arbetsskadeförsäkringen. Inte heller denna skillnad talar således mot en överföring.

Den möjlighet till jämkning av ersättning som ges i trafikskadelagen och som inte har någon direkt motsvarighet i LAF kan i enstaka fall medföra en något lägre ersättning i det nya systemet. Utredningen, som behandlar frågan om jämkning i kapitel 8, finner inte skäl att föreslå några särregler för dessa speciella fall.

I nuvarande system ersätts en trafikskadad som också är arbetsskadad från både Försäkringskassan och trafikförsäkringsbolaget. Reglerna om arbetsskadelivränta innebär ofta att det förflyter lång tid mellan skadetillfället och ett beslut om ersättning. Försäkringsbolagets skadereglering kan inte slutföras förrän hela ersättningsbilden klarnat. Om arbetsskadeförsäkringen inte förs över i det nya systemet kommer detta förhållande att bestå.

Hanteringen av trafikskador som också är arbetsskador i två system är inte bara behäftad med dessa effektivitetsproblem. Det är också en fråga om bristande kostnadseffektivitet. Skadorna är ofta medicinskt svårutredda. Om dessa skador i stället handläggs endast hos trafikförsäkringsbolaget, kan man räkna med en betydligt lägre total administrativ kostnad för en och samma skada.

En hantering av ärendena i både Försäkringskassan och försäkringsbolagen innebär också att tvistlösning kan förekomma i två olika parallella processer. Det innebär ett överutnyttjande av domstolsväsendets resurser. Sker skaderegleringen avseende den skadades inkomstförlust i sin helhet hos försäkringsbolagen, kommer således även tvistlösningen att bli mer effektiv utan att man för den skull förlorar i rättssäkerhet.

Sammantaget anser utredningen att det inte föreligger några hinder mot att överföra kostnadsansvaret från arbetsskadeförsäkringen till trafikförsäkringen i ifrågavarande fall. Tvärtom anser utredningen med hänsyn till de aspekter som nu behandlats att en sådan överföring har klara fördelar i fråga om effektivitet och ekonomi i jämförelse med dagens system.

Sjuklön

Bestämmelser om sjuklön finns i lagen (1991:1047) om sjuklön. Sjuklön är definitionsmässigt inte en socialförsäkringsförmån. Lagen om sjuklön är av civilrättslig karaktär och reglerar förhållanden mellan arbetsgivare och arbetstagare. Sjuklön definieras i lagen som en arbetstagares rätt att vid sjukdom behålla lön och andra anställningsförmåner. Sjuklöneperioden är fjorton dagar av ett sjukfall.

Den del av ersättningen till trafikskadade som i dag motsvaras av sjuklön är ett i sammanhanget ringa åtagande. Den syn som utredningens direktiv ger uttryck för, att ett stort ekonomiskt totalansvar för försäkringsbolagen ger incitament att bedriva effektiv rehabilitering av trafikskadade och även att arbeta olycksfallsförebyggande, har därför begränsad betydelse när det gäller sjuklönen.

I stället finns det skäl att anta att det grundläggande syftet med sjuklönesystemet – att arbetsgivarna skulle ges ett ökat ansvar för de anställdas arbetsmiljö och hälsa – inte skulle kunna upprätthållas för de personer som skadas i trafiken, om trafikförsäkringsbolagen i stället tog över ansvaret att utge ersättning i en sjukperiods början.

Man bör även väga in den aspekten att sjuklönesystemet från betalningssynpunkt är effektivt och enkelt, då det ju innebär att sjuklönen betalas med vanlig lön. Det finns därutöver anledning att befara att, om försäkringsbolagen tog över ersättningsansvaret från allra första början, det skulle komma att medföra försenade och uteblivna betalningar, inte minst på grund av försenade anmälningar

och informationsproblem. Arbetsgivarens betalning av sjuklön ger även försäkringsbolagen respit under skaderegleringen.

Sammanfattningsvis anser utredningen att såväl administrativa skäl som lämplighets skäl talar mot att trafikförsäkringen tar över kostnadsansvaret för den lagstadgade sjuklönen.

Avtalsförsäkringar

De kollektivavtalade och individuella sjukförsäkringarna som samordnas enligt 5 kap. 3 § skadeståndslagen utgör en betydande del av det totala ersättningsåtagandet vid framför allt varaktigt nedsatt arbetsförmåga. Detta förhållande skulle, om man lägger vikt vid att så stor kostnads massa som möjligt överförs till trafikförsäkringen, göra det särskilt intressant att överföra kostnadsansvaret för dessa förmåner till trafikförsäkringen.

Frågan om ett övertagande av kostnadsansvaret för den del av inkomstförlusten som täcks av dessa förmåner är emellertid betydligt mer komplicerad än vad som gäller övriga avräkningsförmåner.

De olika avtalens sjukförmåner är i dag bestämda på så sätt att de ges ut när den anställde får ersättning från sjukförsäkringen. Det torde innebära att i ett system där trafikskadeersättning ges ut i stället för ersättning från sjukförsäkringen avtalen enligt sin lydelse inte kommer att medge någon ersättning. Därmed får trafikförsäkringen med automatik hela ansvaret för att ersätta inkomstförlust.

Metod för överföring

Utredningen har övervägt två huvudsakliga metoder för hur ersättningsansvaret för den del av inkomstförlusten vid trafikskador som i dag kompenseras genom sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen kan överföras till trafikförsäkringen.

Som utgångspunkt vid valet av metod ska det enligt utredningens direktiv läggas särskild vikt vid att skyddet för dem som drabbas av trafikskador inte försämras. De regler som utredningen föreslår ska även vara så utformade att tillämpningen av regelverket i enskilda ärenden kännetecknas av objektivitet, god service, likformighet och rättsäkerhet samtidigt som administrationskostnaderna hålls nere. Höga krav måste också ställas på att systemet är överblickbart och begripligt för den enskilde.

Den ena metoden innebär att skadan regleras exklusivt av trafikförsäkringsbolaget. Någon möjlighet att få frågan om större grad av nedsättning av arbetsförmåga eller storleken av ersättning prövad av Försäkringskassan finns inte (om det inte gäller sjukdomsbesvär som har andra orsaker än trafikolyckan). Metoden kan beskrivas som en exkluderande metod. De skador som uppges härröra från en trafikskada omfattas inte av den allmänna försäkringen.

Den andra metoden innebär att skadan regleras primärt av trafikförsäkringsbolaget. Försäkringskassan är därefter oförhindrad att pröva om skadan medför större arbetsförmåga eller om ersättningen kan bli högre från den allmänna försäkringen. Metoden är en samordningsmetod. Alla skador kan sekundärt prövas inom ramen för den allmänna försäkringen, varvid kompletterande ersättning kan utges därifrån.

Utredningen anser att man bör välja en grundläggande metod. De två metoder som övervägts har båda såväl fördelar som nackdelar. Rent allmänt kan sägas att en exkluderande metod är mest i linje med reformens huvudsyfte, nämligen att helhetsansvaret för trafikskadades inkomstförlust ska övertas av trafikförsäkringen. I det ligger även att det nya systemet vid en tillämpning av den metoden kan förväntas bli mer effektivt sett ur såväl den enskildes som administrationens perspektiv. En samordningsmetod garanterar att den skadades rätt till ersättning bedöms parallellt av Försäkringskassan. Det innebär att någon risk för lägre ersättning i det nya systemet jämfört med dagens inte torde föreligga. Den risken föreligger dock endast i ett fåtal situationer. I samordningsmetoden ligger emellertid en tydlig risk att det nya systemet inte kommer att bli effektivt. Det inneboende effektivitetsproblemet med samordningsmetoden torde inte kunna lösas med särregleringar. Den exkluderande metodens eventuella risk för försämringar av den enskildes ersättningsrätt i ett ringa antal fall kan emellertid elimineras genom särskild lagreglering. Utredningens bedömning är att en exkluderande metod är att föredra som grund för det nya systemet för ersättning av inkomstförlust vid trafikskada.

För de som skadas i trafiken kommer den förordade metoden att medföra att försäkringsbolaget får en likartad roll som Försäkringskassan har i dag. Det innebär att det trafikrelaterade sjukdomsfallet anmäls till försäkringsbolaget, i förkommande fall efter sjuklöneperiodens utgång.

I flertalet trafikskadeärenden i vilka ersättning för inkomstförlust aktualiseras är frågan om rätt till ersättningen okomplicerad.

I ett antal fall kan dock vissa frågor i ärendet vara oklara. En av de viktigaste uppgifterna är därför att trygga utbetalning av ersättning även då viss oklarhet råder beträffande bl.a. medicinska orsaks-samband. I syfte att motverka en restriktivitet hos försäkringsbolagen att betala ut ersättning i sådana fall föreslår utredningen att om det slutligt har avgjorts att en skada som föranlett utbetalning av trafikskadeersättning enligt trafikskadelagen inte har uppkommit i följd av trafik, ska försäkringsbolaget ha rätt att från Försäkringskassan få tillbaka utgiven ersättning intill ett belopp som motsvarar 80 procent av det inkomstunderlag som använts för beräkning av trafikskadeersättning till den del detta inte överstiger sju och ett halvt prisbasbelopp.

För att den ekonomiska ansvarsfördelningen mellan trafikförsäkringen och den allmänna försäkringen ska renodlas bör även återbetalning i motsatt riktning ske i de fall då Försäkringskassan lämnat ersättning och det senare, t.ex. genom en dom, visar sig att den enskilde haft rätt till trafikskadeersättning. Utredningen föreslår därför att ett försäkringsbolag ska till Försäkringskassan betala vad myndigheten utgett som ersättning enligt lagen om allmän försäkring eller lagen om arbetsskadeförsäkring, om det senare avgjorts att den inkomstförlust som ersättningen grundat sig på uppkommit i följd av trafik.

I de delar av socialförsäkringen som ersätter inkomstbortfall finns vissa garanterade ersättningsnivåer. Det gäller sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning och vissa garanterade livränteunderlag i arbetsskadeförsäkringen och det statliga personskadeskyddet.

Ersättning för inkomstförlust som beräknas enligt skadeståndsreglerna täcker endast en faktisk sådan förlust. Några garanterade lägsta nivåer finns således inte.

Utredningen anser att garanterade ersättningsnivåer alltjämt ska vara ett statligt åtagande. Därför föreslås att sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning ska kunna utges till en trafikskadad som saknar trafikskadeersättning för inkomstförlust, eller vars sådan ersättning understiger garantinivån för garantiersättning. Utredningen anser dock att den som genomgår utbildning som är förenad med särskild risk för arbetskada eller som i annat fall genomgår yrkesutbildning när skadan inträffar inte bör vid en trafikskada omfattas av arbetsskadeförsäkringens regler om särskilt inkomstskydd.

I vissa fall kommer en person i det nya systemet att samtidigt uppbära trafikskadeersättning för inkomstförlust och ersättning från sjukförsäkringen eller arbetsskadeförsäkringen. Det handlar om fall där trafikskadan förorsakar endast en partiell inkomstförlust och den försäkrade samtidigt har en av andra orsaker uppkommen sjukdom eller arbetsskada som sätter ned arbetsförmågan.

Skillnaderna i kriterierna för rätt till ersättning i de olika försäkringssystemen kan föranleda vissa problem i det nya systemet. När hela inkomstförlusten ska ersättas genom trafikskadeersättning kommer försäkringsbolaget inte att använda de kvotdelar grundade på nedsatt arbetsförmåga som man i dag gör då en sjukförsäkringsersättning ligger som grund.

Utredningen finner emellertid inte att problemen är av så allvarligt slag att någon särreglering föreslås.

Om någon efter det att trafikskadan är slutligt reglerad insjuknar på nytt i den trafikrelaterade sjukdomen föreligger trafikskadeersättning om skadeståndslagens krav på väsentlig förändring föreligger. Enligt utredningens uppfattning bör den som återinsjuknar i en trafikskada därför ha rätt att uppbära sjukpenning intill det att försäkringsbolaget tar över ersättningsansvaret trots att sjukdomen är trafikrelaterad. Försäkringskassan får emellertid återkräva utgiven ersättning för den tid då trafikskadeersättning borde ha utgetts.

Jämkning av trafikskadeersättning

En av Trafikförsäkringsutredningens uppgifter har varit att överväga om trafikskadelagens jämningsregler bör ändras när skador som uppkommer till följd av trafik undantas från den allmänna försäkringen.

I trafikskadelagen finns regler om jämkning av trafikskadeersättning på grund av den skadelidandes medvållande. Jämkning vid personskada kan ske, om den skadelidande själv uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet har medverkat till skadan. Om en förare har gjort sig skyldig till rattfylleri eller grovt rattfylleri kan ersättningen även jämkas, om föraren därvid genom vårdslöshet har medverkat till skadan.

Jämkningsen ska ske efter en skälighetsbedömning. Jämkningsen bör inte tillåtas äventyra den sociala tryggheten för den skadade och dennes familj.

Det är sparsamt med vägledande domstolspraxis om hur jämkningen sker. Inom försäkringsbranschen har utarbetats principer för jämkningen. Beträffande ersättning för inkomstförlust skapades en särskild garantiregel, den s.k. 90-procentregeln, som innebar att ersättning alltid skulle utgå så att den tillsammans med den skadelidandes inkomst och förmånerna från det allmänna m.m. motsvarade minst 90 procent av den inkomst som den skadelidande skulle ha haft som oskadad upp till 7,5 prisbasbelopp, oavsett vilken jämkningsgrad som tillämpades på övriga ersättningsposter. I december 2008 ändrades regeln till en 80-procentregel.

Enligt arbetsskadeförsäkringens regler ersätts inkomstförlust fullt ut. Om jämkningsreglerna i trafikskadelagen tillämpas på trafikskador som är arbetsskador, blir således ersättningen lägre än enligt nuvarande regler om inte förutsättningar finns för nedsättning av arbetsskadelivräntan.

I det nya systemet kommer Försäkringskassan inte att betala någon ersättning för inkomstförlust vid trafikskador. Ersättningen från trafikförsäkringen för inkomstförlust får därmed avgörande betydelse för den skadelidandes försörjning.

Utredningen förordar att den nuvarande 80-procentregeln då tillämpas i det nya systemet och anser att någon lagreglering inte behövs.

Omprövning av rätten till ersättning

När sjuk- och aktivitetsersättning ersatte förtidspension och sjukbidrag den 1 januari 2003 infördes regler om omprövning av den skadedrabbades medicinska tillstånd, behov av rehabilitering och arbetsförmåga. Denna förändring innebär att omprövningen ska ske under hela tiden den skadedrabbade får ersättning från socialförsäkringen. I skadeståndslagen finns bestämmelser som innebär att en fastställd livränta kan omprövas om de förhållanden som låg till grund för ersättningen har ändrats väsentligt. När en utvidgad trafikförsäkring ska ta över ansvaret för att ersätta hela inkomstbortfallet finns det anledning att överväga om förutsättningarna för att ompröva en fastställd ersättning för inkomstförlust enligt trafikskadelagen behöver ändras. Vid övervägandena ska utgångspunkten vara att rehabilitering och återgång i arbete givetvis ska uppmuntras, men att trafikskadelagens ersättningsprinciper inte ska frångås.

Reglerna om Försäkringskassans efterkontroll och omprövning har en annan karaktär än skadeståndslagens regler om omprövning. Försäkringskassans beslut om sjukpenning och sjukersättning utgör myndighetsutövning. Bestämmelserna i skadeståndslagen är däremot civilrättsliga. Rätten till skadestånd och trafikskadeersättning bestäms genom ett ömsesidigt bindande avtal eller genom en dom.

Behovet av en omprövningsmöjlighet minskar inte i det nya systemet. Att trafikförsäkringen ska ersätta hela inkomstförlusten talar tvärtom med betydande styrka för att ändrade förhållanden bör kunna föranleda att en fastställd livränta revideras. Det har inte heller kommit fram någonting som talar för att förutsättningarna för omprövning bör ändras. Även fortsättningsvis bör alltså gälla att ersättningsfrågan kan omprövas, om förhållanden som enligt 5 kap. skadeståndslagen låg till grund för ersättningen har ändrats väsentligt.

För närvarande avstår försäkringsbolagen nästan helt från att utnyttja möjligheten att ompröva livräntor till den skadades nackdel. Det finns ingen rutin för att fånga upp omprövningsfall. Med de ökade kostnaderna kan det antas att försäkringsbolagen får ett större intresse av omprövning för att skadelidande inte ska bli överkompenserade. Då kommer också metoderna för att få kunskap om skadelidandes ändrade förhållanden i blickpunkten.

Skattemyndighetens uppgifter om taxerad inkomst är offentliga och tillgängliga för var och en, således också för försäkringsbolagen. Vidare kan bolagen få uppgifter t.ex. genom tips från andra människor och genom webbplatser där den skadade figurerar i något avseende. Däremot har trafikförsäkringsbolagen inte tillgång till sådana uppgifter från myndigheter och sjukvårdsinrättningar som Försäkringskassan kan infordra för att få underlag för sin bedömning. Den fullmakt som den skadade lämnar för att bolaget under skaderegleringen ska kunna inhämta utredning om den skadades medicinska och ekonomiska förhållanden torde bolaget normalt inte kunna använda för att införskaffa uppgifter efter slutregleringen.

Från försäkringsbranschens sida har väckts tanken att det skulle införas en skyldighet för en skadad som uppbär trafikskadeersättning för inkomstförlust i form av livränta att upplysa försäkringsbolaget om sådana ändrade förhållanden som kan aktualisera en omprövning enligt 5 kap. 5 § skadeståndslagen. Med hänsyn bl.a. till svårigheten att hitta en lämplig sanktion för en sådana skyldighet lägger utredningen inte fram något förslag om en sådan ordning.

Rehabilitering

Ett av huvudmotiven till Trafikförsäkringsutredningens uppdrag är att många trafikskadade i dag har svårt att få tillgång till nödvändig rehabilitering. I syfte att förstärka rehabiliteringsprocessen ska utredningen därför överväga en utvidgning av trafikförsäkringens ansvar för trafikskadades rehabilitering.

Den trafikskadade har i dag ingen lagstadgad rätt att få rehabilitering. Han eller hon är i stället hänvisad till att olika aktörer fullgör sina skyldigheter enligt olika regelverk. Sådana aktörer är hälso- och sjukvården, arbetsgivare, Arbetsförmedlingen och kommuners socialtjänst.

Utredningen bedömer att huvudansvaret för olika former av rehabiliteringsinsatser inte bör ändras. Det innebär att även fortsättningsvis hälso- och sjukvården ansvarar för medicinsk behandling och medicinsk rehabilitering. Inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen ansvarar arbetsgivaren för arbetsplatsinriktade insatser och Arbetsförmedlingen för arbetsmarknadsinriktade insatser. Kommunen ansvarar för sociala insatser. Att huvudansvaret ligger kvar på respektive aktör innebär emellertid enligt utredningens mening inte att trafikförsäkringsbolagen är förhindrade att finansiera rehabiliteringsinsatser, helt eller delvis. Denna möjlighet finns i och för sig redan i dag, men de ekonomiska drivkrafterna är inte så stora eftersom Försäkringskassan betalar huvuddelen av den trafikskadades inkomstförlust. Vid en skadereglering i det utvidgade systemet är det däremot naturligt att trafikförsäkringsbolaget kommer att jämföra kostnaden för en eventuell rehabiliteringsinsats med kostnaden för den trafikskadades inkomstförlust till följd av trafikolyckan. En sådan jämförelse kommer troligen att medföra att bolagen i betydligt större utsträckning än i dag kommer att finansiera rehabiliteringsinsatser.

När det gäller samordningen av rehabiliteringen ska Försäkringskassan inte ansvara härför om trafikförsäkringsbolaget har bedömt att den försäkrades arbetsförmåga helt har uppkommit i följd av trafik. Har den försäkrades arbetsförmåga endast delvis uppkommit i följd av trafik, ska Försäkringskassan samordna rehabiliteringen, om arbetsförmågan till minst hälften har andra orsaker än trafikolyckan. I sådana fall ska Försäkringskassan samverka med trafikförsäkringsbolaget. Försäkringskassan får, om den försäkrade medger det, överlåta delar av sitt samordningsansvar till trafikförsäkringsbolaget.

Trafikförsäkringens ansvar att samordna den trafikskadades rehabilitering bör inte regleras i lag utan styras av de ekonomiska drivkrafterna.

Pensionsförlust eller pensionsrätt?

Den ersättning som utbetalas i dag för inkomstförlust med anledning av personskada i följd av trafik är inte pensionsgrundande. Den beräknas utifrån bruttoförlusten mellan inkomstunderlaget och samordningsförmånerna och utbetalas med avdrag för preliminär källskatt. Den pensionsförlust som den trafikskadade gör till följd av att trafikskadeersättningen inte är pensionsgrundande beräknas och ersätts efter uppfylld pensionsålder i form av livränta eller i form av ett engångsbelopp under skaderegleringen vid smärre förluster.

Enligt utredningens direktiv ska utredaren föreslå regler, som inom ramen för pensionsöverenskommelsen innebär att ersättningen för inkomstförlust vid en utvidgad trafikförsäkring blir pensionsgrundande samt överväga vilka ytterligare socialavgifter som ska betalas.

Pensionsrätt

Det finns inget som tyder på att skadelidande med nuvarande skaderegleringspraxis generellt sett blir vare sig över- eller underkompenserade när det gäller pensionsförlust. Regleringen av pensionsförlust är emellertid både tidskrävande och komplicerad. Visserligen finns avancerade beräkningsverktyg att tillgå men det är ändå förenat med ett omfattande arbete att inhämta all relevant information till beräkningen.

En klar fördel med att låta trafikskadeersättning för inkomstförlust bli pensionsgrundande är att den då kommer att fullt ut ge den rätta pensionen som inkomsten annars skulle ha gett upphov till. De nuvarande beräkningsmetoderna kan medföra en viss risk för att pensionsförlusten avviker från vad som egentligen skulle ha blivit den verkliga pensionen från det allmänna pensionssystemet. Om trafikskadeersättningen inte heller i ett system med utvidgat ansvar blir pensionsgrundande, kommer ett stort antal varaktigt skadade som är tidigt eller mitt i sitt förvärvsaktiva liv att få endast en ytterst begränsad allmän inkomstpension. Detta kan få oönskade

konsekvenser. En sådan är att ett större antal personer än i dag blir hänvisade till garantipension. En annan konsekvens är att pensionsystemet inte kommer att tillföras avgifter i samma utsträckning som i dag.

Avgifter

En förutsättning för att en inkomst ska vara pensionsgrundande i det autonoma allmänna pensionssystemet, är att ålderspensionsavgift tillförs systemet motsvarande den pensionsrätt inkomsten ger upphov till.

Det förhållandet att trafikförsäkringsbolagen kommer att betala ålderspensionsavgift innebär att bolagen i vissa fall får betala mer för den skadades allmänna pension än vad de gör i dag vid kompensation för pensionsförlust enligt skadeståndslagens regler. Det beror bl.a. på att avgiften även betalas på sådana löneandelar som överstiger gränsen för vad som ger pensionsrätt. Administrativa och systematiska skäl medför dock att något undantag för försäkringsbolagen att betala avgifter över taket inte bör komma i fråga.

Övriga socialavgifter är sjukförsäkringsavgift, föräldraförsäkringsavgift, efterlevandepensionsavgift, arbetsmarknadsavgift och arbetsskadeavgift. Eftersom trafikskadeersättning enligt utredningens förslag inte kommer att vara sjukpenninggrundande och någon arbetsskadeersättning eller arbetslöshetsersättning inte kommer att kunna beräknas därpå, kan utredningen inte se några principiellt godtagbara skäl för att några andra arbetsgivaravgifter utöver den föreslagna ska påföras trafikskadeersättningen.

Om trafikskadeersättning för inkomstförlust ska bli pensionsgrundande kommer ersättningen att tas upp i den uppräknade av pensionsgrundande ersättningar som anges i 2 kap. lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension. I lagen om allmän pensionsavgift anges att avgift ska betalas på sådana ersättningar som anges i nämnda kapitel.

Om trafikskadeersättningen görs pensionsgrundande, kommer den för avgiften gällande skattereduktionen att fullt ut kompensera för den allmänna pensionsavgiften. Det finns därför enligt utredningens mening inte något skäl för att undanta trafikskadeersättningen från avgiftsplikt för allmän pensionsavgift i det nya systemet.

Handlägningsfrågor

När trafikförsäkringen får det fulla ansvaret för att ersätta trafikskadade för inkomstförlust, ändras förutsättningarna för trafikförsäkringsbolagens handläggning av trafikskadeärenden. Uppgiften att svara för ersättningen från den första kronan efter utgången av en eventuell sjuklöneperiod skiljer sig i väsentliga avseenden från trafikförsäkringens nuvarande uppgift, som är att ansvara bara för en kompletterande ersättning.

När ett försäkringsbolag ensamt svarar för ersättningen, blir en viktig fråga hur bolaget snabbt ska få kännedom om försäkringsfallet så att skaderegleringen kan inledas.

I det nya systemet måste det säkerställas att den skadade inte lider någon rättsförlust på grund av anmälningförfarandets utformning eller på grund av oklarhet om till vem anmälan ska lämnas.

Det nuvarande anmälningförfarandet innebär att skadeanmälan inges till det trafikförsäkringsbolag som hade det fordon försäkrat i vilket den skadade befann sig vid trafikolyckan. Skadade som befann sig utanför ett trafikförsäkringspliktigt fordon kan anmäla skadan till vilket som helst av de inblandade fordonens försäkringsbolag.

I det nuvarande systemet anmäls ett sjukfall till arbetsgivaren, om denne ska betala sjuklön, och i andra fall till Försäkringskassan. Vid sjuklöneperiodens utgång ska arbetsgivaren anmäla sjukfallet till Försäkringskassan om sjukfallet fortsätter.

Även fortsättningsvis ska en anställd anmäla till arbetsgivaren, om han eller hon drabbas av sjukdom till följd av en trafikskada som medför arbetsoförmåga. Efter sjuklöneperiodens utgång är det emellertid inte längre Försäkringskassan som ska ersätta eventuell fortsatt inkomstförlust utan det ansvariga försäkringsbolaget.

Utredningen föreslår därför att om ett sjukdomsfall på grund av en trafikskada ger rätt till sjuklön, ska den skadades arbetsgivare anmäla sjukfallet till en trafikförsäkringsanstalt i stället för till Försäkringskassan om fallet pågår efter sjuklöneperiodens utgång.

Det är dock endast om det av arbetstagarens uppgifter eller av andra omständigheter framgår att sjukdomsfall beror på en trafikolycka som arbetsgivaren ska vara skyldig att anmäla skadan till försäkringsbolaget.

Om Försäkringskassan mottar en sjukanmälan och det finns anledning att anta att den försäkrade ådragit sig sjukdomen i följd av trafik, ska Försäkringskassan översända handlingarna till en trafikförsäkringsanstalt om den försäkrade inte motsätter sig det.

För att underlätta för arbetsgivare och Försäkringskassan att bedöma om ett skadefall ska anmälas till ett försäkringsbolag kan i blanketten "Läkarutlåtande - hälsotillstånd" (FKF 3200) som används av läkare vid sjukskrivning föras in en ruta som den intygsskrivande läkaren får kryssa i om det är fråga om en trafikolycka. Med hjälp av anteckningar i akutjournal bör läkaren i de flesta fall kunna ta ställning till om det är en trafikolycka som har orsakat besvär och eventuell arbetsoförmåga.

I de fall där det är oklart för en arbetsgivare eller Försäkringskassan vilket försäkringsbolag som ansvarar för skadan bör anmälan göras till Trafikförsäkringsföreningen.

Försäkringsbolaget ska ansvara för ersättningen bara om inkomstförlusten beror på en trafikskada. Det kan i ett enskilt fall vara besvärligt att utreda om denna förutsättning föreligger. En viktig uppgift är att se till att sådana utredningssvårigheter inte försenar utbetalningen av ersättning till den skadade. Försäkringsbolaget måste snabbt kunna betala ut ersättning även om det råder oklarhet huruvida orsakssamband föreligger mellan trafikolyckan och den i och för sig konstaterade arbetsoförmågan.

Utredningen konstaterar att det överlag saknas anledning att befara att ersättning till den skadade i det nya systemet kommer att ske senare än i det nuvarande när det gäller skador med klara samband mellan skadebesvär och trafikolyckan samt skador som inte kräver närmare utredning av de ekonomiska förhållandena.

När det gäller försäkringsbolagens utredning under den inledande fasen syftar flera av utredningens lämnade förslag – däribland försäkringsbolagens möjlighet att i vissa fall från Försäkringskassan kräva tillbaka utgiven ersättning – till att eliminera risken för en större restriktivitet att betala ersättning i oklara fall.

Vid såväl Försäkringskassans handläggning av ärenden om sjukförsäkring och arbetsskadeförsäkring som vid försäkringsbolagens reglering av personskador uppkommer försäkringsmedicinska frågor av olika slag.

Det har genom åren riktats kritik mot systemet med medicinska rådgivare hos Försäkringskassan och försäkringsbolagen.

En diskussion i frågan är huruvida det skulle gå att inrätta ett organ av medicinska rådgivare som är oberoende i förhållande till de enskilda försäkringsbolagen.

Utredningen har inhämtat att det inom försäkringsbranschen pågår ett arbete med att inrätta ett organ av ovan beskrivet slag. Arbetet bedrivs aktivt och har kommit långt. I detta nu finns dock

inte något slutligen antaget förslag. Med tanke på den sålunda pågående processen anser utredningen inte att det i detta sammanhang bör lämnas något förslag om formerna för försäkringsmedicinska bedömningar.

Sekretessfrågor m.m.

I det nya systemet där försäkringsbolagen har det primära ansvaret för att ersätta trafikskadade personers inkomstförlust är det särskilt angeläget att bolagen har tillgång till relevant information om skadelidandes medicinska och ekonomiska förhållanden. Det är även önskvärt att informationen kan tillhandahållas på ett effektivt sätt. Det krävs även utbyte av information i de fall ersättningar samtidigt ska utges enligt trafikskadelagen och andra ersättnings-system, exempelvis när en hel arbetsförmåga på grund av sjukdom endast delvis beror på en trafikskada. Bolagen måste också kunna samverka med Försäkringskassan, hälso- och sjukvården och även andra aktörer.

Begränsad tillgång till underlag kan medföra att ersättningen inte blir korrekt, eller att bolagen bedömer att samband inte föreligger och därför nekar ersättning. För den enskilde kan konsekvenserna i sådana fall bli både ett sämre försäkringsskydd och längre handläggningstider. Utredningen har därför övervägt om sekretessreglerna bör ändras, exempelvis genom att det införs en lagreglerad skyldighet för hälso- och sjukvården och andra myndigheter att lämna uppgifter till trafikförsäkringsbolagen om enskildas hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. En avvägning måste då göras mellan två berättigade intressen, nämligen å ena sidan kravet på en smidig handläggning och ett korrekt beslutsunderlag samt å andra sidan kravet på skydd för den enskildes personliga uppgifter.

Det krävs mycket starka skäl för att avvika från den grundläggande systematiken och de bakomliggande syften inom sekretessområdet och införa en lagstadgad skyldighet för hälso- och sjukvården och andra myndigheter att lämna uppgifter till privata rättsliga organ som trafikförsäkringsbolag. Skälen för en sådan uppgiftsskyldighet är enligt utredningens mening inte tillräckligt starka. Bolagen har dessutom också möjligheten att hämta in motsvarande, sekretesskyddade, uppgifter med stöd av en fullmakt från den enskilde. Om den enskilde vägrar att lämna fullmakt kan conse-

kvensen bli att han eller hon går miste om ersättning med hänvisning till den allmänna skadeståndsrättsliga principen om att den skadade har bevisbördan för sitt anspråk.

Enligt uppgifter från trafikförsäkringsbolagen är det i dag inga större problem för bolagen att få in en fullmakt, som ofta är obegränsad, från den trafikskadade. Detta förfaringssätt används regelmässigt för att hämta in uppgifter från hälso- och sjukvården, andra myndigheter och arbetsgivaren. Utredningen bedömer således att det inte blir några försämrade möjligheter för bolagen att få tillgång till behövlig information i det nya systemet, även utan författningsändringar. Förfarandet med fullmakt kan möjligen medföra att skaderegleringen tar längre tid i vissa fall, men denna nackdel ska då ställas i relation till den enskildes skydd för sin personliga integritet. Utredningen anser mot denna bakgrund att trafikförsäkringsbolagen inte bör få tillgång till uppgifter om den enskildes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden genom en lagreglerad uppgiftsskyldighet för hälso- och sjukvården och andra myndigheter.

En annan i sammanhanget viktig fråga är den om hur uppgifterna kan erhållas och behandlas.

En myndighet är inte skyldig att i större utsträckning än vad som följer av lag lämna ut en upptagning för automatiserad behandling i annan form än utskrift. Bestämmelsen innebär inte något förbud för myndigheter att lämna ut allmänna handlingar i elektronisk form. Andra bestämmelser, t.ex. i registerförfattningar, kan dock hindra ett sådant utlämnande.

Möjligheten till direktåtkomst till myndigheters register som innehåller känsliga uppgifter är starkt begränsad. För andra än myndigheter och den registrerade själv finns inga exempel på sådana möjligheter.

Utfående av uppgifter på medium för automatiserad behandling är möjlig genom författningsreglering. Då handlar det snarast om huruvida ändamålet med behandlingen av uppgifterna är godtagbart.

Twistlösning

Det råder i dag stora skillnader mellan socialförsäkring och trafikförsäkring vad gäller administration och twistlösning. Frågan om rätt till ersättning från socialförsäkring bestäms genom ett myndig-

hetsbeslut av Försäkringskassan. En domstolsprövning av rätten till ersättning kommer till stånd genom att ett sådant beslut som går den försäkrade emot överklagas av denne till allmän förvaltningsdomstol. Skaderegleringen hos ett försäkringsbolag i samband med en trafikskada sker visserligen med tillämpning av trafikskadelagens och skadeståndslagens ersättningsregler, men den utgör en privat verksamhet som saknar de formella rättssäkerhetsskydd som myndighetsutövningen är underkastad. Möjligheten till domstolsprövning vid oenighet med försäkringsbolaget är betydligt mer svårtillgänglig, inte minst av kostnadsskäl, än den som erbjuds i förvaltningsmål.

Utredningen har undersökt huruvida tvistlösningsinstitutet vid trafikförsäkringstvister behöver förbättras för att den enskildes möjlighet att i det nya systemet få en tvist om ersättning vid arbetsoförmåga prövad i en godtagbar ordning inte försämras i förhållande till vad som gäller i dag.

Det kan konstateras att det är svårt att jämföra förvaltningsförfarandets korrigeringsfunktioner med trafikförsäkringens tvistlösningsmekanismer. Utredningen drar ändå den slutsatsen att någon försämring för den enskilde i egentlig mening inte blir följden av att bibehålla nuvarande ordning för tvistlösning i det nya ersättningssystemet.

Trafikskadenämnden

Utredningen anser inte att trafikförsäkringens övertagande av socialförsäkringens kostnader för trafikskadades inkomstförlust i sig motiverar ett förändrat huvudmannaskap för Trafikskadenämnden. Skulle det ändå anses som en angelägen sak bör ett förslag därom föregås av en särskild utredning.

Utredningen vill inte förorda någon förändrad sammansättning av Trafikskadenämnden. Nämnden synes i allt väsentligt ha en ändamålsenlig sammansättning.

Inte heller förordas en annan roll för nämnden. En förändring som dock synes nödvändig för att antalet ärenden inte ska öka med anledning av reformen är att höja beloppsgränsen för när nämndens yttrande ska inhämtas.

Det går inte att bilda sig en uppfattning om huruvida den nya ordningen kan komma att medföra en ökad belastning på Trafikskadenämnden därigenom att de skadelidande i större utsträckning än för närvarande kommer att begära nämndens prövning av frågor

under pågående skadereglering. Det kan dock finnas anledning att återkomma till frågan och eventuellt föreslå åtgärder om det visar sig att belastningen på Trafikskadenämnden utvecklas alltför negativt.

Kostnader för ombud

Det har framförts en uppfattning att vissa försäkringsbolag har blivit mer återhållsamma med att ge ersättning för den skadelidandes ombudskostnader under skaderegleringen. Försäkringsbranschen har i olika sammanhang förnekat att så skulle vara fallet. Krav har rests på att rätten till ersättning för ombudskostnader under skaderegleringen ska lagregleras.

Enligt utredningens uppfattning är det svårt att få någon klar bild av huruvida försäkringsbolagen i gemen eller vissa av dem faktiskt har ändrat sin praxis till att bli mer restriktiv när gäller att ersätta ombudskostnader under skaderegleringen.

Utredningen anser inte att det är lämpligt att lagreglera rätten till ersättning för ombudskostnader då detta i första hand är att betrakta som en fråga om försäkringsvillkor.

Statens fordon

Staten och dess myndigheter äger ett stort antal fordon men staten är inte skyldig att hålla trafikförsäkring. I stället svarar staten för den trafikskadeersättning som skulle ha utgått, om försäkring hade funnits.

När ersättningen för inkomstförlust till följd av trafikskador i sin helhet ska ersättas ur trafikförsäkringen, uppkommer frågan om staten på motsvarande sätt bör ersätta hela inkomstförlusten i de fall där staten svarar för trafikskadeersättningen.

Utredningen anser att statens fordon bör omfattas av det nya systemet med ett utvidgat ansvar för trafikskadades inkomstförlust. Om så inte sker medför det konsekvenser som kan ifrågasättas.

En ordning där statens ansvar för trafikskadeersättning inte omfattar hela ersättningen för inkomstförlust, medan däremot den privata trafikförsäkringen gör det, är diskutabel från konkurrensynpunkt. Statliga myndigheter som bedriver verksamhet innefattande användning av fordon får nämligen då lägre kostnader för sina fordon än eventuella konkurrerande privata företag.

Det kan också uppstå skevheter i regressituationer. När Kammarkollegiet har betalat trafikskadeersättning och kollegiet ska återkräva det utbetalade beloppet av ett försäkringsbolag som slutligen ska stå för ersättningen, omfattar kravet endast en mindre del av den totala inkomstförlusten. Däremot kan ett privat försäkringsbolag, i motsvarande situation där staten slutligen ska stå för ersättningen, kräva Kammarkollegiet på den totala inkomstförlusten, som bolaget har ersatt. En sådan skevhet uppstår inte om även den trafikskadeersättning som staten ska betala omfattar den totala inkomstförlusten.

Lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd innehåller regler om garanterade livränteunderlag för värnpliktiga m.fl. Utredningen anser att dessa grupper även i fortsättningen bör ha rätt till ersättning enligt den lagen vid trafikskador.

Oförsäkrade motorfordon

Enligt direktiven ska utredningen belysa situationen särskilt för oförsäkrade fordonsägare och föreslå de ändringar som anses nödvändiga för att antalet oförsäkrade fordonsägare inte ska öka. Bakgrunden torde vara följande. Om trafikskadades inkomstförluster i sin helhet ska betalas av trafikförsäkringen, kommer kostnaderna för försäkringen att öka. Detta i sin tur kan antas leda till att premierna för försäkringen höjs och att vissa bilägare försöker undgå en sådan kostnadsökning. Vad som kan befaras är att en premiehöjning blir ett incitament för vissa bilägare att underlåta att hålla sitt fordon försäkrat men ändå använda det i trafik.

När det gäller avställda fordon har Trafikförsäkringsföreningen redan nu noterat i sina ärenden att de oförsäkrade fordon som orsakar skador i en ökande utsträckning är avställda. För den som vill använda ett oförsäkrat fordon i trafik kan de gällande reglerna snarast fungera som ett incitament att ha fordonet avställt snarare än påställt. Om ett oförsäkrat fordon är påställt när det är inblandat i en trafikolycka, får ägaren betala trafikförsäkringsavgift för den tid fordonet har varit oförsäkrat. Är fordonet däremot avställt, kan ägaren inte debiteras trafikförsäkringsavgift och han kommer således lindrigare undan. Risken för att det ska upptäckas att ett avställt fordon används i trafik är inte stor. Det kan inte utläsas av vägtrafikregistret att fordonet används trots att det är avställt. Där-

emot framgår det i vägtrafikregistret om ett påställt fordon saknar försäkring och ägaren kan krävas på trafikförsäkringsavgift.

Om man vill motverka att fordonsägare använder avställda fordon i trafik finns det i första hand två tillvägagångssätt. Man kan begränsa eller ta bort möjligheten till avställning. Man kan också skapa goda möjligheter att upptäcka fordon som körs trots att de är avställda, vilket bör förenas med verkningsfulla sanktioner mot överträdelser.

Utredningen anser inte att man bör inskränka möjligheten att ställa av fordon.

Utredningen ser det inte som en framkomlig väg att – vid sidan av det utredningsarbete som pågår på annat håll – försöka hitta andra praktiskt användbara metoder att upptäcka avställda fordon än vad som finns i dag.

Enligt utredningens uppfattning är det olyckligt att den nuvarande regleringen om trafikförsäkringsavgift får till följd att den som använder ett avställt fordon i trafik inte bara har stora möjligheter att undgå upptäckt utan dessutom inte riskerar att behöva betala sådan avgift för tid då fordonet har varit i trafik. Detta gäller särskilt som det ofta finns anledning att misstänka att den som vid ett tillfälle ertappas med att använda ett avställt fordon i strid mot bestämmelserna har försummat sin försäkringsplikt också vid andra tillfällen.

Utredningen föreslår att det införs en regel av innebörd att den som ertappas med att använda ett avställt fordon i trafik utan att det finns trafikförsäkring för fordonet ska vara skyldig att betala trafikförsäkringsavgift. Avgift ska betalas retroaktivt för den tid då fordonet varit avställt. För att undvika oskäliga resultat bör dock tiden begränsas till tolv månader. En sådan regel kompletteras med en möjlighet för den försäkringspliktige att undgå det retroaktiva ansvaret helt eller delvis genom att visa att den aktuella körningen faktiskt var tillfällig eller att fordonet brukats endast under begränsad tid. Bestämmelsen i 34 § fjärde stycket trafikskadelagen om att trafikförsäkringsavgiften kan sättas ned om det finns särskilda skäl ska också vara tillämplig.

Externa kostnader

Utredningen har haft i uppdrag att bedöma de externa kostnader som trafikantkollektivet förorsakar samhället vid sin körning. Det handlar alltså om kostnader som inte är en del av de skador till följd

av trafik som täcks av trafikförsäkringen eller den enskilde och därmed är externa för denne.

Med hjälp av en studie om 2005 års vägtrafikolyckor har utredningen uppskattat de externa kostnaderna till 2,2 miljarder kronor i 2005 års penningvärde.

Konsekvensbedömningar och -beräkningar

En kvalitativ bedömning av reformens effekter

Den reform utredningen lägger förslag om överför ansvar från en försäkring till en annan. Den del av ersättning för inkomstförlust som socialförsäkringen i dag har ansvar för ska överföras till trafikförsäkringen.

Såväl socialförsäkringen som trafikförsäkringen försäkrar mot risk. Finansieringen av socialförsäkringen genom arbetsgivaravgifter leder dock till att socialförsäkringen är väsentligt mer omfördelade än trafikförsäkringen. Socialförsäkringen finansieras som avgift på lönesumman. Inga differentieringar görs i övrigt. Trafikförsäkringen finansieras genom premier som betalas av innehavare av trafikförsäkringspliktiga fordon. Dessa premier differentieras bl.a. utifrån statistiskt konstaterade skillnader i risk vad avser person och fordon. En överföring av ansvar från socialförsäkringen till trafikförsäkringen är därmed en överföring från kollektivet individer med arbetsgivaravgifter till kollektivet innehavare av trafikförsäkringspliktiga fordon.

Den överföring utredningen lägger förslag om kan förväntas påverka beteendet såväl hos trafikanter som hos försäkringsbolag. Inom försäkringsbranschen förs det diskussioner om en mer individualiserad premiesättning. Enligt utredningens uppfattning finns det dock stora problem med en mer individualiserad och beteendestyrd premiesättning, både av datainsamlings- och av integritetskaraktär. Det är dock troligt att reformen uppmuntrar en utveckling mot beteendestyrd premier.

Incitamenten att rehabilitera en person som blivit skadad kan variera beroende på ansvarsfördelningen mellan olika aktörer vad avser ersättningen för inkomstförlust. Idag är ansvaret delat mellan flera olika utbetalare (arbetsgivare och försäkringar). Detta medför att de ekonomiska vinsterna av att investera i en persons rehabilitering för återgång till arbete delas mellan flera försäkringar. En

reform som leder till ett mer sammanhållet ansvar för trafikförsäkringen skulle förändra dessa förhållanden så att det sammanhållna ansvaret ger bättre incitament till rehabilitering.

Reformen leder sannolikt också till att det sammantagna administrativa arbetet minskar och därmed att de samlade administrativa kostnaderna sjunker.

Genomsnittlig premiehöjning

Utredningens bedömning är att den genomsnittliga premiehöjningen för trafikförsäkringen på den privata marknaden blir cirka 70 procent. För statens fordon bedömer utredningen att premien, i trafikförsäkringsdelen, behöver höjas med drygt 110 procent.

Socialförsäkringens kostnadsavveckling

Socialförsäkringen bibehåller kostnadsansvaret för trafikskador som inträffat före reformen.

Som ett resultat av de långa skadefallen kommer socialförsäkringens kostnadsavveckling att bli en långdragen process. De beräkningar utredningen genomfört visar att också nästan 40 år efter reformen kommer socialförsäkringen att ha kostnader för ersättning för inkomstförlust till dem som blivit trafikskadade åren före reformen.

Det är utredningens bedömning att Försäkringskassan år 2010 har kostnader för ersättningar på cirka 7,2 miljarder kronor. År 2050 återstår, i nominella termer och med en årlig inflation på 2 procent, ungefär 900 miljoner kronor. I reala termer, i 2010 års penningvärde, motsvarar det ungefär 400 miljoner kronor.

Skatt på trafikförsäkringspremien

Utredningen har gjort beräkningar för att möjliggöra en modifiering av den vid halvårsskiftet år 2007 införda skatten på trafikförsäkringspremien. Därtill har utredningen gjort ett räkneexempel som visar hur hög premieskatten måste vara för att också de externa kostnaderna ska ingå i beskattningen.

Med grund i bedömningen att reformen medför en genomsnittlig premiehöjning på 70 procent har vi, med tillägg i bedöm-

ningar om hur stora skatteintäkter som önskas till följd av modifiering av den redan införda skatten och de externa kostnader som tidigare uppskattas, bedömt att den nya skattesatsen, med hänsyn till den större skattebasen, behöver ligga på cirka 40 procent av premien. I den mån de externa kostnaderna inte skulle inkluderas blir skattesatsen cirka 25 procent.

Höjt prisbasbelopp

Den höjda premien påverkar prisnivån i ekonomin. Prishöjningar kan leda till en engångsanspassning av det prisbasbelopp som styr olika delar av skatte- och bidragssystemet.

Utredningen har med en mikrosimuleringsmodell FASIT, som utvecklats av SCB, simulerat vilka effekter en högre nivå på prisbasbeloppet får för olika delar av systemet. Utredningens kalkyler visar att KPI skulle öka till en nivå som motiverar en höjning av prisbasbeloppet med etthundra kronor. Vid beräkningarna har vi därför prövat ett prisbasbelopp på en nivå etthundra kronor högre än det Konjunkturinstitutet bedömt för år 2011.

Resultatet av beräkningen är att den offentliga sektorn totalt får minskade intäkter och ökade utgifter på knappt 300 miljoner kronor på årsbasis. Av dessa utgör 100 miljoner kronor minskade skatteintäkter. Hälften av dessa är minskad kommunalskatt till följd av höjt grundavdrag och den andra hälften är resultatet av ökat s.k. jobbavdrag och faller därför på staten. Kostnaderna för sjuk- och aktivitetsersättning ökar med 100 miljoner kronor och garantipensionen kostar 90 miljoner kronor mer.

Inverkan på transportsektorn

De höjda premierna leder till ökade kostnader för alla som har ett trafikförsäkringspliktigt fordon. Det gäller privatpersoner och företag. Transportsektorn (taxi, åkeri, godstransporter) är de näringar som påverkas mest.

I syfte att klargöra hur mycket transportsektorn påverkas har utredningen genomfört beräkningar med hjälp av data över samtliga företag som klassificeras som transportföretag. Det rör sig om sammantaget cirka 23 000 företag, där uppgifter om resultat och fordonsinnehav ingår. Dessa data har gjort det möjligt att pröva

hur stora de relativa kostnadsökningarna blir för företagen som ett resultat av den föreslagna reformen.

Medianen av den sammantagna relativa kostnadsförändringen har vid beräkningarna skattats till 0,43 procent. Mindre företag får en högre ökning. Det finns också en tendens till att taxinäringen får en något högre ökning än andra delbranscher.

Sammantaget innebär reformen att transportsektorn får små kostnadsökningar som sannolikt leder till marginella prisökningar, någon eller några procent. Mindre företag kan få en marginell resultatförsvagning.

Fördelningen av premiehöjningen bland hushållen

I syfte att klargöra de ekonomiska effekterna i befolkningen av reformen har utredningen genomfört beräkningar över hur premiehöjningen påverkar på hushållsnivå. Därvid har SCB:s mikrosimuleringsmodell FASIT använts. Modellen har kompletterats med uppgifter om bilinnehav och med uppgifter om hur premierna fördelas i utgångsläget.

Vi har för analysen skapat begreppet ”återstående konsumtionsutrymme” som är hushållets disponibla inkomst efter reduktion för trafikförsäkringspremie för bil. Vi inför också ett begrepp ”ekonomisk standard” som definieras som hushållets disponibla inkomst justerad för försörjningsbördan, för jämförbarhetens skull.

Resultatet av analysen är att det finns en viss tendens till att hushåll med låg ekonomisk standard i krontal förlorar mindre i återstående konsumtionsutrymme än andra hushåll. Däremot finns det inget samband mellan ekonomisk standard och relativ förändring av det återstående konsumtionsutrymmet.

När hushållen delas in i deciler, alltså i tio lika stora grupper sorterade efter ekonomisk standard, visar det sig också att hushåll i de högsta decilerna förlorar mest. I den högsta decilen förlorar medianhushållet mer än 3 000 kronor. Den procentuella förändringen av det återstående konsumtionsutrymmet varierar mellan en liten ökning och på sin höjd en enprocentig förlust. Om vi enbart betraktar hushåll med bil, så är den relativa förlusten störst för hushåll med låg ekonomisk standard.

Hushåll i glesare befolkade delar av landet förlorar mer eftersom bilinnehavet där är större och den ekonomiska standarden är lägre.

Pensionsavgiften

Utredningen föreslår att ersättning för inkomstförlust från trafikförsäkringen ska vara pensionsgrundande. Det leder uppenbarligen till att inbetalningen av pensionsavgifter ökar. Utredningen redovisar beräkningar av de bedömda inbetalningarna av pensionsavgift under åren 2010–2050. Som kontrast redovisas för samma period beräkningar över inbetalda pensionsavgifter om reglerna inte ändras.

När ersättningen från trafikförsäkringen görs pensionsgrundande leder det till minskade skatteintäkter för staten. Det har sin grund i att den pensionsavgift den enskilde betalar medges skatteavdrag motsvarande avgiften.

På lång sikt innebär den ökade inbetalningen också ökade utbetalningar från pensionssystemet.

Det samlade sparandet i ekonomin

Reformen får effekter på det samlade sparandet i ekonomin. I stora drag två motgående effekter kan förväntas. Sparandet ökar som ett resultat av trafikförsäkringens utökade reserveringsbehov. Hushållens sparande kan minska något som ett resultat av det högre pris trafikförsäkringspremien utgör.

Den samlade effekten på lång sikt är sannolikt ett ökat samlat sparande i ekonomin.

Beteendeförändringar

Reformen leder sannolikt till förändrat beteende både bland försäkringsbolagen och bland trafikanterna.

Med hjälp av statistisk analys har utredningen studerat sociala och ekonomiska förhållanden för de personer som innehar oförsäkrade fordon. Analysen antyder att det är främst sociala förhållanden som förklarar förekomsten av oförsäkrade fordon. Det är därför utredningens bedömning att antalet oförsäkrade fordon inte nämnvärt ökar genom reformen.

Det är också utredningens bedömning att reformen, via höjda premier kan leda till en utveckling mot en mer individualiserad premiesättning, kanske t.o.m. mer grundad på individens beteende i trafiken. En sådan utveckling bör ha god inverkan på trafiksäkerheten.

Genom reformen, som leder till ett samlat kostnadsansvar för trafikförsäkringen vad gäller ersättning för inkomstförlust, får trafikförsäkringsbolagen väsentligt bättre incitament än i dagsläget att verka för trafikskadades återgång i arbete.

Övriga konsekvenser

När det gäller övriga konsekvenser konstaterar utredningen inledningsvis att det offentliga åtagandet minskar. Förslagen har inga konsekvenser för det kommunala självstyret. Oönskade beteenden t.ex. i form av bulvanägande kan öka. Viss fördyring av offentlig verksamhet som är fordonsberoende blir resultatet. Särskilt mindre företag i transportsektorn får smärre ökning av sina kostnader. Det är troligt att premierna ökar mer för män än för kvinnor. I den mån arbete, eller ägande av företag, i transportsektorn är en viktig näringskälla för nyanlända invandrare kan reformen ha en viss negativ effekt för integrationen. Förslagen har inga konsekvenser för den personliga integriteten.

Summary

The assignment

The assignment has been to make proposals on the design of rules to enable a transfer of certain social insurance expenditure to motor third party insurance (motor insurance). A number of conditions have been stipulated for these proposals. It has also been part of the assignment to estimate certain external costs for motor insurance and for individual road-users.

It has also been part of the assignment to report on the cost and administrative consequences that the proposals have for individuals, businesses and insurers, The Swedish Social Insurance Agency (Försäkringskassan) and the state otherwise.

Increased cost responsibility for motor insurance

The main idea underlying the assignment of the Commission is that liability for compensating the loss of income resulting from road traffic accidents should be concentrated to the private motor insurance companies. The terms of reference of the Commission contain several arguments in favour of such an arrangement, which is considered, over the course of time, to produce substantial welfare gains in the form of greater road safety, improved rehabilitation and reduced injury costs.

The basic goal of the intended reform is to reduce the number and cost of road accidents. The idea is that a more concentrated cost responsibility would lead the actors to behave in a more rational way. For example, a greater differentiation in premiums, based on traffic behaviour could lead individuals to reduce their premiums by safe driving. The motor insurance companies would also be more highly motivated to work for the rehabilitation of injured

persons since motor insurance would bear a much larger proportion of the costs for loss of income.

What compensation payments should motor insurance take over cost responsibility for?

A relatively small part of the loss of income incurred by a person injured in a road traffic accident (traffic accident victim) is currently compensated for by private motor insurance. Normally, the major part of a traffic accident victim's loss of income is compensated for by sick pay and sickness benefit, occupational injury insurance and group insurance schemes. The relatively limited importance of road accident compensation from private motor insurance in respect of loss of income is a consequence of tort law co-ordination principles.

According to the terms of reference of the Commission, all compensation for loss of income arising from road accidents should be paid by private motor insurance. Liability for sickness benefits under the National Insurance Act (1962:381) should be transferred to private motor insurance without any considerations of appropriateness.

As regards other benefits and compensation for loss of income that constitute co-ordination benefits under the Tort Liability Act, the starting point is that they should also be transferred, although according to its terms of reference, the Commission should consider whether it would be appropriate from the point of view of reasons of principle, administrative or other reasons, to exempt some of these benefits and compensation from being transferred.

Occupational injury insurance

Occupational injury insurance also provides compensation for other injuries occurred apart from loss of income. This concerns cost in certain cases for health care outside Sweden, dental care and special aids. The insurance scheme also provides benefits for survivors (Chapter 5). All of these different benefits are outside the assignment of the Commission to transfer costs for loss of income to motor insurance. In relevant cases, Försäkringskassan may process claims for such compensation to survivors even if the

injury has been incurred due to a road traffic accident. Other benefits are of such a kind that they are also compensated for by motor insurance and the Commission has concluded that they should not be paid from occupational injury insurance in the event of a road traffic accident. The deliberations of the Commission on this point are as follows.

Occupational injury insurance differs from other social insurance schemes by being based on tort law principles. There are therefore considerable similarities with motor insurance. The evidential requirements for causal connection are, in principle, based on the same rules of evidence. Other reasoning on related matters such as “existing condition” and competing causes of injury are very similar. There is a social approach in both occupational injury insurance and motor insurance.

In the event of changes in occupational injury insurance, Sweden’s undertakings according to the 1964 ILO Convention (121) on employment injury benefits should be taken into account. The Convention contains, inter alia, provisions on the minimum benefits that should be paid according to legislation in the ratifying state. The Commission has found that the ILO Convention is not an obstacle for occupational injuries to be fully compensated in another statutory compensation system. A transfer of the costs for occupational injuries in road accidents should not therefore be incompatible with the undertakings according to the Convention.

As regards the amount of benefits depending on whether an injury is an occupational injury or a road traffic injury, a transfer of liability for costs for occupational injury insurance should not encounter any particular problems. Occupational injury insurance is based – within the level eligible for benefit of 7.5 price base amounts – like motor insurance on the tort law principle of 100 per cent compensation for loss of income. The possibilities of taking into account future increases in income when determining annuity are generally greater in motor insurance than in occupational injury insurance. This difference is therefore not either an argument against a transfer.

The possibility of adjustment of compensation provided for in the Road Traffic Injuries Act which does not have any direct equivalent in the Occupational Injury Act (LAF) may in a few cases lead to a slightly lower benefit in the new system. The Commission, which deals with the issue of adjustment in chapter 8, does not find reason to propose any special rules for these special cases.

In the current system, a traffic accident victim who has also incurred an occupational injury, receives benefit from both Försäkringskassan and the motor insurance company. The rules on occupational injury annuity often mean that a long period of time elapses between the time the injury occurred and a decision on compensation. The insurance company's claims adjustment cannot be completed until the complete compensation picture has been clarified. If occupational injury insurance is not transferred to the new system, this would continue to be the case.

Processing of road traffic injuries which are also occupational injuries in two systems is not only associated with these efficiency problems. It also entails deficient cost-effectiveness. The injuries are often difficult to investigate medically. A considerable reduction may be anticipated in the total administrative costs for a particular injury if these injuries were instead only to be processed by the motor insurance company.

Processing of cases by both Försäkringskassan and the insurance companies also means that dispute resolution may take place in two different parallel processes. This entails overuse of court resources. If claims adjustment of the loss of income of the claimant took place entirely in the insurance companies, dispute resolution would accordingly also be more efficient without a loss of legal security.

Overall, the Commission considers that there is no obstacle to transferring cost liability from occupational injury insurance to motor insurance in the cases in question. On the contrary, the Commission considers, taking into consideration the aspects now dealt with, that a transfer of this kind would have clear benefits from the point of view of efficiency and economy compared with the present system.

Sick pay

The provisions on sick pay are contained in the Sick Pay Act (1991:1047). Sick pay is by definition not a social insurance benefit. The Sick Pay Act is of a civil law character and regulates relations between the employer and employee. Sick pay is defined in the Act as the right of an employee to retain wage and other employment benefits when ill. The sick pay period is fourteen days of a sickness case.

The part of the compensation to those injured in road accidents which currently consists of sick pay is a minor undertaking in this context. The view expressed in the terms of reference of the Commission that a large financial total liability for the insurance companies would provide an incentive to engage in efficient rehabilitation of road traffic accident victims and also to work to prevent accidents, is therefore of limited significance as regards sick pay.

Instead, there are reasons to assume that the basic purpose of the sick pay system – that the employers should be given increased responsibility for the working environment and health of the employees – could not be maintained for road traffic accident victims if the motor insurance companies instead took over responsibility for payment of benefit from the beginning of the sickness period.

Consideration should also be given to the aspect that the sick pay system, from the point of view of payment, is efficient and simple, since it entails that sick pay is paid together with the ordinary wage. There is furthermore reason to fear that if the insurance companies took over responsibility for payment of benefit from the very start that this would lead to delayed payments and loss of payments, not least due to delayed claims and information problems. The employers' payment of sick pay also provides the insurance companies with a well-needed respite during claims adjustment.

To sum up, the Commission considers that administrative reasons and reasons of suitability argue against motor insurance taking over cost responsibility for statutory sick pay.

Group insurance schemes

The group insurance and individual health insurance schemes that are co-ordinated in accordance with Chapter 5, section 3, of the Tort Liability Act make up a considerable part of the total compensation undertaking in particular in the case of permanent reduction of work capacity. If it is regarded as important to transfer as large an amount of costs as possible to motor insurance, this circumstance would make it of particular interest to transfer cost responsibility for these benefits to motor insurance.

Takeover of cost responsibility for the part of loss of income covered by these benefits is, however, considerably more complicated than is the case for other deduction benefits.

The sickness benefits in different collective agreements are currently determined in such a way that they are paid when the employee receives sickness benefit. According to the wording of the current agreements, this may be presumed to mean that no benefit will be paid in a system where road injury compensation is paid instead of sickness benefit. Motor insurance will thus automatically have the entire responsibility for loss of income.

Method of transfer

The Commission has considered two main methods for how responsibility for compensation for the loss of income arising from traffic injuries which are now compensated for through sickness benefit and occupational injury allowance can be transferred to motor insurance.

According to the Commission's terms of reference, as a starting point in the choice of method, special importance shall be placed on avoiding a deterioration of cover for those affected by traffic injuries. The rules proposed by the Commission shall also be designed in such a way that application of the regulatory framework in individual cases is characterised by objectivity, good service, uniform application, and legal security at the same time as keeping down administrative costs. High demands must also be made that the system can be readily overviewed and is easy to understand for the individual.

One method means that the claim would be dealt with exclusively by the motor insurance company. There is no possibility of having Försäkringskassan consider the issue of greater degree of reduction of work capacity or the amount of compensation (unless the illness has other causes than the road accident). This method may be described as an excluding method. The injuries arising from a traffic injury are not covered by national insurance.

The second method entails that the injury is primarily dealt with by the motor insurance company. There is then no obstacle to Försäkringskassan considering whether the injury entails greater work incapacity or if compensation can be greater from national insurance. This method is a co-ordination method. There may be a

secondary assessment of all injuries within the framework of national insurance, from which supplementary payment may be made.

The Commission considers that a basic method should be chosen. The two methods considered both have advantages and disadvantages. In general terms, it can be said that an excluding method is most in line with the main purpose of the reform, namely that motor insurance should assume overall responsibility for the loss of income of the traffic accident victim. This also takes into account that the new system, when applying one method, may be expected to be more efficient, both from the perspective of the individual and administration. A co-ordination method guarantees that a parallel assessment of the injured person's right to compensation is made by Försäkringskassan. This means that there should not be a risk of a lower compensation in the new system, compared with the current system. However, this risk only comes to the fore in a few situations. However, in the co-ordination method, there is a clear risk that the new system will not be as efficient. It is not likely that the inherent efficiency problems with the co-ordination method can be resolved by special regulations. However, the possible risk for deterioration of the individual's right to compensation in a few cases can be eliminated by special statutory provision. The Commission considers that an excluding method is preferable as a basis for the new system for compensation for loss of income in a traffic accident.

For those injured in traffic accidents, the recommended method would mean that the insurance company would have a similar role as Försäkringskassan today. This means that traffic-related sickness case would be reported to the insurance company, in relevant cases after the end of the sick pay period.

The issue of entitlement to compensation is not complicated in the majority of road traffic injury cases in which the matter of compensation for loss of income is raised. However, certain issues may be unclear in a number of cases. One of the most important tasks is therefore to secure payment of compensation even when there is some uncertainty concerning, inter alia, medical causal connections. With a view to counteracting a restrictive approach by the insurance companies to payment of compensation in such cases, the Commission proposes that the insurance company should be entitled to reimbursement from Försäkringskassan of benefit paid corresponding to 80 per cent of the income basis used for calculation of road traffic injury compensation for the portion

that does not exceed seven and a half price base amounts, if it is finally decided that the injury which has led to road traffic injury compensation has not been caused by a traffic accident.

In order to clarify the financial allocation of responsibility between the motor insurance and national insurance, reimbursement should also take place in the opposite direction in cases where Försäkringskassan has paid benefit and it later proves, through, for example, a court judgment, that the individual was entitled to road traffic compensation. The Commission therefore proposes that an insurance company shall pay Försäkringskassan the amount that the authority has paid in benefit under the National Insurance Act or the Occupational Injuries Act if it is subsequently established that the loss of income on which the benefit was passed arose due to a traffic accident.

In those parts of the social insurance that replace loss of income, there are certain guaranteed benefit levels. This applies to sickness compensation and activity compensation in the form of guarantee allowance and certain guaranteed annuity bases and the state personal injury cover.

Compensation for loss of income which is calculated according to the rules of the Tort Liability Act only covers actual loss. There are accordingly no guaranteed minimum levels.

The Commission considers that guaranteed compensation levels should remain a central government commitment. It is therefore proposed that it should be possible to pay sickness compensation and activity compensation in the form of guarantee allowance to a traffic accident victim who lacks motor insurance for the loss of income, or whose benefit is less than the guarantee level for guarantee allowance. However, the Commission considers that persons participating in training to which special risks are attached for occupational injury or who at any rate are participating in occupational training when the injury is incurred should not be covered by the occupational injury insurance's rules on special income protection in the event of a traffic injury.

In certain cases, a person in the new system will receive at the same time road accident injury compensation for loss of income and benefit from health insurance or occupational injury insurance. This is the case when the traffic injury only leads to a partial loss of income and the insured person at the same time has an illness or occupational injury due to other causes that reduces work capacity.

The differences in the criteria for entitlement to compensation in the different insurance systems may lead to certain problems in the new system. When the whole loss of income is to be compensated for through motor insurance, the insurance company will not use the proportions based on reduction of work capacity that are used today when benefit from health insurance is used as a basis. The Commission finds, however, that this problem is not so serious that a special regulation is required.

If a person falls ill again in a traffic-related illness after the traffic injury has been finally settled, traffic accident compensation will be paid if a significant change is considered to have occurred. In the view of the Commission, a person who falls ill again with a traffic injury should therefore be entitled to receive sickness benefit until the insurance company takes over responsibility for payment despite the illness being traffic-related. However, Försäkringskassan may demand reimbursement of benefit paid for the period that traffic injury compensation should have been paid.

Adjustment of road injury benefit

One of the tasks of the Motor Insurance Commission has been to consider whether the adjustment rules of the Road Traffic Injuries Act should be amended when injuries arising from road accidents are removed from the national insurance scheme.

The Road Traffic Injuries Act contains rules on adjustment of road traffic injury compensation due to the co-responsibility of the injured person. Adjustment in the event of personal injury can take place, if the injured person has deliberately or through gross negligence contributed to the injury occurring. Compensation may also be adjusted if a driver is guilty of drunken driving or aggravated drunken driving if the driver has contributed to the injury occurring through negligence in this connection.

Adjustment shall be made after a consideration of reasonableness. This adjustment should not be permitted to hazard the social security of the injured person and his or her family.

There is not guidance from case law as to how adjustment is to take place. Within the insurance industry, principles have been worked out for adjustment. With regard to compensation for loss of income, a special guarantee rule, the '90 per cent rule' was created, which means that benefit should always be paid so that it

amounts to, together with the injured person's income and benefits from the national scheme, to at least 90 per cent of the income that an injured person would have had had he or she not been injured, up to 7.5 price base amounts, regardless of the extent of adjustment applied to other components of compensation. This rule was changed to an 80 per cent rule in December 2008.

According to the rules of occupational injury insurance policies, loss of income is fully compensated. If the adjustment rules in the Road Traffic Injuries Act were applied to road traffic injuries which are occupational injuries, the compensation will accordingly be lower than according to the current rules if there are no possibilities for reduction of occupational injury annuity.

In the new system, Försäkringskassan will not pay any benefit for loss of income for traffic injuries. Payment from motor insurance for loss of income is thus of crucial importance for the subsistence of the road traffic injury victim.

Reconsideration of entitlement to benefit

When sickness and activity compensation replaced disability pension and temporary disability pension on 1 January 2003, rules were introduced on reconsideration of the medical condition of those affected by injury, the need of rehabilitation and work capacity. This change meant that the reconsideration should take place throughout the period that the injured person receives benefit from the social insurance system. The Tort Liability Act contains provisions that entail that an established annuity may be reconsidered if the circumstances on which benefit was based have changed significantly. When an expanded motor insurance is to take over responsibility for compensating the entire loss of income, there is reason to consider whether the prerequisites for reconsidering established compensation for loss of income according to the Road Traffic Injuries Act need to be changed. In these considerations, the starting point shall be that rehabilitation and return to work shall, of course, be encouraged, although without departing from the compensation principles of the Road Traffic Injuries Act.

The rules on Försäkringskassan's subsequent checks and reconsideration have a different character from the rules of the Tort Liability Act. Försäkringskassan's decisions on sickness benefit and sickness compensation entail exercise of public authority. The

provisions of the Tort Liability Act are, however, in the sphere of civil law. Entitlement to damages and traffic injury compensation are determined by a mutually binding agreement or by a judgment.

There is not less need for a reconsideration authority in the new system. The fact that motor insurance shall compensate for the whole of loss of income is on the contrary an argument of considerable force for changed circumstances being able to lead to an adjustment of a set annuity. Nothing has either emerged which indicates that the prerequisites for reconsideration should be changed. In the future, it should accordingly be the case that the issue of compensation can be reconsidered, if the conditions on which compensation was based under Chapter 5 of the Tort Liability Act have substantially changed.

At present, the insurance companies refrain almost completely from making use of the possibility of reconsidering annuities to the disadvantage of the injured person. There is no procedure for capturing cases to be reconsidered. With increased costs, it may be assumed that the insurance companies will have greater interest in reconsideration to avoid the injured person being overcompensated. Methods will then also be developed to focus on obtaining knowledge of the changed circumstances of the injured person.

Information from the Tax Agency on taxed income are public and available to all, thus also to insurance companies. Furthermore, the companies can obtain information, for example, through tips from other people and through websites where the injured person appears in some capacity. However, the motor insurance companies do not have access to information from public authorities and health care facilities which Försäkringskassan can demand to obtain a basis for its assessment. It is probably not normally possible for the company to use the power of attorney which the injured person provides the company with during claims adjustment to enable it to obtain information about the injured person's medical and financial circumstances after final settlement.

The idea has been raised on the part of the insurance industry that an obligation should be introduced for an injured person who receives traffic injury compensation for loss of income in the form of an annuity to notify the insurance company if conditions change in such a way that a reconsideration according to Chapter 5, section 5, of the Tort Liability Act, exist. Taking into consideration, the difficulty of finding a suitable sanction for this obligation,

the Commission has not made any recommendation for an arrangement of this kind.

Rehabilitation

One of the main reasons for the Motor Insurance Commission's assignment is that many road traffic accident victims have difficulty in obtaining access to the rehabilitation needed. With a view to strengthening the rehabilitation process, the Commission shall therefore consider an expansion of the responsibility of motor insurance for the rehabilitation of those injured in road traffic accidents.

At present, traffic accident victims have no statutory right to receive rehabilitation. He or she is instead dependent on various actors performing their obligations according to different regulatory frameworks. These actors include the health service, employers, The Employment Office and municipal social services.

The Commission considers that the main responsibility for different forms of rehabilitation initiatives should not be changed. This means that the health service will continue to be responsible for medical treatment and medical rehabilitation. Within the work-related rehabilitation, the employer is responsible for workplace-focused measures and the Employment Office for labour-market focused measures. The municipality is responsible for social measures. However, the fact that the main responsibility is still borne by the respective actor does not mean that the motor insurance companies are prevented from financing rehabilitation measures, wholly or partly. This possibility exists per se already today, although the financial driving forces are not so great since Försäkringskassan pays the major part of the loss of income of the traffic accident victim. In claims adjustment in the expanded system, it is, however, natural for the motor insurance company to compare the cost for any rehabilitation measure with the cost for the traffic incident victim's loss of income due to the traffic accident. A comparison of this kind will probably mean that the companies will finance rehabilitation measures to a considerably greater extent than today.

As regards the co-ordination of rehabilitation, Försäkringskassan shall not be responsible for this if the motor insurance company has deemed that the insured person's work capacity has

wholly ceased due to the traffic accident. If the insured's work incapacity is only partly caused by traffic, Försäkringskassan shall co-ordinate rehabilitation, if the work incapacity is at least 50 per cent caused by other causes than the traffic accident. In such cases, Försäkringskassan shall work together with the motor insurance company. Försäkringskassan may, if the insured person permits, assign parts of its responsibility for co-ordination to the motor insurance company.

The responsibility of motor insurance for co-ordinating the rehabilitation of the traffic accident victim should not be regulated by law but be governed by the financial driving forces.

Loss of pension or pension entitlement?

The compensation currently paid for loss of income due to a traffic injury does not confer entitlement to pension. It is calculated on the basis of the gross loss between the income base and the co-ordination benefits and paid with a deduction for preliminary withholding tax. The loss of pension incurred by the traffic accident victim arising from the fact that the compensation for the traffic injury is not pensionable is estimated and paid after pension age in the form of an annuity or in the form of a lump sum at the time of claims adjustment for smaller losses.

According to the Commission's guidelines, the investigator shall recommend rules, which, within the framework of the pension agreement, mean that compensation for loss of income in an expanded motor insurance will be pensionable as well as considering which additional social security contributions should be paid.

Pension entitlement

There is nothing to indicate that the traffic accident victim is generally over- or under-compensated in general with the current claims adjustment practice with regard to loss of pension. The regulation of loss of pension is, however, both time-consuming and complicated. While calculation tools are available, extensive work is still required to obtain all the relevant information for the calculation.

A clear benefit in letting traffic injury compensation for loss of income become pensionable is that it will then produce the full correct pension that the income would otherwise have led to. The current calculation methods can entail some risk that the loss of pension will deviate from what should really have been the correct pension.

If the traffic injury compensation is not pensionable in a system with expanded responsibility either, a large number of persons with permanent injuries who are at an early stage or in the middle of their active working years will only have an extremely limited national basic pension. This may have undesirable consequences. One such is that a larger number of people than today will be referred to guarantee pension. Another consequence is that the pension system will not receive contributions to the same extent as at present.

Contributions

A prerequisite for an income being pensionable in the autonomous national pension system is for the old age pension contribution to be paid into the system corresponding to the pension entitlement that the income gives rise to.

The circumstance that the motor insurance companies will pay the old age pension contribution means that the companies in certain cases will have to pay more for the injured person's national pension than what they do today in compensation for loss of pension under the rules of the Tort Liability Act. This is due, among other things, to the contribution also being paid on parts of wage that exceed the upper limit for pensionable income. Administrative and systematic reasons entail, however, that no exemption should be made for the insurance companies as regards payment of contributions above the ceiling.

Other social security contributions are the health insurance contribution, the parental insurance contribution, the survivor's pension contribution, the labour market contribution and the occupational injury contribution. Since traffic injury compensation according to the proposal of the investigator will not confer entitlement to sickness benefit and no unemployment injury benefit or unemployment benefit can be calculated on it, the Commission cannot see any acceptable reasons of principle for any other

employers' contributions besides that proposed being payable on traffic injury compensation.

If traffic injury compensation for loss of income is to be pensionable, the benefit will be included in the list of pensionable benefits specified in Chapter 2 of the Income-based Old Age Pension Act (1998:674). According to the National Old Age Pension Contribution Act, contributions shall be paid on those benefits specified in the aforesaid chapters.

If traffic injury compensation is made pensionable, the tax reduction applicable for the contribution will provide full compensation for the national pension contribution. In the view of the Commission, there is therefore no reason to exempt traffic injury compensation from the obligation to pay the national insurance contribution in the new system.

Processing matters

When the motor insurance has full responsibility for compensating for the loss of income of traffic accident victims, the conditions for the motor insurance companies' processing of traffic accident claims will change. The task of being responsible for payment from the first krona after the end of any sick pay period differs considerably from the current task of motor insurance which is responsible only for complementary compensation.

When an insurance company is solely liable for compensation, it will be an important question how quickly the company can obtain knowledge about the insurance claim so that claims adjustment can be initiated.

In the proposed system, it must be ensured that the injured person does not suffer any loss of rights due to the arrangement of the application procedure or due to lack of clarity as to who the claim is to be submitted to.

The current claim procedure means that the injury claim is submitted to the motor insurance company which had insured the vehicle in which the injured person was conveyed at the time of the road accident. Injured persons who were outside a vehicle liable to have motor third party motor insurance can report the claim the insurance company of any of the vehicles involved.

In the current system, a sickness case is reported to the employer, if the latter is to pay sick pay, and otherwise to Försäkrings-

kassan. At the end of the sick pay period, the employer shall notify the sickness case to Försäkringskassan if the sickness case continues.

An employee shall also in the future report to the employer if he or she is affected by illness due to a traffic injury which entails work incapacity. After the end of the sick pay period, it is, however, no longer Försäkringskassan which is to pay any continued loss of income but the responsible insurance company.

The Commission therefore proposes that if a sickness case due to a traffic injury gives entitlement to sick pay, the injured person's employer shall report the sickness case to a motor insurance company instead of to Försäkringskassan if the case continues after the end of the sick pay period.

The employer will however be liable to report the injury to the insurance company only if it is evident from the information provided by the employee or from other circumstances that the sickness case is due to a traffic accident.

If Försäkringskassan receives a sick report and there is reason to believe that the insured has incurred the illness due to traffic, Försäkringskassan shall send over the documents to a motor insurance company unless the insured opposes this.

To make it easier for employers and Försäkringskassan to assess whether a claim should be reported to an insurance company, a box is being added to the form "Läkarutlåtande – hälsotillstånd" (FKF 3200) (Doctor's opinion – state of health) used by doctors for sick notes, which the certifying doctor must tick if it is a traffic accident. With the aid of notes in the acute record, the doctor should in most cases be able to take a position on whether it is a traffic accident which has caused the complaint and any work incapacity.

In cases where it is not clear to an employer or Försäkringskassan which insurance company is responsible for the injury, a report should be made to the Swedish Motor Insurers.

The insurance company shall be responsible for compensation only if the loss of income is due to a traffic injury. It may be difficult in particular cases to investigate whether this condition applies. An important task is to ensure that such investigation difficulties do not delay payment of compensation even if it is not clear to what extent there is a causal connection between the traffic accident and the established lack of work capacity per se.

The Commission notes that there is overall no reason to anticipate that compensation will be paid later to the injured in the new

system with regard to injuries with a clear connection between the injury and the traffic accident as well as injuries that do not require more detailed investigation of the financial circumstances.

As regards investigation by the insurance companies during the initial phase, a number of the Commission's proposals – including the ability of the insurance companies in certain cases to demand reimbursement of benefit from Försäkringskassan – aim to eliminate the risk of greater restrictiveness in uncertain cases.

Insurance medicine issues of various kinds arise both in Försäkringskassan's processing of sickness insurance and occupational illness cases and with the settlement of personal injuries by insurance companies.

Criticism has been raised over the years against the system of insurance doctors at Försäkringskassan and medical advisors associated with the insurance companies.

A discussion in this issue is whether it would be possible to establish a body of medical advisors who were independent in relation to the individual insurance companies.

The Commission has been informed that work is in process within the insurance industry of establishing a body of the above-mentioned kind. This work is being actively pursued and is far advanced. However, no final proposal has been adopted for this. Bearing in mind the process underway, the Commission considers that no proposal should be made in this context on the forms for insurance medical assessments.

Secrecy-related issues, etc.

In the new system where the insurance companies bear the primary responsibility for compensating the loss of income of traffic accident victims, it is particularly important that the companies have access to relevant information on the injured person's medical and financial circumstances. It is also desirable for information to be provided in an effective way. This also requires exchange of information in the cases when compensation is to be paid at the same time according to the Road Traffic Injuries Act and other systems of compensation, for example when full work incapacity due to illness depends only partly on a traffic accident. The companies must also be able to collaborate with Försäkringskassan, the health service and also other actors.

Limited access to documentation can lead to compensation not being correct or that the companies consider that there is no correlation and there refusing compensation. For the individual, the consequences in such cases can both be a deterioration in insurance cover and longer processing times. For this reason, consideration should be given to whether the secrecy rules should be amended, for example, by there being introduced a statutory obligation for the health service and other authorities to provide information to the motor insurance companies on the state of health or other personal circumstances of an individual. A balance must then be struck between two justified interests, namely on the one hand the requirement for smooth processing and a correct basis for decisions and on the other hand protection for the personal data of the individual.

Very strong reasons are required to deviate from the basic systematic approach and the underlying objectives in the sphere of secrecy and to introduce a statutory obligation for the health service and other authorities to provide information to civil law bodies such as motor insurance companies. The reasons for this obligation to provide information are, in the view of the Commission, not sufficiently strong. The companies moreover have the possibility of obtaining corresponding confidential information with the aid of a power of attorney from the individual. If the individual refuses to provide the power of attorney, the consequence may be that he or she is deprived of compensation with reference to the general tort law principle that the injured has the burden of proof for his or her claims.

According to information from the motor insurance companies, it is no great problem for the companies to obtain a power of attorney, which is often unlimited, from the traffic accident victim. This procedure is used regularly to obtain information from the health service, other authorities and the employer. The Commission thus considers that the ability of the companies to obtain the necessary information will not be worse in the new system, even without these statutory changes. The procedure with the power of attorney may possibly entail that claims adjustment takes longer in some cases but this disadvantage shall be viewed in relation to the individual's protection for his or her personal integrity. The Commission considers in the light of this that the motor insurance companies should not have access to information about the indivi-

dual's state of health or other personal circumstances through a statutory obligation for the health service and other authorities.

Another important issue in this context is how information can be obtained and processed.

An authority is not obliged to provide a recording for automatic processing in another form than a print-out to a greater extent than legally provided for. This provision does not prohibit authorities from making available public documents in an electronic form. Other provisions, for example, register statutes, can, however, prevent such disclosure.

The possibility of direct access to authorities' registers which contain sensitive information is greatly restricted. There are no examples of such possibilities for other than authorities and the registered person.

Obtaining information on a medium for automated processing is possible through statutory regulation. It is then rather a matter of whether the purpose of the processing of the data is acceptable.

Dispute resolution

There are currently major differences between social insurance and motor insurance as regards administration and dispute resolution. The issue of the right to benefit from social insurance is determined by the decision of an authority, Försäkringskassan. Court consideration of the right to benefit takes place through such a decision to the disadvantage of the insured being appealed against to a general administrative court. While claim adjustment at an insurance company in conjunction with a traffic injury takes place in accordance with the rules on compensation in the Road Traffic Injuries Act and the Tort Liability Act, it constitutes a private activity which lacks the formal legal security protection that the actions of an authority are subject to. The possibility of court consideration in the event of disagreement with the insurance company is considerably less accessible, not least for reasons of cost, than that offered in administrative cases.

The Commission has investigated whether the dispute resolution institution in motor insurance disputes needs to be improved in order for the ability of the individual to have a dispute on compensation in the event of work capacity considered in an

acceptable manner not being deteriorating in relation to the current situation.

It can be noted that it is difficult to compare the corrective functions of the administrative procedure with the dispute resolution mechanisms of motor insurance. The Commission none the less draws the conclusion that there will not be any deterioration for the individual in any real sense due to maintaining the present arrangement for dispute resolution in the new compensation system.

The Road Traffic Injuries Commission

The Commission does not consider that the taking over of the social insurance system's costs for the loss of income of traffic accident victims by the motor insurance per se motivates a changed principal for the Road Traffic Injuries Commission. If this is notwithstanding this considered as important, a proposal to this effect should be preceded by a special investigation.

The Commission does not wish to recommend any changes in the composition of the Road Traffic Injuries Commission. The Road Traffic Injuries Commission seems in all essentials to have a composition that serves its purpose.

Neither is a different role proposed for the Road Traffic Injuries Commission. However, one change that would seem to be necessary to avoid an increase in the number of cases due to the reform is to increase the threshold amount for when the Road Traffic Injuries Commission's opinion shall be obtained.

It is not possible to foresee whether the new arrangement may lead to an increased burden on the Road Traffic Injuries Commission due to traffic accident victims requesting consideration by this Commission to a greater extent than at present of matters during ongoing claims adjustment. However, there may be reason to return to this issue at a later date and possibly to propose measures if the burden on the Road Traffic Injuries Commission becomes too great.

Attorney costs

A view has been expressed that certain insurance companies have become more restrictive in providing compensation for the attorney costs for traffic injury victims during claims adjustment. The insurance industry has in different contexts denied that this is the case. Demands have been made for the right to compensation for attorney costs during claims adjustment to be regulated by statute.

In the view of the Commission, it is difficult to have any clear picture of whether the insurance companies in general or particular companies have actually changed their practice to becoming more restrictive with regard to compensating attorney costs during claims adjustment.

The Commission does not consider that it is appropriate to regulate the right to compensation for attorney costs by statute since this is in the first place to be regarded as an issue relating to terms of insurance.

Government-owned vehicles

The government and its authorities own a large number of vehicles although the state is not obliged to have motor insurance. Instead, the state defrays the cost of the traffic injury compensation which would have been paid had the insurance existed.

When compensation for loss of income due to traffic injuries is to be compensated for in its entirety from a motor insurance, the question arises of whether the state should compensate the whole loss of income in a corresponding way in those cases when the state meets the cost of traffic injury compensation.

The Commission considers that government-owned vehicles should be covered by the new system with an expanded liability for the loss of income of traffic accident victims. If this does not happen, it would entail consequences that can be called into question.

An arrangement where the state's responsibility for traffic injury compensation does not cover the whole compensation for loss of income, while, on the other hand, private motor insurance does, can be questioned from the point of view of competition. Government authorities that engage in activity involving the use of

vehicles would namely then have lower costs for their vehicles than any competing private businesses.

Distortions can also occur in regress situations. When the Legal, Financial and Administrative Services Agency has paid traffic injury compensation and the Agency is going to demand the amount paid back from an insurance company which shall finally defray the compensation, the demand only covers a small part of the total loss of income. However, a private insurance company, in the corresponding situation, where the state shall finally defray the compensation, can demand the total loss of income from the Legal, Financial and Administrative Services Agency, which the company has paid in compensation. This distortion does not arise if the traffic injury compensation that the state is to pay also covers the total loss of income.

The State Personal Injury Insurance Act (1977:265) contains rules on a guaranteed annuity basis for conscripts and others. The Commission considers that these groups should continue to be entitled to compensation in accordance with the Road Traffic Injuries Act.

Uninsured motor vehicles

According to its terms of reference, the Commission shall clarify the situation, in particular for uninsured vehicle owners and propose the changes considered necessary to avoid an increase in the number of uninsured vehicle owners. The background may reasonably be assumed to be the following. If the loss of income of the traffic accident victim shall be paid for in its entirety by motor insurance, the costs of the insurance will increase. This in turn may be assumed to mean that the premiums for the insurance will be increased and that certain car owners will try to avoid such an increase in costs. It can be feared that an increase in premium will be an incentive for certain car owners to avoid keeping their vehicle insured but none the less use it in traffic.

As regards deregistered vehicles, the Swedish Motor Insurers has already noted in its cases that the uninsured vehicles that cause injuries are to an increasing extent deregistered. For a person who wishes to use an uninsured vehicle on the road, the current rules work rather as an incentive to keep the vehicle deregistered rather than registered. If an uninsured vehicle is registered when it is

involved in a traffic accident, the owner will have to pay the motor insurance charge for the period that the vehicle has been uninsured. However, if the vehicle is deregistered, the motor insurance charge cannot be charged to the owner and he will thus be treated more leniently. The risk of a deregistered vehicle being detected on the road is not great. It cannot be seen from the road traffic register that a vehicle is used despite being deregistered. However, it can be seen in the road traffic register that a registered vehicle is uninsured and a demand can be made on the owner to pay the motor insurance charge.

There are mainly two approaches if it is wished to counteract that vehicle owners use deregistered vehicles on the road. The possibility of deregistration can be restricted or removed. Good possibilities can also be created of detecting vehicles that are driven despite being deregistered, which should be combined with effective sanctions against breaches.

The Commission does not consider that the possibility of deregistering vehicles should be restricted.

The Commission does not regard it as a viable approach – alongside the investigation work that is taking place elsewhere – to try to find other practical usable methods to detect deregistered vehicles than those that already exist.

In the view of the Commission, it is unfortunate that the current regulation of the motor insurance charge leads to the person using a deregistered vehicle on the road not only having great possibilities of avoiding detection but also not risking to have to pay the charge for the period that the vehicle has been deregistered. This is particularly the case when there are often grounds to suspect that a person who has been found on one occasion to be using a deregistered vehicle in breach of regulations has neglected his or her insurance obligation on other occasions.

The Commission proposes that a rule be introduced to the effect that the person who is found to be using a deregistered vehicle on the road without having motor insurance for the vehicle shall be obliged to pay the motor insurance charge. The charge shall be paid retroactively for the period that the vehicle has been deregistered. To avoid inequitable results, however, the time should be restricted to twelve months. A rule of this kind should be complemented with a possibility for the person liable to insurance avoiding the retroactive responsibility wholly or partly by showing that the vehicle was only used on a single occasion or for a

limited period of time. The provision in section 34, fourth paragraph, of the Road Traffic Injuries Act on the motor insurance charge can be reduced if it is shown to be appropriate.

External costs

The Commission has had the task of estimating the external social costs that road users as a collective cause when driving. This thus concerns costs which are not part of the injuries ensuing from road accidents that are covered by motor insurance or the individual and which are thus external for the individual.

With the aid of a study of road traffic accidents in 2005, the Commission has estimated the external costs at SEK 2.2 billion at 2005 prices.

Consequences of the proposals

A qualitative assessment of the reform's effects

The reform for which the Commission is making proposals transfers responsibility from one insurance system to another. The part of compensation for income loss that social insurance bears today will be transferred to motor insurance.

Both social insurance and motor insurance insure against risk. Funding of social insurance through employers' social security contributions leads, however, to social insurance being considerably more redistributive than motor insurance. Social insurance is funded by a contribution on gross wages. No differentiations are made otherwise. Motor insurance is funded through premiums paid by owners of vehicles subject to motor insurance. These premiums are differentiated, inter alia, on the basis of statistically established differences in risk for individuals and vehicles. A transfer of responsibility from social insurance to motor insurance is thus a transfer from the collective of individuals paying employers' social security contribution to the collective of owners of vehicles liable to motor insurance.

The transfer which the Commission is making proposals for can be expected to influence behaviour both of road users and insurance companies. Discussions are taking place in the insurance

industry on a more individualised setting of premiums. In the view of the Commission, there are, however, considerable problems attached to a more individualised and behaviour-governed setting of premiums, relating both to data collection and integrity. However, it is probable that the reform will encourage a development towards more behaviour-governed premiums.

The incentives to rehabilitate a person who has been injured in a traffic accident may vary depending on the allocation of responsibility between different actors as regards compensation for loss of income. Responsibility is currently allocated among a number of different payers (employers and insurances). This means that the financial benefits of investing in a person's rehabilitation for return to work are shared among several insurance schemes. A reform that leads to a more integrated responsibility for motor insurance would change these conditions in such a way that integrated responsibility would provide a better incentive for rehabilitation.

The reform probably also leads to a reduction in the overall administrative work and thus a reduction in the overall administrative costs.

Average increase in premium

The Commission makes the assessment that the average increase in premium for motor insurance in the private market would be around 70 per cent. The Commission estimates that the premium would have to be raised by just over 110 per cent for government-owned vehicles.

The cost development of social insurance

Social insurance retains cost responsibility for traffic accidents that took place prior to the reform.

As a result of the duration of claim cases, the reduction in costs for social insurance will be a lengthy process. The calculations carried out by the Commission show that social insurance will have costs for compensation of income loss to those injured in traffic in the years prior to the reform almost 40 years after the reform.

In the assessment of the Commission, Försäkringskassan will have costs for compensation of around SEK 7.2 billion in 2010. In

2050 around SEK 900 million will remain in nominal terms at an annual inflation rate of 2 per cent. In real terms, this corresponds to around SEK 400 million in 2010's prices.

Tax on the motor insurance premium

The Commission has made calculations to make possible a modification of the tax on the motor insurance premium introduced in 2007. In addition, the Commission has produced a calculation example showing how high premium tax would have to be to include the external costs in taxation.

Based on the assessment that the reform would lead to an average increase in premium of 70 per cent we have, with supplements in assessments of how large tax revenues are desired as a result of the modification of the tax already introduced and the external costs previously calculated, estimated that the new tax rate, taking into consideration the larger tax base, would need to be around 40 per cent of the premium. To the extent that the external costs would not be included, the tax rate would be around 25 per cent.

Increased price base amount

The increased premium will affect the price level in the economy. Price increases can lead to a one-off adaptation of the price base amount that governs different parts of the tax and grant system.

The Commission has with a micro-simulation model FASIT, developed by Statistics Sweden, simulated the effects that a higher level of the price base amount would have on different parts of the system. The Commission's calculations show that CPI would rise to a level justifying an increase of the price base amount by SEK 100. In the calculations, we have therefore tested a price base amount which is SEK 100 higher than the amount estimate by the National Institute of Economic Research for 2011.

The result of the calculation is that the public sector overall will receive less income and increased expenditure of just under SEK 300 million on an annual basis. Of this amount, SEK 100 million is accounted for by decreased tax revenue. Half of this is reduced local government tax due to increased basic deduction and

the other half the result of increased in-work tax deduction which is therefore borne by the state. The costs of sickness and activity compensation will increase by SEK 100 million and guarantee pension by SEK 90 million.

The impact on the transport sector

The increased premiums will lead to increased costs for all those with a vehicle liable to motor insurance. This applies to private individuals and businesses. The transport sector (taxi, hauliers, goods transport) are the industries affected most.

With a view to clarifying how much the transport sector is affected, the Commission has carried out calculations with the aid of data on all companies classified as transport companies. This concerns a total of around 23 000 businesses, where information about the result and vehicle possession is included. This data has made it possible to test how large the relative cost increases will be for businesses as a result of the proposed reform.

The median of the aggregate relative change in cost has in the calculations been computed at 0.43 per cent. Smaller businesses will have a higher increase. There is also a tendency for the taxi industry to have a slightly higher increase than other sectors.

Altogether, the reform entails that the transport sector will have small increases in costs which will probably lead to marginal price increases, one or two or a few per cent. Smaller businesses can have a marginal weakening of result.

Impact on households

The Commission has made computations of how the premium level will affect households with a view to clarifying the economic effects. Statistics Sweden's micro-simulation model FASIT has been used in this connection. The model has been supplemented with information on car ownership and with information about how premiums are distributed in the initial situation.

For the analysis we have created the concept "remaining scope for consumption" which is the household's disposable income after reduction for the motor insurance premium for cars. We also introduce a concept, "economic standard", which is defined as the

household's disposable income adjusted for the number of dependants, for the sake of comparability.

The result of the analysis is that there is a certain tendency for households with a low economic standard in kronor to lose more of their available scope for consumption than other households. However, there is no correlation between financial standard and relative change in the remaining scope for consumption.

When households are divided into deciles, thus into ten equally large groups according to standard, it also appears that the households in the highest deciles lose most. The median household in the highest decile loses more than SEK 3 000. The percentage change in the remaining scope for consumption varies between a small increase and at most a one per cent loss. If we only take into consideration households with a car, the relative loss is largest for households with a low economic standard.

Households in more sparsely-populated parts of the country lose more since car ownership is greater and the economic standard is lower.

Pension contributions

The Commission proposes that compensation for loss of income from motor insurance should be pensionable. This leads evidently to an increase in payment of pension contributions. The Commission reports computations of the estimated payments during the years 2010–2050. By way of contrast, a report is made for the same period of computed in-payments of pension contributions if the rules are not changed.

When compensation from motor insurance is made pensionable this will lead to reduced tax revenue for the state. This is based on the pension contribution paid by the individual giving rise to a tax deduction corresponding to the contribution.

In the long run, the increased in-payment will also lead to increased disbursements from the pension system.

Total saving in the economy

The reform will have an impact on total saving in the economy. In broad outline, two offsetting effects can be expected. Saving increases as a result of the increased provisions required by motor insurance. Saving can decrease slightly due to the higher price of the motor insurance premium.

The overall effect in the long term is probably increased saving in the economy.

Changes in behaviour

The reform will probably lead to changed behaviour both on the part of the insurance companies and by road users.

With the aid of statistical analysis, the Commission has studied social and economic conditions for the individuals in possession of uninsured vehicles. This analysis indicates that it is primarily social conditions that explain the occurrence of uninsured vehicles. The Commission therefore does not expect that the number of uninsured vehicles to increase significantly due to the reform.

The Commission also makes the assessment that the reform, through higher premiums, can lead to a development towards more individualised premium setting, perhaps even more based on the individual's conduct in traffic. This development should have a favourable impact on road safety.

Through the reform, which leads to an integrated responsibility for motor insurance, as regards compensation for loss of income, the motor insurance companies will have a considerably better incentive than at present to work for the return to work of traffic accident victims.

Other consequences

As regards other consequences, the Commission states initially that the public commitment decreases. The proposals have no consequences for municipal self-government. Undesirable behaviour, for example in the form of ownership through a front may increase. There will be some increase in costs for public activities which depend on vehicles. In particular, smaller companies in the transport sector will have minor increases in their costs. It is

probable that premiums will increase more for men than for women. The reform may have some negative impact on integration to the extent that work or ownership of companies in the transport sector is an important source of income for newly-arrived immigrants. The proposals have no consequences for personal integrity.

Författningsförslag

1 Förslag till lag om ålderspensionsavgift på trafikskadeersättning

Härigenom föreskrivs följande.

1 § Ålderspensionsavgift på trafikskadeersättning ska för varje år betalas av trafikförsäkringsanstalt, Trafikförsäkringsföreningen och staten enligt denna lag.

Avgift betalas endast för försäkrade enligt lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension som uppfyller förutsättningarna för tillgodoräknande av pensionsrätt för inkomstpension eller av pensionspoäng.

2 § Avgiften utgör 10,21 procent av ersättning i form av trafikskadeersättning för inkomstförlust enligt trafikskadelagen (1975:1410).

3 § Avgiften används till finansiering av försäkringen för inkomstgrundad ålderspension enligt lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension.

4 § Föreskrifter om bestämmande, debitering, redovisning och betalning av avgifter enligt denna lag finns i skattebetalningslagen (1997:483).

5 § I fråga om avgift som avses i denna lag gäller vad som föreskrivs om skatt i skattebrottslagen (1971:69) och lagen (1978:880) om betalningssäkring för skatter, tullar och avgifter.

-
1. Denna lag träder i kraft den ...
 2. Lagen tillämpas i fråga om trafikskadeersättning för skadefall som inträffar efter ikraftträdandet.

2 Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring

dels att 3 kap. 3, 4, 5 och 7 §§, 9 kap. 11 och 12 §§ och 20 kap. 7 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas sex nya paragrafer, 8 kap. 1 a och 10 a §§, 20 kap. 7 a och 9 c §§ och 22 kap. 1 a och 5 a §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

3 §

En försäkrad, som uppbär hel sjukersättning eller hel aktivitetsersättning enligt denna lag eller hel särskild efterlevandepension enligt lagen (2000:462) om införande av lagen (2000:461) om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn eller uppburit sådan ersättning eller pension under månaden närmast före den då han eller hon har börjat uppbära hel ålderspension, har inte rätt till sjukpenning. För tid efter ingången av den månad då den försäkrade har fyllt 70 år får sjukpenning utges för högst 180 dagar.

En försäkrad, som uppbär

1. hel sjukersättning eller hel aktivitetsersättning enligt denna lag,
2. hel särskild efterlevandepension enligt lagen (2000:462) om införande av lagen (2000:461) om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn, eller
3. trafikskadeersättning enligt trafikskadelagen (1975:1410) för framtida inkomstförlust med anledning av fullständig nedsättning av arbetsförmågan,

eller uppburit sådan ersättning eller pension under månaden närmast före den då han eller hon har börjat uppbära hel ålderspension, har inte rätt till sjukpenning. För tid efter ingången av den månad då den försäkrade har fyllt 70 år får sjukpenning utges för högst 180 dagar.

4 §

För dagar i en sjukperiod gäller, om inte annat följer av 10–10 b §§,

1. att sjukpenning inte lämnas för den första dagen,
2. att hel sjukpenning för de därpå följande 364 dagarna utgör för dag 80 procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365,
3. att hel sjukpenning för de därpå följande 550 dagarna utgör 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten delad med 365, och
4. att sjukpenning för de därpå följande dagarna inte lämnas.

Sjukpenningen avrundas till närmaste hela krontal. Till den del den försäkrade är arbetslös lämnas dock hel sjukpenning enligt 7 § med högst 486 kronor.

Sjukpenning enligt första stycket 2 får inte lämnas om den försäkrade redan har fått sådan sjukpenning för sammanlagt 364 dagar under en ramtid som omfattar de 450 närmast föregående dagarna. Har den försäkrade under denna ramtid fått sjukpenning enligt första stycket 3 eller 7 b §, ersättning för merutgifter enligt 7 a § eller rehabiliteringspenning enligt 22 kap. 7 §, ska dagar med sådan ersättning likställas med dagar med sjukpenning enligt första stycket 2. Detta gäller även tretton dagar under sådan sjuklöneperiod som avses i femte stycket. Om det finns synnerliga skäl får sjukpenning enligt första stycket 2 lämnas efter ansökan av den försäkrade, trots att sådan sjukpenning redan har lämnats för 364 dagar under ramtiden.

Om sjukpenning enligt första stycket 2 inte kan lämnas, får sjukpenning enligt första stycket 3 lämnas efter skriftlig ansökan av den försäkrade. Detta gäller även för dagar i en ny sjukperiod under förutsättning att sjukpenning för maximalt antal dagar inte redan har lämnats. Om sjukperioden föranleds av en godkänd arbetsskada enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring får sjukpenning enligt första stycket 3 lämnas för ytterligare dagar.

Som sjukperiod anses tid, under vilken en försäkrad i oavbruten följd lider av sjukdom som avses i 7 § eller har rätt till sjukpenning enligt 7 b § eller rehabiliteringspenning enligt 22 kap. 7 §. Uppkommer för den försäkrade rätt till sjukpen-
Som sjukperiod anses tid, under vilken en försäkrad i oavbruten följd lider av sjukdom som avses i 7 § eller har rätt till sjukpenning enligt 7 b § eller rehabiliteringspenning enligt 22 kap. 7 §. Uppkommer för den försäkrade rätt till sjukpen-

ning enligt kapitlet i omedelbar anslutning till en sjuklöneperiod enligt lagen (1991:1047) om sjuklön, ska sjukperioden enligt denna lag anses omfatta också sjuklöneperioden.

ning enligt kapitlet i omedelbar anslutning till en sjuklöneperiod enligt lagen (1991:1047) om sjuklön, ska sjukperioden enligt denna lag anses omfatta också sjuklöneperioden. *Som sjukperiod anses inte tid under vilken en försäkrad uppbär trafikskadeersättning enligt trafikskadelagen (1975:1410).*

Om en sjukperiod börjar inom fem dagar från det en tidigare sjukperiod avslutats ska bestämmelserna i första stycket samt 10 a § tillämpas som om den senare sjukperioden utgör en fortsättning på den tidigare sjukperioden.

Om den försäkrade gått miste om sjukpenning till följd av bestämmelserna i första stycket 1 eller 10 a § första stycket 1 för sammanlagt tio dagar under de senaste tolv månaderna utges sjukpenning för dag som avses i första stycket 1 enligt vad som anges i första stycket 2 eller 3. Till den del den försäkrade är arbetslös utges dock hel sjukpenning enligt 7 § med högst 486 kronor.

5 §

Försäkringskassan ska besluta om en försäkrads tillhörighet till sjukpenningförsäkringen och fastställa sjukpenninggrundande inkomst. För en försäkrad som inte är bosatt i Sverige gäller detta så snart anmälan om hans inkomstförhållanden gjorts hos Försäkringskassan. Av beslutet ska framgå i vad mån den sjukpenninggrundande inkomsten är att hänföra till anställning eller till annat förvärvsarbete. Sjukpenningförsäkringen ska omprövas

a) när Försäkringskassan fått kännedom om att den försäkrades inkomstförhållanden eller andra omständigheter har undergått ändring av betydelse för rätten till sjukpenning eller för sjukpenningens storlek,

b) när sjukersättning eller aktivitetsersättning enligt denna lag eller särskild efterlevandepension enligt lagen (2000:462) om införande av lagen (2000:461) om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn har beviljats den försäkrade eller sådan ersättning eller pension som redan utges har ändrats med hänsyn till ändring i den försäkrades arbetsförmåga eller, vid särskild efterlevandepension, förmåga eller möjlighet att bereda sig inkomst genom arbete,

d) när tjänstepension har beviljats den försäkrade,

e) när ett beslut om vilande-
förklaring av sjukersättning eller
aktivitetsersättning enligt
16 kap. 16 § har upphört, *samt*

f) när livränta har beviljats
den försäkrade enligt lagen
(1976:380) om arbetsskadeför-
säkring eller redan utgående
livränta har ändrats.

e) när ett beslut om vilande-
förklaring av sjukersättning eller
aktivitetsersättning enligt
16 kap. 16 § har upphört,

f) när livränta har beviljats
den försäkrade enligt lagen
(1976:380) om arbetsskadeför-
säkring eller redan utgående
livränta har ändrats, *samt*

*g) när det har avgjorts slutligt
att den försäkrade har rätt till
trafikskadeersättning för framtida
inkomstförlust enligt trafikska-
delagen (1975:1410).*

Ändring som avses i första stycket ska gälla från och med den dag då anledningen till ändringen uppkommit. Den sjukpenninggrundande inkomst som ändrats enligt första stycket a får dock läggas till grund för ersättning tidigast från och med första dagen i den ersättningsperiod som inträffar i anslutning till att Försäkringskassan fått kännedom om inkomständringen.

Under tid som anges under 1–6 får, om inte första stycket b, d *eller* f är tillämpligt, den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten sänkas lägst till vad den skulle ha varit närmast dessförinnan om Försäkringskassan då känt till samtliga förhållanden. Detta gäller tid då den försäkrade

1. bedriver studier enligt de grunder som fastställs av regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer,

2. erhåller periodiskt ekonomiskt stöd, utgivet enligt särskilda avtal mellan arbetsmarknadens parter, enligt de grunder som fastställs av regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer,

Under tid som anges under 1–7 får, om inte första stycket b, d, f *eller* g är tillämpligt, den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten sänkas lägst till vad den skulle ha varit närmast dessförinnan om Försäkringskassan då känt till samtliga förhållanden. Detta gäller tid då den försäkrade

1. bedriver studier enligt de grunder som fastställs av regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer,

2. erhåller periodiskt ekonomiskt stöd, utgivet enligt särskilda avtal mellan arbetsmarknadens parter, enligt de grunder som fastställs av regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer,

3. deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning eller står till arbetsmarknadens förfogande enligt de grunder som fastställs av regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer,

4. är gravid och avbryter eller inskränker sitt förvärvsarbete tidigast sex månader före barnets födelse eller den beräknade tidpunkten härför,

5. helt eller delvis avstår från förvärvsarbete för vård av barn, om den försäkrade är förälder till barnet eller likställs med förälder enligt 1 § föräldraledighetslagen (1995:584) och barnet inte har fyllt ett år. Motsvarande gäller vid adoption av barn som ej fyllt tio år eller vid mottagande av sådant barn i avsikt att adoptera det, om mindre än ett år har förflutit sedan den försäkrade fick barnet i sin vård,

6. fullgör tjänstgöring enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt.

3. deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning eller står till arbetsmarknadens förfogande enligt de grunder som fastställs av regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer,

4. är gravid och avbryter eller inskränker sitt förvärvsarbete tidigast sex månader före barnets födelse eller den beräknade tidpunkten härför,

5. helt eller delvis avstår från förvärvsarbete för vård av barn, om den försäkrade är förälder till barnet eller likställs med förälder enligt 1 § föräldraledighetslagen (1995:584) och barnet inte har fyllt ett år. Motsvarande gäller vid adoption av barn som ej fyllt tio år eller vid mottagande av sådant barn i avsikt att adoptera det, om mindre än ett år har förflutit sedan den försäkrade fick barnet i sin vård,

6. fullgör tjänstgöring enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt,

7. uppbär trafikskadeersättning för inkomstförlust enligt trafikskadelagen (1975:1410) i avvaktan på att frågan om rätt till sådan ersättning för framtiden avgjorts slutligt.

För en försäkrad som avses i tredje stycket 1 eller 2 eller deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och får aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning ska Försäkringskassan, vid sjukdom under den aktuella tiden, beräkna sjukpenningen på en sjukpenninggrundande inkomst som har fastställts på grundval av enbart den inkomst av eget arbete som den försäkrade kan antas få under

denna tid. Om därvid den sjukpenninggrundande inkomsten helt eller delvis är att hänföra till anställning, ska årsarbetstiden beräknas på grundval av enbart det antal arbetstimmar som den försäkrade kan antas ha i ifrågavarande förvärvsarbete under den aktuella tiden.

För en försäkrad som får sådan behandling eller rehabilitering som avses i 7 b § eller 22 kap. 7 § och som under denna tid får livränta enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning enligt en annan författning ska Försäkringskassan, vid sjukdom under den tid då livränta betalas ut, beräkna sjukpenningen på en sjukpenninggrundande inkomst som har fastställts på grundval av enbart den inkomst av eget arbete som den försäkrade kan antas få under denna tid.

För en försäkrad som avses i 10 c § första stycket 1 eller 2 ska dock under studieuppehåll mellan vår- och hösttermin, då den försäkrade inte uppbär studiesocial förmån för studier som avses i tredje stycket 1, sjukpenningen beräknas på den sjukpenninggrundande inkomst som följer av första-tredje styckena, om sjukpenningen blir högre än sjukpenning beräknad på den sjukpenninggrundande inkomsten enligt fjärde stycket.

Fjärde stycket tillämpas även för försäkrad som avses i tredje stycket 6 när den försäkrade genomgår grundutbildning som är längre än 60 dagar.

Omprövning av sjukpenningförsäkringen enligt första stycket ska ej omfatta ändring av den försäkrades inkomstförhållanden på grund av sådant förvärvsarbete som avses i 16 a kap. 2 §.

Omprövning av sjukpenningförsäkringen enligt första stycket ska göras senast när den försäkrade gör anspråk på ersättning som betalas ut per dag.

7 §

Sjukpenning utges vid sjukdom som sätter ned den försäkrades arbetsförmåga med minst en fjärdedel. Vid bedömningen av om sjukdom föreligger ska bortses från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden. Med sjukdom jämföras ett tillstånd av nedsatt arbetsförmåga, som orsakats av sjukdom för vilken sjukpenning utgetts och som fortfarande kvarstår efter det att sjukdomen upphört. Saknar den försäkrade arbetsförmåga utges hel sjukpenning. Om arbetsförmågan inte saknas helt men är nedsatt med minst tre fjärdedelar utges tre fjärdedels sjukpenning. Är arbetsförmågan nedsatt i mindre grad men

med minst hälften utges halv sjukpenning. I annat fall utges en fjärdedels sjukpenning.

Vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt ska det beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen är ur stånd att utföra sitt vanliga eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder den anställde. Om den försäkrade på grund av sjukdomen behöver avstå från förvärvsarbete under minst en fjärdedel av sin normala arbetstid en viss dag, ska hans eller hennes arbetsförmåga anses nedsatt i minst motsvarande mån den dagen.

Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 90 dagar ska det även beaktas om den försäkrade kan försörja sig efter en omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren.

Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 180 dagar ska det dessutom, om det inte finns särskilda skäl mot det, beaktas om den försäkrade har sådan förmåga så att han eller hon kan försörja sig själv genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 365 dagar ska det alltid beaktas om den försäkrade har sådan förmåga som anges i femte stycket.

I de fall den försäkrade är i behov av någon åtgärd som avses i 7 b § eller 22 kap., ska bedömningen enligt tredje-sjätte styckena göras med beaktande av den försäkrades arbetsförmåga efter en sådan åtgärd.

När det beräknas hur lång tid den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga enligt tredje-sjätte styckena ska dagar i sjukperioder läggas samman, om den försäkrade

1. har förvärvsarbetat under en period om mindre än 90 dagar mellan sjukperioderna, eller
2. inte har förvärvsarbetat alls mellan sjukperioderna.

Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning enligt fjärde-sjätte styckena ska göras i förhållande till högst ett heltidsarbete.

Vid prövning av den försäkrades rätt till sjukpenning för tid under vilken han eller hon annars skulle ha uppburit föräldrapenning, ska arbetsförmågan anses nedsatt endast i den utsträckning som den försäkrades förmåga att vårda barnet är nedsatt på grund av sjukdomen.

Om den försäkrade uppbär sjukersättning eller aktivitetser-	Om den försäkrade uppbär – sjukersättning eller aktivi-
---	---

sättning enligt denna lag *eller* särskild efterlevandepension enligt lagen (2000:462) om införande av lagen (2000:461) om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn *eller* livränta enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, ska vid prövning av den försäkrades rätt till sjukpenning bedömningen av hans eller hennes arbetsförmåga ske med bortseende från den nedsättning av förmågan eller möjligheten att bereda sig inkomst genom arbete som ligger till grund för den sjukersättning, aktivitetsersättning, pension *eller livränta* som utges.

tetsersättning enligt denna lag,
 – särskild efterlevandepension enligt lagen (2000:462) om införande av lagen (2000:461) om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn,
 – livränta enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, *eller*
 – *trafikskadeersättning för framtida inkomstförlust enligt trafikskadelagen (1975:1410)*,
 ska vid prövning av den försäkrades rätt till sjukpenning bedömningen av hans eller hennes arbetsförmåga ske med bortseende från den nedsättning av förmågan eller möjligheten att bereda sig inkomst genom arbete som ligger till grund för den sjukersättning, aktivitetsersättning, pension, *livränta eller trafikskadeersättning som utges.*

För en försäkrad som förvärvsarbetar med stöd av 16 a kap. 2 § ska nedsättningen av arbetsförmågan, om det inte går att avgöra under vilken tid och till vilket förvärvsarbete nedsättningen är hänförlig, i första hand anses hänförlig till sådant förvärvsarbete som avses i 16 a kap. 2 §.

För en försäkrad som förvärvsarbetar med stöd av bestämmelserna i 16 a kap. 2 § ska bedömningen enligt elfte stycket alltid göras som om sjukersättning och livränta utges med oavkortade belopp.

8 kap.

1 a §

Sjukersättning eller aktivitetsersättning i form av inkomstrelaterad ersättning utges inte till den del arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller

psykiska prestationsförmågan som av trafikförsäkringsanstalt eller domstol bedömts ha uppkommit i följd av trafik.

10 a §

Om den försäkrade uppbär trafikskadeersättning för framtida inkomstförlust enligt trafikskadelagen (1975:1410) ska inkomstrelaterad sjukersättning och aktivitetsersättning minska. Minskningen sker med en så stor andel som trafikskadeersättningen utgör av hel arbetsförmåga.

9 kap.

11 §

Till grund för beräkning av garantiersättning skall ligga den inkomstrelaterade sjukersättning eller aktivitetsersättning enligt 8 kap. som den försäkrade har rätt till för det år som garantiersättningen avser, före reducering med livränta enligt 17 kap. 2 §.

Till grund för beräkning av garantiersättning skall ligga den inkomstrelaterade sjukersättning eller aktivitetsersättning enligt 8 kap. *eller trafikskadeersättning enligt trafikskadelagen (1975:1410) för framtida inkomstförlust* som den försäkrade har rätt till för det år som garantiersättningen avser, före reducering med livränta enligt 17 kap. 2 §.

Med inkomstrelaterad sjukersättning och aktivitetsersättning avses i detta kapitel även sådana utländska förmåner som enligt 8 kap. 10 § skall avräknas från inkomstrelaterad ersättning, dock inte om de är att likställa med garantiersättning enligt detta kapitel.

12 §

För den som saknar inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning utgör årlig hel garantiersättning ett belopp motsvarande garantinivån.

För den som saknar inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning *eller trafikskadeersättning enligt trafikskadelagen (1975:1410) för framtida*

För den vars hela inkomstrelaterade sjukersättning eller aktivitetsersättning för år räknat understiger garantinivån utgör årlig garantiersättning ett belopp motsvarande skillnaden mellan garantinivån och den hela årliga inkomstrelaterade ersättningen enligt 11 §.

inkomstförlust utgör årlig hel garantiersättning ett belopp motsvarande garantinivån.

För den vars hela inkomstrelaterade sjukersättning eller aktivitetsersättning eller trafikskadeersättning enligt trafikskadelagen (1975:1410) för framtida inkomstförlust för år räknat understiger garantinivån utgör årlig garantiersättning ett belopp motsvarande skillnaden mellan garantinivån och den hela årliga inkomstrelaterade ersättningen eller trafikskadeersättningen enligt 11 §.

Beräkning enligt andra stycket görs efter det att garantinivån avkortats enligt 13 §.

20 kap.

7 §

Äger någon rätt till ersättning enligt denna lag, är han ej därav hindrad att göra gällande det anspråk på skadestånd utöver ersättningen, som må tillkomma honom.

Ersättning enligt denna lag må ej återkrävas av den som är skyldig att utgiva skadestånd till den ersättningsberättigade.

Ersättning enligt denna lag må ej återkrävas av den som är skyldig att utgiva skadestånd till den ersättningsberättigade. *Enligt 26 a § trafikskadelagen (1975:1410) ska dock trafikförsäkringsanstalt i vissa fall till Försäkringskassan betala vad myndigheten utgett som ersättning.*

7 a §

Om det slutligt har avgjorts att en skada som föranlett utbetalning av trafikskadeersättning enligt trafikskadelagen (1975:1410) inte har uppkommit i följd av trafik, har trafikförsäkringsanstalten rätt

att från Försäkringskassan få tillbaka utgiven ersättning intill ett belopp som motsvarar 80 procent av det inkomstunderlag som använts för beräkning av trafikskadeersättning till den del detta inte överstiger sju och ett halvt prisbasbelopp.

9 c §

Om det kan antas att ett anmält sjukfall har uppkommit i följd av trafik, ska Försäkringskassan anmäla detta till den trafikförsäkringsanstalt som ska reglera skadan. Om det är ovisst till vilken trafikförsäkringsanstalt anmälan ska göras, anmäls sjukdomsfallet till Trafikförsäkringsföreningen.

22 kap.

1 a §

Bestämmelserna i detta kapitel tillämpas inte för en försäkrad vars arbetsförmåga är helt nedsatt på grund av en skada som av trafikförsäkringsanstalt bedömts ha uppkommit i följd av trafik.

5 a §

Har den försäkrades arbetsförmåga endast delvis uppkommit av orsak som anges i 1 a §, ska Försäkringskassan samordna rehabiliteringen, om arbetsförmågan till minst hälften har andra orsaker än trafikolyckan. I sådana fall ska Försäkringskassan samverka med trafikförsäkringsanstalten.

Försäkringskassan får, om den försäkrade medger det, överlåta delar av sitt samordningsansvar till trafikförsäkringsanstalten.

-
1. Denna lag träder i kraft den ...
 2. De nya bestämmelserna tillämpas i fråga om skadefall som inträffar efter ikraftträdandet.

3 Förslag till lag om ändring i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring att det i lagen skall införas en ny paragraf, 2 kap. 5 §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

5 §

I fråga om en arbetsskada som medför rätt till trafikskadeersättning enligt trafikskadelagen (1975:1410) föreligger rätt till ersättning enligt denna lag endast enligt 3 kap. 3 § och 5 kap.

Denna lag träder i kraft den ...

Den nya bestämmelsen tillämpas i fråga om skadefall som inträffar efter ikraftträdandet.

4 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön

Härigenom föreskrivs att 12 och 19 §§ lagen (1991:1047) om sjuklön ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

12 §

Arbetsgivaren skall till Försäkringskassan anmäla sjukdomsfall som har gett arbetstagare hos honom rätt till sjuklön, om sjukperioden och anställningen fortsätter efter sjuklöneperiodens utgång. Anmälan skall göras inom sju kalenderdagar från denna tidpunkt. I anmälan skall uppgift lämnas om

1. arbetsgivarens organisationsnummer, personnummer eller samordningsnummer,
2. arbetstagarens personnummer eller samordningsnummer, och
3. det datum när sjuklöneperioden började.

Om anmälningsskyldighet vid inträffad arbetsskada finns föreskrifter i lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring.

Om det av arbetstagarens uppgifter eller annars framgår att sjukdomsfallet beror på en trafikolycka, ska anmälan enligt första stycket i stället för till Försäkringskassan göras till den trafikförsäkringsanstalt som ska reglera skadan. Om det är ovisst till vilken trafikförsäkringsanstalt anmälan ska göras, anmäls sjukdomsfallet till Trafikförsäkringsföreningen.

19 §

En arbetsgivare som inte fullgör sin skyldighet enligt 12 § döms till böter.

En arbetsgivare som inte fullgör sin skyldighet enligt 12 § första eller andra stycket döms till böter.

Om ansvar för den som bryter mot 18 § första stycket finns föreskrifter i brottsbalken.

-
1. Denna lag träder i kraft den ...
 2. De nya bestämmelserna tillämpas i fråga om skadefall som inträffar efter ikraftträdandet.

5 Förslag till lag om ändring i skattebetalningslagen (1997:483)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 1 § skattebetalningslagen (1997:483) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

1 §

Denna lag gäller vid bestämmande, debitering, redovisning och betalning av

1. sådan skatt eller avgift som avses i 1 kap. 1 § första stycket taxeringslagen (1990:324),

2. avgift enligt socialavgiftslagen (2000:980),

3. skatt enligt lagen (1990:659) om särskild löneskatt på vissa förvärvsinkomster,

4. begravningsavgift enligt begravningslagen (1990:1144),

5. skatt enligt mervärdesskattelagen (1994:200) samt sådant belopp som avses i 1 kap. 1 § tredje stycket den lagen,

6. avgift enligt lagen (1994:1920) om allmän löneavgift, *och*

7. avgift som avses i lagen (1999:291) om avgift till registrerat trossamfund.

6. avgift enligt lagen (1994:1920) om allmän löneavgift, *och*
7. avgift som avses i lagen (1999:291) om avgift till registrerat trossamfund, *och*
8. avgift enligt lagen (2010:000) om ålderspensionsavgift på trafikskadeersättning.

Lagen gäller även, om inte annat särskilt anges, vid bestämmande, debitering, redovisning och betalning av punktskatt. Med punktskatt avses i denna lag skatt enligt

1. lagen (1972:266) om skatt på annonser och reklam,

2. lagen (1972:820) om skatt på spel,

3. lagen (1984:409) om skatt på gödselmedel,

4. lagen (1984:410) om skatt på bekämpningsmedel,

5. 2 § första stycket 6 lagen (1990:661) om avkastningsskatt på pensionsmedel,

6. lagen (1990:1427) om särskild premieskatt för grupplivförsäkring, m.m.,

7. lagen (1991:1482) om lotteriskatt,

8. lagen (1991:1483) om skatt på vinstsparande m.m.,
9. lagen (1994:1563) om tobaksskatt,
10. lagen (1994:1564) om alkoholskatt,
11. lagen (1994:1776) om skatt på energi,
12. lagen (1995:1667) om skatt på naturgrus,
13. lagen (1999:673) om skatt på avfall,
14. lagen (2000:466) om skatt på termisk effekt i kärnkraftsreaktorer, och
15. lagen (2007:460) om skatt på trafikförsäkringspremie m.m.

-
1. Denna lag träder i kraft den ...
 2. Den nya bestämmelsen tillämpas i fråga om trafikskadeersättning för skadefall som inträffar efter ikraftträdandet.

6 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 5 och 6 §§ lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

5 §

Som pensionsgrundande inkomst av anställning räknas vidare

1. sjukpenning och rehabiliteringspenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring samt sjukpenning eller särskild arbetsskadeersättning enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeersättning eller motsvarande ersättning som utgetts enligt annan författning eller på grund av regeringens förordnande, i den utsträckning ersättningen har trätt i stället för en försäkrads inkomst som arbetstagare i allmän eller enskild tjänst,

2. föräldrapenningförmåner enligt lagen om allmän försäkring,
3. ersättning enligt lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård,

4. ersättning som har utgetts enligt 20 § lagen (1991:1047) om sjuklön,

5. livränta enligt 4 kap. lagen om arbetsskadeersättning eller motsvarande livränta som bestäms med tillämpning av den lagen,

6. delpension enligt lagen (1979:84) om delpensionsförsäkring,

7. vårdbidrag enligt lagen (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag, i den utsträckning bidraget inte är ersättning för merkostnader,

8. dagpenning från arbetslöshetskassa,

10. aktivitetsstöd till den som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program,

11. utbildningsbidrag för doktorander,

14. ersättning till deltagare i teckenspråkutbildning för vissa föräldrar (TUFF),

15. dagpenning till totalförsvarspliktiga som tjänstgör enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt och till andra som får dagpenning enligt de grunder som gäller för totalförsvarspliktiga,

16. bidrag från Sveriges författarfond och Konstnärnämnden i den utsträckning som
16. bidrag från Sveriges författarfond och Konstnärnämnden i den utsträckning som

regeringen så föreskriver, *samt*

17. inkomstrelaterad sjukersättning och inkomstrelaterad aktivitetsersättning enligt 8 kap. lagen om allmän försäkring.

regeringen så föreskriver,

17. inkomstrelaterad sjukersättning och inkomstrelaterad aktivitetsersättning enligt 8 kap. lagen om allmän försäkring, *samt*

18. trafikskadeersättning enligt trafikskadelagen (1975:1410) i den utsträckning ersättningen har trätt i stället för en försäkrads inkomst som arbetstagare i allmän eller enskild tjänst.

6 §

Pensionsgrundande inkomst av annat förvärvsarbete är

1. inkomst av en sådan näringsverksamhet som enligt 2 kap. 23 § inkomstskattelagen (1999:1229) utgör aktiv näringsverksamhet,

2. tillfällig förvärvsinkomst av självständigt bedriven verksamhet,

3. ersättning för arbete för någon annans räkning i pengar eller andra skattepliktiga förmåner,

4. sjukpenning och rehabiliteringspenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring samt sjukpenning enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning som har utgetts enligt annan författning eller på grund av regeringens förordnande, i den utsträckning ersättningen har trätt i stället för inkomst som anges i 1–3,

5. stipendium som enligt 11 kap. 46 § inkomstskattelagen skall tas upp som intäkt i inkomstslaget tjänst.

5. stipendium som enligt 11 kap. 46 § inkomstskattelagen skall tas upp som intäkt i inkomstslaget tjänst,

6. trafikskadeersättning enligt trafikskadelagen (1975:1410) i den utsträckning ersättningen har trätt i stället för inkomst som anges i 1–3.

Första stycket gäller endast i den utsträckning inkomsten inte skall räknas som inkomst av anställning, såvida inte inkomsten utgör ersättning för utfört arbete från ett handelsbolag eller en europeisk ekonomisk intressegruppering till en delägare i handelsbolaget respektive en medlem i intressegrupperingen.

-
1. Denna lag träder i kraft den ...
 2. De nya bestämmelserna tillämpas i fråga om trafikskadeersättning för skadefall som inträffar efter ikraftträdandet.

7 Förslag till lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410)

Härigenom föreskrivs i fråga om trafikskadelagen (1975:1410) dels att 14, 34 och 36 §§ skall ha följande lydelse, dels att det skall införas en ny paragraf, 26 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

14 §

Från ett fordons trafikförsäkring utgår trafikskadeersättning med anledning av en och samma händelse med högst 300 miljoner kronor, ränta och ersättning för rättegångskostnader oräknade. Förslår beloppet ej till gottgörelse åt var och en som har rätt till ersättning ur beloppet, utgår i första hand ersättning för personskada. Ersättningarna till dem som ej kan beredas full gottgörelse nedsättes med samma kvotdel för var och en. Kan efter inträffat skadefall befaras att sådan nedsättning blir nödvändig, kan regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer förordna att ersättning tills vidare skall utgå endast med viss kvotdel.

Från ett fordons trafikförsäkring utgår trafikskadeersättning med anledning av en och samma händelse med högst 500 miljoner kronor, ränta och ersättning för rättegångskostnader oräknade. Förslår beloppet ej till gottgörelse åt var och en som har rätt till ersättning ur beloppet, utgår i första hand ersättning för personskada. Ersättningarna till dem som ej kan beredas full gottgörelse nedsättes med samma kvotdel för var och en. Kan efter inträffat skadefall befaras att sådan nedsättning blir nödvändig, kan regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer förordna att ersättning tills vidare skall utgå endast med viss kvotdel.

Om skada uppkommer i följd av trafik här i landet med ett fordon som hör hemma i något av länderna inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, tillämpas på begäran av den skadelidande i stället för första stycket de föreskrifter om obligatorisk motorfordonsförsäkring som gäller i det land där fordonet hör hemma.

26 a §

En trafikförsäkringsanstalt ska till Försäkringskassan betala vad myndigheten utgett som ersättning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring eller lagen (1976:380) om arbetskadeförsäkring, om det senare avgjorts att den inkomstförlust som ersättningen grundat sig på uppkommit i följd av trafik.

34 §

Saknas föreskriven trafikförsäkring för ett motordrivet fordon som är registrerat i vägtrafikregistret *och inte är avställt*, har trafikförsäkringsföreningen rätt till gottgörelse (trafikförsäkringsavgift) av den försäkringspliktige för den tid denne har underlåtit att fullgöra sin försäkringsplikt.

Saknas föreskriven trafikförsäkring för ett motordrivet fordon som är registrerat i vägtrafikregistret, har trafikförsäkringsföreningen rätt till gottgörelse (trafikförsäkringsavgift) av den försäkringspliktige för den tid denne har underlåtit att fullgöra sin försäkringsplikt.

Om ett motordrivet fordon som är avställt brukas i trafik här i landet, ska den trafikförsäkringspliktige betala trafikförsäkringsavgift för den tid fordonet har varit avställt, dock längst tolv månader. Avgiften skall sättas ned, om den försäkringspliktige visar att fordonet brukats endast under en del av den tid då det varit avställt.

Trafikförsäkringsavgift bestäms på grundval av de årspremier för trafikförsäkring som har tillämpats här i landet under den tid trafikförsäkring har saknats. Avgiften får med tio procent överstiga högsta försäkringspremie inklusive skatt enligt lagen (2007:460) om skatt på trafikförsäkringspremie m.m. för fordon av samma fordonsslag och med samma användningssätt som det oförsäkrade

fordonet. Med fordonsslag avses personbil, lastbil, buss, motorcykel, traktor, motorredskap, moped och terrängmotorfordon. Förhöjning av premien på grund av omständigheter som ger anledning att anta att fordonet med hänsyn till innehavarens person utgör en särskild risk i trafiken får dock beaktas endast om det finns sådana omständigheter i det särskilda fallet.

Trots vad som sägs i andra stycket får trafikförsäkringsavgift tas ut med tvåhundra kronor för tid till dess trafikförsäkring tecknas eller försäkringsplikten upphör.

Domstol kan sätta ned trafikförsäkringsavgiften, om det finns särskilda skäl. I fråga om preskription av trafikförsäkringsavgift tillämpas 31 § första stycket.

36 §

Saknas föreskriven trafikförsäkring när motordrivet fordon som inte är registrerat i vägtrafikregistret *eller som är avställt* brukas i trafik här i landet av den försäkringspliktige eller av annan med dennes tillstånd, döms den försäkringspliktige till penningböter.

Saknas föreskriven trafikförsäkring när motordrivet fordon som inte är registrerat i vägtrafikregistret brukas i trafik här i landet av den försäkringspliktige eller av annan med dennes tillstånd, döms den försäkringspliktige till penningböter.

Fortsätter den försäkringspliktige under tid då han står under åtal för förseelse som avses i första stycket att begå sådan förseelse, skall vad han har gjort sig skyldig till före varje åtal anses som särskilt brott.

-
1. Denna lag träder i kraft den ...
 2. Bestämmelserna i 14 § i dess nya lydelse och 26 a § tillämpas i fråga om skadefall som inträffar efter ikraftträdandet.
 3. Bestämmelserna i 34 § i dess nya lydelse tillämpas i fråga om fordon som brukas efter ikraftträdandet.

8 Förslag till lag om ändring i socialavgiftslagen (2000:980)

Härigenom föreskrivs i fråga om socialavgiftslagen (2000:980) dels att 1 kap. 1 § ska ha följande lydelse, dels att det i lagen ska införas en ny paragraf, 17 a §, samt närmast före 17 a § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

1 §

I denna lag finns bestämmelser om avgifter för finansiering av systemen för social trygghet (socialavgifter).

Bestämmelser om avgifter för finansiering av ålderspensioneringen finns även i lagen (1994:1744) om allmän pensionsavgift och lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.

Bestämmelser om avgifter för finansiering av ålderspensioneringen finns även i lagen (1994:1744) om allmän pensionsavgift, lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift och lagen (2010:000) om ålderspensionsavgift på trafikskadeersättning.

Bestämmelser om fördelning av socialavgifter finns i lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter. Bestämmelser om särskilda avdrag från socialavgifterna finns i lagen (2001:1170) om särskilda avdrag i vissa fall vid avgiftsberäkningen enligt lagen (1994:1920) om allmän löneavgift och socialavgiftslagen (2000:980).

2 kap.

Ersättning för vilken ålderspensionsavgift på trafikskadeersättning ska betalas

17 a §

En ersättning, för vilken ålderspensionsavgift på trafikskadeersättning ska betalas enligt lagen (2010:000) om ålderspensionsavgift på trafikskadeersättning, är avgiftsfri.

-
1. Denna lag träder i kraft den ...
 2. De nya bestämmelserna tillämpas i fråga om trafikskadeersättning för skadefall som inträffar efter ikraftträdandet.

1 Utredningens uppdrag och arbete

1.1 Uppdraget

Enligt direktiven ska utredningen lämna förslag till utformningen av regler som möjliggör en överföring av vissa socialförsäkringsutgifter till trafikförsäkringen.

Som utgångspunkt har gällt att all ersättning för inkomstförlust bör utges av trafikförsäkringen. Det har dock stått utredaren fritt att undanta någon del av ersättningen.

I uppdraget har ingått att

- överväga om försäkringsbolagens handläggning av trafikskadefall behöver ytterligare regleras,
- överväga vem som ska vara ansvarig för att ersätta den drabbade under den tid som en utredning av orsakerna till skadan genomförs och hur det slutliga ansvaret ska regleras i sådana fall,
- problematisera och beakta att i ett sjukdoms- eller skadefall som följd av en trafikolycka fler aktörer än Försäkringskassan gör arbetsförmågebedömningar, detta för att det inte ska uppstå gränsdragningsproblem mellan trafikförsäkringen och den allmänna försäkringen,
- överväga om förutsättningarna för att ompröva en fastställd ersättning enligt trafikskadelagen behöver ändras,
- överväga om det behövs några författningsändringar för att säkra försäkringsbolagen information om t.ex. den skadedrabbades hälsotillstånd,
- överväga i vilken ordning tvister om ersättning enligt trafikskadelagen ska prövas, i syfte att säkerställa att den som anser att ett försäkringsbolag fattat ett felaktigt beslut har goda

- möjligheter att få till stånd en sakkunnig och opartisk prövning av sitt anspråk,
- föreslå de ändringar som anses nödvändiga för att antalet oförsäkrade fordonsägare inte ska öka,
 - överväga om det krävs ändringar i trafikskadelagens jämkningsregler så den som skadas i trafikolycka alltid ska vara tillförsäkrad minst den ersättning som han eller hon skulle ha haft rätt till från den allmänna försäkringen om skadan uppkommit på annat sätt,
 - uppmärksamma eventuella oklarheter eller samordningsproblem i fråga om trafikskador med internationell anknytning som kan uppkomma som en följd av de förslag som lämnas,
 - föreslå regler som innebär att ersättningen för inkomstförlust blir pensionsgrundande samt överväga vilka ytterligare socialavgifter som ska betalas,
 - säkerställa möjligheten till prövning av arbetsskada oberoende av vad som framkommit i prövningen av rätt till trafikskada,
 - precisera trafikförsäkringens ansvar för rehabilitering av trafikskadade särskilt med hänsyn till arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, hälso- och sjukvårdens ansvar för den medicinska rehabiliteringen samt Försäkringskassans ansvar att samordna rehabiliteringen, samt
 - i syfte att ge underlag för eventuella justeringar av skatten på trafikförsäkringspremien uppskatta de externa kostnader som trafikanten inte beaktar vid sin körning.

I uppdraget har vidare ingått att ta del av internationella erfarenheter och idéer som finns på området och särskilt beakta EG-rättsliga aspekter samt att bedöma ekonomiska och administrativa konsekvenser av förslagen.

En särskild del av uppdraget har varit att överväga om trafikförsäkringen ska täcka kostnader för eftersök av trafikskadat vilt.

Under arbetets gång har utredningen uppmärksammat den särskilda reglering av ansvaret för trafikskador som orsakas av fordon tillhöriga staten. Denna fråga har inte berörts närmare i utredningens direktiv men har aktualiserats i anslutning till andra frågor som utredningen har haft att behandla.

Utredningens direktiv bifogas i sin helhet som bilaga 1.

1.2 Delbetänkande

I augusti 2008 redovisade utredningen i delbetänkandet *Eftersök av trafikskadat vilt – en kostnad för trafikförsäkringen?* (SOU 2008:78) den del av uppdraget som avser överväganden om i vilken mån trafikförsäkringen ska täcka kostnader för eftersök av vid trafikolycka skadat vilt.

I delbetänkandet gör utredningen bedömningen att ersättning för eftersök inte bör betalas ur trafikförsäkringen. Skälen är främst att ersättning av eftersök har en helt annan karaktär än sådan individuell ersättning för personskada och sakskada som kan utges från trafikförsäkringen. Skada på vilt är inte skadestandsgrundande.

1.3 Utredningens arbete

Det har hållits 18 sammanträden med utredningens sakkunniga och experter.

För stöd i arbetet med redovisningen av kostnadskonsekvenser och administrativa konsekvenser har till utredningen knutits en grupp konsulter med kunskaper inom trafikförsäkring och riskanalyser. Konsulterna är Gunnar Roos, Försäkringsmatematik, Kjell Andersson, fristående konsult, Ilja Belobragin, fristående konsult och Kristoffer Lundberg, Socialdepartementet.

Professor Deborah Schofield, Sydney University, har fungerat som konsult i samband med formulering av ekonomiska modeller.

Två studiebesök har genomförts hos institutioner och företag i Finland med anknytning till den finska trafikförsäkringen. Ett antal trafikförsäkringsbolag, Trafikförsäkringscentralen (TFC), ett företag med verksamhet inom den arbetsinriktade rehabiliteringen och representanter för trafikskadade besöktes.

För arbetet med uppskattningen av externa kostnader har ett seminarium hållits med deltagande av forskare inom hälsoekonomi. Professor Ulf Persson och pol.mag. Sara Olofsson deltog, båda vid Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi i Lund (IHE). Därutöver deltog den särskilde utredaren, en expert från utredningen och tjänstemän från Regeringskansliet.

Utredningen har haft samråd med åtskilliga berörda organisationer, bland annat företrädare för transportsektorn och trafikskadade.

Ett större antal intervjuer med bland annat sakkunniga på trafikförsäkringsbolag har genomförts.

2 Trafikförsäkring

2.1 Trafikskadelagen

2.1.1 Regleringens huvuddrag

I trafikskadelagen (1975:1410) finns bestämmelser om trafikförsäkring för motordrivet fordon och om ersättning från trafikförsäkring för skada i följd av trafik med motordrivet fordon (trafikskadeersättning). Lagen trädde i kraft den 1 juli 1976 och ersatte då dels lagen (1916:312) om ansvarighet för skada i följd av automobiltrafik, dels lagen (1929:77) om trafikförsäkring å motorfordon. I den nya lagen sammanfördes bestämmelser om ersättning för trafikskador och regler om obligatorisk trafikförsäkring.

Lagen bygger på no-fault-principen, som innebär att trafikskador ersätts oavsett om de orsakats genom vållande eller på annat sätt; ersättning lämnas alltså på strikt ansvarsgrund. En nyhet var att även skador som drabbar förare ersätts enligt principen om no-fault. En annan viktig nyhet var att ersättningsansvaret ligger direkt på trafikförsäkringsgivarna och är frikopplat från allt personligt skadeståndsansvar.

Skadas förare eller passagerare i ett motordrivet fordon som är i trafik, ersätts skadan ur trafikförsäkringen för det fordonet, även om skadan har orsakats av ett annat fordon. I andra fall ersätts skadorna ur trafikförsäkringen för det skadeorsakande fordonet. Ersättningen bestäms enligt skadeståndsrättsliga principer.

Ägaren till ett motordrivet fordon är skyldig att hålla fordonet trafikförsäkrat. Denna skyldighet motsvaras av en kontraheringsplikt för trafikförsäkringsbolagen, som är skyldiga att tillhandhålla trafikförsäkring mot skälig premie.

Ersättning ska utges även om det orsakande fordonet är okänt eller saknar trafikförsäkring eller är utländskt och framförs i Sverige. I sådana fall betalas ersättningen av Trafikförsäkringsföreningen, som är en sammanslutning för alla trafikförsäkringsbolag.

Det slutliga ansvaret för utbetalade trafikskadeersättningar regleras i 22 § trafikskadelagen och genom återkravsöverenskommelser mellan trafikförsäkringsbolagen.

Sverige deltar i internationellt samarbete rörande ersättning för trafikskador, dels inom EU, dels inom en vidare krets av stater, det s.k. Gröna kort-systemet.

2.1.2 Fordonskategorier

I lagen om vägtrafikdefinitioner (2001:559) definieras olika fordonsslag. Lagen är formellt inte tillämplig på trafikskadelagen, men den torde ändå ge upplysning om innebörden i vissa uttryck som används i den lagen.¹

Med fordon avses enligt lagen om vägtrafikdefinitioner en anordning på hjul, band, medar eller liknande som är inrättad huvudsakligen för färd på marken och inte löper på skenor.

Fordon delas in i olika kategorier, bl.a. motordrivet fordon, dvs. fordon som för framdrivande är försett med motor, dock inte eldrivna rullstolar eller cyklar.

Motordrivna fordon delas i sin tur in i motorfordon, traktorer, motorredskap och terrängmotorfordon. Indelningen baseras dels på fordonens ändamål, dels på fordonens hastighet. Om ett motordrivet fordon är avsett att användas huvudsakligen på väg och är inrättat att användas självständigt för person- eller godsbefordran, är det ett motorfordon. Motorfordon delas in i bilar, motorcyklar och mopeder. En traktor är ett motordrivet fordon som är inrättat för att dra annat fordon eller motorredskap. Ett motorredskap är ett motordrivet fordon som är inrättat huvudsakligen som arbetsredskap. Om traktor och motorredskap kan köra i högre hastighet än 30 km/tim är de att rubricera som motorfordon. Ett terrängmotorfordon är ett motordrivet fordon som är inrättat för person- och godsbefordran i terräng.

¹ Jfr prop. 2000/01:95 s. 95.

2.1.3 Tillämpningsområde

I 1 § första stycket trafikskadelagen anges lagens tillämpningsområde. Lagen gäller trafikförsäkring för motordrivet fordon och ersättning från trafikförsäkring för skada i följd av trafik med motordrivet fordon (trafikskadeersättning).

I paragrafen anges också genom uteslutningsmetoden vilka slags motordrivna fordon som lagen tillämpas på. Den tillämpas på motordrivna fordon som

1. *inte* är avsedda att föras av gående,
2. *inte* används för tävling, träning, övningskörning, uppvisning eller liknande ändamål inom inhägnat tävlingsområde,
3. *inte* är motorredskap med en tjänstevikt av högst 2 000 kg som är inrättat huvudsakligen som arbetsredskap och som varken är eller bör vara registrerat i vägtrafikregistret.

Skador orsakade av fordon som trafikskadelagen inte tillämpas på bedöms enligt vanliga skadeståndsregler. Det innebär att den skadade i allmänhet måste bevisa att skadan orsakats av antingen vårdslöshet vid fordonets framförande eller bristfällighet hos fordonet. Det kan också finnas särskilda försäkringslösningar. Exempelvis ska motortävlingsförsäkring finnas vid tävling med motordrivet fordon inom inhägnat tävlingsområde.² Försäkringsplikten ska fullgöras i första hand av den som anordnar tävlingen. Ersättning betalas ur försäkringen enligt regler som i stora drag överensstämmer med trafikförsäkringen.

I följd av trafik

Trafikskadelagens tillämpningsområde avgränsas i ett viktigt hänseende genom regeln att trafikskadeersättning lämnas endast om skadan har uppstått i följd av trafik med motordrivet fordon. Denna avgränsning fanns även i tidigare lagstiftning, men då vilade ansvaret för trafikskador på culparegeln, vilket gjorde det nödvändigt att utreda vem som var vållande till en trafikolycka. Med den nya lagen är det avgörande på ett annat sätt än tidigare om fordonet hade orsakat olyckan när det var i trafik. Uttrycket ”i följd av

² Lagen (1976:357) om motortävlingsförsäkring.

trafik” är alltså centralt vid tillämpningen av trafikskadelagen och har gett upphov till en omfattande rättspraxis.³

Det behöver inte vara fråga om en kollision mellan två fordon. Om exempelvis ett fordon kör ut på en huvudled utan att iaktta stopplikten och därmed orsakar att ett mötande motordrivet fordon väjer och kör ned i diket och skadas har den skadan inträffat i följd av trafik.

Normalt är fordonet i rörelse när en skada uppkommer i följd av trafik, men det är fråga om skada i följd av trafik också när ett fordon har stannat och föraren öppnat bildörren så att en cyklist kör in i dörren. Andra exempel kan vara att ett fordon har ställts upp på en plats så att det orsakar en olycka eller att kopplingen till ett släpfordon går sönder och fordonet tar en annan väg än dragfordonet. Högsta domstolen förklarade i rättsfallet NJA 2007 s. 997 att det var fråga om en skada i följd av trafik när en bilförare, som hade stigit ur bilen för att skrapa bort is från vindrutorna, i samband därmed hade halkat omkull och skadat sig. I domskälen uttalade Högsta domstolen att föraren skadades medan han utförde en förberedande åtgärd för att bilen omedelbart därefter skulle kunna framföras på ett trafiksäkert sätt. Skadorna fick därför anses ha sådant samband med hur en bil normalt brukas att de skulle anses ha uppkommit i följd av trafik med bilen.

En förutsättning för att skadan ska anses ha uppkommit i följd av trafik är att det finns ett adekvat orsakssamband mellan trafiken och skadan. Det är inte självklart att skadan kan anses ha uppstått i följd av trafik om en passagerare tappar en brinnande cigarrätt i knäet så brand uppstår i kläderna.

2.1.4 Trafikförsäkring

Försäkringsplikt

I 2 § första stycket trafikskadelagen föreskrivs vilka motordrivna fordon som ska vara trafikförsäkrade. ”Trafikförsäkring ska finnas för motordrivet fordon som är registrerat i vägtrafikregistret och inte är avställt samt för annat motordrivet fordon som brukas i trafik här i landet.” Enligt 12 § lagen (2001:558) om vägtrafikregister ska bilar, motorcyklar, mopeder klass I, traktorer, motorredskap klass I och terrängmotorfordon vara registrerade för att få brukas.

³ Se Marcus Radetzki i *Svensk Juristtidning* 2008 s. 371 ff.

Detsamma gäller motorredskap klass II vid viss slags användning samt vissa släpfordon och släpvagnar. Undantag från registreringskyldigheten föreskrivs i 1 § och 13–16 §§ lagen om vägtrafikregister, bl.a. gäller det fordon som brukas kortaste lämpliga väg till eller från besiktning och i vissa situationer fordon som provkörs.

I 3 och 4 §§ trafikskadelagen föreskrivs undantag från skyldigheten att hålla trafikförsäkring, bl.a. för staten och för fordon som tillhör viss främmande stat eller som är registrerat eller hemmahörande i viss främmande stat.

Enligt huvudregeln är det fordonets ägare som ska teckna försäkring för fordonet, 2 § andra stycket trafikskadelagen. Vem som är ägare avgörs av civilrättsliga regler. Om fordonet innehas på grund av kreditköp med förbehåll om återtaganderätt eller med nyttjanderätt för bestämd tid om minst ett år, ska försäkringsplikten fullgöras av innehavaren. Är den som äger eller innehar fordonet under 18 år och har han inte förärbhörighet för fordonet, ska förmyndaren fullgöra försäkringsplikten.

En trafikförsäkring för ett motordrivet fordon som har registrerats i vägtrafikregistret kan upphöra att gälla genom att försäkringstagaren säger upp den men bara om fordonet inte längre är registrerat i vägtrafikregistret eller om fordonet är avställt eller om försäkringstagarens skyldighet att hålla fordonet försäkrat har upphört av någon annan anledning. Detta gäller dock inte om fordonet är trafikförsäkrat i ett annat försäkringsbolag.

Skyldighet att meddela trafikförsäkring

Trafikförsäkring får meddelas av försäkringsgivare som har fått tillstånd till det och av EES-försäkringsgivare som är verksamma i Sverige.⁴ En försäkringsgivare som får meddela trafikförsäkring har kontraheringsplikt; han är alltså skyldig att på begäran meddela trafikförsäkring. När ett tillstånd meddelas kan skyldigheten begränsas till att gälla försäkring åt personer som tillhör en viss yrkesgrupp eller intressegrupp eller som är bosatta inom ett visst område, 5 § trafikskadelagen.

⁴ Tillstånd lämnas av Finansinspektionen, se 2 kap. 3 § försäkringsrörelselagen (1982:713) och 4 kap. 1 § lagen (1998:293) om utländska försäkringsgivares och tjänstepensionsinstituts verksamhet i Sverige. Beträffande EES-försäkringsgivare, se 2 kap. 1 § sist nämnda lag.

Försäkringspremien

I 2 § trafikförsäkringsförordningen (1976:359) föreskrivs att premie för trafikförsäkring inte får bestämmas till högre belopp än som med erforderlig säkerhet kan anses svara mot den risk försäkringen är avsedd att täcka med tillägg för nödvändiga omkostnader. Bestämmelsen syftar till att säkerställa att försäkringsgivarna bestämmer skäliga premier för trafikförsäkringarna. Finansinspektionen har tillsyn över försäkringsgivarna och ska bl.a. kontrollera att de följer lagar och föreskrifter. Härigenom finns det en möjlighet till kontroll av att trafikförsäkringspremier är skäliga.

Det finns ett samband mellan försäkringsbolagens kontraheringsplikt och bestämmelsen om premieskälighet. Fick försäkringsgivarna bestämma premierna för trafikförsäkringar helt och hållet utifrån marknadsöverväganden, skulle de kunna kringgå en skyldighet att meddela försäkring genom att kräva mycket höga premier för sådana försäkringar som de helst inte vill erbjuda. Så länge bestämmelsen om premieskälighet i trafikförsäkringsförordningen finns kvar kan kontraheringsplikten medverka till att endast få fordon är oförsäkrade och att vissa personer eller grupper inte diskrimineras när det gäller rätten att teckna försäkring. Av dessa skäl behövs skälighetsprincipen för trafikförsäkringens vidkommande när den slopades beträffande försäkringsrörelse i allmänhet. (Se prop. 1998/99:42 s. 17 f.)

Vid premiesättningen beaktar försäkringsbolagen skadefria år genom att sänka premien. Inträffar en skada som försäkringstagaren har varit vållande till kan premien öka.

2.1.5 Trafikskadeersättning

För personskada och sakskada som uppkommer i följd av trafik här i landet med motordrivet fordon utgår trafikskadeersättning, 8 § trafikskadelagen. Begreppen personskada och sakskada har samma innebörd i trafikskadelagen som i skadeståndslagen (1972:207). Till personskada räknas såväl kroppsliga som psykiska defekttillstånd, vare sig de har framkallats genom fysiska medel eller på annat sätt.⁵ Begreppet sakskada syftar i första hand på genom fysiska medel direkt tillfogad skada på fysiska föremål, vare sig dessa är fast

⁵ Se Bengtsson m.fl., Skadeståndslagen, 3 uppl. 2008, s. 143 ff.

egendom eller lösa saker.⁶ Trafikskadeersättning omfattar inte ren förmögenhetsskada enligt 1 kap. 2 § skadeståndslagen.

Ersättningsbestämmelserna är i huvudsak tvingande till den skadelidandes förmån. Enligt 17 § trafikskadelagen får skadelidandes rätt till trafikskadeersättning, utöver vad som anges i lagen, inskränkas endast på grund av omständighet som har inträffat efter skadehändelsen och som enligt försäkringsavtalslagen (2005:104) kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp.

I fråga om trafikskadeersättning tillämpas 5 kap. och 6 kap. 3 § skadeståndslagen samt lagen (1973:213) om ändring av skadeståndslivräntor, 9 § trafikskadelagen. Enligt 5 kap. 1 § skadeståndslagen omfattar skadestånd till den som har tillfogats personskada ersättning för

1. sjukvårdskostnad och andra kostnader för den skadelidande, inbegripet skälig kompensation till den som står den skadelidande särskilt nära,
2. inkomstförlust,
3. fysiskt och psykiskt lidande av övergående natur (sveda och värk) eller av bestående art (lyte eller annat stadigvarande men) samt särskilda olägenheter till följd av skadan.

I 5 kap. 7 § skadeståndslagen anges vilka skadeföljder som ersätts vid sakskada, nämligen

1. sakens värde eller reparationskostnad och värdeminskning,
2. annan kostnad till följd av skadan,
3. inkomstförlust eller intrång i näringsverksamhet.

Reglerna om ersättning för inkomstförlust beskrivs närmare i avsnitt 2.2.

Även om trafikskadeersättningen bestäms enligt skadeståndsrättsliga grunder utgör den formellt sett inte skadestånd. Trafikskadeersättningen betalas nämligen direkt ur trafikförsäkringen. Trafikförsäkringsgivaren är således primärt ersättningsskyldig oavsett vilken skyldighet att betala skadestånd som kan följa av andra regler. Som nämnts bestäms dock trafikskadeersättningens storlek med tillämpning av skadeståndslagens regler.

⁶ Se Bengtsson m.fl., a.a. s. 331 ff.

Objektivt ansvar

Att trafikskadeersättning för personskada lämnas utan att det krävs att någon varit vållande till trafikolyckan framgår av 10 och 11 §§ trafikskadelagen. Ersättningen utges på objektiv grund, dvs. utan att någon behöver utpekas som skyldig till olyckan. Frågor om vållande har dock betydelse när flera försäkringsbolag har varit inblandade. Det inbördes ansvaret bestäms då av försäkringsbolagen i ett regressförfarande efter graden av vållande på olika sidor, 22 § trafikskadelagen.

I fråga om sakskada begränsas det objektiva ansvaret till skador som inte orsakas av det egna fordonet, 10 § andra stycket och 11 andra stycket trafikskadelagen.

Ansvarigt försäkringsbolag

Skadas förare eller passagerare i ett motordrivet fordon som är i trafik, utgår trafikskadeersättning från trafikförsäkringen för det fordonet, även om andra fordon har varit inblandade, 10 § trafikskadelagen. Uppkommer i trafik med motordrivet fordon annan person- eller sakskada än som anges i 10 § (skadan tillfogas annan än förare eller passagerare), lämnas trafikskadeersättning från det påkörande fordonet, 11 § första stycket trafikskadelagen.

Om flera trafikförsäkringar är ansvariga för en och samma skada, svarar de solidariskt för ersättningen, 13 § trafikskadelagen.

Maximibelopp

Från ett fordons trafikförsäkring utgår trafikskadeersättning med anledning av en och samma händelse med högst 300 miljoner kr, 14 § trafikskadelagen. Är flera fordon inblandade, står samma antal begränsningsbelopp till förfogande vid en trafikolycka.

Självrisk

I ett avtal om trafikförsäkring kan tas in ett villkor om självrisk, dvs. ett förbehåll om rätt för försäkringsbolaget att kräva tillbaka utgiven trafikskadeersättning från försäkringstagaren intill ett belopp som i fråga om en fysisk person inte får vara högre för varje

skadehändelse än tio procent av prisbasbeloppet för skadeåret, 21 § trafikskadelagen. Självrisken kan inte krävas ut från en skadelidande som inte är försäkringstagare.

Jämkning

Trafikskadeersättning kan jämkas om den skadelidande har medverkat till skadan, se 12 § trafikskadelagen. Förutsättningarna för jämkning är mer begränsade vid personskada än vid sakskada.

Vid personskada kan ersättningen jämkas, om den skadelidande själv uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet har medverkat till skadan. Ersättning till förare som har gjort sig skyldig till rattfylleri eller grovt rattfylleri kan också jämkas, om föraren därvid genom vårdslöshet har medverkat till skadan. Har personskada lett till döden, kan ersättning till efterlevande jämkas, om den avlidne uppsåtligen har medverkat till dödsfallet.

Trafikskadeersättning med anledning av sakskada kan jämkas, om vållande på den skadelidandes sida har medverkat till skadan. När det gäller sakskada räcker det alltså att medverkan sker genom vårdslöshet som inte är grov och det behöver inte vara den skadelidande själv som har varit vållande.

I fråga om såväl personskada som sakskada sker jämkningsen efter vad som är skäligt med hänsyn till den medverkan som har förekommit på ömse sidor och omständigheterna i övrigt.

Oförsäkrade fordon

För svenska statens fordon behöver trafikförsäkring inte tecknas, 3 § trafikskadelagen. Motsvarande gäller i fråga om vissa fordon som tillhör en främmande stat. Trafikskadeersättning utges i dessa fall av svenska staten, 15 § trafikskadelagen.

Om ett motordrivet fordon trots försäkringsplikten saknar trafikförsäkring, får den skadade vända sig med sina krav på ersättning till Trafikförsäkringsföreningen, 16 § andra stycket trafikskadelagen. Samtliga de försäkringsbolag som vid skadetillfället hade tillstånd att meddela trafikförsäkring svarar solidariskt för den trafikskadeersättning som skulle ha utgått om försäkring hade funnits. De företräds i ärendet av Trafikförsäkringsföreningen, där de alla ska vara medlemmar, 33 § trafikskadelagen. Trafikskadeersättning som

har betalats ut får – med vissa undantag – krävas tillbaka från den som var skyldig att ha trafikförsäkring, dock högst med tio procent av prisbasbeloppet för skadeåret.

Om ett motordrivet fordon som orsakar skada inte kan identifieras, t.ex. därför att föraren har smitit från olycksplatsen, lämnas trafikskadeersättning av Trafikförsäkringsföreningen, 16 § tredje stycket trafikskadelagen. Från ersättning för sakskada avräknas ett belopp som svarar mot fem procent av prisbasbeloppet för skadeåret. Vid skador på renar görs inget avdrag. I rättsfallet NJA 2006 s. 721 har Högsta domstolen uttalat sig om beviskravet i en sådan situation. För bifall till den skadelidandes talan krävs att det framstår som klart mer sannolikt att skadeorsaken varit den som den skadelidande uppgivit än att orsaken varit en annan.

Trafikskadenämnden

I 6 § trafikförsäkringsförordningen föreskrivs att samtliga försäkringsgivare som driver trafikförsäkringsverksamhet i Sverige ska tillsammans med Trafikförsäkringsföreningen upprätthålla och bekosta en skaderegleringsnämnd, vars reglemente godkänns av regeringen. Innan ett försäkringsbolag eller Trafikförsäkringsföreningen erbjuder den skadelidande uppgörelse i en sådan viktigare ersättningsfråga som anges i reglementet, ska frågan hänskjutas till nämnden för yttrande. Trafikskadenämndens verksamhet beskrivs närmare i avsnitt 14.3.1.

2.1.6 Återkrav

I trafikskadelagen finns bestämmelser om att ett försäkringsbolag, som har betalat trafikskadeersättning, i vissa fall får kräva tillbaka utbetalade belopp från någon annan.

Om en skada har vållats uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet, inträder försäkringsbolaget intill det utgivna beloppet i den skadelidandes rätt till skadestånd av skadevällaren, 20 § trafikskadelagen. Detsamma gäller om skadan har vållats genom vårdslöshet av en förare som har gjort sig skyldig till trafiknykterhetsbrott. Försäkringsbolaget kan i dessa fall kräva ersättning av skadevällaren för trafikskadeersättning som har betalats ut till andra skadelidande. Däremot kan skadevällaren inte bli skyldig att

återbetala vad han själv fått i trafikskadeersättning. Ersättningen till honom bestäms med tillämpning av jämkningsreglerna i 12 § trafikskadelagen.

Om förare eller passagerare skadas i en trafikolycka där två fordon har varit inblandade, får de trafikskadeersättning från trafikförsäkringen för det egna fordonet, 10 § första stycket. Har skadan i ett sådant fall orsakats genom vållande i samband med förandet av det andra fordonet eller genom bristfällighet på det fordonet, får trafikskadeersättning som har betalats för skadan krävas åter från försäkringen för det andra fordonet, 22 § trafikskadelagen. Har vållande eller bristfällighet förekommit på båda sidorna, fördelas ersättningsansvaret mellan fordonens försäkringar efter vad som är skäligt med hänsyn till den medverkan som har förekommit på ömse sidor och omständigheterna i övrigt. Kan ersättning krävas åter från försäkringarna för två eller flera fordon, svarar försäkringarna solidariskt.

Om en försäkringstagare har fått svara för en självrisk enligt 21 § trafikskadelagen, har han i vissa fall rätt att kräva beloppet av någon som har orsakat skadan uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet, 25 § andra stycket trafikskadelagen. Även i andra fall kan en enskild ha återkravs rätt enligt regler i 25 § trafikskadelagen.

Trafikförsäkringsföreningens återkravs rätt

Trafikförsäkringsbolagen svarar solidariskt för de skador som utländska, oförsäkrade och okända motordrivna fordon orsakar, 16 § trafikskadelagen. Det är Trafikförsäkringsföreningen som reglerar dessa skador, 33 § trafikskadelagen. Föreningens verksamhet finansieras i enlighet med trafikskadelagen av medlemmarna och intäkter som tas in i form av trafikförsäkringsavgifter från ägare till oförsäkrade fordon. Det underskott som uppstår fördelas på trafikförsäkringsbolagen. Dessas inbördes ersättningsansvar fördelas efter förhållandet mellan beloppen av de premier för direkt tecknade trafikförsäkringar som härrör från verksamheten i Sverige, 24 § första stycket trafikskadelagen.

När Trafikförsäkringsföreningen har betalat trafikskadeersättning avseende ett försäkringspliktigt fordon som saknar trafikförsäkring, får föreningen kräva tillbaka ersättningen från den som var skyldig att ha trafikförsäkring, dock med högst tio procent av gällande prisbasbelopp, 24 § andra stycket trafikskadelagen. Återkrav får

inte ske, om fordonet vid skadetillfället brukades olovligen och antingen inte var registrerat i vägtrafikregistret eller var avställt.

2.1.7 Trafikförsäkringsavgift

I trafikskadelagen finns bestämmelser om åtgärder i syfte att motverka att fordonsägare försummar sin försäkringsplikt. Den kanske viktigaste är Trafikförsäkringsföreningens rätt att ta ut trafikförsäkringsavgift. Bestämmelser om detta finns i 34 § trafikskadelagen. Saknas föreskriven trafikförsäkring för ett motordrivet fordon som är registrerat i vägtrafikregistret och inte är avställt, har Trafikförsäkringsföreningen enligt paragrafens första stycke rätt till gottgörelse (trafikförsäkringsavgift) av den försäkringspliktige för den tid denne har underlåtit att fullgöra sin försäkringsplikt.

I 34 § andra och tredje styckena trafikskadelagen finns bestämmelser om avgiftens storlek. Trafikförsäkringsavgift bestäms på grundval av de årspremier för trafikförsäkring som har tillämpats här i landet under den tid trafikförsäkring har saknats. Avgiften får med tio procent överstiga högsta försäkringspremie inklusive skatt enligt lagen (2007:460) om skatt på trafikförsäkringspremie m.m. för fordon av samma fordonsslag och med samma användningssätt som det oförsäkrade fordonet. Med fordonsslag avses personbil, lastbil, buss, motorcykel, traktor, motorredskap, moped och terrängmotorfordon. Förhöjning av premien på grund av omständigheter som ger anledning att anta att fordonet med hänsyn till innehavarens person utgör en särskild risk i trafiken får dock beaktas endast om det finns sådana omständigheter i det särskilda fallet. Trafikförsäkringsavgift får under alla förhållanden tas ut med tvåhundra kronor för tid till dess trafikförsäkring tecknas eller försäkringsplikten upphör.

Domstol kan sätta ned trafikförsäkringsavgiften, om det finns särskilda skäl.

Trafikförsäkringsavgiften ska inte i första hand ses som ett alternativ till den premie som skulle ha erlagts utan som en sanktion mot dem som inte lojalt bidrar till det skydd för trafikanterna som systemet med en obligatorisk trafikförsäkring ger.⁷

⁷ Se prop. 1998/99:42 s. 20.

Andra sanktioner

Saknas föreskriven trafikförsäkring för motordrivet fordon som är registrerat i vägtrafikregistret och inte är avställt, kan den försäkringspliktige föreläggas vid vite att fullgöra sin försäkringsplikt, 35 § trafikskadelagen.

Saknas föreskriven trafikförsäkring när motordrivet fordon som inte är registrerat i vägtrafikregistret eller som är avställt brukas i trafik här i landet av den försäkringspliktige eller av annan med dennes tillstånd, döms den försäkringspliktige till penningböter, 36 § trafikskadelagen.

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet brukar ett fordon i strid med vissa bestämmelser i lagen (2001:558) om vägtrafikregister – bl.a. om registrering som förutsättning för rätt att bruka fordon – döms till penningböter, 29 § lagen om vägtrafikregister.

2.1.8 Preskription

I 31 § trafikskadelagen finns bestämmelser om preskription, som är tvingande till förmån för den som har anspråk på trafikskadeersättning. Krav på trafikskadeersättning – och andra krav som grundar sig på trafikskadelagen eller i övrigt på avtal om trafikförsäkring – preskriberas tre år efter det att den som vill bevaka sin rätt fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande. Det finns också en yttersta preskriptionstid om tio år från det att fordringen tidigast hade kunnat göras gällande. Preskriptionen avbryts först genom att talan väcks. Följden av preskription är att talan är förlorad.

Har den som vill kräva trafikskadeersättning anmält skadan till försäkringsbolaget inom preskriptionstiden, har han alltid sex månader på sig att väcka talan mot försäkringsbolaget sedan bolaget har förklarat att slutlig ställning har tagits till ersättningsfrågan. Motsvarande gäller i fall då staten eller Trafikförsäkringsföreningen svarar för ersättningen.

Högsta domstolen har i några rättsfall tagit ställning till frågan om utgångspunkten för preskriptionsfristen.⁸ Treårsfristen börjar löpa först då den skadelidande faktiskt fick kännedom om sin fordran. Det förutsätter att han känner till att han har lidit en trafikskada och även fått veta vem han ska vända sig till för att få

⁸ NJA 2000 s. 285, NJA 2001 s. 93 och NJA 2001 s. 695.

ersättning. Att en skadelidande svävar i villfarelse rörande innebörden av tillämpliga rättsregler medför inte att tidpunkten för preskriptionstidens början förskjuts. Den tidpunkt då försäkringen tidigast hade kunnat göras gällande bestäms rent objektivt, alltså utan avseende på vad den skadelidande i verkligheten visste om faktiska förhållanden av betydelse. I normalfallet betyder det att tioårstiden börjar löpa på dagen för skadehändelsen. Men tiden börjar aldrig löpa förrän en skada faktiskt har uppkommit. Det kan tänkas att en personskada inte ger sig till känna och blir medicinskt påvisbar förrän en tid förflutit från skadehändelsen. Då löper tioårstiden från den dag då skadan först visar sig. Fordran på ersättning för olika skadeföljder kan alltså preskriberas vid olika tidpunkter.⁹

2.1.9 Statens fordon

Som har nämnts i det föregående är staten inte skyldig att hålla trafikförsäkring för sina fordon. Emellertid svarar staten för den trafikskadeersättning som skulle ha utgått om trafikförsäkring hade funnits, se 15 § trafikskadelagen.

Kammarkollegiet svarar för regleringen av trafikskador som staten ska ersätta, liksom för flera andra slag av skador som statliga myndigheter ådrar sig ansvar för, 4 § förordningen (1995:1301) om handläggning av skadeståndsanspråk mot staten. För detta ändamål har det inrättats ett statligt försäkringssystem som ett stöd till statliga myndigheter. Syftet är att erbjuda myndigheterna under regeringen möjlighet att teckna de försäkringar de behöver respektive är skyldiga att hålla. Den bärande principen är att det är ekonomiskt fördelaktigare för staten som koncern att behålla de risker man har finansiell förmåga att bära inom koncernen, än att de myndigheter som ingår i koncernen köper externa försäkringar. Reglerna om det statliga försäkringssystemet finns i förordningen (1995:1300) om statliga myndigheters riskhantering. Av förordningen framgår att myndigheterna får teckna försäkring hos Kammarkollegiet men inte hos enskilda försäkringsbolag.

I 11 § handläggningsförordningen föreskrivs att yttrande i vissa fall ska begäras från Statens skaderegleringsnämnd.

⁹ Se till det anförda Thomas Utterström i Karnov bokverk 2008/09 s. 1169 not 183 och 184 samt Erland Strömbäck i Juridisk Tidskrift 2001–02 s. 636 f.

Statliga myndigheters fordonsförsäkring

I myndigheternas fordonsförsäkring ingår trafikförsäkring, som är den grundläggande försäkringen. I enlighet med trafikskadelagen ersätter den personskador på föraren och passagerare i det försäkrade fordonet och person- och saksador som med det försäkrade fordonet orsakas på omgivningen. I samband med kollision med annat trafikförsäkringspliktigt fordon ska samtliga skador dock slutligen ersättas av trafikförsäkringen för det fordon vars förare bedöms ha vållat kollisionen. I vissa fall kan vållandet vara delat.¹⁰

2.1.10 Skadestånd i stället för trafikskadeersättning

Det är enligt 18 § trafikskadelagen möjligt för den skadelidande att – i stället för att kräva trafikskadeersättning från försäkringsbolaget – kräva skadestånd av den som har varit vållande till en skada. Tanken bakom trafikskadelagen är dock att det är trafikförsäkringskollektivet som ska bära kostnaderna för skador i följd av trafik. Rätten till skadestånd motverkar detta syfte men ordningen återställs genom regeln om subrogation i 19 § trafikskadelagen. Den skadeståndsskyldige kan kräva försäkringsbolaget på det skadestånd som han har betalat till den skadelidande och som avser skador som omfattas av trafikskadelagen. Den som har betalat skadestånd kan dock inte få det som försäkringsgivaren kan återkräva från skadevållaren, om denne har orsakat skadan uppsåtligen, genom grov vårdslöshet eller vårdslöshet jämte rattfylleri eller grovt rattfylleri, 20 § trafikskadelagen.

Återkravsrätten enligt 19 § innebär att den skadeståndsskyldige inträder i den skadelidandes rätt till trafikskadeersättning. Den skadeståndsskyldige kan alltså inte få mer än vad den skadelidande skulle ha fått i trafikskadeersättning. Det finns ytterligare en begränsning. Har den skadelidandes rätt till trafikskadeersättning bortfallit på grund av omständigheter som inträffat efter skadehändelsen, t.ex. preskription, kan den skadelidande i regel inte i stället rikta anspråk på skadestånd om inte särskilda skäl föreligger, 18 § första stycket trafikskadelagen.

¹⁰ www.kammarkollegiet.se

2.1.11 Internationellt samarbete

Sverige deltar i internationellt samarbete på trafikskadeområdet, såväl inom Europeiska unionen som i en vidare krets av stater.

Gröna kort-systemet tillskapades efter nordisk förebild på initiativ av Förenta Nationerna. Grönt kort är ett internationellt trafikförsäkringsbevis som utfärdas av ett trafikförsäkringsbolag. En nationell försäkringsbyrå (Gröna kort-byrå/Garantifond) garanterar vid skadefall utomlands ersättnings- och betalningsansvar i enlighet med den ersättningsrätt som gäller i skadelandet. I internationella avtal har länderna kommit överens om ömsesidig giltighet av trafikförsäkringen.

Systemet trädde i kraft år 1953 och omfattar ett drygt 40-tal huvudsakligen europeiska länder. Det bygger på att fordon från anslutna länder ska kunna tillfälligt föras in och användas i ett annat medlemsland mot uppvisande av Grönt kort. Vid skadefall regleras skadan av Gröna kort-byrån i skadelandet med återkravs-rätt mot Gröna kort-byrån i fordonets registreringsland eller direkt mot det försäkringsbolag som har meddelat trafikförsäkring för fordonet. Skadereglering och betalningsansvar garanteras i internationella avtal. I ett multilateralt internationellt avtal lämnas garantier för att Gröna kort-byråerna ersätter de utlägg som skadelandets byrå har haft. Fordon från länder som omfattas av avtalet behöver inte längre ha Grönt kort vid gränspassage. Det är tillräckligt att giltiga fordonsskyltar finns på fordonen. För fordon som kommer från länder utanför garantiområdet måste dock alltså Grönt kort uppvisas vid färd in i EU/EES eller Schweiz. Saknas Grönt kort måste gränsförsäkring tecknas genom Tullverkets försorg, 12 § 2 trafikförsäkringsförordningen.

I Sverige är Trafikförsäkringsföreningen Gröna kort-byrå. Som garanterande byrå står Trafikförsäkringsföreningen ansvar för att svenska fordon vid skadefall utomlands, har trafikförsäkring och därmed har föreningen betalningsansvaret för sådana skador. Som handläggande byrå representerar Trafikförsäkringsföreningen utländska trafikförsäkringsbolag vid skadefall i Sverige. På grund av den s.k. TSL-ordningen eller kanaliseringsregeln har Trafikförsäkringsföreningen då att i första hand reglera personskador på förare och passagerare i utländska fordon. Trafikförsäkringsföreningen kan delegera skadehanteringen till ett svenskt trafikförsäkringsbolag, som därmed agerar som "korrespondent" för den utländska försäkringsgivaren, se 33 § första stycket sista meningen trafikskadelagen. Sådana

uppdrag är vanligt förekommande och medför att huvuddelen av skadefallen med utländska fordon regleras av medlemsbolag, medan resten regleras av Trafikförsäkringsföreningen.

Motordrivna fordon från stater som är anslutna till Gröna kortsystemet samt fordon från stater som är medlemmar i EU eller har ingått särskild överenskommelse på trafikförsäkringsområdet med EU har med stöd av 4 § 2 trafikskadelagen undantagits från trafikförsäkringsplikten. För skador som dessa fordon orsakar i Sverige svarar trafikförsäkringsbolagen solidariskt genom Trafikförsäkringsföreningen, 16 § första stycket trafikskadelagen. Trafikskadeersättning till skadade förare och passagerare i utländska motorfordon lämnas av Trafikförsäkringsföreningen, som sedan vad gäller skadade passagerare kan återkräva ersättningen från den utländske försäkringsgivaren eller från Trafikförsäkringsföreningens motsvarighet i motorfordonets hemland. Om den skadade föraren saknar egen förarplatsförsäkring, kan Trafikförsäkringsföreningen däremot inte återkräva ersättning som föreningen betalat till honom.¹¹

Det finns fem EG-motorfordonsförsäkringsdirektiv som bör omnämnas.

Det *första direktivet* är 1972 (72/166/EEG). Enligt detta direktiv ska varje medlemsland vidta de åtgärder som är nödvändiga för att alla motorfordon som normalt hör hemma inom landet ska omfattas av en trafikförsäkring. Försäkringen ska täcka också sådana skador som har orsakats i ett annat medlemsland enligt där gällande lag. Dessutom ska försäkringen täcka skador som drabbar medborgare i ett medlemsland vid direkt färd mellan två medlemsländer, om det inte finns någon ansvarig trafikförsäkringsbyrå i skadelandet, jfr 38 § trafikskadelagen.

I det *andra direktivet* år 1983 (84/5/EEG) föreskrivs att den försäkring som avses i det första direktivet ska omfatta såväl personskada som sakskada och täcka vissa närmare angivna ersättningsbelopp. Varje land ska inrätta eller auktorisera ett organ med uppgift att svara för ersättning för personskada och sakskada som orsakats av oidentifierade eller oförsäkrade fordon.

I det *tredje direktivet* år 1990 (90/232/EEG) ska medlemsstaterna se till att trafikförsäkringen för samma premie täcker hela gemenskapens territorium.

Syftet med det *fjärde direktivet* år 2000 (2000/26/EEG) är att stärka skyddet för den som råkar ut för en trafikskada i ett annat

¹¹ Det fjärde motorfordonsförsäkringsdirektivet; *En fortsatt harmonisering av ersättningsrätten inom EES*, Thomas Köhler 2002.

land än där den skadelidande är bosatt, dvs. för gränsöverskridande fall. Alla försäkringsbolag som meddelar trafikförsäkring ska utse representanter i övriga EES-länder. En skaderegleringsrepresentant i bosättningslandet ska ha rätt att på försäkringsbolagets vägnar reglera skadan eller avge ett motiverat anbud inom tre månader, jfr 27 § trafikskadelagen och 15 a § trafikförsäkringsförordningen. Vidare föreskriver direktivet att det ska finnas ett informationscentrum i skadelandet som ska lämna upplysningar om vilken försäkringsgivare som har försäkrat ett visst fordon och vem som är skaderegleringsrepresentant, jfr 29 § trafikskadelagen. Vidare ska finnas ett skadeersättningsorgan i bosättningslandet som kan träda in och ansvara för skaderegleringen i fall det inte finns någon skaderegleringsrepresentant, jfr 28 § trafikskadelagen.¹²

Ändringarna som föreskrivs EG:s femte direktiv om motorfordonsförsäkring innebär att det har blivit enklare att få försäkringsskydd för den som vill importera ett motorfordon till Sverige från ett annat EES-land. En svensk försäkringsgivare och en EES-försäkringsgivare som driver verksamhet i Sverige ska få meddela försäkring för fordonet redan innan det införts till Sverige. Köparen ska alltså inte längre behöva skaffa en särskild korttidsförsäkring i det land där fordonet är registrerat. Direktivet föranledde ändringar i 5, 17 a och 27 §§ trafikskadelagen samt i lagstiftningen om svenska och utländska försäkringsgivare.¹³

2.2 Trafikskadeersättning för inkomstförlust

2.2.1 Personskada

Trafikskadelagen innehåller inga närmare regler om vad som ingår i trafikskadeersättningen. I stället hänvisas i 9 § i lagen till 5 kap. och 6 kap. 3 § skadeståndslagen samt lagen (1973:213) om ändring av skadeståndslivräntor. I 5 kap. 1–5 §§ skadeståndslagen finns regler om skadeståndets bestämmande vid personskada. Det är dessa bestämmelser jämte bestämmelserna om ändring av livräntor som kan bli aktuella när det gäller ersättning för inkomstförlust.

Begreppet personskada har inte definierats i skadeståndslagen. I 5 kap. 1 och 2 §§ anges bara vad ersättning för sådan skada omfattar och hur ersättningen ska bestämmas. Förarbetena till lagen inne-

¹² Ds 2006:12 *Trafikförsäkringsfrågor m.m.* s. 59 ff.

¹³ Prop. 2006/07:50, Lag 2007:333.

håller dock vissa uttalanden som belyser vad som är att hänföra till personskada. I övrigt har frågan överlämnats till rättstillämpningen.¹⁴

Till personskada räknas såväl fysiska som psykiska defekt-tillstånd, vare sig de har framkallats med fysiska medel eller på något annat sätt. Det kan alltså vara fråga om en mekaniskt framkallad skada på människokroppen eller en skada som framkallats genom förgiftning, strålning e.d. Även fysisk smärta utgör personskada. Det-samma gäller skada på den psykiska hälsan. Vidare föreligger person-skada när den skadelidande avlider till följd av skadehandlingen; vissa efterlevande kan då vara ersättningsberättigade.

För att psykiska besvär ska anses som personskada krävs att de utgör en medicinskt påvisbar effekt. En sådan effekt kan visa sig i att den skadelidande blir sjukskriven till följd av de psykiska besvären. Detta är dock ingen ovillkorlig förutsättning, utan de medicinska besvären kan styrkas på annat sätt.

Personskada i form av psykiska besvär kan uppkomma till följd av en nära anhörigs död. Tidigare ansågs sådan personskada vara en tredjemansskada som i allmänhet inte var skadeståndgrundande. I rättspraxis utvecklades dock en rätt till skadestånd för psykiska besvär som någon drabbades av till följd av att en nära anhörig dödats, om dödandet skett uppsåtligen eller av grov oaktsamhet som låg nära ett uppsåtligt handlande.¹⁵ Genom en lagändring, som trädde i kraft den 1 januari 2002, infördes en ny bestämmelse i 5 kap. 2 § första stycket 3 skadeståndslagen. Om personskada har lett till döden, ska enligt denna bestämmelse ersättning betalas för personskada som till följd av dödsfallet har åsamkats någon som stod den avlidne särskilt nära. Den efterlevandes rätt till skadestånd utvidgades därmed så att den är oberoende av grunden för skadeståndsskyldigheten. Av 9 § trafikskadelagen följer att även trafikskade-ersättning omfattar sådan skada.

Av förarbetena¹⁶ framgår att bestämmelsen i 5 kap. 2 § första stycket 3 inte är avsedd att läsas e contrario så att ersättning inte skulle kunna utgå vid en skada som inte har lett till döden. Sådana fall skulle även i fortsättningen få avgöras i rättstillämpningen. I rättsfallet NJA 2003 s. 508 fann Högsta domstolen att skadestånd inte skulle tillerkännas föräldrar för personskador som hade vållats dem till följd av att deras minderårige son utsatts för människorov.

¹⁴ Se prop. 1972:5 s. 576, prop. 1975:12 s. 20 och s. 145 samt SOU 1995:33 s. 61.

¹⁵ Se Bertil Bengtsson och Erland Strömbäck, *Skadeståndslagen, en kommentar*, 3 uppl. 2008, s. 241 ff.

¹⁶ Prop. 2000/01:68 s. 33 och 72.

Utgången blev den motsatta i rättsfallet NJA 2006 s. 181, där en person genom uppsåtligt våld tillfogats skador som medfört att han befunnit sig i ett livshotande tillstånd under inte obetydlig tid.

2.2.2 Ersättningen vid personskada

Den som har tillfogats personskada kan få ersättning för såväl ekonomiska som ideella skadeföljder. Enligt 5 kap. 1 § första stycket skadeståndslagen omfattar skadeståndet vid personskada ersättning för

1. sjukvårdskostnader och andra kostnader för den skadelidande, inbegripet skälig kompensation till den som står den skadelidande särskilt nära,
2. inkomstförlust,
3. fysiskt och psykiskt lidande av övergående natur (sveda och värk) eller av bestående art (lyte eller annat stadigvarande men) samt särskilda olägenheter till följd av skadan.

Skadestånd med anledning av att någon har dödats omfattar enligt 5 kap. 2 § första stycket skadeståndslagen ersättning för

1. begravningskostnader och, i skälig omfattning, annan kostnad till följd av dödsfallet,
2. förlust av underhåll,
3. personskada som till följd av dödsfallet åsamkats någon som stod den avlidne särskilt nära.

Skadeståndslagen vilar på grundsatsen om full ersättning vid inträffat skadefall.¹⁷ För inte länge sedan var skadeståndets främsta funktion på personskadeområdet att täcka ideell skada. På senare tid har emellertid utvecklingen gått mot en minskning av förmånerna från socialförsäkringen om än med några återställningar. Det har medfört att skadeståndet har fått ökad betydelse även som ersättning för ekonomiska skadeföljder till följd av en personskada.

Skadeståndsrätten är ett rättsområde där lagregler med generell räckvidd länge saknades och där regelsystemet i stället fick utbildas i rättstillämpningen. Knappast på något annat område inom

¹⁷ Se prop. 1975:12 s. 99.

civilrätten har de rättstillämpande organens verksamhet haft så stor betydelse för rättsutvecklingen.

De nuvarande personskadereglerna utgår från den nämnda skadeståndsrättsliga grundsatsen att den skadelidande ska ha full ersättning för sin skada. Ett syfte med reglerna har varit att utveckla sådana principer för att bestämma skadestånd som inte leder vare sig till över- eller underkompensation. En sådan princip är att skadestånd för inkomstförlust ska så långt det är möjligt motsvara den verkliga förlusten och inte, som tidigare, uppskattas efter schabloner av det slag som den medicinska invaliditetsgraden utgör.

En annan princip är att skadestånd för inkomstförlust och förlust av underhåll ska samordnas med andra förmåner som den skadelidande har rätt till med anledning av förlusten. En princip som hänger samman med dem som nu nämnts är att skadestånd för inkomstförlust och förlust av underhåll ska kunna omprövas, om de förhållanden som legat till grund för ersättningens bestämmande därefter har ändrats väsentligt.

Dessa regler och principer för skadeståndets bestämmande innebär att även ersättning till personer med mycket höga inkomster ska bestämmas individuellt till sitt fulla belopp och inte begränsas genom exempelvis schabloner. Detsamma gäller när det är fråga om obetydliga skador. Även beträffande dem gäller principen att full ersättning ska utges. Denna utgångspunkt har dock olika innebörd vid skadestånd för ekonomisk skada och vid skadestånd för ideell skada.

En ekonomisk skada kan i princip uppskattas till sitt verkliga belopp, även om denna uppskattning ibland vilar på ett bräckligt underlag. Om man tillgriper schabloner för uppskattningen, medför det att vissa skadelidande blir överkompenserade och andra skadelidande blir underkompenserade. För att varje skadelidande ska kunna få rätt ersättning krävs en individuell prövning. Lagstiftaren har tagit avstånd från tanken att bestämma ersättning för framtida inkomstförlust med hjälp av schabloner; skadeståndet ska motsvara den verkliga förlust som kan antas uppkomma.¹⁸

En annan sak är att svårigheterna att bevisa storleken av skadan kan föranleda att den enligt 35 kap. 5 § rättegångsbalken får uppskattas skönsmässigt. Men det är fortfarande den fulla skadan som ska ersättas; någon nedsättning av skadeståndsbeloppet efter skälighet är det inte fråga om. Sålunda ska en skadelidande ha full

¹⁸ Se prop. 2000/01:68 s. 22 f.

ersättning för att återställa den levnadsstandard som han hade före skadan, även om den är högre än flertalets.

I princip är det den skadelidande som har bevisbördan för storleken av sin skada. Försäkringsbolagens skadereglerare kan dock inte slå sig till ro med att den skadelidande inte har lagt fram sådan utredning som behövs för att han ska anses ha fullgjort sin bevisbörda. Även försäkringsbolagen har ett ansvar för att utredningen i detta hänseende blir så fullständig som möjligt. Ju svårare det är att få fram sådan utredning, desto större kostnader medför denna utredningsskyldighet. Det förekommer därför att försäkringsbolagen i sin skadereglering i vissa särskilt svårbedömda fall tillämpar ett schablonmässigt bestämt belopp som utges även om den skadelidande inte kan styrka att hans förlust uppgår till detta belopp; det kan ses som ett pris för den förenklade skadereglering som därigenom uppnås. Kommittén om ideell skada hade inget att erinra mot ett sådant förfarande, under förutsättning att en skadelidande som kan visa att hans förlust är större också får högre ersättning för denna förlust.¹⁹

När ersättningsfrågan handläggs vid domstol gäller emellertid vanliga bevisregler. Om den skadelidande då inte kan styrka att hans förlust uppgår till det schablonbelopp som försäkringsbolaget tillämpar i sin praxis och hans motpart inte medger att ändå utge detta belopp, bör den skadelidande inte med hänvisning till allmänna skadeståndsrättsliga regler kunna få skadestånd med högre belopp än han visat att hans förlust uppgår till. Är motparten ett försäkringsbolag som tidigare villkorslöst erbjudit sig att utge ett schablonbelopp, kan dock bolaget vara bundet av denna utfästelse.

När det däremot gäller ideell skada är situationen en annan. Här är det inte möjligt att ens teoretiskt fastställa det belopp som den fulla skadan uppgår till. I grunden är det en rättspolitisk fråga om en viss ideell skada ska uppskattas till 10 000 kr, 100 000 kr eller 1 000 000 kr. Den skönsmässiga bedömning som det blir fråga om leder ofrånkomligen till att schabloner får tillgripas. I fråga om ersättning för såväl sveda och värk som lyte och annat stadigvarande men tillämpar också domstolar och försäkringsbolag i allmänhet schabloner enligt ersättningstabeller som har fastställts av Trafikskadenämnden.²⁰

Principen om full ersättning saknar för den skull inte betydelse som måttstock för skadestånd för ideell skada. Den innebär att det

¹⁹ Se SOU 1995:33 s. 335.

²⁰ Se t.ex. NJA 2007 s. 953.

i princip är skadan i det enskilda fallet som ska ersättas, inte en för alla fall tänkt genomsnittsskada. Utgångspunkten vid bestämmande av ersättning för ideell skada är att ersättningen är standardiserad på så vis att den bestäms med ledning av schabloner men är individualiserad i den meningen att skadans omfattning i det enskilda fallet avgör vilket schablonbelopp som ska utges.

2.2.3 Inkomstförlustens beräkning

Enligt 5 kap. 1 § andra stycket skadeståndslagen motsvarar ersättning för inkomstförlust skillnaden mellan den inkomst som den skadelidande skulle ha kunnat uppbära, om han inte hade skadats, och den inkomst som han trots skadan har eller borde ha uppnått eller som han kan beräknas komma att uppnå genom sådant arbete som motsvarar hans krafter och färdigheter och som rimligen kan begäras av honom med hänsyn till tidigare utbildning och verksamhet, omskolning eller annan liknande åtgärd samt ålder, bosättningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter. Denna differensmetod har under lång tid använts i svensk rätt för att bestämma skadestånd för inkomstförlust. Utgångspunkten är att den skadelidande genom skadeståndet ska försättas i samma ekonomiska situation som om skadan inte hade inträffat.²¹

När inkomstförlust ska bestämmas för förfluten tid finns det i allmänhet uppgifter om de faktiska förhållandena som kan läggas till grund för en beräkning enligt differensmetoden. Annorlunda förhåller det sig i fråga om framtida inkomstförlust.

Det första ledet i differensberäkningen – den hypotetiska bedömningen av hur förhållandena skulle ha utvecklats om skadan inte hade inträffat (inkomstunderlaget) – måste i väsentlig utsträckning bygga på mer eller mindre osäkra antaganden. I första hand kan man få ledning i de förhållanden som förelåg vid skadetillfället. Exempelvis kan man många gånger räkna med att den skadelidandes framtid i det yrke som han då hade skulle ha gestaltat sig på det sätt som är normalt i det yrket.

Bedömningen blir givetvis vanskligare i fall då den skadelidande inte var yrkesverksam när han skadades, särskilt om han över huvud taget inte varit ute i arbetslivet.

Beträffande det andra ledet i differensberäkningen – bedömningen av hur förhållandena kommer att utveckla sig efter skadan (den

²¹ Se prop. 1975:12 s. 101 och 103.

faktiska inkomsten) – kan man visserligen i efterhand konstatera om utvecklingen blev som den antagits. Vid den tidpunkt när skadeståndet bestäms måste man emellertid grunda även denna bedömning på mer eller mindre osäkra antaganden om framtiden. Med hänsyn härtill använde man sig i äldre skadestandspraxis av olika schabloner, framför allt skadans medicinska invaliditetsgrad, för att uppskatta den framtida inkomstförlusten. I den utomrättsliga skaderegleringen började man dock – efter mönster av den allmänna försäkringen – successivt tillämpa ett s.k. ekonomiskt invaliditetsbegrepp, som innebär att skadestånd för framtida inkomstförlust beräknas efter den verkliga förlust som kan antas uppkomma. Denna tillämpning lagfästes genom 1975 års personskadereform. Samtidigt infördes en möjlighet till omprövning av ett fastställt skadestånd för den händelse den framtida utvecklingen skulle ta en annan riktning än den som hade förutsatts när skadeståndet bestämdes.²²

Också i de andra nordiska länderna bestäms skadestånd för framtida inkomstförlust på grundval av ekonomisk invaliditetsvärdering. Principen tillämpas dock inte fullt ut i Danmark, Island och Norge. I Norge är ersättningen till barn och unga kraftigt schabloniserad och styrs ytterst av den medicinska invaliditetsgraden. I Danmark och Island innehåller reglerna om ersättning för framtida inkomstförlust även i andra fall betydande moment av standardisering.

Utanför Norden finns det länder där den skadelidandes medicinska invaliditetsgrad används som norm för att bestämma skadeståndets storlek vid framtida inkomstförlust eller där andra former av standardiserad ersättning för sådan förlust förekommer.

Förhållandet i Sverige skiljer sig emellertid från förhållandena i många andra länder på så sätt att skadestånd för framtida inkomstförlust i regel fastställs i form av livränta och inte som engångsbelopp.

2.2.4 Framtida inkomstförlust för barn, ungdomar och personer med ringa arbetserfarenhet

Att bestämma skadestånd till barn, ungdomar och personer med ringa arbetserfarenhet inrymmer särskilda svårigheter. Problemet ligger framför allt i det första ledet av differensberäkningen. Eftersom de skadelidande i dessa fall vanligen inte var yrkesverksamma

²² Se prop. 1975:12 s. 102 ff.

eller hade svag förankring på arbetsmarknaden när de skadades, saknas säkra hållpunkter för att förutsäga vilket yrke de skulle ha ägnat sig åt om de inte hade skadats. I den praktiska tillämpningen väntar man därför ofta med den slutliga prövningen till dess att man med någorlunda säkerhet vet vilket yrke de kommer att välja. I många fall, kanske de flesta, är det nämligen samma yrke som de skulle ha utövat även i oskadat skick. Samtidigt kan man då också få viss ledning för bedömningen av det andra ledet i differensberäkningen, nämligen vad de skadelidande kan antas komma att tjäna i sitt skadade skick.

Metoden att på detta sätt skjuta upp den slutliga prövningen ger dock ingen hjälp i de fall där den ersättningsberättigade har skadats så allvarligt att han aldrig kan komma ut i förvärvslivet eller i vart fall kan göra det endast med begränsad förvärvsförmåga. Man är då hänvisad till ytterst osäkra antaganden, för att inte säga rena gissningar, om den skadades yrkesval för det fall att han inte hade skadats. Det är därför naturligt att man i den praktiska tillämpningen tillgriper schabloner för denna bedömning. Man bör dock även i sådana fall så långt möjligt uppskatta den verkliga förlusten. Först när utredningen om den skadelidandes anlag och förutsättningar i övrigt inte ger någon ledning för bedömningen, kan det vara befogat att använda schabloner.

Enligt Kommittén om ideell skada²³ var det tydligt att schabloner som bygger på den medicinska invaliditetsgraden inte var ägnade att tjäna till ledning för antaganden om vilket yrke den skadelidande skulle ha utövat om han inte hade invalidiserats. Man hade ingen nytta av sådana schabloner vid uppskattningen av den skadelidandes framtida inkomstförlust. En standardiserad ersättning borde bygga på andra kriterier än den skadelidandes invaliditetsgrad.

Ett antagande som borde kunna göras schablonmässigt i dessa fall var att den skadelidande, om han inte hade skadats, skulle vid vuxen ålder eller vid senare tidpunkt ha trätt ut i förvärvslivet. Trafikskadenämnden tillämpade denna schablon och utgick från att den skadade skulle ha kunnat uppnå en inkomst som svarade minst mot ett genomsnitt för den del av befolkningen som saknade mer kvalificerad utbildning. Kommittén ansåg att det kunde vara lämpligare att vid en standardiserad uppskattning av den skadelidandes inkomst i oskadat skick utgå från den genomsnittsinkomst för

²³ Se till det följande SOU 1995:33 s. 334 ff.

heltidsarbete som gällde i Sverige. Men kommittén underströk att ersättningen borde bestämmas med utgångspunkt i en sådan medelinkomst bara då det med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet inte fanns grund för att anta att den skadelidandes inkomst i själva verket skulle ha blivit högre om han inte hade skadats. Därvid gav sådana omständigheter som kunde hänföras till den skadelidandes sociala närmiljö sällan någon närmare ledning. Även om den skadelidandes föräldrar och syskon hade en viss yrkesinriktning sade det nämligen inte så mycket om hur utvecklingen skulle ha blivit just för den skadelidande. Kommittén ansåg att faktorer av detta slag i princip inte borde påverka bedömningen.

En fråga av annat slag är hur skadeståndet bör bestämmas i fall då den skadelidande visserligen inte har skadats så allvarligt att han aldrig kan träda ut i förvärvslivet men skadan har medfört att den skadelidandes utträde försenas på grund av skadan. I praxis brukar man i dessa fall tillerkänna den skadelidande skadestånd för den inkomstförlust som kan antas uppkomma till följd av att skadan har medfört avbrott i utbildning, om det återstår endast något eller några år av en yrkesutbildning, s.k. försenat utträde i förvärvslivet. Om skadan har medfört avbrott i ett barns skolgång, ges skadestånd däremot för de merkostnader som föräldrarna har haft eller kommer att få under den tid studierna förlängs, s.k. förlust av skolår.

Enligt kommitténs mening var det mer konsekvent om skadeståndet i båda dessa fall bestämdes till det belopp som motsvarade den skadelidandes inkomstförlust under den tid som han skulle ha förvärvsarbetat om han inte hade skadats. Detta belopp kunde inte uppskattas med någon större säkerhet förrän man visste vilket yrke den skadelidande skulle komma att ägna sig åt. I fall då ett barn skadades borde man därför i allmänhet skjuta på den slutliga prövningen till dess att barnet hade uppnått sådan ålder att bilden började klarna.

Regeringen instämde i kommitténs bedömning att skadestånd för framtida inkomstförlust liksom hittills borde motsvara den verkliga förlust som kunde antas uppkomma och att detsamma borde gälla även för barn och ungdomar.²⁴

²⁴ Se prop. 2000/01:68 s. 23.

2.2.5 Samordning

Den som skadas till sin person kan i regel få ersättning från socialförsäkringen, dvs. den allmänna försäkringen och arbetsskade-försäkringen. Detta skydd gäller oavsett orsaken till skadan. Det täcker dock inte alla skadeföljder. Rätt till ersättning för inkomst-bortfall föreligger först om nedsättningen i arbetsförmågan överstiger en viss minsta gräns. Vidare kan den skadelidande inte räkna med att få ersättning för mer än en viss del av inkomstförlusten. Socialförsäkringen ger inte heller gottgörelse för skadeföljder av annan än ekonomisk natur. Ideell skada, dvs. sveda och värk, lyte eller annat stadigvarande men samt särskilda olägenheter till följd av skadan faller alltså utanför.

Ett kompletterande skydd kan ges genom privata liv-, olycksfalls- och sjukförsäkringar. Sådana försäkringar tecknas individuellt eller som s.k. gruppförsäkringar. De ersätter i första hand inkomst-förlust men även i någon mån kostnader för omställning och ideell skada. Inte heller dessa försäkringar lämnar emellertid alltid fullständigt skydd för förlusterna av en personskada.

I 5 kap. 3 § skadeståndslagen finns regler om hur förmåner av dessa slag ska beaktas när skadestånd för inkomstförlust eller förlust av underhåll bestäms. Avräkning ska ske av förmåner som den skadelidande med anledning av förlusten har rätt till i form av

1. ersättning, som betalas på grund av obligatorisk försäkring enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring eller på grund av lagen (1976:380) om arbetsskade-försäkring, eller någon annan likartad förmån,
2. pension eller annan periodisk ersättning eller sjuklön, om förmånen betalas av en arbetsgivare eller på grund av en försäkring som är en anställningsförmån.

Avräkningsregeln innebär att den skadeståndsskyldiges ansvar omfattar bara den del av inkomstförlusten som överstiger avräkningsförmånerna; skadeståndet bestäms enligt nettometoden. Motsvarande gäller i fråga om trafikskadeersättningen. Utredningens uppdrag handlar just om att ändra dessa avräkningsregler så att en större del av inkomstförlusten ska omfattas av trafikskadeersättningen.

2.2.6 Omprövning

En fråga om ersättning för inkomstförlust eller för förlust av underhåll kan omprövas, trots att den har avgjorts slutligt genom avtal eller dom, se 5 kap. 5 § skadeståndslagen. En förutsättning för omprövning är att förhållanden som enligt bestämmelserna i kapitlet låg till grund för ersättningen har ändrats väsentligt.²⁵ Ersättning som har fastställts i form av engångsbelopp kan dock inte sänkas.

När omprövning har beviljats och den nya ersättningen ska bestämmas, ska alla faktorer som påverkar ersättningens storlek beaktas. Man gör en ny prövning med hänsyn till det aktuella läget i fråga om medicinsk status, arbetsförhållanden och samordningsförmåner.²⁶

Rätten att begära omprövning preskriberas inte. Däremot är den nya fordran som kan anses ha uppkommit vid den tidpunkt då väsentligt ändrade förhållanden har inträtt underkastad vanliga preskriptionsregler, vid fordran på trafikskadeersättning 31 § trafikskadelagen.²⁷

2.3 Försäkringsbolagens personskadereglering

2.3.1 Personskaderegleringens huvuddrag

Försäkringsbolagets reglering av en personskada inleds när den skadade kontaktar bolaget via brev, e-post eller telefonsamtal. Då har den skadade emellertid som regel redan haft kontakt med den allmänna vården för att få medicinsk hjälp samt med arbetsgivare och Försäkringskassan för att få ersättning för ekonomisk förlust. De kostnader som den skadade själv får betala inom vården och den inkomstförlust som inte ersätts av arbetsgivare och Försäkringskassan ska försäkringsbolaget ersätta. Om förlusten av inkomst blir bestående på grund av att den skadade inte kan återgå i arbete i samma omfattning som tidigare eller måste omskola sig till ett yrke om ger sämre inkomster än vad han skulle ha haft som oskadad, kan det bli aktuellt för bolaget att betala ersättning för framtida

²⁵ Högsta domstolen har i ett antal rättsfall tagit ställning till vad som ska anses vara en väsentlig förändring, se NJA 1998 s. 807, NJA 2004 s. 279, NJA 2008 s. 1217.

²⁶ Se Bertil Bengtsson och Erland Strömbäck, *Skadeståndslagen, en kommentar*, 3 uppl. 2008, s. 288.

²⁷ Se Bertil Bengtsson och Erland Strömbäck, a.a. s. 285.

inkomstförlust. Om kostnader för vård blir bestående, får bolaget betala ersättning för framtida kostnader betingade av trafikolyckan.

Utöver ersättning för vård och inkomstförlust ersätts den skadade även för den temporära eller permanenta nedsättningen av den fysiska och psykiska funktionsförmågan. Sådan ersättning är ideell och skattefri i motsats till ersättning för inkomstförlust. De övergående besvären betecknas som sveda och värk och avser det fysiska och psykiska lidande som inträffar omedelbart i anslutning till trafikolyckan. Om dessa initiala besvär blir stationära ersätts de som lyte och men och i vissa fall också som särskilda olägenheter.

En av försäkringsbolagets uppgifter är att följa läkningen av den skadades personskada. Utifrån nedsättningen av den skadades fysiska och psykiska förmåga samt eventuell inkomstförlust på grund därav ska bolaget betala ersättning för ideell skada och ekonomisk skada. För att bolaget ska kunna betala rätt ersättning i dessa avseenden behöver bolaget få tillgång till medicinska journaler från vårdgivare och ekonomiskt underlag från arbetsgivare, Försäkringskassan och andra myndigheter samt fackliga organisationer m.m. Sådant utredningsunderlag brukar bolaget inhämta med stöd av en fullmakt som den skadade utfärdar för bolaget.

Frågor om bestående lyte och men samt ekonomisk förlust ska i vissa skadeärenden prövas av Trafikskadenämnden innan ärendet kan avslutas av bolaget. I dessa fall får bolaget inte ge den skadade ett bindande erbjudande om uppgörelse innan nämnden har yttrat sig.

Om bolaget och den skadade inte blir överens om skadans omfattning kan den skadade i regel biträdas av ett juridiskt ombud på bolagets bekostnad under tiden då skaderegleringen pågår före en eventuell domstolsprocess. Av det totala antalet behandlade ärenden i Trafikskadenämnden företräddes den skadade av juridiskt ombud i 45 procent år 2007. Under åren 2004–2006 har andelen legat på 55–58 procent.

Klagomål över bolagets sätt att sköta skaderegleringen prövas i första hand av bolagets personskadecchef eller kundombudsman.

2.3.2 Anmälan om trafikskada

Så snart ägare, brukare eller förare av motordrivet fordon har fått kännedom om en händelse som kan medföra försäkringsfall enligt trafikskadelagen, ska han underrätta det försäkringsbolag som har

meddelat trafikförsäkring för fordonet om händelsen, 30 § trafikskadelagen.

För att skadeanmälningarna ska bli enhetliga och fullständiga har försäkringsbolagen skapat en anmälningsblankett. Alla parter som varit inblandade i en trafikolycka ska fylla i blanketten gemensamt. På den första sidan lämnas uppgifter om skadedatum, skadepplats, eventuella personskador och eventuella vittnen, försäkrings-tagare, fordonens registreringsnummer, fordonsslag, försäkringsbolag och förare samt omständigheter om hur olyckan gick till, vilka beskrivs genom att redan förtryckta trafiksituationer kryssas för. Förarna anger var på fordonen skadorna finns och lämnar även en skiss över händelseförloppet. När den första sidan är ifylld och undertecknad av båda förarna, delas blanketten varpå förarna kan på två likalydande baksidor av blanketten var för sig lämna kompletterande uppgifter till sitt eget försäkringsbolag om trafikförhållandena vid kollisionen, såsom det egna fordonets hastighet, dess placering på vägen i förhållande till det andra fordonet, väg- och ljusförhållanden, huruvida polis varit på olycksplatsen. Föraren lämnar också en närmare beskrivning av hur olyckan gick till och vem som enligt hans uppfattning är vållande till olyckan. Vidare uppger han vilka skador som har uppstått till följd av trafikolyckan på föraren, fordonets passagerare och personer utanför fordonet samt på föremål och djur på kollisionen. På blanketten anges även på vilket sätt ersättning för skadan ska lämnas av försäkringsbolaget. Slutligen undertecknas anmälan. Skadeanmälan skickas av parterna var för sig till deras respektive försäkringsbolag. Anmälan av skada kan ske per brev, telefon och via Internet.

Det brukar ta allt från två dagar till tre veckor innan en skadeanmälan kommer till försäkringsbolaget.

Ett av de större försäkringsbolagen har uppgivit att en skadeanmälan oftast kommer in till bolagets sakskadereglerare när anmälan omfattar en sakskada. Om det på skadeanmälningsblanketten är ikryssat att trafikolyckan även har medfört en personskada, vidarebefordrar sakskaderegleraren anmälan om personskada via fax eller telefon till personskaderegleraren. Person- och sakskadereglerarna kan hos vissa bolag ha tillgång till elektronisk hantering av inkomna dokument. Skaderegleraren registrerar ärendet i skadesystemet inom två dagar.

Av skadeanmälan framgår vilka trafikförsäkringsbolag som är inblandade i trafikolyckan. När anmälan kommer in görs en kontroll i vägtrafikregistret huruvida de inblandade fordonen är försäkrade

i de bolag som har uppgivits på skadeanmälan. Om fel försäkringsbolag har uppgivits på skadeanmälan, meddelas anmälaren härom och tillfrågas vilket som är det rätta försäkringsbolaget. Om uppgift om trafikförsäkringsbolags saknas, dvs. fordonet är oförsäkrat eller är okänt, översändes anmälan till Trafikförsäkringsföreningen.

Orsaken till att en anmälan om skada försenas är oftast en annan än den att den skadade saknar kännedom om trafikförsäkringen, har ett av de större bolagen uppgivit. Den vanligaste orsaken är i stället att den skadade tror att besvären kommer att gå över av sig själva och anmäler skadan först när en viss tid har förflutit.

Det förekommer, men sällan, att en anmälan kommer från en sådan aktör som sjukvården, polisen, försäkringskassan eller en begravningsbyrå. Ibland kommer en anmälan via SOS International när det gäller en skada i utlandet eller via Räddningstjänsten när det gäller en större skada i landet. Trafikförsäkringsbolaget kan då på grundval av dessa anmälningar sätta i gång skaderegleringen utan att avvakta en direkt anmälan från den skadade.

Försäkringsförbundets grundläggande principer för skadebehandling rekommenderar försäkringsbolagen att lämna aktiv service och utföra utredningen så snabbt som möjligt. Är det flera bolag inblandade ska bolagen komma överens om handläggningen så att skaderegleringen inte fördröjs.²⁸

2.3.3 Underlag för skaderegleringen

Försäkringsbolagens möjlighet att få tillgång till erforderligt utredningsunderlag är många gånger avhängig av om den skadelidande har lämnat en fullmakt som ger bolaget rätt att inhämta sekretessskyddade uppgifter om den skadelidande.²⁹ Försäkringsbolaget anmodar tidigt under skaderegleringen den skadelidande att lämna en sådan fullmakt. Det förekommer att den skadelidande inte lämnar fullmakt och inte heller förser bolaget med det underlag bolaget begär, vilket kan få till följd att bolaget inte kan utreda t.ex. sambandsfrågan på ett tillförlitligt sätt. Konsekvensen kan bli att skaderegleringen utmynnar i att bolaget avböjer att ersätta inkomstförlust eller erbjuder en otillräcklig ersättning. Den allmänna

²⁸ Se *Grundläggande principer för skadebehandling; de femton punkterna*, Sveriges Försäkringsförbund (www.forsakringsforbundet.com).

²⁹ Försäkringsförbundet har den 7 oktober 2009 antagit en rekommendation om behandling av personuppgifter om hälsa i försäkringsbranschen, där även hantering av fullmakter behandlas.

skadeståndsrättsliga principen om att den skadade har bevisbördan för sitt anspråk är ibland inte tillräckligt som argument för att den skadade ska gå med på att lämna fullmakt.

Ett av de större försäkringsbolagen har uppgett att bolaget i de allra flesta fall får en obegränsad fullmakt från kunden och då kan ta in det material som krävs för beräkning av ersättning för inkomstförlust och för utredning av konkurrerande besvär. I vissa fall vägras bolaget dock fullmakt och får då begära att den skadelidande eller dennes ombud tillhandahåller de handlingar som behövs. I ett sådant läge tar det oftast längre tid att få in nödvändig utredning.

Vid sjukperioder som är längre än en vecka begär ett av de större bolagen fullmakt från kunden och ber också den skadade att skicka bolaget kopior av läkarintyg för sjukskrivning och av lönespecifikation från arbetsgivare, där sjukavdragets storlek framgår. När bolaget fått fullmakten, begär det en s.k. 036-bild från Försäkringskassan. En sådan databild ger besked om utbetalad sjukpenning/sjukersättning/livränta och sjukskrivningsperioder. Vidare inhämtar bolaget uppgifter om aktuell sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och annat underlag från Försäkringskassan. Vid fortsatt sjukskrivning lämnar bolaget ersättning för inkomstförlust löpande efter att det har fått underlag från den skadade. Det förekommer också att inkomstförlust under längre sjukperioder ersätts i form av allmänna förskott.

Även när bolaget har fått en fullmakt kan skaderegleringen bli fördröjd och utbetalningen därmed bli försenad. Det kan ske när bolaget begär underlag för utredningen från exempelvis vårdgivare, Försäkringskassan eller Skatteverket och denna begäran inte efterkoms omgående. En försening kan bero på tidsbrist hos den som begäran riktas till men det kan också uppstå en diskussion med denne om försäkringsbolagets rätt att få ut handlingar. Skälet till diskussionen kan vara att giltigheten eller omfattningen av fullmakten ifrågasätts. Utdrag ur skattelängden lämnas ut från Skatteverket utan att fullmakt krävs men inte databilden 155, som visar en sammanställning per kalenderår av kontrolluppgifter och inkomst-källor före taxering.

2.3.4 Handläggningen

Skaderegleringens inledningsfas

Enligt 7 kap. 1 § första stycket försäkringsavtalslagen (2005:104) ska försäkringsbolaget sedan det fått underrättelse om ett försäkringsfall utan uppskov vidta de åtgärder som behövs för att skadan ska kunna regleras. Skadan ska regleras skyndsamt med iakttagande av den ersättningsberättigades och annan skadelidandes behöriga intressen.

Enligt paragrafens andra stycke ska försäkringsersättning betalas senast en månad efter det att den ersättningsberättigade har anmält försäkringsfallet och lagt fram den utredning som skäligen kan begäras för att fastställa betalningsskyldigheten. Detta gäller dock inte ersättning som avser periodiska utbetalningar. Försäkringsbolaget ska betala ränta enligt 6 § räntelagen (1975:635), om inte betalning sker i tid. Om den som gör anspråk på försäkringsersättning uppenbarligen har rätt till åtminstone ett visst belopp, ska enligt tredje stycket i paragrafen detta belopp genast betalas ut i avräkning på den slutliga ersättningen.

I 2 kap. 7 § försäkringsavtalslagen finns bestämmelser om skyldighet för försäkringsbolaget att lämna information vid skadereglering rörande bl.a. möjligheter att få en tvist om ersättningen prövad och preskriptionsrisk.

Sveriges Försäkringsförbund har därutöver utarbetat allmänna riktlinjer för skadereglering som samtliga försäkringsbolag har antagit.³⁰ Enligt dessa ska bolaget lämna aktiv service och utredningen utföras så snabbt som möjligt. Den skadelidande ska få nödvändig information och beslut ska motiveras.

När en skadeanmälan kommer in till trafikförsäkringsbolaget påbörjar bolaget den akuta skaderegleringen. Bolaget tar telefonkontakt med den skadade, i de allra flesta fall inom någon dag upp till en vecka. Om den skadade inte nås efter några uppringningsförsök, skickar bolaget ett brev i vilket det ber den skadade att kontakta bolaget.

Ett av de fyra stora bolagen har uppgivit att andelen första telefonkontakter i nyanmälda skador under perioden januari–maj 2008 uppgick till 94 procent av det totala antalet nyanmälda personskador under samma period.

³⁰ *Grundläggande principer för skadebehandling; De femton punkterna* (www.forsakringsforbundet.com).

Vid denna första telefonkontakt med den skadade genomför skaderegleraren en intervju enligt fastställt frågeformulär. Förutom frågor om skadans art och omfattning m.m. tar man upp eventuell sjukskrivningstid samt ställer frågor om den skadade haft liknande besvär tidigare, var sjukskriven av annan orsak vid skadetillfället m.m.

Ett brev som bekräftar mottagandet av skadeanmälan och en informationsbroschyr sänds till den skadelidande med begäran om sjukintyg, inkomstuppgift och eventuellt yrkande om ersättning för kostnader. Förskottsersättning betalas ut om sjuktiden verkar bli av någon varaktighet. Klara, ostridiga krav betalas genast. Om den skadelidande blir helt återställd, avslutas ärendet med utbetalning av ersättning för sveda och värk och eventuell inkomstförlust efter avdrag för förskottsbetalningar.

Om den skadelidande inte blir återställd, vidtar en invaliditetsreglering.

Lättutredda skador

Efter det att bolaget har konstaterat att bolaget är rätt mottagare av skadeanmälan betalas ersättning för skadorna, vanligtvis först för sakskador och därefter – när tillräckligt underlag har inkommit till försäkringsbolaget – för personskador. När skadorna är okomplicerade, dvs. när det finns ett klart samband mellan skadebesvär och trafikolyckan samt skadan endast har medfört en kortare sjukskrivning understigande 15–30 dagar, regleras ersättningen till den skadade ofta enbart på grundval av skadeanmälan och telefonsamtal.

I de flesta ärendena är sjukskrivningstiden kortare än tre veckor, har ett av de större försäkringsbolagen uppgivit. Ett annat större bolag har uppgivit att det i 30–35 procent av alla nyanmälda personskador i trafik förekommer sjukskrivningsperioder som är kortare än sex månader. Bolaget har uppskattat att flertalet av dessa sjukfall är korta, understigande tre veckor. Samma mätning visade att sjukskrivning pågått längre tid än sex månader i 5–7 procent av antalet nyanmälda skador. Bolaget anser att det är sannolikt att andelen skadade personer med sjukskrivning kommer att minska som en följd av Försäkringskassans ökade krav enligt reformen Rehabiliteringskedjan, som har trätt i kraft den 1 juli 2008.

Om sjukskrivningen är begränsad till sjuklöneperioden – de första 14 dagarna när arbetsgivaren betalar sjuklön – är skadeanmälan

tillräcklig för att förlust av inkomst ska kunna ersättas, eventuellt kompletterad med uppgifter inhämtade per telefon med den skadade. Varar sjukskrivningen längre tid än 14 dagar kan det räcka med en kopia på lönespecifikationen från arbetsgivaren som utvisar vilket löneavdrag denne har gjort för sjukfrånvaro.

Ett större försäkringsbolag har uppgivit att vid sjukskrivning upp till en vecka efter skadedagen lämnas ersättning för inkomstförlust utan vidare utredning och med utgångspunkt i den av den skadade angivna årsinkomsten. Beräkningen görs enligt schablon utifrån årsinkomst och med hänsyn till karensdag. Detta gäller även för skadade som anger att de tidigare haft liknande besvär förutsatt att de inte var sjukskrivna vid olyckstillfället. Detta bolags svartider i den initiala hanteringen är oftast en–två veckor och bolaget avslutar drygt 55 procent av alla anmälda personskadeärenden efter det första telefonsamtalet med den skadade. Utbetalning sker i förekommande fall för sveda och värk, kostnader och inkomst- och pensionsförlust utan närmare utredning.

Svårutredda skador

Är det tveksamt om de uppgivna besvären är orsakade av den anmälda trafikolyckan, kan försäkringsbolaget redan vid skadeanmälan behöva kompletterande uppgifter rörande tidigare sjukdomshistoria och grad av arbetsförmåga. Detsamma gäller om den skadade var sjukskriven på grund av andra besvär vid tidpunkten för trafikolyckan. För att fastställa om det föreligger ett orsakssamband inhämtar försäkringsbolaget då, med stöd av fullmakt från den skadade, sjukjournaler från vårdinrättningar samt sjukhistorik, sjukskrivningsintyg och eventuell utredningsakt från Försäkringskassan. Från arbetsgivare kan bolaget få dokumentation som visar frånvaro. För att bedöma arbetsförmåga inhämtar försäkringsbolaget därutöver även arbetsbeskrivning från arbetsgivaren.

I en del av skadorna med sjukskrivning, uppskattningsvis cirka 10 procent, förekommer det konkurrerande besvär som kräver vidare utredning, enligt ett av de större försäkringsbolagen. Om konkurrerande besvär förekommer begär bolaget, med stöd av den fullmakt det fått av den skadade, in medicinsk utredning i form av tidigare journalanteckningar m.m. Tiden det tar för bolaget att få in begärda journalhandlingar varierar, men oftast sker detta inom tre månader från det att bolaget fått anmälan om personskada.

Beräkning av inkomstförlust

Sättet att beräkna inkomstförlust vid en skada beskrivs i avsnitt 2.2.

Till en början fastställs ett inkomstunderlag det vill säga den inkomst den skadade skulle ha haft som oskadad under sin sjukskrivningstid. Från detta belopp avräknas de inkomster – samordningsförmåner – som den skadade fått för samma tidsperiod. Mellanskillnaden utgör den förlust som ska ersättas som skadestånd. Denna metod kallas för differensmetoden. Inkomstförlusten ska beräknas individuellt, varför inkomstförhållanden måste beräknas i varje enskilt skadefall även om vissa yrken och branscher tillämpar samma lönesättning. Vidare måste försäkringsbolaget inhämta uppgift om andra förmåner som hör till lönen, såsom semesterlön, traktamente och reseersättning, lönetillägg för obekvämt arbetstid, regelbunden övertid, ackord och naturaförmåner samt vinstandelar, fondavsättning, resultatbonus m.m.

För att därefter kunna beräkna den inkomstförlust som har uppstått till följd av trafikskadan begär försäkringsbolaget in uppgifter om den inkomst som den skadelidande faktiskt har haft efter skadetillfället. Från arbetsgivare begärs anställnings- och löneintyg eller lönespecifikationer. Från Försäkringskassan begärs ersättningsbesked om utbetald sjukpenning, aktivitets- och sjukersättning samt livränta. Från AFA och andra avtalsförsäkringar begärs besked om utbetald ersättning. Från Skatteverket begärs kontrolluppgifter, självdeklarationer och taxeringsmeddelanden.

I en del fall kan en beräkning av inkomstförlust inte utgå från historiska värden utan försäkringsbolaget måste blicka framåt. Det gäller främst personer som var arbetslösa vid tiden för trafikolyckan eller som då var så unga att de inte hade trätt ut i förvärvslivet. Försäkringsbolaget försöker då tillsammans med den skadade och dennes anhöriga göra en prognos över hur det framtida yrkeslivet hade sett ut. För att sedan beräkna inkomstförlusten inhämtas uppgift om nuvarande lönenivåer och möjligheter till anställning i det tänkta yrket från Arbetsförmedlingen, fackförbund, universitet, högskolor, yrkesskolor, Statistiska Centralbyrån m.m. Man beaktar även att med stigande arbetserfarenhet normalt följer en högre inkomstnivå.

I en del fall inträder inte arbetsoförmåga omedelbart efter trafikolyckan utan långt senare. Ibland kan det dock förutses att det finns en risk för framtida arbetsoförmåga. I dessa fall inhämtas uppgifter om arbetsinkomster tre–fem år före skadetillfället, som vid senare

inträffad skadebetingad arbetsförmåga kan tjäna som underlag vid beräkning av inkomstförlust. Man kan även med hjälp av de insamlade uppgifterna bedöma om en persons inkomst har minskat väsentligt, vilket då skulle kunna utgöra en grund för omprövning enligt 5 kap. 5 § skadeståndslagen.

Vissa försäkringsbolag reglerar s.k. WAD-skador (Whiplash Associated Disorder) något annorlunda såtillvida att försäkringsbolagen försöker fastställa orsakssamband i ett tidigare skede än i fråga om övriga skador. Detta beror på att besvären vid WAD-skador är ospecifika och kan uppträda även vid andra skadeorsaker än trafikolyckor. För denna typ av skador tas regelmässigt in sjukjournaler när sjukskrivning varat endast i sju dagar.

3 Socialförsäkring

3.1 Inledning

Den svenska socialförsäkringen ger ekonomisk trygghet vid sjukdom, funktionshinder, ålderdom och vård av barn. Försäkringen är individbaserad och ger ersättning för den inkomst som en person förlorar när han eller hon av olika anledningar, till exempel sjukdom, inte kan försörja sig genom eget arbete. Inom socialförsäkringen finns både generella och inkomstprövade bidrag samt inkomstrelaterade ersättningar som bygger på den så kallade inkomstbortfallsprincipen.

En person som skadar sig i trafiken och får sin arbetsförmåga nedsatt, får i dag sin huvudsakliga inkomstförlust ersatt av den allmänna sjukförsäkringen och i förekommande fall av arbetsskadeförsäkringen. Grundläggande förutsättningar är dock att han eller hon uppfyller villkoren för att både vara försäkrad och ha rätt till ersättningen i fråga. Är personen anställd har han eller hon dessutom rätt till ersättning som arbetsgivaren betalar för i form av sjuklön och kollektivavtalade försäkringar.

Syftet med detta kapitel är att översiktligt beskriva socialförsäkringen och de olika former av ersättning som en person kan få från försäkringen. Fokus ligger på de ersättningsformer som finns vid arbetsoförmåga på grund av sjukdom, funktionshinder eller skada. Inledningsvis presenteras några allmänna utgångspunkter för socialförsäkringen. Därefter utvecklas villkoren för att få de olika ersättningsformerna inom sjukförsäkringen, det vill säga sjukpenning, sjukpenning i förebyggande syfte, kostnader för arbetsresor i stället för sjukpenning, rehabiliteringsersättning samt sjukersättning och aktivitetsersättning. Efter ett kortare avsnitt om arbetsskadeförsäkring och det statliga personskadeskyddet, avslutas kapitlet med en beskrivning av de ersättningar som arbetsgivaren betalar för vid en anställds arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller skada,

det vill säga sjuklön och kollektivavtalade avtalsförsäkringar. Dessa ersättningar ingår visserligen inte i socialförsäkringen, men presenteras likväl i detta sammanhang för att ge överblick över de ersättningar som en trafikskadad person kan få enligt dagens regler.

3.2 Allmänt om socialförsäkring

3.2.1 Försäkrade enligt socialförsäkringslagen

Socialförsäkringslagen (1999:799) innehåller bestämmelser om vem som kan vara försäkrad för vissa förmåner i Sverige. En person kan därutöver också vara försäkrad för socialförsäkringsförmåner enligt EG:s förordningar, olika socialförsäkringskonventioner eller andra internationella överenskommelser.¹

Enligt 1 kap. 1 § socialförsäkringslagen grundas rätten till en förmån antingen på bosättning i Sverige eller på arbete i Sverige. Det svenska socialförsäkringsskyddet delas således in i en bosättningsbaserad försäkring och en arbetsbaserad försäkring. Båda försäkringarna gäller lika för alla som är bosatta respektive arbetar i Sverige. Svenskt medborgarskap är alltså inte ett försäkringsvillkor. I lagen ingår de flesta trygghetssystemen som administreras av Försäkringskassan och Premiepensionsmyndigheten².

Det grundläggande villkoret för att omfattas av den bosättningsbaserade försäkringen är att personen är bosatt i Sverige. Till de bosättningsbaserade förmånerna hör sådana förmåner som utgör bidrag, exempelvis barnbidrag, samt andra förmåner som betalas med garantibelopp, såsom garantiersättning inom sjuk- eller aktivitetsersättningen och föräldrapenning på lägstanivån. Gemensamt för dessa förmåner är att de utgör ett grundskydd.

Det grundläggande villkoret för att vara försäkrad för den arbetsbaserade försäkringen är att personen arbetar i Sverige. Med arbete avses både anställning, uppdrag och arbete i egen verksamhet.³ Några personkategorier blir inte försäkrade trots att de arbetar i Sverige. Det gäller exempelvis den som sänds hit av utländsk arbetsgivare. Vissa personkategorier kan å andra sidan vara fortsatt

¹ Jfr bl.a. Rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpning av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen.

² Från och med den 1 januari 2010 kommer den nyinrättade Pensionsmyndigheten att handha den allmänna ålderspensionen.

³ 2 kap. 7 § första stycket socialförsäkringslagen och prop. 1998/99:119 s. 102 ff.

försäkrade enligt socialförsäkringslagen trots att de arbetar i ett annat land eftersom arbetet ses som arbete i Sverige. Det gäller bland annat vissa utsända och biståndsarbetare.⁴

I den arbetsbaserade försäkringen ingår sådana förmåner som kan sägas utgöra rena inkomstbortfallsförsäkringar. Det är alltså fråga om förmåner som kan betalas på grund av och i relation till förlorad arbetsinkomst. Möjligheten att vara försäkrad för arbetsbaserade socialförsäkringsförmåner påverkas normalt inte av faktorer som bosättning, medborgarskap, arbetets varaktighet eller i vilken land en arbetsgivare är medborgare eller har sitt säte.⁵

De arbetsbaserade förmånerna framgår av uppräknning i 3 kap. 4–5 §§ socialförsäkringslagen:

- Lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL)
 - sjukpenning
 - havandeskapspenning
 - föräldrapenning på grundnivå eller över grundnivå och tillfällig föräldrapenning
 - inkomstrelaterad sjukersättning och inkomstrelaterad aktivitetsersättning
 - rehabilitering och rehabiliteringsersättning enligt 22 kap. i fråga om förmåner som beslutas av Försäkringskassan
- Lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF)
- Lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård
- Lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension (LIP)
- Lagen (2000:1461) om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn i fråga om inkomstgrundad efterlevandepension och änkepension med undantag för sådan pension som avses i 2 § 13.

I propositionen 2008/09:200 Socialförsäkringsbalk förelås en ny sammanhållen och heltäckande socialförsäkringslag, som ersätter ungefär 30 gällande socialförsäkringsförfattningar. Tillämpningsområdet omfattar i princip samtliga de socialförsäkringsförmåner som för närvarande administreras av Försäkringskassan, Premiepensionsmyndigheten och Skatteverket. Propositionen överlämnades

⁴ 2 kap. 2 och 4 §§ socialförsäkringslagen.

⁵ Prop. 1998/99:119 s. 114 f.

till riksdagen den 9 juni 2009 och det nya regelverket föreslås träda i kraft den 1 januari 2011.

3.2.2 Försäkringstid och efterskyddstid

För anställda gäller försäkringen från och med den första dagen av anställningstiden. Har den anställde en särskilt avtalad anställningsdag, börjar försäkringen att gälla från och med den dagen. Är personen sjuk vid den avtalade anställningstidpunkten, omfattas han eller hon ändå av försäkringen från och med den tidpunkten. För andra, det vill säga egenföretagare och uppdragstagare, gäller försäkringen i regel från och med den dag arbetet faktiskt påbörjats.⁶ Så länge arbetet pågår gäller också försäkringen. Den gäller också under tillfälliga avbrott som semester, ferier eller andra motsvarande uppehåll.

När personen slutar sitt arbete, upphör i regel också försäkringen för arbetsbaserade förmåner. För att undvika att en person ställs utan försäkringsskydd, då han eller hon exempelvis i samband med byte av anställning under en kort tid inte är förvärvsverksam, finns det en viss så kallad efterskyddstid. Den generella efterskyddstiden är tre månader för alla arbetsbaserade förmåner utom för aktivitets- eller sjukersättning där efterskyddstiden är ett år.⁷ Motivet till den längre efterskyddstiden är ersättningens karaktär av långvarig försörjningskälla.⁸ Försäkringen kan upphöra tidigare än efterskyddstiden, om exempelvis den enskilde påbörjat arbete i ett annat land och omfattas av motsvarande försäkring i det landet.

Efterskyddstiden för försäkringen kan i vissa situationer förlängas även om en person inte arbetar. Det är då fråga om aktiviteter eller situationer som ansetts skyddsvärda eller där den enskilde utan egen förskyllan inte arbetar. Sådana situationer är till exempel när sjukpenning eller annan arbetsbaserad förmån betalas ut, under vissa så kallade SGI-skyddade situationer, när en person studerar eller är arbetslös och står till arbetsmarknadens förfogande samt vid förvärvsavbrott på grund graviditet, föräldraledighet eller plikttjänstgöring.⁹

⁶ Jfr 3 kap. 6 § första stycket socialförsäkringslagen och prop. 1998/99:119 s. 114.

⁷ 3 kap. 6 § andra stycket socialförsäkringslagen.

⁸ Prop. 2000/01::96 s. 77.

⁹ 3 kap. 7 och 10 §§ socialförsäkringslagen.

3.2.3 Administrationen

Socialförsäkringen administreras av Försäkringskassan och Premiepensionsmyndigheten. Försäkringskassan blev en egen myndighet den 1 januari 2005 och ersatte då en central myndighet, Riksförsäkringsverket, och 21 självständiga försäkringskassor.

Alla beslut inom Försäkringskassan fattas numera av tjänstemän. Tidigare fanns det socialförsäkringsnämnder bestående av en grupp förtroendevalda personer, som kollektivt fattade beslut i vissa ärenden efter förslag från en tjänsteman. Dessa nämnder upphörde den 1 januari 2008.

Om den försäkrade begär omprövning av ett beslut i ärende om försäkring enligt AFL ska Försäkringskassan ompröva beslutet enligt 20 kap. 10 § AFL. Omprövningen innebär en ny fullständig prövning av sakfrågan. Den försäkrade kan vidare överklaga Försäkringskassans beslut hos allmän förvaltningsdomstol enligt 20 kap. 11 § AFL. Beslutet överklagas i första hand till den länsrätt inom vars domkrets personen hade sin hemortskommun när beslutet fattades. Ett beslut får dock inte överklagas innan beslutet har omprövats. Länsrättens beslut kan överklagas till kammarrätt och Regeringsrätten. En förutsättning för att överklagandet ska prövas är dock att prövningstillstånd meddelas.

Försäkringskassans beslut kan också överklagas av det allmänna ombudet enligt 20 kap. 12 § AFL. Det allmänna ombudet får föra talan även till förmån för enskild part. Motsvarande gäller för Försäkringskassan vid överklagande av domstols beslut.

Försäkringskassan är i vissa fall skyldig att ändra ett oriktigt beslut om försäkring enligt AFL, även om den försäkrade inte har begärt omprövning. Detta gäller om beslutet har blivit oriktigt på grund av någon omständighet som anges i 20 kap. 10 a § AFL, exempelvis skrivfel eller ofullständigt underlag. Ett beslut får dock inte ändras till den försäkrades nackdel, om det gäller förmån som har förfallit till betalning och inte heller i annat fall om det finns synnerliga skäl mot det. Även det allmänna ombudet får begära ändring enligt denna bestämmelse.

3.3 Sjukförsäkringen

3.3.1 Sjukpenning

Sjukförsäkringens syfte är att ersätta individen för ett inkomstbortfall, om han eller hon har nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel på grund av sjukdom. Den vanligaste ersättningen från sjukförsäkringen är sjukpenning, som betalas ut när arbetsförmågan är nedsatt under en begränsad tid. I det följande utvecklas närmare villkoren för att få sjukpenning.

Sjukpenninggrundande inkomst och skyddade tider

Som tidigare framkommit omfattas alla som arbetar i Sverige av den allmänna sjukförsäkringen, oavsett om han eller hon är anställd, uppdragstagare eller egenföretagare. För att få rätt till ersättning vid sjukdom krävs dessutom att Försäkringskassan kan fastställa en sjukpenninggrundande inkomst (SGI).

SGI är ett beräkningsunderlag som Försäkringskassan använder för att beräkna i första hand sjukpenningens storlek, men också andra arbetsbaserade förmåner såsom rehabiliteringspenning, föräldrapenning, havandeskapspenning, närståendepenning och smittbärrpenning. SGI har även betydelse när livränta ska bestämmas enligt arbetskadeförsäkringen.

Enligt 3 kap. 2 § AFL är SGI den årliga inkomst som en försäkrad kan antas att få tills vidare för eget arbete, antingen som inkomst av anställning eller som inkomst av annat förvärvsarbete. För att SGI ska kunna fastställas måste inkomsterna uppgå till minst 24 procent av prisbasbeloppet. Vid beräkningen bortses från inkomster som överstiger 7,5 prisbasbelopp.

SGI kan fastställas bara om den försäkrade har inkomst av eget arbete som dessutom är av viss varaktighet. Har han eller hon ingen inkomst saknas i regel förutsättningar att fastställa SGI och personen omfattas inte av sjukförsäkringen, eventuellt efter efterskyddstiden om tre månader. Skyddsbestämmelser för SGI utgör undantag från denna ordning. SGI-skydd innebär nämligen att en person i vissa skyddsvärda situationer får behålla sin SGI trots att han eller hon inte längre har någon inkomst av arbete. En sådan situation är när försäkringsskyddet i socialförsäkringen, alternativt något annat trygghetssystem, utnyttjas eller då något allmänintresse utgör motiv för att låta den försäkrade behålla försäkringsskyddet. De vanligaste

orsakerna till att skyddsreglerna träder in är – förutom sjukdom och rehabilitering – studier, arbetslöshet och graviditet/vård av barn. En person som uppfyller villkoren för SGI-skydd kan i praktiken omfattas av sjukförsäkringen trots att han eller hon inte har haft inkomster av eget arbete under flera år.¹⁰

När den sjukpenninggrundande inkomsten beräknats ska denna, vid beräkning av dagersättning, multiplicerats med talet 0,97.¹¹

Bedömning av arbetsförmåga

För att den försäkrade ska vara berättigad till sjukpenning krävs – utöver att villkoren för SGI är uppfyllda – att hans eller hennes arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom. Vid bedömning av om sjukdom föreligger ska bortses från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden.¹² Beroende på arbetsförmågans nedsättning betalas ersättning från sjukförsäkringen som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels sjukpenning.

Försäkringskassan bedömer den försäkrades arbetsförmåga enligt den så kallade rehabiliteringskedjan, som infördes den 1 juli 2008 och ersatte tidigare sjustegsmodell.¹³ Rehabiliteringskedjan regleras i 3 kap. 7 § AFL och går ut på att den försäkrades arbetsförmåga bedöms enligt specificerade hållpunkter som innebär följande.

Under de första 90 dagarna av en sjukperiod ska Försäkringskassan bedöma om den försäkrade har förmåga att klara sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivare tillfälligt erbjuder. Sjukpenning betalas bara ut om den försäkrade inte kan återgå till sina vanliga eller tillfälliga arbetsuppgifter under denna första tid.

Från och med dag 91 i en sjukperiod innebär prövningen av rätten till sjukpenning att Försäkringskassan även ska beakta om den försäkrade kan utföra något annat än sitt vanliga arbete hos arbetsgivaren. Kan den försäkrade detta, eventuellt efter en tids rehabilitering, föreligger inte rätt till ersättning.

Från och med dag 181 i en sjukperiod kan den försäkrade få sjukpenning bara om han eller hon inte klarar något arbete på hela

¹⁰ Bestämmelser om SGI-skydd finns i 3 kap. 5 § tredje stycket AFL, Förordningen (2000:1418) om tillämpning av vissa skyddsbestämmelser för sjukpenninggrundande inkomst och Riksförsäkringsverkets föreskrifter RFFS 1998:12.

¹¹ 3 kap. 2 c § AFL.

¹² 3 kap. 7 § första stycket AFL.

¹³ Prop. 2007/08:136, bet. 2007/08:SfU12, rskr 2007/08:225.

den reguljära arbetsmarknaden. Ingen hänsyn tas till ålder, bostättning, utbildning eller tidigare verksamhet. I begreppet reguljära arbetsmarknaden ingår även vissa subventionerade anställningar såsom nystartsjobb. Däremot inbegrips inte sådana subventionerade anställningar som endast är tillgängliga för personer med funktionshinder, exempelvis anställning med lönebidrag eller inom Samhall.¹⁴ Prövningen mot hela arbetsmarknaden kan skjutas upp om det finns särskilda skäl, det vill säga om den försäkrade med stor sannolikhet kan återgå i arbete hos sin arbetsgivare, i väntan på operation eller under rehabilitering efter operation.¹⁵ Efter dag 365 ska prövningen alltid göras i förhållande till hela den reguljära arbetsmarknaden.

Rehabiliteringskedjan kan bara tillämpas i alla delar för en försäkrad som har en arbetsgivare. Arbetslösas arbetsförmåga bedöms, liksom i tidigare stegmodell, i annat arbete från första dagen medan egenföretagares arbetsförmåga i annat arbete bedöms för första gången efter 180 dagar i en sjukperiod. Om den försäkrade behöver en medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd ska arbetsförmågans nedsättning bedömas först när denna har genomförts.¹⁶

När en försäkrad sjukanmäler sig befinner sig han eller hon normalt på dag 1 i rehabiliteringskedjan, men om han eller hon har arbetat en kortare period än 90 dagar mellan två sjukperioder läggs dessa samman. Det betyder att arbetsförmågan kan bedömas i förhållande till andra arbetsuppgifter hos en arbetsgivare eller mot den reguljära arbetsmarknaden redan från början i en sjukperiod.

Sjukpenningens ersättningsnivå

Har personen en anställning, betalar arbetsgivaren sjuklön de första 14 dagarna, bortsett från den första dagen i sjukperioden, som är en karensdag. Därefter betalar Försäkringskassan ut sjukpenning, om den försäkrade uppfyller villkoren för att få en SGI fastställd och dessutom har en nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel på grund av sjukdom. Är personen arbetslös eller egenföretagare, betalar Försäkringskassan sjukpenning direkt efter karensdagen.

Som framgått är det graden av arbetsförmågans nedsättning som avgör om den försäkrade ska få ersättning i form av hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels sjukpenning. Hel sjukpenning utgör 80

¹⁴ Prop. 2007/08:136 s. 67.

¹⁵ Prop. 2007/08:136 s. 68 f.

¹⁶ 3 kap. 7 § sjunde stycket AFL.

procent av den försäkrades SGI multiplicerad med talet 0,97. För en arbetslös person begränsas dock hel sjukpenning till högst 486 kr per dag.¹⁷ Före den 1 juli 2008 fanns det ingen tidsgräns hur länge sjukpenning på denna ersättningsnivå kunde betalas ut. I samband med att den ovan nämnda rehabiliteringskedjan infördes, ändrades dock även bestämmelserna om sjukskrivningens längd och ersättningsnivå. Numera kan sjukpenning med 80 procent av SGI:n betalas ut under högst 364 dagar under en ramtid om 450 dagar (15 månader).

Om det finns synnerliga skäl, kan den försäkrade – utan tidsgräns – efter ansökan beviljas fortsatt sjukpenning även efter 364 dagar. Som exempel på synnerliga skäl anges i förarbetena att den försäkrade har en mycket allvarlig sjukdom, såsom vissa tumörsjukdomar eller neurologiska sjukdomar som ALS, eller om den försäkrade väntar på transplantation av ett vitalt organ.¹⁸

Har den försäkrade fått sjukpenning motsvarande 80 procent av SGI:n för maximalt antal dagar – och inte uppfyller villkoren för synnerliga skäl – kan han eller hon efter skriftlig ansökan få förlängd sjukpenning. Ersättningsnivån för hel sjukpenning är då 75 procent av SGI:n och ersättningen betalas ut under högst 550 dagar. Därefter upphör rätten till sjukpenning. Vid arbetsskada finns ingen begränsning i antal dagar med förlängd sjukpenning.¹⁹

Om den försäkrade har arbetat mindre än 90 dagar mellan två sjukperioder, läggs perioderna samman vid beräkning av antal sjukskrivningsdagar. Alla ersättningsdagar räknas som hela dagar, oavsett om sjukpenning lämnas som hel eller partiell ersättning. Någon hänsyn tas inte heller till om det rör sig om en annan diagnos än vid tidigare sjukfall.

Den som har fått sjukpenning i maximalt antal dagar kan kvalificera sig till att återigen få sjukpenning efter ett tillräckligt långt uppehåll utan sjukpenning, rehabiliteringsersättning eller annan ersättning som räknas som sjukpenning. Uppehållet måste då vara så långt att det finns högst 363 sjukpenningdagar kvar inom ramtiden, vilket alltså medför att uppehållet måste vara minst 87 dagar ($450-363=87$).

Ersättningsnivån för hel sjukpenning är således 80 procent av SGI:n för vanlig sjukpenning och 75 procent av SGI:n för förlängd sjukpenning.

¹⁷ 3 kap. 4 § första och andra styckena AFL.

¹⁸ Prop. 2007/08:136 s. 80 f.

¹⁹ 3 kap. 4 § fjärde stycket AFL.

3.3.2 Sjukpenning i förebyggande syfte och kostnader för arbetsresor i stället för sjukpenning

Sjukpenning i förebyggande syfte

En försäkrad som genomgår medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering, kan i stället för sjukpenning få sjukpenning i förebyggande syfte enligt 3 kap. 7 b § AFL. En förutsättning för rätt till denna ersättningsform är att behandlingen eller rehabiliteringen syftar till att förebygga sjukdom, att förkorta sjukdomstid eller att helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan. Det krävs vidare att en läkare, på grundval av vetenskap och beprövad erfarenhet, har konstaterat att den försäkrade har en förhöjd sjukdomsrisk. Den sjukdom som kan befaras uppkomma ska vara sådan att den förväntas leda till nedsättning av arbetsförmågan. Läkaren ska också ha ordinerat behandlingen.²⁰ Behandlingen eller rehabiliteringen ska ingå i en plan som ska godkännas av Försäkringskassan.

En försäkrad som får förebyggande sjukpenning omfattas i regel inte av reglerna om karensdag, vilket innebär att ersättningen kan betalas ut från och med den första dagen för behandlingen. Egenföretagare omfattas dock av reglerna om karensdag även vid förebyggande sjukpenning.

Från ersättningssynpunkt skiljs mellan medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering. Det är bara vid medicinsk rehabilitering som sjukpenning i förebyggande syfte kan betalas ut. Vid arbetslivsinriktad rehabilitering är det i stället rehabiliteringsersättning som betalas ut.

Kostnader för arbetsresor i stället för sjukpenning

Om en försäkrad som har drabbats av sjukdom kan förvärvsarbeta men inte ta sig till och från arbetet på ett vanligt sätt, kan Försäkringskassan enligt 3 kap. 7 a § AFL besluta att i stället för sjukpenning betala skälig ersättning för merkostnader som uppkommer för resorna till och från arbetet.

Den försäkrade har inte möjlighet att själv välja att få sjukpenning i stället för att få sina merutgifter för resor ersatta. Resorna till och från arbetet ingår i den bedömning som Försäkringskassan

²⁰ Jfr prop. 1990/91:141 s. 85.

gör av den försäkrades arbetsförmåga. En förutsättning för ersättningen är att den försäkrade skulle ha haft rätt till sjukpenning, om han eller hon inte fått ersättning för merkostnader under den aktuella tiden.

Försäkringskassan ersätter endast merutgifter för resor mellan bostaden och arbetet, inte tjänsteresor inom arbetet. Ersättningen är också avsedd att betalas ut under begränsad tid.

3.3.3 Rehabiliteringsersättning

Enligt bestämmelser i AFL har en försäkrad rätt till rehabiliteringsersättning från den allmänna sjukförsäkringen, om han eller hon deltar i en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd som syftar till att förkorta sjukdomstiden eller helt eller delvis förebygga eller häva nedsättningen av arbetsförmågan. Det krävs dessutom att den försäkrades arbetsförmåga till följd av sjukdom är nedsatt med minst en fjärdedel. Ytterligare förutsättningar är att Försäkringskassan har gjort en rehabiliteringsplan.²¹

Rehabiliteringsersättningen består av särskilt bidrag och rehabiliteringspenning. Det särskilda bidraget ska täcka extra kostnader som kan uppstå under rehabiliteringen, exempelvis kursavgifter, kostnader för läromedel, resor och omkostnader för ledsagare.²²

Rehabiliteringspenning är till för den försäkrades försörjning och grundas på samma sätt som sjukpenning på den försäkrades SGI. Den som inte har någon SGI kan inte få någon rehabiliteringspenning men däremot särskilt bidrag, om han eller hon behöver en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd för att få arbetsförmåga. Beroende på arbetsförmågans nedsättning kan rehabiliteringspenning betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv och en fjärdedels. Under tiden som den försäkrade genomgår rehabiliteringsåtgärden ska arbetsförmågan anses nedsatt, om han eller hon är förhindrad att arbeta på grund av åtgärden. Som ovan framkommit innebär bestämmelserna om rehabiliteringskedja att arbetsförmågans nedsättning ska bedömas först när den försäkrade har genomgått eventuell medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd.²³

Ersättningen kan betalas ut från och med första dagen i rehabiliteringsperioden, även om den försäkrade inte har varit sjukskriven

²¹ 22 kap. 6–10 §§ AFL.

²² Förordning (1991:1321) om rehabiliteringsersättning.

²³ 3 kap. 7 § sjunde stycket AFL.

omedelbart före periodens början. När det gäller ersättningens storlek och ramtid så gäller samma regler som för sjukpenning och förlängd sjukpenning. Ersättningsnivån för rehabiliteringspenning är därför antingen 80 eller 75 procent av den försäkrades SGI. För en arbetslös person begränsas dock hel rehabiliteringspenning till högst 486 kr per dag.²⁴

Hur länge rehabiliteringsersättning betalas ut beror bland annat på syftet med rehabiliteringen. En åtgärd som syftar till återgång i det tidigare arbetet hos den egna arbetsgivaren begränsas som regel till tre månader. För rehabilitering som syftar till annat arbete hos arbetsgivare eller på arbetsmarknaden i övrigt gäller att ersättning lämnas under längst ett år från den tidpunkt då rehabilitering startar.²⁵ När det gäller deltagande i arbetslivsinriktade åtgärder som utbildning, finns det också begränsningar för vilka utbildningar som ersättning kan lämnas.²⁶

Vad som menas med arbetslivsinriktad rehabilitering och ansvaret för rehabiliteringsinsatser beskrivs i avsnitt 10.2.

3.3.4 Sjukersättning och aktivitetsersättning

Om den försäkrades arbetsförmåga är långvarigt eller stadigvarande nedsatt, kan han eller hon i stället för sjukpenning beviljas sjukersättning eller aktivitetsersättning. Detta kan ske genom att den försäkrade ansöker om ersättningen, men Försäkringskassan kan också på eget initiativ besluta om att byta ut sjukpenning mot sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Försäkrade för sjukersättning

Sjukersättning lämnas till försäkrade som är mellan 30 och 64 år. Före den 1 juli 2008 kunde ersättningen beviljas med tidsbegränsning eller tills vidare. Numera kan ersättningen beviljas bara när den försäkrades arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt och alla rehabiliteringsmöjligheter bedöms vara uttömda. Med stadigvarande nedsatt menas att nedsättningen bedöms bestå för all överskådlig framtid.²⁷

²⁴ 22 kap. 8 § och 3 kap. 4 § första och andra stycket AFL.

²⁵ Prop. 1990/91:141, s. 62 och prop. 1996/97:28, s. 19.

²⁶ 2 och 3 §§ förordning (1991:1321) om rehabiliteringsersättning.

²⁷ 7 kap. 1 § AFL och prop. 2007/08:136 s. 103.

Särskilda övergångsregler gäller för perioder som beviljats före den 1 juli 2008, dock längst till och med december 2012.

För att få ersättningen ska den försäkrades arbetsförmåga vara nedsatt med minst en fjärdedel i alla arbeten på hela arbetsmarknaden. Där ingår även arbeten som anordnas för personer med funktionsnedsättning, exempelvis anställningar med lönebidrag. Vid bedömning av arbetsförmågans nedsättning ska inte beaktas den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter.²⁸

Försäkrade för aktivitetsersättning

Aktivitetsersättning lämnas till unga personer som varaktigt eller långvarigt (minst ett år) har fått sin arbetsförmåga helt eller delvis nedsatt på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska arbetsförmågan. Ersättningen beviljas för högst tre år i taget.

För att få ersättning ska den försäkrade vara mellan 19 och 29 år. Hans eller hennes arbetsförmåga ska vidare vara nedsatt med minst en fjärdedel i alla arbeten på hela arbetsmarknaden och inte bara den reguljära arbetsmarknaden. Det innebär att det i denna bedömning – till skillnad från vad som gäller för sjukpenning – även ingår arbeten som anordnas för personer med funktionsnedsättning, till exempel anställningar med lönebidrag.

Ersättningen

Ersättningen består av dels en inkomstrelaterad sjuk- eller aktivitetsersättning, dels ett grundskydd i form av garantiersättning. Den inkomstrelaterade ersättningen fungerar som ren inkomstbortfallsförsäkring, vilket innebär att ersättningen baseras på en uppskattning av den inkomst som den försäkrade skulle ha haft om nedsättningen av arbetsförmågan inte hade inträffat. Ersättningen grundas på en antagandeinkomst. Antagandeinkomsten beräknas som genomsnittet av de tre högsta pensionsgrundande inkomsterna (bruttoårsinkomsterna) under en ramtid närmast före det år då försäkringsfallet inträffat. Längden på denna ramtid varierar med den försäkrades ålder, men är längst åtta år. För beräkning av ersättningen får, om

²⁸ Prop. 2007/08:136 s. 88.

det är fördelaktigare för den försäkrade, antagandeinkomsten – i stället för enligt denna huvudregel – beräknas på genomsnittet av de två högsta bruttointkomsterna under en ramtid på tre år. Den inkomstrelaterade sjuk- eller aktivitetsersättningen utgör 64 procent av antagandeinkomsten.²⁹ Beroende på arbetsförmågans nedsättning betalas ersättningen ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels.

Sjuk- eller aktivitetsersättning i form av garantiersättning betalas ut till den som saknar eller har en låg inkomstrelaterad sjuk- eller aktivitetsersättning. Ersättningen betalas ut upp till garantinivån och reduceras med utgående inkomstrelaterad ersättning. Denna nivå, som är densamma för ogifta och gifta, är åldersrelaterad för aktivitetsersättningen. Som beskrivits inledningsvis i detta kapitel är garantiersättningen en bosättningsbaserad förmån. Storleken på ersättningen beror därför på hur länge den försäkrade har varit bosatt i Sverige. För rätt till ersättning krävs minst tre års tillgodoräknad försäkringstid och för oavkortad ersättning fordras minst 40 års försäkringstid inklusive framtida försäkringstid fram till 65 års ålder.

3.4 Arbetskadeförsäkring och statligt personskadeskydd

3.4.1 Arbetskadeförsäkringen

En person som skadar sig i trafikolycka kan – utöver ersättning från den allmänna sjukförsäkringen – också få ersättning från arbetskadeförsäkringen.

Lagen (1976:380) om arbetskadeförsäkring (LAF) reglerar rätten till ersättning för förlorad inkomst för den som har drabbats av skada i sitt arbete. Arbetskadeförsäkring var från början det enda statligt reglerade skyddet mot inkomstbortfall och räknas som vår äldsta socialförsäkring. Försäkringen omfattar alla förvärvsarbetande, både fast och tillfälligt anställda, uppdragstagare och egenföretagare. Den omfattar även vissa studerande.

Med arbetsskada menas skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. En skada ska anses ha uppkommit av sådan orsak, om övervägande skäl talar för det.³⁰ Frågan om det är

²⁹ 8 kap. 7–9 §§ AFL.

³⁰ 2 kap. 1 § LAF.

en arbetsskada ska prövas av Försäkringskassan endast när det behövs för att bestämma ersättningen enligt LAF.³¹

Den försäkrade har vid arbetsskada rätt till samma förmåner från sjukförsäkringen som han eller hon har vid annan sjukdom. Det betyder att ersättning enligt LAF i första hand är av intresse när det gäller den livränta som betalas ut vid bestående nedsättning av arbetsförmågan. Livränta är en ersättning som ges för att kompensera en inkomstförlust till följd av att personen inte kan arbeta i samma omfattning eller i samma typ av arbete som tidigare. Ersättningen utgör mellanskillnaden mellan den inkomst den försäkrade vid tidpunkten för beviljandet skulle ha haft utan skadan och den inkomst den försäkrade har efter skadan. Om den arbetsskadade exempelvis får sjukersättning, avräknas den från egenlivräntan. Arbetsskadeförsäkringen kompletterar därmed den skadades arbetsinkomster, sjukersättning etc. upp till den arbetsinkomst som personen skulle ha haft utan arbetsskadan. Försäkringen ger däremot ingen ersättning för sveda och värk eller lyte och men. För sådan ersättning finns kompletterande kollektivavtalsförsäkringar såsom Trygghetsförsäkring vid arbetsskada, TFA, på det privata avtalsområdet och Personskadeavtalet, PSA, på det statliga området.

För att den enskilde ska få ersättning måste hans eller hennes förmåga att skaffa sig inkomst genom förvärvsarbete vara varaktigt nedsatt eller nedsättningen antas bestå under minst ett år. Förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete ska vara nedsatt med minst en femtondel.³² Som tidigare påpekats har den försäkrades SGI betydelse även när livränteunderlaget ska beräknas. I denna beräkning ska dessutom även andra skattepliktiga förmåner än pengar beaktas. Ersättning kan betalas upp till 7,5 prisbasbelopp per år och ersättningen upp till denna gräns är hundra procentig.³³

Livränta kan betalas ut till dess den försäkrade fyller 65 år. Om skadan inträffar den månad då den försäkrade fyller 65 år eller senare, kan livränta dock betalas ut till dess den försäkrade fyller 67 år. Rätten till ersättningen upphör, om möjligheten att skaffa sig inkomst genom arbete blir väsentligt bättre, det vill säga om arbetsskadan försvinner eller lindras eller om personens inkomster ökar.

Andra kostnader som kan ersättas med stöd av LAF är exempelvis kostnader vid tandskador eller särskilda hjälpmedel.

³¹ 8 kap. 3 § LAF.

³² 4 kap. 1 § LAF.

³³ 4 kap. 5 § LAF.

Vidare kan en person som inte har rätt till sjukpenning enligt sjukförsäkringen få sådan ersättning med stöd av LAF. En försäkrad som beviljas ersättning för inkomstförlust till följd av arbetsskada har också rätt till särskild arbetsskadeersättning. Ersättningen är en kompensation för inkomstförlust som avser två sjukdagar (karensdagar). Om den försäkrade kan visa att han eller hon har haft fler än två sjukdagar under sjukdomsperioder till följd av arbetsskadan, har han eller hon rätt till särskild arbetsskadeersättning för varje sådan dag utöver de två första.³⁴ Syftet med den särskilda arbetsskadeersättningen är att uppfylla Internationella arbetsorganisationens (ILO) krav om förmåner vid yrkesskada.

3.4.2 Statligt personskadeskydd

Bestämmelser om statligt personskadeskydd finns i lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd (LSP). Försäkringen gäller för den som gör tjänst i totalförsvaret, civilförsvaret eller räddningstjänst. Försäkringen gäller även för den som är häktad, intagen i kriminalvårdsanstalt eller annan anstalt, och för den som har samhälls- eller ungdomstjänst eller intensivövervakas med elektronisk kontroll.³⁵

Försäkringen gäller från och med att tjänstgöringen eller intagningen påbörjas och till och med att den avslutas. Personskadeskyddet omfattar skada som någon har ådragit sig under skyddstiden.³⁶ Skyddet kan delas upp i två skadetyper, dels olycksfalls-skador, dels sjukdomar. För olycksfall har LSP samma bevisregel som LAF när det gäller orsakssamband mellan skada och olycksfall under skyddstiden. Det innebär att om någon har varit utsatt för olycksfall under skyddstiden, den skada som han eller hon har ådragit sig ska anses vara orsakad av olycksfallet, om övervägande skäl talar för det.³⁷

Reglerna om ersättning i LSP hänvisar till reglerna i LAF. Det innebär att ett likvärdigt skydd finns vid skada, oavsett om skadan inträffar i arbetet eller i verksamhet som åläggs genom tjänsteplikt eller myndighets beslut. Om den skadade även omfattas av LAF lämnas ersättning enligt LSP endast i den mån ersättningen blir högre än enligt LAF.³⁸

³⁴ 3 kap. 4 § LAF.

³⁵ 1 § LSP.

³⁶ 6 § LSP.

³⁷ 7 § LSP.

³⁸ 2 § LSP.

Ersättningen betalas enligt LSP ut vid sjukdom, bestående nedsättning av arbetsförmågan och dödsfall i form av sjukpenning, livränta, sjukvårdskostnader och begravningshjälp. Med undantag för vissa fritidsskador kan den som omfattas av LSP också få ersättning för ideell skada enligt lagen (1977:266) om statlig ersättning vid ideell skada m.m. Ersättning lämnas då, liksom enligt de avtalsförsäkringar som ger kompletterande skydd vid arbetsskada, för sveda och värk, lyte eller annat stadigvarande men samt särskilda olägenheter till följd av skadan.

En person som har fått en bestående nedsättning av sin arbetsförmåga på grund av en skada enligt LSP har rätt till livränta för den inkomstförlust som uppkommer, om förmågan att skaffa inkomst genom arbete är nedsatt med minst en femtondel och nedsättningen är varaktig eller kan antas bli bestående under minst ett år.³⁹

Som tidigare har påpekats betalas sjukpenning i första hand ut enligt bestämmelserna i AFL. Om en försäkrad inte har rätt till sjukpenning enligt den lagen, kan sjukpenning betalas ut enligt LAF. Om en skada omfattas av både LSP och LAF, betalas sjukpenning ut enligt LSP endast om den är högre än sjukpenning enligt LAF. Sjukpenning kan i vissa fall beräknas enligt speciella, ofta förmånligare, regler i LSP. I lagen finns också bestämmelser om att särskild sjukpenning kan lämnas till vissa värnpliktiga som ådrar sig en skada eller sjukdom under grundutbildning som är längre än 60 dagar.⁴⁰ På motsvarande sätt som enligt LAF, har en försäkrad som beviljas ersättning för inkomstförlust till följd av en skada enligt LSP även rätt till särskild arbetsskadeersättning.⁴¹

3.5 Ersättningar från arbetsgivaren m.m.

3.5.1 Sjuklön

En trafikskadad som har en anställning och efter en trafikolycka får nedsatt arbetsförmåga, har också rätt till ersättning från sin arbetsgivare i form av sjuklön. Bestämmelser om sjuklön finns i lagen (1991:1047) om sjuklön (SjLL). Lagen är av civilrättslig karaktär och reglerar förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare. Sjuklön definieras i lagen som en arbetstagares rätt att vid sjukdom behålla

³⁹ Detta framgår av 10 § LSP jämfört med 4 kap. 1 § LAF.

⁴⁰ 12–13 §§ LSP.

⁴¹ Detta framgår av 10 § LSP jämfört med 3 kap. 4 § LAF.

lön och andra anställningsförmåner.⁴² Lagen är tvingande till arbets- tagares förmån. Vissa avvikelser från den regeln tillåts dock genom kollektivavtal.

Det är endast arbetstagare som har rätt till sjuklön. Arbetslösa omfattas inte av sjuklönereglerna och inte heller uppdragstagare och egenföretagare. Det är företagsformen som avgör hur företagarens inkomster ska bedömas. En egenföretagare som driver sin verksamhet i enskild firma, handelsbolag eller kommanditbolag räknas inte som anställd. En företagsledare i ett aktiebolag räknas däremot som anställd i bolaget, även om han eller hon äger samtliga aktier i företaget.⁴³ Arbetslösa och egenföretagare har i stället för sjuklön rätt till sjukpenning från Försäkringskassan.

Arbetstagarens rätt till sjuklön gäller från och med den första dagen i anställningsförhållandet, om han eller hon har anställts tills vidare eller har ett tidsbegränsat anställningsavtal som avser en månad eller längre. Gäller anställningen en kortare tid än en månad, har arbetstagaren rätt till sjuklön först efter 14 dagars anställning. Upphör anställningen, bryts arbetstagarens rätt till sjuklön.

Om arbetstagaren har flera arbetsgivare, har varje arbetsgivare var för sig skyldighet att betala sjuklön. Det blir på det sättet möjligt för en arbetstagare, som får sin arbetsförmåga delvis nedsatt, att få sjuklön från en arbetsgivare även om han kan utföra sina arbets- uppgifter hos en annan arbetsgivare.

Sjuklön betalas ut vid sjukdom som sätter ned arbetstagarens arbetsförmåga. Någon begränsning av ersättningen till kvotdelar av hel arbetsoförmåga som vid sjukpenning görs inte enligt SjLL. Bedömningen av arbetsförmågan görs enbart mot arbetstagarens vanliga eller därmed jämförligt arbete.

Begreppet sjuklöneperiod definieras som den första och de därpå följande tretton dagarna av en sjukperiod. Den första dagen är en karensdag och då betalas ingen ersättning till arbetstagaren. För de därpå följande dagarna i sjuklöneperioden har arbetstagaren rätt till 80 procent av den lön och de anställningsförmåner som han eller hon går miste om under sjukskrivningen. Någon övre beloppsgräns eller något tak, såsom inom socialförsäkringen, finns inte.

Som sjukperiod anses sådan tid under vilken arbetstagare i oavbruten följd lider av sjukdom som sätter ned arbetsförmågan. Om en sjukperiod börjar inom fem dagar från det en tidigare sjukperiod avslutats, ska sjuklöneperioden omfatta endast så många

⁴² 1 § SjLL.

⁴³ Jfr RÅ 1997 not 221.

dagar att den tillsammans med en sjuklöneperiod hos samma arbetsgivare under den tidigare sjukperioden utgör fjorton kalenderdagar. Sjukperiod omfattar också tid då arbetstagaren för att underlätta återgång i arbetet i stället för sjuklön får ersättning för resor till och från arbetet.

3.5.2 Avtalsförsäkringar m.m.

De flesta arbetstagare har extra sjukförsäkringsskydd genom kollektivavtalade avtalsförsäkringar som arbetsgivaren betalar för. Syftet med dessa försäkringar är att ge alla anställda inom de berörda avtalsområdena ett försäkringsskydd som kompletterar det som betalas från socialförsäkringen. Avtalsförsäkringarna har vuxit fram sedan 1960-talet och finns nu över nästan hela arbetsmarknaden. Försäkringarna är obligatoriska för dem som tillhör ett visst område i den meningen att det inte krävs några särskilda åtgärder för arbetstagaren för att omfattas av försäkringen. Någon risksелеktering genom hälsoprövning sker inte utan riskerna sprids på hela avtalskollektivet. Försäkringarna är samordnade mellan olika områden så att rättigheter upparbetade på ett område kan föras över till ett annat vid byte till en ny anställning på ett annat avtalsområde.

Utformningen av finansiering, kvalifikationsvillkor, ersättningsregler etc. skiljer sig åt mellan arbetare och tjänstemän och mellan privat och offentlig sektor. Genomgående bygger dock avtalsförsäkringarna, liksom de offentliga socialförsäkringarna, på inkomstbortfallsprincipen. Det betyder att ersättningen står i relationen till den tidigare lönen. Finansiering sker genom proportionella avtalsenliga avgifter på lönen. De allra flesta arbetstagare har rätt till avtalsenlig ersättning för de fall de blir långvarigt sjuka eller funktionshindrade. Avtalsersättningen fungerar då som ett komplement till den sjukpenning eller sjuk- eller aktivitetsersättning som betalas från det offentliga systemet. Den totala ersättningsnivån blir därför högre för inkomster upp till det så kallade förmånstak på 7,5 basbelopp per år som tillämpas i socialförsäkringarna. Högavlönade anställda, främst tjänstemän, får dessutom ersättning för inkomstdelar som ligger över detta tak.

Svenskt Näringsliv, LO och Kooperationen

Anställda inom Svenskt Näringsliv, LO:s och Kooperationens avtalsområde har rätt till Avtalsgruppsjukförsäkring (AGS), som lämnar ersättning till den som är sjukskriven mer än 14 dagar eller har sjuk- eller aktivitetsersättning. Sjukpenning kompletteras med dag- ersättning under sjukdagarna 15–360. Dagersättningen är 12,5 procent av sjukpenningen, vilket motsvarar 10 procent av den anställdes SGI. Tillsammans med sjukpenningen ger AGS-ersättningen 90 procent av SGI:n. Till den som får sjuk- eller aktivitetsersättning betalar AGS en kompletterande månadsersättning, vars storlek beror på SGI:n vid insjuknandet och graden av beviljad förmån. Ersättningen lämnas längst till och med månaden före 65-årsdagen.⁴⁴

Kommuner, landsting och Svenska Kyrkan

Anställda i kommuner, landsting och Svenska Kyrkan har rätt till Avtalsgruppsjukförsäkring för kommun- och landstingsanställda (AGS-KL). Dagersättning lämnas under sjukdagarna 15–360. Det finns dock de som har rätt till sjuklön från arbetsgivare enligt lag och avtal och då träder AGS-KL in från och med dag 91.

Ersättningens storlek och ersättning vid sjuk- och aktivitets- ersättning är lika som för AGS.⁴⁵

Privatanställda tjänstemän

De flesta privatanställda tjänstemän har rätt till kollektivavtalad sjuk- lön under 90 dagar. Från och med dag 15 kompletterar sjuklönen sjukpenning från Försäkringskassan så att den totala ersättningen blir cirka 90 procent av lönen till dag 90 i sjukfallet. Den som tjänar mer än 7,5 prisbasbelopp får sjuklön med cirka 90 procent för den del som ligger över taket upp till 30 prisbasbelopp.

Efter dag 90 kan den som har en årslön över 7,5 prisbasbelopp få sjukpension från industrins och handelns tilläggspension (ITP) för den del som ligger över taket. ITP:s sjukpension beräknas på den årslön som arbetsgivaren har anmält ska gälla för försäkringen. Års- lönen beräknas olika beroende om man tillhör ITP 1 (född 1979 eller senare) eller ITP 2 (född 1978 eller tidigare). 65 procent betalas

⁴⁴ Källa: AFA Försäkring.

⁴⁵ Källa: AFA Försäkring.

på inkomster mellan 7,5 prisbasbelopp och 20 inkomstbasbelopp och 32,5 procent betalas på inkomster mellan 20 och 30 inkomstbasbelopp. Detta gäller även vid sjuk- och aktivitetsersättning. För inkomster upp till 7,5 prisbasbelopp betalas dessutom 15 procent sådan ersättning. Det är försäkringsbolaget Alecta som betalar ut ITP:s sjukpension.⁴⁶

Statsanställda

Statsanställda har enligt Allmänt löne- och förmånsavtal (ALFA) rätt att behålla vissa delar av lönen vid sjukfrånvaro. För första dagen görs avdrag på lönen med 100 procent (karensdag). Dag två till fjorton görs ett avdrag med 20 procent. Dag 15 till 90 görs ett avdrag med 90 procent (10 procent för lön över 7,5 prisbasbelopp). Därefter görs avdrag med 100 procent (20 procent för lön över 7,5 prisbasbelopp).

Enligt Pensionsavtal för arbetstagare hos staten m.fl. (PA03) utges vid sjuk- och aktivitetsersättning tillfällig sjukpension och sjukpension beroende på om huvudförmånen är tidsbegränsad eller utges tills vidare. Pensionen utges med 21 procent av pensionsunderlaget upp till 7,5 prisbasbelopp. Mellan 7,5 prisbasbelopp och 20 prisbasbelopp är tillägget 81 procent av pensionsunderlaget och mellan 20 och 30 prisbasbelopp 40,5 procent. Om Försäkringskassan fattat beslut om sjukbidrag eller förtidspension före den 1 januari 1997 gäller andra regler.⁴⁷

Privata sjukförsäkringar

Den trafikskadade kan – utöver ersättningar från arbetsgivaren i form av kollektivavtalade avtalsförsäkringar – också få ersättning från egna privata sjukförsäkringar som han eller hon har tecknat, både enskilt och i grupp, för att ytterligare täcka inkomstbortfall på grund av sjukdom. Av nuvarande statistik går det inte att avläsa hur många försäkringar som avser inkomstbortfall. Sammantaget finns det cirka en halv miljon individuella sjuk- och olycksfallsförsäkringar och cirka en miljon gruppsjuk- och gruppolycksfallsförsäkringar.⁴⁸

⁴⁶ Källa: PTK.

⁴⁷ Källa: Arbetsgivarverket.

⁴⁸ Källa: Försäkringsförbundet.

4 Internationella jämförelser

4.1 Inledning

I Finland finns en obligatorisk trafikförsäkring som i mycket liknar den svenska. Ersättningen bestäms enligt de allmänna skadeståndsrättsliga reglerna, som i huvudsak överensstämmer med motsvarande svenska regler. Till skillnad från vad som gäller i Sverige är emellertid trafikförsäkringen primär i förhållande till andra lagstadgade ersättningsystem för personskador. Det finska systemet är därmed av stort intresse när vi i Sverige överväger att ändra vårt system så att ersättning för inkomstförlust primärt ska betalas ur trafikförsäkringen.

Utredningen har gjort ett par resor till Finland och har studerat förhållandena där vid besök hos olika institutioner som är verksamma i arbetet med ersättning för trafikskador. I det följande lämnas en relativt utförlig redogörelse för vad utredningen har inhämtat om förhållandena i Finland.

Som brukligt i utredningssammanhang har utredningen också inhämtat uppgifter från andra länder. Utredningen har ställt skriftliga frågor till Gröna kort-byråerna i ett antal europeiska länder. Frågorna inriktades på skaderegleringen i trafikolycksfall, men gällde också regleringen av ersättningsansvaret vid sådana olyckor och tvistlösningen. Ett urval av de svar som utredningen har fått från Gröna kort-byråerna redovisas också i detta avsnitt. Svaren lämnades på engelska.

4.2 Finland

4.2.1 Trafikförsäkringen

Trafikförsäkring ska tecknas för alla motorfordon som används i trafik, med undantag för motorredskap och fordon som har befriats från skyldighet att teckna trafikförsäkring. Även motorfordon som används på privata gårdar, byggen, på isen etc. ska ha trafikförsäkring.

Trafikförsäkringen gäller i alla EES-länder. Ersättningsbeloppen baseras på nationell lagstiftning där skadan skett. Den finska vållande parten har rätt att använda sin egen trafikförsäkring för att täcka egna personskador inom EES-området. Skador på egendom ersätts till maximum 3,3 miljoner euro. För personskador finns ingen övre gräns.

Trafikförsäkringen ersätter personskador som åsamkas personer i motorfordon samt person- och egendomsskador som åsamkas utomstående. Ansvaret är strikt; ersättning lämnas oberoende av vållande hos försäkringstagaren och den skadade. Även en vållande förare får ersättning. Dock kan ersättningen begränsas om framförandet av fordonet har skett grovt oaktsamt, uppsåtligt, i onyktert tillstånd eller olovligt. Trafikförsäkringen ersätter inte skador på det försäkrade motorfordonet och inte heller föremål eller last i fordonet med undantag för passagerares kläder och tillhörigheter. En skadelidande kan inte väcka talan mot försäkringsbolaget och få skadestånd i stället för trafikskadeersättning.

Försäkringsbolagen tillämpar olika sätt att bestämma premier. Skadefria år beaktas genom bonus enligt en förordning från Social- och Hälsovårdsministeriet. Som exempel kan nämnas att trafikförsäkringspremien år 2006 för en Honda Accord 2,0 personbil var 650 euro eller cirka 5 900 kronor utan bonus för en försäkringstagare med hemort i Helsingfors.

4.2.2 Trafikförsäkringscentralen

Finländska och utländska försäkringsbolag som tillhandahåller trafikförsäkring i Finland är medlemmar i Trafikförsäkringscentralen, som fungerar som medlemsbolagens centralorgan i branschen. Trafikförsäkringscentralen är Gröna kort-byrå och Garantifond i enlighet med Gröna Kort- systemet samt informationscenter,

skadeersättningsorgan och skaderegleringsrepresentant i enlighet med EU:s fjärde motorfordonsförsäkringsdirektiv.

Bland Trafikförsäkringscentralens uppgifter kan nämnas att den reglerar skador orsakade av oförsäkrade, okända och utländska motorfordon samt skador på renar orsakade av okända motorfordon. Centralen säljer gränsförsäkringar och förflyttningsförsäkringar. Vidare utfärdar den anvisningar till medlemsbolagen för hur försäkringsverksamheten ska bedrivas och hur den kan främjas. Centralen bestämmer den gottgörelse som den har rätt till när en försäkringspliktig motorfordonsägare har försummat att teckna eller betala trafikförsäkring. Slutligen inkasserar centralen en trafiksäkerhetsavgift i syfte att främja trafiksäkerheten. Gottgörelsens storlek bestäms utifrån tiden då motorfordonet har varit oförsäkrat och om det under denna tid har inträffat en trafikolycka. Till följd av omkring 60 000 anmälningar från Fordonsregistermyndigheten och 1 100 anmälningar från polisen får Trafikförsäkringscentralen i gottgörelseavgifter omkring 2,5 miljoner euro per år och den genomsnittliga avgiften är 120 euro.

4.2.3 Skaderegleringsprocessen

Vem anmäler en skada?

Den skadade, bilföraren, bilägaren, polis och sjukhus kan alla anmäla en trafikskada. Skaderegleringen kan alltså inledas på olika sätt och genom olika personer. I många fall sker anmälan med otillräckligt underlag. Ibland får försäkringsbolaget endast en skadeanmälan, polisens trafikmålsanteckningar eller en kopia av en medicinsk journal. Bolaget har en ganska långtgående skyldighet att handlägga en skada och på egen hand infordra tillräckligt underlag.

Vem tar emot en skadeanmälan?

Det trafikförsäkringsbolag vars försäkringstagare har vållat olyckan är primärt ansvarigt och det är dit skadan anmäls. Om vållandet är oklart kan en förare eller passagerare alltid vända sig till det försäkringsbolag som har tecknat försäkring för det motorfordon som de färdades i vid olyckstillfället. Fotgängare och cyklister kan vända sig till vilket som helst av de inblandade parternas försäkringsbolag.

Om en skadelidande har vänt sig till ett bolag som inte ska ansvara för skadan, ombesörjer det bolaget att skadeanmälan vidarebefordras till det ansvariga bolaget. Är vållandefrågan klar, överförs regleringen omedelbart till det ansvariga bolaget. I annat fall påbörjar försäkringsbolaget regleringen och tar upp en diskussion med övriga inblandade trafikförsäkringsbolag om vilket eller vilka fordon som var vållande. Som underlag för diskussionen ligger polisens trafikmålsanteckningar eller en dom i brottmål. Den slutliga fördelningen av kostnaden sker utifrån graden av vållande. När bolagen har kommit överens om vilken eller vilka förare som var vållande överförs den påbörjade regleringen, åtföljd av en regressfordran på redan utgiven ersättning, till det ansvariga bolaget.

Om vållandefrågan är tvistig?

När försäkringsbolag är oense om vilket motorfordon som var vållande till en trafikolycka kan de underställa frågan Skadesektionen/-utskottet vid Trafikförsäkringscentralen. Det är inget lagstadgat organ. Alla större bolag är representerade i organet. Försäkringstagaren och den skadelidande har också rätt att hänskjuta bolagets beslut i skuldfrågan till detta organ. Organets utlåtandet är inte bindande. Alternativt finns möjligheten att väcka talan i allmän domstol.

Medan Skadesektionen/-utskottet behandlar tvisten åligger det primärt det bolag som tecknade försäkring för det fordon i vilket förare och passagerare färdades att betala ersättning för inkomstförlust. Det betalande bolaget kan ställa krav på återbetalning av det slutligen ansvariga bolaget utan begränsning i tiden, då regressrätten mellan trafikförsäkringsbolagen inte kan preskriberas.

Om trafikskadan samtidigt är en arbetsskada?

Om ett fordon orsakar skada när det används som transportmedel och inte som arbetsredskap, är det en arbetsskada som ska ersättas från motorfordonets trafikförsäkring. Arbetsolycksförsäkringen ersätter skadan primärt och den försäkringen har sedan regressrätt mot trafikförsäkringen vid bestående lyte och men. Det är

arbetsolycksförsäkringen som gör bedömningen om det är en skada till följd av trafik.

Information om vilket organ som skadereglerar

Trafikförsäkringsbolaget ska lämna den skadade relevant information såsom om vilken ersättning som lämnas från försäkringen samt om hos vilket organ en trafikskada eller en annan skada ska anmälas. Inga formella krav finns på hur information ska ges. I praktiken sker det när trafikförsäkring tecknas och när skada inträffar.

Om den skadade vänder sig till Folkpensionsanstalten, så är anstalten skyldig att informera om var en skada ska anmälas. Rör det sig om en trafikskada brukar den skadade instrueras i början eller underhand om att vända sig till trafikförsäkringsbolaget.

Om arbetsgivaren ersätter inkomstförlust initialt har han sedan en skyldighet att informera den skadade om att denne fortsättningsvis ska vända sig till trafikförsäkringsbolaget, om det är fråga om en trafikskada, och till Folkpensionsanstalten, om skadan inte är trafikskadebetingad.

Oklara skadefall

Skaderegleringen kan dra ut på tiden på grund av att det är oklart om skadan har uppstått till följd av trafik. Trafikskador kan också vara svårutredda när det ska avgöras om ersättningen ska sättas ned på grund av att föraren orsakat skadan genom uppsåt eller grov vårdslöshet eller varit onykter eller framfört fordonet olovligt. Det kan vidare vara svårt att avgöra om det är fråga om en arbetsskada. Försäkringsbolaget kan i dessa fall utfärda ett fördröjningsintyg där bolaget förklarar att skaderegleringen kommer att bli försenad. I sådant fall kan Folkpensionsanstalten (motsvarigheten till den svenska Försäkringskassan) betala ersättning till den skadade samtidigt som anstalten informerar det handläggande bolaget om att så sker. När det senare är klaggjort vilket bolag som är slutligt betalningsskyldigt har Folkpensionsanstalten regressrätt gentemot bolaget. I en tredjedel av trafikskadorna skickas fördröjningsintyg och orsaken är oftast att det saknas medicinsk utredning eller trafikmålsanteckningar så att samband inte kan bedömas.

Den skadades ersättning från Folkpensionsanstalten avräknas från det som betalas ut av bolaget. Om det inte alls är en trafikskada, fortsätter Folkpensionsanstalten att betala ersättning till den skadade. Folkpensionsanstalten kan inte överklaga trafikförsäkringsbolagets beslut i frågan om en skada är en trafikskada.

Risken för att den skadade ska få dubbel ersättning genom att vända sig till både bolaget och Folkpensionsanstalten är liten därför att om den skadade initialt vänt sig till trafikförsäkringsbolaget ärendet som regel aldrig kommer att handläggas av Folkpensionsanstalten. Om den skadade initialt har vänt sig till Folkpensionsanstalten med sina krav, blir dessa krav nekade eftersom det rör sig om en trafikskada. Folkpensionsanstalten får genom ett externt datanät automatiskt uppgift om ersättning som bolaget har betalat ut. Om den skadade visar upp ett beslut från trafikförsäkringsbolaget om att detta har nekat ersättning eller ett intyg om att skaderegleringen kommer att bli försenad, garanterar Folkpensionsanstalten att ersättning för inkomstförlust lämnas till den skadade under förutsättning att anstalten anser att det föreligger en arbetsoförmåga. Betalningsskyldigheten fördelas slutligt mellan trafikförsäkringsbolaget och Folkpensionsanstalten i enlighet med reglerna om regress.

Sammanfattningsvis är det i princip försäkringsbolaget som betalar ersättning för en trafikskada initialt och under hela skaderegleringens gång. Emellertid är det vanligt att arbetsgivare betalar lön i början av processen. Om han gör det har han rätt till återbetalning från försäkringsbolaget. När det gäller trafikolyckor har Folkpensionsanstalten ingen skyldighet att betala ersättning för inkomstförlust. Om bolagets handläggning tar tid, exempelvis därför att frågan om vållande inte kan lösas skyndsamt eller det är tveksamt om skadan har uppstått till följd av trafik, kan dock Folkpensionsanstalten lämna ersättning som om det vore en annan skada än en trafikskada.

Underlag för skadereglering

Skadeanmälan är oftast inte tillräcklig för att försäkringsbolaget ska kunna betala ut ersättning för inkomstförlust. Vanligtvis krävs intyg från läkare, arbetsgivare eller andra försäkringsbolag och dessutom skattedeklarationer för att det ska var möjligt att utreda skadans svårhetsgrad, orsaken till arbetsoförmågan och arbets-

oförmågans längd. Om arbetsoförmågan föranleder endast några veckors sjukskrivning är det dock oftast tillräckligt med de lönebesked som arbetsgivaren utfärdar. Arbetsgivare betalar sjuklönen under olika långa tidsperioder beroende på vilket kollektivavtal som råder på den skadades arbetsplats. Om den skadade är egenföretagare brukar det behövas redovisningshandlingar utvisande vinst och förlust och andra handlingar som kan beskriva den finansiella ställningen. Vidare behövs kvitton på merkostnader för medicin, sjukvård, hemhjälp etc.

Om den skadelidande är helt arbetsoförmögen men försäkringsbolaget anser att trafikolyckan har medfört endast partiell arbetsoförmåga, exempelvis med tre fjärdedelar och betalar inkomstförlust för tre fjärdedelar av inkomstunderlaget, utgår Folkpensionsanstalten från samma inkomstunderlag vid beräkning av den återstående förlusten för förfluten tid. Av denna förlust betalar Folkpensionsanstalten 70 procent. Ersättningen från Folkpensionsanstalten begränsas inte, som i Sverige, av ett tak på 7,5 basbelopp.

För framtiden kan dock inkomstunderlagen skilja sig på så sätt att Folkpensionsanstaltens bedömning grundar sig på de senaste sex månaderna, medan försäkringsbolaget ser mer på vad den skadade skulle ha tjänat i framtiden. På så vis kan bolaget ta hänsyn till framtida inträde på arbetsmarknaden och karriäreffekter på ett enklare sätt än Folkpensionsanstalten.

Tillgång till prövningsunderlag

Trafikförsäkringsbolag får ta del av såväl tidigare som efter en trafikolycka upprättade medicinska journaler och andra handlingar som kan ha betydelse för bedömning av frågan om ersättning för inkomstförlust och invaliditet. Denna rätt har laglig grund. Trafikförsäkringsbolag har rätt att rekvirera medicinska journaler även utan den skadades samtycke. Bolagen behöver alltså inte ha fullmakt från den skadade för att få rekvirera medicinsk information. Emellertid måste bolaget specificera sina önskemål och det händer att underlagen inte är fullständiga när bolaget får dem. Det gäller speciellt underlag från privata läkare. De gör en självständig bedömning av vad som är relevant och underlåter ibland att skicka fullständigt underlag, vilket försvårar för bolaget att göra en allsidig bedömning av vad som är skadebetingat. Bolaget

har dock hjälp av Folkpensionsanstaltens utredning, som måste ange alla grunder för arbetsförmåga, även sådana som inte är skadebetingade.

Innehar den skadade information som är relevant för att värdera och ersätta skadan och som inte finns tillgänglig i något register, kan den skadade nekas ersättning, om han inte tillhandahåller bolaget denna information.

Finska försäkringsbolag har ofta avtal med olika vårdgivare för att underlätta och påskynda rehabilitering. Bolagen och vårdgivare samt Försäkringsbranschens rehabilitering FBR är hopkopplade till ett externt datanät som gör det möjligt för de inblandade aktörerna att inhämta journaler, uppgifter om vårdens och rehabiliteringens framskridande, utbetalning av inkomstförlust m.m.

När ska ersättning för inkomstförlust senast betalas?

Trafikförsäkringsbolaget måste betala ersättning för inkomstförlust så fort skadeanmälan har inkommit till bolaget och bolaget har fått tillräckligt underlag för att ta ställning till vållandefrågan och för att värdera skadan. Som regel sker betalning inom två veckor. Ingen annan tidsfrist är föreskriven än den som stadgas i EU:s femte motorfordonsdirektiv. Om skaderegleringen är försenad med mer än tre månader från det datum då bolaget fick tillräckligt underlag för att reglera skadan, börjar dröjsmålsränta löpa.

4.2.4 Tvistlösning

Om ett trafikförsäkringsbolag nekar den skadade ersättning för inkomstförlust på den grunden att bolaget anser att de besvär som den skadade uppger inte alls eller endast delvis är orsakade av trafikolyckan, kan den skadade hänvisas till Folkpensionsanstalten för att kräva ersättning för inkomstförlust. I teorin kan anstalten helt eller delvis neka den skadade ersättning därför att anstalten anser att det är trafikskadan som orsakat arbetsförmåga och det inte heller finns andra skäl till arbetsförmågan. Anledningen till arbetsförmågan är irrelevant för Folkpensionsanstaltens beslut om ersättning men arbetsförmåga måste föreligga och den får inte vara betingad av trafikskadan för att ersättning ska lämnas av

anstalten. Folkpensionsanstalten godtar dock som regel bolagets uppfattning om skadebetingad arbetsförmåga.

Folkpensionsanstalten kan inte vara part i ett trafikmål. Detta betyder att anstalten inte kan överklaga ett beslut av trafikförsäkringsbolaget. Det är endast den skadade som kan föra talan mot ett sådant beslut.

Den skadade kan överklaga trafikförsäkringsbolagets beslut till Trafikskadenämnden, som lämnar ett utlåtande i form av en icke bindande rekommendation. Handläggningen i nämnden är inte avgiftsbelagt för den skadade. Försäkringsbolagen är skyldiga att underställa ärenden prövning i Trafikskadenämnden när det gäller ersättning vid partiell eller total arbetsförmåga och dödsfall. Om ett ärende inte hör till denna kategori, kan den skadade ändå vända sig till nämnden.

Erkänner bolaget inte den skadades krav, kan denne alltid vända sig till Folkpensionsanstalten.

Den skadade kan alternativt väcka talan mot bolaget. Det kan ske även efter det att Trafikskadenämnden har avgett ett för den skadelidande negativt yttrande.

Beträffande ansvaret för rättegångskostnader gäller reglerna för tvistemål. Huvudregeln är att den part som förlorar ska betala den vinnande partens rättegångskostnader, om inte domstolen bestämmer annat. I tvistlösning utanför domstol betalar trafikförsäkringsbolaget aldrig kostnaden för den skadades advokat eller annat juridiskt stöd.

Det förekommer 10–20 rättegångar per år i allmän domstol. Det är oftast den skadelidande som är kärke. Talan syftar ofta till att skadan ska klassificeras som svårare än vad försäkringsbolaget gjort. Det kan också råda oenighet om vad som är skadebetingade besvär.

Folkpensionsanstalten betalar ersättning för den skadades inkomstförlust medan domstolen prövar ärendet. Anstalten kan återkräva sina utlägg från det vållande bolaget. Krav kan ställas utan begränsning av att det ska ske inom viss tid.

Om tvisten avser en fråga om rehabilitering är det rätta tvistlösningsorganet Försäkringsdomstolen.

4.2.5 Trafikskadenämnden

I syfte att främja enhetligheten i ersättningspraxis har Trafikskadenämnden till uppgift att avge rekommendationer och utlåtanden i ärenden om ersättning för trafikskada. I syfte att främja tillgång till allmän information om trafikskador ska nämnden också informera om sin verksamhet. Nämnden kan ge allmänna tillämpningsrekommendationer i ärenden om ersättning enligt trafikförsäkringslagen och i principiella frågor om tillämpningen av den lagen.

Trafikskadenämnden består av en ordförande, tre vice ordförande och sju andra medlemmar, som utses av Statsrådet för högst tre år åt gången. Ordföranden, vice ordförandena och minst en annan medlem ska ha avlagt juris kandidatexamen. Ordföranden ska dessutom vara förtrogen med domarvärv och väl förtrogen med trafikförsäkring. Två av medlemmarna ska vara specialläkare som är förtrogna med de ärenden som behandlas i nämnden, en ska ha diplomingenjörsexamen och vara förtrogen med fordonsteknik, en ska vara förtrogen med verksamhet som gäller reparation av fordon. Bland ledamöterna finns i dag personer från Trafik- och Kommunikationsministeriet, Social- och Hälsovårdsministeriet, Bilisternas Förbund, Trafikförsäkringscentralen, Helsingfors Universitetssjukhus och Komvux.

Det finns ingen ledamot som är direkt förtrogen med arbetsmarknadens villkor och förutsättningar för olika yrken utan frågan om arbetsoförmåga utreds i första hand av Försäkringsbranschens rehabilitering rf.

Trafikskadenämndens verksamhet finansieras genom Trafikförsäkringscentralen och kostnaden fördelas mellan trafikförsäkringsbolagen utifrån bolagens andel av premierna på trafikförsäkringen. Under år 2006 var den totala kostnaden för Trafikskadenämnden 1 319 751 euro. Kostnaden per behandlat ärende var 535 euro = 4 815 kronor. Antalet anställda i genomsnitt var under år 2006 elva personer, varav sex var föredragande. Därutöver fanns fyra deltidsanställda föredragande. Antalet behandlade ärenden per föredragande var 246.

Ärenden i nämnden

Trafikskadenämnden ska avge utlåtande i ersättningsärenden på begäran av

- ett försäkringsbolag som bedriver trafikförsäkringsverksamhet, Trafikförsäkringscentralen eller Statskontoret,
- en domstol, när ett ersättningsärende behandlas av domstolen, eller
- en skadelidande, försäkringstagare eller någon annan ersättningsberättigad.

Innan ett ersättningsärende avgörs ska ett försäkringsbolag, Trafikförsäkringscentralen och Statskontoret begära Trafikskadenämndens utlåtande i frågor som gäller

- fortlöpande ersättning för bestående partiell eller total arbetsoförmåga eller dödsfall eller i stället en engångsbetalning av kapitalvärdet av ersättningen,
- höjning eller sänkning av en fortlöpande ersättning med stöd av 6 § 2 mom. trafikförsäkringslagen,
- ersättning för lyte eller annat bestående men, om skadan är svår, eller
- ersättning för sveda och värk, om skadan är svår.

Ett försäkringsbolag har rätt att begära nämndens utlåtanden även i andra ärenden som är under behandling i bolaget och som gäller dess ersättningsåtgärder.

Skadelidande, försäkringstagare och övriga ersättningsberättigade har rätt att begära nämndens utlåtanden i ärenden som gäller ersättning för trafikskada eller andra krav som hänför sig till samma trafikskada.

Utlåtande behöver inte begäras om lagakraftvunnen dom föreligger.

Handläggningen

Nämnden avgör ärenden efter föredragning i plenum, på sektion eller av nämndens ordförande jämte kansliets chef eller en heltidsanställd jurist.

Det är föredraganden som utreder ärendet på grundval av det underlag som parterna har gett in. Föredraganden kan även låta utreda ärendet ytterligare. Därefter avger sakkunnigläkaren sitt utlåtande och beredningen av ärendet slutförs. Föredraganden och alla ledamöter har tillgång till hela akten två veckor före sammanträdet. Omkring 25 ärenden behandlas per tillfälle.

Trafikskadenämnden har rätt att anlita sakkunniga. Vanligast är att nämnden anlitar medicinskt sakkunniga, i dag omkring tio läkare inom disciplinerna röntgen, tandvård, barnsjukdomar, psykiatri, ögon, toxikologi m.m. Det är oftast sambandsfrågor som de har att yttra sig över. I cirka 300 fall per år tillfrågas nämndens sakkunnigläkare.

Innan ärendet avgörs i nämnden ska parterna ges tillfälle att inkomma med svaromål. Den skadelidande ges 30 dagars svarstid och försäkringsbolaget 21 dagar för att inkomma med svaromål. Behandlingen i nämnden är skriftlig och muntliga förhandlingar förekommer inte, inte heller muntliga förhör. Om den skadelidande vill åberopa egen medicinsk utredning, kan han göra det och bolaget betalar helt för denna utredning om den är nödvändig och delvis om den inte är helt nödvändig.

Den skadade är sällan företrädd av ett juridiskt ombud under skaderegleringen. Den skadade betalar själv för juridiskt biträde eller ersätts ur rättsskyddsmomentet i en hemförsäkring eller i en vagnskadeförsäkring. Självriskan är 15 procent och av kostnaden för biträde betalarförsäkringen högst 15 000 euro.

Utan hinder av sekretessbestämmelser har Trafikskadenämnden rätt att för utredningen av ett ärende som den behandlar få behövliga uppgifter av myndigheter som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet, Pensionsskyddscentralen, pensions- eller försäkringsanstalter, den skadelidandes eller någon annan ersättnings-sökandes arbetsgivare, arbetslöshetskassor och andra förmånsbeviljare.

Statistik

Under år 2006 behandlade Trafikskadenämnden 2 463 utlåtandeärenden som berörde 3 928 separata avgöranden i olika ersättningslag. Det kom in 2 495 ärenden och 975 ärenden överfördes till år 2007. Av de behandlade ersättningsfrågorna stod personskador för 70 procent och sakskador för 30 procent. De flesta avgörandena i personskadeärenden gällde utlåtanden om sveda och värk eller annat tillfälligt men.

Trafikskadenämndens utlåtande avvek i 22 procent av fallen från försäkringsbolagets ståndpunkt när det gällde de separata ersättningsfrågorna (3 928). Försäkringsbolagens följsamhet till nämndens utlåtanden var under år 2006 fullständig.

Det hölls 11 sammanträden i plenum och 100 sektionssammanträden (en ordf. + 3 medlem.). Ordförande och en föredragande jurist avgjorde 153 ärenden.

År 2006 var den genomsnittliga handläggningstiden för ärenden 141 dagar (4,7 månader) räknat från det anhållan om prövning kom in till dess utlåtandet postades till parterna.

Handläggningstiden har ökat sedan år 2003 då det infördes en möjlighet för de skadade att begära prövning i nämnden. Samtidigt förändrades utformningen av utlåtandena såtillvida att föredragandena började skriva längre och utförligare beslutsmotiveringar. Genomsnittliga handläggningstiden ligger sedan dess på 147 dagar. I handläggningstiden ingår även tiden för föredragandens utredningsarbete och inhämtande av yttrande från sakkunnigläkare. Det sistnämnda kan ta allt från en månad till ett år.

Antalet behandlade ärenden fördelar sig på följande handläggningsperioder:

Tabell 4.1 Procentandel behandlade ärenden fördelade på handläggningsperiod

Handläggningstid	Procentandel
< 2 månader	2,6
< 4 månader	47,2
< 6 månader	79,1
> 6 månader	20,9

4.2.6 Rehabilitering

Försäkringsbranschens Rehabilitering r.f.

Försäkringsbranschens rehabilitering r.f. (FBR) är ett gemensamt icke vinstdrivande serviceföretag för olycksfalls-, trafik- och arbetspensionsförsäkringsbolagen i Finland. Olycksfall motsvarar i Sverige arbetsskada. FBR har verkat sedan år 1964. FBR planerar yrkesinriktad rehabilitering samt rehabilitering som upprätthåller och främjar funktionsförmågan tillsammans med den skadade, FBR:s samarbetspartners och försäkringsbolagen. FBR bereder rehabiliteringsärendena och gör dem mera enhetliga.

TVå tredjedelar av de skadade som FBR organiserar rehabilitering för är skadade i arbetet och en tredjedel (380) är skadade i trafiken. År 2005 betalade försäkringsbolagen i Finland 219,5 miljoner euro i ersättning för 11 248 trafikskador (varav 970 allvarliga skador).

Under år 2006 fick FBR omkring 1 000 nya uppdrag och dessa handläggs av 21 rehabiliteringsplanerare. Antalet pågående ärenden var 1 900 vid slutet av år 2006. FBR avgav 1 500 rekommendationer under år 2006 varav 820 var förslag på omskolning (50 procent), arbetsprövning, arbetsträning, företagsstöd etc. Antalet rekommendationer beträffande funktionsförmåga uppgick till 230.

Rehabilitering: en mellanform av skadeståndsrätt och socialrätt

Enligt 5 kap. 2 a § skadeståndslagen (16.6.2004/509) ska ersättningen för inkomstförlust bestämmas med beaktande av den skadelidandes arbetsförmåga, utbildning, tidigare verksamhet, möjligheter att omskola sig, ålder, boendeförhållanden och andra med dem jämförbara omständigheter.

De flesta skadade som rehabiliteras hade 2,5 klasser vilket motsvaras av en invaliditetsgrad på 12,5 procent. Av de 380 som skadades i trafiken och var föremål för rehabilitering var omkring 12 personer nackskadade.

Rätten till och förutsättningarna för rehabilitering är fastställda i lagen om rehabilitering enligt trafikförsäkringslagen (27.3.1991/626). Rehabilitering kan beviljas en person som har rätt till ersättning från trafikförsäkringen och vars arbets- eller funktionsförmåga har försämrats eller klart sannolikt kan försämrats i ett senare skede på grund av skadan. Det är inte reglerat hur stor försämringen av arbetsförmåga ska vara för att rätt till rehabilitering ska föreligga.

Det kan räcka med att det finns en risk för arbetsförmåga i framtiden för att rehabilitering ska tidigareläggas.

Att rätten till rehabilitering är lagstadgad och inte bara inskriven i villkoren för trafikförsäkringen är en av förutsättningarna för att rehabilitering ska komma till stånd och accepteras av den skadade. Det är ett viktigt påtryckningsmedel på båda parter för att få till stånd en återgång i arbetslivet.

Målet för yrkesinriktad rehabilitering är att stödja den skadade så att han eller hon kan fortsätta att arbeta eller återgå till arbetslivet t.ex. med hjälp av praktisk arbetsträning eller utbildning. Målet för den skadade är att denne ska sysselsätta sig i ett arbete som motsvarar hans tidigare inkomstnivå. Om inkomsterna från det nya arbetet eller yrket är mindre än de årsinkomster som ligger till grund för ersättningen för inkomstbortfall, ersätts denna skillnad efter rehabiliteringen.

Målet för rehabilitering som upprätthåller och förbättrar funktionsförmågan är att stödja den skadades egna aktiviteter och lindra de begränsningar som skadan medför.

Vid bedömningen av vilka rehabiliteringsinsatser som ska vidtas för att förlust av skadan ska elimineras eller minskas ska hänsyn tas till följande förhållanden: medicinska begränsningar (såväl skadebetingade som beroende av konkurrerande orsaker), tidigare arbetserfarenhet, utbildning, ålder, sysselsättningsmöjligheter och boendeförhållanden. Med rehabilitering avses en åtgärdshelhet som syftar till att främja återgång i arbete för den skadade vars förvärvsmöjligheter har försämrats på grund av en trafikskada. Begreppet åtgärdshelhet innebär att, om det finns konkurrerande skador/sjukdomar som först efter trafikolyckan kräver rehabilitering och dessa inte var föremål för rehabilitering före trafikolyckan, så inbegrips även dessa i rehabilitering med anledning av trafikolyckan. Huvudregeln är att den skadade är försäkrad som han eller hon är.

Rehabiliteringen kan ändras eller avslutas om klienten saknar förutsättningar för rehabilitering eller om den kan anses vara olämplig för honom. Det gäller främst skadade som är äldre när de skadas eller har begränsade kognitiva förutsättningar att tillgodogöra sig rehabilitering. Det kan också vara fråga om ovilja från den skadades sida att genomgå rehabilitering. Hjärnskadade kan ha en orealistisk uppfattning om sin förmåga att tillgodogöra sig rehabilitering. I de fallen är det ofta rehabiliteringsläkares bedöm-

ning av nyttan av rehabilitering som blir avgörande för om rehabilitering ska komma till stånd eller ej.

Den som är missnöjd med försäkringsbolagens beslut kan söka ändring hos Försäkringsdomstolen, som prövar behovet av rehabilitering i 50–100 fall om året.

Initiativ till rehabilitering

Om en skada som berättigar till ersättning föranleder långvariga begränsningar i arbets- och funktionsförmågan och förvärvsmöjligheterna, ska försäkringsbolaget på eget initiativ utan dröjsmål anhängiggöra ett rehabiliteringsärende samt se till att rehabiliteringsbehovet utreds och att den skadade hänvisas till rehabilitering. Initiativ kan också tas av arbetsgivaren, en sjukvårdsinrättning, en Arbetskraftsmyndighet eller någon annan som utreder rehabiliteringsärendet samt av den skadade själv, vilket dock sällan sker.

Det dröjer i genomsnitt omkring 17 månader efter skadan innan den skadade blir föremål för rehabilitering. Detta beror på att den skadade dessförinnan i allmänhet genomgår sjukhusvård och att det måste gå en viss tid så att skadan läks och besvären stabiliseras innan man kan avgöra vilka rehabiliteringsåtgärder som kan sättas in.

Hur rehabiliteringen genomförs

En rehabiliteringsutredning börjar med ett uppdrag från försäkringsbolaget. Bolagen är inte skyldiga att vända sig till FBR utan kan själva låta utföra rehabiliteringsutredning och rehabilitering. De flesta bolag anlitar dock FBR. Den skadade är oförhindrad att låta göra en egen rehabiliteringsutredning, vilket händer när denne vill påskynda sin återgång i arbete.

Varje skadad får en rehabiliteringssamordnare som handlägger ärendet och handleder den skadade under hela rehabiliteringstiden. Om rehabiliteringen tar flera år kan naturligtvis flera samordnare avlösa varandra när ärendet handläggs. Varje samordnare har omkring 100 ärenden varav det arbetas aktivt i en tredjedel. Samordnaren får omkring fyra nya ärenden per månad. Samordnaren utreder rehabiliteringsbehovet och gör en bedömning

av möjligheterna till rehabilitering. Utredningen utmynnar efter omkring fem månader i en rehabiliteringsplan som tillställs den skadades försäkringsbolag i form av ett rehabiliteringsutlåtande. Med utgångspunkt i utlåtandet beslutar försäkringsbolaget om den skadades rehabilitering. I 95 procent av ärendena följer försäkringsbolagen FBR:s rekommenderande rehabiliteringsutlåtande.

Rehabiliteringen sköts i samarbete mellan den skadade, producenterna av rehabiliteringstjänster, hälsovården, yrkesvägledare, skolor och arbetsgivare. Rehabiliteringen utvärderas minst en gång i halvåret. Samordnaren rapporterar fortlöpande in till försäkringsbolaget via ett externt datanät att den skadade följer planen och skaderegleraren kan då betala ersättning för inkomstförlust till den skadade. Rehabiliteringen kan resultera i dels återgång till tidigare arbetsplats, dels omskolning till nytt mer anpassat yrke. Om skadebesvären begränsat möjligheten till återgång till även anpassat arbete kan FBR hjälpa till med hjälpmedel eller andra lösningar som stöder den vardagliga funktionsförmågan.

Yrkesinriktad rehabilitering

I denna rehabilitering ingår undersökningar, arbets- och utbildningsprövning, arbetsträning, behövlig och tillräcklig utbildning, företagsstöd, hjälpmedel till arbetsplats, ersättning för inkomstförlust under rehabilitering, kostnader för nödvändiga rehabiliteringsåtgärder och nödvändiga studiematerial såsom dator samt resekostnader. Ersättning för inkomstbortfall betalas till den skadade för en skälig tid under vilken rehabiliteringsutredningen och rehabiliteringsprogrammet pågår, såvida den skadade inte kan utföra lämpligt förvärvsarbete vid sidan av rehabiliteringen. Den skadade har rätt till inkomst fastän han inte skulle ha haft inkomster när skadan inträffade.

En trafikskadad kan sällan återgå till sitt tidigare arbete utan att först ha genomgått rehabilitering. Arbetsgivaren har ingen skyldighet att ta tillbaka en rehabiliterad arbetstagare utan denne kan bli uppsagd på grund av arbetsbrist till följd av skadebesvären. Två tredjedelar av de skadade som FBR organiserar rehabilitering för går till nytt arbete eller yrke. Det är vanligare att skadade som vid tidpunkten för trafikolyckan hade kroppsarbete inte återgår till sitt tidigare yrke.

Omskolning sker i princip till den inkomstnivå som den skadade befann sig på före trafikolyckan. Men det finns inga hinder att försäkringsbolaget finansierar högre utbildning om förutsättningar finns hos den skadade att tillgodogöra sig en sådan och denna på sikt kan medföra lägre kostnader för ersättning för inkomstförlust för bolaget. Andelen skadade som har återgått i arbete inom 6 månader efter avslutad rehabilitering har ökat från 40 procent under lågkonjunkturen under 1990-talet till 65 procent år 2006. År 2007 hade siffran ytterligare ökat till 75 procent.

Oftast träffas ett läroavtal mellan den nye arbetsgivaren och den skadade. Under tiden detta avtal gäller varvas teori och praktik. Försäkringsbolaget betalar lönen. Dessa läroavtal utmynnar ofta i en tillsvidareanställning med den skadade. Om det inte fungerar att arbeta på grund av skadebesvären kan den skadade återkomma till försäkringsbolaget och en ny utredning vid FBR kan påbörjas.

Om den skadade planerar att sysselsätta sig som företagare, kan han få stöd för att starta företaget genom räntefritt lån, bidrag eller en kombination av dessa. Ett allmänt villkor för att få företagsstöd är att företagets verksamhetsidé är affärsekonomiskt så lönsam att den skadade kan få sin huvudsakliga utkomst av denna.

Rehabilitering som förbättrar funktionsförmåga

I denna form av rehabilitering ingår rehabilitering i öppen vård, på institution, hjälpmedel som behövs på grund av funktionshinder, handikappsanpassning av bostad och anpassningsträning. Det åligger inte någon annan än försäkringsbolaget att utföra anpassningsombyggnad av hemmet. I praktiken sker det ett samarbete mellan försäkringsbolag och kommunen som har regressrätt mot bolaget. När det gäller tekniska hjälpmedel, som en person behöver i sitt arbete, utbildning och/eller dagliga livsföring i hemmet, övertar försäkringsbolaget kostnadsansvaret för hjälpmedlen efter en trafikolycka.

Skyldighet att delta i rehabilitering

Den skadades rätt till rehabilitering motsvarar en skyldighet för den skadade att i mån av möjlighet delta i rehabiliteringsutredningen och den efterföljande rehabiliteringen. Även

beviljande av pension förutsätter att rehabiliteringsmöjligheterna dessförinnan har utretts. Om den yrkesinriktade rehabiliteringsutredningen eller rehabiliteringsprogrammet avbryts eller förlängs av orsaker som beror på den skadade, och om detta avbrott eller denna förlängning inte kan anses vara en följd av den skada som ersätts, betalas inte ersättning för inkomstförlust eller pension medan dröjsmålet varar.

Mot bakgrund av den skadades skyldighet att begränsa skadans ekonomiska verkningar genom att försöka återfå sin arbetsförmåga förekommer det inte ofta att rehabiliteringen avbryts på grund av den skadades bristande medverkan. Det kan dock vara svårt för rehabiliteringssamordnaren att påvisa bristande medverkan när den skadade ger sken av att delta i rehabiliteringen. Rehabiliteringssamordnaren har minst två uppföljningsmöten med den skadade per år för att kontrollera att denne fullföljer rehabiliteringsplanen genom att delta i de olika åtgärderna.

Om rehabiliteringen misslyckas och inte medför anställning

Inkomstbortfall som beror på att personen efter rehabilitering inte har fått arbete ersätts inte. Om den skadade inte har lyckats få en anställning efter rehabiliteringen kan försäkringsbolaget dock betala behovsprövad ersättning under ett halvår, förutsatt att den skadade har anmält sig som arbetssökande och aktivt söker arbete. Det är den skadade som har bevisbördan för att det är skadebetingade besvär som hindrar honom från att ta ett arbete. Det finns få möjligheter i Finland att få s.k. skyddat arbete.

Kostnaden för rehabilitering

Kostnaden för varje rehabiliteringsuppdrag betalas av det beställande bolaget, medan de fasta kostnaderna för FBR betalas gemensamt av försäkringsbolagen via Trafikförsäkringscentralen.

Det är inte vanligt att försäkringsbolagen är oense om vem som ska betala för en rehabilitering som är föranledd av flera konkurrerande skador.

En kommun eller Folkpensionsanstalten kan ha tillhandahållit rehabilitering med stöd av annan lag. Om den rehabiliteringen har haft samma syfte och har hänfört sig till samma tid som sådan

rehabilitering som ska ersättas ur trafikförsäkringen, har kommunen eller Folkpensionsanstalten möjlighet att få sina kostnader ersatta av trafikförsäkringsbolaget.

4.3 Norge

Ansvarsregleringen

I Norge har man ett tudelat system för kompensation vid inkomstbortfall. Om en trafikolycka förorsakar en personskada får den skadade hel ersättning för inkomstförlust från trafikförsäkringsbolaget. Ersättningsansvaret för trafikskador vilar på objektiv grund. Primärt ersätter dock Ny arbeids- og velferdsforvaltning NAV folketrygden (Försäkringskassan) inkomstförlust för anställda som är arbetsoförmögna på grund av sjukdom eller skada genom att utge sjukpenning (sykepengar). Sjukpenning utbetalas under ett år. Om den skadade är fortsatt arbetsoförmögen, upphör rätten till sjukpenning. Därefter har den skadade rätt till rehabiliteringspeng som utbetalas under 52 veckor efter det att sjukpenning har upphört. Den uppgår till 66 procent av underlaget för rehabiliteringspeng och en förutsättning för utbetalning av ersättningen är att arbetsförmågan är nedsatt med minst 50 procent och att den skadade genomgår aktiv behandling med sannolik förbättring av arbetsförmågan. Därutöver ersätts yrkesinriktad rehabilitering, om den skadade p.g.a. skadan inte kan själv skaffa arbete (yrkesrettet attföring). Den syftar till att den skadade ska skaffa sig arbete eller kvarstanna i sitt nuvarande arbete med stöd av NAV.

Sjukpenningsunderlaget kan inte överstiga sex gånger Försäkringskassans basbelopp (6G). Ett G uppgår för närvarande till 66 812 NOK. Skadade som har högre inkomster än 6 G får den återstående delen ersatt av trafikförsäkringsbolaget. Principen är att den ersättning som ska betalas av trafikförsäkringsbolaget utgör hela lönen minskad med försäkringskasseersättningen.

Skadeanmälan

Vid klart vållande anmäls skadan till den vållande partens trafikförsäkringsbolag men den skadade kan vända sig till det egna trafikförsäkringsbolaget om till exempel den vållande har smitit från olycksplatsen eller var oförsäkrad.

Om vållandet är oklart kan den skadade alltid vända sig till det egna trafikförsäkringsbolaget.

Huvudregeln är att skadeanmälan skickas till trafikförsäkringsbolaget och inte till NAV folketrygden. Den som är förare ska anmäla skadan till trafikförsäkringsbolaget. Om det på skadeanmälan är noterat att det har inträffat en personskada, är bolaget skyldigt att informera den skadade om den fortsatta skaderegleringen. Under förutsättning att alla inblandade är noterade på skadeanmälan får på så sätt tredje man kännedom om vilket försäkringsbolag som är handläggande.

Utredningsunderlag

Det underlag som krävs för att ersättning ska betalas är exempelvis läkarintyg, intyg från specialistläkare, självdeklarationer samt anställnings- och löneintyg. Enbart skadeanmälan är inte tillräcklig.

Försäkringsbolaget får ta del av såväl tidigare som efter en trafikolycka upprättade medicinska journaler och andra handlingar som kan ha betydelse för bedömning av frågan om ersättning för inkomstförlust. Detta är ingen rätt enligt lag utan den har sitt stöd i den omständigheten att den skadade har bevisbördan att styrka sina krav. Oftast lämnar skadade en fullmakt för bolaget att inhämta relevant medicinsk information. Om den skadade inte lämnar fullmakt, kan försäkringsbolaget neka ersättning på den grunden att den skadade inte i tillräcklig hög grad har gjort sina krav sannolika.

Om försäkringsbolaget vägrar att godkänna skadan som en trafikskada, kan NAV folketrygden ersätta inkomstförlust förutsatt att rätt till sjukpenning föreligger på grund av nedsättning av arbetsförmågan

Sambandsfrågor

Såväl NAV som trafikförsäkringsbolaget gör självständiga bedömningar av vilka besvär som är trafikskadebetingade. Vanligtvis följer NAV bolagets bedömning. Det är endast den skadade som kan överklaga NAV:s beslut.

Tidpunkt för utbetalning

Enligt lagen om trafikskadersättning (Bilansvarsloven & Skadeserstatningsloven) finns det inga angivna tidsramar inom vilka ersättning ska betalas men den skadade kan ställa krav på dröjsmålsränta 30 dagar efter det att skadan är anmäld.

Överklagande

Klagomål enligt lagen om socialförsäkring (folketrygdloven) behandlas av självständiga överklagningsorgan, NAV Klage och ankeenheter. Om den skadade förlorar kan han gå vidare till en förvaltningsdomstol (Trygderetten), som är ett självständigt överprövningsorgan.

Under tiden en sambandsfråga behandlas av klagoinstanserna betalar NAV ersättning för inkomstförlust och eventuellt trafikförsäkringsbolaget.

När den skadade har problem att få ut ersättning för inkomstförlust från trafikförsäkringsbolaget kan han begära prövning av Forsikringsklagekontoret (FKK) eller väcka talan mot trafikförsäkringsbolaget vid allmän domstol. FKK är ett neutralt tvistlösningsorgan och är oavhängigt sårintressen. Det har två huvuduppgifter: att ge vägledning i enskilda tvister gällande skadeersättning eller skadereglering och att fungera som sekretariat för Försäkringsskadenämnden (FSN) och Avkortningsnämnden (AKN) {jämkning}. Sekretariatet ska se till att tillräckligt underlag finns innan tvisten ska lösas av FKK. Dess utlåtande är endast rådgivande för försäkringsbolaget men om utlåtandet går i den skadades favör finns det en branschregel som stipulerar att bolaget betalar den skadades juridiska omkostnader för att få saken prövad. Själva prövningen i FKK är gratis för den skadade. FKK:s utlåtande bildar grunden för dess vägledning i tvister. Det ger ingen generell rådgivning och bistår inte heller skadade att framställa krav mot ett

bolag. Kommer parterna inte överens efter det att FKK har avgett sitt utlåtande, kan saken hänskjutas till FSN eller AKN. Verksamheten i FKK finansieras av samtliga försäkringsbolag, Konsumentverket (Forbrukerrådet FR) och Näringslivets huvudorganisation (NHO). Därtill kommer en avgift vid varje enskild prövning. Organisationerna Finansnäringens Hovedorganisation FNH (tidigare Norges Forsikringsförbund) har tre medlemmar, FR två och NHO en medlem.

Om både NAV folketrygden och trafikförsäkringsbolaget är oense med den skadade om det finns en inkomstförlust, är det ingen som betalar för förlusten medan tvisten om inkomstförlust pågår. Om NAV folketrygden är ense med den skadade och anser att det finns en arbetsoförmåga som medfört inkomstförlust, kan den skadade få ersättning för inkomstförlust från NAV folketrygden som då ersätter upp till högsta sjukpenningsnivå. Om det är trafikförsäkringsbolaget som anser att det finns en inkomstförlust, ersätter det från sjukpenningsnivå och upp till inkomstunderlaget. Trafikförsäkringsbolaget och NAV folketrygden är inte bundna av varandras beslut. NAV folketrygden och trafikförsäkringsbolaget har inte rätt att kräva varandra på ersättning för sina utlägg.

Om den skadades bedömning om samband mellan hans skadebesvär och trafikolyckan inte godtas av trafikförsäkringsbolaget, Forsäkringsklagekontoret (FKK) eller Försäkringsskadenämnden (FSN) kan den skadade väcka talan mot försäkringsbolaget vid allmän domstol. Den som förlorar sin sak ska vanligtvis betala rättegångskostnaderna, såväl egna som den vinnande motpartens.

4.4 Danmark

Ansvarsregleringen

Såväl trafikförsäkringsbolagen som Försäkringskassan (Social Security) och arbetsgivare har ansvar för att ersättning lämnas för inkomstförlust. Försäkringskassan får efter utbetalning till den skadade kräva trafikförsäkringsbolaget på den utlagda ersättningen.

Skadeanmälan

När frågan om vållande är klar anmäls skadan av föraren och polis till den vållande partens trafikförsäkringsbolag. Vid oklart vållande ska förare och passagerare vända sig till det trafikförsäkringsbolag som har försäkrat det fordon som de färdades i. Försäkringsbolaget tar ställning till om skadan ska godkännas och underrättar den skadade om sitt beslut. Om skadan godkänns, anmodas den skadade att skicka in sina krav på ersättning.

Om den skadade först vänder sig till Försäkringskassan, är kassan inte skyldig att upplysa om att rätt mottagare av skadeanmälan är ett trafikförsäkringsbolag. Däremot är den skadade skyldig att informera Försäkringskassan om det finns ett betalningsskyldigt trafikförsäkringsbolag.

Under tiden då frågan om vållande utreds betalar Försäkringskassan ersättning för inkomstförlust.

Utredningsunderlag

Endast i undantagsfall är skadeanmälan tillräcklig för att ersättning för inkomstförlust ska kunna betalas ut. Vanligtvis krävs läkarintyg, medicinska journaler och löneintyg från arbetsgivare.

Trafikförsäkringsbolag får med stöd av fullmakt ta del av såväl tidigare som efter en trafikolycka upprättade medicinska journaler och andra handlingar som kan ha betydelse för bedömning av frågan om ersättning för inkomstförlust. Om den skadade inte lämnar fullmakt, kan försäkringsbolaget neka ersättning på den grunden att det inte är styrkt att inkomstförlust har uppstått till följd av trafikolyckan.

Om den skadade vägrar trafikförsäkringsbolaget fullmakt, kan han vända sig till Försäkringskassan och framställa krav på ersättning för inkomstförlust. Försäkringskassan är skyldig att utge ersättning om ersättningsberättigad nedsättning av arbetsförmåga föreligger. Denna ersättning kan inte återkrävas från trafikförsäkringsbolaget.

Sambandsfrågor

Om den skadade har besvär som kan hänföras dels till en trafikolycka, dels till en annan olycka eller sjukdom, prövar Arbetsskadestyrelsen (The National Board of Industrial Injuries) frågan om det är en delad förlust samt tar hjälp av professionella medicinska bedömningar. Arbetsskadestyrelsen avger endast rådgivande yttranden. Såväl den skadade som bolaget kan vända sig till Arbetsskadestyrelsen. De kan också få styrelsens avgöranden prövade i allmän domstol.

Under tiden då frågan om samband utreds betalar Försäkringskassan ersättning för inkomstförlust.

Tidpunkt för utbetalning

Det finns ingen tvingande regel om när betalning senast måste vara verkställd men dröjsmålsränta börjar löpa en månad efter det att tillräckligt underlag för att beräkna inkomstförlusten har kommit in till bolaget.

Talan i domstol

Om ersättning inte betalas av trafikförsäkringsbolaget, kan den skadade väcka talan mot bolaget vid allmän domstol för att utfå ersättning.

Den skadade har under processens gång rätt att få ersättning för inkomstförlust i form av sjukpenning från Försäkringskassan.

Vanligtvis betalar trafikförsäkringsbolaget för processkostnader men den förlorande parten är skyldig att betala för den vinnande partens processkostnader.

4.5 Vissa andra europeiska länder

4.5.1 Tyskland

Ansvarsregleringen

Om en anställd är arbetsförmögen på grund av en trafikolycka, är arbetsgivaren skyldig att betala sjuklön under sex veckor. Arbetsgivaren kan återkräva från trafikförsäkringsbolaget det utlägg han har haft med anledning av skadan. Det behöver inte ske inom en viss tid men frågan om samband och vållande måste vara löst innan återkrav kan framställas.

Efter denna period är försäkringskassan, den allmänna (The Social Health Insurer) eller den privata (The Private Health Insurer), skyldig att fortsätta att betala ersättning för inkomstförlust. Den ersättning som dessa aktörer kan lämna uppgår dock inte till 100 procent av inkomstunderlaget, varför trafikförsäkringsbolaget (egentligen skadevällaren) ersätter skillnaden mellan inkomstunderlag och den ersättning försäkringskassan lämnar.

Om den skadade är egen företagare måste han begära ersättning för inkomstförlust direkt från trafikförsäkringsbolaget eller från den privata försäkringskassan.

Skadeanmälan

När det är klart vilken förare som har orsakat trafikolyckan, ska den skadades trafikförsäkringsbolag ta emot skadeanmälan och påbörja skaderegleringen.

När det är oklart vilken förare som har orsakat trafikolyckan, ska det trafikförsäkringsbolag som först tar emot en skadeanmälan påbörja skaderegleringen för övriga bolags räkning. Denna fråga är reglerad i ett skaderegleringsavtal (Claim Sharing Agreement) mellan de tyska trafikförsäkringsbolagen.

Om trafikförsäkringsbolagen inte är ense om vilken förare som är vållande till en trafikolycka och om skaderegleringsavtalet är tillämpligt, är det egentligen endast en fråga om återkrav. Uppnås inte enighet, måste bolagen ta frågan till allmän domstol.

Det första trafikförsäkringsbolaget som en skadelidande har vänt sig till lämnar ersättning för inkomstförlust under tiden frågan om vållande utreds.

Det finns inget sista datum för att framställa återkrav förutom reglerna om preskription vad gäller skadestånd.

Efter en trafikolycka är varje inblandad förare och försäkringstagare skyldig att anmäla skadedatum, skadeorsak, registreringsnummer på de inblandade motorfordonen och inblandade personer, presumtiva vittnen till olyckan, vållandegrader etc. Dessutom är varje skadelidande skyldig att anmäla de nämnda uppgifterna till det trafikförsäkringsbolag som han har tillställt ett skadekrav. Polisrapporten innehåller endast en beskrivning av de yttre förhållandena på olycksplatsen. Polisen kommenterar aldrig vilken förare som får anses vållande. Graden av fysisk och psykisk funktionsnedsättning bedöms av en behandlande läkare.

Fortlöpande utbetalning av ersättning för inkomstförlust eller sjukersättning beror uteslutande på om den skadade har blivit arbetsoförmögen på grund av trafikskadan. Frågan bedöms av en behandlande läkare eller om det är nödvändigt, av en grupp av sådana.

Informationsskyldighet

Trafikförsäkringsbolaget är inte skyldigt att informera sina försäkringstagare eller den skadelidande om vilket trafikförsäkringsbolag som ska ta emot en skadeanmälan.

Polisrapporten från en trafikolycka lämnas endast till advokater. Även ett trafikförsäkringsbolag är skyldigt att anlita en advokat för att få ut en polisrapport. Detta gäller även de personer som är inblandade i trafikolyckan.

Utredningsunderlag

De dokument som är nödvändiga under hela skaderegleringen för att kunna lämna ersättning för inkomstförlust är läkarintyg, medicinska journaler, arbetsgivarintyg och intyg från annat trafikförsäkringsbolag.

Om det är tveksamt om de uppgivna skadebesvären har samband med den aktuella trafikolyckan, kan trafikförsäkringsbolaget inhämta medicinskt underlag gällande andra tidigare olyckor eller sjukdomar under förutsättning av den skadade har lämnat sitt medgivande till det. Det sker i en undertecknad

deklaration som inges till den läkare som råder över underlaget. Denne befrias därmed från sin tystnadsplikt. Om den skadade inte ger sitt medgivande kan trafikförsäkringsbolaget vägra att betala ersättning för inkomstförlust.

Samma rätt att vägra utbetalning har Försäkringskassan (the Social Insurer) om den skadade har vänt sig dit.

Sambandsfrågor

Om den skadade har besvär som kan hänföras dels till en trafikolycka, dels till en annan olycka eller sjukdom, finns det inget organ som prövar denna fråga om samband mellan de aktuella besvären och trafikolyckan. Normalt görs detta av den behandlande läkaren, men ibland måste utlåtande inhämtas från en specialist. Om enighet mellan trafikförsäkringsbolaget och den skadade inte uppnås, måste parterna gå till domstol för att lösa tvisten.

Arbetsgivaren måste fortsätta att betala sjuklön upp till sex veckor så länge den skadade anställda är arbetsoförmögen. Detta är en skyldighet grundad på lag. Betalning måste ske i förskott oavsett orsaken till nedsättningen av arbetsförmågan och vem som blir skyldig att slutligen betala ersättning för inkomstförlust. Detsamma gäller ersättning som lämnas av en försäkringskassa (Private [or Social] Health Insurer).

Det finns inget sista datum för att framställa återkrav förutom reglerna om preskription vad gäller skadestånd.

Tidpunkt för utbetalning

För det fall trafikförsäkringsbolaget vägrar att betala eller försummar att betala i tid finns det inget behov av att något annat organ betalar för inkomstförlust eftersom arbetsgivaren eller försäkringskassan (Private [or Social] Health Insurer) är tvungen att utge förskott.

Överklagande

Allmän förvaltningsdomstol prövar tvister mot den allmänna försäkringskassan (Social Health Insurer). Arbetsdomstol prövar tvister mellan arbetsgivare och arbetstagare och tvister mellan trafikförsäkringsbolag och skadelidande prövas av allmän domstol.

Om arbetsgivaren, den allmänna eller privata försäkringskassan eller trafikförsäkringsbolaget inte är överens med den skadade om orsaken till skadebesvären helt eller delvis och prövning i de olika domstolarna inte har gett den skadade rätt till ersättning, återstår för den skadade att begära socialbidrag.

Det finns skaderegleringsavtal mellan trafikförsäkringsbolagen och försäkringskassorna som föreskriver att en skiljenämnd ska lösa tvister om orsaken till skadebesvären. Men sådana skaderegleringsavtal är inte obligatoriska mellan parterna.

Arbetsgivaren betalar för den skadades inkomstförlust medan processen pågår, dock inte längre än sex veckor. Därefter tar försäkringskassorna (the Social Health Insurer or Private Health Insurer) vid. Det är inte hela förlusten som betalas av arbetsgivare och försäkringskassor. Återstoden av inkomstförlusten betalas av trafikförsäkringsbolaget.

Arbetsgivaren och försäkringskassorna (the Social Health Insurer or Private Health Insurer) har möjlighet att ställa återkrav för sina utlägg till det trafikförsäkringsbolag som skiljenämnden har bestämt ska slutligen stå för inkomstförlusten. Det måste inte ske inom en viss tid med det kan inte ske förrän det har blivit fastställt vem som är den slutliga betalaren.

4.5.2 Frankrike

Socialförsäkringens roll

Försäkringskassan (sécurité sociale) är skyldig enligt lag att primärt ersätta den skadades inkomstförlust.

Det finns andra organ som har att betala ersättning för inkomstförlust men det är inte några tvingande regler i motsats till reglerna som styr Försäkringskassan. Det kan vara exempelvis en arbetsgivare som betalar den kompletterande delen i enlighet med kollektivavtal eller anställningsavtal. Det kan också vara en försäkringsgivare som betalar i enlighet med en privat försäkring tagen av den skadade försäkringstagaren.

Det är möjligt för Försäkringskassan att återköpa sina utlägg från trafikförsäkringsbolaget. Om den skadade är helt oskyldig till olyckan kan hela utlägget återkrävas och om den skadade delvis är skyldig kan utlägget endast delvis återkrävas. Krav på ersättning kan ställas av Försäkringskassan till trafikförsäkringsbolaget inom tio år från det att den skadades kvarstående besvär har stabiliserats.

Skadeanmälan och skadereglering

Vanligtvis är det vid saksador de inblandade förarna som lämnar skadeanmälan till försäkringsbolagen. De använder sig av en särskild blankett (European accident statement / Skadeanmälan-motorfordon) som beskriver de särskilda omständigheterna vid den aktuella trafikolyckan. Den undertecknas av båda förarna och skickas till vars och ens försäkringsbolag.

När olyckan har medfört personsador tillkallas normalt polis, men det är inte obligatoriskt. Polisen gör trafikmålsanteckningar som skickas till ett särskilt centralt organ för vidarebefordran till de inblandade försäkringsbolagen. Den vållande förarens försäkringsbolag är skyldigt att informera den skadade om att det är möjligt att få en kopia av trafikmålsanteckningarna från försäkringsbolaget.

När det är klart vem av förarna som var vållande ska skadeanmälan tillställas alla inblandade försäkringsbolag oavsett vållande. Det försäkringsbolag som anser att dess försäkringstagare är den vållande föraren påbörjar skaderegleringen utan att invänta trafikmålsanteckningarna. När det är oklart vem av förarna som är vållande finns det flera försäkringsbolag som har att ersätta den skadade. Ett av dem är utsett att skadereglera enligt en överenskommelse mellan de franska försäkringsbolagen.

Det försäkringsbolag, som har försäkrat den vållande föraren eller är utsett enligt överenskommelsen, är skyldigt att lämna ersättning till den skadade

Informationen i skadeanmälan och trafikmålsanteckningarna är inte tillräcklig för att den skadades inkomstförlust ska kunna ersättas, eftersom dessa endast beskriver omständigheterna vid trafikolyckan och anger namn och adress på dem som är inblandade i olyckan samt vittnesberättelser. Ett läkarintyg som intygar att den skadade är arbetsoförmögen, ett lönebesked från arbetsgivaren och ett läkarintyg från en specialläkare är elementärt utredningsunderlag för att inkomstförlusten ska kunna värderas.

I Frankrike handläggs 95 procent av alla skador utom domstol. Om det uppstår oenighet mellan försäkringsbolagen om vem av förarna som var vållande, kan denna tvist lösas av domstol.

Medan tvisten handläggs i domstolen får den skadade ersättning för inkomstförlust från Försäkringskassan och andra organ såsom arbetsgivare eller privat försäkringsgivare, om den skadade har tagit en försäkring för inkomstbortfall under sådana här omständigheter.

Krav på ersättning kan ställas av Försäkringskassan till trafikförsäkringsbolaget inom tio år från det att den skadades kvarstående besvär har stabiliserats.

Utredningsunderlag

Ifall en personskada har medfört arbetsförmåga är det en läkare som konstaterar detta i ett läkarintyg. Den skadade skickar intyget till Försäkringskassan och till sin arbetsgivare. Omedelbart när Försäkringskassa har fått det tar kassan kontakt med den skadades arbetsgivare för att få ett löneintyg. När kassan har fått det kan ersättning för inkomstförlust utbetalas till den skadade samtidigt som den skadade får den kompletterande delen av inkomstförlusten från sin arbetsgivare.

För att kunna erbjuda ersättning till den skadade kontaktar försäkringsbolaget den skadade och begär korrekta uppgifter om namn, adress, personnummer, anställning, lönebesked m.m. Försäkringsbolaget tar även kontakt med andra organ såsom Försäkringskassan och arbetsgivare för att utröna vilka ersättningsbelopp dessa redan har betalat. Dessa har fyra månader på sig att styrka sina utbetalningar och meddela försäkringsbolaget detta.

Sambandsfrågor

För att kunna utge ersättning för inkomstförlust ger försäkringsbolaget en medicinsk expert i uppdrag att bedöma den skadades kvarstående besvär efter en trafikolycka. Experten frågar den skadade om vilket hälsotillstånd den skadade hade före olyckan för att rätt kunna bedöma sambandet mellan de aktuella besvären och trafikolyckan. Expertens bedömning tillställs såväl försäkringsbolaget som den skadade. Frågan om samband kan också bedömas

av Försäkringskassan samt ytterst bli föremål för prövning i domstol eller av en skiljenämnd.

Ersättningen som lämnas av Försäkringskassan är enligt tvingande lag och kan inte påverkas av vare sig försäkringsbolaget eller den skadade.

Alla organ som har gjort en utbetalning har rätt enligt lag att återkräva sina utlägg från försäkringsbolaget.

Tidpunkt för betalning

Beträffande trafikolyckor men inte vad gäller andra olyckor måste enligt lag trafikförsäkringsbolaget erbjuda den skadade ersättning inom åtta månader efter skadedagen. Om försäkringsbolaget inte betalar inom åtta månader måste det betala en straffavgift.

Den skadade kan framställa krav inom tio år från den tidpunkt då de kvarstående besvären har stabiliserats sig.

Den skadade kan väcka talan mot bolaget vid domstol om rätt till ersättning för inkomstförlust. Det finns inga speciella organ eller nämnder för att hjälpa den trafikskadade.

Överklagande

Det finns domstolar av olika slag och de dömer i civilrättsliga mål, förvaltningsmål och brottmål.

Om en sambandsfråga blir bedömd av en domstol eller skiljenämnd bestämmer den hur kostnaden för rättegång respektive skiljeförfarandet ska fördelas mellan parterna. Vanligtvis är det försäkringsbolaget som står för kostnaden. Generellt är det den förlorande parten som ska stå för den vinnande partens rättegångskostnader men domaren kan besluta om annan fördelning.

Medan tvisten beträffande sambandet löses av domstol eller skiljenämnd ersätter Försäkringskassan den skadade för dennes inkomstförlust oavsett den skadades grad av skuld till olyckan.

4.5.3 Storbritannien

Skadeanmälan

Den skadelidande ska inge sin skadeanmälan till det trafikförsäkringsbolag som har försäkrat den vållande partens fordon i enlighet med den vållandegrad som denne har medgett. Om ansvaret är delat 50/50, ska ersättning för inkomstförlust betalas med hälften av den vållande partens försäkringsbolaget.

Den vållande föraren ska anmäla skadan till sitt försäkringsbolag. Om det har inträffat en personskada ska detta anmälas av båda parterna även till polisen.

När det är klart vem av förarna som var vållande, ska båda/alla försäkringsbolag få en skadeanmälan från sin försäkringstagare. Den vållande förarens försäkringsbolag ska reglera krav vad gäller ersättning för inkomstförlust jämte krav vad avser andra förluster.

När det är oklart vilken förare som var vållande måste denna fråga lösas av försäkringsbolagen först innan ersättning för inkomstförlust kan lämnas. Om försäkringsbolagen inte kommer överens om vilken förare som var vållande kan denna tvist lösas slutligen av allmän domstol. Ingen betalar ersättning för inkomstförlust medan tvisten löses.

Om och när återkrav kan ställas beror på när frågan om vållande är löst och tillräckligt underlag för krav är framställda.

Information om vilket trafikförsäkringsbolag som ska ta emot skadeanmälan

Trafikmålsanteckningar från polisen begärs vanligtvis av försäkringsbolaget om det får en skadeanmälan. Ibland kan begäran komma från ett ombud för den skadelidande. Det finns inga rutiner i Storbritannien som föreskriver att anteckningarna ska skickas utan att någon begär det.

Det finns ingen laglig skyldighet för försäkringsbolagen att informera den skadelidande om var en skadeanmälan ska göras. Ibland kan försäkringsvillkoren innehålla sådana bestämmelser.

Informationsutbyte mellan försäkringsbolag och skadelidande kan ske per post, telefon och e-post. Det finns i vissa fall möjlighet för den skadelidande att hålla sig underrättad om hur långt skaderegleringen har fortskridit genom inloggning hos försäkringsbolaget.

Försäkringsbolaget har en laglig skyldighet att informera försäkringskassan om inträffade skadefall.

Utredningsunderlag

Endast skadeanmälan kan inte ligga till grund för utbetalning av ersättning för inkomstförlust.

Nödvärdigt utredningsunderlag för att lämna ersättning för inkomstförlust kan vara av varierande slag. Dessa ska fastställa orsaken till trafikolyckan och storleken av skadan. Till utredningsunderlag kan hänföras medicinsk utredning, medicinska journaler, trafikmålsanteckningar, lönebesked, taxeringsbesked.

Medicinsk information från andra olyckor, sjukdom från tiden före trafikolyckan är tillgänglig för försäkringsbolaget när det är tveksamt om samband föreligger mellan trafikolyckan och de aktuella besvären. Denna rättighet för försäkringsbolaget grundar sig på ett medgivande från den skadelidande. Om den skadelidande vägrar att ge sitt medgivande, är det möjligt för försäkringsbolaget att vägra lämna ersättning för inkomstförlust tills övertygande medicinsk utredning har framlagts. Ytterst kan en domstol framtvunga utlämnande av medicinsk utredning.

Somliga arbetsgivare betalar ersättning för inkomstförlust motsvarande vad den skadelidande kan erhålla i skadeersättning. Vissa skadelidande erhåller ersättning från privata försäkringar men detta är ganska ovanligt.

Sambandsfrågor

Om den skadade har besvär som kan hänföras dels till en trafikolycka, dels till en annan olycka eller sjukdom, finns det inget organ som har att bedöma vilka besvär som kan hänföras till trafikolyckan. Försäkringsbolaget och den skadades ombud har att genom förhandling komma fram till fördelningen av samband.

Om den skadelidande har framgång med att bevisa samband kan han förvänta sig ersättning, annars inte. Om den skadelidande och försäkringsbolaget inte är överens om ersättningens storlek, återstår prövning i allmän domstol.

Tidpunkt för utbetalning

Försäkringsbolaget måste betala ersättning för inkomstförlust i förskott så fort vållandefrågan är löst och den skadelidande har ingivit underlag för att beräkna en ersättning för inkomstförlust.

Om försäkringsbolaget vägrar att betala eller är försenad med utbetalningen av ersättning för inkomstförlust, finns det ingen möjlighet för den skadelidande att begära ersättning från annat håll. Den skadelidande kan dock vid tvist vända sig till allmän domstol men då måste alla förluster prövas.

Överklagande

Om försäkringsbolaget inte är överens med den skadelidande om vad som är orsaken till hans besvär, kan tvist härom lösas i allmän domstol. I vissa fall kan en förlikningsman eller skiljeman vara involverad för att lösa tvisten.

Varje part betalar sina egna rättegångskostnader men den förlorande parten har vanligtvis en skyldighet att även betala den vinnande partens kostnader.

I mycket allvarliga fall där det är en tvist om fördelning av vållande kan den skadelidande ha rätt till ekonomiskt stöd för vårdkostnader men inte för inkomstförlust.

Återkrav

Ibland förekommer det att arbetsgivaren fortsätter att betala lön till den skadelidande efter trafikolyckan. Om sådana villkor gäller enligt anställningskontraktet, kan arbetsgivaren ha rätt att återkräva sitt utlägg från försäkringsbolaget. Om det föreligger en reduktion av lönen kan denna krävas av försäkringsbolaget.

Även till departementet för arbete och pension (Department for Work and Pensions, DWP) kan krav på ersättning för inkomstförlust framställas. Försäkringsbolaget har en lagenlig skyldighet att ersätta departementet vad det har lagt ut. Det gäller också vad den allmänna vården har ersatt upp till en viss gräns. Rent praktiskt går det till på så sätt att ett ärende anmäls av försäkringsbolaget och registreras på departementet. När ärendet är avslutat ska försäkringsbolaget betala vad departementet har utgivit och som har noterats i det aktuella ärendet. Under vissa omständigheter har

försäkringsbolaget rätt att reducera helt eller delvis sin återbetalning till departementet med vad bolaget utgivit brutto till den skadelidande. Det är en slags avräkning av skuld mot fordran och kallas för "offsetting". På så vis undviks dubbelkompensation till den skadelidande.

4.5.4 Nederländerna

Ansvarsregleringen

Den vållande förarens försäkringsbolag betalar den del av inkomstförlusten som inte betalas av arbetsgivaren eller arbetsskadeförsäkringen (the Institute for Employee Benefit Schemes UWV) som betalar oavsett orsaken till arbetsoförmågan. Arbetsgivaren betalar 100 procent av inkomstförlusten under två år efter trafikolyckan. Efter de första två åren betalar arbetsskadeförsäkringen 100 procent om invaliditetsgraden uppgår till minst 35 procent. Om invaliditetsgraden är lägre än 35 procent anses ingen arbetsoförmåga ha uppstått. Om det ändå är fallet ersätter försäkringsbolaget inkomstförlusten.

Inom tre år är det möjligt för arbetsskadeförsäkringen (UWV) och arbetsgivaren att återkräva 78 procent av den betalda summan från trafikförsäkringsbolaget.

Skadade som är egna företagare eller driver företag har endast vid sällsynta tillfällen rätt att erhålla ersättning från UWV. Egna företagare måste vanligtvis ställa sina krav mot privata försäkringar.

Skadeanmälan

När det är klart vilken förare som har vållat olyckan är det dennes försäkringsbolag (eller Gröna Kort-byrån om det är en oförsäkrad förare) som ska ta emot skadeanmälan och påbörja reglering av skadan. En skadad kan aldrig inge skadeanmälan till sitt eget försäkringsbolag. När det är oklart vilken förare som har vållat olyckan ska skadeanmälan inges till det bolag som har försäkrat den förare som antas vara vållande. .

Det är det försäkringsbolag som först tar emot en skadeanmälan som ska påbörja skaderegleringen, om försäkringsbolagen är oense om vilken förare som var vållande.

Varje skadelidande ingår sin egen skadeanmälan. Det är ingen samordning mellan de olika skadelidande. Det är varje försäkringsbolags ansvar att införda nödvändigt underlag för att handlägga skadeärendet.

Arbetskadeförsäkringen och arbetsgivaren ersätter den skadelidande för dennes inkomstförlust om inte försäkringsbolagen kan komma överens i vållandefrågan.

Försäkringsbolaget är inte enligt lag skyldigt att informera sin försäkringstagare i allmänhet eller sin skadelidande i synnerhet om vilket bolag som ska ta emot en skadeanmälan. Emellertid är varje involverad skadereglerare skyldig att informera de trafikskadade om villkoren för ersättningskraven. Men det ankommer på den skadelidande att presentera och styrka sina krav. Om den skadelidande framställer samma krav mot flera olika försäkringsbolag, arbetsgivare eller arbetskadeförsäkringen kan han åtalas för försäkringsbedrägeri.

Utredningsunderlag

Nödvändigt utredningsunderlag för att ersätta för inkomstförlust kan vara av varierande slag och värde. Det ska fastställa omständigheterna vid trafikolyckan och skadans omfattning. Sådant underlag kan vara medicinsk undersökning, medicinska journaler, lönebesked, besked om sociala förmåner från arbetskadeförsäkringen men också trafikmålsanteckningar och vittnesberättelser. De sistnämnda är underlag för vållandeutredningen.

Medicinskt underlag avseende tidigare olyckor och sjukdomar är tillgängligt för försäkringsbolagens medicinska rådgivare när det råder tveksamhet beträffande besvär och den aktuella trafikolyckan. Denna rätt att ta del av medicinska utredningar är baserat på en av den skadade till bolaget ingiven fullmakt. Det är ganska ovanligt men om den skadade vägrar att skriva under en sådan fullmakt har försäkringsbolaget möjlighet att vägra utbetala ersättning för inkomstförlust om bolaget drar slutsatsen att besvären inte har samband med trafikolyckan. Den skadade har då inte någon rätt att begära ersättning för inkomstförlust från annat håll.

Sambandsfrågor

Om den skadade har skador som endast delvis är relaterade till den aktuella trafikolyckan, försöker det inblandade trafikförsäkringsbolaget få till stånd en överenskommelse i frågan vilken skada som har samband med trafikolyckan. De flesta fallen görs upp i godo.

En institution som kan bistå med hjälp att lösa sambandsfrågan är "the Complaint Institute of Financial Services". Handläggningen vid institutet sker utan avgift tills det i svårare fall kopplas in en domare. Då betalar varje part sina egna kostnader och den förlorande parten har endast i en viss utsträckning skyldighet att betala för den vinnande partens kostnader om inte domaren beslutar om annan fördelning.

Arbetskadeförsäkringen (UWV) betalar ersättning för inkomstförlust under tiden prövning av samband sker.

Tidpunkt för betalning

Det finns ingen tidsgräns inom vilken försäkringsbolaget ska betala ersättning för inkomstförlust.

När det gäller ersättning vid personskada finns det etiska regler som föreskriver betalning inom vissa tidsgränser. Vållandefrågan måste exempelvis vara löst inom tre månader.

Om försäkringsbolaget vägrar att betala eller försummar att betala i rätt tid finns det ingen möjlighet för den skadade att erhålla ersättning för inkomstförlust från annat håll. Den skadade kan emellertid vända sig till ordinarie tvistlösningsorgan som det finns ett flertal olika varianter av. Det finns dock inget organ som är enbart till för de trafikskadade.

4.5.5 Belgien

Socialförsäkringens roll

Försäkringskassan (the National health service) är primärt ansvarig för att ersätta den skadades inkomstförlust. Varken trafikförsäkringsbolaget eller den skadade kan hantera frågan om inkomstförlust på annat sätt.

Försäkringskassan arbetar genom olika sammanslutningar som kallas för "mutualités". Det är meningen att varje medborgare ska

vara medlem i någon av dessa sammanslutningar som historiskt sett har haft anknytning till olika filosofiska eller religiösa organisationer (socialism, liberalism, katolicism). En medborgare kan också välja en neutral sammanslutning. Men alla dessa olika sammanslutningar får medel från det allmänna sociala skyddsnetet.

Vanligtvis får den skadade ersättning från sin arbetsgivare för förlust av inkomst under den första månaden av arbetsförmågenedsättning. Efter den första månaden träder en av de ovan nämnda sammanslutningarna in och lämnar ersättning upp till 60 procent av inkomsten som oskadad, dock med en viss begränsning till ett minimi- och ett maximibelopp. Cirka 40 procent av inkomstförlusten, som inte har betalats av sammanslutningen, kan den skadade kräva från trafikförsäkringsbolaget.

För de personer som inte var i förvärsarbete eller som var hemmaarbetande vid tidpunkten för olyckan finns det andra ersättningssystem än för dem som var i arbete.

Om skadan kan betraktas som en arbetsolycka, är det inte den vanliga sammanslutningen som ska kontaktas utan då är det en försäkring som arbetsgivaren har tecknat som tas i anspråk.

I efterhand är det möjligt för sammanslutningen att återkräva sina utlägg från den vållande föraren och dennes trafikförsäkringsbolag. Även Gröna kort-byrån och Garantifonden är skyldiga att betala för de återkrav som framställs. I princip kan hela beloppet återkrävas men kravet kan inte överstiga vad som kan ha utgivits efter en civil process i allmän domstol. Sammanslutningarnas rätt att återkräva utgår från regler om subrogation, vilket innebär att de aldrig kan återfå högre belopp än vad som skulle ha utgivits till den skadade. Återkrav måste ställas till försäkringsbolaget inom fem år räknat från skadedagen.

Skadeanmälan och skadereglering

Det är i förväg omöjligt att fastställa vem av de inblandade förarna som är vållande. Därför ska varje förare sända in en kopia av sin del av skadeanmälan eller originalet till sitt eget trafikförsäkringsbolag. Om polis har tillkallats och trafikmålsanteckningar har upprättats får, i de flesta fallen, förare och den skadade en kopia av sin egen berättelse om hur olyckan gick till. Den sänds sedan in till det egna försäkringsbolaget.

Det finns inga speciella regler för vem som ska inge en skadeanmälan men normalt faller det på förarna att fylla i en skadeanmälan (constat amiable) som innehåller båda förarnas version av händelseförloppet vid trafikolyckan. Försäkringsbolagen brukar inhämta den version som den oskyddade trafikanten kan ge. En skadad har alltid rätt att ge in sin version till det bolag som har försäkrat den förare han anser är den vållande. Ibland händer det att en förare vägrar att underteckna en skadeanmälan, vilket han inte är skyldig att göra, men alla förare måste lämna är fullständiga uppgifter om namn och adress samt personnummer. Om det inte sker, betraktas det som en smitningsolycka. Om personskada uppstått, måste polis tillkallas.

Varje försäkringstagare överlämnar sin del av skadeanmälan till sitt försäkringsbolag. Till de oskyddade trafikanterna måste varje försäkringstagare lämna uppgift om vilka försäkringsbolag som är inblandade, om det inte finns polisanteckningar som ger uppgift härom. Om så inte sker, kan den skadade alltid hos ett informationscenter få uppgift om fordonsägare och försäkringsbolag, under förutsättning att fordonets registreringsnummer kan uppges av den skadade.

Skadeanmälan innehåller sällan tillräckligt underlag för att försäkringsbolaget ska kunna utge ersättning. Den innehåller normalt endast uppgifter som kan möjliggöra ett ställningstagande i vållandefrågan. Dokument som är nödvändiga för att beräkna ersättning för inkomstförlust är medicinsk utredning och medicinska journaler, anställningsintyg och lönebesked samt taxeringsbesked.

De flesta enklare skadefall regleras utifrån de regler om skadereglering som stadgas i "RDR", vilket är en överenskommelse mellan trafikförsäkringsbolagen. RDR innehåller beskrivningar av en mängd olika trafiksituationer som bolagen i förväg har beslutat hur de ska regleras. Om omständigheterna i den aktuella olyckan överensstämmer med ett av dessa fall, accepterar den vållande förarens bolag att det andra bolaget skadereglerar sin egen försäkringstagare. Reglerna i RDR gäller dock inte om det har inträffat en personskada.

Om olyckan inte får regleras utifrån reglerna i RDR, ska varje försäkringsbolag reglera de krav som har inkommit från de skadade som inte anser sig ha skuld till olyckan. Varje försäkringsbolag försöker få tag på en kopia av trafikmålsanteckningarna och

vidarebefordrar dem med en kommentar i vållandefrågan till de övriga inblandade försäkringsbolagen.

Det kan naturligtvis inträffa att försäkringsbolagen inte är ense om vem av förarna som är vållande. Om någon av förarna anses av samtliga bolag som helt oskyldig till olyckan, hanteras dennes fall enligt en "Överenskommelse om icke-vållande part", som föreskriver vilket av bolagen som ska reglera dennes skada och hur återkrav ska ställas.

Vad gäller oskyddade trafikanter (fotgängare, cyklister men också passagerare) så har de alltid rätt att ställa krav på ersättning för personskada mot vilket som helst av de inblandade försäkringsbolagen utan att behöva visa vem av förarna som var vållande.

Försäkringsbolaget bedömer kravet utifrån vad skadeståndslagen stadgar. Om den skadades krav bestrids, måste den skadade väcka talan mot bolaget vid domstol eller ansöka om prövning av försäkringsbolagens ombudsman, "Ombudsman of the Insurers", som är ett icke-vinstdrivande organ, inrättat av försäkringsbolagen, konsumentorganisationer och försäkringsmäklare. Ombudsmannen kan agera utan dröjsmål men det är inte alltid möjligt ens för denne att övertyga ett motsträvigt bolag att agera.

Om försäkringsbolagen inte är ense om vem av förarna som var vållande finns det inget organ som löser denna oenighet. Men i RDR och i "Överenskommelse om icke-vållande part" föreskrivs att det ska finnas organ som har tillsynsuppgifter. Organen upprätthålls av försäkringsbolagen och dessa kan lösa dylik oenighet.

Det är sällan andra organ än trafikförsäkringsbolaget som betalar ersättning i början eller kontinuerligt under skaderegleringsprocessen. Det finns fonder ur vilka handikappade kan ansöka om medel. Därutöver kan hjälp erhållas från kommunala socialnämnden.

Ett trafikförsäkringsbolag är inte skyldigt enligt lag att informera sina försäkringstagare i allmänhet eller sin skadade försäkringstagare i synnerhet om vilket bolag som ska ta emot skadeanmälan. Varje inblandad part får ett referensnummer från polisen, om den har varit på plats och skrivit trafikmålsanteckningar. Försäkringstagaren uppger detta nummer till sitt försäkringsbolag som anger detta när det ansöker om att få ta del av trafikmålsanteckningarna. Det kan ta flera månader innan dessa erhålles.

Innan ersättning för inkomstförlust kan utges av försäkringsbolaget till den skadade måste bolaget informera den sammanslutning (mutualité) som den skadade är medlem i.

Sambandsfrågor

När det är tveksamt vilka besvär som har samband med en trafikolycka kan försäkringsbolaget inte utan vidare få medicinsk dokumentation om tidigare hälsotillstånd och skador samt sjukdomar. Det faller på försäkringsbolaget att ställa frågor om detta vid den medicinska undersökningen av den skadade. Försäkringsbolaget måste ha den skadades tillstånd för att få information härom. Detta tillstånd ges i form av en fullmakt som undertecknas av den skadade i anslutning till att skadan anmäls till bolaget.

Om den skadade vägrar att lämna fullmakt, kan försäkringsbolaget underlåta att utge ersättning för inkomstförlust. Den skadade kan i stället begära ersättning från sammanslutningen (Försäkringskassan). Emellertid har även sammanslutningen medicinsk expertis som har till uppgift att bedöma bland annat arbetsförmåga och kan även besluta om att ersättning för inkomstförlust ska upphöra. Om den skadade inte är ense med sammanslutningen måste han starta en process i Arbetsdomstolen (Tribunal of Labour Disputes) mot sammanslutningen för att få ersättning för arbetsförmåga.

Det är möjligt för sammanslutningen att återkräva sina utlägg från trafikförsäkringsbolaget. Sammanslutningarnas rätt till återkrav utgår från regler om subrogation, vilket innebär att de aldrig kan återfå högre belopp än vad som skulle ha utgivits till den skadade. Kravet ska riktas till försäkringsbolaget inom fem år från skadedagen.

Tidpunkt för utbetalning

Försäkringsbolaget har intresse av att sträva efter en snabb utbetalning eftersom skadan blir allt dyrare ju längre tid som betalningen dröjer. Den årliga dröjsmålsräntan är nämligen 5,5 procent år 2009. Men det är endast ett domstolsbeslut som kan framtvinga en utbetalning. När det gäller trafikolyckor är det

polisdomstolen (the Tribunal of Police) som dömer i såväl trafikbrotts- som skadeståndsmål. Som regel blir skador som behandlas i domstolar dyrare än skador där parterna själva förhandlar om ersättnings storlek.

En skadad kan också ansöka om hjälp från försäkringsbolagens ombudsman "Ombudsman of the Insurers".

Om trafikförsäkringsbolaget vägrar att betala eller försummar sista dagen för betalning, är det möjligt för den skadade att få ersättning från sammanslutningen, som betalar tills bolaget påbörjar eller återupptar sin betalning. Sammanslutningen betalar även ersättning för kostnader för vård och medicin.

Överklagande

Om den skadade har skador hänförliga till såväl trafikolyckan som andra skador och sjukdomar, finns det inget organ som har till uppgift att bedöma vilka besvär som är trafikskadebetingade. Försäkringsbolag och sammanslutningen har att gemensamt komma fram till fördelningen av besvären. Om de inte kommer överens, återstår prövning i polisdomstolen (the Tribunal of Police). Överklagande kan ske till första överprövningsinstansen (the Tribunal of First Degree). Prövningen i domstolen kan ta år.

Den skadade som har fört ärendet till domstolen, måste betala en stämningsansökningsavgift och en avgift till sitt juridiska ombud.

Den förlorande parten har att betala den vinnande partens rättegångskostnader inklusive arvode till ombudet. Nyligen stiftades det en lag som i betydande mån höjde beloppen för ersättning för domstolsförfarande. Ersättningen avser att täcka den skadades kostnad för ombud men förslår inte alltid.

Sammanslutningen har alltid rätt till ersättning för sina utlägg från trafikförsäkringsbolaget. Om bolaget vägrar återstår prövning i domstol. Sammanslutningen kan avstå från att söka få sina utlägg ersatta, om den finner att förutsättningarna att få dem betalda är små. Den skadade är skyldig att bistå sammanlutningen med uppgifter som kan underlätta för den att återfå sina utlägg från försäkringsbolaget. Återkravet ska vara ställt inom fem år efter skadedagen.

Återkrav

Regler om återkrav mellan försäkringsbolag finns i RDR, som föreskriver bland annat flera olika tidsgränser inom vilka återkrav ska ställas. Reglerna om subrogation gäller. Ett återkrav måste ställas inom fem år från skadedagen.

5 Allmänna utgångspunkter

5.1 Direktiven

Huvudtanken bakom utredningens uppdrag är att ansvaret för att ersätta inkomstförluster som uppkommer på grund av trafikolyckor ska samlas hos trafikförsäkringsbolagen. I utredningens direktiv anges flera argument för en sådan ordning, som bedöms på sikt kunna ge stora samhällsekonomiska vinster i form av ökad trafiksäkerhet, förbättrad rehabilitering och minskade skadekostnader.

Ett avgörande hinder för effektiviteten i det nuvarande systemet anges vara att ansvaret delas mellan de privata försäkringsbolagen, arbetsgivaren och socialförsäkringen, vilket får till följd att den som står för kostnaderna inte alltid fattar beslut om åtgärderna. Som exempel nämns att svårigheterna att få tillgång till rehabilitering i många fall kan förklaras med brister i samordningen, där de ansvariga aktörerna skickar ärendet mellan varandra. Vidare framhålls att problem med att räkna ut ersättningar och fördela ansvaret mellan det allmänna och det privata skapar osäkerhet för den skadelidande.

Ytterligare ett problem med dagens trafikförsäkring är enligt direktiven att kostnaderna för skador i trafiken inte lyfts fram i sin helhet. Försäkringsbolagens kostnader är endast en del av de totala kostnaderna vid personskador i trafiken. Ersättningarna vid trafikskador från socialförsäkringen redovisas inte särskilt utan blandas med de ersättningar som betalas ut av andra skäl. Detsamma gäller för sjuk- och hälsovården. Med en sammanhållen redovisning av kostnaderna skulle det vara lättare att följa utvecklingen av trafikskadorna.

I direktiven framhålls en annan del av samma problem, nämligen kopplingen mellan risk för trafikskada och avgiftens eller premiens storlek. Endast i försäkringsbolagens del innebär högre risk en högre premie. Avgifter och skatter till socialförsäkringen samt

sjuk- och hälsovården påverkas inte av den enskildes risker att skadas i trafiken.

Regeringen uttalar i direktiven att den har för avsikt att föreslå att statens kostnader för trafikskadades sjukpenning och sjukersättning överförs till trafikförsäkringen. Det betyder att principfrågan om en överföring ska ske redan är avgjord och inte omfattas av utredningens uppdrag. Vad utredningen har att göra är att föreslå *hur* ett nytt system bör utformas. I direktiven lämnas utförliga anvisningar om vad utredningen har att beakta när den utformar sina förslag.

Direktiven lämnar emellertid tämligen öppet hur omfattande förändringarna bör vara. Exempelvis framgår det – som nyss nämndes – att kostnaderna för sjukpenning och sjukersättning ska föras över till trafikförsäkringen. Men det står utredaren fritt att överväga om någon annan del av ersättningen för inkomstförlust bör undantas. En annan grundläggande fråga, som inte behandlas närmare i direktiven, är om trafikförsäkringen ska vara ensam ansvarig för att ersätta inkomstförlust till följd av trafikskada eller om socialförsäkringen ska ha någon form av subsidiärt ansvar.

När det gäller dessa och andra frågor har utredningen valt den principiella utgångspunkten att systemen bör renodlas så att trafikförsäkringens ansvar hålls åtskilt från socialförsäkringens ansvar. En sådan utgångspunkt ligger bäst i linje med de resonemang som förs i direktiven om motiven för reformen. Och en strikt ansvarsfördelning är ägnad att belysa fördelar och nackdelar med den nya ordningen.

Med denna utgångspunkt diskuterar utredningen i kapitel 6 vilka former av ersättning för inkomstförlust som bör föras över till trafikförsäkringen.

En komplicerad del av utredningsuppdraget är att hitta en lämplig ordning för samspelet mellan socialförsäkringen och trafikförsäkringen. Det gäller här att få två olikartade regelsystem att fungera tillsammans. Socialförsäkringarna utgör ett offentlig-rättsligt system som är författningsreglerat in i detalj också för rena undantagssituationer. Reglerna tillämpas av offentliga myndigheter och ersättningarna beslutas och betalas under myndighetsutövning. Försäkringskassans beslut kan överklagas i allmän förvaltningsdomstol. Trafikförsäkringen däremot bygger på tillämpning av skadeståndslagens civilrättsliga regler. Dessa regler är allmänt hållna och utfylls av en mer eller mindre väl utvecklad praxis. Trafikförsäkringsbolagen är privata företag och den skadade som inte vill

nöja sig med försäkringsbolagets erbjudande om ersättning (eventuellt efter ett yttrande av Trafikskadenämnden) är hänvisad till att väcka talan i allmän domstol.

I fråga om ersättning för inkomstförlust är förhållandet mellan dessa regelsystem för närvarande reglerat så att socialförsäkringen är primär. Samordningsregeln i 5 kap. 3 § skadeståndslagen får till följd att inkomstförlust ersätts i första hand av Försäkringskassan och att trafikförsäkringen kommer in i efterhand för att betala kompletterande ersättning för den del av förlusten som Försäkringskassan inte har ersatt. När förhållandet blir det omvända så att trafikförsäkringen är primär, måste nya lösningar väljas. Detta gäller särskilt om trafikförsäkringen görs ensam ansvarig. I direktiven pekas på olika problem som uppkommer. Det måste säkerställas att den skadade får sin ersättning utan dröjsmål i inledningsfasen. Och det måste finnas en praktisk handläggningsordning för sådana fall där det är oklart om skadan beror på en trafikolycka och det därmed är ovisst om det är Försäkringskassan eller ett trafikförsäkringsbolag som ska ersätta inkomstförlusten. Med hänsyn till skillnaderna i regelsystemen kan det vara svårt att hitta lösningar som passar för alla tänkbara situationer. Det kanske blir nödvändigt att acceptera vissa ofullkomligheter. Dessa frågor behandlas i kapitel 7.

Enligt direktiven ska det läggas särskild vikt vid att skyddet för dem som drabbas av trafikskador inte försämras. Utredningen har inte uppfattat detta som ett krav på att ingen enskild skadelidande får komma sämre ut i något avseende i det nya systemet än vad han skulle ha gjort om de nuvarande reglerna tillämpades. I stället handlar det framför allt om att ersättningsnivåerna inte får bli lägre och att det inte får bli svårare för de skadelidande att komma till sin rätt.

I direktiven sägs vidare att reglerna ska vara så utformade att tillämpningen kännetecknas av objektivitet, god service, likformighet och rättssäkerhet, samtidigt som administrationskostnaderna hålls nere. Höga krav måste också ställas på att systemet är överblickbart och begripligt för den enskilde.

När man bedömer vad som ska krävas för att tillgodose direktiven i dessa hänseenden, bör det hållas i minnet att regelsystemen är utformade med ambitionen att ersättningen ska bli den rätta i varje enskilt fall. Det leder till att reglerna för socialförsäkringen är detaljerade och därmed svåröverskådliga. Systemet kan knappast sägas vara överblickbart och begripligt för

den enskilde. Även den civilrättsliga skadeståndsrätten utgör ett invecklat regelsystem som är svårt att överblicka, inte minst därför att det i stor utsträckning bygger på rättsfall som kan vara svåråtkomliga för den enskilde. Det bör dock tilläggas att regelsystemets komplexitet inte medför några allvarigare problem i det stora flertalet fall som inte är mer invecklade än att endast allmänna huvudregler behöver tillämpas. Det ingår inte i utredningsuppdraget att reformera de materiella reglerna. Att de inte kan sägas vara överblickbara och begripliga för den enskilde är alltså någonting som kommer att följa med i det nya systemet.

Utredningens ambition måste i stället vara att det ska vara möjligt för den enskilde att komma till sin rätt. Det måste vara lätt för honom att få veta vart han ska vända sig för att få ersättning. Formerna för ersättningens bestämmande ska uppfylla kraven på objektivitet, likformighet och rättssäkerhet. Och den enskilde ska få den hjälp han behöver. I denna del är det alltså frågor om handläggning och om tvistlösning som kommer i blickpunkten. Dessa frågor behandlas i första hand i kapitel 12 och 14.

5.2 Färre och mindre kostsamma olyckor

Det grundläggande målet med den tänkta reformen är att trafikolyckorna ska bli färre och mindre kostsamma. Målet ska nås genom att kostnadsansvaret för inkomstförlust samlas på ett ställe för att därigenom olika aktörer ska få starkare drivkrafter att bidra till en säkrare trafik och en bättre hantering av trafikskador. Frågan är i vilken grad denna ambition kan uppnås genom den grundläggande kostnadsöverföringen utan ytterligare regeländringar.

Tanken är att ett mer samlat kostnadsansvar ska leda till att aktörerna handlar samhällsekonomiskt mer rationellt. Under nu rådande förhållanden finns betydande externa kostnader. Det leder till att aktörerna inte behöver väga in den fulla kostnaden för sina beteenden i de beslut som påverkar trafiksäkerheten och de ekonomiska konsekvenserna av trafikolyckor. Genom en ökad internalisering av kostnaderna minskar detta problem och drivkrafterna att bidra till färre och mindre kostsamma olyckor ökar.

De två centrala aktörerna i det här sammanhanget är försäkringsgivarna och försäkringstagarna, dvs. försäkringsbolagen och trafikanterna. Dessa aktörer har olika roller och möjligheter att påverka antalet trafikolyckor och kostnaderna för dem. De

påverkas också på olika sätt av att kostnader överförs till trafikförsäkringen.

Försäkringsbolagen har betydande möjligheter att påverka det relevanta utfallet men det är främst vid hanteringen av redan inträffade skador som de har ett direkt inflytande. De har också tydliga drivkrafter att vilja bidra till lägre kostnader. Lägre kostnader kan leda till lägre premier och lägre premier skapar en konkurrensfördel på marknaden.

Bolagens grundläggande problem i dag är att de reglerar skador vid sidan av andra aktörer, främst Försäkringskassan. Konsekvensen av denna uppdelning är att bolagen inte har tillräcklig kontroll över det skadereducerande arbetet. Även om bolagen skulle vara beredda att betala för olika åtgärder, kan det vara svårt att få till stånd en effektiv verksamhet när den försäkrade främst är beroende av den process som sker inom ramen för den allmänna försäkringen.

En reform skulle innebära två viktiga förändringar. De ekonomiska drivkrafterna skulle stärkas. Även om det inte är någon principiell förändring har det betydelse att den kostnad som belastar trafikförsäkringen höjs kraftigt. Förebyggande och skadereducerande åtgärder som tidigare inte bedömts vara lönsamma kan nu bli intressanta. Den mer principiellt betydelsefulla förändringen är att bolagens kontroll över skaderegleringen skulle förstärkas. Som ensam ansvarig för utbetalning av inkomstersättning får bolagen helt nya möjligheter att styra det skadereducerande arbetet.

För försäkringsgivarna innebär alltså kostnadsöverföringen både att de ekonomiska drivkrafterna förstärks och att möjligheten att påverka kostnaderna förbättras. Försäkringsbranschen ser detta som ett viktigt skäl att ställa sig bakom reformen.

En viktig fråga är om försäkringsbolagens samlade kostnadsansvar är tillräckligt för att fullt ut förverkliga den skadereducerande potential som kan finnas. Försäkringsbolagen riskerar att hamna i en än mer problematisk position än Försäkringskassan när det gäller att samverka med andra rehabiliterings- och omställningsaktörer. Bolagen saknar också en del av de ”tvångsmedel” som Försäkringskassan har gentemot den försäkrade. Frågor om försäkringsbolagens ansvar för rehabilitering behandlas i kapitel 10.

För *trafikanterna* ser det annorlunda ut. Exempelvis en bilförare har stora möjligheter att påverka sannolikheten för att det ska inträffa en olycka. Däremot är de rent ekonomiska drivkrafterna inom ramen för trafikförsäkringen relativt begränsade. Premien kan visserligen påverkas genom olycksfria år, val av fordon och årlig

körsträcka men betydelsen av dessa påverkbara faktorer är begränsad.

En kraftigt höjd premienivå skulle visserligen öka betydelsen av de eventuella premieminskningar som kan åstadkommas genom ett förändrat beteende, men reformen innebär inte någon mer principiell förändring av det system som i dag ger relativt begränsade ekonomiska drivkrafter. Huvudproblemet är att försäkringsgivaren inte har tillräcklig information om den enskilde trafikantens beteende för att sätta en premie som tar hänsyn till faktorer som påverkar olycksrisken.

I utredningens direktiv sägs följande. För att individens möjlighet att påverka sin premie ska öka samtidigt som premiesättningen ska kunna vara styrande mot bättre trafiksäkerhet bör utredaren överväga om och hur försäkringsgivarna kan få bättre tillgång till relevanta uppgifter om fordon och individer. Utredaren ska därvid analysera kopplingen mellan försäkringspremier och individens risktagande och beteende.

Det finns teknik och erfarenheter som pekar på möjliga lösningar för att få till stånd en mer fingraderad premiesättning. Genom att på olika sätt registrera körbeteendet kan man relativt smidigt få tillgång till information som har en direkt koppling till olycksrisken. I de enklare modellerna handlar det om att mäta reell körsträcka, en något mer ambitiös lösning är att registrera hastighetsöverträdelser och i de allra mest avancerade lösningarna går det att skapa en bild av körbeteendet som inkluderar också sådana variabler som accelerationer och inbromsningar.¹

Det behövs ingen ny lagstiftning för att lansera sådana lösningar. Det är möjligt att den reform som nu övervägs i sig kan leda till ett ökat intresse hos både försäkringsgivare och försäkringstagare.

Information ur körkortregistret kunde vara en annan möjlighet att få upplysningar om fordonsägarens beteende. Att utnyttja denna informationskälla försvåras emellertid av sekretesshänsyn. Orsaken till en körkortsåterkallelse är sekretessbelagd, eftersom det är en belastningsuppgift. Enligt personuppgiftslagen får uppgifter om straff m.m. inte överföras till privata intressenter utan endast mellan myndigheter. Det är alltså en komplicerad fråga att ge försäkringsbolagen tillgång till information av detta slag.

¹ Olika lösningar som har prövats presenteras i "Intelligenta försäkringar för person- och lastbilar" VTI rapport.

Om försäkringsbolagen får tillgång till information om olika trafikförseelser, kan de använda den för att sätta mer risk-differentierade premier. Samtidigt finns det redan ekonomiska och andra sanktioner för den som blir påkommen med att bryta mot trafikreglerna. Det är ovisst vilken effekt det skulle ha om dessa sanktioner inkluderade en något högre trafikförsäkringspremie men förmodligen blir effekten begränsad i jämförelse med ett system där t.ex. varje hastighetsöverträdelse faktiskt registreras.

En annan möjlighet är att bestämma premien med hänsyn till trafik-säkerhetshöjande teknik i fordonen, t.ex. automatiska nödbromssystem och trötthetsvarnare. Generalagenter, fordonstillverkare och yrkes-mässiga importörer skulle kunna få sådana uppgifter registrerade i vägtrafikregistret.² Vägverket har gjort en framställning till regeringen i denna fråga. Framställningen har överlämnats till Vägtrafikregisterutredningen, som ska lämna sitt betänkande senast den 31 mars 2010.

Även om det inte finns några formella hinder mot en mer individuell premiesättning, finns det ingen garanti för att den tänkta kostnadsöverföringen i sig är tillräcklig för att sådana lösningar ska bli verklighet. Det kan finnas hinder som gör att de ökade ekonomiska drivkrafterna inte är tillräckliga.

Det finns en naturlig osäkerhet om vilken teknik som kan komma att bli dominerande och det är förenat med betydande risk att låsa sig vid lösningar som kan visa sig omoderna. Det är en stor fast kostnad förenad med system av det diskuterade slaget. Försäkringstagarna kan vara ovilliga att acceptera ett system som så påtagligt griper in i den personliga integriteten och som dessutom har en frihetsbegränsande inverkan genom att skapa sanktioner för ett beteende som inte tidigare var observerbart. För försäkrings-givarna är det inte självklart att en investering kommer att löna sig. Ovissheten är betydande om hur stor effekten kan bli, och om även de stora konkurrenterna lanserar liknande system kan konkurrens-fördelen utebli.

Även om detta är en fråga som rimligen bör kunna lösas på marknaden finns det teoretiska argument för någon form av statlig inblandning. Även efter en reform där kostnaderna för inkomst-ersättningar samlats på ett ställe finns det fortfarande betydande kostnader som inte kommer att vara internaliserade i trafik-försäkringen, mest uppenbart sjukvårdskostnaderna men även

² Jfr Vägverkets pressmeddelande nr 30 den 12 juni 2008.

kostnader för t.ex. produktionsbortfall kommer även i fortsättning att ligga utanför försäkringen. Förekomsten av externa kostnader utgör ett argument för någon form av offentligt ingripande men även tekniktrögheter av olika slag skulle kunna tala för detta.

En möjlighet är att staten bidrar med en reglering av en teknisk standard och en annan är att man förstärker de ekonomiska drivkrafterna genom att t.ex. differentiera fordonsskatten utifrån deltagande i systemet.

En naturlig invändning mot mer individualiserade premier är att det kan leda till en kränkning av den personliga integriteten. Det kan ske både genom att befintlig information sprids till aktörer som inte tidigare haft tillgång till den och genom att information samlas in som inte tidigare varit tillgänglig. Invändningar av den typen kan delvis mötas med frivilliga lösningar där försäkringsstagaren själv kan göra avvägningen mellan eventuella besparingar och de integritetsintrång som de är förenade med.

Även utan tvång är det dock långt ifrån självklart att mer differentierade premier är önskvärda. För det första kan frivilligheten få ett högt pris om gruppen som väljer att inte delta får betala en mycket högre premie och för det andra är det inte säkert att vi är beredda att acceptera den grad av differentiering som kan komma att uppstå. Det kan finnas både mer allmänna fördelningspolitiska och mer specifika trafikpolitiska skäl för att oroas av rent prohibitiva premienivåer.

I samband med avregleringen av premiesättningen avfärdades sådana hänsyn³ men det är möjligt att mer individualiserade premier i förening med en kraftig höjning av kostnaderna gör att frågan kommer i ett annat ljus.

Givet att en trafikförsäkringsreform inskränker sig till de förändringar som är direkt förknippade med kostnadsöverföringen förefaller det finnas vissa begränsningar i möjligheten att fullt ut tillvarata potentialen för färre och billigare trafikolyckor.

Den mest direkta vinsten kommer sannolikt att vara försäkringsbolagens ökade drivkrafter att arbeta med skadereducerande åtgärder och deras ökade kontroll över skaderegleringen. Storleken på denna vinst är dock beroende av hur stor potentialen egentligen är att genom bättre rehabiliterings- och omställningsarbete förkorta frånvarotiderna och öka återgången i arbete.

³ Se t.ex. SOU 1995:87 s. 125–126.

Den viktigaste effekten för trafiksäkerheten är sannolikt den potential som finns i system där trafikanterna själva kan påverka sina premier genom ett mer trafiksäkert beteende. Det är dock oklart i vilken grad reformen i sig är tillräcklig för att bidra till att förverkliga denna potential.

Det har inte varit möjligt att inom utredningens ram genomföra analyser som kunnat ge svar på de nu nämnda frågorna. Utredningens analysverksamhet har i stället varit inriktad på mer direkta konsekvenser av de förslag som läggs fram.

5.3 Konsekvensanalyser

Den reform utredningen föreslår leder till ändrade förutsättningar för en mängd aktörer. Det handlar t.ex. om försäkringsbolagen, fordonsägare, transportsektorn och kollektivresenärer. De val dessa aktörer gör utifrån dessa ändrade förutsättningar får effekter på olika förhållanden, alltifrån trafiksäkerheten över trafikflöden till allmän ekonomisk aktivitet i samhället.

Enligt direktiven ska en konsekvensanalys göras med utgångspunkt i hur reformen, med hänsyn till införande av en skatt på trafikförsäkringspremierna, kan påverka trafik och trafikflöden, val av transportmedel, människors mobilitet, yrkestrafik m.m.

Inom ramen för utredningen har en mängd konsekvensanalyser genomförts, se kapitel 19. Dessa är i huvudsak att betrakta som statistiska analyser. Vi har t.ex. bedömt hur stora premiehöjningarna kan bli. Det kan förväntas att dessa premiehöjningar leder till förändrade beteenden. Dessa har utredningen i någon mån berört, närmast i konsekvensdelen. Det har varit möjligt att beröra riktningar och tendenser hos dessa förändringar, men inte att förutsäga hur stora dessa förändringar mer precist blir. Det rör sig om väsentliga förändringar i ett komplext system. T.ex. kan det inte uteslutas att premiehöjningarna leder till minskad privatbilism som i sin tur leder till ökat kollektivresande. Den samlade effekten av sådana direkta och indirekta effekter utgör förändringarna i systemet som helhet. Det krävs emellertid vidare analyser för att klargöra denna samlade effekt.

Utredningens konsekvensanalyser indikerar att reformen samlat bör ha positiva samhällseffekter. För utredningen har det dock inte varit möjligt att gå vidare och fördjupat analysera den samlade och precisa samhällseffekten av reformen.

6 Vilka ersättningar bör trafikförsäkringen överta kostnadsansvaret för?

6.1 Allmän bakgrund

Den inkomstförlust som en trafikskadad drabbas av med anledning av trafikolyckan ersätts i dag till relativt liten del med trafikskadeersättning. I normalfallet kommer huvuddelen av den trafikskadades inkomstförlust att kompenseras genom ersättning från flera andra ersättningsanordningar som administreras av olika av varandra oberoende aktörer. I inledningen av en sjukdomsperiod betalar arbetsgivaren sjuklön enligt lagen (1991:1047) om sjuklön som uppgår till 80 procent av den sjukes anställningsförmåner. Fortsätter personen i fråga att vara sjuk efter 14 dagar, upphör arbetsgivarens ansvar för sjuklön och Försäkringskassan utger därefter sjukpenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. Den allmänna sjukförsäkringen erbjuder vidare rehabiliteringsersättning under rehabilitering samt sjukersättning och aktivitetsersättning vid bestående arbetsoförmåga. Kollektivavtalade ersättningar fyller ut de olika ersättningarna från sjukförsäkringen på olika sätt, beroende på vilken avtalssektor det handlar om. Om en trafikolycka också bedöms vara en arbetsskada enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, kan livränta utges för inkomstförlust vid bestående nedsättning av förvärvsförmågan. Livräntan täcker 100 procent av inkomstförlusten upp till sju och ett halvt prisbasbelopp. Arbetsskadeförsäkringen kompletteras i sin tur med kollektivavtalsförsäkringar för arbetsskada.

Trafikskadeersättningens relativt begränsade betydelse när det gäller ersättning för inkomstförlust beror på den i svensk skadeståndsrätt gällande principen att olika ersättningar samordnas.

Skadeståndslagens samordningsbestämmelser

Enligt 9 § trafikskadelagen (1975:1410) tillämpas i fråga om trafikskadeersättning bl.a. 5 kap. skadeståndslagen (1972:207).

Vid bestämmande av ersättning för inkomstförlust avräknas enligt 5 kap. 3 § skadeståndslagen förmån som den skadelidande med anledning av förlusten har rätt till i form av

1. ersättning som betalas på grund av obligatorisk försäkring enligt lagen om allmän försäkring eller på grund av lagen om arbetskadeförsäkring eller någon annan likartad förmån,
2. pension eller annan periodisk ersättning eller sjuklön, om förmånen betalas av en arbetsgivare eller på grund av en försäkring som är en anställningsförmån.

Den metod för samordning som sålunda anvisas i skadeståndslagen benämns *nettometoden*. Den innebär att slutlig avräkning mellan skadestånd och förmåner görs redan när skadeståndet fastställs¹. Skadeståndet bestäms till skillnaden mellan den totala förlusten och de förmåner som den skadelidande har rätt att få. Förmånerna avräknas med de belopp som är aktuella när skadeståndet bestäms. Det fastställda skadeståndsbeloppet påverkas därefter i princip inte om förmånernas storlek skulle ändras. Avräkning enligt nettometoden innebär att skadestånd enbart kan komma i fråga om den totala förlusten överstiger de avräkningsförmåner som den skadelidande har rätt till. Nettometoden betyder alltså att den skadeståndsskyldige undgår skadeståndsskyldighet för de förluster som motsvarar de förmåner som ska avräknas. Därmed är det inte heller möjligt för den som utgett ersättning till den skadelidande att framställa regresskrav mot skadevällaren för utgivna avräkningsförmåner.

De förmåner som avses i paragrafens första punkt är dels de egentliga sjukförsäkringsförmånerna i lagen om allmän försäkring, dvs. sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning, dels sjukpenning och livränta enligt lagen om arbetskadeförsäkring. Med ”annan likartad förmån” torde avses bl.a. ersättning enligt lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd, som ger ersättning till värnpliktiga och institutionsintagna m.fl. som skadas under tid för sådan tjänstgöring eller vistelse. Det statliga personskadeskyddet är uppbyggt enligt principer liknande

¹ (”Vid bestämmande av...avräknas...”)

dem som arbetsskadeförsäkringen bygger på. Hur det förhåller sig med samordning med socialförsäkringens efterlevandeförmåner är inte längre självklart. Tidigare fanns regelverket kring sådana förmåner i lagen om allmän försäkring och omfattades då givetvis av samordningsbestämmelserna i enlighet med paragrafens ordalydelse. Sedan år 2003 är bestämmelserna om efterlevandeförmåner utmönstrade ur den lagen och återfinns numera i lagen (2000:461) om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn, en lag som inte nämns i punkten. Möjligen skulle ifrågavarande förmåner i stället kunna inrymmas i begreppet "annan likartad förmån".

Samordningsförmåner enligt andra punkten i paragrafen är till att börja med sjukpension och annan periodisk ersättning som arbetsgivaren betalar eller som utges på grund av en försäkring som är en anställningsförmån. Paragrafens andra punkt fick sin nuvarande lydelse genom lagstiftning 1995.² Tidigare gällde olika regler för olika försäkringar, bl.a. beroende på om de var kollektivt eller individuellt tecknade. Ändringen innebar att periodisk ersättning från pensionsförsäkring ska avräknas oavsett om den är individuellt tecknad, om den kommer från gruppförsäkring eller om den är kollektivavtalad. Det avgörande ska vara om försäkringen är en anställningsförmån (vilket den anses vara om arbetsgivaren betalar premierna). Samma regler ska också gälla för olycksfalls- och sjukförsäkringar, såvitt avser ersättning för inkomstförlust.

I bestämmelsen inbegrips även sjuklön enligt lagen om sjuklön, något som för övrigt klarlades i nämnda 1995 års lagstiftningsärende. Vidare avräknas annan sjuklön som utges enligt lag, avtal eller på annan grund och som är att betrakta som en anställningsförmån.

Uppräkningen i 5 kap. 3 § skadeståndslagen av förmåner som ska avräknas från skadeståndet är uttömmande. Det innebär att t.ex. ersättning från olycksfalls- eller sjukförsäkring som är individuellt eller gruppvis tecknade och inte utgör en anställningsförmån får ges ut vid sidan av skadeståndet. Den överkompensation som en sådan kumulering av förmåner innebär har godtagits med motiveringen att förmånerna kommer av egen förtänksamhet och, i förekommande fall, av eget sparande.

Ersättningar från andra försäkringssystem som har till syfte att ge ersättning enligt skadeståndsnormerna såsom Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) faller inte under avräkningsreglerna.

² Se prop. 1994/95:229.

Utgångspunkten är i stället att den som uppburit sådan ersättning redan får i huvudsak anses ha gottgjorts med vad som svarar mot skadestånd.³

6.2 Utgångspunkter

Enligt utredningens direktiv ska utgångspunkten för uppdraget vara att all ersättning för inkomstförlust vid trafikskada bör utges från trafikförsäkringen.

Det står dock utredaren fritt att överväga om det är lämpligt att av principiella, administrativa eller andra skäl undanta någon del av ersättning för inkomstförlust. Här avses t.ex. ersättningar som i dag betalas ut enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring samt pension eller annan periodisk ersättning eller sjuklön som utges från arbetsgivare eller avtalsförsäkringar.

Utredningens uppdrag ser således ut på olika sätt beroende på vilken samordningsförmån det handlar om. Kostnadsansvaret för sjukförsäkringsförmåner som ges ut enligt lagen om allmän försäkring ska således överföras till trafikförsäkringen utan några överväganden om lämpligheten därav. Kostnaden för sjukpenning och rehabiliteringspenning samt sjukersättning och aktivitetsersättning ska sålunda inte längre belasta sjukförsäkringen såvitt avser skador som uppkommer i följd av trafik. I stället ska trafikskadeersättningen till den skadelidande inrymma motsvarande grundläggande ersättning för inkomstförlust. Utredningens uppdrag beträffande de allmänna sjukförsäkringsförmånerna är således begränsat till frågan om *hur* överföringen ska ske. Utredningen återkommer till den frågan huvudsakligen i avsnitt 7.

När det gäller övriga ersättningar för inkomstförlust som utgör samordningsförmåner enligt skadeståndslagen är utgångspunkten också att de ska föras över, men utredningen har enligt direktiven att överväga om det finns skäl att avstå från att överföra kostnadsansvaret för någon eller några av dem. De nu ifrågavarande förmånerna behandlas i det följande var för sig

³ Se Bengtsson och Strömbäck, *Skadeståndslagen – en kommentar*, tredje uppl. 2008 s. 256.

6.3 Överföring av arbetsskadeförsäkringens kostnader för trafikskadade

6.3.1 Vilka skadefall handlar det om?

Att låta trafikförsäkringen ta över det kostnadsansvar som arbetsskadeförsäkringen har enligt gällande bestämmelser kan bli aktuellt i de fall då en skada i följd av trafik även bedöms vara en arbetsskada enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF).

Arbetsskadeförsäkringen omfattar dels olycksfall i arbetet, dels annan skadlig inverkan i arbetet än olycksfall (2 kap. 1 § LAF).

En skada till följd av olycksfall i arbetet kan bedömas föreligga om den har uppkommit av ett ovanligt, oförutsett och relativt kortvarigt händelseförlopp.⁴ Till olycksfall i arbetet kan hänföras olycksfall som inträffar såväl inom som utom arbetsområdet. I sistnämnda fall är kravet dock större än annars på att arbetstagaren utför sysslor i arbetsgivarens intresse när olycksfallet inträffar. Även olycksfall som inträffar vid färd till eller från arbetsstället, om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet, omfattas av arbetsskadeförsäkringens skydd (2 kap.1 § tredje stycket LAF).

Skada till följd av annan skadlig inverkan i arbetet uppkommer av en mer långvarig inverkan av en skadlig faktor i arbetet än vid olycksfall. Avfattningen av det generella arbetsskadebegreppet i LAF inrymmer stora möjligheter att klassificera en skada som arbetsskada.⁵ Med annan skadlig inverkan i arbetet avses nämligen i princip inverkan av någon i arbetsmiljön förekommande faktor som kan påverka den fysiska eller psykiska hälsan ogynnsamt.⁶

Det möter sällan några svårigheter att hänföra en arbetsskada till antingen olycksfall eller annan skadlig inverkan. Gränsdragningsproblem kan dock förekomma t.ex. i fråga om ryggsador vid tunga lyft.

När kostnadsansvar förs över från arbetsskadeförsäkring till trafikförsäkring saknar emellertid distinktionen mellan olycksfall och annan skadlig inverkan i arbetet praktisk betydelse. De arbets-

⁴ Grönwall, Hessmark och Jansson, *Arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd*, 6 uppl. 2003, s. 71 f. En rikhaltig rättspraxis föreligger på temat olycksfall i arbetet. Vid tillkomsten av LAF förutsattes att äldre praxis från de tidigare arbetsskadelagarna alltjämt skulle gälla.

⁵ Den tidigare lagen om yrkesskadeförsäkring byggde i likhet med ILO:s konvention år 1964 (nr 121) angående förmåner vid yrkesskada på en uppräknning av sjukdomar som kunde vara yrkessjukdomar.

⁶ Prop. 1975/76:197, s. 70 f.

skador som kommer i fråga för överföring är de som inträffat i följd av trafik i trafikskadelagens mening. Den praxis som utvecklats kring det begreppet måste därför vara styrande för vilka arbetsskador som ska omfattas. Utredningen har för övrigt inte funnit något stöd i praxis för att skada i följd av trafik skulle kunna uppkomma på annat sätt än genom olycksfall.

De fall som med nuvarande regler vid en trafikolycka ersätts både genom arbetsskadeförsäkringen och trafikförsäkringen är i huvudsak följande:

- Som olycksfall vid färd till eller från arbetsstället (färdolycksfall):
 - förare av privat bil,
 - passagerare i privat bil, taxi eller buss, och
 - fotgängare och cyklist som påkörs av trafikförsäkringspliktigt fordon.
- Som olycksfall i arbetet:
 - yrkeschaufför,
 - förare eller passagerare i trafikförsäkringspliktigt fordon under tjänsteresa eller annan tjänsteförrättning, och
 - fotgängare eller cyklist under tjänsteresa eller annan tjänsteförrättning som påkörs av trafikförsäkringspliktigt fordon.

6.3.2 Samspelet mellan arbetsskadeförsäkring och trafikförsäkring

Den som till följd av en arbetsskada får sin förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete varaktigt nedsatt har rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen i form av livränta som efter samordning med ersättning från den allmänna sjukförsäkringen tillförsäkras den skadade 100 procent av den inkomst han hade innan skadan inträffade. Åtagandet från det allmänna sträcker sig dock inte längre än till sju och ett halvt prisbasbelopp. Arbetsskadeförsäkringen kompletteras emellertid med kollektivavtalad försäkringsersättning från Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) och andra liknande avtalsförsäkringar. Som nämnts i inledningen till detta avsnitt faller ersättningar från andra försäkringssystem som har till syfte att ge ersättning enligt skadeståndsnormerna, såsom TFA, inte under avräkningsreglerna. Utgångspunkten är i stället att den som uppburit sådan ersättning redan får i huvudsak anses ha gott-

gjorts med vad som svarar mot skadestånd. Det skulle innebära att trafikförsäkringen inte behöver träda in om en trafikolycka samtidigt ersätts såsom arbetsskada. Emellertid gäller enligt § 29 i villkoren för TFA att den skadade inte äger rätt till ersättning enligt TFA i den mån ersättning kan utges från, såvitt här är av intresse, försäkringsanstalt i form av bl.a. periodisk ersättning. Till följd av detta undantag ger trafikförsäkringen ändå ersättning i ifrågavarande fall.

6.3.3 Jämförelse mellan arbetsskadeförsäkring och trafikförsäkring

Arbetsskadeförsäkringen är den socialförsäkring som mest ansluter till skadeståndsmässiga principer. En förklaring till det torde vara att den ursprungliga lagstiftningen på området byggde på att det var arbetsgivaren som ålades ett ersättningsansvar för den skada en arbetare drabbades av vid ett olycksfall på arbetsplatsen. Det ansvaret omvandlades år 1916 till en skyldighet för arbetsgivare att försäkra sig mot risken att arbetare drabbades av olycksfall.

Dagens arbetsskadeförsäkring har många likheter med trafikförsäkringen, något som ska belysas närmare nedan i detta avsnitt. Sålunda är bägge försäkringarna av no-fault-karaktär. De förutsätter således inte att någon kan utpekas som vållande till skadan för att ersättning ska kunna utges. Däremot kräver bägge försäkringarna att orsakssamband kan påvisas mellan den ifrågavarande verksamheten och skadan. Slutligen ersätter båda försäkringarna hela inkomstförlusten, låt vara att arbetsskadeförsäkringen har ett tak för den ersättningsbara inkomstförlusten och saknar möjlighet att kompensera förlust av framtida karriäreffekter. Genom komplement av TFA och andra avtalsförsäkringar ersätts emellertid hela inkomstförlusten även på arbetsskadeområdet.

Orsakssamband i arbetsskadeförsäkringen

I 2 kap.1 § LAF anges även, såvitt här är av intresse, att en skada ska anses ha uppkommit av olycksfall i arbetet om *övervägande skäl* talar för det.

Bestämmelsen fick sin nuvarande utformning genom en lagändring som trädde i kraft den 1 juli 2002. Enligt övergångsbestämmelser gäller de nya bestämmelserna skador som visat sig efter ikraft-

trädandet. Denna lydelse är den tredje varianten av det arbetsskadebegrepp som infördes med LAF år 1977.

Den ursprungliga sambandsregeln i 2 kap. 2 § LAF var utformad som en presumtion för samband. Orsakssamband mellan en konstaterad skadlig inverkan av arbetet och en skada den försäkrade hade skulle enligt den regeln anses föreligga om *inte betydligt starkare skäl* talade mot det.

På grund av arbetsskadeförsäkringens ohämmade kostnadsutveckling under 1980-talet ändrades lagen år 1993 så att beviskravet för annan skadlig inverkan höjdes och bevisregeln för orsakssamband skärptes.

Enligt 1993 års skärpta sambandsregel ska, om en försäkrad varit utsatt för bl.a. olycksfall i arbetet, skada som han ådragit sig anses vara orsakad av olycksfallet om *övervägande skäl* talar för det. Eftersom detta är samma beviskrav som det som gäller enligt de nuvarande reglerna, torde förarbetsuttalanden och praxis som sammanhänger med 1993 års regler alltså vara vägledande.⁷ Bevisreglerna enligt 1993 års lagstiftning kommer också att tillämpas i många år till på grund av övergångsregleringen till de nu gällande bestämmelserna.

I de förarbeten som låg till grund för 1993 års lagändring angavs beträffande det ökade kravet på orsakssamband bl.a. följande.⁸

När det gäller beviskravet har det vid remissbehandlingen framförts förslag av innebörd att orsakssamband mellan ett olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet skall godtas om det är klart mera sannolikt att det finns ett sådant samband än att det inte finns.

Beträffande begreppet klart mer sannolikt har regeringen i prop. 1985/86:83 med förslag till miljöskadelag i fråga om utformning av orsakssamband och beviskrav hänvisat till att Högsta domstolen i några fall avseende miljöskador och produktskador (NJA 1977 s. 176, 1981 s. 622 och 1982 s. 421) hade använt en sådan bevisregel i situationer då olika av varandra oberoende sakförhållanden var för sig framstått som tänkbar skadeorsak. Regeringen ansåg att bevisregeln i miljöskadelagen borde formuleras på ett sätt som anslöt till den princip som Högsta domstolen sålunda hade slagit fast. Regeringen föreslog därför att en skada skulle anses ha orsakats av en miljöstörning om det med hänsyn till störningens och skadeverkningarnas art, andra möjliga skadeorsaker samt omständigheterna i övrigt förelåg övervägande sannolikhet för ett sådant orsakssamband. Detta blev också riksdagens beslut (bet. LU 1985/86:25, rskr. 1985/86:176).

⁷ Syftet med 2002 års lagändring var främst att mildra det stränga krav på "annan skadlig inverkan" som 1993 års arbetsskadebegrepp innebar. För olycksfallens del torde 2002 års lagändring ha marginell betydelse.

⁸ Prop. 1992/93:30, s. 24 f.

Även om bevisregelns utformning i miljöskadelagen kan anses ha samma innebörd som den nu föreslagna bevisregeln i LAF anser jag att så länge arbetsskadeförsäkringen är en socialförsäkring det finns skäl att utforma bevisregeln så att den så nära som möjligt ansluter till för socialförsäkringen kända begrepp. Arbetskadeförsäkringsutredningen har stannat för att formulera beviskravet som ett krav på övervägande skäl för orsakssamband samtidigt som flertalet av remissinstanserna inte funnit anledning att invända mot uttrycket som sådant. Dessutom skulle enligt 7 § YFL i dess lydelse fram till den 1 januari 1968 orsakssamband anses föreligga mellan ett olycksfall i arbetet och en ådragen skada såvida icke övervägande skäl talade däremot.

Mot bakgrund av vad jag nu anfört anser jag att bevisregeln i LAF bör utformas så att orsakssamband skall anses föreligga mellan en skada och ett olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet om övervägande skäl talar för ett sådant samband.

Regeringsrätten har prövat 1993 års bevisregler i endast två refererade avgöranden.

I RÅ 1998 ref 8 hade Regeringsrätten att ta ställning till om en arbetsskada förelåg när en försäkrad (facklig förtroendeman och byggnadssnickare) begått självmord efter att ha deltagit i en längre tids ansträngande förhandlingar om arbetsvillkoren på sin byggarbetsplats.

Efter att ha konstaterat att den försäkrade hade varit utsatt för skadlig inverkan med avseende på psykiska besvär⁹ uttalade rätten följande beträffande sambandsfrågan.

Utredningen talar med betydande styrka för att skadan har orsakats av den skadliga inverkan i arbetet som således har förelegat. Det är omvittnat hur Sture L. redogjort för hur pressad han känt sig av förhandlingssituationen och att han uttalat tankar om att lämna sitt arbete och gå arbetslös hellre än att förbli i sin situation. Likaledes har berättats om att han inte förmådde koppla av från problemen utan ständigt föreföll att tänka på arbetet. Det är också omvittnat att han med oro såg fram emot de nya förhandlingar som skulle påbörjas inom en relativt nära framtid. Någon som helst omständighet som talar i motsatt riktning har inte framkommit. Regeringsrätten finner övervägande skäl tala för orsakssamband.

Med uttrycket ”betydande styrka” får förutsättas att Regeringsrätten avsett att det i vart fall var sannolikt att orsakssamband förelåg mellan inverkan och skadan. Övervägande skäl har därefter ganska

⁹ Det är det psykiska tillståndet som utgör personskadan, inte självmordet i sig, se även RÅ 1995 ref. 75.

självlart kunnat konstateras då någon alternativ förklaring till skadan inte diskuterades.

Bakgrunden till det andra rättsfallet från Regeringsrätten är att Försäkringsöverdomstolen i bl.a. rättsfallet FÖD 1987:10 hade slagit fast att det, vid tillämpning av den ursprungliga sambandsregeln (presumption), efter omplacering och arbetsbyte, som motiverades av en arbetsskada, saknades anledning att diskutera frågan om fortsatt medicinskt samband. Inkomstförlust som uppkom i den nu beskrivna situationen fick därför i princip godtas som föranledd av arbetsskadan.

I samband med tillkomsten av 1993 års bevisregler uttalades bl.a. följande (prop. 1992/93:30 s. 37).

Om livränteprövningen aktualiseras av omplacering eller arbetsbyte, föreligger rätt till livränta endast under den förutsättningen att det är försämringen i sig och inte förekomsten av grundsjukdomen som föranleder omplaceringen eller arbetsbytet. Det måste alltså vara fråga om en bestående försämring som omöjliggör att den försäkrade fortsätter i det tidigare arbetet. Ett fortsatt medicinskt samband med den skadliga inverkan i arbetet skall föreligga. Är det däremot den grundläggande icke arbetsrelaterade sjukdomen som föranleder arbetsbytet eller omplaceringen skall livränta inte utges. Om den försäkrade riskerar att försämringsen en icke arbetsrelaterad grundsjukdom genom att fortsätta i ett olämpligt arbete skall det förhållandet att han eller hon byter till ett lämpligare men sämre betalt arbete inte i sig utgöra grund för livränta.

I en situation som den ovan beskrivna hade Regeringsrätten i RÅ 2001 ref. 62 att tillämpa 1993 års sambandsregel. Fallet gällde en bagare som sedan barndomen led av allergi. Han drabbades av allergianfall i sitt arbete som bagare och blev sjukskriven på grund därav. Efter läkarrekommendation bytte han till ett sämre betalt lagerarbete. Underinstanserna fann att bagaren hade varit utsatt för skadlig inverkan i sitt arbete. Länsrätten och kammarrätten fann därutöver, i motsats till försäkringskassan, att orsakssamband förelåg. Domstolarna tillämpade därvid den nämnda princip som FÖD lagt fast. Regeringsrätten däremot fann inte orsakssamband föreligga efter det att besvären klingat av. Den inkomstförlust bagaren fick vidkännas på grund av arbetsbytet berättigade honom därför inte till livränta. Regeringsrättens majoritet yttrade:

Av det nu sagda och av den medicinska utredningen framgår att allergin (grundsjukdomen) såväl före som efter det övergående försämringsstillståndet påverkat J.K:s förvärvsförmåga. Sedan den arbetsutlösta försämringen av allergin avklingat får J.K. anses ha återfått den

förvärvsförmåga han dessförinnan hade. Han är därför inte berättigad till livränta för den inkomstförlust som uppkom i samband med arbetsbytet.

Slutsatsen av fallet torde vara att den ovan nämnda av FÖD fastlagda principen om sambandspresumtion vid arbetsbyte som föranletts av arbetsskada inte går att upprätthålla vid tillämpning av 1993 års sambandsregel.

Individuell bedömning

Det är sedan gammalt en grundläggande princip inom arbetsskadeförsäkringen att den försäkrade går in i försäkringen sådan han är utan förbehåll för eventuella sjukdomar, sjukdomsanlag eller lyten.

Under sådana omständigheter är det inte sällan vanskligt att avgöra om ett sjukdomstillstånd medicinskt sett står i orsakssamband med den försäkrades arbete eller beror på faktorer utanför arbetet.

För arbetsskadeförsäkringen har det ansetts naturligt att ersättning ska utgå för hela skadan, även om denna blivit särskilt svårartad till följd av att den skadade redan tidigare hade en sjukdom eller ett sjukdomsanlag. Man är så att säga försäkrad i "befintligt skick".¹⁰

Den individuella bedömningen innebär att den enskildes försäkring inte bara gäller för något som kan anses som "normalskada" av ett visst olycksfall eller någon annan skadlig faktor utan också kan gälla för mera individuella påföljder, utdragna läkningsförlopp och orsakskedjor av tillkommande sjukdomar, inklusive behandlings-skador. Även psykiska pålagringar kan godtas.

FÖD 1984:55 En traversförare skulle med sin kran förflytta några vajrar. I stället för att släpa dem längs golvet som var normalt lyfte han dem med kranen. Vajrarna brast och skadade en arbetskamrat allvarligt. Traversföraren drabbades av psykiska besvär. FÖD uttalade: "Begreppet olycksfall i arbetet enligt 6 § lagen om yrkesskadeförsäkring är vidare än vad som framgår av underinstansernas ställningstaganden. Också om den försäkrade själv i sitt arbete föranlett en plötslig händelse av olycksfallskaraktär, som medför att han blir psykiskt ogynnsamt påverkad därav, kan olycksfall i arbetet föreligga med avseende på psykiska eller psykosomatiska besvär som drabbar honom. En av förutsättningarna härför är givetvis att uppkomna sjuk-

¹⁰ Grönwall, Hessmark och Jansson, *Arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd*, 6 uppl. 2003 s. 94.

domsbesvär är av den art som, åtminstone sannolikt, kan uppstå till följd av den inträffade händelsen. I förevarande mål finner försäkringsöverdomstolen att de psykiska sjukdomsbesvär som uppkommit hos B och föranlett sjukskrivning fr o m den 19 april 1977 är av den art som kunnat uppstå till följd av dennes sinnesintryck vid den oförutsett inträffade händelsen den 2 september 1976, då B enligt utredningen i målet genom eget förfarande hanterade en kran på sådant sätt att andra personer kom till fysisk skada. Domstolen finner därför att olycksfall i arbetet enligt 6 § första stycket a) lagen om yrkesskadeförsäkring förekommit.”

Sambandet med den utlösande faktorn får dock inte vara tunnare än att det fortfarande uppfyller den tillämpliga bevisregelns krav, vilket också torde innefatta vad som kan anses motiverat inom socialförsäkringen. Här kan både vägas in skadeståndsrättens krav på adekvat kausalitet och tillämpas andra schablonregler.

Konkurrerande skadefaktorer

Förhållanden utanför arbetet – t.ex. olika fysiskt ansträngande aktiviteter på fritiden eller socialt, ekonomiskt eller på annat sätt psykiskt påfrestande förhållanden i privatlivet – kan i vissa fall leda till att övervägande skäl inte kan anses tala för samband med t.ex. ett olycksfall i arbetet. När faktorer i och utom arbetet kan ha samverkat till uppkomsten av en sjukdom ska skadebedömningen göras utifrån vilken faktor som kan anses vara den viktigaste sjukdomsorsaken. Är inte olycksfallet mer väsentligt för skadan än faktorerna utanför arbetet, kan övervägande skäl inte anses tala för att skadan uppkommit till följd av skadlig inverkan i arbetet. Det måste dock föreligga en viss konkretion i vad som anses vara konkurrerande skadeorsaker. Det kan således inte innebära att vardagslivets normala påfrestringar i allmänhet ska kunna bedömas som sådana orsaker.¹¹

Trafikskadelagen

Trafikförsäkringen är som nämnts vad gäller personskada i likhet med arbetsskadeförsäkringen en ”no-fault”-försäkring. Ersättning utges oavsett vållande; ansvaret är strikt. Den som skadas i trafiken har rätt till ersättning direkt från trafikförsäkringen, oavsett om det

¹¹ Prop. 2001/02:81, s. 104.

finns någon som är skadeståndsskyldig. Ersättningsrätten är således frikopplad från skadeståndsrätten och trafikskadeersättningen är inte heller skadestånd i teknisk mening, även om den beräknas enligt skadeståndsrättsliga principer.

Det kan noteras att skadeståndskonstruktionen begagnas i bl.a. Norge och Finland men med en särskild regel om att föraren har rätt till motsvarande ersättning.

Skälen för valet av teknik för den svenska trafikförsäkringen är flera, inte minst ideologiska. Lagstiftaren ville understryka att ersättningen utgår direkt ur en försäkring, oberoende av de förutsättningar som i allmänhet gäller för skadestånd.¹² Det anfördes i förarbetena att trafikförsäkringen har en ”socialförsäkringsrättslig” karaktär.¹³

Skada ”i följd av trafik”

En grundläggande förutsättning för att en skada ska vara ersättningsgill enligt trafikskadelagen är som nämnts att den har uppkommit i följd av trafik. Begreppet innebär dels att fordonet måste ha varit i trafik, dels att det finns ett samband mellan skadan och användningen av fordonet i trafik.

Begreppet skada i följd av trafik är mycket vidsträckt.¹⁴ Trafik med motordrivet fordon anses föreligga så snart bilen kommit i rörelse. Bilens motor behöver inte vara i gång. Även sådana skador som inträffar när bilen står helt stilla kan bedömas vara skador i följd av trafik och därmed ersättningsbara.

En ganska omfattande praxis finns på området, särskilt i beaktande av att äldre praxis från tiden före nu gällande trafikskadelag alltså har betydelse för tolkningen av begreppet.¹⁵

NJA 1974 s. 616 I målet var bl.a. fråga om skada genom halkningsolycka vid urstigning ur bil uppkommit i följd av trafik med bilen. HovR, vars dom HD fastställde yttrade: ”I förevarande fall har bilen stått stilla. Visserligen har skadan uppkommit när Å stigit ur bilen i avsikt att stänga garageportarna och därefter fortsätta färden, men den primära orsaken till olyckan har varit halka på marken och sådant samband kan icke anses föreligga mellan olyckan och Å:s beteende såsom förare av bilen att skadan kan anses uppkommen i följd av trafik med bilen.”

¹² Hellner och Radetzki, *Skadeståndsrätt*, 7 uppl. 2006 s. 277.

¹³ Se t.ex. SOU 1974:87 s. 142 ff.

¹⁴ Om begreppet ”skada i följd av trafik”, se Marcus Radetzki, SvJT 2008 s. 371 f.

¹⁵ Se prop. 1975/76:15 s. 110.

NJA 1988 s. 221 En bilpassagerare, som i samband med ett uppehåll i färden föstes in i bilen för att undgå att bli omhändertagen av polis, skadades därvid av bildörren. HD yttrade: "Utredningen ger vid handen att Mikael E skadades genom att den ena dörren i den bil han medföljde som passagerare vid ett kortare uppehåll i färden antingen rycktes upp eller slogs igen av bilens ägare och därvid med sin övre kant råkade träffa Mikael E:s öga. Även om, såsom försäkringsbolaget gjort gällande, skadan inträffade när Mikael E föstes in i bilen för att undgå att bli omhändertagen av polis, får den anses ha sådant samband med bilens normala brukande att den skall anses ha uppkommit i följd av trafik med bilen."

NJA 2007 s. 997 J.T. skulle en decemberdag åka i väg med sin personbil som stod parkerad utanför hans fastighet. Han satte sig i bilen och startade motorn. Därefter steg han ur bilen för att skrapa bilrutorna fria från is. Bilen stod då stilla. När han skulle skrapa bakrutan halkade han till följd av att marken var isbelagd. Han ramlade omkull och ådrog sig nack- och huvudskador. HD yttrade: "J.T. skadades alltså medan han utförde en förberedande åtgärd för att bilen omedelbart därefter skulle kunna framföras på ett trafiksäkert sätt. Skadorna får därför anses ha sådant samband med hur en bil normalt brukas att de skall anses ha uppkommit i följd av trafik med bilen."

För att trafikskadeersättning ska kunna komma ifråga måste en ersättningsgrundande händelse, t.ex. en kollision, ha *orsakat* skadan. Orsakskravet kan ta sikte på både huruvida ersättnings-skyldighet överhuvud föreligger och huruvida en förlust, eller del av en förlust är ersättningsgill.

NJA 1971 s. 78 Vid sammanstötning mellan två bilar, förda av J och E, blev J:s föräldrar, vilka medföljde J som passagerare, så svårt skadade att de samma dag avled. I anslutning till olyckan utvecklades hos J en psykogen depression som medförde arbetsförmåga redan från olycksdagen. Frågan i målet var huruvida denna depression kunde anses stå i sådant samband med olyckan att E, som ensam var vållande till sammanstötningen, var skyldig att ersätta J:s skada. HD yttrade: "Beträffande förhållandena omedelbart efter olyckan är följande ostridigt. Kjell J, som vid sammanstötningen kastades ur sin bil, blev liggande vid sidan av denna. Han var ej medvetlös. Från sin plats på marken kunde han se in i det som fanns kvar av bilen. Där satt eller låg föräldrarna orörliga. Kjell J fick den uppfattningen, att de båda var döda. Såsom HovR:n framhållit befann sig Kjell J, som var förare av bilen, själv i uppenbar livsfara vid olyckan. Händelseförloppet i samband med olyckan måste för Kjell J ha inneburit en chockartad och skräckfylld upplevelse. Att han fick den uppfattningen, att föräldrarna var döda, var ägnat att förstärka intensiteten i upplevelsen. Den depression, som utvecklades hos Kjell J, i anslutning till olyckan, medförde arbetsförmåga redan från olycksdagen. Vid nu angivna förhållanden får depressionen – oavsett i vilken grad föräldrarnas död

medverkat till denna – anses stå i så direkt och nära samband med olyckan, att E ej kan undgå skyldighet att ersätta Kjell J den skada denne i förevarande hänseende lidit.”

När det gäller det medicinska orsakssambandet torde samma beviskrav uppställas beträffande trafikförsäkringen som det lägre beviskrav HD uppställt i vissa fall då särskilda svårigheter ansetts föreligga att framlägga en fullständig bevisning om att andra skadeorsaker varit uteslutna. Bevisregeln har beskrivits i de förarbetsuttalanden till sambandsregeln i arbetsskadeförsäkringen som har redovisats i det föregående.

NJA 2001 s. 657 En försäkringstagare hade efter en olyckshändelse utvecklat bestående ryggbesvär. Målet rörde bl.a. frågan hur de bedömningar som gjorts av försäkringsbolagets läkare och av den läkare som behandlat försäkringstagaren skulle värderas vid avgörande av orsakssambandet mellan olycksfallet och ryggbesvären. HD yttrade bl.a.: ”Det får anses visat genom journalanteckningarna och övrig utredning att S. H. redan före olyckan d. 22 febr. 1993 har haft vissa ryggproblem. Av stor betydelse är emellertid att, såvitt framkommit, ryggproblemen inte har föranlett honom att sjukskriva sig en enda dag. Det är vidare klarlagt att det efter olyckan uppkom en akut försämring av S. H:s hälsotillstånd och att denna försämring haft ett accelererande förlopp som lett fram till hans nuvarande tillstånd. Fastän det förefaller ovisst huruvida S. H., om olyckan inte hade inträffat, skulle ha varit fullt arbetsför i dag, får det anses klart mer sannolikt att hans nuvarande ryggbesvär har vållats av olyckan än att det skulle vara fråga om besvär som utvecklats oberoende av olyckan.”

Jämkning av ersättning

Enligt 12 § första stycket trafikskadelagen kan trafikskadersättning med anledning av personskada jämkas, om den skadelidande själv uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet har medverkat till skadan. Ersättning till förare som har gjort sig skyldig till rattfylleri eller grovt rattfylleri kan även jämkas, om föraren därvid genom vårdslöshet har medverkat till skadan. Har personskada lett till döden, kan ersättning som avses i 5 kap. 2 § skadeståndslagen (1972:207) också jämkas, om den avlidne uppsåtligen har medverkat till dödsfallet. Jämkning sker, enligt tredje stycket i paragrafen, efter vad som är skäligt med hänsyn till den medverkan som har förekommit på ömse sidor och omständigheterna i övrigt. Frågor som rör sådan jämkning av ersättning behandlas i avsnitt 8.

I arbetsskadeförsäkringen finns ingen direkt motsvarande jämningsmöjlighet. Emellertid hänvisar 6 kap. 7 § LAF till vissa bestämmelser i AFL, däribland 20 kap. 3 § a där bl.a. anges att ersättning enligt den lagen får dras in eller sättas ned, om den som är berättigad till ersättningen ådragit sig sjukdomen eller skadan vid uppsåtligt brott som han eller hon har dömts för genom dom som har vunnit laga kraft.

6.3.4 Överväganden och förslag

Utredningens förslag: Trafikförsäkringen övertar ersättningsansvaret för inkomstförlust från arbetsskadeförsäkringen vid trafikskador.

Utgångspunkten för de förslag utredningen lägger fram är att all ersättning för inkomstförlust ska utges från trafikförsäkringen. Frågan om ersättningsansvaret i arbetsskadeförsäkringen bör undantas från att överföras till trafikförsäkringen ska bedömas utifrån om det är lämpligt att så sker av principiella, administrativa eller andra skäl. I denna fråga, liksom annars i utredningens analyser, bör beaktas att försäkrades ställning inte får försämrans genom att ersättningsansvaret överförs.

Arbetsskadeförsäkringen kompenserar även andra delar än inkomstförlust. Enligt 3 kap. 3 § LAF ersätts sålunda kostnader i vissa fall för sjukvård utom riket, tandvård och särskilda hjälpmedel. Försäkringen ger även förmåner till efterlevande (5 kap). Alla dessa olika ersättningar ligger utanför utredningens uppdrag att överföra kostnader till trafikförsäkringen. I förekommande fall får Försäkringskassan handlägga anspråk på sådan ersättning även om skadan har skett i följd av trafik.

Inledningsvis kan konstateras att arbetsskadeförsäkringen skiljer ut sig från övriga socialförsäkringar genom att bygga på skadeståndsmässiga tänkesätt. Det handlar således om att ersättning ska utges för (person)skada som orsakats av en viss verksamhet. Redan komplexiteten i bedömningen av rätten till ersättning skulle kunna tala för att arbetsskadorna bör undantas från överföring. Å andra sidan kan de uppenbara likheterna mellan arbetsskadeförsäkringens och trafikförsäkringens uppbyggnad och syfte tala för en sådan överföring.

Beviskraven för orsakssamband bygger på överensstämmande bevisregler. Övriga resonemang kring sambandsfrågor såsom "befintligt skick" och konkurrerande skadeorsaker är snarlika. Om sedan praxis i dessa frågor utvecklats i samma eller olika riktning beroende på om det handlar om trafikförsäkring eller om arbetsskadeförsäkring är svårt att ge något entydigt svar på. De skadeståndsrättsliga principerna har dock varit utgångspunkten i bägge fallen. Det förefaller också som om ett socialt betraktelsesätt i viss mån ligger i bakgrunden för inte bara arbetsskadeförsäkringen utan även trafikförsäkringen.

När större förändringar ska göras i arbetsskadeförsäkringen är det viktigt att även beakta Sveriges åtaganden enligt ILO:s konvention år 1964 (121) om förmåner vid yrkesskada.¹⁶ Konventionen innehåller bl.a. bestämmelser om vilka förmåner som minst ska utgå enligt en ratificerande stats lagstiftning. Sverige uppfyller konventionens miniminivå med råge.

Av intresse i förevarande sammanhang är konventionens artikel 7 där det överlämnas åt vederbörande medlemsstat att avgöra vad som ska förstås med arbetsskada, dock ska definitionen göras så att s.k. färdolycksfall inbegrips därunder. Om emellertid färdolycksfallen ersätts enligt ett allmänt socialförsäkringssystem, vars förmåner totalt sett kan anses likvärdiga med konventionens, äger medlemsstat undanta färdolycksfallen från konventionen.

Artikeln får tolkas så att det står Sverige fritt att definiera arbetsskadebegreppet så att skador i följd av trafik inte omfattas, under förutsättning att sådana skador, när de inträffar i samband med arbetet, ersätts i annan lagstadgad ordning. Redan i dag görs undantag i lagen om arbetsskadeförsäkring för vissa psykiska skador och skada framkallad av smitta (2 kap. 1 § andra respektive fjärde stycket lagen om arbetsskadeförsäkring).

När det gäller färdolycksfallen gör utredningen följande bedömning.

Sverige har sedan 1960-talet en arbetsskadeförsäkring som är inkorporerad i socialförsäkringssystemet. Det innebär, till skillnad mot när arbetsskadeförsäkringen är fristående, att ILO-konventionens åtaganden i allmänhet är tryggade även vid förändringar i arbetsskadeförsäkringen.¹⁷

¹⁶ Se prop. 1965:51 och 1969:15.

¹⁷ Vissa oväntade komplikationer kan dock uppkomma vid tillämpning av konventionen. Ett exempel härpå är när Sverige ansågs bryta mot konventionen på grund av att karensdagen i sjukförsäkringen efter en lagändring 1993 även kom att gälla arbetsskadeförsäkringen. En redogörelse för ärendet finns i prop. 2001/02:81, s. 61.

Motsvarande synsätt bör kunna gälla för det fall den lagstadgade obligatoriska trafikförsäkringen tar över ersättningsansvaret för dem som skadar sig i trafiken när de arbetar eller färdas till eller från arbetet. Det väsentliga torde vara att den som skadar sig under färd till och från arbetet inte riskerar att få en sämre ersättning än vad konventionsåtagandena medför. ILO-konventionen torde därför knappast lägga hinder i vägen för att arbetsskador ersätts fullt ut genom ett annat lagstadgat ersättningssystem.

När det gäller ersättningens storlek beroende på om en skada är en arbetsskada eller en trafikskada torde en överföring av kostnadsansvaret för arbetsskadeförsäkringen inte möta några särskilda problem. Arbetsskadeförsäkringen bygger – inom de ersättningsbara nivån om 7,5 prisbasbelopp – liksom trafikförsäkringen på den skadeståndsmässiga principen om full ersättning för inkomstförlust. Möjligheter att beakta framtida inkomstökningar vid bestämmande av livränta är generellt större i trafikförsäkringen än i arbetsskadeförsäkringen. Inte heller denna skillnad talar således mot en överföring.

Den möjlighet till jämkning av ersättning som ges i trafikskadelagen och som inte har någon direkt motsvarighet i LAF kan i enstaka fall medföra en något lägre ersättning i det nya systemet. Utredningen, som behandlar frågan om jämkning i avsnitt 8, finner inte skäl att föreslå några särregler för dessa speciella fall.

Administrativa fördelar

I nuvarande ersättningssystem ersätts en trafikskadad som också är arbetsskadad från både Försäkringskassan och trafikförsäkringsbolaget. Arbetsskadelivränta aktualiseras ofta först när den skadades arbetsoförmåga nått sådan varaktighet att frågan om sjukersättning aktualiseras. Det sker inte sällan flera år efter det att olyckan inträffat, något som också får tillskrivas att utredningen i Försäkringskassan ofta kan vara komplicerad och därmed i sig tidskrävande. Denna tidsutdräkt påverkar även hanteringen av trafikskadan i försäkringsbolaget, vars skadereglering inte kan slutföras förrän hela ersättningsbilden klarnat. Om arbetsskadeförsäkringen inte förs över i det nya systemet, kommer detta förhållande att kvarstå och fördröja en slutreglering av skadan i de fall där det handlar om en bestående inkomstförlust.

Arbetskadelivränta är som nämnts ofta samordnad med sjukersättning. Sjukersättning utges med 64 procent av en antagandeinkomst. Om kostnadsansvaret för arbetsskadeförsäkringen inte överförs till trafikförsäkringen när ansvaret för sjukersättningen överförs, blir den del som staten ska svara för endast omkring 36 procent av inkomstförlusten, upp till sju och ett halvt prisbasbelopp. Resterande del kommer att ersättas av trafikförsäkringen. Det innebär att Försäkringskassan kommer att få lägga ned ofta betydande resurser för att utreda en skada som medför ett ganska begränsat åtagande.

Hanteringen av trafikskador som också är arbetsskador i två system är inte bara behäftad med de nämnda effektivitetsproblemen. Det är också en fråga om bristande kostnadseffektivitet. Enligt Försäkringskassans årsredovisning 2008 kostar ett genomsnittligt arbetsskadeärende 13 835 kr att handlägga. Arbetsskador till följd av trafikolyckor handlar inte sällan om så kallade whiplashskador. Dessa är ofta medicinskt svårutredda, vilket förhållande leder till högre utredningskostnader. Om dessa skador i stället handläggs endast hos trafikförsäkringsbolaget, kan man räkna med en betydligt lägre total administrativ kostnad för en och samma skada.

En hantering av ärendena i både Försäkringskassan och försäkringsbolagen innebär också att tvistlösning kan förekomma i två olika parallella processer. Om talan i fråga om en och samma skada fullföljs i flera instanser i såväl allmän domstol som förvaltningsdomstol, ter det sig som ett överutnyttjande av domstolsväsendets resurser. Skaderegleringen avseende den skadades inkomstförlust i sin helhet hos försäkringsbolagen, kommer således även tvistlösningen att bli mer effektiv utan att man för den skull förlorar i rättssäkerhet.

I sammanhanget bör påpekas att förhållandena kan te sig annorlunda ur den enskildes perspektiv. Handläggningen hos Försäkringskassan ska ske opartiskt och är i princip kostnadsfri för den enskilde. Skaderegleringen hos försäkringsbolaget, däremot, ska utmyнна i en överenskommelse mellan två enskilda parter. Visserligen har försäkringsbolagen ett krav på sig att reglera skadorna objektivt, men motpartsförhållandet gör att den enskilde ofta anser sig behöva anlita ett ombud, vilket kan medföra kostnader för honom. Och en talan i allmän domstol innebär ett stort åtagande för den enskilde. Mot detta ska dock framhållas att den

enskilde i det nuvarande systemet ofta inte kan hålla sig till Försäkringskassan utan måste vända sig även till ett försäkringsbolag.

Slutsats

Sammantaget anser utredningen att det inte föreligger några hinder mot att överföra kostnadsansvaret från arbetsskadeförsäkringen till trafikförsäkringen i ifrågavarande fall. Tvärtom anser utredningen med hänsyn till de aspekter som nu behandlats att en sådan överföring har klara fördelar i fråga om effektivitet och ekonomi i jämförelse med dagens system.

6.4 Sjuklön

6.4.1 Allmänt om sjuklön

Sjuklön utges till arbetstagare under dennes sjukdom, antingen enligt lag eller på grund av avtal. I detta avsnitt behandlas frågan om trafikförsäkringen bör överta kostnadsansvaret för den lagstadgade sjuklönen när det gäller arbetstagare som skadas i trafiken. Avtalsersättningar behandlas i nästkommande avsnitt.

Den lagstadgade sjuklönen infördes år 1992 som ett sätt att minska statens kostnader för korttidsfrånvaron vid sjukdom. Inte minst handlade det om att minska den administrativa belastningen på de allmänna försäkringskassorna.¹⁸ Men den huvudsakliga motiveringen till förslaget angavs i förarbetena vara att arbetsgivarna borde ges ett ökat ansvar för de anställdas arbetsmiljö och hälsa. Regeringen hade tidigare i prop. 1990/91:141 om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m. föreslagit att ansvaret för att den enskildes behov av rehabilitering tillgodoses skulle i första hand läggas på arbetsgivaren och att denne också skulle svara för att sådana arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder vidtas som kan genomföras inom eller i anslutning till den egna verksamheten. Åtgärder som innebär att arbetsgivarna åläggs att betala ut sjuklön vid korta sjukfall och i början av en längre sjukperiod skulle leda till att arbetsgivarna, utöver andra skäl, också fick ett rent ekonomiskt intresse att förbättra arbetsvillkoren för sina anställda. Förbätt-

¹⁸ Enligt vid lagstiftningsärendet tillgänglig statistik avslutades 89 procent av alla sjukfall inom 14 dagar (prop.1990/91:181, s. 37).

ringar i arbetsmiljön och arbetsorganisationen som minskar orsakerna till sjukfrånvaro skulle samtidigt innebära minskade kostnader för arbetsgivaren.¹⁹

Bestämmelser om sjuklön finns i lagen (1991:1047) om sjuklön. Sjuklön är definitionsmässigt inte en socialförsäkringsförmån. Lagen om sjuklön är av civilrättslig karaktär och reglerar förhållanden mellan arbetsgivare och arbetstagare. I lagens 1 § definieras sjuklön som en arbetstagares rätt att, enligt vad som följer av lagen, vid sjukdom behålla lön och andra anställningsförmåner.

Lagen är tvingande till arbetstagares förmån. Vissa avvikelser från den regeln tillåts dock genom kollektivavtal.

Det är endast arbetstagare som har rätt till sjuklön. Uppdragstagare och egenföretagare omfattas inte av sjuklönebestämmelserna.

RÅ 1997 not. 221. En företagsledare, som arbetade som verkställande direktör och uppbar lön från aktiebolaget, ansågs vara arbetstagare i förhållande till bolaget trots att han ägde samtliga aktier däri. Då sjuklön därför borde ha betalats ut de första två veckorna av sjukperioden, ansågs han inte ha haft rätt till sjukpenning för den tiden.

Om en anställd har flera arbetsgivare har varje arbetsgivare för sig skyldighet att betala sjuklön. Det blir på det sättet möjligt för en arbetstagare, som får sin arbetsförmåga delvis nedsatt, att få sjuklön från en arbetsgivare även om han kan utföra sina arbetsuppgifter hos en annan. För en arbetstagare som har flera arbetsgivare kan sjuklöneperioderna infalla olika i tiden hos respektive arbetsgivare. En och samma kalenderdag kan därför ersättningsfrågan vara aktuell såväl hos Försäkringskassan, då sjuklöneperioden hos en arbetsgivare löpt ut, som hos en arbetsgivare där sjuklöneperioden ännu pågår. För att kunna beräkna sjukpenningen i ett sådant fall måste Försäkringskassan dela upp den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) i förhållande till inkomsten från varje arbetsgivare för sig. Ersättning för bortfall av uppdragsinkomster på grund av sjukdom betalas från sjukpenningförsäkringen. Om en försäkrad har inkomster från såväl uppdrag som anställning, medför detta att ersättning kan utbetalas i form av sjuklön och sjukpenning parallellt. När ett sådant ersättningsärende blir aktuellt måste Försäkringskassan fördela SGI:n på anställningsinkomst respektive uppdragsinkomst.²⁰

¹⁹ A. prop. s. 36 f.

²⁰ A. prop. s. 39.

Sjuklön utges vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan. Någon begränsning av ersättningen till kvotdelar av hel arbetsförmåga som vid sjukpenning görs inte enligt lagen om sjuklön. Arbetsförmågan bedöms enbart mot arbetstagarens vanliga eller därmed jämförligt arbete (4 §).

Begreppet sjuklöneperiod definieras som den första och de därpå följande tretton dagarna av en sjukperiod. Den första dagen är en karensdag. Sjuklönen utgör för de därpå följande dagarna i sjuklöneperioden 80 procent av anställningsförmånerna (6 och 7 §§).

Som sjukperiod anses sådan tid under vilken arbetstagaren i oavbruten följd lider av sjukdom som sätter ner arbetsförmågan (3 kap. 4 § andra stycket AFL). Om en sjukperiod börjar inom fem dagar från det en tidigare sjukperiod avslutats, ska sjuklöneperioden omfatta endast så många dagar att den tillsammans med en sjuklöneperiod hos samma arbetsgivare under den tidigare sjukperioden utgör fjorton kalenderdagar (6 §).

Sjuklön ska inte avse mistade förmåner under tid innan arbetsgivaren fått anmälan om sjukdomsfallet, om inte hinder förelegat. Arbetsgivaren är skyldig att utge sjuklön för mistade förmåner under tid från och med den sjunde kalenderdagen efter dagen för sjukanmälan endast om arbetstagaren styrker nedsättningen av arbetsförmågan under denna tid genom intyg av läkare eller tandläkare. Intyget behöver inte innehålla närmare uppgift om vilken sjukdom arbetstagaren lider av (8 §). Fr.o.m. den 1 januari 2008 gäller att arbetsgivaren får begära ett sådant intyg vid ett tidigare tillfälle (10 a §). Arbetstagaren ska lämna arbetsgivaren en skriftlig försäkran om att han har varit sjuk och i vilken omfattning som hans arbetsförmåga varit nedsatt på grund av sjukdomen. Försäkran behöver inte innehålla närmare uppgift om sjukdomen. Arbetsgivaren är inte skyldig att betala ut sjuklönen innan arbetstagaren har lämnat försäkran (9 §).

Om sjukperioden och anställningen fortsätter efter sjuklöneperiodens utgång, är arbetsgivaren skyldig att inom sju dagar från den tidpunkten anmäla sjukdomsfallet till Försäkringskassan (12 §)²¹. En arbetstagare behöver således i regel inte, till skillnad från t.ex. arbetslösa och egenföretagare, vidta några särskilda åtgärder för att inleda ett sjukpenningärende.

²¹ Denna anmälningsskyldighet är för övrigt straffsanktionerad (19 §).

En arbetstagare kan ansöka hos Försäkringskassan om ett särskilt högriskskydd enligt bestämmelserna i 13–16 §§ lagen om sjuklön. Skyddet gäller bl.a. arbetstagare som har en sjukdom som kan antas medföra ett större antal sjukperioder eller som medför risk för en eller flera längre sjukperioder.²² Ett beviljat högriskskydd innebär att arbetsgivaren har rätt till ersättning från den allmänna försäkringen för sjuklönekostnaderna avseende den ifrågavarande arbetstagaren. I fallet med många sjukperioder gäller även att arbetstagaren slipper karensdag.

En arbetsgivare kan även teckna en försäkring hos Försäkringskassan mot kostnader för sjuklön (17 §).

Vid tvist om rätt till sjuklön kan Försäkringskassan efter arbetstagarens ansökan lämna ersättning till denne för den tid den tvistiga sjuklönen avser (20 §). Mål mellan arbetstagare och arbetsgivare om tillämpningen av lagen om sjuklön handläggs enligt lagen (1974:371) om rättegången i arbetstvister (27 § lagen om sjuklön). En fråga om arbetsförmågans nedsättning kan således för samma person och samma sjukperiod bedömas av såväl tingsrätt och Arbetsdomstolen som allmän förvaltningsdomstol. I tvist om sjuklön ska Försäkringskassan dock på begäran yttra sig om arbetsförmågans nedsättning hos arbetstagaren.

När den lagreglerade sjuklönen infördes sänktes arbetsgivaravgiften till sjukförsäkringen från 10,1 procent till 8,2 procent. Arbetsgivarna som grupp skulle kompenseras för de ökade kostnader som den nya ordningen medförde. I förarbetena angavs att det varken var möjligt eller önskvärt att kompensera enskilda arbetsgivare med exakt det belopp som sjuklönekostnaderna uppgick till för en viss tidsperiod. Några beräkningar av kostnaderna finns inte återgivna i förarbetena.

6.4.2 Personskadekommitténs förslag

I Personskadekommitténs betänkande Samordning och regress Ersättning vid personskada (SOU 2002:1) föreslogs att arbetsgivare skulle ges rätt till ersättning för utgiven sjuklön till en skadad arbetstagare från den som är ansvarig för skadan. Ersättningsrätten avsågs omfatta såväl lagstadgad som avtalad sjuklön samt kompensation för arbetsgivaravgifter som är hänförliga till

²² Syftet med det särskilda högriskskyddet är att skydda personer som har vissa sjukdomar eller ett funktionshinder som typiskt sett har en sådan sjukskrivningsbild.

sjuklönen. Lagtekniskt föreslogs att regleringen skulle utformas så att arbetsgivaren gavs en självständig rätt till skadestånd för nu nämnda utgifter, baserad på den personskada som hade tillfogats den anställde. Detta skulle innebära att den som är skadeståndsskyldig för personskada också blir skyldig att betala ersättning till den skadades arbetsgivare. Denna del av Personskadekommitténs betänkande har ännu inte lett till lagstiftning.

6.4.3 Överväganden och bedömning

Utredningens bedömning: Trafikförsäkringen bör inte överta kostnader för sjuklön enligt lagen (1991:1047) om sjuklön för arbetstagare som skadas i trafiken.

Den del av ersättningen till trafikskadade som i dag motsvaras av sjuklön är ett i sammanhanget ringa åtagande. Den syn som utredningens direktiv ger uttryck för, att ett stort ekonomiskt totalansvar för försäkringsbolagen ger incitament att bedriva effektiv rehabilitering av trafikskadade och även att arbeta olycksfallsförebyggande, har därför begränsad betydelse när det gäller sjuklönen.

I stället finns det skäl att anta att det grundläggande syftet med sjuklönesystemet inte skulle kunna upprätthållas för de personer som skadas i trafiken, om trafikförsäkringsbolagen i stället tog över ansvaret att utge ersättning i en sjukperiods början. Även om arbetsgivarnas ansvar för arbetsmiljön ofta tar sikte på att förebygga ohälsa som har samband med brister på arbetsplatsen, gäller dessutom att arbetsgivarna kan underlätta för dem som skadas av andra anledningar att återgå i arbete. Visserligen kan trafikförsäkringsbolagen i svårare sjukfall komma att få ett långvarigt och stort ekonomiskt åtagande, och därmed intresse av att den skadade rehabiliteras. Emellertid kommer den skadades arbetslivsinriktade rehabilitering alltjämt att huvudsakligen ha samband med arbetsplatsen.

Man bör även väga in den aspekten att sjuklönesystemet från betalningssynpunkt är effektivt och enkelt, då det ju innebär att sjuklönen betalas med vanlig lön. När den skadade drabbas av återkommande sjukperioder till följd av sin skada, framstår sjuklönesystemet som ännu mer överlägset från effektivitetssynpunkt.

Det finns därutöver anledning att befara att, om försäkringsbolagen tog över ersättningsansvaret från allra första början, det

skulle komma att medföra försenade och uteblivna betalningar, inte minst på grund av försenade anmälningar och informationsproblem. Det kan även antas att, om försäkringsbolagen skulle behöva svara för utbetalning av ersättning för inkomstförlust redan från första dagen i sjukfallet, antalet felaktiga och även vägrade utbetalningar skulle bli större än om bolagens handläggning tilläts pågå en något längre tid innan utbetalning behövde ske. Arbetsgivarens betalning av sjuklön ger således även försäkringsbolagen en välbehövlig respit under skaderegleringen.

Frågan om det rimliga i att arbetsgivaren ska behöva svara för sjuklön när den anställda skadas i en annan verksamhet som i övrigt ska bära sina kostnader ligger egentligen inte i utredningens uppdrag att överväga särskilt. I den delen hänvisas till Personskadekommitténs ovan nämnda betänkande.

Sammanfattningsvis anser utredningen att såväl administrativa skäl som lämplighetsskäl talar mot att trafikförsäkringen tar över kostnadsansvaret för den lagstadgade sjuklönen.

6.5 Avtalsförsäkringar m.m.

6.5.1 Utgångspunkter

I detta avsnitt ska behandlas frågan om överföring till trafikförsäkringen av kostnader för ersättning som betalas ut genom avtalsförsäkringar. Här liksom för andra samordningsförmåner har utredningens direktiv den utgångspunkten att en överföring ska ske. Till skillnad från övriga samordningsförmåner som är lagreglerade handlar det nu om ersättningar som utges på grund av avtal. Det innebär att lagstiftaren har begränsade möjligheter att reglera en sådan överföring.

I avsnitt 3.5.2 finns en redovisning av de huvudsakliga avtalsförsäkringarna.

6.5.2 Överväganden

<p>Utredningens bedömning: Trafikförsäkringen kommer att ta över den del av ersättningen för inkomstförlust som kollektivavtalade och individuella sjukförsäkringar svarar för i dag.</p>
--

De kollektivavtalade och individuella sjukförsäkringarna som samordnas enligt 5 kap. 3 § skadeståndslagen utgör en betydande del av det totala ersättningsåtagandet vid framför allt varaktigt nedsatt arbetsförmåga. Detta förhållande skulle, om man lägger vikt vid att så stor kostnadsmassa som möjligt överförs till trafikförsäkringen, göra det särskilt intressant att överföra kostnadsansvaret för dessa förmåner till trafikförsäkringen.

De olika avtalens sjukförmåner är i dag bestämda på så sätt att de ges ut när den anställda får ersättning från sjukförsäkringen. Det torde innebära att i ett system där trafikskadeersättning ges ut i stället för ersättning från sjukförsäkringen avtalen enligt sin lydelse inte kommer att medge någon ersättning. Därmed får trafikförsäkringen med automatik hela ansvaret för att ersätta inkomstförlust som i dag ersätts genom avtalsförsäkringar.

Det är avtalsparterna som avgör vilka ersättningar som ska lämnas enligt avtalen. De har därvid att utgå från gällande offentligt reglerade förmåner. När dessa förmåner ändras får avtalsparterna ta ställning till om också de avtalade ersättningarna ska ändras. Det saknas anledning anta att det skulle ligga i någon avtalsparts intresse att försöka motverka den nyss nämnda effekten av ett system där trafikskadeersättning ges ut i stället för ersättning från sjukförsäkringen. En sådan effekt ligger också väl i linje med tanken bakom det nya systemet, nämligen att all inkomstförlust vid trafikskada ska ersättas ur trafikförsäkringen.

Det kan emellertid finnas anledning för de avtalslutande parterna på arbetsmarknaden att överväga om ersättning från försäkringarna ska ges ut till trafikskadade i vissa situationer även i det nya systemet. Som exempel kan nämnas den situationen då bolaget i tveksamma fall betalar trafikskadeersättning till sjukpenningnivån, dvs. 80 procent av inkomstförlusten upp till ett tak om sju och ett halvt prisbasbelopp.²³

²³ Se avsnitt 7.7.

7 Metodfrågor – hur bör det utökade ansvaret utformas?

7.1 Utgångspunkter

I kapitel 6 har utredningen föreslagit att trafikförsäkringen ska ansvara för den del av en trafikskadads inkomstförlust som i dag ersätts av den allmänna sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen. Inkomstförlust som ersätts genom övriga avräkningsförmåner enligt skadeståndslagen ska enligt utredningens förslag inte omfattas av det lagreglerade utökade ansvaret. Som beskrivits i avsnitt 6.5.2 blir dock sannolikt en följd av att sjukförsäkringsförmånerna förs över att trafikförsäkringen får ersätta även det utrymme som avtalsförsäkringarna svarar för i dag.

I detta kapitel ska närmare beskrivas hur ersättningsansvaret för sådana förmåner som i dag betalas ut av Försäkringskassan i enlighet med de regelverk den myndigheten har att tillämpa skulle kunna överföras till trafikförsäkringen.

7.1.1 Direktiven

I utredningens direktiv anges inte efter vilka närmare principer som ansvarsfördelning och samspel mellan trafikförsäkring och socialförsäkring bör vara utformade när det huvudsakliga ansvaret för trafikskadades inkomstförlust har överförts till trafikförsäkringen.

Allmänt anges att utredaren ska utforma ett förslag till lagstiftning som innebär att trafikförsäkringens ansvar utvidgas på så sätt att ersättningar för skador som omfattas av den försäkringen ska undantas från den allmänna försäkringen.

I utredningens arbete ska det läggas särskild vikt vid att skyddet för dem som drabbas av trafikskador inte försämras. Reglerna ska även vara så utformade att tillämpningen av regelverket i enskilda

ärenden kännetecknas av objektivitet, god service, likformighet och rättsäkerhet samtidigt som administrationskostnaderna hålls nere. Höga krav måste också ställas på att systemet är överblickbart och begripligt för den enskilde.

Av intresse i sammanhanget är även vad som enligt det följande anges i direktiven.

När hela det ekonomiska ansvaret för trafikskador överförs på trafikförsäkringen kommer det att ställas nya krav på försäkringsbolagen att snabbt handlägga frågor om ersättning till skadade under akuttiden. Den lagstiftning som utredningen föreslår måste innefatta metoder för att säkerställa att den skadedrabbades ekonomiska trygghet skyddas under det akuta stadiet. Det ska mot den bakgrunden övervägas om försäkringsbolagens handläggning av trafikskadefall behöver regleras ytterligare, så att dröjsmål som går ut över den enskildes ekonomiska trygghet kan undvikas.

För att inte försämra skyddet för skadade personer måste en ordning införas som innebär att, när det kan konstateras att det föreligger någon form av skada och arbetsoförmåga men det råder osäkerhet om skadan uppkommit i följd av trafik, så ska utbetalningarna till den skadedrabbade inte påverkas. Utredaren ska överväga vem som ska vara ansvarig för att ersätta den drabbade medan orsakerna till skadan utreds och hur det slutliga ansvaret ska regleras i sådana fall.

I de fall där ett sjukdoms- eller skadetillstånd uppstått som följd av en trafikolycka kommer troligtvis fler aktörer än Försäkringskassan att göra arbetsförmågebedömningar. Utredaren ska problematisera och beakta detta i sina förslag, så att det inte uppstår gränsdragningsproblem mellan trafikförsäkringen och den allmänna försäkringen.

7.1.2 Vad ska uppnås?

Ur de nu redovisade avsnitten i direktiven framträder några aspekter som kan utgöra riktlinjer vid utformningen av ett system där kostnadsansvaret för socialförsäkringsförmåner har överförts till trafikförsäkringen.

1. Trafikförsäkringens ansvar ska utvidgas på så sätt att ersättningar för skador som *omfattas* av den försäkringen ska *undantags* från den allmänna försäkringen.

2. Skyddet för dem som drabbas av trafikskador får i princip inte försämrats.
3. Ett nytt system ska vara rättssäkert och begripligt för den enskilde.
4. Administrationskostnaderna ska hållas nere.
5. Handläggningen ska vara effektiv.
6. Den skadelidandes ekonomiska trygghet ska skyddas även under akuttiden.
7. Det ska säkerställas att ersättningen betalas ut till den skadade vid oklarhet om skadan uppkommit i följd av trafik.
8. Ansvarsfördelningen mellan försäkringsbolag och Försäkringskassan ska vara klar.
9. Problem rörande gränsdragningen mellan trafikförsäkringen och den allmänna försäkringen när det gäller arbetsförmågebedömningar bör uppmärksammas och om möjligt undanröjas.

De nämnda aspekterna gör sig helt eller delvis gällande vid utformningen både av försäkringstekniska bestämmelser och av administrativa ordningar. Detaljer kring den administrativa hanteringen av det nya systemet diskuteras i kapitel 8.

Valet av metod för överföring av kostnadsansvar vid personskaador är avhängigt av vilken eller vilka av direktivets nämnda aspekter som bör ges störst tyngd. Givetvis måste – i avsaknad av klara direktiv – en rimlighets- och lämplighetsbedömning inverka på metodvalet.

Vid en analys av de ovan redovisade aspekterna framträder två delvis mot varandra stående intressen. Det ena är det sociala intresset, dvs. skyddet av den enskildes rätt till minst samma ersättning vid trafikskada som i dag. Det andra intresset kännetecknas av effektivitet vad avser handläggning och begränsning av administrationskostnader. Detta kan innebära t.ex. att möjligheten att få sin ersättningsrätt prövad i båda försäkringssystemen begränsas. Det ena intresset utesluter emellertid som sagt inte det andra. Så kan t.ex. en effektiv administration även vara i den enskildes intresse när det gäller att främja en snabb skadereglering.

I sammanhanget bör också försäkringsbolagens intresse av att hålla nere försäkringskostnaderna vad gäller utbetalda ersättningar betraktas. Detta intresse anges dock inte särskilt i direktiven,

sannolikt för att det i viss mån står i motsatsförhållande till nämnda sociala intresse som ges en starkt framskjuten plats i direktiven.

En första systematisk utgångspunkt för överföringen som synes odiskutabel är att trafikförsäkringens ansvar att ersätta inkomstförlust vid personskada ska vara primärt. Om någon skadas i en trafikolycka ska ersättningsfrågan alltså i sin helhet först prövas av ett trafikförsäkringsbolag.

En viktig fråga när det gäller metoder för överföring är därför hur den allmänna försäkringen ska förhålla sig till den trafikskadade vid olika ställningstaganden från trafikförsäkringsbolaget.

En här likaledes odiskutabel utgångspunkt torde vara att Försäkringskassan kommer att vara oförhindrad att pröva rätt till ersättning till en trafikskadad för arbetsoförmåga till följd av andra sjukdomsbesvär än de som föranletts av trafikolyckan.

7.2 Olika metoder

7.2.1 Scenario

Som utgångspunkt för de överväganden som ska göras vad gäller valet av metod för en överföring till trafikförsäkringen av ersättningsansvar för trafikskadades inkomstförlust kan ett tänkt scenario tjäna. De olika situationer som kan uppkomma där de bägge försäkringssystemen samtidigt aktualiseras kan således beskrivas enligt följande.

Scenariot är att en trafikolycka har inträffat och en inblandad person hävdar att han har drabbats av en personskada av whiplash-karaktär som orsakar inkomstförlust till följd av arbetsoförmåga. Han anmäler till arbetsgivaren att han är arbetsoförmögen och stannar hemma från arbetet. Efter sju dagar går han till läkare och blir helt sjukskriven i tre veckor med diagnos "whiplashskada". Därefter ska han göra återbesök. Arbetsgivaren anmäler till försäkringsbolaget eller undantagsvis Försäkringskassan att den anställda kommer att vara sjukskriven efter sjuklöneperiodens utgång. Om Försäkringskassan får in handlingarna ser man att det handlar om uppgiven arbetsoförmåga till följd av skador som anges ha uppkommit vid en trafikolycka. Handlingarna i ärendet överlämnas efter vederbörlig kontroll omedelbart till det försäkringsbolag som har att handlägga skaderegleringen.

En skadereglering inleds omgående hos trafikförsäkringsbolaget.

Någon av följande bedömningar kan komma att göras beträffande ifrågavarande person:

- 1) Personen har helt nedsatt arbetsförmåga och den är orsakad av trafikolyckan.
- 2) Personen har en endast delvis nedsatt arbetsförmåga och den är orsakad av trafikolyckan.
- 3) Personen har helt nedsatt arbetsförmåga men nedsättningen har endast delvis samband med trafikolyckan. I övrigt beror arbetsförmågan av andra sjukdomsbesvär eller har konkurrerande skadeorsaker.
- 4) Personen har helt eller delvis nedsatt arbetsförmåga men den har inte uppkommit i följd av trafik utan har andra orsaker.
- 5) Personen har över huvud taget inte någon nedsatt arbetsförmåga.

7.2.2 Grundläggande metoder

Utifrån den nyss angivna beskrivningen kan ansvarsfördelningen mellan trafikförsäkringen och den allmänna försäkringen komma att se ut på något av följande två principiella sätt.

- A) Skadan regleras exklusivt av trafikförsäkringsbolaget. Någon möjlighet att få frågan om större grad av nedsättning av arbetsförmåga eller storleken av ersättning prövad av Försäkringskassan finns inte (om det inte gäller sjukdomsbesvär som har andra orsaker än trafikolyckan).
- B) Skadan regleras primärt av trafikförsäkringsbolaget. Försäkringskassan är därefter oförhindrad att pröva om skadan medför större arbetsförmåga eller om ersättningen kan bli högre från den allmänna försäkringen.

Metod A) kan beskrivas som en exkluderande metod. De skador som uppges härröra från en trafikskada omfattas inte av den allmänna försäkringen.

Metod B) är en samordningsmetod. Alla skador kan sekundärt prövas inom ramen för den allmänna försäkringen, varvid kompletterande ersättning kan utges därifrån.

Diskussionen rörande olika metoder berör två skilda aspekter av förhållandet mellan trafikförsäkring och socialförsäkring. Den ena aspekten rör den administrativa hanteringen av en personskada som inträffar i trafiken; vem ska handlägga eller reglera skadan i olika avseenden? Den andra aspekten handlar om vilken försäkring som ska ta den ekonomiska kostnaden för skadan.

Utgångspunkten för utredningens överväganden är att trafikförsäkringen ska ha det primära ansvaret för personskadornas försörjningsekonomiska konsekvenser för den som skadas i trafiken. Men såväl i administrativt hänseende som beträffande frågan om kostnadsansvaret kommer ändå de båda försäkringssystemen att sammanträffa med varandra. Det beror på socialförsäkringens karaktär av generell ersättningsanordning vid sjukdomsorsakad arbetsförmåga. Det krävs alltså begränsningsregler för den försäkringen för att den inte ska bli tillämplig.

7.3 Regler för begränsning av rätten till socialförsäkringsersättning

7.3.1 Utgångspunkter

En ursprunglig och grundläggande princip för den allmänna försäkringen är att ersättning som utges därur ska i flertalet fall utgöra den huvudsakliga kompensationen för inkomstbortfall som föranleds av sjukdomsorsakad arbetsförmåga. Skälen för denna ordning är flera. Systemet uppfyller rimliga krav på effektivitet och säkerhet. Nästan alla som arbetar eller har arbetat, antingen som arbetstagare eller som egenföretagare, omfattas av ett försäkringsskydd enligt socialförsäkringslagens (1999:799), den allmänna försäkringens och arbetsskadeförsäkringens bestämmelser. Ersättningen är inkomstrelaterad och större delen av inkomstförlusten ersätts för flertalet inkomsttagare. Hanteringen av ersättningsärenden hos Försäkringskassan är för det mesta okomplicerad. Formerna för rättelse och överprövning av beslut är förhållandevis smidiga.

När ersättning från socialförsäkringssystemet har fastställts, efter eventuell samordning av olika där i ingående förmåner, bestäms ersättning från andra ersättningsanordningar som

komplement till denna. Det gäller såväl ersättningar som grundar sig på skadeståndslagens bestämmelser som avtalsförmåner.

Som framgår av följande redogörelse för olika begränsningsregler inom socialförsäkringen finns emellertid undantag från huvudregeln om den allmänna försäkringens grundläggande skydd vid inkomstbortfall.

I de överväganden som ska ligga till grund för ett system där trafikförsäkringen i stället för socialförsäkringen ska ha det primära ansvaret för inkomstförlust är det viktigt att beakta de lagtekniska metoder som används för att begränsa rätten till ersättning från sjukförsäkringsförmåner och arbetsskadeersättning och hur de har utformats på olika sätt beroende på vilket syfte begränsningen har och vad som är möjligt eller rimligt med hänsyn till ersättningslagets karaktär.

Nedan följer en redogörelse för befintliga bestämmelser om begränsning av socialförsäkringsförmåner. Framställningen syftar till att utgöra ett underlag för ett senare i kapitlet lämnat förslag till en metod för ett utökat ersättningsansvar för trafikförsäkringen.

7.3.2 Begränsningsregler i nuvarande ersättningssystem

Sjukpenning

Vid sjuklön

I 3 kap. 1 § andra stycket lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) anges att rätt till sjukpenning inte föreligger på grundval av anställningsförmåner för tid som ingår i en sjuklöneperiod, under vilken den försäkrades arbetsgivare har att svara för sjuklön enligt lagen (1991:1047) om sjuklön.

Med ”på grundval av anställningsförmåner” förstås att det är sjukpenning beräknad på sådan sjukpenninggrundande inkomst (SGI) som grundar sig på lön m.m. från den anställning man får sjuklön från som inte ska utges under tid då rätt till sjuklön föreligger. En försäkrad kan ju t.ex. vara uppdragstagare samtidigt som han är anställd. Sjukpenning kan då utges grundad på SGI:n från inkomster av uppdragstagandet samtidigt som sjuklön utges. Ett annat exempel på hur bestämmelsen fungerar är att någon har flera anställningar och blir sjukskriven i den ena. När sjuklöneperioden har löpt ut blir han sjukskriven i den andra anställningen. Om han då fortfarande är sjuk i förhållande till den förstnämnda anställ-

ningen, kan ha få sjukpenning baserad på arbetsinkomsten från den trots att han uppbär sjuklön från den andra anställningen.

Observera ordalydelsen ”tid ... har att svara för sjuklön”. Att sjuklön faktiskt utges är sålunda inte någon förutsättning för att en försäkrad ska sakna rätt till sjukpenning enligt paragrafen.¹

Om en arbetsgivare ska svara för sjuklön enligt lagen om sjuklön för samma dag som sjukpenning kommer i fråga, beräknas enligt 3 kap. 12 a § AFL sjukpenningens storlek på grundval av en sjukpenninggrundande inkomst som inte omfattar anställningsförmåner från den arbetsgivaren. Årsarbetstiden beräknas i sådant fall på grundval av beräknat antal timmar i förvärvsarbete hos arbetsgivare som inte ska svara för sjuklön.

Begränsningen av rätt till sjukpenning när den sjuke uppbär sjuklön har utformats som en exkluderande regel men den bygger på ett slags samordning mellan de ersättningar som ligger till grund för den sjukpenninggrundande inkomsten. För flertalet personer som har endast en anställning och en inkomst hade det varit tillräckligt med en enkel exkluderande bestämmelse som angav att rätt till sjukpenning inte förelåg under tid då arbetsgivaren hade att svara för sjuklön. Den något omständliga metoden som nu valts är emellertid nödvändig för att även människor med mer komplicerade inkomstförhållanden ska ha ett fullgott försäkringsskydd.

Vid sjukersättning och aktivitetsersättning

Enligt 3 kap. 3 § AFL har en försäkrad inte rätt till sjukpenning, om han uppbär hel sjukersättning eller hel aktivitetsersättning eller uppburit sådan ersättning under månaden närmast före den då han har börjat uppbära hel ålderspension.

Sjukpenning är avsedd att ersätta inkomstbortfall vid kortvarig nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom.

Om arbetsförmågan på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan är långvarigt eller varaktigt nedsatt, ska den försäkrade i stället ha sjukersättning eller aktivitetsersättning enligt bestämmelserna i 7–9 kap. AFL.

Sjukersättning och aktivitetsersättning kan beviljas en försäkrad antingen efter den försäkrades ansökan därom, eller genom att Försäkringskassan byter ut utgående sjukpenning mot sjukersätt-

¹Se prop. 1990/91:181 om sjuklön m.m., s. 88.

ning eller aktivitetsersättning om förutsättningarna för sådan förmån är uppfyllda (16 kap. 1 § AFL).

När sjukersättning eller aktivitetsersättning beviljats en försäkrad som hel förmån upphör alltså rätten att uppbära sjukpenning. Det handlar således inte om någon egentlig samordning utan snarare om en rent exkluderande regel.

Vid partiell förmån kan dock sjukpenningrätten kvarstå för den kvotdel för vilken sjukersättning eller aktivitetsersättning inte utges.

Vid kompletterande lön vid sjukdom

Om den försäkrade av arbetsgivaren erhåller lön under sjukdom för samma tid som sjukpenningen avser, ska enligt 3 kap. 4 a § AFL sjukpenning minskas med det belopp som lönen under sjukdom överstiger 10 procent av vad den försäkrade skulle ha fått i lön om han varit i arbete. Sjuklön som utges för inkomst över sjukpenningtak om sju och ett halvt prisbasbelopp reducerar också sjukpenningen i den mån den ger högre ersättning än 90 eller 85 procent av den lönen.

Bestämmelsen har tillkommit på grund av att lagstiftaren ansett att full kompensation för inkomstbortfall vid sjukdom som inte härrör från en skadeståndslignande situation kan ha negativa konsekvenser för återgång i arbete. Konstruktionen är sådan att ju mer procentuell kompensation en avtalad sjuklöneförmån ger, desto mindre erhålls proportionellt i sjukpenning. Endast om avtalsförmånen i sig ger mer än 90 procents ersättning uppnås en kompensationsgrad över den nivån.

Vid plikttjänstgöring och institutionsvistelse

Enligt 3 kap. 15 § AFL utges inte sjukpenning för tid då den försäkrade fullgör annan tjänstgöring enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarspåbud än grundutbildning som är längre än 60 dagar, är intagen i sådant hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga med stöd av 3 § sagda lag, är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt eller i annat fall av annan orsak än sjukdom tagits om hand på det allmännas bekostnad.

Bestämmelsen är rent exkluderande. Själva den verksamhet som personen i fråga bedriver utesluter rätt till sjukpenning. Det kan i och för sig ifrågasättas om det kunde ha varit särskilt vanligt att en person som avses i denna bestämmelse kom i fråga för sjukpenning även om den inskränkande bestämmelsen inte funnits, men tanken är att den som befinner sig i det allmännas omvårdnad inte också ska omfattas av det försäkringsskydd arbetande personer har.

Arbetsgivarinträde m.m.

Enligt 3 kap. 16 § AFL får regeringen föreskriva undantag helt eller delvis från bestämmelserna om rätt till sjukpenning, om en arbetstagare har rätt till lön under sjukdom enligt statliga, kommunala eller landstingskommunala bestämmelser. Därvid gäller, i den mån sådant undantag inte har föreskrivits, att arbetsgivaren får i den ordning regeringen bestämmer uppbära arbetstagarens sjukpenning till den del den inte överstiger den utbetalda lönen. En överenskommelse som innebär att en arbetsgivare som har utgivit lön till en arbetstagare under sjukdom har rätt att uppbära dennes sjukpenning är bindande för Försäkringskassan, om den har form av kollektivavtal och på arbetstagarsidan har slutits eller godkänts av en organisation som är att anse som huvudorganisation.

Sjukersättning

Avräkning

Enligt 8 kap. 10 § AFL ska från inkomstrelaterad sjukersättning och aktivitetsersättning avräknas sådana förmåner som utges till den försäkrade enligt utländsk lagstiftning och som motsvarar sjukersättning eller aktivitetsersättning eller som utgör pension vid invaliditet.

I likhet med 5 kap. 3 § skadeståndslagen sker samordningen enligt ifrågavarande bestämmelse genom avräkningsmetoden. Det innebär att redan vid beräkning av förmånens storlek avräknas andra angivna förmåner.

Endast en garantiförmån

Enligt 16 kap. 10 § AFL gäller följande. Om en försäkrad för samma månad har rätt till såväl sjukersättning eller aktivitetsersättning i form av garantiersättning som garantiförmåner enligt lagen (2000:461) om efterlevandepension och efterlevandestöd till barn, utges endast den till beloppet största av förmånerna.

Socialförsäkringens garantiförmåner syftar till att ge den arbetsoförmögne eller efterlevande som saknar inkomst eller har endast låg inkomst ett ekonomiskt grundskydd som uppgår till en ur försörjningsperspektiv godtagbar nivå. En och samma person kan emellertid kvalificera sig för fler än en socialförsäkringsersättning av garantikaraktär. Lagstiftaren har i det fallet ansett att samhällets åtagande inte ska sträcka sig längre än till en garanterad försörjningsnivå.

Bestämmelsen är ytterligare en variant av samordning som går ut på att endast en av flera möjliga ersättningar utges.

Vid yrkesskadelivränta och arbetsskadelivränta

Enligt 17 kap. 2 § AFL ska inkomstrelaterad sjukersättning och sjukersättning i form av garantiersättning minskas på visst sätt, om den försäkrade har rätt till livränta enligt bl.a. lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring.

Som angetts i inledningen till detta kapitel är den grundläggande principen i svensk ersättningsrätt att när en förmån från den allmänna försäkringen sammanträffar med en förmån från ett annat ersättningssystem så utgår den allmänna försäkringsförmånen fullt ut medan den andra förmånen utformas som ett komplement till den allmänna förmånen.

Vid tillkomsten av AFL ansågs det emellertid inte möjligt att omedelbart låta detta principiella synsätt slå igenom beträffande yrkesskadeförsäkringen. Vid denna tid var yrkesskadeförsäkringens framtid under utredning, och statsmakterna ville såvitt möjligt undvika ändringar i den försäkringen. Som ett provisorium intogs i detta läge i AFL samordningsbestämmelser som bygger på en princip motsatt den som lagstiftaren ansett vara den riktiga. Samordningen skedde sålunda genom att yrkesskadeförmånerna lämnades orubbade. Den för undvikande av överkompensation erforderliga reduktionen av de sammanlagda förmånerna satte i stället in på

förtidspensionssidan.² Detta provisorium har permanentats sedan lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkring efterträtts av lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF) och gäller numera vid samordning av yrkesskadelivränta även med sjukersättning och aktivitetsersättning.

I 17 kap. 2 § AFL anges också att minskning av sjukersättning och aktivitetsersättning inte ska ske på grund av livränta enligt LAF. Ordningen är således återställd vad gäller förmåner som utges vid arbetsskada som inträffat efter LAF:s ikraftträdande år 1977. Den speciella samordning som gäller för yrkesskadelivräntor är emellertid långt ifrån överspelad då sådana livräntor till och med kan nybeviljas alltjämt, på grund av övergångsbestämmelser till LAF.

Allmän samordningsbestämmelse vid retroaktiv ersättning

I 17 kap. 1 § AFL finns en för den allmänna försäkringen allmän samordningsbestämmelse som tar sikte på förhållandet när en förmån beviljas för förfluten tid under vilken en annan ersättning redan utbetalats. Där föreskrivs, såvitt här är av intresse, att om en ersättning enligt AFL eller enligt en annan författning har betalats ut av Försäkringskassan eller en arbetslöshetskassa och beviljas senare en annan ersättning retroaktivt enligt AFL för samma tid som den tidigare utbetalade ersättningen, ska den retroaktiva ersättningen minska. Minskningen ska ske med det belopp som överstiger vad som skulle ha utgetts för perioden om beslut om båda ersättningarna hade förelegat samtidigt.

² Valet av samordningsprincip hade vissa indirekta följder bl. a. för trafikförsäkringen, vilket sammanhänge med att yrkesskadeförsäkringen till skillnad från den allmänna försäkringen är utrustad med regressrätt gentemot trafikförsäkringen (se 51 § andra stycket YFL och 20 kap. 7 § andra stycket AFL). Lämnade man vid samordningen av yrkesskadeförsäkringens och den allmänna försäkringens förmåner yrkesskadeförmånerna orubbade, blev regressansvaret för trafikförsäkringen i praktiken mer omfattande än om man med tillämpning av den motsatta samordningsprincipen i stället lämnade förmånerna från den allmänna försäkringen intakta (NJA 1963 s. 119).

Arbetskadeförsäkring

Sjukpenning

Före juli 1993 utgavs från arbetskadeförsäkringen en särskild sjukpenning som motsvarade hela den försäkrades inkomstförlust vid sjukdom till följd av en arbetsskada. Rätt till arbetsskadesjukpenningen inträdde 180 dagar efter det att skadan hade inträffat. Den första tiden efter arbetsskadan benämndes samordningstiden och under den utgavs vid sjukdomsfall sjukpenning från den allmänna försäkringen som hade en lägre kompensationsnivå. Den särskilda arbetsskadesjukpenningen utmönstrades som ett led i ansträngningarna att komma till rätta med arbetskadeförsäkringens skenande kostnadsutveckling.

Den nuvarande arbetskadeförsäkringen är vad gäller förmåner vid sjukdom helt samordnad med den allmänna sjukförsäkringen. Det innebär att den som är sjukpenningförsäkrad erhåller sjukpenning från AFL under hela sjukdomstiden. Den som inte är sjukpenningförsäkrad får emellertid sjukpenning från arbetskadeförsäkringen. Den bestäms på samma sätt som sjukpenning enligt AFL.

Livränta

I 6 kap. 1 § LAF föreskrivs att om någon som har rätt till livränta enligt lagen samtidigt är berättigad till bl.a. sjukersättning enligt AFL, utges livräntan endast i den mån den överstiger sjukersättningen. Graden av samordning kan variera beroende på hur stor del av arbetsförmågans nedsättning som beror på arbetsskadan. Om t.ex. en person har hel sjukersättning men arbetsförmågan anses bero endast till hälften på arbetsskadan, bestäms samordningsprocenten till 50. Det betyder att livräntan bestäms till motsvarande hälften av inkomstförlusten minskad med halva sjukersättningen.

7.3.3 Sammanfattning

Som framgått ovan rymmer den allmänna försäkringen ett antal olika metoder för samordning av ersättning och för uteslutande av rätt till ersättning med anledning av att annan ersättning utges. De utgör således varianter av de grundläggande metoder som behövs

när två försäkringssystem sammanträffar med varandra vid en och samma skada.

De samordningsregler för den allmänna försäkringen som sålunda beskrivits utgår från följande grunder för samordning:

1. När även en annan ersättning kan komma i fråga:
 - minskning av beräkningsunderlaget (sjukpenning vid sjuklön),
 - minskning av själva förmånen (sjukpenning och kompletterande sjuklön),
 - uteslutande av ersättning (sjukpenning vid sjukersättning och aktivitetsersättning),
 - avräkning (inkomstrelaterad sjukersättning/aktivitetsersättning och liknande utländsk förmån),
 - endast en av flera möjliga förmåner (garantiersättningar),
 - samordning (sjukersättning/aktivitetsersättning och arbetsskadelivränta samt vid beviljande av socialförsäkringsersättning för förfluten tid), samt
 - omvänd samordning (sjukersättning och yrkesskadelivränta).
2. När den försäkrade omfattas av eller utövar en viss verksamhet:
 - uteslutande (vid plikttjänstgöring och institutionsvistelse).
3. Återkrav – vid arbetsgivarinträde.

7.4 Överväganden beträffande metodval

7.4.1 Allmänt

I ett system där ersättning för inkomstförlust vid trafikskada huvudsakligen ska utges från trafikförsäkringen i stället för som i dag endast utöver vad som utges från socialförsäkringen och andra ersättningsanordningar, kan regleringen av de båda försäkringarnas inbördes förhållanden i samband med skadefall ta sig uttryck i antingen en exkluderande metod eller en samordningsmetod. De två principiella huvudmetoderna går självklart att modifiera. I avsnitt 7.3 har exempel på variationer av samordnings- och avgränsningsregler beskrivits. Man kan även tänka sig olika meto-

der för olika typer av ersättningsfall, t.ex. om det handlar om kortvarig eller långvarig ersättning eller om skadan har inträffat i arbetet.

I första hand handlar det emellertid om att ta ställning till vilken huvudsaklig princip som det nya systemet bör vila på.

7.4.2 En exkluderande metod

De krav på effektivitet i handläggningen och begränsning av administrationskostnaderna som anges i direktiven talar starkt för att ett nytt ersättningsystem bör bygga på en exkluderande metod. Härigenom kommer ett ersättningsärende att stanna i trafikförsäkringen. Ersättningsfrågan riskerar därmed inte att ”studsas” mellan de båda försäkringsystemen. Därtill undviks parallella överprövningsprocesser, i vilka det skulle kunna sluta med det otillfredsställande resultatet att olika bedömningar görs beträffande arbetsförmåga etc. Det sistnämnda kan givetvis förekomma i dagens system, men det finns större anledning att undvika det när trafikförsäkringen ska bli primärt ansvarig för hela inkomstförlusten.

Om en personskada blir särskilt svårartad på grund av att den skadade redan tidigare hade en försvagad konstitution, så gäller enligt praxis att försäkringen ändå ska ersätta hela inkomstförlusten till följd av skadan (se t.ex. NJA 2001 s. 657). I sådana fall förefaller det som om den exkluderande metoden inte kan leda till någon försämring jämfört med dagens förhållanden.

Mer problematiskt är det om det finns konkurrerande orsaker till just den skada som den skadelidande uppvisar och dessa helt eller delvis har orsakat arbetsförmågan. Då blir den exkluderande metoden otillfredsställande, om den skadade inte skulle kunna få den del av inkomstförlusten som beror på de konkurrerande orsakerna ersatt genom den allmänna försäkringen.

Som tidigare nämnts kommer den allmänna försäkringen även fortsättningsvis att ersätta inkomstbortfall på grund av arbetsförmåga föranledd av andra sjukdomar och skador än de som trafikskadan förorsakat.

Under sjukperioden

Under sjukperioden, dvs. tid under vilken en försäkrad i oavbruten följd lider av sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel (3 kap. 4 § femte stycket AFL), är det svårt att se att en exkluderande metod skulle kunna innebära någon försämring i jämförelse med dagens system. Sjukpenning utges med endast 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI). Beräkning av sjukpenning och trafikskadeersättning torde vad gäller inkomstunderlag sammanträffa i de allra flesta fall. Det finns ingen anledning att tro att en skadeståndsmässig beräkning av inkomstunderlag skulle vara mindre generös än beräkningen av SGI för de grupper som har oregelbundna eller flera inkomster eller inkomster som egenföretagare. En person som saknar inkomst och inte har någon skyddad SGI kan inte få någon ersättning från sjukpenningförsäkringen.

Vid stadigvarande arbetsförmåga

Den inkomstrelaterade sjukersättningens och aktivitetsersättningens inkomstunderlag utgörs av den genomsnittliga nivån av de tre bästa pensionsgrundande inkomsterna under en historisk ramtid. Ersättningen utgör 64 procent av denna så kallade antagandeinkomst. Det är svårt att se att trafikskadeersättning skulle beräknas på ett mindre generöst sätt, då det i de flesta fall ger ett högre inkomstunderlag vid ett framåtsyftande betraktelsesätt än vid historiska inkomster. Sjuk- och aktivitetsersättningen har dock en garantiersättning för de som saknar rätt till inkomstgrundad ersättning eller har rätt till endast en liten sådan ersättning. I vissa fall skulle en exkluderande metod ge en skadad som har ingen eller endast låg inkomst och därför inte gör någon nämnvärd inkomstförlust, en sämre ersättning än under nuvarande förhållanden. Det skulle dock kunna lösas med en särskild garantinivå för trafikskadeersättning för inkomstförlust. Alternativt skulle trafikskadade personer som inte gör inkomstförlust eller endast en låg sådan även fortsättningsvis omfattas av den allmänna försäkringens garantiersättning.

Vid arbetsskada

Frågan i vilken utsträckning det kan förekomma att sjukförsäringen och arbetsskadeförsäringen i dagens system ger högre ersättning vid en trafikskada som är en arbetsskada än vad trafikförsäkringen gör låter sig inte besvaras entydigt. Rent teoretiskt torde det vara mycket ovanligt att så sker eftersom bägge försäkringarna ger ersättning enligt likartade principer. En exkluderande metod ger emellertid i sig inga garantier för att en sådan skillnad undviks.

7.4.3 En samordningsmetod

En samordningsmetod kommer i de flesta fall att kunna tillförsäkra den skadade minst lika hög ersättning som han har rätt till vid en trafikolycka enligt den gällande nettometoden för bestämmande av trafikskadeersättning.

Försäkringskassan kommer enligt samordningsmetoden att efter det att trafikförsäkringsbolaget reglerat personskadan kunna vara skyldig att pröva om det finns en större arbetsförmåga än vad bolaget funnit, oavsett orsak därtill. Ersättning utges i sådant fall från sjuk- eller arbetsskadeförsäkringen till den del arbetsförmågan skulle bedömas vara större än vad bolaget funnit.

Försäkringskassan kommer vidare att kunna vara skyldig att pröva om ersättning enligt sjuk- eller arbetsskadeförsäkringen kan ge högre ersättning än trafikförsäkringen vid samma omfattning av arbetsförmågan. Om så är fallet, ska ersättning efter samordning utges med överskjutande belopp. Härigenom kommer den som inte bedöms göra någon inkomstförlust alltjämt att kunna få garantiersättning enligt AFL vid varaktig arbetsförmåga.

Även om samordningsmetoden torde fullt ut tillgodose kravet på en oförminskad ersättning för den enskilde har den vissa svagheter.

En samordningsmetod riskerar att leda till att trafikskadade, i de fall där trafikförsäkringsbolaget inte fullt ut bifaller deras krav på ersättning för inkomstförlust, i relativt stor omfattning ”för säkerhets skull” kommer att begära att även försäkringskassan prövar deras ersättningsanspråk. Därigenom kan reformen bli delvis urvattnad. De förväntade effektivitetsvinsterna och den administrativa förenklingen går förlorad i dessa fall. Försäkringskassan

skulle dessutom behöva administrera relativt små ersättningsbelopp med tillämpning av hela det övriga regelverket.

Det kan vidare uppstå oklarheter om vem som ansvarar för att rehabilitera den skadade. Om ersättning för samma skada betalas även från den allmänna försäkringen kommer 22 kap. AFL om rehabilitering att vara tillämpligt. Därigenom kommer Försäkringskassan att ha det övergripande ansvaret för samordning av rehabiliteringen trots att den huvudsakliga ersättningen för inkomstförlust kanske ges ut av trafikförsäkringsbolaget.

7.4.4 Bedömning

Utredningen anser att man bör välja en grundläggande metod att användas i det nya systemet för ansvarsfördelningen mellan trafikförsäkringen och den allmänna försäkringen och arbetsskadeförsäkringen. De två metoder som skisserats i det föregående har båda såväl fördelar som nackdelar. Rent allmänt kan sägas att en exkluderande metod är mest i linje med reformens huvudsyfte, nämligen att helhetsansvaret för trafikskadades inkomstförlust ska övertas av trafikförsäkringen. I det ligger även att det nya systemet vid en tillämpning av den metoden kan förväntas bli mer effektivt sett ur såväl den enskildes som administrationens perspektiv. En samordningsmetod garanterar att den skadades rätt till ersättning bedöms parallellt av Försäkringskassan. Det innebär att någon risk för lägre ersättning i det nya systemet jämfört med dagens inte torde föreligga. Som har framgått kan den risken dock aktualiseras endast i ett fåtal situationer. I samordningsmetoden ligger emellertid en tydlig risk att det nya systemet av tidigare anförda skäl inte kommer att bli effektivt. Det inneboende effektivitetsproblemet med samordningsmetoden torde inte kunna lösas med särregleringar. Den exkluderande metodens eventuella risk för försämringar av den enskildes ersättningsrätt i ett ringa antal fall kan emellertid elimineras genom särskild lagreglering. Utredningens bedömning är mot bakgrund av det anförda att en exkluderande metod är att föredra som grund för det nya systemet för ersättning av inkomstförlust vid trafikskada, om det inte visar sig vid följande analys att metoden kan medföra sådana problem som inte går att lösa på ett tillfredställande sätt.

7.5 Närmare om en exkluderande metod

I enlighet med den ovan beskrivna exkluderande metoden ska i princip alla anspråk på ersättning för inkomstförlust som uppkommit till följd av en trafikolycka exklusivt hanteras av trafikförsäkringsbolag. Den skadade ska således inte omfattas av sjukförsäringen och arbetsskadeförsäkringen till den del en inkomstförlust är hänförlig till trafikskadan.

Under inledningen av en sjukperiod kan ersättning utges i form av sjuklön för alla anställda och på grund av förlängd sjuklön eller arbetsgivarinträde för vissa yrkesgrupper. Därigenom ombesörjs redan i dag kompensationen för den huvudsakliga delen av inkomstförlusten i viss utsträckning av annan än Försäkringskassan. Att kompensation för inkomstförlust till följd av sjukdomsorsakad arbetsförmåga i visst fall inte alls ska vara en sak för den allmänna sjukförsäringen så som här föreslås måste dock ses som ett betydande principiellt avsteg från den svenska socialförsäringens och ersättningsrättens grunder.

I fallen med sjuklön och arbetsgivarinträde sker kompensationen genom att den anställdes (reducerade) lön betalas ut trots att han är frånvarande från arbetet på grund av sjukdom. Förfarandet är enkelt att administrera för flertalet arbetsgivare och några nämnvärda problem med systemen framförs sällan.

Trafikförsäkringsbolagens nya roll med ett helhetsansvar för ersättning av trafikskadades inkomstförlust innehåller till skillnad från sjuklönesystemet helt andra problem och svårigheter. När trafikförsäkringen tar över ansvaret för den trafikskadades hela inkomstförlust, kommer det handläggande försäkringsbolaget inte längre att ha tillgång till Försäkringskassans bedömning av sjukdomstillstånd, arbetsförmåga och inkomstförhållanden manifesterade i ett beslut om ersättning. Bolaget måste således helt på egen hand bedöma och bestämma sådana frågor i ärendet. Man skulle kunna uttrycka det så att trafikförsäkringsbolaget kommer att få rollen av en försäkringskassa för de trafikskadade.

7.6 Vilka problem kan uppstå när ett skadefall är oklart?

Vid oklarhet om skadan uppkommit i följd av trafik får enligt direktiven utbetalningarna till de skadelidande inte försenas.

Endast ett fåtal fall där frågan om kompensation för inkomstförlust till följd av en trafikolycka väcks är enligt trafikförsäkringsbranschens bedömning oklara i den meningen att det inte relativt snart står klart att rätt till ersättning antingen föreligger eller inte föreligger. En uppskattning från branschen ger vid handen att omkring tio procent av fallen med anmälda personskador kan hänföras till kategorin oklara.³ Detta förhållande måste dock ses i ljuset av att trafikskadeersättning för inkomstförlust i realiteten ges ut endast som ett komplement till sjuklön och sjukförsäkringsförmåner. Arbetsgivaren respektive Försäkringskassan har således i nuvarande ersättningsystem i normalfallet redan tagit ställning till ersättningsfrågan när försäkringsbolaget bedömer om trafikskadeersättning ska utges efter avräkning av annan ersättning.

Vid ett sådant utvidgat åtagande för trafikförsäkringen som utredningen utformar kommer emellertid försäkringsbolaget att ensamt avgöra rätten till ersättning för personskador i följd av trafik. Försäkringen kommer även att svara för hela inkomstförlusten i stället för att som i dag utgöra ett komplement till andra grundläggande ersättningar. Det ligger mot bakgrund av dessa förhållanden nära till hands att anta att andelen fall som i den nu avsedda meningen är oklara kommer öka i det nya systemet.

Ett personskadefall med hävdad inkomstförlust kan vara oklart av olika anledningar. De viktigaste skälen till att ett ärende kan betecknas som oklart hör samman med antingen händelseförloppet vid trafiksituationen, de medicinska förhållandena eller den ekonomiska utredningen.

Oklarheter rörande händelseförloppet

Skada som kan ersättas av trafikförsäkring är enligt trafikskadelagen sådan som uppkommit i följd av trafik. Till skillnad från vad som gäller enligt skadeståndslagen fordras inte att någon har varit vållande till skadan för att rätt till ersättning ska föreligga. Det krävs emellertid att ett orsakssamband föreligger mellan "trafik"

³ PM 2007-10-24 Försäkringsförbundet.

och skada. En omfattande praxis rörande frågan om sådant orsaks-samband har utvecklats under lång tid. En viss redogörelse för denna praxis har lämnats i avsnitt 2.1.3. Det är inte särskilt vanligt att själva händelseförloppet kring den ifrågasatta trafikskadan leder till osäkerhet huruvida någon kan anses ersättningsberättigad eller inte. En generös praxis och sakförhållandenas natur leder i allmänhet in även lite udda händelseförlopp under orsaksbegreppet.

Oklarheter rörande medicinska förhållanden

Inom alla ersättningssystem genom vilka ersättning för inkomstförlust till följd av sjukdom eller invaliditet kan utges gäller tvister ofta huruvida de medicinska kriterierna för rätt till ersättning är uppfyllda. Mera komplicerade medicinska förhållanden kan vara synnerligen svåra att utreda. Inte sällan har läkare dessutom olika uppfattning om en persons hälsotillstånd och därmed sammanhängande frågor. I kapitel 12 behandlas frågor om medicinsk utredning m.m. i det nya systemet.

Inom trafikförsäkringen kan oklarheter av nu ifrågavarande art gälla antingen medicinska orsakssamband eller i vilken utsträckning en skada som uppkommit i följd av trafik medför arbetsoförmåga.

Oklarheter rörande ekonomiska förhållanden

Även i fråga om vilken inkomstkomensation som ska utges kommer det nya systemet att rymma delvis andra svårigheter än i dag. Genom den utfyllande funktion trafikskadeersättningen har i förhållande till andra förmåner som kompenserar bortfall av inkomst kan ersättningens storlek bestämmas på ett ganska enkelt sätt, åtminstone under den inledande fasen av ett skadefall då sjuklön och sjukpenning utges. Betydligt mer komplicerat är det att fastställa en komensation för framtida inkomstförlust. De svårigheter som sammanhänger därmed har emellertid knappast någon betydelse i förevarande sammanhang.

Enligt trafikförsäkringsbranschen⁴ finns i dag en fungerande organisation där inkomstförluster under en vecka regleras redan vid det första telefonsamtalet genom muntlig information från kunden. Pågår sjukfallet under längre tid begärs lönespecifikationer eller

⁴ PM 2007-10-24 Försäkringsförbundet.

underlag från arbetsgivaren och från Försäkringskassan. För de längre sjukfallen innebär det att den skadelidande får sin ersättning inom fjorton dagar till tre veckor från det att fordran är känd.

För att få en bild av antalet fall med inkomstförlust vid kortare sjukfall respektive sjukfall som överstiger sex månader har vissa mätningar gjorts.⁵ Mätningarna visar att 30–35 procent av alla nyanmälda personskador har en inkomstförlust under högst sex månader (senare mätningar visar dock att det snarare rör sig om endast cirka 20 procent). Endast 5–7 procent av alla nyanmälda skador har en sjukskrivning som pågår längre än sex månader.

När kopplingen till sjukpenningen inte längre föreligger i trafikskadefallen kommer försäkringsbolaget att ställas inför samma problem som Försäkringskassan redan hanterar när det gäller att bedöma en persons inkomstförhållanden, med den skillnaden att trafikförsäkringen inte följer det detaljerade regelverk på området som Försäkringskassan har att tillämpa.

För de flesta löntagare som har sjuklön under de första 14 dagarna av sjukfallet kommer det att vara relativt enkelt att bestämma ersättning under det inledande skedet.

Arbetslösa som uppbär arbetslöshetsersättning kommer sannolikt att kompenseras med motsvarande mistad sådan ersättning under akuttiden. Mot bakgrund av att deras sjukpenning är begränsad till 486 kr per dag som den högsta nivån inom arbetslöshetsförsäkringen (3 kap. 4 § andra stycket AFL) torde det inte innebära någon försämring.

För andra grupper kan det vara betydligt svårare att bedöma ett inkomstunderlag. Det gäller t.ex. egenföretagare och studerande.

7.7 Hur kan problemen med oklara fall lösas?

7.7.1 Kan trafikförsäkringen ges återkravs rätt mot sjukförsäkringen?

Utredningens förslag: Om det slutligt har avgjorts att en skada som föranlett utbetalning av trafikskadeersättning enligt trafikskadelagen inte har uppkommit i följd av trafik, ska försäkringsbolaget ha rätt att från Försäkringskassan få tillbaka utgiven ersättning intill ett belopp som motsvarar 80 procent av det

⁵ A. PM.

inkomstunderlag som använts för beräkning av trafikskadeersättning till den del detta inte överstiger sju och ett halvt prisbasbelopp.

Som beskrivits i avsnitt 4.2.3 kan i det finska trafikförsäkrings-systemet ett trafikförsäkringsbolag i vissa fall utfärda ett fördröjningsintyg, där bolaget förklarar att skaderegleringen kommer bli försenad. I sådant fall kan Folkpensionsanstalten betala ersättning till den skadade. Om det senare står klart att ett försäkringsbolag är betalningsskyldigt, har Folkpensionsanstalten regressrätt gentemot det bolaget. I en tredjedel av trafikskadorna skickas fördröjningsintyg och orsaken är oftast att det saknas medicinsk utredning så att samband inte kan bedömas.

Fördelen med det finska förfarandet är att försäkringsbolaget kan utreda oklara orsakssamband på ett utförligt sätt utan att den skadades försörjning äventyras.

Att förfarandet används så ofta synes emellertid antyda att det finns en risk för att betalningen av ersättning i det akuta skedet övervältras på den allmänna försäkringen. I Sverige räknar branschen med, som tidigare nämnts, att i dag endast omkring 10 procent av anmälda skador är av oklar karaktär. Om den andelen ökar stort med det utökade ansvaret för inkomstförlust riskerar systemets renodling och effektivitet att minska.

Att förse den exkluderande metoden med undantagsregler som innebär att Försäkringskassan blandas in i oklara fall är enligt utredningens mening ingen ändamålsenlig väg att gå.

Ett alternativt sätt att minska risken för en oönskat restriktiv tillämpning av ersättningsrätten med den exkluderande metoden, som samtidigt innebär att metoden bibehålls i sin renodlade form, skulle kunna vara att trafikförsäkringen gavs en återkravs rätt gentemot den allmänna sjukförsäkringen i fall där det senare visar sig att trafikskadeersättning för inkomstförlust egentligen inte borde ha betalats ut.

Återkravs rätt mot den allmänna försäkringen hör till ovanligheterna. Förklaringen till det är helt enkelt att den allmänna försäkringens karaktär av grundläggande ersättning gör det överflödigt med en sådan rätt. Det är ytterst ovanligt att ersättning för inkomstbortfall med anledning av medicinskt grundad arbetsoförmåga huvudsakligen ersätts genom någon annan ersättningsanordning.

Regler om regressrätt i nu ifrågavarande avseende förekommer emellertid, som framgår av redogörelsen nedan, vad gäller inkomst-ersättning och ersättning för sjukvårdskostnader.

Ersättning till sjömän

På grund bl.a. av sjömäns speciella tjänstgöringsförhållanden, gäller särskilda regler för dem vad avser ersättning vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom och i samband med sjukvård.

Reglerna för sjukpenning till sjömän finns i sjömanslagen (1973:282), förordningen (1982:842) om vissa sjukförsäkrings-ersättningar för sjömän och i AFL.

I 34 § sjömanslagen föreskrivs följande. När en sjöman har befattning på ett fartyg erhåller han lön, även om han är arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller skada. Det rör sig således om ett slags utvidgat sjuklöneansvar.

Har en sjöman sjukdom eller skada, när han lämnar befattning på fartyg, utgår lön för sådan tid därefter under vilken han är arbetsoförmögen på grund av sjukdomen eller skadan. Lönen utgår från dagen efter den då han lämnade befattningen under högst 60 dagar, om befattningen avsåg utrikes fart, eller högst 30 dagar, om befattningen avsåg inrikes fart. Blir sjöman under så kallad väntetid arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller skada, har han rätt till lön under den tid han är arbetsoförmögen. Lönen utgår från dagen efter den då han blev arbetsoförmögen under högst 60 dagar, om han under anställningstiden senast haft befattning på fartyg i utrikes fart, och i annat fall under högst 30 dagar.

Den period då sjömannen får lön under sjukdom kan på grund av träffade kollektivavtal uppgå ända till 150 dagar. Enligt 35 § gäller vissa undantag, av vilka kan nämnas att sjömannen inte har rätt till lön enligt 34 § under tid när han erhåller lön från annan arbetsgivare.

Sjömannens arbetsgivare har emellertid rätt till kompensation från Försäkringskassan för sitt utökade sjuklöneansvar.

Som tidigare nämnts får arbetsgivare, i den mån regeringen föreskriver det, uppbära den anställdes sjukpenning till den del den inte överstiger den utbetalda lönen (3 kap. 16 § andra stycket AFL). Ett sådant förfarande benämns arbetsgivarinträde. Enligt 3 kap. 16 a § AFL får regeringen föreskriva att ersättning som en arbetsgivare för sjömän som avses i sjömanslagen har rätt till enligt 16 § ska

utges för varje dag och med viss procent av utbetald lön och andra kostnader som arbetsgivaren haft för den anställde. Sådana föreskrifter har meddelats i förordningen om vissa sjukförsäkringsersättningar för sjömän.

I 1 § nämnda förordning föreskrivs följande. Ersättningen som en arbetsgivare för sjömän enligt 3 kap. 16 § AFL har rätt till ska beräknas på den lön arbetsgivaren betalat till den anställde under sjukdomstiden och de kostnader som arbetsgivaren haft för fri kost och logi för den anställde under denna tid. Ersättningen ska utges för varje dag som arbetsgivaren betalat sådan lön eller haft sådana kostnader. Vid beräkning av ersättningen ska dock bortses från lön och kostnader som för dag räknat tillsammans överstiger sju och en halv gånger prisbasbeloppet, delat med 365.

Under den tid för vilken en anställd har lön eller annan ersättning enligt sjömanslagen ska ersättning till arbetsgivaren enligt vad som nyss nämnts lämnas med 30 procent av den lön och de kostnader som avser de första 14 dagarna i en sjukperiod (dvs. den allmänna sjuklöneperioden) och 90 procent av den lön och de kostnader som avser tiden därefter.

Under den tid för vilken en anställd har lön eller annan ersättning enligt ett sådant kollektivavtal som föreskriver längre åtagande än vad sjömanslagen anger ska ersättning lämnas med 80 procent av lönen och kostnaderna. Därvid ska begränsningar för undvikande av full kompensation som anges i 3 kap. 16 § sjätte stycket AFL tillämpas på motsvarande sätt.

Av visst intresse i sammanhanget är även de regler som gäller sjömäns sjukvård.

Enligt 37 § sjömanslagen ska befälhavaren sörja för att en sjuk eller skadad sjöman, som har befattning på fartyg, erhåller betryggande vård ombord eller i land. Vården omfattar också underhåll, läkarbehandling och läkemedel.

Arbetsgivaren ska enligt 38 § bestrida kostnaden för vård av sjuk eller skadad sjöman som har befattning på fartyg. Har sjöman sjukdom eller skada när han lämnar befattning på fartyg eller får han sjukdom eller skada under väntetid, ska arbetsgivaren bestrida kostnaden för vård av sjömannen under högst 42 dagar eller, om sjömannen vårdas i annat land än det där han är bosatt, under högst 84 dagar.

Vissa begränsningar i kostnadsansvaret vid ett sent anspråkstagande av vården från det att behovet uppstod anges i 39 §.

Enligt 44 § sjömanslagen gäller att om arbetsgivaren enligt denna lag har orsakats kostnad för svensk eller här i riket bosatt utländsk sjömans sjukvård men om han enligt lagen inte är skyldig att bestrida kostnaden, ersätter statsverket denna. Därvid äger dock bestämmelserna i 38 och 39 §§ om begränsning av arbetsgivarens ansvar motsvarande tillämpning på statsverket.

Enligt 2 kap. 7 § AFL har sjömannens arbetsgivare regressrätt gentemot försäkringskassan för sina kostnader enligt sjömanslagen för öppen hälso- och sjukvård, tandvård och sjukhusvård i Sverige. Motsvarande gäller för sådan vård i utlandet (9 §).

Utrikesförvaltningens utlägg

Ett fall av regressrätt som liknar arbetsgivarinträdet regleras i 3 kap. 16 § femte stycket AFL. Där föreskrivs att, om en försäkrad har drabbats av sjukdom utom riket och därvid erhållit underhåll genom utrikesförvaltningens försorg, förvaltningen får i den ordning regeringen bestämmer från Försäkringskassan erhålla den försäkrades sjukpenning, i den mån den inte överstiger vad som har utgivits i underhåll.⁶

Ersättning för utgivet socialbidrag

I 17 kap. 1 § andra stycket AFL anges att om en person som är berättigad till periodisk ersättning enligt den lagen har fått ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), så får retroaktivt beviljad sådan periodisk ersättning betalas ut till socialnämnden. Betalning till socialnämnden får göras, till den del den ersättningsberättigade inte har återbetalat biståndet och det återstående beloppet överstiger 1 000 kr, med det belopp som motsvarar vad socialnämnden sammanlagt har betalat ut till den ersättningsberättigade och dennes familj för eller under den tid som den retroaktiva ersättningen avser.

⁶ Enligt lagen (2003:491) om konsulärt ekonomiskt bistånd ska sådant bistånd från Utrikesförvaltningen i princip återbetalas.

Ersättning till landsting och kommuner från sjukförsäkringen

Regressrätt gentemot sjukförsäkringen föreligger inte enbart för utgiven inkomstkompensation. Den reglering som beskrivs i det följande kan tjäna som exempel på hur en återkravsmodell skulle kunna utformas.

Enligt 1 § förordningen (1994:2053) om vissa ersättningar i internationella förhållanden till landsting och kommuner från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring får landsting ersättning från sjukförsäkringen enligt AFL för bl.a. hälso- och sjukvård, sjukresor och andra sjuktransporter som omfattas av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen, eller en överenskommelse om social trygghet eller sjukvårdsförmåner mellan Sverige och annan stat.

Ersättning enligt 1 § lämnas till det vårdgivande landstinget för i Sverige uppkomna vård- eller resekostnader avseende personer som inte är bosatta i Sverige. Ersättningen beräknas för varje enskilt vård- eller resetillfälle med avdrag för de avgifter som får tas ut av patienten (2 §).

Sjukförsäkringen svarar även enligt 3 § nämnda förordning för kostnader för vårdförmåner i annat land som Sverige ska ersätta. Detta gäller även kostnader för vårdförmåner i annat land för personer bosatta i Sverige vilka efter tillstånd av Försäkringskassan får vårdförmån i annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES). Försäkringskassan ska i sådant fall samråda med landstinget inför beslutet. Om vården med beaktande av landstingets prioriteringar kan ges inom den tid som är normal för vården i fråga, svarar dock landstinget för vårdkostnaden om landstinget väljer att låta vården ske utomlands.

I förordningens 4–7 §§ finns närmare bestämmelser om vad ersättning lämnas för.

Enligt 8 § lämnas ersättning enligt denna förordning under förutsättning att landstinget

1. av patienter som får vård i Sverige med stöd av förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen, inte tar ut högre avgifter än den avgift som tas ut av patienter som är bosatta inom landstingets område,

2. i varje ersättningsärende tillställer Försäkringskassan en specificerad faktura på vård- eller resekostnaden,
3. tillställer Försäkringskassan ett specificerat underlag för debitering utomlands då vårdkostnaden avser en person som är bosatt i Sverige men behörig institution i annat land inom EES ska svara för kostnaden.

Slutligen anges i 9 § att Försäkringskassan får, efter samråd med Sveriges Kommuner och Landsting, meddela föreskrifter för verkställighet av förordningen.

I Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1994:33) om vissa ersättningar i internationella förhållanden till landsting och kommuner från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring anges sålunda bl.a. följande.

För att ersättning ska kunna utges ska till framställan fogas dels en specificerad vård- eller reseräkning, dels ett intyg som visar att den vårdsökande har rätt till sådan hälso- och sjukvård som anges i 1 § den ifrågavarande förordningen. Om det intyg som anges i första stycket saknas ska sådana uppgifter lämnas om den vårdsökande att Försäkringskassan kan utfärda ett sådant intyg eller, om så behövs, begära det från den behöriga institutionen (2 §).

För en person som har rätt till vård som omfattas av nämnda rådets förordning 1408/71 ska till Försäkringskassan omgående efter intagningen på sjukhus översändas intagningsbesked samt det intyg som anges i 2 § eller de uppgifter som anges i 2 § (3 §).

Överväganden och förslag

Av de ovan beskrivna fallen av regressrätt mot sjukförsäkringen framgår att det förekommer att ett annat organs bedömning av ersättningsrätt och rätt till vård tillmäts bindande betydelse för sjukförsäkringen. Försäkringskassan ska alltså inte, utom när det gäller utbetalning till socialnämnden, göra någon egen prövning av frågan om rätt till förmånen i fråga utan endast administrera betalningen av regresskravet.

Frågan är i vilka fall och i vilken utsträckning trafikförsäkringen i det utvidgade systemet skulle kunna ges regressrätt mot sjukförsäkringen.

En första utgångspunkt är att regressrätt kan accepteras endast om en utbetalad ersättning lika gärna hade kunnat utges som en sjukförsäkringsförmån. Utbetalningen i sig måste ses som godtagbar ur sjukförsäkringens perspektiv. I fallet med sjuklön till sjömän förhåller det sig så att sjukpenning hade alternativt kunnat komma i fråga i stället för sjuklönen. Motsvarande resonemang gäller det konsulära biståndet.

Ett till trafikförsäkringen överfört resonemang innebär således att det inte är i de fall då det är oklart i vilken utsträckning någon saknar arbetsförmåga som försäkringsbolaget ska kunna betala ersättning i förvissningen om att sjukförsäkringen vid en felaktig bedömning täcker kostnaden i efterhand. Den försäkrade måste alltså bedömas göra en inkomstförlust på grund av sjukdom.

En förutsättning för att trafikförsäkringen ska ges regressrätt mot sjukförsäkringen är att det kan antas att försäkringsbolagen kommer att bedöma arbetsförmågans nedsättning på ett tillförlitligt sätt. I det nuvarande systemet har försäkringsbolaget i allmänhet ett ställningstagande i den delen från den skadades arbetsgivare och försäkringskassan att utgå ifrån när man bedömer om ersättning ska utges. Försäkringsbolaget måste alltså i det nya systemet först och främst ta ställning till om den skadades arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom. Den prövningen kommer på det hela taget att likna den prövning Försäkringskassan gör vid en anmälan om sjukpenning. I inledningsskedet får man i allmänhet godta de uppgifter om arbetsförmåga som lämnas i läkarintyg av behandlande läkare. Senare i sjukfallet görs en grundligare bedömning med stöd av fördjupade utredningar.

Regressrätten ska således gälla enbart då arbetsförmåga föreligger på grund av sjukdom. Det är ju endast då som sjukpenning annars skulle ha kunnat komma i fråga.

Det förhållande som grundar regressrätt bör vara att trafikskadeersättning för inkomstförlust betalats ut och det senare visar sig att arbetsförmågan beror på något annat än på trafikskadan. Det handlar med andra ord om de fall där orsakssambandet mellan trafikolyckan och den skadelidandes besvär på ett eller annat sätt är oklart. Även i de ovanligare fallen då tveksamhet råder i fråga om händelseförloppet varit "i trafik" bör försäkringsbolaget kunna kräva tillbaka utgiven ersättning.

Som framgått av den tidigare redogörelsen för fall av oklara orsakssamband kan i huvudsak två situationer urskiljas. I det ena fallet kan sambandsfrågan redan från början vara komplicerad och

kräva betydande utredning innan klarhet nås. I det andra fallet kan sambandet mellan trafikolyckan och arbetsförmågan inledningsvis vara klart, men med tiden klinga av för att så småningom upphöra.

Om försäkringsbolaget skyddas av en regressrätt mot sjukförsäkringen torde oklarhet i sambandsfrågan i inledningsskedet inte behöva innebära problem med försenade betalningar till den skadelidande. Bolaget kan betala ersättning för inkomstförlust i trygg förvissning om att kostnaden inte behöver stanna på trafikförsäkringen om utredningen senare visar att orsakssamband inte funnits. Självklart ska bolaget inte utge ersättning om det redan från början står klart att orsakssamband inte föreligger.

I de fall där orsakssambandet inte längre föreligger efter att en tid med trafikskadeersättning förflutit bestämmer sig försäkringsbolaget för att inte betala någon ytterligare ersättning för inkomstförlust. Det är viktigt att den skadelidande får besked från bolaget om att betalningen kommer att stoppas i god tid innan så sker så att denne om arbetsförmåga av annan orsak alltjämt föreligger hinner vända sig till Försäkringskassan för att där få sin rätt till sjukförsäkringsersättning prövad. I de fall där frågan om orsakssamband är tvistig mellan den skadade och försäkringsbolaget bör dock någon regressrätt inte föreligga. Försäkringsbolaget kan ju då inte anse att det finns skäl att utge någon ersättning. Den enskilde har i det läget möjlighet att vid arbetsförmåga på grund av sjukdom få ersättning från sjukförsäkringen. Frågan om regressrätt för Försäkringskassan i de fall där ersättning från sjukförsäkringen betalats ut och det senare visar sig att rätt till trafikskadeersättning förelegat för samma inkomstförlust behandlas i nästföljande avsnitt.

Regressrätten bör i möjligaste mån motsvara vad den försäkrade skulle ha kunnat få som sjukpenning om en begäran därom gjorts i stället. Det kan naturligtvis möta problem att i efterhand ta reda på vad någon skulle ha haft som sjukpenning vid ett visst tillfälle. I synnerhet gäller det om lång tid har förflutit efter den ifrågasvarande perioden. En regressfordran måste därför rimligen utgå från det inkomstunderlag försäkringsbolaget använt. En sådan ordning stämmer också väl överens med hur andra bestämmelser om regress mot sjukförsäkringen är utformade. Ersättningen till bolaget bör utgå med 80 procent av inkomstunderlaget, begränsat till sju och ett halvt prisbasbelopp.

Ibland kan trafikolyckan anses ha orsakat endast en viss del av arbetsförmågan. Om försäkringsbolaget i ovan beskrivna situatio-

ner utgett ersättning som svarar mot en större andel av arbetsförmågan än som senare visar sig vara riktigt, bör den felaktigt utgivna andelen kunna återbetalas från sjukförsäkringen.

7.7.2 Bör Försäkringskassan ges möjlighet att återkräva utgiven ersättning när trafikskadeersättning utges retroaktivt för samma tid?

Utredningens förslag: Ett försäkringsbolag ska till Försäkringskassan betala vad myndigheten utgett som ersättning enligt lagen om allmän försäkring eller lagen om arbetsskadeförsäkring, om det senare avgjorts att den inkomstförlust som ersättningen grundat sig på uppkommit i följd av trafik.

I det nya systemet med fullt kostnadsansvar för trafikförsäkringen kommer det att kunna inträffa att situationen som beskrivits i förgående avsnitt blir den omvända, dvs. ersättning har utgetts från sjukförsäkringen när inkomstförlusten i stället borde ha kompensrats med trafikskadeersättning.

Det fall som närmast avses är att den skadade blir sjukskriven men trafikförsäkringsbolaget inte betalar ut någon ersättning för inkomstförlust. Det kan bero på att bolaget gör det ställningstagandet att den sjukdomsföränledda arbetsförmågan har andra orsaker än trafikolyckan. Den försäkrade har i det läget, om erforderliga förutsättningar i övrigt är uppfyllda, rätt till ersättning från sjukförsäkringen.

Om det senare visar sig att bolagets ställningstagande var felaktigt, t.ex. genom att en efterföljande rättsprocess utfaller till den skadades fördel, uppstår frågan om Försäkringskassan bör ges en rätt att återkräva utgiven sjukförsäkringsersättning från det ansvariga försäkringsbolaget eller den enskilde.

Regressförbudet i den allmänna försäkringen

I 20 kap. 7 § första stycket AFL anges att om någon äger rätt till ersättning enligt den lagen, han inte därav är hindrad att göra gällande det anspråk på skadestånd utöver ersättningen, som må tillkomma honom.

I paragrafens andra stycke föreskrivs att ersättning enligt lagen inte må återkrävas av den som är skyldig att utge skadestånd till den ersättningsberättigade.

Den återgivna paragrafen är ursprunglig i AFL. Det är att märka att när AFL infördes år 1963 skadeståndslagen ännu inte fanns. Utöver ett fåtal lagbestämmelser, bl.a. i dåvarande strafflagen om skadestånd vid brott, var skadeståndsrätten i stor utsträckning uppbyggd av domstolspraxis.

Den berörda bestämmelsen i 20 kap. 7 § första stycket hade även sin motsvarighet i tidigare socialförsäkringslagar. Bestämmelsen tillämpades i praxis i allmänhet så att den ersättning för skadan som utgått eller skulle komma att utgå på grund av försäkringen avräknades från det skadestånd som tillerkänts den skadelidande.⁷

Det i paragrafens andra stycke stadgade regressförbudet var en avvikelse från vad som gällde enligt bl.a. den i och med AFL upphävda sjukförsäkringslagen. I den lagens 107 § föreskrevs att allmän sjukkassa fick återkräva utgiven sjukhjälp av den som uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet orsakat sjukdomen eller, när denna uppkommit i följd av trafik med motordrivet fordon som avsågs i 2 § 1929 års lag om trafikförsäkring å motorfordon, var skyldig att utge som skadestånd enligt lagen vare sig han var vållande till sjukdomen eller ej. Regressrätten i sjukförsäkringen hade tillkommit som en anpassning till 1954 års lag om yrkesskadeförsäkring och som ett provisorium i avbidan på det resultat som utredningen rörande skadeståndsrättens framtida gestaltning kunde komma till.⁸

Vid tillkomsten av AFL, som innebar ett sammanförande av socialförsäkringens olika grenar i en enda lag, hade man att ta ställning till om man skulle ha kvar regressrätt som i sjukförsäkringslagen, trots att varken lagen om folkpension eller lagen om tilläggs-pension innehöll några regressregler.⁹ Den allmänna regressbestämmelse som fanns i 25 § försäkringsavtalslagen ansågs inte passa socialförsäkringen. Inte heller ansågs det lämpligt att föregripa reformarbetet inom skadeståndsrätten genom att föreslå en ny regressbestämmelse.

⁷ Se lagrådets yttrande i prop. 1962:90 s. 421.

⁸ Prop. 1954:60.

⁹ Prop. 1962:90 s. 385 ff.

De regresskrav som framställdes inom sjukförsäkringen avsåg till övervägande del trafikskador. Efter att ha analyserat regressrättens betydelse anförde departementschefen¹⁰:

Av det anförda följer att problemet om regress inom socialförsäkringen till sist blir en fråga huruvida trafikförsäkringen – och därmed motorismen – eller den allmänna försäkringen slutligt skall stå vissa kostnader. Ytligt sett kan det förefalla att finnas ett visst fog för tanken att motorismen bör bära kostnaderna för de olyckor som trafiken med motorfordon ger upphov till. Man kan emellertid också angripa regressfrågan från den utgångspunkten, att vi i dag har dels en allmän försäkring, som avser att ge ett grundläggande skydd åt alla och som bekostas av landets hela befolkning, dels vissa andra jämförliga skyddsanordningar, som är avsedda att för speciella fall komplettera den allmänna försäkringen. Trafikförsäkringen är en sådan speciell försäkringsanordning. Med hänsyn till dess funktion i förhållande till den allmänna försäkringen ligger det närmast till hands att helt slopa regressmöjligheterna och att låta den allmänna försäkringens kollektiv bära kostnaderna för det primära skyddet även vid trafikolyckor.

Det bör framhållas att problemet med regressrätten blir av mindre betydelse ju allmännare bilägandet blir och ju större roll biltransporterna spelar för näringslivet. Det blir då alltmer likgiltigt om de kostnader det nu är fråga om slås ut på det ena eller det andra försäkringskollektivet, när dessa kollektiv i stora delar sammanfaller. I stället gör sig andra hänsyn gällande, såsom att det bör undvikas att de totala kostnaderna för det skydd som det här är fråga om fördyras genom i och för sig ofruktbara anordningar för överföring av pengar från den ena försäkringen till den andra. I den mån det befinner sig önskvärt att bilismen lämnar bidrag till samhällskostnaderna ordnas detta lämpligen efter rationellare grunder än genom regress från den allmänna försäkringen mot trafikförsäkringen.

Som beskrivits i avsnitt 2.2.5 bestäms enligt 5 kap. 3 § skadeståndslagen ersättning för inkomstförlust efter samordning med andra ersättningar som ges ut med anledning av samma inkomstförlust som skadeståndet är avsett att täcka. Sålunda avräknas bl.a. socialförsäkringsförmåner som ges ut med anledning av inkomstbortfall. Denna så kallade nettometod innebär att skadeståndet begränsas till skillnaden mellan den totala inkomstförlusten och andra utgivna förmåner. Det innebär också att någon grund för regress gentemot skadevållaren inte föreligger såvitt avser förmåner som avräknas. Regressförbudet enligt 20 kap. 7 § andra stycket AFL förefaller således vara överflödigt efter tillkomsten av skadeståndslagens samordningsbestämmelse.

¹⁰ A prop. s. 388.

Personskadekommittén

Personskadekommittén hade bl.a. att överväga om det fanns skäl att återinföra en regressrätt för det allmänna vad gäller socialförsäkringsförmåner. Utgångspunkten var därvid att en sådan rätt i så fall borde omfatta alla situationer där det finns någon skadestånds- eller ersättningsansvarig och alltså inte bara gälla t.ex. trafikskadorna.

Kommittén konstaterade att en regressrätt för det allmänna krävde ett frångående av nettometoden i 5 kap. 3 § skadeståndslagen. I stället behövde en bruttometod införas, innebärande att skadeståndet bestäms så att det omfattar hela inkomstförlusten varefter andra förmåner som ges ut för samma inkomstförlust avräknas från detta.

Kommittémajoriteten ansåg att det allmänna bör bära kostnaderna för ett grundläggande skydd i form av sjukpenning m.m. även vid händelser där det finns en ansvarig skadevällare. Utgångsläget var därför detsamma som vid kommitténs diskussion om en utvidgad trafikförsäkring; nämligen att en regressrätt för det allmänna borde införas endast om betydande fördelar kunde vinnas. Man ansåg med den utgångspunkten att det var möjligt att en regressrätt skulle kunna ha en viss preventiv effekt och att regressverksamheten skulle kunna ha en morallbildande funktion och ge värdefull information om skadors uppkomst. Den främsta fördelen var dock de statsfinansiella vinsterna. Ett regresssystem skulle emellertid leda till höjda försäkringspremier och en ganska betydande och kostnadskrävande administration såväl för försäkringsbolag som för de dåvarande försäkringskassorna. Sammantaget bedömdes fördelarna med en regressrätt för det allmänna inte vara tillräckligt stora för att motivera en ändrad ordning.

Överväganden och förslag

Utgångspunkterna för den nu förda diskussionen skiljer sig delvis från de som Personskadekommitténs överväganden utgick ifrån. Nu handlar det inte om någon generell regressrätt för det allmänna, utan om möjligheten för Försäkringskassan att återfå utgiven ersättning från trafikförsäkringen i fall då det i efterhand visat sig att den senare skulle ha ersättningsansvaret. Som Personskadekommittén fann skulle en regressrätt för det allmänna kräva att

skadeståndslagens nettometod vid avräkning av andra förmåner övergavs till förmån för en bruttometod. Om Försäkringskassan ges en regressrätt mot trafikförsäkringen borde således trafikskadeersättning för inkomstförlust beräknas med en bruttometod.

Det finns emellertid skäl som talar mot en övergång till bruttometoden. När trafikskadeersättning för inkomstförlust bestäms, tillämpas 5 kap. skadeståndslagen och allmänna skadeståndsrättsliga principer.¹¹ Om nu trafikförsäkringen ska ersätta hela inkomstförlusten behöver det inte medföra att den skadeståndsrättsliga regleringen ändras. Det ligger närmare till hands att göra ändringarna i socialförsäkringslagstiftningen; det handlar ju om att begränsa rätten till ersättning ur socialförsäkringen. Men även i fortsättningen kommer det att vara så att andra ersättningar, däribland sjuklön, ska avräknas, när skadestånd – och trafikskadeersättning – bestäms. Det är svårt att överblicka vilka konsekvenser det skulle föra med sig om trafikskadeersättningens koppling till skadeståndslagens bestämmelser om samordningsförmåner skulle ändras så att bruttometoden skulle tillämpas i vissa fall. En så ingripande åtgärd kan inte heller vara nödvändig för att ge Försäkringskassan en rätt att återfå utgivna socialförsäkringsförmåner i de nu aktuella situationerna. Enligt utredningens mening bör det vara möjligt att införa en särskild reglering för dessa fall utan att det stör regelsystemet i övrigt.

Sett ur en offentlighetsrättslig synvinkel sammanhänger frågan med det bakomliggande förvaltningsbeslutets karaktär. Ersättning från t.ex. sjukförsäkringen betalas ut med stöd av ett beslut om att en viss försäkrad person har rätt till sådan ersättning. Det följer av allmänna förvaltningsrättsliga principer att ett gynnande förvaltningsbeslut som regel inte kan återtas. För socialförsäkringen finns emellertid en rad bestämmelser om att beviljad ersättning får dras in eller sättas ned. Därtill finns även bestämmelser om återkrav av redan utgiven ersättning.

Återbetalning av socialförsäkringsersättning kan åläggas den som uppburit ersättningen enligt den generella återkravsregeln i 20 kap. 4 § första stycket AFL. Där anges att om någon har genom oriktiga uppgifter eller genom underlåtenhet att fullgöra en uppgifts- eller anmälningsskyldighet eller på annat sätt förorsakat att ersättning utgått obehörigen eller med för högt belopp, eller om någon eljest har obehörigen eller med för högt belopp uppburit

¹¹ Se Nordenson, *Trafikskadeersättning*, 1977 s. 131 f.

ersättning och skäligen bort inse detta, återbetalning ska ske av vad som utbetalats för mycket. Om det i särskilt fall finns anledning får, enligt paragrafens andra stycke, Försäkringskassan helt eller delvis efterge krav på återbetalning enligt första stycket. Som framgår förutsätter återkrav antingen en form av objektivt fel i den försäkrades handlande eller passivitet, eller att Försäkringskassan betalat ut en ersättning av misstag och den försäkrade borde ha insett detta.¹²

Ett exempel på återkrav av ersättning som riktar sig även mot annan än den försäkrade finns i lagen (1991:1047) om sjuklön. Det gäller då Försäkringskassan lämnar ersättning till en arbetstagare vid tvist om sjuklön. Enligt 24 § första stycket anges att i den utsträckning sådan ersättning har utbetalats, Försäkringskassan inträder i arbetstagarens rätt enligt lagen mot arbetsgivaren. Enligt paragrafens andra stycke gäller att om arbetstagaren har mottagit ifrågakarande ersättning från Försäkringskassan och därefter erhållit den omtvistade sjuklönen eller del därav, ersättningen ska i motsvarande mån återbetalas.

Problemet med att formulera en återkravsbestämmelse som riktar sig mot trafikförsäkringen är att i de fall då återkrav skulle komma i fråga, ersättningen har bestämts i enlighet med gällande skadestandsregler. Om försäkringstagaren i exemplet i inledningen av detta avsnitt yrkar att bolaget ska förpliktas att utge trafikskadeersättning för inkomstförlust för bl.a. den tid då sjukförsäkringsförmån utbetalats, bör ett rimligt ställningstagande från försäkringsbolaget vara att för det fall bolaget förpliktas att utge trafikskadeersättning i enlighet med yrkandet, den utgivna sjukförsäkringsersättningen bör avräknas när trafikskadeersättningen bestäms. En sådan beräkning är i enlighet med avräkningsregeln i 5 kap. 3 § skadeståndslagen.

Eftersom det inte finns någon rätt till trafikskadeersättning att grunda återkravet på får en återkravsregel i stället baseras på ett antagande om att för det fall försäkringsbolaget hade godtagit ersättningsanspråket från början så hade inte någon sjukförsäkringsersättning betalats ut.

Man kan mot bakgrund av det sagda med fog hävda att ett återkravsinstitut baserat på att det är trafikförsäkringen som ska betala

¹² Ett beslut om återkrav enligt nämnda bestämmelser utgör inte någon exekutionstitel. Efter ett sådant förvaltningsbeslut följer således en vanlig civilrättslig fordringshantering. Fördelen med bestämmelserna sett ur fordringsägarens synvinkel är emellertid att det återkrävda beloppet får räknas av mot kommande ersättningar (paragrafens tredje stycke) vilket ofta är ett effektivare sätt att reglera fordringen.

tillbaka ersättningen i de aktuella fallen har vissa logiska brister. Det är ju den försäkrade som fått ersättningen och det borde ligga närmast till hands att från denne återkräva den ersättning som inte borde ha getts ut. Det finns emellertid starka skäl mot att rikta återkravet mot den enskilde. Eftersom denne har ett fullt berättigat anspråk på ersättning för den inkomstförlust trafikskadan orsakat skulle det te sig närmast stötande att besvara honom med ett återkravsförfarande. Härtill kommer att ett sådant förfarande sannolikt är mer tidsödande och ineffektivt samt administrativt mer resurskrävande än att låta försäkringsorganen reglera förhållandena sines emellan.

Det är naturligtvis fullt möjligt att avstå från att införa en möjlighet till återkrav mot trafikförsäkringen för utgiven ersättning från socialförsäkringssystemet. Det stämmer emellertid bäst med tankarna bakom reformen att låta all ersättning för inkomstförlust i följd av trafik slutligen utgå från trafikförsäkringen.

Sammanfattningsvis anser utredningen att Försäkringskassan ska ges möjlighet att från ett trafikförsäkringsbolag återkräva ersättning som betalats ut från sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen, om det senare bestäms att den inkomstförlust som ersättningen grundat sig på uppkommit i följd av trafik.

7.7.3 Oklara ekonomiska förhållanden

Utredningens förslag: Den skadelidandes sjukpenninggrundande inkomst ska vara skyddad under den tid denne uppbär trafikskadeersättning för inkomstförlust under akuttid.

Det saknas anledning att anta att skadeståndslagens principer för bestämmande av inkomstunderlag skulle vara mindre generösa än vad reglerna om fastställande av sjukpenninggrundande inkomst är. Sjukpenningförsäkringens sociala karaktär har emellertid motiverat ett antal skyddsregler bl.a. för bibehållande av en viss sjukpenninggrundande inkomst trots att den försäkrade inte förvärvsarbetar. Bestämmelser om skyddad SGI innebär dock inte att ersättning ges ut på fiktiva underlag. Skyddet handlar i stället om att överbrygga perioder av arbetslöshet, vård av barn etc. så att försäkringsskyddet inte upphör vid sådant tillfälligt utträde från arbetsmarknaden.

Den skadelidande bör enligt utredningens uppfattning ges ett skydd för den sjukpenninggrundande inkomst denne hade innan

olyckan inträffade för det fall trafikskadeersättningen upphör. Den situation som därvid avses är att trafikförsäkringen upphör att betala ut trafikskadeersättning för inkomstförlust på grund av att orsakssamband inte längre anses föreligga, men den försäkrade är fortsatt arbetsförmögen av andra orsaker.

Den huvudsakliga regleringen av skyddad SGI finns i 3 kap. 5 § AFL. Där anges i tredje stycket att den försäkrades fastställda sjukpenninggrundande inkomst får i vissa angivna fall sänkas lägst till vad den skulle ha varit närmast dessförinnan om Försäkringskassan då känt till samtliga förhållanden. Ytterligare ett sådant fall bör således tillföras, nämligen under tid då den försäkrade uppstår trafikskadeersättning för inkomstförlust.

7.7.4 Garanterade grundskydd

Utredningens förslag: Sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning ska kunna utges till en trafikskadad som saknar trafikskadeersättning för inkomstförlust eller som har sådan ersättning understigande garantinivån för garantiersättning.

Utredningens bedömning: Reglerna i LAF om ett särskilt inkomstskydd för den som genomgår utbildning som är förenad med särskild risk för arbetsskada eller som i annat fall genomgår yrkesutbildning när skadan inträffar bör inte gälla vid en trafikskada. I stället utgår ersättning från trafikförsäkringen.

Vissa socialförsäkringar som ger skydd mot inkomstbortfall innehåller förutom en inkomstrelaterad ersättning även ett grundskydd som utges oberoende av tidigare inkomstförhållanden.

Enligt 9 kap. 1 § AFL har en försäkrad som saknar inkomstrelaterad sjukersättning eller aktivitetsersättning, eller vars inkomstrelaterade ersättning understiger en viss nivå (garantinivå) rätt till sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning.

Garantinivån för hel sjukersättning motsvarar för år räknat 2,40 gånger prisbasbeloppet. Garantinivån för hel aktivitetsersättning är mellan 2,10 och 2,35 gånger prisbasbeloppet beroende på den försäkrades ålder.

Grantiersättningen är beroende av försäkringstid. Den utges sålunda med så många 40-delar som den försäkrade kan tillgodoräkna sig bosättningsår i Sverige.

I såväl arbetsskadeförsäkringen som det statliga personskadeskyddet finns en garanterad lägsta livräntenivå för personer som skadas i unga år.

Den som genomgår utbildning som är förenad med särskild risk för arbetsskada eller som i annat fall genomgår yrkesutbildning när skadan inträffar har enligt 4 kap 10 § LAF ett särskilt inkomstskydd. Livränteunderlaget utgörs för beräknad utbildningstid lägst av den inkomst som han eller hon sannolikt skulle ha fått, om han eller hon när skadan inträffade hade avbrutit utbildningen och börjat förvärvsarbete. Livränteunderlaget för tid efter utbildningstidens slut utgörs lägst av den inkomst av förvärvsarbete som den försäkrade då sannolikt skulle ha fått, om skadan inte hade inträffat. Livränteunderlaget får dock inte beräknas till lägre belopp än vad som motsvarar två gånger prisbasbeloppet för tid före 21 års ålder, två och en halv gånger prisbasbeloppet för tid mellan 21 och 25 års ålder och tre gånger prisbasbeloppet för tid från och med 25 års ålder.

Enligt 12 § lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd ska för värnpliktig som har skadats under grundutbildning eller repetitionsutbildning sjukpenningunderlag inte beräknas till lägre belopp än vad som motsvarar fyra gånger prisbasbeloppet för tid före 21 års ålder, fyra och en halv gånger prisbasbeloppet för tid mellan 21 och 25 års ålder och fem gånger prisbasbeloppet för tid från och med 25 års ålder. Livränteunderlaget för nämnda kategori utgör minst sju prisbasbelopp. För andra som omfattas av lagen gäller också garanterade, dock lägre, nivåer.

Ersättning för inkomstförlust som beräknas enligt skadestandsreglerna täcker endast en faktisk sådan förlust. Några garanterade lägsta nivåer finns således inte.

Mot bakgrund av att det i utredningens direktiv finns ett uttalat krav på att försäkringsskyddet inte får bli sämre i det nya systemet måste något göras för att de garanterade nivåerna bibehålls.

Enligt utredningens uppfattning talar systematiska skäl starkt emot att det för trafikförsäkringen föreslås motsvarande garantiskydd som gäller inom socialförsäkringen. Grantiersättningen saknar nämligen den grundläggande skadeståndsrättsliga karaktären av ersättning för skadebetingad ekonomisk förlust.

I stället bör det sociala skyddsnät som garantinivåerna utgör även fortsättningsvis vara ett statligt åtagande.

När det gäller garantiersättning enligt 9 kap. AFL kan trafikskadeersättning i det sammanhanget lämpligen behandlas som inkomstrelaterad sjukersättning och aktivitetsersättning. För en trafikskadad skulle sålunda garantiersättning utges, om han saknar trafikskadeersättning eller har sådan ersättning understigande garantinivån. Givetvis måste dock den försäkrade i fråga uppfylla de allmänna villkoren för sjukersättning eller aktivitetsersättning enligt 7 kap. AFL.

Den allmänna sjukpenningförsäkringen har inget grundskydd. En sådan rätt till garantiersättning som nu behandlats kommer därför i fråga endast när trafikskadeersättning utges för stadigvarande framtida inkomstförlust.

Grundskyddet vid beräkning av livränteunderlag enligt 4 kap. 10 § LAF för den som genomgår viss utbildning när skadan inträffade ska betraktas mot bakgrund av att arbetsskadeförsäkringen normalt inte medger att hänsyn tas till framtida inkomstutveckling. En ung person som skadar sig allvarligt i samband med yrkesutbildning skulle, utan detta grundskydd, i allmänhet endast kunna få garantiersättning från sjukersättningen under hela tiden fram till ålderspensioneringen, och därefter garantipension. Om den unge skadas i trafiken vid ifrågavarande verksamhet får han emellertid, åtminstone när ersättning för framtida inkomstförlust bestäms, i allmänhet en livränta som mer återspeglar den inkomstnivå han skulle ha kunnat uppnå om skadan inte inträffat.

En konsekvens av att arbetsskadeförsäkringens ersättningsregler inte längre ska omfatta dem som skadas i trafiken är att de nämnda lägsta garanterade livräntenivåerna inte längre tillämpas för den ifrågavarande kategorin. Dessa nivåer är emellertid endast marginellt högre än garantinivån för garantiersättningen. Vid 25 års ålder torde dessutom trafikförsäkringen kunna kompensera för en tänkt inkomstförlust i flertalet fall. Utredningen anser därför att det inte finns tillräcklig anledning att låta bestämmelsen i 4 kap. 10 § LAF gälla vid trafikskador i det nya systemet.

Frågan om garanterade beräkningsnivåer i det statliga personskadeskyddet behandlas i avsitt 15 om statens fordon.

7.7.5 Trafikskadeersättning och annan ersättning som utges samtidigt

Utredningens förslag: Vid prövning av en försäkrads rätt till sjukpenning ska bedömningen av hans arbetsförmåga ske med bortseende från den nedsättning av förmågan eller möjligheten att bereda sig inkomst genom arbete som ligger till grund för den trafikskadeersättning som utges till honom.

Från inkomstrelaterad sjukersättning och aktivitetsersättning ska avräknas trafikskadeersättning för framtida inkomstförlust.

Den exkluderande metoden innebär att försäkringsbolagens bedömning av skadans uppkomst blir avgörande för Försäkringskassans möjlighet att pröva en ansökan om ersättning från den skadade.

Den naturliga utgångspunkten för utformningen av en reglering av förhållandet mellan trafikförsäkring och sjukförsäkring i det nya systemet är frågan hur sjukdomen har uppkommit. Har sjukdomen uppkommit till följd av trafikolyckan ska nedsättning av arbetsförmågan till följd av sjukdomen inte ersättas av den allmänna försäkringen. En reglering av en exkluderande metod sker därför naturligen i socialförsäkringslagstiftningen.

Den exkluderande metoden vid sjukdom

I nuvarande samspel mellan den allmänna försäkringen och trafikförsäkringen är det Försäkringskassan som i första hand bedömer huruvida en sjukdom som den som varit inblandad i en trafikolycka säger sig lida av sätter ner dennes arbetsförmåga. Nekar Försäkringskassan ersättning är det inte sannolikt att personen i fråga i stället begär ersättning för hela inkomstförlusten från försäkringsbolaget. I det nya systemet ska försäkringsbolaget dock vara först med att bedöma sjukdom och arbetsförmåga.

Vid en konsekvent tillämpning av den exkluderande metoden kommer frågan huruvida sjukdomen i sig har uppkommit av trafikolyckan att vara central. Den bedömning försäkringsbolaget gör därvid kommer att få avgörande betydelse för individens möjlighet att få ersättning från antingen trafikförsäkringen eller den allmänna försäkringen eller ingen ersättning alls.

Anser försäkringsbolaget att sjukdomen inte har samband med trafikolyckan kommer den enskilde att kunna vända sig till Försäkringskassan för att få frågan om rätt till ersättning från sjukförsäkringen prövad där. Försäkringskassan kan då naturligtvis neka ersättning på grund av att den försäkrade inte lider av sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Om försäkringsbolaget funnit att sjukdomen inte har uppkommit till följd av trafikolyckan, ska Försäkringskassan dock aldrig kunna neka ersättning på den grunden att man tvärtemot anser att det rör sig om en trafikrelaterad sjukdom. Avgörandet av den frågan ligger exklusivt hos försäkringsbolaget.

Om försäkringsbolaget anser att sjukdomen har uppkommit till följd av trafikolyckan, ska den enskilde vara förhindrad att begära ersättning hos Försäkringskassan med anledning av arbetsoförmåga som beror på den sjukdomen. Det är själva den tekniska grunden för den exkluderande metoden.

Försäkringsbolagets bedömning att trafikolyckan förorsakat en viss sjukdom bör även gälla över tid. Det innebär att det är bolaget som avgör hur länge och i vilken omfattning sjukdomen sätter ned arbetsförmågan. Om sjukdomen efter en tid inte längre anses förorsaka inkomstförlusten, eller endast i lägre grad än tidigare, ska den enskilde i princip inte kunna få frågan om arbetsförmågans nedsättning prövad av Försäkringskassan. Om arbetsförmågan sedan en tid med ersättning för inkomstförlust fortsätter att vara nedsatt i oförminskad grad men försäkringsbolaget anser att det inte längre finns samband mellan arbetsoförmågan och det sjukdomstillstånd som olyckan gav upphov till och därmed upphör att utge ersättning, bör det dock liksom i andra fall vara möjligt för Försäkringskassan att pröva om rätt till ersättning från sjukförsäkringen föreligger.

Följderna av valet av en exkluderande metod torde i de flesta avseenden vara desamma oavsett om frågan gäller ersättning för den akuta sjukdomstiden eller för framtida inkomstförlust vid stadigvarande medicinskt grundad arbetsoförmåga. De försörjningsekonomiska konsekvenserna kan dock självklart bli betydligt mer omfattande för den enskilde i sistnämnda fall.

I vissa fall kommer en person i det nya systemet att samtidigt uppbära trafikskadeersättning för inkomstförlust och ersättning från sjukförsäkringen eller arbetsskadeförsäkringen. Det handlar om fall där trafikskadan förorsakar endast en partiell inkomstförlust och den försäkrade samtidigt har en av andra orsaker

uppkommen sjukdom eller arbetsskada som sätter ned arbetsförmågan.

Inkomstförlust och arbetsförmåga

Sjukförsäkringens ersättningsregler bygger på tanken att en person kan vara helt eller delvis arbetsförmögen av medicinska orsaker. En försäkrad har rätt till ersättning om sådan arbetsförmåga föreligger med minst en fjärdedel av full arbetsförmåga. Någon direkt koppling till en viss inkomstförlust föreligger inte. I stället relaterar graden av ersättning till en kvotdel, beroende av arbetsförmågans nedsättning, av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI). Kvotdelen sjukpenning anger även hur mycket eller hur lite den sjukskrivne får arbeta under sin sjukskrivning. Däremot påverkar en inkomstökning eller inkomstminskning under sjukskrivningstiden i princip inte graden av ersättning.¹³

Trafikskadeersättning för inkomstförlust beräknas enligt skadeståndslagens regler. Det innebär att det är den faktiskt, på grund av skadan, förlorade inkomsten som ska ersättas. I dag utges trafikskadeersättning för inkomstförlust endast som kompletterande ersättning till sjukförsäkringsförmånerna. Det faller sig därför naturligt i nuvarande skadereglering att använda samma kvotdelar som den skadade är sjukskriven för enligt reglerna därom.

Inom arbetsskadeförsäkringen används ett mått på ersättningens storlek som ansluter både till det skadeståndsrättsliga inkomstförlustbegreppet och till sjukförsäkringens synsätt. Avgörande är den till följd av skadan nedsatta förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete. Livränta utges med en grad av livränteunderlaget som svarar mot nämnda nedsättning. Några kvotdelar som i sjukförsäkringen används inte. Men även här blir det naturligt att använda den kvotdel som sjukersättning utges med i de fall då samordning av förmånerna sker.

Frågan är om skillnaderna i kriterierna för rätt till ersättning i de olika försäkringssystemen kan föranleda några problem i det nya systemet. När hela inkomstförlusten ska ersättas genom trafikskadeersättning kommer försäkringsbolaget inte att använda de kvot-

¹³ Se dock FÖD 1986:48, i vilket fall en person med halvt sjukbidrag bytte arbete och därigenom fick en inkomst motsvarande vad som skulle ha utgetts vid heltidstjänst. Han ansågs inte längre berättigad till sjukbidrag.

delar grundade på nedsatt arbetsförmåga som man i dag gör då en sjukförsäkringsersättning ligger som grund. Det saknas helt enkelt stöd i skadeståndsrätten för att göra en sådan schabloniserad bestämning av ersättningen.

Om en person förlorar hela sin inkomst till följd av trafikskadan, uppstår inte några samordningsproblem.

Om den skadade redan före trafikolyckan har ersättning delvis från sjukförsäkringen på grund av någon annan sjukdom eller skada, bör inte heller det medföra några samordningsproblem mellan ersättningsanordningarna. Den kvotdelade ersättningen ligger ju då, liksom i dag, som en grund innan trafikskadeersättningen bestäms.

Frågan är om det kan uppstå några samordningsproblem i de fall då inkomstförlusten endast till viss del är trafikrelaterad utan att någon sjukförsäkringsersättning redan utges.

Den trafikrelaterade inkomstförlusten behöver som sagt inte svara mot någon av de ifrågavarande kvotdelarna. Följande exempel illustrerar den situation som kan uppstå. En person kan på grund av en trafikolycka klara av att arbeta endast två dagar i veckan. Han gör då en inkomstförlust med 60 procent av heltidslönen. Han drabbas därefter av en helt annan sjukdom som gör honom arbetsoförmögen även till resterande del. Om det i det läget inte går att betrakta personen som en helhet vad avser arbetsförmågan, kommer han inte upp i högre nivå än en fjärdedels nedsatt arbetsförmåga att ersätta ur sjukförsäkringen. Trots att personen är helt arbetsoförmögen kommer således endast 85 procent av hans inkomstförlust att kompenseras.

Lösningen på problemet finns redan i nu gällande sjukförsäkringsregler. Av 3 kap. 5 § AFL följer att, om en sjukpenningförsäkrad får en annan mer permanent ersättning som kompenserar förlust av arbetsinkomst, ska hans sjukpenninggrundande inkomst (SGI) omprövas. Det betyder i allmänhet att den nya SGI:n fastställs till den beräknade kvarvarande lönen.

Om personen i fråga senare insjuknar så att den återstående arbetsförmågan drabbas ska, enligt 3 kap. 7 § elfte stycket AFL, vid prövning av den försäkrades rätt till sjukpenning bedömningen av hans arbetsförmåga ske med bortseende från den nedsättning av förmågan eller möjligheten att bereda sig inkomst genom arbete som ligger till grund för den sjukersättning, aktivitetsersättning, pension eller livränta som utges. Det innebär att den återstående

arbetsförmågan betraktas som en helhet som i sin tur kan vara nedsatt helt, med tre fjärdedelar, hälften eller en fjärdedel.

För att det nyss beskrivna problemet inte ska uppstå behöver även trafikskadeersättning anges i de nu nämnda bestämmelserna.

Om en person skadar sig i trafiken så att han förlorar t.ex. halva sin inkomst, vilket skulle kunna uttryckas som att hans arbetsförmåga sätts ned med hälften, och får trafikskadeersättning som motsvarar den halva inkomstförlusten kommer han alltså att få en SGI beräknad på återstående arbetsinkomst.

Om personen i fråga därefter med utnyttjande av sin kvarvarande arbetsförmåga i halvtidsarbete förmår höja sin lön väsentligt, kanske till och med till samma nivå som den var innan skadan inträffade,¹⁴ kommer det sannolikt att finnas grund för att ompröva trafikskadelivräntan och därvid sätta ned den i motsvarande mån som inkomstförlusten minskat. Eftersom den delen av arbetsförmågan som tidigare kompensades med trafikskadeersättning är trafikrelaterad skyddas den inte av sjukförsäkringen. Exemplet må vara ovanligt och kanske väl teoretiskt och det föranleder enligt utredningens mening inte något förslag om särreglering, men det illustrerar konflikten mellan de olika ersättningsbegreppen i de båda försäkringarna.

Ersättning vid stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan, sjukersättning och aktivitetsersättning, beräknas med ledning av den försäkrades pensionsgrundande inkomster åren före försäkringsfallet. Ersättning utges med så stor andel av den så kallade antagandeinkomsten som svarar mot graden av nedsättning av arbetsförmågan. Även här används kvotdelarna en fjärdedels, halv, tre fjärdedels och hel ersättning. Med utredningens förslag i kapitel 11 om att trafikskadeersättning ska bli pensionsgrundande kommer inte några problem att uppstå vid beräkningen av antagandeinkomst.

Om sjukersättning ska beviljas med anledning av ett icke trafikrelaterat tillstånd som sätter ned den efter trafikolyckan kvarstående arbetsförmågan kan följande förhållanden uppmärksammas.

För sjukersättning och aktivitetsersättning gäller andra regler än för sjukpenning. Om en person som i exemplet ovan i stället har en varaktig sextioprocentig inkomstförlust, kan Försäkringskassan visserligen komma fram till att arbetsförmågan är helt nedsatt.

¹⁴ Se t.ex. nyss anmärkta FÖD 1986:48.

Avräkningen av trafikskadeersättningen måste emellertid ske på annat sätt.

Enligt 8 kap. 10 § AFL ska från inkomstrelaterad sjukersättning och aktivitetsersättning avräknas sådana förmåner som utges till den försäkrade enligt utländsk lagstiftning och som motsvarar sådan ersättning eller som utgör pension vid invaliditet.

I de fall där sjukersättning eller aktivitetsersättning ska beviljas en försäkrad som redan har trafikskadeersättning för en partiell inkomstförlust bör, i likhet med vad som nyligen föreslagits beträffande sjukpenning, hela arbetsförmågan kunna bedömas ur ett sjukförsäkringsperspektiv. Vid bestämmande av ersättningens storlek bör från denna, i likhet med vad som gäller för utländska pensionsförmåner, avräknas vad den försäkrade får som ersättning för inkomstförlust från trafikförsäkringen. Emellertid går det inte att avräkna själva trafikskadeersättningens belopp eftersom detta, till skillnad mot sjukersättningen, motsvarar 100 procent av inkomstförlusten. Därför måste trafikskadeersättningen översättas till en procentuell andel av inkomsten som oskadad. En tänkt hel sjukersättning får därefter reduceras med den andelen. Vid förändringar i ersättningen från trafikförsäkringen ändras också denna andel.

7.7.6 Den exkluderande metoden vid arbetsskador

Utredningens förslag: I fråga om en arbetsskada som ger rätt till trafikskadeersättning för inkomstförlust utges ersättning enligt lagen om arbetsskadeersättning endast för kostnader för sjukvård utom riket, tandvård och särskilda hjälpmedel samt till efterlevande.

Som beskrivits i avsnitt 6.3 skiljer sig de bedömningsprinciper för medicinskt orsakssamband som gäller för olycksfall i arbetet enligt lagen om arbetsskadeersättning inte nämnvärt från dem som gäller för trafikskada. En tillämpning av den exkluderande metoden i de fall då en uppgiven trafikskada också kan vara en arbetsskada enligt nuvarande regler torde därför egentligen bara innebära att ett försäkringsorgan i stället för två prövar skadan.

Om t.ex. en person på väg till arbetet skadar sig i samband med en trafiksituation men trafikförsäkringsbolaget inte anser att skadan har uppkommit i följd av trafik, är det naturligtvis inget i sig

som hindrar att skadan prövas som en arbetsskada av Försäkringskassan.

Arbetsskadeförsäkringen ersätter förutom inkomstbortfall även kostnader för sjukvård utom riket, tandvård och särskilda hjälpmedel. Härtill kommer ersättning till efterlevande. Eftersom det inte ingår i utredningens uppdrag att föreslå att sådana ersättningsposter överförs till trafikförsäkringen, kan trafikskador inte generellt undantas från LAF:s tillämpningsområde. I stället får en reglering tillföras som innebär att de bestämmelser som ger rätt till ersättning för inkomstbortfall inte ska tillämpas vid trafikskador.

7.7.7 Ersättning vid återinsjuknande

Utredningens bedömning: Den som återinsjuknar i en trafikskada bör i första hand vända sig till sitt försäkringsbolag och begära ersättning. Om bolaget anser att kriterierna för omprövning inte är uppfyllda, bör personen i fråga ha rätt att uppbära sjukpenning intill dess att försäkringsbolaget tar över ersättningsansvaret.

Efter det att en personskada i följd av trafik är slutligt reglerad av försäkringsbolaget, kan det inträffa att den trafikskadades arbetsförmåga försämras med inkomstförlust som följd. I detta avsnitt ska övervägas hur ansvaret för att ersätta den inkomstförlusten i vissa fall bör fördelas mellan trafikförsäkringen och socialförsäkringen.

Utgångspunkten för diskussionen är att den avslutade skaderegleringen inneburit antingen att ingen mer ersättning för inkomstförlust ska ges ut, eller att den skadelidande anses berättigad till ersättning för endast partiell framtida inkomstförlust. Den skadelidande insjuknar därefter på nytt i den trafikrelaterade sjukdomen, eller försämras i en skada som vid tillfället för slutreglering medgav partiell arbetsförmåga. Återinsjuknandet kan vara permanent eller innebära en eller flera kortare eller längre sjukskrivningsperioder.

Eftersom skadan är slutreglerad krävs för att ersättningsfrågan ska omprövas av trafikförsäkringsbolaget att förhållanden som låg till grund för ersättningen har ändrats väsentligt. I regel krävs för

att väsentligt ändrade medicinska förhållanden ska anses föreligga att dessa har en viss varaktighet.¹⁵

I nuvarande ersättningssystem har den försäkrade möjlighet att vid ett återinsjuknande eller försämringstillstånd få inkomstbortfallet ersatt av sjukförsäkringen. Han har därigenom samma skydd som andra försäkrade vid arbetsoförmåga på grund av sjukdom. Frågan om omprövning av trafikskadeersättningen är därmed inte överhängande och den skadade kan invänta att väsentlighetskriteriet ska uppfyllas utan risk för några allvarigare försörjningsmässiga konsekvenser.

I den modell för ansvarsfördelning mellan trafikförsäkring och allmän försäkring som utredningen förordar kan emellertid vissa problem uppstå i nu berört avseende. Det beror på att trafikförsäkringen ska ansvara för att ersätta hela den trafikrelaterade inkomstförlusten. Om den trafikskadade sålunda återinsjuknar eller försämras i den skada som uppkommit i följd av trafik, är det trafikförsäkringen som ska ersätta inkomstförlusten. Kriterierna för omprövning kan då i vissa fall komma att medföra att en person kan komma att stå utan ersättning vid återinsjuknande, eller få otillräcklig ersättning vid försämring av skadan. En sådan konsekvens av det nya ersättningssystemet är naturligtvis inte acceptabel. Det måste därför tillskapas en reglering som garanterar att den skadade i dessa fall inte står utan ersättning.

En metod att tillförsäkra den trafikskadade ersättning från trafikförsäkringen vid återinsjuknande eller försämring efter en slutreglerad skada skulle kunna vara att ta bort väsentlighetskravet för omprövning. Skadeståndslagens dispositiva karaktär medför visserligen att försäkringsvillkoren kan ange andra förutsättningar för omprövning än de i lagen angivna. När ett nytt regelsystem konstrueras är ett sådant ställningstagande från försäkringsbranschen dock inget som lagstiftaren kan utgå från.

Som angetts i flera sammanhang i detta betänkande är det utredningens uppfattning att det nya systemet inte bör medföra att några direkta avsteg görs från trafikförsäkringens koppling till skadeståndsrätten. Ett viktigt skäl härför är att sådana avsteg kan leda till svåröverskådliga tillämpningsproblem.

När en skada reglerats slutligt finns det starka skäl för att uppgörelsen i princip ska stå fast. Bägge parter kan därigenom inrätta sig efter vad som har bestämts. I ljuset härav ska ompröv-

¹⁵ En närmare redogörelse för omprövningsinstitutet finns i kapitel 9.

ningsinstitutet ses som en säkerhetsventil när utvecklingen blivit en annan än som förutsågs.¹⁶ Väsentlighetskravet tillgodoser därvid att det relativt sällan ska komma i fråga att ompröva skadeståndet.

De skäl som sålunda föreligger för nuvarande omprövningsregler har en sådan principiell tyngd att utredningen inte vill föreslå att de inte ska gälla för trafikförsäkringen. Detta ställningstagande innebär att sjukförsäkringen på något sätt måste ta hand om skyddet mot inkomstförlusten i de nu berörda fallen, intill dess försäkringsbolaget finner att förutsättningar föreligger att ompröva ersättningsfrågan och ge ut ersättning.

Enligt utredningens uppfattning bör den som återinsjuknar i en trafikskada i första hand vända sig till sitt försäkringsbolag och begära ersättning. Om bolaget anser att kriterierna för omprövning inte är uppfyllda, bör personen i fråga ha rätt att uppbära sjukpenning intill dess att försäkringsbolaget tar över ersättningsansvaret. Detta är visserligen ett avsteg från den exkluderande metoden men måste ses som en rimlig lösning på problemet.

Frågan blir då om Försäkringskassan ska ges en återkravs rätt i förhållande till trafikförsäkringen för utgiven sjukpenning. I den utsträckning trafikskadeersättning ska ges ut retroaktivt för en period då sjukpenning betalats ut, bör även i den nu diskuterade situationen sådan återkravs rätt föreligga. Samma skäl för återkravs rätt som anges i avsnitt 7.7.2 gör sig gällande här, dvs. att det stämmer bäst med intentionerna med reformen att låta all ersättning för inkomstförlust i följd av trafik slutligen utgå från trafikförsäkringen.

¹⁶ Se prop. 1975:12 s. 116 ff och 170 ff.

8 Jämkning av trafikskadeersättning

8.1 Utredningens direktiv

En av utredningens uppgifter är enligt direktiven att överväga om trafikskadelagens jämningsregler bör ändras när skador som uppkommer till följd av trafik undantas från den allmänna försäkringen.¹

8.2 Den nuvarande regleringen

I 12 § trafikskadelagen (1975:1410) finns regler om jämkning av trafikskadeersättning på grund av den skadelidandes medvällande. Beträffande personskada föreskrivs att jämkning kan ske, om den skadelidande själv uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet har medverkat till skadan. Vidare föreskrivs att ersättning till förare som har gjort sig skyldig till rattfylleri eller grovt rattfylleri även kan jämkas, om föraren därvid genom vårdslöshet har medverkat till skadan. Har personskada lett till döden, kan ersättning som avses i 5 kap. 2 § skadeståndslagen (1972:207) också jämkas, om den avlidne uppsåtligen har medverkat till dödsfallet. Jämkning sker efter vad som är skäligt med hänsyn till den medverkan som har förekommit på ömse sidor och omständigheterna i övrigt.

Reglerna om jämkning vid personskada tar alltså upp två fall.

Den först angivna möjligheten till jämkning kan utnyttjas av försäkringsbolaget när den skadade med uppsåt eller genom grov vårdslöshet har medverkat till skadan. Detta är inte särskilt vanligt eftersom bolaget har bevisbördan för att det finns grund för jämkning. Vidare ställs höga krav på vad som är grov vårdslöshet. Det kan vara till exempel när den skadades handlande vittnar om en betydande hänsynslöshet eller nonchalans som har medfört

¹ Trafikförsäkringsutredningens direktiv 2007:53 s. 17.

avsevärd risk även för andra än honom själv eller när den skadade har visat uppenbar likgiltighet för sitt eget liv eller sin egen hälsa.²

I rattfyllerifallet krävs inte uppsåt eller grov vårdslöshet utan varje form av vårdslöshet kan föranleda jämkning. Denna strängare bedömning är motiverad av trafiknykterhetsskäl.³ Dock räcker det alltså inte att föraren har gjort sig skyldig till rattfylleribrott; han måste också ha varit vårdslös på ett sätt som har medverkat till skadan.⁴

Jämkningsprinciper

Enligt 12 § tredje stycket trafikskadelagen ska jämkningsen ske efter en skälighetsbedömning. Hänsyn ska tas till – förutom graden av medverkan på ömse sidor – omständigheterna i övrigt, varvid avses framför allt parternas ekonomiska förhållanden. Resultat som kan framstå som obilliga mot den skadade ska undvikas. Jämkningsen bör inte tillåtas äventyra den sociala tryggheten för den skadade och dennes familj.⁵

Det är sparsamt med vägledande domstolspraxis om hur jämkningsen sker.

Inom försäkringsbranschen har utarbetats principer för jämkningsen.⁶ Beträffande ersättning för inkomstförlust skapades en särskild garantiregel, den s.k. 90-procentregeln, som innebar att ersättning alltid skulle utgå så att den tillsammans med den skadelidandes inkomst och förmånerna från det allmänna m.m. motsvarade minst 90 procent av den inkomst som den skadelidande skulle ha haft som oskadad upp till 7,5 prisbasbelopp, oavsett vilken jämkningsgrad som tillämpades på övriga ersättningsposter. Denna regel tillkom för att förhindra att den sociala tryggheten äventyrades för den skadade och dennes familj. Att ersättningsnivån sattes till 90 procent berodde på att ersättningsen ur den allmänna försäkringen (sjukförsäkringen) då låg på den nivån.

Denna 90-procentregel har tillämpats av Trafikskadenämnden och i försäkringsbolagens skadereglering också sedan sjukpenningnivån sänkts. År 1996 beslöt Trafikskadenämndens råd att regeln

² Jfr Bengtsson, Strömbäck, *Skadeståndslagen En kommentar*, 3 uppl. 2008, s. 345 f.

³ Se bet. LU 1975/76:3 s. 24 f.

⁴ I departementspromemorian Ds 2006:12 föreslås en ändring i reglerna om jämkning vid rattfylleribrott.

⁵ Jfr prop. 1975:12 s. 174 och prop. 2000/01:68 s. 41 f.

⁶ Försäkringsbranschens Service AB, PM 78-03.

skulle behållas. Det åberopades att ersättningsnivåerna i socialförsäkringssystemet kunde väntas bli höjda så snart landets ekonomi tillät det och att regeln tillämpades mycket sällan. I december 2008 beslutade dock rådet ändra regeln till en 80-procentregel.

8.3 Bedömning och förslag

Utredningens förslag: Nuvarande tillämpning av trafikskadelagens bestämmelser om jämkning vid den skadelidandes medvållande (den s.k. 80-procentregeln) ska gälla även i det nya systemet. Det kan ske utan reglering i lag.

Det ingår inte i utredningens uppdrag att överväga sakliga ändringar i bestämmelserna om jämkning i 12 § trafikskadelagen. Frågan om sådana ändringar bereds i Justitiedepartementet på grundval av förslag i departementspromemorian Ds 2006:12. Däremot ska utredningen – när skador som uppkommer i följd av trafik undantas från den allmänna försäkringen – överväga om det bör leda till någon ändring i jämkningsreglerna (dir. s. 17).

Ersättning för inkomstförlust enligt lagen om allmän försäkring eller enligt lagen om arbetsskadeförsäkring kan dras in eller sättas ned bl.a. om den som är berättigad till ersättningen har ådragit sig sjukdomen eller skadan vid uppsåtligt brott som han dömts för genom dom som har vunnit laga kraft (20 kap. 3 a § AFL och 6 kap. 7 § LAF). Även om dessa jämkningsbestämmelser i praktiken sällan tillämpas skulle jämkning av ersättning från sjukförsäkring och arbetsskadeförsäkring kunna jämkas i vissa situationer då trafikskadeersättning jämkas.

En utgångspunkt för utredningen är att skyddet för dem som drabbas av trafikskador inte ska försämrats. Jämkningsreglerna måste då tillämpas så att ersättningen för inkomstförlust inte blir lägre än enligt nu gällande regler när hela ersättningen ska betalas från trafikförsäkringen. En annan utgångspunkt för utredningen är att reglerna ska vara så utformade att tillämpningen av regelverket i enskilda fall kännetecknas av objektivitet och likformighet. Vidare bör systemet i görligaste mån vara överblickbart och begripligt för den enskilde.

När 90-procentregeln infördes uppgick ersättningen i form av sjukpenning till 90 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten upp till 7,5 basbelopp. Sjukpenningnivån har därefter sänkts och ligger nu på 80 procent. Sjukersättningen utgör 64 procent av antagandeinkomsten. Även sedan Trafikskadenämnden beslutat att den garanterade nivån ska vara 80 procent, uppfyller alltså tillämpningen av jämningsreglerna kravet att en överföring till trafikförsäkringen av ersättningar i form av sjukpenning och sjukersättning inte ska medföra en försämring för den skadade. Att inkomstunderlaget, som 80-procentregeln bygger på, i enskilda fall kan skilja sig från den sjukpenninggrundande inkomsten och antagandeinkomsten ändrar inte denna iakttagelse, allmänt sett.

Annorlunda förhåller det sig med arbetsskadeförsäkringen. Enligt den försäkringen ersätts inkomstförlust fullt ut. Om jämningsreglerna i trafikskadelagen tillämpas på trafikskador som är arbetsskador, blir således ersättningen lägre än enligt nuvarande regler om inte förutsättningar finns för nedsättning av arbetsskadelivräntan enligt 6 kap. 7 § LAF.

Även kollektiva avtalsförsäkringar ersätter inkomstförlust fullt ut. Det är emellertid arbetsmarknadens parter som råder över dessa försäkringar och utredningen anser sig inte behöva beakta dem i sina överväganden.

I det nya systemet kommer Försäkringskassan inte att betala någon ersättning för inkomstförlust vid trafikskador. Ersättningen från trafikförsäkringen för inkomstförlust får därmed avgörande betydelse för den skadelidandes försörjning. Med hänsyn härtill bör det säkerställas att försäkringsbolagens nuvarande praxis i jämningsfall inte ändras så att ersättningen för inkomstförlust blir lägre än nuvarande nivå för sjukpenning och sjukersättning.

Ett minimikrav skulle alltså vara beträffande sjukpenning och sjukersättning att ersättning för inkomstförlust inte får jämkas i vidare mån än som motsvarar vid tillfället gällande nivå inom den allmänna försäkringen. Det skulle då lämnas öppet för försäkringsbolagen att jämka ersättningen för inkomstförlust något mer än som följer av nuvarande praxis. Emellertid skulle en sådan reglering vara väl förenlig med det ursprungliga syftet med 90-procentregeln, nämligen att förhindra att den sociala tryggheten äventyras för den skadade och dennes familj.

En regel om att ersättningen för inkomstförlust aldrig får vara lägre än ersättningsnivån i den allmänna försäkringen, medför att försäkringsbolagen i jämningsfallen kan behöva utreda hur stor

ersättningen från Försäkringskassan skulle ha blivit. I det nuvarande trafikförsäkringssystemet föreligger aldrig någon svårighet att få fram uppgift om denna nivå, eftersom en skadad person initialt får sjukpenning vid inträffad arbetsförmåga efter en trafikolycka. I det nya systemet kommer någon sådan utbetalning inte att föreligga; hela ersättningen kommer ju att lämnas från trafikförsäkringen. Detta medför att det blir mer komplicerat för försäkringsbolagen att få fram uppgifter om SGI från Försäkringskassan eller uppgifter om den skadades inkomst från dennes arbetsgivare.

En annan möjlighet är att vidmakthålla nuvarande praxis, dvs. 80-procentregeln, som är enkel och praktisk att tillämpa. Då behöver försäkringsbolagen inte utreda hur stor ersättning den skadelidande skulle ha haft rätt till från socialförsäkringen. Ersättningsnivåerna blir något högre men eftersom antalet jämningsfall är begränsat kan merkostnaden antas bli måttlig. Med hänsyn till det anförda förordar utredningen den nu nämnda lösningen.

För likformighetens skull bör samma jämningsregel gälla även vid arbetsskador, även om det innebär en försämring jämfört med nuvarande förhållanden, då jämkning inte förekommer.

Enligt utredningens mening är det inte nödvändigt att reglera 80-procentregeln i lag. För närvarande har regeln karaktär av ett frivilligt åtagande, som under Trafikskadenämndens överinseende har utbildats till en fast praxis. Det bör vara fullt möjligt att låta tillämpningen fortsätta på den inslagna vägen.

Jämkningsproblemet aktualiseras också i de fall där ersättningen enligt nuvarande regler inte överstiger garantinivån för sjukersättning. Konsekvenserna för det nya systemet av reglerna om garantiersättning behandlas i avsnitt 7.7.4.

9 Omprövning av rätt till trafikskadeersättning

9.1 Utredningens direktiv

I utredningens direktiv står följande:¹

När sjuk- och aktivitetsersättning ersatte förtidspension och sjukbidrag den 1 januari 2003 infördes regler om omprövning av den skadedrabbades medicinska tillstånd, behov av rehabilitering och arbetsförmåga. Denna förändring innebär att omprövningen skall ske under hela tiden den skadedrabbade får ersättning från socialförsäkringen. I skadeståndslagen finns bestämmelser som innebär att en fastställd livränta kan omprövas om de förhållanden som låg till grund för ersättningen har ändrats väsentligt. När en utvidgad trafikförsäkring skall ta över ansvaret för att ersätta hela inkomstbortfallet finns det anledning att överväga om förutsättningarna för att ompröva en fastställd ersättning för inkomstförlust enligt trafikskadelagen behöver ändras. Vid övervägandena skall utgångspunkten vara att rehabilitering och återgång i arbete givetvis skall uppmuntras, men att trafikskadelagens ersättningsprinciper inte skall frångås.

9.2 Omprövning enligt skadeståndslagen

9.2.1 Bakgrund

I 5 kap 5 § skadeståndslagen finns bestämmelser om att ett fastställt skadestånd för personskada kan omprövas. I paragrafen föreskrivs följande beträffande ersättning för inkomstförlust. Sedan frågan om ersättning har avgjorts slutligt genom avtal eller dom, kan ersättningsfrågan omprövas, om förhållanden som enligt detta kapitel låg till grund för ersättningen har ändrats väsentligt. Ersättning som har fastställts i form av engångsbelopp kan dock inte sänkas.

¹ Dir. 2007:53 s. 15.

Om ändring i skadeståndslivränta med anledning av förändringar i penningvärdet finns särskilda bestämmelser.

Regeln om omprövning kom till år 1975 då den medicinska invaliditetsbedömningen ersattes med en ekonomisk invaliditetsbedömning för att bestämma ersättning för framtida inkomstförlust.² Tanken var att den ekonomiska verkan som skadefallet hade på den skadade skulle fastställas så exakt som möjligt. Hänsyn skulle tas inte bara till den skadades personliga förhållanden utan även till andra omständigheter som spelade in vid bedömningen av den inkomstförlust som kunde bli följden av en olycka. Till dessa omständigheter hörde den skadades ålder, bosättning, utbildning och tidigare yrke samt den skadades förmåga att övervinna skadeföljderna genom tillväjning och rehabilitering samt hans därefter fastställda kvarstående arbetsförmåga.

Utgångspunkt för beräkningen av inkomstförlust skulle vara den inkomst som den skadade skulle ha kunnat få skadan förutan. Härvid skulle hänsyn tas till den utbildning och karriärutveckling som den skadade skulle ha genomgått och även till framtida konjunktur och lön inom det yrkesområde som den skadade skulle ha varit verksam i, om inte skadan hade inträffat. De svårigheter som kunde vara förknippade med en sådan allsidig prövning motiverade att frågan om inkomstförlust skulle kunna omprövas i framtiden.

Omprövningsrätten omfattade till en början bara inkomstförlust och förlust av underhåll. År 2002 utökades rätten till omprövning så att den nu gäller även ersättning för lyte och men samt kostnader och olägenheter. Dock kvarstår samma krav på väsentlig ändring av förhållandena.³

9.2.2 Omprövningsrätten

Omprövning kan ske på begäran av såväl den skadade som den skadeståndskyldige. Eftersom det är den skadade som ligger närmast till för att få kännedom om förändringar i relevanta ekonomiska förhållanden, är det vanligare att den skadade begär omprövning av livränta än att försäkringsbolaget gör det. På begäran av den skadeståndskyldige kan skadestånd som utgår i form av livränta sänkas eller helt upphävas. Det sker i undantagsfall när det skulle framstå som stötande att livräntan utgår med oförändrat belopp, exempelvis

² Prop. 1975:12 s. 104 f.

³ SOU 1995:33 s. 396 f och 443 f samt prop. 2000/01:68 s. 38 f och 72 f.

om den skadade vid slutreglering av ett ärende bedöms som arbetsförmögen men det senare visar sig att han kan utföra förvärvsarbete i betydande omfattning.⁴

Fallet att det vid slutregleringen konstateras att skadan inte har medfört någon rätt till livränta omfattades inte av rätten till omprövning enligt lagtextens ursprungliga ordalydelse. Emellertid har Trafikskadenämnden sedan lång tid tillbaka förordat rätt till omprövning även i sådana fall. Denna rättstillämpning har bekräftats av Högsta domstolen.⁵ Genom 2001 års lagstiftning har lagtexten ändrats så att det nu framgår att s.k. nollersättning omfattas av rätten till omprövning.

Omprövning kan föranledas av att en efterlevande maka, som har beviljats en livränta för förlust av underhåll, gifter om sig. Det kan leda till att den efterlevandes ekonomi förbättras och att det finns förutsättningar för att ompröva livräntan. Trafikskadenämnden brukar i sina yttranden upplysa om att livräntan kan komma att på bolagets begäran omprövas om den efterlevande gifter om sig eller ingår samboförhållande. Syftet med bestämmelsen om omprövning är dock i första hand att göra det möjligt att korrigera ett skadestånd som mot bakgrund av förändrade förhållanden har blivit alldeles för lågt.

Till följd av en undantagsbestämmelse i 5 kap. 5 § skadeståndslagen löper den skadade ingen risk att bli återbetalningsskyldig om ersättningen har fastställts att utgå i form av ett engångsbelopp.

För att omprövningen ska medföra att ersättningen ändras får det inte dröja alltför länge från förändringen eller kännedomen om den tills omprövning begärs. En fordran på grund av väsentligt ändrade förhållanden omfattas nämligen av preskriptionsreglerna i 31 § trafikskadelagen. Själva rätten att begära omprövning preskriberas däremot inte.

Regeln om omprövning är dispositiv, dvs. att parterna kan komma överens om att livräntan inte ska kunna omprövas eller att den ska kunna omprövas i vidare mån än vad som föreskrivs i skadeståndslagen. Huruvida möjligheten till inskränkning av rätten till omprövning har använts är okänt.⁶

Det är inte ovanligt att Trafikskadenämnden förordar förbehåll innebärande att kravet på väsentlighet tas bort vid prövning av ersättning för inkomstförlust när inkomstförhållandena är osäkra.

⁴ Prop. 1975:12 s. 116 f.

⁵ Se NJA 2001 s. 695 II.

⁶ SOU 1995:33 s. 159.

Det gäller främst ärenden med unga skadade som ännu inte har trätt ut i arbetslivet eller som inte har fått en stark förankring på arbetsmarknaden, samt i de ärenden där den skadade väntar på en slutgiltig prövning av arbetsskadelivränta.

Rätten till omprövning aktualiseras inte om inte livräntan från försäkringsbolaget är fastställd slutgiltigt. Gäller livräntan för en begränsad period och ska den därefter åter tas upp till bedömning, behöver inte omprövningsinstitutet tas i anspråk.

Försäkringsbolagens handläggning innebär att ett skadeärende som avslutas med en livränta så gott som aldrig omprövas på initiativ från bolagens sida. Bolagen bedriver inte någon form av efterkontroll. I de få fall där ett bolag har tagit upp ett ärende till omprövning har det i allmänhet föranletts av information till bolaget utifrån.

Om en livräntas värde urgröps av penningvärdesförändringar, är det inte en grund för omprövning. I stället ska den skadeståndsskyldige värdesäkra livräntan enligt lagen (1973:213) om ändring av skadeståndslivräntor. Emellertid kompenserar värdesäkringen enligt denna lag inte för den allmänna standardhöjningen. Inte heller kan lagen tillämpas på s.k. noll-avtal, dvs. fall där resultatet av skaderegleringen är att den skadade inte har rätt till livränta.

9.2.3 Väsentlig ändring

För att ett fastställt skadestånd ska kunna ändras krävs att de förhållanden som har legat till grund för skadeståndets bestämmande ändrats väsentligt. Det ska vara fråga om fall där det framstår som klart att utvecklingen av den skadades inkomstförhållanden i väsentlig grad avviker från vad man föreställde sig vid den tidpunkt när livräntan fastställdes, vare sig det beror på att skadan i medicinskt hänseende har förvärrats eller orsaken är att hänföra till ändrade arbetsmarknadsförhållanden eller samordningsförmåner.

Samtliga medicinska och ekonomiska förhållanden som är skadebetingade kan föranleda omprövning. Vad som har ändrats väsentligt kan vara ett visst förhållande ensamt eller en kombination av förhållanden. Som exempel kan nämnas att arbetsförmågan kan ha minskat och därmed sjukersättningsgraden ökat,⁷ att en samordningsförmån kan ha minskat⁸ eller att lönen kan ha stigit mer än

⁷ NJA 2008 s. 1217 II.

⁸ NJA 1998 s. 807.

förväntat i det yrke den skadade skulle ha varit verksam i som oskadad.⁹

När det är fråga om en medicinsk förändring knyter väsentlighetsrekvisitet an till den förändring som har skett i fråga om de förhållanden som har legat till grund för bedömningen av skadeståndsfrågan och således inte i första hand till den skillnad i ersättning som kan bli följden av de ändrade förhållandena.¹⁰ När det däremot är rent ekonomiska förändringar som åberopas, måste man vid väsentlighetsbedömningen beakta alla faktorer som skulle kunna påverka ersättningsnivån. Det avgörande är att den samlade effekten uppfyller kravet på väsentlig förändring i ekonomiskt hänseende.¹¹

Att förändringen ska vara väsentlig innebär att sådana mindre förändringar som man alltid har att räkna med inte grundar rätt till omprövning. Om förhållandena är osäkra vid tidpunkten för slutreglering av ärendet, bör ersättningen fastställas med en marginal som kan tänkas beakta de framtida tänkbara förändringarna.¹² Det är bara sådana förändringar av förhållandena som inte kunde förutses när skadan slutreglerades som kan ligga till grund för en omprövning.

Ett ärende kan omprövas flera gånger och medföra att ersättningen höjs så länge ett nytt yrkande om ersättning grundas på ytterligare väsentlig förändring av de tidigare förhållandena. Ogillas en begäran om omprövning, kan en ny begäran grundas på hela utvecklingen sedan skadeståndet senast bestämdes.¹³

En omdiskuterad fråga har varit huruvida, vid prövningen av om någon väsentlig förändring har skett, förhållandena ska bedömas för varje år för sig eller om löneutvecklingen ska bedömas kumulerat för tiden från det tidigare beslutet om ersättning till den tidpunkt från vilken omprövning begärs. Högsta domstolen har nyligen behandlat frågan¹⁴ och har uttalat följande:

Det framstår inte heller som rimligt att exempelvis göra skillnad mellan det fallet att en enstaka mycket stor löneökning sker efter tio år och situationen att en mindre årlig ökning efter tio år leder fram till motsvarande inkomstunderlag. Till grund för väsentlighetsbedömningen bör mot den här bakgrunden kunna läggas samtliga förändringar av

⁹ NJA 2004 s. 279.

¹⁰ Prop.2000/01:68 s. 72 och NJA 2008 s. 1217 II.

¹¹ NJA 2008 s. 1217 I.

¹² Lagutskottets betänkande 1975:16 s. 28 f.

¹³ NJA 1998 s. 807.

¹⁴ NJA 2008 s. 1217 I.

förhållanden som låg till grund för ersättningens bestämmande, om det inträtt efter det tidigare beslutet om ersättning.

I samma dom slog Högsta domstolen fast att en rimlig utgångspunkt kan vara att en väsentlig ändring och därmed rätt till omprövning bör anses föreligga om förhållandena sedan ersättningen bestämdes förändrats så att samordningsförmånerna jämfört med förekommande fall kvarstående inkomst och beviljad livränta understiger 90 procent av den skadelidandes inkomstunderlag. Högsta domstolen tog emellertid inte uttryckligen ställning till frågan om förändringen måste ha viss varaktighet. I domen konstaterade Högsta domstolen att efter kumulering av ett antal års skillnader mellan inkomstunderlag och samordningsförmåner skillnaden uppgick till 13,1 procent år 2000, och därmed ansågs en väsentlig förändring ha skett. Frågan kan ställas om bedömningen hade blivit densamma om en skillnad på 13,1 procent hade uppstått redan under det första året efter slutregleringen.

Vid bedömningen av om en senare inkomstförlust är skadebetingad sker jämförelse med inkomsten i det yrke som den skadade hade vid tidpunkten för olyckan, under förutsättning att den skadade skulle ha verkat inom det yrket skadan förutan.¹⁵

9.3 Efterkontroll och omprövning av sjukersättning enligt AFL

Sjukersättning (tidigare förtidspension och sjukbidrag) kan beviljas antingen efter ansökan av den försäkrade eller genom att Försäkringskassan på eget initiativ byter ut t.ex. sjukpenning mot sjukersättning. Sjukersättning utges tills vidare. Före en ändring av 7 kap 1 § AFL den 1 juli 2008 kunde sjukersättning även utges som en tidsbegränsad ersättning. Aktivitetsersättning däremot är alltid tidsbegränsad.

När en tidsperiod med aktivitetsersättning upphör, ska den försäkrade ansöka på nytt, om han önskar fortsatt aktivitetsersättning. Försäkringskassan ska då förutsättningslöst pröva rätten till ersättning för ytterligare en period. Det kan medföra att ersättningen bestäms till en högre eller lägre kvotdel än tidigare.

När det gäller sjukersättning, som alltså ges ut tills vidare, är situationen en annan. Enligt 7 kap. 3 b § tredje stycket lagen om

¹⁵ NJA 1998 s. 375.

allmän försäkring (AFL) ska Försäkringskassan i samband med beslut om sådan ersättning också besluta att den försäkrades arbetsförmåga ska utredas på nytt efter viss tid, dock senast inom tre år räknat från beslutet. Efter en sådan utredning ska Försäkringskassan, så länge rätt till sjukersättning föreligger, besluta att ytterligare utredning av arbetsförmågan ska göras efter viss tid, dock senast inom tre år räknat från det att föregående utredning slutfördes. Om den försäkrade har fyllt sextio år, behöver beslut om utredning inte fattas.

Det beskrivna förfarandet vid sjukersättning som utges tills vidare innebär inte att rätten till ersättning omprövas utan endast att utvecklingen av den försäkrades arbetsförmåga ska följas upp.

Däremot kan sjukersättning och aktivitetsersättning som ges ut tills vidare omprövas enligt 16 kap. 7 § AFL i den meningen att ersättningen dras in eller minskas, om den försäkrades arbetsförmåga *väsentligen förbättras*. Därvid gäller att en försäkrad som regelbundet och under en längre tid har uppvisat en arbetsförmåga som han eller hon antogs sakna när beslutet om sjukersättning eller aktivitetsersättning fattades ska, om inte annat framkommer, antas ha en väsentligt förbättrad arbetsförmåga. Att den försäkrades hälsotillstånd blivit bättre är inte någon grund i sig för att dra in eller minska ersättningen. Det måste för en sådan åtgärd kunna objektivt konstateras att den försäkrades arbetsförmåga väsentligen förbättrats. Med "väsentligen" torde avses minst en fjärdedels förbättring. En tillfällig förbättring är inte grund för att sänka eller dra in ersättningen. Förbättringen måste uppfylla samma varaktighetskrav som när sjukersättning först beviljas. Möjligheten att minska eller dra in ersättning enligt 16 kap. 7 § AFL tillämpas sedan länge restriktivt.¹⁶

Bestämmelserna i 16 kap. 7 § AFL kompletteras i 8 § samma kapitel med en skyldighet för den försäkrade att anmäla till Försäkringskassan, om han börjar förvärvsarbete eller utökar sin förvärvsförmåga. Underlåts sådan anmälan utan giltiga skäl, får ersättningen dras in för viss tid eller tills vidare.

I sammanhanget kan även nämnas att den som har sjukersättning under vissa förutsättningar har rätt att efter ansökan ha förmånen vilande under tid då han prövar på att förvärvsarbete, 16 kap. 14–18 §§ AFL.

¹⁶ Försäkringskassornas efterkontroll av förtidspensioner 2001/02:RR13 och Bet. 2001/02:SFU11.

9.4 Överväganden

Utredningens bedömning: Skadeståndslagens omprövningsregler bör gälla även i det nya systemet.

Reglerna om Försäkringskassans efterkontroll och omprövning har en annan karaktär än skadeståndslagens regler om omprövning. Försäkringskassans beslut om sjukpenning och sjukersättning utgör myndighetsutövning. Det är fråga om ensidiga beslut, som Försäkringskassan kan ompröva – också ensidigt – enligt de offentlighetsrättsliga bestämmelserna i lagen om allmän försäkring. Bestämmelserna i skadeståndslagen är däremot civilrättsliga; de reglerar det inbördes förhållandet mellan enskilda parter. Rätten till skadestånd och trafikskadeersättning bestäms genom ett ömsesidigt bindande avtal eller genom en dom som binder parterna när den har vunnit laga kraft.

Civilrättslig bundenhet medför att ett avtal eller en dom förblir gällande mellan parterna så länge de inte kommer överens om annat. Undantagsvis kan dock enligt 36 § avtalslagen ett avtalsvillkor jämkas eller lämnas utan avseende, om villkoret är oskäligt med hänsyn till avtalets innehåll, omständigheterna vid avtalets tillkomst, senare inträffade förhållanden och omständigheterna i övrigt. Och en lagakraftvärd dom kan angripas på extraordinär väg, dvs. genom resning eller klagan över domvilla. Omprövningsregeln i 5 kap. 5 § skadeståndslagen utgör ytterligare en möjlighet att ändra ett avtal eller en dom, men utgångspunkten är parternas bundenhet.

När en utvidgad trafikförsäkring tar över hela ansvaret för att ersätta inkomstbortfall, upphör Försäkringskassans offentlighetsrättsliga kontroll och omprövning kommer att ske endast enligt de civilrättsliga reglerna. Därmed får en tillämpning av dessa regler större ekonomisk betydelse för parterna. För den skadelidande kan en nedsättning av livräntan inverka mer direkt på den ekonomiska tryggheten, om livräntan är avsedd att ersätta hela inkomstförlusten, än om den – som nu – ersätter bara den del av inkomstförlusten som överstiger samordningsförmånerna. På motsvarande sätt kan en nedsättning minska försäkringsbolagets kostnader i en helt annan utsträckning än för närvarande, men det utvidgade systemet innebär också ett större ekonomiskt åtagande för bolagen.

Å andra sidan behöver den skadelidande inte befara att ersättningen för inkomstförlust minskar till följd av Försäkringskassans efterkontroll och omprövning.

I utredningens direktiv ställs frågan om det finns anledning att överväga om förutsättningarna för att ompröva en fastställd ersättning för inkomstförlust enligt trafikskadelagen behöver ändras. Vid övervägandena ska utgångspunkten vara att rehabilitering och återgång i arbete ska uppmuntras, men att trafikskadelagens ersättningsprinciper inte ska frångås.

Behovet av en omprövningsmöjlighet minskar inte i det nya systemet; att trafikförsäkringen ska ersätta hela inkomstförlusten talar tvärtom med betydande styrka för att ändrade förhållanden bör kunna föranleda att en fastställd livränta revideras. Det har inte heller kommit fram någonting som talar för att förutsättningarna för omprövning bör ändras. Även fortsättningsvis bör alltså gälla att ersättningsfrågan kan omprövas, om förhållanden som enligt 5 kap. skadeståndslagen låg till grund för ersättningen har ändrats väsentligt.

I det nya systemet ändras inte möjligheterna för den skadelidande att få till stånd en omprövning i höjande riktning. Behovet av omprövning i det syftet påverkas knappast heller. Annorlunda ställer det sig med försäkringsbolagens intresse av att sänka en utgående livränta. Som nyss framhölls får omprövningsmöjligheten större betydelse för försäkringsbolagen, när de ska svara för hela inkomstförlusten. För närvarande avstår försäkringsbolagen nästan helt från att utnyttja möjligheten att ompröva livräntor. Det finns ingen rutin för att fånga upp omprövningsfall; de resurser som skulle få läggas ned på efterkontroll skulle sannolikt inte betala sig i form av ett tillräckligt antal upptäckta omprövningsfall. Med de ökade kostnaderna kan det antas att försäkringsbolagen får ett större intresse av omprövning för att skadelidande inte ska bli överkompenserade. Då kommer också metoderna för att få kunskap om skadelidandes ändrade förhållanden i blickpunkten.

Skattemyndighetens uppgifter om taxerad inkomst är offentliga och tillgängliga för var och en, således också för försäkringsbolagen. Vidare kan bolagen få uppgifter t.ex. genom tips från andra människor och genom webbplatser där den skadade figurerar i något avseende. Bolagen har alltså redan i dag vissa möjligheter att få uppgifter om ändrade förhållanden som kan motivera att de aktualiserar frågan om omprövning av livräntans storlek. Dessa möjligheter kommer att finnas även i ett utvidgat system. Däremot

har trafikförsäkringsbolagen inte tillgång till sådana uppgifter från myndigheter och sjukvårdsinrättningar som Försäkringskassan kan infordra för att få underlag för sin bedömning om ersättningen från den allmänna försäkringen ska minska eller upphöra med anledning av en förbättrad arbetsförmåga. Den fullmakt som den skadade lämnar för att bolaget under skaderegleringen ska kunna inhämta utredning om den skadades medicinska och ekonomiska förhållanden torde bolaget normalt inte kunna använda för att införskaffa uppgifter efter slutregleringen.¹⁷

I kapitel 13 behandlas frågan om trafikförsäkringsbolagen bör få vidgade möjligheter att ta del av uppgifter hos myndigheter.

Från försäkringsbranschens sida har väckts tanken att det skulle införas en skyldighet för en skadad som uppbär trafikskadeersättning för inkomstförlust i form av livränta att upplysa försäkringsbolaget om sådana ändrade förhållanden som kan aktualisera en omprövning enligt 5 kap. 5 § skadeståndslagen. Som har framgått i det föregående finns enligt 16 kap. 8 § AFL en motsvarande skyldighet för den som uppbär sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Sett från allmän synpunkt är det naturligtvis angeläget att trafikskador inte blir överkompenserade. Rena rättviseskäl kan anföras. Vidare kommer det försäkringstagarkollektivet till godo att trafikskadeersättning inte betalas ut med för stora belopp. Trafikförsäkringspremierna bör hållas på en sådan nivå att bilägarna anser sig ha råd att betala dem.

Emellertid är den föreslagna regleringen inte utan problem.

Till en början bör det framhållas att det är fråga om ett civilrättsligt förhållande som är avgjort i ett bindande avtal eller i en lagakraftvärdande dom. Det framstår som något egenartat att ena parten i ett sådant förhållande skulle vara skyldig att informera motparten om omständigheter som medför att avgörandet ska ändras till den egna nackdelen.

Vidare måste en upplysningsskyldighet begränsas till fall där det har inträffat en sådan väsentlig ändring som kan medföra omprövning. Det kan inte vara lätt för den skadade att bedöma om en inträffad förändring är av sådant slag. Visserligen har Högsta domstolen i ett antal avgöranden tagit ställning till rekvisitets innebörd. Det är emellertid att märka att dessa rättsfall har gällt förutsättningar för omprövning till den skadades förmån. Och det finns

¹⁷ Jfr Försäkringsförbundets *Rekommendation om behandling av personuppgifter om hälsa inom försäkringsbranschen*, antagen den 7 oktober 2009.

naturligtvis många andra tänkbara omprövningssituationer än de som har behandlats i dessa rättsfall.

Slutligen uppkommer frågan hur ett åsidosättande av upplysningsplikten ska sanktioneras. En straffrättslig sanktion torde vara utesluten. Närmast till hands ligger att utforma en sanktion efter förebild av bestämmelsen i 16 kap. 8 § AFL, som föreskriver att sjukersättning eller aktivitetsersättning får dras in för viss tid eller tills vidare. Det kan knappast komma i fråga att dra in trafikskadeersättningen för tid innan det tidigare avgörandet har omprövats och ersatts med ett nytt avgörande. Sanktionen skulle då innebära att den nya trafikskadeersättningen – för viss tid – sattes till noll eller i vart fall till ett lägre belopp än vad omprövningen i sig gav anledning till vid en tillämpning av 5 kap. 5 § skadeståndslagen (under förutsättning att inte redan en sådan tillämpning leder till nollersättning). Med tanke på den stora betydelse för den skadades försörjning som trafikskadeersättningen får i det nya systemet kan det lämpliga i en sådan ordning ifrågasättas. Sanktionen kommer att slå till i sådana fall där det på annat sätt upptäcks att den skadades ekonomiska förhållanden har förbättrats. Det är knappast troligt att risken att få trafikskadeersättningen sänkt ännu mer än vad förbättringen motiverar skulle vara ett tillräckligt starkt incitament för den skadade att anmäla förbättringen till försäkringsbolaget.

Det bör i sammanhanget också beaktas att en omprövning innebärande att trafikskadeersättningen sänks torde bli aktuell framför allt i sådana fall där den skadade genom rehabilitering eller andra åtgärder har uppmuntrats att återgå i arbete. Tanken är att i det nya systemet försäkringsbolaget ska ta aktiv del i sådan verksamhet. Därmed kommer bolaget att vara väl bekant med de förhållanden som kan föranleda omprövning.

10 Rehabilitering av trafikskadade

10.1 Utgångspunkter

En person som skadas i trafiken kan behöva mer eller mindre omfattande rehabiliteringsinsatser för att komma tillbaka till det liv, som han eller hon hade före trafikolyckan. Vilken form av rehabilitering som väljs och vem som ansvarar för aktuell insats beror på den trafikskadades behov. Rehabilitering är inte någon klart definierad och exakt avgränsad verksamhet. I begreppet ingår alla möjliga åtgärder av medicinsk, psykologisk, social och/eller arbetslivsinriktad art och ansvaret för de olika insatserna är uppdelat på flera aktörer.

Hälso- och sjukvården ansvarar för den medicinska behandlingen och rehabiliteringen, som har som mål att återställa den trafikskadades grundläggande funktioner. Arbetslivsinriktad rehabilitering innehåller det stöd och de åtgärder som den trafikskadade behöver för att återgå till sitt tidigare arbete eller komma i annat arbete. Denna form av rehabilitering fördelas mellan arbetsplatsinriktade insatser, med arbetsgivaren som ansvarig för sina anställda, och arbetsmarknadsinriktade insatser, med Arbetsförmedlingen som ansvarig för arbetslösa. Rehabilitering kan också ges i form av sociala insatser för vilka kommunernas socialtjänst ansvarar. Försäkringskassan samordnar alla rehabiliteringsinsatser och beslutar också om ersättning till den trafikskadade under hans eller hennes sjukskrivning och rehabilitering.

De senaste 20 år har ansvarsfördelningen och samverkan inom rehabiliteringssystemet utretts vid ett flertal tillfällen. I stort sett samtliga utredningar och analyser är överens om att systemet inte fungerar tillfredsställande och att dess brister har bidragit till att sjukfallen ökade markant i slutet av 1990-talet. En bidragande orsak som återkommande har nämnts är att dagens ansvariga aktörer har ringa ekonomiska drivkrafter att satsa på rehabilitering.

Inte heller trafikförsäkringen har hittills haft några större ekonomiska drivkrafter eftersom samordningen av den trafikskadades ersättning medfört att endast en relativt liten del av inkomstförlusten ersätts med trafikskadeersättning. När i princip hela det ekonomiska ansvaret för trafikskador förs över på trafikförsäkringen kommer dock de ekonomiska drivkrafterna att öka betydligt för bolagen att arbeta mer systematiskt med rehabilitering och få i gång tidiga insatser. Utredningen ska därför enligt sina direktiv överväga en utvidgning av trafikförsäkringens ansvar i syfte att förstärka rehabiliteringsprocessen för personer som skadas i trafiken.

Kapitlet inleds med en översiktlig presentation av ansvarsfördelningen mellan olika aktörer enligt nuvarande ordning. Därefter resoneras kring skälen för att införa ett utvidgat ansvar för trafikförsäkringen. Slutligen redovisas hur utvidgningen ska utformas i praktiken.

10.2 Dagens ansvarsfördelning

10.2.1 Hälso- och sjukvårdens ansvar

En av de första aktörerna som en trafikskadad individ kommer i kontakt med är hälso- och sjukvården och insatserna därifrån är oftast avgörande inför den fortsatta rehabiliteringen. Hälso- och sjukvårdens ansvar regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Lagen ger landstingen – sjukvårdshuvudmännen – ett ansvar för befolkningens hälsa men också stor frihet att utforma vården efter lokala och regionala förutsättningar och behov.¹ Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor. Den som har största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.²

I hälso- och sjukvårdens ansvar ingår skyldigheten att erbjuda medicinsk behandling och medicinsk rehabilitering samt hjälpmedel för personer med funktionshinder.³ Hälso- och sjukvårdens rehabiliteringsmål är att så långt som möjligt återställa den trafikskadade individens funktionsförmåga. Rehabiliteringen kan också syfta till att förbättra en nedsatt funktion och träna kompensande

¹ Kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar för dem som bor i särskilda boendeformer enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen.

² 2 § hälso- och sjukvårdslagen.

³ 3 och 3 b §§ hälso- och sjukvårdslagen.

funktioner. Landstingets ansvar innebär inte någon inskränkning i de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt annan lag.⁴

De insatser som hälso- och sjukvården ansvarar för under en trafikskadads rehabilitering är till exempel:

- medicinsk vård och behandling,
- arbetsterapi,
- sjukgymnastik,
- undersökning och behandling vid syn- och hörselcentraler, och
- rådgivning, stödåtgärder och funktionsprovning.

Hälso- och sjukvårdens ansvar för hjälpmedel sträcker sig till sådana hjälpmedel som den trafikskadade behöver i sin dagliga livsföring för att kunna tillgodose sina grundläggande personliga behov, såsom att äta, klä sig, sköta sin hygien och kommunicera med omvärlden. Hälso- och sjukvården ansvarar däremot inte för arbetstekniska hjälpmedel. En annan viktig uppgift för hälso- och sjukvården är att intyga det medicinska tillståndet och att samarbeta med Försäkringskassan i rehabiliteringsprocessen. För att kunna planera den enskildes rehabilitering och bestämma rätten till ersättning behöver Försäkringskassan läkarintyg och utlåtanden, uppgifter om pågående och planerade behandlingar, information om hur tillfriskandet fortskrider och vad som kan förväntas av den trafikskadades framtida arbetsförmåga.

Ett landsting får sluta avtal med annan aktör om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen och får även träffa överenskommelse med kommun, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen om att, inom ramen för landstingets uppgifter, samverka i syfte att uppnå effektivare användning av tillgängliga resurser. Landstingens deltagande i sådan finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet styrs av bestämmelserna i lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

⁴ 3 b § hälso- och sjukvårdslagen.

10.2.2 Arbetsgivarens ansvar

En arbetsgivare har en central roll när det gäller att underlätta återgång i arbete för en arbetstagare som har blivit trafikskadad. Arbetsgivarens ansvar följer av tre lagar:

- arbetsmiljölagen (1977:1160),
- lagen (1962:381) om allmän försäkring samt
- lagen (1982:80) om anställningsskydd.

I det följande utvecklas närmare vad arbetsgivarens ansvar innebär och vilka insatser som kan bli aktuella för att en trafikskadad ska kunna komma tillbaka till sitt tidigare arbete eller annat arbete hos arbetsgivaren.

Arbetsmiljölagen

Ansvaret enligt arbetsmiljölagen innebär skyldigheter för arbetsgivaren både på organisationsnivå och på individnivå. När det gäller organisationsnivån ska arbetsgivaren se till att det i verksamheten finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för att arbetsgivaren ska kunna fullgöra sina skyldigheter enligt arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring.⁵ Ansvaret innebär mer konkret att arbetsgivaren ska se till att det finns exempelvis:

- den kunskap och kompetens som behövs för uppgiften,
- ekonomiska resurser,
- tydlig ansvarsfördelning och kontaktpersoner,
- rutiner för undersökning av rehabiliteringsbehov, och
- rutiner för kontakter med myndigheter och samverkan med arbetstagaren.

Kravet på individnivån innebär att arbetsgivaren ska ta hänsyn till arbetstagarens särskilda förutsättningar för arbetet genom att anpassa arbetsförhållandena – fysiskt och psykiskt – eller vidta annan lämplig

⁵ 3 kap. 2 a arbetsmiljölagen och Arbetsmiljöverkets föreskrifter *Arbetsanpassning och rehabilitering* (AFS 1994:1).

åtgärd.⁶ Anpassningskravet gäller både generellt i förebyggande syfte och för att underlätta återgång i arbete efter en tids sjukskrivning. De anpassningsinsatser som kan bli aktuella för en trafikskadad är anskaffande av arbetstekniska hjälpmedel eller ändring i organisation, arbetsuppgifter, arbetstider samt arbetsmetoder.

Arbetsmiljöverket utövar tillsyn över att arbetsgivaren fullgör sina skyldigheter enligt arbetsmiljölagen. Tillsynen avser arbetsmiljön och rehabiliteringsverksamheten i sin helhet, alltså inte enskilda rehabiliteringsåtgärder.

Lagen om allmän försäkring

Bestämmelser om arbetsgivarens ansvar för arbetslivsinriktad rehabilitering finns i 22 kap. lagen om allmän försäkring och gäller oavsett om orsaken till rehabiliteringen är arbetet eller andra faktorer. Ansvaret innebär att arbetsgivaren, efter samråd med den trafikskadade arbetstagaren, ska lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att arbetstagarens behov av rehabilitering snarast ska kunna klarläggas och även i övrigt medverka därtill. Arbetsgivaren ska också svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.⁷

Arbetsgivaren hade tidigare ett obligatoriskt ansvar för att det gjordes en rehabiliteringsutredning efter fyra veckors sjukfrånvaro, vid upprepade korttidsfrånvaro samt när den sjukskrivne själv begärde det. Rehabiliteringsutredningen skulle sedan skickas in till Försäkringskassan inom viss tid. Numera behöver arbetsgivaren inte skicka in rehabiliteringsutredningen till Försäkringskassan men ska i stället lämna upplysningar till kassan om exempelvis arbetstagarens arbetsuppgifter och möjligheten att anpassa dem och/eller erbjuda andra arbetsuppgifter. Försäkringskassan kan också begära att arbetstagaren kommer in med ett utlåtande från arbetsgivaren om vilka möjligheter det finns hos arbetsgivaren till annat arbete, antingen tillfälligt eller efter omplacering.⁸

De arbetsplatsinriktade åtgärder som arbetsgivaren ansvarar för när det gäller arbetstagarens rehabilitering efter en trafikolycka är sådana som syftar till att förkorta sjukdomstiden, att helt eller

⁶ 2 kap. 1 § och 3 kap. 3 § arbetsmiljölagen.

⁷ 22 kap. 3 § lagen om allmän försäkring.

⁸ 3 kap. 8 § lagen om allmän försäkring.

delvis förebygga att sjukdomen eller skadan leder till nedsatt arbetsförmåga och att arbetstagaren om möjligt kan vara kvar på sin arbetsplats. De vanligaste åtgärderna är arbetsträning, utbildning och omplacering.

Arbetsgivarens ansvar att finansiera åtgärderna begränsas till sådana åtgärder som kan vidtas inom eller i anslutning till den egna verksamheten eller för att arbetstagaren ska kunna vara kvar i verksamheten. Vad som är rimligt att kräva av arbetsgivaren avgörs efter prövning av omständigheterna i det enskilda fallet där såväl arbetstagarens som arbetsgivarens förutsättningar vägs in.⁹ Enligt praxis från Arbetsdomstolen kan storleken på företaget få betydelse vid bedömning av hur långt arbetsgivarens ansvar sträcker sig vid rehabilitering av arbetstagare. Normalt ställs det större krav på ett stort företag med många arbetstagare eftersom företaget då anses ha mer resurser till åtgärder för rehabilitering, anpassning och omplaceringsmöjligheter.¹⁰

I lagen om allmän försäkring finns inga sanktionsmöjligheter om en arbetsgivare inte vill medverka till och/eller finansiera arbetsplatsinriktade åtgärder. Arbetsmiljöverket och Försäkringskassan samarbetar dock för att identifiera arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter rörande arbetsanpassning och rehabilitering.

Lagen om anställningsskydd

Såsom framgått finns det enligt arbetsmiljölagen eller lagen om allmän försäkring inga direkta sanktioner om en arbetsgivare inte fullgör sitt anpassnings- och rehabiliteringsansvar i det enskilda fallet. Arbetsgivarens ansvar kan dock indirekt prövas inom det arbetsrättsliga området genom reglerna om saklig grund för uppsägning i lagen om anställningsskydd.

Av förarbetena till lagen om anställningsskydd och en omfattande praxis från Arbetsdomstolen följer att sjukdom och därav följande nedsatt prestationsförmåga inte i sig utgör saklig grund för uppsägning av en arbetstagare av personliga skäl. Saklig grund kan dock föreligga om nedsättningen är stadigvarande och dessutom så väsentlig att den trafikskadade arbetstagaren inte längre kan utföra arbete av någon betydelse för arbetsgivaren. För

⁹ Prop. 1996/97:63 s. 37.

¹⁰ Jfr bl.a. AD 2003 nr 44 där arbetsplatsens storlek och arbetsgivarens passivitet fick betydelse vid prövning om det fanns saklig grund för uppsägning av en arbetstagare som hade nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom.

saklig grund krävs det vidare att arbetsgivaren har fullgjort sitt ansvar enligt arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring och gjort vad som skäligen kunnat krävas av henne eller honom i form av exempelvis olika anpassnings- och rehabiliteringsinsatser. Arbetsgivaren måste också göra en noggrann prövning i omplaceringsfrågan.

Om arbetstagaren blir uppsagd av personliga skäl för att han eller hon inte kan återgå till sitt tidigare arbete efter trafikolyckan kan således arbetsgivarens agerande och eventuella passivitet i rehabiliteringsarbetet medföra att uppsägningen bedöms vara utan saklig grund efter en prövning i domstol.

Om den trafikskadade har fått beslut om sjukersättning tills vidare utgör detta beslut grund för ett förenklat uppsägningsförfarande.¹¹

10.2.3 Arbetsförmedlingens och kommunens ansvar

En trafikskadad person som är arbetslös eller riskerar arbetslöshet kan få arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser av Arbetsförmedlingen. Myndighetens ansvar innebär att erbjuda utredande, vägledande, rehabiliterande eller arbetsförberedande insatser till den som är i behov av särskilt stöd.¹² Arbetsförmedlingen kan också i vissa fall bevilja ekonomiskt stöd till arbetstekniska hjälpmedel på arbetsplatsen för personer som har en nedsatt arbetsförmåga på grund av funktionshinder.¹³

Kommunens socialtjänst ansvarar för den sociala rehabiliteringen, vilket bland annat avser frågor som service, råd, upplysning och bistånd i personliga angelägenheter. Kommunen har alltid det yttersta ansvaret för att invånarna i kommunen får den hjälp och det stöd som de behöver. Bland kommunens uppgifter finns också ett särskilt ansvar för att personer som missbrukar får den hjälp som de behöver. Kommunen ska också verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att leva som andra.¹⁴

¹¹ 33 § andra stycket lagen om anställningsskydd.

¹² 11 § förordningen (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten.

¹³ 11 § förordningen (2000:630) om särskilda insatser för personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga.

¹⁴ 2 kap. 2 § samt 5 kap. 7 och 9 §§ socialtjänstlagen (2001:453).

10.2.4 Försäkringskassans samordningsansvar

Försäkringskassan är inte en egentlig rehabiliteringsaktör, det vill säga myndigheten ska inte själv vidta eller finansiera några rehabiliteringsinsatser, men den ska initiera och samordna alla rehabiliteringsinsatser som en trafikskadad kan behöva. Detta gäller alla som är bosatta i Sverige, oavsett om den trafikskadade har ett arbete eller inte. Rehabiliteringen ska syfta till att den trafikskadade får arbetsförmåga eller får tillbaka sin arbetsförmåga och sina förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete.¹⁵ Samordningsansvaret omfattar alla aktiviteter som den enskilde behöver för att förkorta den tid då han eller hon behöver ersättning från sjukförsäkringen.

Försäkringskassans samordningsuppdrag har två olika perspektiv, dels på individnivå och dels på strukturell nivå.¹⁶ På individnivå innebär uppdraget att samordna aktiviteter från olika aktörer för att individen så snart som möjligt ska kunna återgå till arbetslivet. På strukturell nivå handlar samordningsuppdraget om att skapa förutsättningar för effektiv samverkan mellan flera aktörer inom rehabiliteringsområdet för att underlätta arbetet på individnivån. Som ett led i detta arbete har Försäkringskassan träffat överenskommelser med olika aktörer, exempelvis Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården och försäkringsbolagen. Försäkringskassan deltar också i den finansiella samordning som regleras i lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

Försäkringskassans ansvar under en trafikskadads rehabilitering regleras i 22 kap. 5–7 §§ lagen om allmän försäkring och innebär sammanfattningsvis att myndigheten ska:

- samordna, samverka och utöva tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamhet enligt lagen om allmän försäkring,
- i samråd med den trafikskadade se till att hans eller hennes rehabiliteringsbehov snarast klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering,
- samverka, om den trafikskadade medger det, med hans eller hennes arbetsgivare och arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt arbetsmarknadsmyndigheterna

¹⁵ 22 kap. 2 § lagen om allmän försäkring.

¹⁶ Jfr Försäkringskassans *Vägledning 2004:2*, kap. 19.

och andra myndigheter som kan vara berörda. Försäkringskassan ska verka för att dessa, var och en inom sitt verksamhetsområde, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den trafikskadade,

- se till att rehabiliteringsinsatser påbörjas så snart det av medicinska och andra skäl är möjligt,
- upprätta en rehabiliteringsplan, om den trafikskadade behöver en rehabiliteringsåtgärd för vilken ersättning kan betalas ut enligt 22 kap. lagen om allmän försäkring,
- besluta om och betala ut rehabiliteringsersättning i form av rehabiliteringspenning och särskilt bidrag.

Försäkringskassans samordningsansvar innebär alltså bland annat att verka för att alla rehabiliteringsaktörerna vidtar de rehabiliteringsåtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den trafikskadade. Försäkringskassan har dock inga befogenheter att bestämma över de andra och kan inte heller tillgripa några sanktioner om exempelvis en arbetsgivare underlåter att vidta olika anpassningsåtgärder på arbetsplatsen. Försäkringskassan har tidigare haft egna särskilda medel för att köpa arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster. Dessa medel har minskat på senare år, bland annat för att markera att Försäkringskassan inte är en rehabiliteringsaktör utan att ansvaret för olika åtgärder ligger på andra.¹⁷

Försäkringskassan har också möjlighet att under vissa förutsättningar lämna ekonomiskt bidrag till arbetshjälpmedel till både arbetsgivaren och arbetstagaren. De närmare villkoren för bidraget och hur bidraget beräknas framgår av en förordning.¹⁸

10.2.5 Den trafikskadades ansvar

Den trafikskadade som ansöker om ersättning från sjukförsäkringen är skyldig att delta i rehabiliteringen. Det innebär att han eller hon måste lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga behovet av rehabilitering, exempelvis medicinskt underlag, och efter bästa förmåga aktivt medverka i rehabiliteringen.¹⁹ Försäkringskassan

¹⁷ Prop. 2007/08:1 UO 10.

¹⁸ Förordning (1991:1046) om ersättning från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring i form av bidrag till arbetshjälpmedel.

¹⁹ 22 kap. 4 § lagen om allmän försäkring.

kan också ställa krav på den trafikskadade att genomgå utredning eller delta i så kallade avstämningsmöten för att bedöma hans eller hennes medicinska tillstånd, arbetsförmåga och behov av och möjligheter till rehabilitering.²⁰ Vidare ska den trafikskadade anmäla ändrade förhållanden till Försäkringskassan som har betydelse för rätten till och storleken av ersättningen.²¹ Om den trafikskadade utan giltig anledning vägrar att delta i rehabilitering kan han eller hon gå miste om sin rätt till ersättning. Detta gäller under förutsättning att Försäkringskassan har erinrat honom eller henne om denna påföljd.²² Det kan komma i fråga exempelvis om den trafikskadade utan giltig anledning vägrar att delta i ett avstämningsmöte eller annan utredning.

Om den trafikskadade har en anställning, kan hans eller hennes vägran att medverka i rehabiliteringen även medföra arbetsrättsliga konsekvenser. Arbetsgivaren kan nämligen anses ha fullgjort sitt rehabiliteringsansvar och den trafikskadade kan därmed inte längre göra anspråk på att få behålla sin anställning. Om arbetstagaren utan godtagbar anledning vägrar att anta ett skäligt erbjudande om andra arbetsuppgifter, är arbetsgivaren enligt praxis inte skyldig att lämna ytterligare erbjudande och en uppsägning kan anses som sakligt grundad.²³

10.3 Utvidgat ansvar för rehabilitering?

10.3.1 Nuvarande rehabiliteringssystem har stora brister

Som framgått inledningsvis i detta kapitel har rehabiliteringssystemet utretts vid ett flertal tillfällen under de senaste 20 åren. I stort sett samtliga utredningar och analyser är överens om att systemet inte fungerar tillfredsställande och att dess brister har bidragit till att sjukfallen ökade markant i slutet av 1990-talet. De senaste årens utredningar och analyser pekar på ett antal förklaringar och orsaker till att det inte fungerar. Ett avgörande hinder för effektiviteten anses vara det delade ansvaret mellan flera aktörer, vilket medför att ansvaret blir otydligt och att den som står för kostnaderna inte alltid fattar beslut om åtgärderna. Denna sektorisering får till följd att ansvariga i många fall inte har några

²⁰ 3 kap. 8 § lagen om allmän försäkring.

²¹ 22 kap. 11 § lagen om allmän försäkring.

²² 20 kap. 3 § AFL.

²³ Jfr exempelvis AD 1993 nr 96 och AD 1997 nr 39.

direkta drivkrafter att arbeta med ett effektivare omhändertagande av personer som behöver rehabilitering.²⁴ Systemet bygger på att var och en av aktörerna tar sitt respektive ansvar, men det är ingen som har något helhetsansvar och det saknas också några direkta sanktionsmöjligheter. Under senare tid har det införts flera förändringar, bland annat rehabiliteringskedjan, för att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan framförallt Försäkringskassan och arbetsgivarna.

En annan orsak till att systemet inte fungerar tillfredställande är att arbetsgivaren inte alltid fullgör sitt anpassnings- och rehabiliteringsansvar. Trots kraven i arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring vidtas det inte tillräckliga åtgärder på arbetsplatsen för att underlätta långtidssjukskrivnas återgång i arbete. Olika studier visar samtidigt att många långtidssjukskrivna uppger att de skulle ha kunnat arbeta i större utsträckning om deras arbetsplats och arbetsuppgifter hade anpassats.²⁵ Otydlighet i arbetsgivarens rehabiliteringsansvar anses som en bidragande orsak till arbetsgivarnas passivitet men också arbetsgivarnas bristande kompetens och engagemang. För mindre företag tillkommer problem med finansiering av åtgärder och möjligheter till omplacering av den anställde.²⁶

Försäkringskassans samordningsroll har också pekats ut som ett hinder för en effektiv rehabilitering. Myndigheten anses ha misslyckats med sin samordningsroll och fullgör i många fall inte sitt uppdrag att utreda möjligheten till anpassning av den sjukskrivnes arbetsplats och alternativa nya uppgifter. Handläggningen anses vara passiv och sjukfallen rullar många gånger på utan mål och mening. På så sätt riskerar sjukskrivningar att bli onödigt långa och enskilda att behandlas olika.²⁷ Noteras bör dock att myndigheten den senaste tiden har omorganiserats och satsat på förbättringar av sin samordningsroll. I detta sammanhang kan också nämnas att Utredningen om patientens rätt har föreslagit en lagreglering som ger Försäkringskassan möjlighet att överlåta delar av sitt samordningsansvar för rehabiliteringsinsatser till andra aktörer.²⁸ Det kan enligt utredningen ske genom en särskild

²⁴ Jfr utredningens direktiv s. 9 f och skrift från Socialförsäkringsutredningen, *Rehabilitering – ett långt lidandes historia*.

²⁵ Försäkringskassans rapport *Sjukskriven i onödan* (Analyserar 2005:5).

²⁶ Skrift från Socialförsäkringsutredningen, *Rehabilitering – ett långt lidandes historia*, s. 30 f.

²⁷ Riksrevisionens rapport RiR 2007:19.

²⁸ Jfr utredningens delbetänkande *Bättre samverkan: Några frågor kring samspelet mellan sjukvård och socialförsäkring* (SOU 2009:49).

”rehabiliteringspeng” till primärvårdsenheter eller till upphandlade privata samordnare, som även kan vara vårdgivare eller rehabiliteringsaktör.

10.3.2 Trafikförsäkringen får starkare drivkrafter att satsa på rehabilitering

En bidragande orsak till dagens ineffektiva rehabiliteringssystem är således att rehabiliteringsaktörerna enligt nuvarande regler saknar tillräckliga ekonomiska drivkrafter att satsa på rehabilitering. Inte heller trafikförsäkringen har hittills haft några större sådana drivkrafter eftersom reglerna om samordning av den trafikskadades ersättning medfört att endast en relativt liten del av inkomstförlusten ersätts med trafikskadeersättning.

När i stort sett hela det ekonomiska ansvaret för inkomstförlust orsakad av trafikskador förs över på trafikförsäkringen, som utredningen har föreslagit i kap. 6, kommer dock de ekonomiska drivkrafterna att öka betydligt för trafikförsäkringsbolagen. Bolagen kan då jämföra den direkta kostnaden för en trafikskadads inkomstförlust, som i regel kommer att vara den stora utgiften, med eventuella kostnader för en rehabiliteringsinsats. Härmed skapas automatiskt incitament för bolagen att satsa på rehabilitering och få i gång tidiga insatser, vilket allmänt anses vara en viktig faktor för en framgångsrik rehabilitering. Sådana här starka ekonomiska incitament har enligt utredningens mening goda förutsättningar att förstärka rehabiliteringsprocessen för trafikskadade. Som erfarenheterna tidigare har visat är det också mycket svårt att uppnå motsvarande incitament på annat sätt.

10.3.3 Förändringar i sjukförsäkringen påverkar trafikförsäkringen

Försäkringsbolagens medverkan i rehabiliteringsarbetet har hittills, med några enstaka undantag, varit av blygsam omfattning. Denna passivitet beror enligt uppgifter från branschens företrädare på en kombination av flera orsaker, såsom begränsade ekonomiska drivkrafter, ointresse och tradition samt övriga aktörers misstänksamhet och ifrågasättande av bolagens motiv att medverka.

Det senaste året har det dock skett en markant förändring och försäkringsbolagen arbetar numera aktivt med att förändra sina rutiner och sitt arbetssätt för att komma in tidigare i rehabiliteringsprocessen. Förändringen beror inte bara på att bolagen inrättat sig inför ett eventuellt utvidgat ansvar för rehabilitering, utan är också en effekt av förändringarna inom den allmänna sjukförsäkringen (jfr kap. 3). Dessa förändringar med införandet av en rehabiliteringskedja med fasta hållpunkter för prövning av arbetsförmågan och begränsningar i antalet dagar med ersättning, medför att fler trafikskadade riskerar att utförsäkras från den allmänna sjukförsäkringen. Företrädare för försäkringsbolagen befarar att deras kostnader för inkomstförlust kommer att öka när det inte finns några förmåner att samordna med. Samtidigt riskerar de att komma in för sent i rehabiliteringsprocessen, eftersom de är beroende av övriga aktörers goda vilja för att medverka.

Förändringarna i sjukförsäkringen medför enligt utredningens mening att trafikförsäkringen kan komma att få ett utvidgat ansvar, oavsett om utredningens förslag genomförs. En sådan utvidgning inom ramen för dagens regelverk medför emellertid att bolagen får ett större ansvar för den trafikskadades inkomstförlust utan motsvarande möjlighet att påverka hans eller hennes rehabilitering och därmed reducera sina totala kostnader.

Utredningen anser sammanfattningsvis att det finns flera skäl till att trafikförsäkringen bör få ett utvidgat ansvar för den trafikskadades rehabilitering. En utvidgning i syfte att förstärka rehabiliteringsprocessen för trafikskadade är också ett av huvudmotiven till utredningens uppdrag. Företrädare för försäkringsbranschen har vidare uttalat att trafikförsäkringsbolagen både vill och kan ta ett större ansvar för rehabiliteringen, för att de på så sätt ska kunna påverka sina kostnader för den enskildes inkomstförlust.

10.4 Överväganden och förslag

10.4.1 Utgångspunkter för en utvidgning

Utredningens grundläggande utgångspunkt för en förändring av den nuvarande ordningen är att den trafikskadade inte ska hamna i ett sämre läge. En person som skadar sig i en trafikolycka och förlorar sin arbetsförmåga – helt eller delvis – ska med andra ord

kunna känna sig trygg med att tre centrala moment fungerar i rehabiliteringsprocessen, oavsett vem som ansvarar för respektive moment. För det första ska han eller hon få ersättning för den inkomstförlust som har uppkommit i följd av trafikolyckan. För det andra ska den trafikskadade få sina rehabiliteringsbehov tillgodosedda både vad gäller exempelvis medicinska insatser och arbetsplatsinriktade anpassnings- och rehabiliteringsinsatser. Slutligen ska insatserna sättas in tidigt och samordnas, om det behövs för att få till stånd en effektiv rehabilitering.

Ersättning för inkomstförlust är troligen det moment som är viktigast för de flesta trafikskadade. I kapitel 6 och 7 har utredningen redovisat dels vilka socialförsäkringsförmåner som ska föras över till trafikförsäkringen och dels vilken metod som ska användas för överföring. Med överföringen kommer trafikförsäkringen att få huvudansvaret för den trafikskadades inkomstförlust. Som framgått har en av utredningens utgångspunkter varit att skyddet för den enskilde inte ska försämrats. Ersättningen för inkomstförlusten kommer också fortsättningsvis att vara en uttalad rättighet för den trafikskadade.

Ett av huvudmotiven till Trafikförsäkringsutredningens uppdrag är att många trafikskadade i dag har svårt att få tillgång till nödvändig rehabilitering. I syfte att förstärka rehabiliteringsprocessen ska utredningen därför överväga en utvidgning av trafikförsäkringens ansvar för trafikskadades rehabilitering. Frågan är hur omfattande denna utvidgning ska vara. Ska den – utöver ersättningen – också omfatta rehabiliteringsinsatserna och samordning av rehabilitering? Detta utvecklas i det följande.

10.4.2 Utredningens direktiv

Enligt sina direktiv ska utredningen precisera trafikförsäkringens ansvar för rehabilitering av trafikskadade, särskilt med hänsyn till arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, hälso- och sjukvårdens ansvar för den medicinska rehabiliteringen samt Försäkringskassans ansvar att samordna rehabiliteringen. Utgångspunkten är att en utvidgning av trafikförsäkringens ansvar i huvudsak – utöver sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning – ska omfatta rehabiliteringspenningen inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Andra former av rehabilitering såsom medicinsk och social rehabilitering ska generellt förbli hos dagens ansvariga aktörer.

Direktiven är således tydliga när det gäller rehabiliteringsinsatserna och rehabiliteringsersättningen. Insatserna ska förbli hos dagens ansvariga aktörer, medan ersättning i form av rehabiliteringspenning ska föras över till trafikförsäkringen. När det gäller samordningen av rehabiliteringsinsatserna är det inte klart uttalat huruvida denna även fortsättningsvis ska ligga kvar hos Försäkringskassan eller föras över på trafikförsäkringen. Däremot sägs det i direktiven att svårigheterna att få tillgång till rehabilitering i många fall kan förklaras med brister i samordningen där de ansvariga aktörerna skickar ärendet mellan varandra. Samordningsproblem och administrativa processer förlänger i dag skaderegleringen och motverkar tidiga och samordnade insatser. Detta är särskilt allvarligt eftersom just tidiga och samordnade insatser brukar framhållas som framgångsfaktorer i rehabiliteringsprocessen.²⁹ En viktig uppgift för utredningen är därför enligt direktiven att skapa förutsättningar för en effektiv rehabilitering genom en bättre samordning.

10.4.3 Ansvar för rehabiliteringsinsatser

Utredningens bedömning: Huvudansvaret för olika former av rehabiliteringsinsatser ändras inte. Det innebär att även fortsättningsvis hälso- och sjukvården ansvarar för medicinsk behandling och medicinsk rehabilitering. Inom den arbetslivsriktade rehabiliteringen ansvarar arbetsgivaren för arbetsplatsriktade insatser och Arbetsförmedlingen för arbetsmarknadsriktade insatser. Kommunen ansvarar för sociala insatser. Trafikförsäkringsbolagen är dock oförhindrade att i förekommande fall initiera och betala, helt eller delvis, för en rehabiliteringsinsats för den trafikskadade.

Den trafikskadade har i dag ingen lagstadgad rätt att få rehabilitering. Han eller hon är i stället hänvisad till att olika aktörer fullgör sina skyldigheter enligt olika regelverk.

Hälso- och sjukvårdslagen är en skyldighetslag och inte en rättighetslag, vilket medför att den enskilde inte med stöd av lagen kan utkräva en specifik insats. Landstingen ska visserligen uppfylla sina skyldigheter och erbjuda medicinsk behandling, habilitering,

²⁹ Jfr utredningens direktiv s. 9 f.

rehabilitering och hjälpmedel men har stor frihet att själv bestämma hur lagens krav ska uppfyllas. I praktiken kan detta medföra stora skillnader i landet när det gäller rätten till rehabilitering och hjälpmedel. Hälso- och sjukvården har också en egen prioriteringsordning att beakta.³⁰

Ett sätt att förbättra individens ställning inom hälso- och sjukvården är att införa olika garantier. Staten och Sveriges Kommuner och Landsting har kommit överens om dels en nationell vårdgaranti som garanterar den enskilde vissa insatser inom vissa tidsgränser, dels en rehabiliteringsgaranti för evidensbaserade medicinska rehabiliteringsinsatser. I detta sammanhang kan nämnas att Utredningen om patientens rätt har föreslagit att vårdgarantin ska regleras i en förordning och att dess tidsgränser ska göras stramare så att alla som behöver får rätt till en (beslutad) vårdinsats inom 120 dagar.³¹ Utredningen har också föreslagit att det i hälso- och sjukvårdslagen tydliggörs att medicinsk rehabilitering omfattas av vårdgarantin.³²

När det gäller arbetslivsinriktade insatser är arbetsgivaren visserligen skyldig enligt arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring att vidta lämpliga anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder, inklusive att anskaffa arbetstekniska hjälpmedel, för att underlätta den trafikskadades återgång i arbete. Den enskilde har dock inte några sanktionsmöjligheter om arbetsgivaren inte genomför och finansierar insatserna. Först i samband med en eventuell uppsägningstvist enligt lagen om anställningsskydd kan det bli fråga om domstolsprövning av huruvida arbetsgivaren har fullgjort sitt anpassnings- och rehabiliteringsansvar och om det därmed finns saklig grund för uppsägning.

Andra aktörer är Arbetsförmedlingen, som ansvarar för arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser för arbetslösa, och kommunens socialtjänst, som ansvarar för den sociala rehabiliteringen. Inte heller enligt dessa regelverk finns möjlighet för den trafikskadade att rättsligt kräva ut en specifik insats.

I samband med de senaste årens översyner av rehabiliteringsystemet har det påpekats att systemet missgynnar den enskilde. Han eller hon har ingen rätt till rehabilitering men uttalade skyldigheter att delta och en underlåtenhet kan få konsekvenser både för ersättningen och för anställningen. Detta svenska system kan

³⁰ Prop. 1996/97:60.

³¹ Jfr SOU 2008:127.

³² Jfr SOU 2009:49.

jämföras med exempelvis det finländska. Som framkommit i avsnitt 4.2.6 har den trafikskadade där en lagstadgad rätt till rehabilitering av trafikförsäkringen och han eller hon kan också överklaga ett beslut om rehabilitering till Försäkringsdomstolen, som kan pröva behovet av rehabilitering.

Ett sätt att stärka den trafikskadades ställning i rehabiliteringsprocessen är att införa ett motsvarande system som i Finland med en lagstadgad rätt till rehabilitering och att föra över även ansvaret för insatser på trafikförsäkringen. Utredningens direktiv är dock i denna del tydliga. Utgångspunkten är att huvudansvaret för rehabiliteringsinsatser ska förbli hos dagens ansvariga aktörer. Det innebär att även fortsättningsvis hälso- och sjukvården ansvarar för medicinsk behandling och medicinsk rehabilitering. Inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen ansvarar arbetsgivaren för arbetsplatsinriktade insatser och Arbetsförmedlingen för arbetsmarknadsinriktade insatser. Slutligen ansvarar kommunen för sociala insatser.

Att huvudansvaret ligger kvar på respektive aktör innebär emellertid enligt utredningens mening inte att trafikförsäkringsbolagen är förhindrade att finansiera rehabiliteringsinsatser, helt eller delvis. Denna möjlighet finns i och för sig redan i dag, men de ekonomiska drivkrafterna är inte så stora eftersom Försäkringskassan betalar huvuddelen av den trafikskadades inkomstförlust. Vid en skadereglering i det utvidgade systemet är det däremot naturligt att trafikförsäkringsbolaget kommer att jämföra kostnaden för en eventuell rehabiliteringsinsats med kostnaden för den trafikskadades inkomstförlust till följd av trafikolyckan. En sådan jämförelse kommer troligen att medföra att bolagen i betydligt större utsträckning än i dag kommer att finansiera rehabiliteringsinsatser. Detta kan gälla både en arbetslivsinriktad insats i form av utbildning och en medicinsk behandlingsinsats. Utredningens bedömning är därför att personer som skadas i en trafikolycka – trots oförändrat ansvar för rehabiliteringsinsatser – kommer att få bättre tillgång till rehabilitering. Därmed uppfylls också direktivens krav att det ska skapas förutsättningar för bättre rehabilitering av gruppen trafikskadade.

En annan konsekvens som bör uppmärksammas är att personer som behöver rehabilitering av andra orsaker än trafikolycka kan uppfatta det som orättvist att de har sämre möjligheter till rehabilitering. Som tidigare framgått i detta kapitel har dock förändringar i sjukförsäkringen i praktiken redan medfört att trafikförsäkrings-

bolagen satsar på rehabilitering av trafikskadade. De trafikskadade har också i dag en bättre ställning när det gäller ersättning för inkomstförlust, eftersom de får täckning för hela sin inkomstförlust vid sjukskrivning och rehabilitering.

Trafikförsäkringens starka ekonomiska drivkrafter kommer inte bara att medföra att gruppen trafikskadade får bättre möjligheter till rehabilitering. Inom gruppen kommer troligen också att finnas personer som bolagen bedömer som mer lönsamma att satsa på från rehabiliteringssynpunkt, exempelvis personer som skadas i ung ålder och/eller har höga inkomster. Utredningen vill här återigen betona att den stora kostnaden för bolagen kommer att vara inkomstförlusten, och inte eventuella rehabiliteringskostnader. Med ansvaret för i princip hela inkomstförlusten kommer det därför att vara lönsamt för bolagen att satsa också på personer som har kort tid till pensionsåldern och på personer i låga inkomstlagen. Även om bolaget inte vill betala för en specifik rehabiliteringsinsats så kan den enskilde vända sig till exempelvis sjukvårdshuvudmannen eller arbetsgivaren, vilkas skyldigheter och ansvar alltså är oförändrade. Som nämnts har Utredningen om patientens rätt föreslagit att den enskildes ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas genom att vårdgarantin lagregleras samt att det i hälso- och sjukvårdslagen tydliggörs att medicinsk rehabilitering omfattas av vårdgarantin.

En större satsning på att finansiera rehabiliteringsinsatser kommer att gynna inte bara de trafikskadade utan även andra aktörer, exempelvis småföretagare som kan få hjälp av trafikförsäkringsbolaget att finansiera en rehabiliteringsinsats till en trafikskadad arbetstagare. En negativ effekt kan dock bli att arbetsgivare medvetet väntar med nödvändiga insatser för att få trafikförsäkringen att betala. Det inträffar redan i dag att arbetsgivare väntar in att Försäkringskassan ska betala för arbetslivsinriktade insatser. Utredningen vill här poängtera att arbetsgivarens ansvar för anpassning och rehabilitering är oförändrat enligt arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring. En arbetsgivare som är passiv riskerar också att en eventuell uppsägning inte bedöms som sakligt grundad. Däremot är det inget som hindrar att trafikförsäkringsbolaget i samråd med arbetsgivaren finansierar en dyr arbetslivsinriktad insats, såsom en längre utbildning.

10.4.4 Samordning av rehabilitering

Utredningens förslag: Försäkringskassan ska inte samordna rehabiliteringen, om trafikförsäkringsbolaget har bedömt att den försäkrades arbetsförmåga helt har uppkommit i följd av trafik. Har den försäkrades arbetsförmåga endast delvis uppkommit i följd av trafik, ska Försäkringskassan samordna rehabiliteringen, om arbetsförmågan till minst hälften har andra orsaker än trafikolyckan. I sådana fall ska Försäkringskassan samverka med trafikförsäkringsbolaget. Försäkringskassan får, om den försäkrade medger det, överlåta delar av sitt samordningsansvar till trafikförsäkringsbolaget.

Utredningens bedömning: Trafikförsäkringens ansvar att samordna den trafikskadades rehabilitering bör inte regleras i lag utan styras av de ekonomiska drivkrafterna.

Samordningsansvaret hos Försäkringskassan eller trafikförsäkringen?

Som tidigare framgått (jfr avsnitt 10.2.4) har Försäkringskassans samordningsuppdrag två perspektiv, nämligen en individnivå och en strukturell nivå. På individnivån, som framförallt är av intresse i detta sammanhang, innebär samordningsuppdraget att Försäkringskassan, i samråd med den försäkrade, bland annat ansvarar för att³³

- klarlägga rehabiliteringsbehovet,
- samordna åtgärder för att förkorta sjukskrivningstid eller underlätta återgång i arbete,
- påskynda anpassning, behandling och rehabilitering,
- kalla till avstämningsmöte när flera parter behöver träffas samtidigt, och
- upprätta plan för återgång i arbete.

Försäkringskassan ska se till att verka för att de olika medicinska, sociala och arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder som en försäkrad behöver, fogas samman till en fungerande enhet. En förutsättning för samordning är att det behövs åtgärder från mer än

³³ Jfr 22 kap. 5 § lagen om allmän försäkring och Försäkringskassans *Vägledning 2004:2*, kap. 19.

en aktör. Det innebär som regel att den försäkrade behöver någonting utöver den medicinska behandling eller rehabilitering som hälso- och sjukvården svarar för.

Samordningen ska syfta till att den som drabbas av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och kunna försörja sig genom förvärvsarbete. Försäkringskassan kan sägas fungera som en garant för att ingen person som får ersättning från den allmänna försäkringen blir utan rehabilitering. Samordningsansvaret medför inte att Försäkringskassan övertar det rehabiliteringsansvar som arbetsgivare och olika myndigheter har. Försäkringskassan har inte heller några sanktionsmöjligheter mot den aktör som inte fullgör sitt ansvar.

Att samordningsuppdraget ligger på Försäkringskassan enligt dagens regler är naturligt mot bakgrund av att kassan betalar ut ersättning från den allmänna försäkringen under den försäkrades sjukskrivning och rehabilitering. I det nya systemet kommer dock Försäkringskassan inte längre att betala ersättning, om trafikförsäkringen har bedömt att den enskildes arbetsoförmåga helt har samband med en trafikolycka. Därmed ligger det nära till hands att också samordningsansvaret automatiskt förs över på trafikförsäkringen. I utredningens direktiv är det emellertid inte klart uttalat huruvida samordningen av rehabiliteringsinsatser ska ligga kvar hos Försäkringskassan eller föras över på trafikförsäkringen. Däremot påpekas det att en viktig uppgift för utredningen är att skapa förutsättningar för en effektiv rehabilitering genom en bättre samordning.

För att skapa bästa förutsättningar för en effektiv rehabilitering är det enligt utredningens mening självklart att den som ska ersätta all inkomstförlust också ska ha ett helhetsansvar för individens väg tillbaka till arbetslivet. Om trafikförsäkringen ska få starkare drivkrafter att satsa på rehabilitering, är det också rimligt att bolagen får möjlighet att påverka sina kostnader genom att, i samråd med den trafikskadade, planera och sätta in tidiga och samordnade rehabiliteringsinsatser. Alternativet att låta trafikförsäkringen betala för inkomstförlusten medan Försäkringskassan har kvar samordningsansvaret, riskerar däremot att fördröja skaderegleringen och bidrar till att ytterligare sektorisera ett område som redan har fått sådan kritik. En sådan ordning kommer därför inte att gynna en framgångsrik rehabilitering.

Utredningen anser mot denna bakgrund att Försäkringskassan inte ska ha något ansvar att samordna rehabiliteringen, om ett

trafikförsäkringsbolag har bedömt att den försäkrades arbetsförmåga helt har uppkommit i följd av trafik. Det medför att Försäkringskassan inte alls kommer att vara involverad i de ärenden där arbetsförmågan helt har samband med trafikolycka. Om bolaget bedömer att sådant samband saknas, ska Försäkringskassan dock samordna eventuella rehabiliteringsinsatser enligt vanliga regler.

Trafikförsäkringsbolagens förutsättningar att klara av sitt samordningsansvar kommer inledningsvis att variera, inte minst för de mindre bolagen. Som tidigare framkommit har de större bolagen redan förändrat sina rutiner och sitt arbetssätt för att komma in tidigare i rehabiliteringsprocessen. Utredningen har i sina kontakter med de mindre bolagen erfarit att de handlägger sina rehabiliteringsärenden på olika sätt. Vissa bolag sköter själva sådana ärenden, medan andra anlitar en skaderegleringsbyrå eller motsvarande. Utredningen bedömer att ett större ansvar för trafikskadades rehabilitering troligen medför att fler mindre bolag kommer att köpa denna tjänst. På sikt är det heller inget som hindrar att bolagen, enligt den finska modellen, går samman i ett gemensamt bolag som handlägger rehabiliteringsärenden.

Samordning vid konkurrerande besvär

Med ovanstående förslag kommer det att vara enkelt att avgöra om det är Försäkringskassan eller trafikförsäkringen som ska samordna en persons rehabilitering. En annan – mer svårbedömd situation – är vem som ska ha samordningsansvaret om den försäkrades arbetsförmåga endast delvis har samband med en trafikolycka. Försäkringskassan kommer ju även i det nya systemet att vara oförhindrad att pröva rätten till ersättning för konkurrerande besvär. Den försäkrade kan i dessa fall ha rätt till ersättning från både trafikförsäkringen och Försäkringskassan. Frågan är om också samordningsansvaret för eventuella rehabiliteringsinsatser ska delas.

Utredningens utgångspunkt är att samordningsansvaret ska vara så enkelt och förutsägbart som möjligt. Tidiga rehabiliteringsinsatser ska inte motverkas genom att ärendet skickas mellan Försäkringskassan och trafikförsäkringsbolaget. Den enskilde ska inte heller riskera att delta i parallella – icke samordnade – rehabiliteringsinsatser, som kanske förlänger rehabiliteringen i onödan. Huvudregeln bör därför vara att samordningsansvaret inte

ska delas utan att endera Försäkringskassan eller trafikförsäkringen har hela ansvaret.

Ett sätt att skapa förutsättningar för tidiga och samordnade rehabiliteringsinsatser är att bolagen får ett helhetsansvar för den trafikskadades rehabilitering, oavsett vilken grad av arbetsoförmågan som beror på trafikolyckan. Utredningen kan i och för sig se flera fördelar med en sådan ordning. I vissa fall kommer visserligen trafikförsäkringsbolagen att få ett större ansvar för rehabilitering, än vad som har samband med trafikolyckan. Å andra sidan ökar förutsättningen för en effektiv rehabilitering, om bolagen får komma in tidigt i rehabiliteringsprocessen. Många gånger kan det dessutom vara svårt att avgöra vad som har samband med trafikolyckan och vad som utgör konkurrerande besvär. Om inte den enskilde får hjälp att rehabilitera de konkurrerande besvären, kanske också förutsättningarna minskar för en framgångsrik rehabilitering av den del som har samband med trafikolyckan.

Utredningen kan emellertid också se nackdelar med att Försäkringskassan inte alls ska ha samordningsansvar vid konkurrerande besvär. I vissa situationer kommer endast en liten del av arbetsoförmågan att bedömas ha samband med trafikolycka, medan större delen har andra orsaker. Försäkringskassan kommer då att betala huvuddelen av den försäkrades inkomstförlust. Utredningen har tidigare konstaterat att den som står för inkomstförlusten också ska ha ett helhetsansvar för individens väg tillbaka till arbetslivet. Vid konkurrerande besvär kan det därför anses rimligt att Försäkringskassan ska ha kvar samordningsansvaret, om arbetsoförmågan till övervägande del har andra orsaker än en trafikolycka. En sådan ordning stöds också av företrädare för försäkringsbranschen. Följande bör dock beaktas i detta sammanhang.

En effekt av trafikförsäkringens och socialförsäkringens olika karaktär är att Försäkringskassan – till skillnad från trafikförsäkringen, som bestämmer den individuella inkomstförlusten – räknar i delar av den försäkrades arbetsförmåga. Beroende på den försäkrades arbetsnedsättning betalas ersättning från sjukförsäkringen ut i fyra nivåer – hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels. Denna skillnad medför att det i vissa situationer kan uppstå ett glapp i beräkningen. En inte ovanlig situation kan också vara att en persons arbetsförmåga till hälften beror på trafikolycka och till hälften har andra orsaker. Försäkringskassan och bolaget kommer i

dessa fall att betala lika mycket för inkomstförlusten, men arbetsförmågan kan inte till övervägande del sägas ha samband med vare sig trafikolyckan eller konkurrerande besvär. För att undvika oklarheter i sådana situationer anser utredningen att Försäkringskassans samordningsansvar inte ska vara knutet till övervägande del av arbetsförmågan utan till minst halva arbetsförmågan.

Försäkringskassan ska således ha kvar sitt samordningsansvar vid konkurrerande besvär, om den försäkrades arbetsförmåga till minst hälften har andra orsaker än trafikolycka. Vid planering och samordning av insatser ska Försäkringskassan givetvis beakta den enskildes totala rehabiliteringsbehov. Det innebär bland annat att Försäkringskassan ska ta hänsyn till eventuellt rehabiliteringsbehov som beror på en trafikolycka. Försäkringskassan ska därför i sådana fall samverka med aktuellt trafikförsäkringsbolag.

Även om det är Försäkringskassan som ska ha samordningsansvar för en enskilds rehabilitering, kan det finnas situationer där det finns fördelar med att trafikförsäkringsbolaget samordnar hela rehabiliteringen. Ett exempel är att trafikförsäkringsbolaget är berett att samordna hela rehabiliteringen och betala för rehabiliteringsinsatser, trots att den enskildes arbetsförmåga till minst hälften har andra orsaker än trafikolyckan. Att i dessa situationer alltid utgå från huvudregeln kan medföra att den enskilde inte får en optimal rehabilitering. Från ovanstående huvudregel bör det därför införas ett undantag om att Försäkringskassan ska kunna överlåta sitt samordningsansvar till ett trafikförsäkringsbolag. Som tidigare framkommit har Utredningen om patientens rätt föreslagit att Försäkringskassan ges möjligheter att överlåta delar av sitt samordningsansvar för rehabiliteringsinsatser till andra aktörer.³⁴ Det kan enligt förslaget ske genom en särskild "rehabiliteringspeng" till primärvårdsenheter eller till upphandlade privata samordnare, som även kan vara vårdgivare eller rehabiliteringsaktör. Trafikförsäkringsutredningen ansluter sig till detta förslag och anser således att Försäkringskassan ska kunna överlåta sitt samordningsansvar på individnivån genom att sluta avtal med ett trafikförsäkringsbolag. En självklar utgångspunkt är givetvis att detta anses bäst utifrån den enskildes totala rehabiliteringsbehov. Försäkringskassan får därför sluta sådant avtal endast om den försäkrade medger det. Utredningens

³⁴ Jfr utredningens delbetänkande *Bättre samverkan: Några frågor kring samspelet mellan sjukvård och socialförsäkring* (SOU 2009:49).

förslag påverkar inte det samordningsuppdrag som Försäkringskassan har på strukturell nivå.

Sammanfattningsvis innebär utredningens förslag att Försäkringskassan ska ha kvar sitt samordningsansvar vid konkurrerande besvär, om den försäkrades arbetsförmåga till minst hälften har andra orsaker än trafikolycka. Försäkringskassan kan dock överlåta sitt samordningsansvar, om den försäkrade medger det, genom att sluta avtal med ett trafikförsäkringsbolag. Vid alla övriga fall med konkurrerande besvär är det trafikförsäkringen som samordnar den enskildes rehabilitering. Utredningen vill här poängtera att trafikförsäkringsbolaget självfallet är oförhindrat att betala för en rehabiliteringsinsats även i de fall där Försäkringskassan samordnar rehabiliteringen.

Ska trafikförsäkringens samordningsroll regleras i lag?

Förslagen om Försäkringskassans ändrade samordningsroll medför att bestämmelsen i 22 kap. 5 § lagen om allmän försäkring måste ändras. Utredningen har övervägt om också trafikförsäkringens nya samordningsroll bör regleras i lag, exempelvis i trafikskadelagen, eller om det är tillräckligt med bolagens ekonomiska drivkrafter för att få i gång tidig rehabilitering. Enligt utredningens mening har Försäkringskassans reglerade samordningsansvar inte i sig skapat förutsättningar för tidig och effektiv rehabilitering. Som framgått i avsnitt 10.3.1 är detta tvärtom en uppgift som Försäkringskassan – trots lång erfarenhet – har haft svårt att klara av. Detta beror inte minst på det omöjliga i uppdraget, det vill säga att samordna det som andra har ansvar för utan att ha några egentliga påtrycknings- och sanktionsmöjligheter. Utredningen bedömer att en reglering av trafikförsäkringens ansvar i sig inte skulle medföra att trafikförsäkringen får bättre förutsättningar än Försäkringskassan att förmå ansvariga aktörer att ta sitt rehabiliteringsansvar.

En förutsättning för samordning är att det behövs rehabiliteringsåtgärder från mer än en aktör. Den medicinska behandlingen och rehabiliteringen är i praktiken svår att samordna med andra rehabiliteringsinsatser. Det innebär att samordningen inriktas på de fall där den trafikskadade, utöver medicinska insatser, behöver arbetslivsinriktade insatser på arbetsplatsen, såsom olika anpassnings- och utbildningsinsatser. Här kommer trafikförsäkringsbolagen att ha större ekonomiska drivkrafter att betala – helt eller delvis – för en

rehabiliteringsinsats än Försäkringskassan. Så länge trafikförsäkringsbolaget betalar ut ersättning för inkomstförlust som har samband med en trafikolycka kan det alltid se fördelen med tidiga och samordnade insatser, oavsett om detta regleras i lag eller inte. Även utan en reglering är det vidare självklart att planering och samordning av rehabilitering sker i samråd med den trafikskadade själv. Den enskildes motivation är ju själva utgångspunkten för en framgångsrik rehabilitering. Annars riskerar rehabiliteringen att förlängas eller misslyckas och bolaget får betala ytterligare för inkomstförlusten. En annan självklar utgångspunkt är att trafikförsäkringsbolaget beaktar den enskildes totala rehabiliteringsbehov och – när det behövs – samverkar med exempelvis Försäkringskassan och arbetsgivaren.

Utredningen bedömer mot denna bakgrund att en administrativ reglering av trafikförsäkringens samordningsansvar inte är nödvändig utan att de ekonomiska drivkrafterna är tillräckliga. Det innebär att samordningsrollen kommer att se olika ut hos olika trafikförsäkringsbolag. En annan konsekvens är att bolagen själva får avgöra vem som ska ha samordningsansvaret, om en person drabbas av mer än en trafikolycka och fler bolag är ersättningskyldiga.

Att samordningsansvaret inte regleras särskilt innebär enligt utredningens mening inte att den trafikskadade hamnar i ett sämre läge än med dagens regler. Han eller hon kan inte heller i dag få en rättslig prövning av rehabiliteringens innehåll eller av brister i samordningen. Däremot kan det uppkomma situationer där oenighet om rehabiliteringen leder till tvist om ersättning för inkomstförlust. En sådan situation kan vara att den trafikskadade vägrar att genomgå en rehabilitering, som trafikförsäkringsbolaget föreslår, och bolaget anser att den enskilde därmed går miste om sin rätt till ersättning för inkomstförlust därför att han eller hon inte har gjort vad som ankommer på honom eller henne för att begränsa sin skada. En annan situation kan vara att bolaget betalar för en rehabiliteringsinsats och sedan bedömer att den trafikskadade har återfått sin arbetsförmåga och att det därför inte längre föreligger rätt till ersättning för inkomstförlust. Vid sådana tvister om ersättning – och indirekt om rehabilitering – har den trafikskadade givetvis rätt att få sin sak prövad, i sista hand i domstol. Utgångspunkten för tvisterna är alltså inte rehabiliteringens innehåll utan den gällande skadeståndsrättsliga principen att den enskilde ska göra vad han eller hon kan för att begränsa sin

skada. I samband med dessa ersättningstvister kommer det så småningom att utvecklas en praxis, om vad som är rimligt att kräva av den trafikskadades medverkan i rehabilitering.

11 Pensionsförlust eller pensionsrätt

11.1 Uppdraget

Den ersättning som utbetalas i dag för inkomstförlust med anledning av personskada i följd av trafik är inte pensionsgrundande. Den beräknas utifrån bruttoförlusten mellan inkomstunderlaget och samordningsförmånerna och utbetalas med avdrag för preliminär källskatt. Den pensionsförlust som den trafikskadade gör till följd av att trafikskadeersättningen inte är pensionsgrundande beräknas och ersätts efter uppfyllt pensionsålder i form av livränta eller i form av ett engångsbelopp under skaderegleringen vid smärre förluster.

Enligt utredningens direktiv ska utredaren föreslå regler, som inom ramen för pensionsöverenskommelsen innebär att ersättningen för inkomstförlust vid en utvidgad trafikförsäkring blir pensionsgrundande samt överväga vilka ytterligare socialavgifter som skall betalas. Vidare anges att ett sådant system möjligtvis kan förenkla administrationen för försäkringsbolagen, men samtidigt innebära högre kostnader, eftersom avgifterna tillkommer under pågående skadereglering och inte anstår till efter pensionsåldern.

Det framgår inte av direktiven att någon förändring vad beträffar kompensation för förlust av avtalspension ska föreslås.

11.2 Det allmänna ålderspensionssystemet

11.2.1 Pensionssystemets huvuddrag

Det år 1960 införda systemet för allmän tilläggspension (ATP) utgjorde ett inkomstbaserat komplement till folkpensionen som i sin ursprungliga form hade funnits sedan år 1913. Folkpensionen gav endast ett ekonomiskt grundskydd vid ålderdom och utgavs utan avseende på tidigare förvärvsinkomster. ATP byggde på

årligen intjänade pensionspoäng, varvid den utgående pensionen baserades på ett medelvärde av pensionspoängen. Medelvärdet beräknades på de 15 bästa inkomståren. För att få full tilläggs-pension krävdes minst 30 år med pensionspoäng. Vid färre än 30 år med pensionspoäng minskades pensionen med 1/30 för varje år som saknades.

Efter en lång politisk process fattade riksdagen år 1994 ett beslut om riktlinjer för ett nytt framtida allmänt ålderspensions-system. Den viktigaste orsaken till att pensionssystemet behövde göras om var att kostnaderna för pensionerna ökade, samtidigt som tillväxten var låg. Därtill kom att ovanligt stora årskullar från 1940-talet skulle komma att belasta systemet ytterligare. Men det fanns också andra skäl, såsom att ATP-systemet ansågs missgynna till exempel de personer som haft jämn inkomstutveckling och arbetat lång tid.

Lagregleringen i det nya pensionssystemet beslutades av riksdagen i juni 1998. De viktigaste lagarna på området är lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension (LIP)¹, lagen (1998:675) om införande av lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension samt lagen (1998:702) om garantipension.

En grundläggande princip för det nya pensionssystemet är livs-inkomstprincipen. Principen innebär att värdet av alla inbetalda pensionsavgifter – det som betalats in under yrkeslivet – motsvarar det som betalas ut till pensionärer i form av pension. För personer födda år 1938 eller senare kan pensionsrätt tjänas in under hela livet.

Den inkomstrelaterade pensionen består av tre delar: inkomstpension, tilläggs-pension och premiepension. Till den som saknar inkomstrelaterad pension eller har endast liten sådan, utges garanti-pension.

Inkomstpensionen är den grundläggande nya inkomstrelaterade allmänna pensionen. Den kommer att utges fullt ut till dem som är födda år 1954 och senare. Personer födda åren 1938–1953 får en del av sin ålderspension som inkomstpension och en del som tilläggs-pension.

Tilläggs-pensionen kan sägas utgöra en fortsättning övergångsvis på ATP-systemets pensionsberäkning. Personer födda före år 1938 får hela sin pension i form av tilläggs-pension, som beräknas med

¹ Prop. 1997/98:151, bet. 1997/98:SfU13 och 1997/98:SfU14, rskr. 1997/98:315 och 1997/98:320. LIP trädde i kraft i olika delar 1999, 2001 samt 2003.

tillämpning av de före pensionsreformen gällande pensionsbestämmelserna.

Premiepensionen härrör till skillnad från inkomstpension och tilläggspension från ett individuellt konto i vilket den del av pensionsavgiften (2,5 procentenheter) som avsätts till premiepensionssystemet fonderas. Tillgodohavandet på premiepensionskontot förändras med avkastningen på de fonder som pensionsspararen har valt. Premiepensionen betalas ut under hela livet i likhet med inkomstpension och tilläggspension. Den kan även tas ut i delar. Pensionens storlek beräknas på försäkringsmässiga grunder och beräknas lika för kvinnor och män. Pensionsrätt för premiepension får överföras till make.

Garantipensionen utgör ålderspensionssystemets grundskydd. Den ges ut till dem som saknar eller har endast låg inkomstrelaterad pension och finansieras via statsbudgeten. Garantipensionen kan betalas ut tidigast från 65 års ålder till personer födda år 1938 eller senare. Full garantipension uppgår till 2,13 prisbasbelopp för ensamstående och 1,90 prisbasbelopp för gifta. Garantipensionens storlek räknas till viss del av mot annan pension från ålderspensionssystemet. Den räknas också av mot vissa andra pensionsinkomster (till exempel änkepension). Det sker inte någon avräkning mot tjänstepensioner, privata pensioner eller andra förvärvsinkomster. Personer som är födda år 1937 eller tidigare har som regel redan börjat få pension enligt äldre regler. Deras pension räknades om den 1 januari år 2003 och för dessa personer består grundskyddet övergångsvis av en garantipension med något avvikande regler.

Försäkrad för ålderspension är, såvitt gäller inkomstrelaterad pension, den som arbetar i Sverige. Försäkringen gäller också, när rätten till pensionen kan härledas till ett arbete i Sverige eller när i övrigt något annat som kan ge personen i fråga sådan pensionsrätt har förekommit här. För rätt till garantipension krävs bosättning i Sverige.

11.2.2 Pensionsgrundande inkomst

För varje år som en person har varit försäkrad och har haft inkomster här i landet som är pensionsgrundande, ska hans eller hennes pensionsgrundande inkomst fastställas. Detta gäller dock endast om summan av de inkomster som är pensionsgrundande

uppgått till minst 42,3 procent av det för intjänandeåret gällande prisbasbeloppet (2 kap. 2 § LIP).

Det är summan av den försäkrades inkomster av anställning och inkomster av annat förvärvsarbete som utgör den pensionsgrundande inkomsten. Vid beräkning av den pensionsgrundande inkomsten ska det bortses från inkomster till den del summan av dessa överstiger sju och en halv gånger inkomstbasbeloppet (2 kap. 1 §).

Till grund för beräkning av en försäkrads pensionsgrundande inkomst ett visst intjänandeår ska läggas den försäkrades taxering till statlig inkomstskatt för det året (2 kap. 18 §). Beslut i ärenden om pensionsgrundande inkomst fattas av Skatteverket (13 kap. 1 §).

Vilka inkomster av anställning och av annat förvärvsarbete som är pensionsgrundande anges i 2 kap. 3–5 respektive 6–8 §§ LIP.

Inkomster av anställning

Lön eller annan ersättning i pengar eller annan skattepliktig förmån som en försäkrad har fått som arbetstagare i allmän eller enskild tjänst, är pensionsgrundande som inkomst av anställning. Med lön likställs kostnadsersättning som inte undantas vid beräkning av skatteavdrag enligt 8 kap. 19 eller 20 § skattebetalningslagen (1997:483). Sådan skattepliktig intäkt i form av rabatt, bonus eller annan förmån som har utgetts på grund av kundtrohet eller liknande, skall också anses som inkomst av anställning, om den som slutligt har stått för de kostnader som ligger till grund för förmånen är någon annan än den som är skattskyldig för förmånen.

Ersättning i pengar eller annan skattepliktig förmån för utfört arbete, dock inte pension, samt tillfällig förvärvsinkomst av verksamhet som inte bedrivits självständigt är pensionsgrundande som inkomst av anställning, även om mottagaren inte har varit anställd hos den som betalat ut ersättningen. Den som har utfört arbetet likställs i sådana fall med en arbetstagare och den som betalat ut ersättningen med en arbetsgivare.

Som pensionsgrundande inkomst av anställning räknas även stipendium som enligt 11 kap. 46 § inkomstskattelagen (1999:1229) skall tas upp som intäkt i inkomstslaget tjänst (Marie Curie-stipendium), om stipendiet har betalats ut av en fysisk person

bosatt i Sverige eller av en svensk juridisk person. Den som har betalat ut ett sådant stipendium anses som arbetsgivare.

Som pensionsgrundande inkomst av anställning räknas vidare ett stort antal socialförsäkringsförmåner och andra statliga ersättningar. Dessa är:

1. sjukpenning och rehabiliteringspenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring samt sjukpenning eller särskild arbetsskadeersättning enligt lagen (1976:380) om arbetsskedeförsäkring eller motsvarande ersättning som utgetts enligt annan författning eller på grund av regeringens förordnande, i den utsträckning ersättningen har trätt i stället för en försäkrads inkomst som arbetstagare i allmän eller enskild tjänst,
2. föräldrapenningförmåner enligt lagen om allmän försäkring,
3. ersättning enligt lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård,
4. ersättning som har utgetts enligt 20 § lagen (1991:1047) om sjuklön,
5. livränta enligt 4 kap. lagen om arbetsskedeförsäkring eller motsvarande livränta som bestäms med tillämpning av den lagen,
6. delpension enligt lagen (1979:84) om delpensionsförsäkring,
7. vårdbidrag enligt lagen (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag, i den utsträckning bidraget inte är ersättning för merkostnader,
8. dagpenning från arbetslöshetskassa,
9. aktivitetsstöd till den som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program,
10. utbildningsbidrag för doktorander,
11. ersättning till deltagare i teckenspråksutbildning för vissa föräldrar (TUFF),
12. dagpenning till totalförsvarspliktiga som tjänstgör enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt och till andra som får dagpenning enligt de grunder som gäller för totalförsvarspliktiga,

13. bidrag från Sveriges författarfond och Konstnärsnämnden i den utsträckning som regeringen så föreskriver, samt
14. inkomstrelaterad sjukersättning och inkomstrelaterad aktivitetsersättning enligt 8 kap. lagen om allmän försäkring.

Inkomster av annat förvärvsarbete

Pensionsgrundande inkomst av annat förvärvsarbete är, i den utsträckning inkomsten inte skall räknas som inkomst av anställning:

1. inkomst av en sådan näringsverksamhet som enligt 2 kap. 23 § inkomstskattelagen utgör aktiv näringsverksamhet,
2. tillfällig förvärvsinkomst av självständigt bedriven verksamhet,
3. ersättning för arbete för någon annans räkning i pengar eller andra skattepliktiga förmåner,
4. sjukpenning och rehabiliteringspenning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring samt sjukpenning enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning som har utgetts enligt annan författning eller på grund av regeringens förordnande, i den utsträckning ersättningen har trätt i stället för inkomst som anges i 1–3,
5. stipendium som enligt 11 kap. 46 § inkomstskattelagen skall tas upp som intäkt i inkomstslaget tjänst.

Ersättning för utfört arbete som nyss angetts som inkomst av anställning räknas, i annat fall än om den har betalats ut från semesterkassa, som pensionsgrundande inkomst av annat förvärvsarbete, om den har betalats ut till en mottagare som hade en F-skattsedel antingen när ersättningen bestämdes eller när den betalades ut. Om mottagaren hade en F-skattsedel med villkor enligt 4 kap. 9 § skattebetalningslagen, räknas ersättningen som inkomst av annat förvärvsarbete bara om F-skattsedeln har åberopats skriftligen.

Som pensionsgrundande inkomst av annat förvärvsarbete räknas också ersättning för arbete som tidigare angetts som inkomst av anställning, om

1. utbetalaren var en fysisk person eller ett dödsbo,
2. den ersättning som har betalats ut inte har utgjort utgift i en näringsverksamhet som utbetalaren har bedrivit,
3. ersättningen tillsammans med annan ersättning för arbete från samma utbetalare under inkomståret har understigit 10 000 kronor,
4. utbetalaren och mottagaren inte har träffat en sådan överenskommelse som avses i 3 kap. 2 a § andra stycket 2 d lagen om allmän försäkring, och
5. det inte är fråga om sådan ersättning för arbete som avses i 12 kap. 16 § föräldrabalken (arvode till förmyndare, god man och förvaltare).

11.2.3 Andra pensionsgrundande belopp än pensionsgrundande inkomst

En av nyheterna med det reformerade ålderspensionssystemet är att inte bara arbets- eller arbetsrelaterade inkomster grundar rätt till pension. Även vissa andra förhållanden och fiktiva inkomster ger rätt till pension; dessa benämns pensionsgrundande belopp.

Andra pensionsgrundande belopp än pensionsgrundande inkomst är belopp som beräknats på visst sätt för en försäkrad

1. som har uppburit inkomstrelaterad sjukersättning eller inkomstrelaterad aktivitetsersättning,
2. som har fullgjort pliktjänstgöring,
3. förälder till små barn, samt
4. som har studerat med studiemedel.

Pensionsgrundande belopp ska fastställas för varje år för vilket en person som då var försäkrad uppfyller förutsättningarna för att tillgodoräknas sådana belopp. Pensionsgrundande belopp skall fastställas endast i den utsträckning dessa belopp tillsammans med den försäkrades pensionsgrundande inkomst inte överstiger sju och en halv gånger det för intjänandeåret gällande inkomstbasbeloppet. Andra pensionsgrundande belopp än pensionsgrundande inkomst skall inte heller fastställas för den som är född år 1937 eller tidigare.

Sjukersättning och aktivitetsersättning

För hel inkomstrelaterad sjukersättning och hel inkomstrelaterad aktivitetsersättning ska ett pensionsgrundande belopp beräknas enligt följande. Den antagandeinkomst som ligger till grund för den inkomstrelaterade ersättningen ska minskas med ett belopp motsvarande 7 procent av antagandeinkomsten. Det pensionsgrundande beloppet utgör enligt huvudregeln för varje månad som hel ersättning uppburits skillnaden mellan en tolfedel av den minskade antagandeinkomsten och den pensionsgrundande inkomsten av nämnda ersättning. Vid partiell förmån eller ersättning som betalats för del av en månad beräknas proportionellt i förhållande till huvudregeln. I vissa fall kan pensionsgrundande belopp också beräknas när sjukersättning eller aktivitetsersättning är samordnad med livränta enligt lagen (1976:380) om arbetskadeförsäkring.

Pliktjänstgöring

En försäkrad som under någon del av ett år har genomgått grundutbildning enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt ska tillgodoräknas ett pensionsgrundande belopp för det året. Ett sådant belopp skall dock tillgodoräknas endast om tjänstgöringen har pågått sammanlagt minst 120 dagar utan att grundutbildningen avbrutits. Därvid skall hänsyn tas enbart till dagar för vilka den försäkrade har erhållit dag ersättning enligt lagen om totalförsvarsplikt. Beloppet motsvarar, för varje dag under året som tjänstgöringen har pågått och för vilken den försäkrade har erhållit dag ersättning enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt, hälften av genomsnittet av samtliga för intjänandeåret fastställda pensionsgrundande inkomster för försäkrade som under det året har fyllt högst 64 år, delat med 365. Beräkningen ska avse de pensionsgrundande inkomsterna såsom de var bestämda den 1 december fastställelseåret.

Föräldrar till små barn

En försäkrad förälder kan tillgodoräknas ett pensionsgrundande belopp för år då han eller hon har haft små barn. För samma år och barn har dock endast en av barnets föräldrar rätt att tillgodoräknas

ett sådant belopp. Detsamma gäller om två föräldrar har eller har haft fler än ett gemensamt barn för vilka pensionsgrundande belopp för samma år kan tillgodoräknas någon av föräldrarna. En förälder skall inte heller för samma år tillgodoräknas mer än ett pensionsgrundande belopp. Det finns i lagen ingående regler om vem av föräldrarna som ska tillgodoräknas ett pensionsgrundande belopp av nu angivet slag och om överlåtelse av detsamma.

Det pensionsgrundande beloppet ska tillgodoräknas för år då barnet

1. inte har uppnått fyra års ålder, om barnet är fött under månaderna januari–juni, eller
2. har uppnått ett men inte fem års ålder, om barnet är fött under månaderna juli–december

och endast om

1. föräldern hela året har varit försäkrad enligt LIP och bosatt i Sverige,
2. barnet har varit bosatt i Sverige hela året eller, om barnet inte har levt hela året, den del av året barnet levt,
3. föräldern under året har fyllt högst 64 år,
4. föräldern har haft vårdnaden om barnet minst halva året, samt
5. föräldern under minst halva året har bott tillsammans med barnet.

Ett pensionsgrundande belopp till föräldrar med små barn ska motsvara det högsta av

1. det belopp varmed summan av den pensionsgrundande inkomsten och pensionsgrundande belopp av andra orsaker för den försäkrade under intjänandeåret understiger summan av dennes fastställda pensionsgrundande inkomst och pensionsgrundande belopp med anledning av uppburen sjukersättning eller aktivitetsersättning under året före barnets födelse,

2. det belopp varmed summan av den pensionsgrundande inkomsten och pensionsgrundande belopp av andra orsaker för den försäkrade under intjänandeåret understiger 75 procent av genomsnittet av samtliga för intjänandeåret fastställda pensionsgrundande inkomster för försäkrade som under det året har fyllt högst 64 år, eller
3. det för intjänandeåret gällande inkomstbasbeloppet.

Studier

En försäkrad som under någon del av ett år har uppburit studiemedel i form av studiebidrag enligt 3 kap. studiestödslagen (1999:1395) ska tillgodoräknas ett pensionsgrundande belopp för det året. Pensionsgrundande belopp tillgodoräknas dock inte för den del som avser tilläggsbidrag. Ett sådant pensionsgrundande belopp motsvarar 138 procent av det studiebidrag som den försäkrade har uppburit under året.

11.2.4 Finansiering av ålderspensionssystemet

Allmänt

Det inkomstrelaterade ålderspensionssystemet är autonomt i den meningen att det är avgiftsfinansierat och ligger utanför statsbudgeten. De avgifter som avses är dels socialavgifter (ålderspensionsavgiften), allmän pensionsavgift och statlig ålderspensionsavgift. I detta avsnitt ges en beskrivning av dessa avgiftssystem.

Socialavgifter

Bestämmelser om socialavgifter finns i socialavgiftslagen (2000:980). Den grundläggande funktionen för socialavgifterna är att finansiera socialförsäkringssystemen. De bidrar också till finansieringen av vissa andra sociala anordningar som inte räknas som socialförsäkring, t.ex. arbetslöshetsförsäkringen. Bestämmelser om fördelning av socialavgifter finns i lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter. Socialavgifter utgörs av arbetsgivaravgifter som

betalas av arbetsgivare eller egenavgifter som betalas av egenföretagare.

Arbetsgivaravgifter ska betalas av den som utger avgiftspliktig ersättning enligt lagen² (2 kap. 1 § socialavgiftslagen). Vissa undantag från när avgift ska betalas anges i kapitlets 2–9 §§. Undantagen är hänförliga till antingen ersättningens karaktär eller mottagaren eller betalaren av ersättning.

Avgiftspliktig ersättning är enligt 2 kap. 10 och 11 §§ socialavgiftslagen löner, arvoden, förmåner och andra ersättningar för arbete. Detsamma gäller annat som utges med anledning av ett avtal om arbete, dock inte pension.

Med ersättning för arbete likställs i lagen:

1. kostnadsersättning, utom sådan som enligt 8 kap. 19 eller 20 § skattebetalningslagen (1997:483) skall undantas vid beräkning av skatteavdrag,
2. garantibelopp enligt lönegarantilagen (1992:497),
3. ersättning som utges till Försäkringskassan enligt 24 § första stycket lagen (1991:1047) om sjuklön, varvid ersättningen skall anses ha betalats ut till den person som sjuklönen avser,
4. forskarstipendium från Europeiska gemenskaperna (Marie Curie-stipendium), om stipendiet utges av en fysisk person bosatt i Sverige eller av en svensk juridisk person, och
5. ersättning från semesterkassa.

Avgiftsfri ersättning är enligt 2 kap. 12–23 §§:

1. skattefria ersättningar,
2. ersättning till utomlands bosatta artister,
3. ersättning som under ett år till en person understigit 1 000 kronor,
4. vissa ersättningar vid sjukdom m.m.,
5. vissa ersättningar för vilka särskild löneskatt skall betalas,
6. ersättning för vilken statlig ålderspensionsavgift skall betalas,

² I det ursprungliga socialavgiftssystemet var det bara ersättningar som utgavs av arbetsgivare till arbetstagare som var arbetsgivaravgifter. Med tiden blev allt fler ersättningar avgiftspliktiga och arbetsgivarbegreppet blev alltför uttänjt. Därför används inte begreppet i nuvarande socialavgiftslag utan sikte tas i stället på den som betalar ersättning av visst slag.

7. ersättning från vinstandelsstiftelse,
8. ersättning till idrottsutövare,
9. ersättning för skiljemannauppdrag om parterna i skiljeförfarandet är av utländsk nationalitet,
10. i vissa fall ersättning som motsvarar utgifter i arbetet,
11. ersättning till barn i vissa fall, samt
12. vissa förmåner och ersättningar från fåmansföretag och fåmanshandelsbolag.

Avgiftsunderlaget för beräkning av arbetsgivaravgifter är summan av de avgiftspliktiga ersättningar som den avgiftsskyldige har utgett under en kalendermånad.

I avgiftsunderlaget skall också ingå tidigare under året utgiven avgiftsfri ersättning som sammanräknad med en ersättning som utgetts under kalendermånaden blir avgiftspliktig (2 kap. 24 §).

Enligt 2 kap. 26 § är arbetsgivaravgifterna enligt huvudregeln 24,93 procent av avgiftsunderlaget och utgörs av

1. sjukförsäkringsavgift	7,71 %
2. föräldraförsäkringsavgift	2,20 %
3. ålderspensionsavgift	10,21 %
4. efterlevandepensionsavgift	1,70 %
5. arbetsmarknadsavgift	2,43 %
6. arbetsskadeavgift	0,68 %

På ersättning till personer som vid årets ingång har fyllt 65 år skall bara ålderspensionsavgiften betalas. På ersättning till personer som vid årets ingång har fyllt 18 men inte 25 år skall hela ålderspensionsavgiften men bara hälften av de övriga arbetsgivaravgifterna betalas (2 kap. 27 och 28 §§).

*Egenavgifter*³ ska betalas av en fysisk person på avgiftspliktig inkomst av arbete i Sverige och arbete i utlandet, om den avgiftsskyldige när arbetet utförs omfattas av svensk socialförsäkring (3 kap. 1 och 2 § socialavgiftslagen).

³ Om trafikskadeersättning görs pensionsgrundande, kommer försäkringsbolagen att betala arbetsgivaravgifter på sådan ersättning. Denna beskrivning av egenavgifter finns med endast för att tydliggöra hela socialavgiftssystemet.

Vilken inkomst som är avgiftspliktig anges i 3–8 §§ samma kapitel enligt följande.

Överskott av näringsverksamhet är avgiftspliktig, om den som har inkomsten har arbetat i verksamheten i inte oväsentlig omfattning.

Inkomst av tjänst från verksamhet som bedrivs självständigt men som inte räknas som näringsverksamhet är avgiftspliktig.

En ersättning för arbete som utförts åt en fysisk person eller ett dödsbo är avgiftspliktig, om den skall tas upp i inkomstslaget tjänst och arbetsgivaravgifter inte skall betalas på ersättningen.

En ersättning för arbete som utförts åt en fysisk person som är bosatt utomlands eller en utländsk juridisk person är avgiftspliktig, om den skall tas upp i inkomstslaget tjänst och arbetsgivaravgifter enligt 2 kap. 8 § inte skall betalas på ersättningen.

Forskarstipendium från Europeiska gemenskaperna (Marie Curie-stipendium) är avgiftspliktigt. Detta gäller inte om stipendiet utges av en fysisk person bosatt i Sverige eller av en svensk juridisk person.

Löner, arvoden, förmåner och andra ersättningar för arbete är avgiftspliktiga, om den som gett ut ersättningen inte skall betala arbetsgivaravgifter på grund av att mottagaren har F-skattsedel. Detsamma gäller annat som utges med anledning av ett avtal om arbete samt sådan ersättning som enligt 2 kap. 11 § 1, 2 eller 4 likställs med ersättning för arbete.

Vissa inkomster är enligt 9–11 §§ avgiftsfria.

Sådana ersättningar för arbete från en utbetalare som sammanlagt under året understiger 1 000 kronor är avgiftsfria. Detta gäller inte om ersättningen utgör inkomst av näringsverksamhet.

Sjukpenning och rehabiliteringspenning enligt lagen om allmän försäkring är avgiftsfri. Detta gäller också sjukpenning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring och motsvarande ersättning som utges enligt annan författning eller på grund av regeringens förordnande.

En ersättning för arbete som utgör inkomst i inkomstslaget näringsverksamhet är avgiftsfri, om den som utger ersättningen skall betala arbetsgivaravgifter på den enligt bestämmelserna i 2 kap.

Underlaget för beräkning av egenavgifter (avgiftsunderlaget) är summan av de avgiftspliktiga nettoinkomsterna vid den avgiftsskyldiges taxering till inkomstskatt 3 kap. 12 §). Ett underskott i en näringsverksamhet får inte minska ett överskott i en annan näringsverksamhet.

Enligt 3 kap. 13 § socialavgiftslagen är egenavgifterna 23,22 procent av avgiftsunderlaget och utgörs av

1. sjukförsäkringsavgift	7,93 %
2. föräldraförsäkringsavgift	2,20 %
3. ålderspensionsavgift	10,21 %
4. efterlevandepensionsavgift	1,70 %
5. arbetsmarknadsavgift	0,50 %
6. arbetsskadeavgift	0,68 %

Inga egenavgifter skall betalas om avgiftsunderlaget understiger 1 000 kronor.

De ovan nämnda särskilda regler för personer som har fyllt 65 år och för personer som har fyllt 18 men inte 25 år som gäller för arbetsgivaravgifter gäller även för egenavgifter.

Den som har haft hel ålderspension enligt LIP eller lagen om garantipension hela året före taxeringsåret skall bara betala ålderspensionsavgiften (3 kap. 16 §). Detsamma gäller den som har haft hel sjukersättning eller hel aktivitetsersättning enligt lagen om allmän försäkring någon del av året före taxeringsåret.

Den egenföretagare för vilken sjukpenningförsäkring enligt 3 kap. 11 § lagen om allmän försäkring gäller med karenstid skall betala sjukförsäkringsavgift efter en procentsats som beräknas med hänsyn till hur karenstiden bedöms påverka försäkringens utgifter (3 kap. 17 §).

Föreskrifter om bestämmande, debitering, redovisning och betalning av avgifter enligt socialavgiftslagen finns i skattebetalningslagen (1997:483) (4 kap. 1 § socialavgiftslagen).

Därvid gäller bl.a. att arbetsgivaravgifter ska beräknas för varje redovisningsperiod, omfattande en kalendermånad, efter de procentsatser och underlag som anges i 2 kap. socialavgiftslagen (9 kap. 1 § och 10 kap. 14 § skattebetalningslagen). En skattedeklaration ska lämnas för varje redovisningsperiod (10 kap. 1 §). En särskild omständighet att uppmärksamma beträffande socialavgifter och därmed ålderspensionsavgifter är att något tak inte finns för när avgift inte ska betalas. Ålderspensionsavgiften betalas även för inkomster ovanför 8,07 inkomstbasbelopp.⁴ Eftersom

⁴ Sambandet mellan socialförsäkringsavgifter och förmåner har med tiden tunnats ut. Före år 1982 gällde exempelvis att vid beräkningen av arbetsgivaravgifter hänsyn inte skulle tas till

inkomster som överstiger 8,07 inkomstbasbelopp inte ger pensionsrätt förs de avgifterna till staten (6 § lagen [2000:981] om fördelning av socialavgifter) och tillfaller således inte pensionssystemet.

I samband med skattereformen år 1990 uttalades bl.a. att den reformen syftade till en likformig beskattning av olika inkomster. Det ansågs därvid nödvändigt att också beakta socialavgifterna eftersom dessa i stor utsträckning ekonomiskt sett utgör en skatt.⁵

Statlig ålderspensionsavgift

Som tidigare nämnts är vissa socialförsäkringsersättningar och andra statliga ersättningar pensionsgrundande enligt bestämmelser i LIP. Eftersom ålderspensionssystemet är autonomt, måste sådan pensionsrätt motsvaras av inbetalda pensionsavgifter. Därför ska staten för varje år för försäkrade enligt LIP som uppfyller förutsättningarna för tillgodoräknande av sådan pensionsrätt för inkomstpension eller av pensionspoäng betala statlig ålderspensionsavgift. Bestämmelser härom finns i Lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.

Avgiften utgör enligt 2 § lagen om statlig ålderspensionsavgift 10,21 procent av ersättning i form av

1. sjukpenning och rehabiliteringspenning enligt lagen om allmän försäkring samt sjukpenning eller särskild arbetsskadeersättning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande ersättning som utgetts enligt annan författning eller på grund av regeringens förordnande, i den utsträckning ersättningen trätt i stället för en försäkrads inkomst av anställning enligt 2 kap. 3 § LIP eller inkomst av annat förvärvsarbete enligt 2 kap. 6 § första stycket 1–3 nämnda lag,
2. föräldrapenningförmåner enligt lagen om allmän försäkring,
3. ersättning enligt lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård,
4. ersättning enligt 20 § lagen (1991:1047) om sjuklön,

den del av arbetstagarens lön som efter ett basbeloppsavdrag översteg 7,5 basbelopp. Denna begränsning av avgiftsuttaget togs emellertid bort av främst administrativa skäl.

⁵ Prop. 1989/90:110, s. 371.

5. livränta enligt 4 kap. lagen om arbetsskadeförsäkring eller motsvarande livränta som bestäms med tillämpning av den lagen,
6. delpension enligt lagen (1979:84) om delpensionsförsäkring,
7. vårdbidrag enligt lagen (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag, i den utsträckning bidraget inte är ersättning för merkostnader,
8. dagpenning från arbetslöshetskassa,
9. aktivitetsstöd till den som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program,
10. utbildningsbidrag för doktorander,
11. ersättning till deltagare i teckenspråksutbildning för vissa föräldrar (TUFF),
12. dagpenning till totalförsvarspliktiga som tjänstgör enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt och till andra som får dagpenning enligt de grunder som gäller för totalförsvarspliktiga, samt
13. bidrag från Sveriges författarfond och Konstnärsnämnden i den utsträckning som regeringen så föreskriver.

Avgift beräknas inte på ersättning som nyss nämnts om ersättningen tillsammans med annan inkomst av anställning och inkomst av annat förvärvsarbete understiger 42,3 procent av det för året gällande prisbasbeloppet enligt 1 kap. 6 § lagen om allmän försäkring. Vid beräkning av avgift på ersättningen ska det, till skillnad mot vad som gäller enligt socialavgiftslagen, bortses från en försäkrads inkomster som överstiger 8,07 gånger det för året gällande inkomstbasbeloppet enligt 1 kap. 6 § LIP i viss i 3 § lagen om statlig ålderspensionsavgift angiven ordning.

Avgiften utgör 18,5 procent av sådana pensionsgrundande belopp som fastställs enligt 3 kap. LIP och utbetald inkomstrelaterad sjukersättning och inkomstrelaterad aktivitetsersättning. Samma avgift ska betalas i vissa fall av samordnad arbetsskadelivränta (4 och 5 §§).

Lagen om statlig ålderspensionsavgift jämte förordningen (1998:1512) om statliga ålderspensionsavgifter m.m. innehåller vidare regler om betalning och avstämning av statliga ålderspen-

sionsavgifter och slutlig fördelning av ålderspensionsavgifter enligt lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter.

De statliga ålderspensionsavgifterna finansieras med allmänna skattemedel.

Allmän pensionsavgift

Den ålderspensionsavgift som betalas av arbetsgivare, egenföretagare och staten utgör en del av den totala ålderspensionsavgiften. Resterande del betalas av den försäkrade själv genom allmän pensionsavgift. Bestämmelser härom finns i lagen (1994:1744) om allmän pensionsavgift.

Vid skatteberäkningen i samband med den årliga taxeringen ska emellertid enligt 65 kap. 10 § inkomstskattelagen (1999:1229) skattereduktion göras för allmän pensionsavgift. Den enskilde kompenseras således skattevägen fullt ut för den avgift han har att erlægga.

Enligt 2 § lagen om allmän pensionsavgift ska den som uppbär sådan inkomst som avses i 3 § på avgiftsunderlaget för varje år betala allmän pensionsavgift med 7 procent.

Enligt nämnda 3 § beräknas avgiften dels på sådan inkomst av anställning som avses i 2 kap. LIP, dels på sådan inkomst av annat förvärvsarbete som avses i 2 kap. nämnda lag, om den enskilde är skattskyldig för inkomsten enligt inkomstskattelagen. Vid beräkning av inkomst av anställning ska avdrag göras för kostnader som arbetstagaren har haft i arbetet i den utsträckning kostnaderna, minskade med erhållen kostnadsersättning, överstiger 5 000 kronor.

Vid beräkning av avgiften bortses, till skillnad mot vad som gäller den pensionsavgift som betalas enligt socialavgiftslagen, från inkomst av anställning och inkomst av annat förvärvsarbete till den del summan av inkomsterna överstiger 8,07 gånger det för året gällande inkomstbasbeloppet. Därvid ska i första hand bortses från inkomst av annat förvärvsarbete.

Avgift ska inte betalas om inkomsterna understiger 42,3 procent av det för året gällande prisbasbeloppet. Avgift skall inte heller betalas på inkomstrelaterad sjukersättning eller inkomstrelaterad aktivitetsersättning (4 §).

Avgiftsunderlaget ska för varje år fastställas av Skatteverket i samband med taxeringen till statlig och kommunal inkomstskatt (5 §).

Avgiftsadministration

De inbetalda pensionsavgifterna uppgår totalt till 17,21 procent (10,21+7). Pensionsrätten (se nedan) och pensionsavgiften är emellertid 18,5 procent av pensionsunderlaget. Skillnaden förklaras av att den allmänna pensionsavgiften, 7 procent, dras av från avgiftsunderlaget när pensionsrätten beräknas (2 kap 21 och 22 §§ LIP). Det innebär att maximalt pensionsunderlag är 93 procent av 8,07 inkomstbasbelopp, det vill säga 7,5 inkomstbasbelopp. Maximal pensionsrätt år 2009 var 70 624 kronor.

Av pensionsavgiften på 18,5 procent går 16 procentenheter till inkomstpensionens fyra buffertfonder: Första, Andra, Tredje och Fjärde Allmänna Pensionsfonden. Varje fond får en fjärdedel av avgifterna och finansierar en fjärdedel av pensionsutbetalningarna. De inkomstpensioner som betalas ut varje månad kommer alltså från buffertfonderna. I princip är det samma pengar som betalades in under månaden som betalas ut i form av pension till pensionärerna.

Premiepensionsmyndigheten (PPM) placerar de pengar som sätts av till premiepensionen, 2,5 procent av pensionsunderlaget, i räntebärande tillgångar till dess att taxeringen är fastställd. Först då vet PPM hur mycket pensionsrätt för premiepension varje försäkrad har tjänat in. När pensionsrätterna är fastställda köper PPM andelar i de fonder de försäkrade har valt. De som inte valt får sina pengar placerade i Premiesparfonden. I augusti 2009 fanns inom premiepensionssystemet 789 fonder, förvaltade av 89 olika fondbolag.⁶ Vid pensioneringen säljer PPM fondandelar och pengarna från försäljningen betalas ut som pension.

11.2.5 Beräkning av ålderspension

För varje år för vilket det för en försäkrad har fastställts pensionsgrundande inkomst eller andra pensionsgrundande belopp ska pensionsrätt och, för den som är född före år 1954, pensionspoäng

⁶ www.ppm.nu.

fastställas. Pensionsrätt ska dock inte fastställas för den som är född år 1937 eller tidigare (4 kap. 1 § LIP).

Bestämmelser om beräkning av pensionsrätt finns i 4 kap. 2–7 §§ LIP. De innebär i huvudsak följande.

Pensionsrätt för inkomstpension och pensionsrätt för premiepension för ett år skall beräknas var för sig på summan av den försäkrades pensionsgrundande inkomst och andra pensionsgrundande belopp för det året (pensionsunderlag). Den försäkrades pensionsrätt för inkomstpension utgör 16 procent av pensionsunderlaget och pensionsrätt för premiepension 2,5 procent av pensionsunderlaget.

Pensionsrätt skall beräknas på pensionsgrundande inkomst som härrör från inkomster av *annat förvärvsarbete* endast på den andel av den inkomsten som motsvarar den andel av till året hänförlig ålderspensionsavgift och allmän pensionsavgift för sådan inkomst som enligt 16 kap. 12 § skattebetalningslagen skall anses ha betalats inom föreskriven tid. Det kan noteras att några motsvarande regler inte finns för arbetstagare. Pensionsrätt beräknas även för pensionsgrundande inkomster för vilka arbetsgivaren har underlåtit att betala in pensionsavgift för.

Särskilda regler finns också för när den del av pensionsunderlaget som avser pensionsgrundande belopp för pliktjänstgöring, pensionsgrundande belopp för föräldrar till små barn eller pensionsgrundande belopp för studier, skall ge pensionsrätt för premiepension.

Bestämmelser om beräkning av pensionspoäng finns i 4 kap. 8–10 §§ LIP. De innebär i huvudsak följande.

Den försäkrades pensionspoäng utgör kvoten mellan den pensionsgrundande inkomsten, sedan det för intjänandeåret gällande förhöjda prisbasbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring dragits av, och detta basbelopp. Det förhöjda prisbasbeloppet ska i första hand räknas av mot inkomster av anställning. Pensionspoäng beräknas med två decimaler, lägst till en hundradels poäng.

Vad som nämnts ovan om beräkning av pensionsrätt på pensionsgrundande inkomst som härrör från inkomster av annat förvärvsarbete gäller även beräkning av pensionspoäng. Andelsberäkningen ska därvid göras på den pensionsgrundande inkomsten innan det förhöjda prisbasbeloppet dras av.

Den pensionspoäng som tillgodoräknas en försäkrad för ett år får sammanlagt inte överstiga den högsta pensionspoäng som

någon för det året kan tillgodoräknas för pensionsgrundande inkomst.

11.2.6 Pensionssystemets funktion

Bestämmelser om hur det allmänna pensionssystemets fungerar finns i 1 och 5–9 kap. LIP. Här nedan ges en kort beskrivning av de grundläggande principerna som bär upp systemet.⁷

Förräntningen av inkomstpensionskontot bestäms som regel av genomsnittsinkomstens utveckling i samhället. Genomsnittsinkomsten mäts med *inkomstindex*. Premiepensionskontots motsvarighet till ränta bestäms av värdeförändringen i de fonder den försäkrade valt. Förräntningen av pensionsrätterna beror således på olika sidor av den ekonomiska utvecklingen. Inkomstpensionskontot förräntas med inkomstutvecklingen. Utvecklingen på premiepensionskontot följer av utvecklingen på de finansiella marknaderna som bland annat speglar priset på kapital. Ingen av räntorna är garanterade, de kan till och med vara negativa. Genom att fördela avgifterna till olika delsystem, vars ränta bestäms av delvis olika omständigheter, uppstår en viss riskspridning. Den genomsnittliga räntan i inkomstpensionssystemet, mätt som kapitalvägd avkastning, har sedan år 1995 varit 3,1 procent. Den genomsnittliga årliga variationen i räntan, mätt som standardavvikelse, har varit 1,1 procentenheter. Premiepensionssystemets genomsnittliga avkastning, sedan de första inbetalningarna till systemet skedde år 1995, har varit 5,8 procent efter avdrag för fondförvaltningsavgifter. De årliga variationerna i denna avkastning, mätt som standardavvikelse, har varit 14,3 procentenheter.

Annan ränta än inkomstindex – balansering

Vid viss demografisk och ekonomisk utveckling är det inte möjligt att förränta inkomstpensionskontot och inkomstpensionen med genomsnittsinkomstens utveckling och samtidigt finansiera inkomstpensionerna med en fast avgift. För att kunna hålla avgiften fast vid nivån 16 procent måste i en sådan situation avsteg göras från inkomstindexeringen. Det sker genom att aktivera den så

⁷ Sifferuppgifter i avsnittet är hämtade från Orange rapport – Pensionssystemets årsredovisning 2008.

kallade balanseringen. Genom att dividera systemets tillgångar med pensionskulden får man ett mått på dess finansiella ställning, en kvot som kallas *balanstalet*. Om balanstalet är över ett (1), är tillgångarna större än skulderna. Om balanstalet är under ett, är skulderna större än tillgångarna och balanseringen aktiveras. När balanseringen aktiveras indexeras pensionsbehållningar och pensioner med förändringen i ett *balansindex* i stället för med förändringen i inkomstindex. Balansindexet förändras som en följd av förändringen i inkomstindex och balanstalets storlek.

Om balanstalet under en period då balanseringen är aktiv överstiger 1,0000, indexeras pensionsbehållningar och pensioner snabbare än vad inkomstindex ökar. När pensionerna återfår det värde de skulle ha haft om de enbart indexerats med inkomstindex, det vill säga när balansindex når inkomstindexets nivå, stängs balanseringen av och systemet återgår till att indexera med enbart förändringen i inkomstindex.

Administrationskostnaderna minskar pensionen

Inkomstpensionens administrationskostnader dras varje år från pensionsbehållningen. Avdraget görs genom att pensionsbehållningarna multipliceras med en förvaltningskostnadsfaktor. Kostnadsavdraget görs endast fram tills pension börjar tas ut. Premiepensionens administrationskostnader dras på motsvarande sätt varje år från premiepensionskapitalet. Här fortsätter dock avdraget även efter att pension har börjat tas ut.

Beräkning av inkomstpensionen

Inkomstpensionen beräknas genom att beloppet på inkomstpensionskontot divideras med ett *delningstal* vid pensionstillfället. Delningstalen är specifika för varje årskull och speglar dels återstående livslängd vid den ålder pensionen tas ut, dels en ränta om 1,6 procent. Den återstående livslängden avser ett genomsnitt för män och kvinnor. Räntan om 1,6 procent gör att delningstalet blir lägre än vad medellivslängden är och att begynnelsepensionen blir högre än vad den annars skulle ha varit.

Beräkning av premiepensionen

Premiepension kan tas ut antingen som traditionell försäkring eller som fondförsäkring. I båda försäkringsformerna divideras beloppet på premiepensionskontot med ett delningstal på samma sätt som för inkomstpensionen. Premiepensionens delningstal bygger, till skillnad från inkomstpensionens delningstal, på prognostiserade framtida livslängder. Att ta ut premiepension i form av traditionell försäkring betyder att pensionen beräknas som ett livsvarigt garanterat nominellt månadsbelopp. PPM säljer den försäkrades fondandelar och tar själv över investeringsansvaret och den finansiella risken. Fondförsäkringen innebär att den försäkrade behåller sitt sparande i valfria PPM-fonder. I fondförsäkringen räknas premiepensionens storlek årligen om med utgångspunkt från fondandelarnas värde i december. Det följande året säljs varje månad det antal fondandelar som krävs för att finansiera den beräknade premiepensionen. Premiepensionen kan tas ut med ett efterlevandeskydd under pensionstiden. Det innebär att premiepensionen betalas ut till endera av två makar eller sambor så länge någon av dem lever. Om man väljer att ha detta efterlevandeskydd, blir månadspensionen lägre.

Beräkning av tilläggspensionen

Pensionärer födda före år 1938 har inte tjänat in vare sig inkomst- eller premiepension. De får i stället tilläggspension, som beräknas enligt äldre regler. Tilläggspensionens nivå baseras på inkomsten för de femton bästa åren och det krävs 30 inkomstår för oavkortad pension.

För personer som är födda åren 1938–1953 gäller särskilda övergångsregler. De får en viss del av sin inkomstgrundade ålderspension som tilläggspension och resterande del som inkomst- och premiepension. Ju yngre personen är desto mindre del betalas ut som tilläggspension. Pensionärer födda år 1938 får 80 procent av tilläggspensionen, pensionärer födda år 1939 får 75 procent och så vidare. Det finns ett garantitillägg som garanterar att deras pension inte blir lägre än den tilläggspension de tjänat in till och med år 1994 – året då pensionsreformen principiellt beslutades. De som är födda år 1954 och senare tjänar in hela sin pension enligt reglerna för inkomst- och premiepension.

Tilläggs pensionen följsamhetsindexeras på samma sätt som inkomstpensionen från och med 65-årsåret. Vid uttag före 65-årsåret prisindexeras tilläggs pensionen.

11.3 Avtalspensioner

Som angetts i inledningen till detta avsnitt ankommer det inte på utredningen att föreslå något alternativ till den kompensation för förlust av avtalad ålderspension som ges den skadade som på grund av trafikskadan inte längre kan tjäna in sådan pension. För helhetsbildens skull lämnas här emellertid en kortfattad redogörelse för de största avtalspensionerna.

Statligt anställda

För statligt anställda gäller avtalet PA 03. Startålder för försäkringen är 23 års ålder. Premien tas ut med 2,5 procent på hela lönen. Pensionskapitalet kan investeras i traditionell försäkring eller fonder genom den försäkrades eget val. Om man inte väljer, placeras kapitalet i traditionell försäkring i Kåpan Pensioner. Alla får spara 2 procent av lönen i Kåpan Pensioner. De som är födda mellan år 1943 och år 1974 får också en del av slutlönen upp till en inkomst på 30 000 kronor i månaden i pension. Procentsatsen varierar mellan 8,9 procent och 0,5 procent. Pensionen på inkomster mellan 30 000 och 80 000 kronor i månaden varierar mellan 64, 85 procent och 60 procent. På inkomster mellan 80 000 och 120 000 kronor blir pensionen från 27,5 procent av lönen till 32,40 procent beroende på ålder.

Kommun- och landstingsanställda

För kommunalt anställda i vård, skola och omsorg med flera gäller avtalet KPA-KL. Startålder för försäkringen är 21 års ålder. Premien tas ut med 4,25 procent på hela lönen. Pensionskapitalet kan investeras i traditionell försäkring eller fonder genom den försäkrades eget val. Om man inte väljer, placeras kapitalet i traditionell försäkring i KPA Pensionsförsäkring. Pensionen på inkomster mellan 30 000 och 80 000 kronor i månaden blir

55 procent och på inkomsten mellan 80 000 och 120 000 kronor blir pensionen 27,5 procent av lönen.

Privatanställda inom LO-området

Avtalet SAF-LO Avtalspension gäller privatanställda industriarbetare, handelsanställda, hotell- och restauranganställda, byggnadsarbetare, livsmedelsarbetare med flera. Startålder för försäkringen är 25 års ålder. Premien tas ut med 3,9 procent upp till en lön på 30 000 kronor i månaden och 6 procent av lönen på högre inkomster. Pensionskapitalet kan investeras i traditionell försäkring eller fonder genom den försäkrades eget val. Om man inte väljer, placeras kapitalet i traditionell försäkring hos AMF Pension. Storleken på Avtalspension SAF-LO:s ålderspension beror på avkastningen minus förvaltningsavgifterna hos den förvaltare som den försäkrade har valt.

Privatanställda tjänstemän födda år 1979 eller senare

För tjänstemän inom exempelvis industri och handel födda år 1979 eller senare gäller avtalet ITP 1. Startålder för försäkringen är 25 års ålder. Premien tas ut med 4,5 procent upp till en lön på 30 000 kronor i månaden och med 30 procent på högre inkomster. Pensionskapitalet kan investeras med hälften i traditionell försäkring eller fonder genom den försäkrades eget val. Om man inte väljer, placeras kapitalet i traditionell försäkring hos Alecta. Pensionen kan tas ut när som helst efter 55 års ålder. Den försäkrade bestämmer själv under hur lång tid han vill ta ut pensionen (dock minst fem år). Pensionen kan tas ut helt eller delvis.

Privatanställda tjänstemän födda år 1978 eller tidigare

För tjänstemän inom exempelvis industri och handel födda år 1978 eller tidigare gäller avtalet ITPK (ITP 2). Startålder för försäkringen är 25 års ålder. Pensionen består av två delar. Den ena är förmånsbestämd och beräknas som en procentsats av den slutliga lönen. Den delen är inte valbar och förvaltas av Alecta. Den andra delen är premiebestämd. Premien tas ut med 2 procent på hela lönen. Pensionskapitalet kan investeras i traditionell försäkring eller

fonder genom den försäkrades eget val. Om man inte väljer, placeras kapitalet i traditionell försäkring hos Alecta.

11.4 Kompensation för pensionsförlust

Allmänt

Skadeståndslagens ersättningsregler bygger på tanken att skadeståndet ska försätta den skadelidande i samma situation som om skadan inte inträffat.

Inkomstförlust som den skadelidande gör med anledning av skadan inbegriper även förlust av pensionsrätt på den förlorade inkomsten, eftersom skadestånd för inkomstförlust inte är pensionsgrundande vare sig för allmän pension eller för tjänstepension. Den skadelidande måste därför kompenseras även för värdet av den förlorade pensionsrätten.

Några exempel på fall där pensionsförlust kan uppkomma är:

- När den skadade blir helt eller delvis utslagen från förvärvsarbete och uppbär hel eller partiell sjukersättning.
- När den skadade återgår i tidigare eller annat arbete men med lägre inkomst.
- När den skadade efter återgång i arbete inte får den löneutveckling som han skulle ha haft.
- När ett barn skadas svårt och inte kommer ut i förvärvsarbete och därigenom inte tjänar in någon inkomstrelaterad pension.
- När den skadade återgår i arbete men har gjort inkomstförluster under en begränsad tid.
- När den skadade är beviljad arbetsskadelivränta samordnad med sjukersättning eller pga. arbetsbyte.

Allmän pension

Som framgår av redogörelsen ovan kännetecknas det allmänna pensionssystemet av en mycket hög grad av komplexitet. Att på förhand beräkna vad en person som har åtskilliga år kvar till ålderspensionering faktiskt kommer att få i allmän pension är naturligtvis inte möjligt. Det belopp varmed pensionen slutligen betalas är

beroende av faktorer som är okända i förväg. Det gäller inte minst den ekonomiska och demografiska utvecklingen.

Pensionsförlustberäkningen, i det enskilda fallet, görs enligt det cirkulär och beräkningsprogram som har utarbetats inom Trafikskadenämnden och antagits av Trafikskadenämndens Råd. Beräkningsprogrammen uppdateras fortlöpande av Trafikskadenämnden.⁸ Beräkningarna görs utifrån kända förutsättningar i det enskilda fallet men med schabloniserade förenklingar i vissa delar. Pensionsrätten beräknas utifrån samma regler som gäller för garantipension, dvs. efter pensionsrätt 18,5 procent av pensionsunderlaget och inkluderar då premiepensionsdelen. En annan schabloniserad förenkling är att pensionsrätten beräknas samma år som pensionsunderlagets intjänandeår och således inte kalenderåret efter intjänandeåret. Detta möjliggör för försäkringsbolagen att göra pensionsförlustberäkningarna i princip ett år tidigare.

I ärenden med inkomstförlust eller ärenden där inkomstförlusten täcks genom arbetsskadeförsäkringen görs beräkningen i beräkningsverktygen "Förlust av allmän pension för den yngre generationen (födda 1954 eller senare)" alternativt "Förlust av allmän pension för mellangenerationen (födda 1938–1953)". Enligt riktlinjerna ska pensionsförlustberäkningarna följa de inkomstkalkyler som legat till grund för inkomstförlustersättningen.

Beräkning av pension som oskadad grundas på ingående pensionsbehållning första år med förlust, pensionsgrundande inkomst som oskadad, pensionsgrundande belopp, arvsvinster och förvaltningskostnader. Om den skadade skulle ha tillhört en yrkesgrupp med förväntad högre löneutveckling, beaktas denna karriäreffekt i beräkningen.

Beräkning av pension som skadad grundas på uppgifter från försäkringskassan om ingående pensionsbehållning första år med förlust, pensionsunderlag, fiktiva pensionsrätter, arvsvinst och förvaltningskostnad för respektive år.

I ett ärende inhämtas databild för fastställelseåret och eventuellt för året dessförinnan. För förfluten tid grundas beräkningarna på de av försäkringskassan fastställda pensionsunderlagen m.m. som skadad. För fastställelseåret används beräkningsprogrammets automatiskt framräknade pensionsunderlag även i de fall uppgift

⁸ Det nu gällande cirkulär 4-2007 ersätter cirkulären 4-2004 och 4-2005 i frågan om beräkning av förlust av allmän pension och tjänstepension. När det gäller redovisningen av det allmänna pensionssystemet och tjänstepensionsavtalen gäller de angivna cirkulären fortfarande.

finns från försäkringskassan. Underlaget från försäkringskassan kan innehålla belopp som är av engångskaraktär. Beräkningsprogrammets framräknade pensionsunderlag är det som är representativt för framtiden.

Beräkningsprogrammen beräknar förlust av allmän pension vid 65 år men har utökade funktioner för beräkning för fall där den skadade skulle ha fortsatt att arbeta efter 65 år och senarelagt uttag av ålderspension.

Beräkningsprogrammen beaktar och reducerar vid arbete efter 65 år, enligt de regler som gäller för det fall intjänad garantipension t.o.m. år 1994 beräknas uppgå till högre belopp än enligt 20-delsinfasningen. En beräkningsfunktion i beräkningsprogrammen finns för de fall där den skadade skulle ha fortsatt att arbeta efter 65 år men med uttag av ålderspension fr.o.m. 65 år.

I de fall där inkomstförlustersättningen ska jämkas innehåller beräkningsprogrammen en funktion för jämkning av pensionsförlust. Efter inlagd jämningsgrad beräknar programmet automatiskt ersättningen utifrån jämningsgrad och utifrån att den kvotdelsjämkade ersättningen och den allmänna pensionen som skadad uppgår till 80 procent av den allmänna pensionen som oskadad.

För pensionsförlustberäkning vid skälighetsbestämd inkomstförlust eller inkomstförlust under en begränsad tid finns för den yngre generationen en förenklad modell att tillgå. Denna beaktar inte garantipensionen, arvsvinster och förvaltningskostnader och inte heller taket för pensionsgrundande inkomst.

Pensionsförlustberäkningen beräknas enligt följande formler.

1,08 % av inkomster från år 1999 ($18,5 \% \times 0,93/16$)

1,16 % av inkomster före år 1999 ($18,5 \% \times 0,93$)

Beräkningsprogrammet ger överkompensation i skadefall där den skadade skulle ha varit berättigad till garantipension.

Beräkningsprogrammet används också för beräkning av inkomstförlust under begränsad tid för mellangenerationen. I något enskilt fall kan beräkningen inte ge tillräcklig kompensation. Dessa fall är när den skadade har övervägande andelen i tilläggs-pensionssystemet och inte uppnår tillräckligt antal poängar för ATP eller där medelpoängen blir väsentligen lägre på grund av inkomstförlusten under den begränsade tiden. Kontrollberäkning

görs då i beräkningsprogrammet "Förlust av allmän pension för mellangenerationen".

Försäkringsbolagen beräknar pensionsförlust i samtliga fall där inkomstförlustersättning lämnats och som regleras utan nämndprövning. Bolagen har anpassat ovan nämnda beräkningsverktyg för beräkning av engångsbelopp vid framtida inkomstförlust och efter beskattning med 60 procent skattepliktig ersättning och 40 procent skattefri ersättning, den s.k. 40/60-regeln.

För skadade tillhörande mellangenerationen med [?] skälighetsbestämd inkomstförlust schablonberäknas pensionsförlusten till hälften av den framräknade förlusten efter att pensionsavgift på 7 procent avräknats. Schablonen innefattar då även förlust av tjänstepension.

Beräkningen av pensionsförlust bygger på de förutsättningar och de regelverk som är kända vid slutregleringen. Pensionsförlustberäkningen görs vid tidpunkten för slutregleringen och tidpunkten för ålderspensioneringen ligger oftast långt fram i tiden. För omprövning finns den lagreglerade omprövningsrätten enligt 5 kap. 5 § skadeståndslagen. Denna har inte aktualiserats i praktiken då det är svårt att visa vilket pensionsutfall som skulle ha varit aktuellt om skadan inte inträffat. De invändningar som framförts är främst att värdesäkringen av inkomstlivräntan och samordningsförmånerna inte kompenserar för den inkomstutveckling som skulle ha varit aktuell skadan förutan. Rättsfallet NJA 2008 s. 1217 I kan komma att innebära omprövningar av tidigare fastställda livräntor för inkomstförlust och pensionsförlust. Detta skulle innebära att tidigare utgående livränta upphör och ny pensionsförlustberäkning görs enligt de regler som gäller vid beräkningstidpunkten och med nytt fastställelseår för värdesäkring.

Tjänstepension

De olika pensionssystemen har genomgått förändringar under senare år. Trafikskadenämnden tillhandahåller beräkningsprogram för beräkning av förlust av tjänstepension inom respektive avtalsområde. Beräkningsmodellerna bygger på olika förutsättningar som att den skadade:

- omfattas av premie- eller avgiftsbefrielseförsäkring,
- är berättigad till tjänstepension efter skadan men inte omfattas av en premie- eller avgiftsbefrielseförsäkring,
- inte är berättigad till tjänstepension efter skadan men det kan antas att han eller hon som oskadad skulle ha varit det,
- är berättigad till partiell tjänstepension efter skadan men inte omfattas av premie- eller avgiftsbefrielseförsäkring och det kan antas att han eller hon som oskadad skulle ha varit berättigad till hel tjänstepension, eller
- har återgått i arbete men med lägre inkomst än som oskadad.

Beräkningsmetod – förlust av tjänstepension

Tjänstepensionen som oskadad fr.o.m. 65 år och livsvarigt beräknas schablonmässigt enligt följande.

13 % upp till 7,5 inkomstbasbelopp

68 % i intervallet 7,5 inkomstbasbelopp – 20 inkomstbasbelopp

35,5 % i intervallet 20–30 inkomstbasbelopp

Förlusten av tjänstepension beräknas individuellt utifrån aktuellt avtalsområde och uppgifter från tjänstepensionsorganen. Beräkningsmodellerna används även för de fall arbetsgivare/arbetstagare valt annan pensionslösning än traditionell försäkring och/eller fondförsäkring. Storleken på premieinbetalningarna från arbetsgivaren skiljer sig inte åt och det är inte möjligt att förutsäga den framtida utvecklingen.

För beräkning av pensionsförlusten utreds om den skadade omfattas av premie- eller avgiftsbefrielseförsäkring, hur försäkringen gäller beroende på hel eller partiell arbetsoförmåga (sjukersättning) samt den pensionsmedförande lörens värde vid slutregleringsåret. För denna utredning finns särskilda frågeformulär. En avräkning sker också för beräknad tjänstepension på den eventuella kvarvarande arbetsförmågan.

Tjänstepensionsförlust i det ärende där inkomstförlusten skälighetsbestämts beräknas efter aktuell procentsats av den framräknade förlusten beroende på om den totala inkomsten ligger över eller under 7,5 inkomstbasbelopp. Schablonberäkningen av den fram-

räknade förlusten kan dock inte tillämpas för de fall där den skadade skulle ha omfattats av hel förmån men inte tjänat in någon tjänstepension före skadan eller inte kommer att göra detta som skadad.

För de avtalsområden där premie- och avgiftsbefrielseförsäkring tillkom först år 1996 räknas pensionsförlusten till skillnaden mellan pensionsmedförande lön som oskadad och samordningsförmåner. Detta gäller dock under förutsättning att den skadade omfattas av tjänstepensionsförsäkring och med tjänstgöringsgrad i samma omfattning som skulle ha varit aktuell skadan förutan.

Delgivning/avslut

Beräkningarna och de underlag som legat till grund för pensionsförlustberäkningen ska delges den skadade eller dennes ombud. I ärenden som är obligatoriska för Trafikskadenämnden kontrolleras beräkningarna vid prövningen i nämnden. Ibland överlåter Trafikskadenämnden till bolaget att beräkna pensionsförlusten enligt det cirkulär som gäller vid beräkningstillfället utan obligatorisk återremiss till Trafikskadenämnden såvitt inte någon av parterna begär prövning.

Om det i ett enskilt ärende åberopas utredning som visar att förlusten av allmän pension eller tjänstepension är en annan än aktuell beräkningsmodell utvisar, bestäms ersättningen i enighet med vad utredningen visar.

När parterna är överens i inkomst- och pensionsförlustfrågan inköps livränta med värdesäkring enligt lag om skadeståndslivräntor.

Vid lägre belopp för inkomstförlust och pensionsförlust beräknas ersättningen som ett engångsbelopp enligt 1999 års kapitaliseringstabeller. Det framräknade beloppet ersätts efter beskattning enligt 40/60-regeln. Vid temporära inkomstförluster där den framtida årliga pensionsförlusten uppgår till nivåer upp till 10 000 kronor kan ersättningen i det enskilda fallet omräknas till engångsbelopp.

11.5 Överväganden och förslag

11.5.1 Pensionsrätt

Utredningens förslag: Trafikskadeersättning för inkomstförlust ska utgöra pensionsgrundande inkomst.

Det finns i inkomstskattelagen (1999:1229) ingen uttrycklig bestämmelse om att skadestånd för inkomstförlust är skattepliktigt. I rättspraxis har emellertid principer utvecklats enligt vilka skadestånd i form av livränta som ersättning för inkomstförlust är skattepliktigt.

Av 8 kap. 15 § första stycket 3 inkomstskattelagen följer dock att ersättning på grund av trafikförsäkring, ansvarsförsäkring eller skadeståndsförsäkring är skattepliktig, om ersättningen avser förlorad inkomst som skulle ha tagits upp som intäkt.

Att sådan försäkringsersättning är skattepliktig men inte pensionsgrundande är svårt att förstå annat än av systematiska skäl. Det finns i nuvarande avgiftsförfattningar ingen naturlig hemvist för ersättning till icke yrkesaktiva som betalas ut av annan än staten. Detta är naturligtvis en fråga av lagteknisk karaktär att lösa och inte något som i sig hindrar att trafikskadeersättningen görs pensionsgrundande.

Det finns inget som tyder på att skadelidande med nuvarande skaderegleringspraxis generellt sett blir vare sig över- eller underkompenserade när det gäller pensionsförlust.

Regleringen av pensionsförlust är emellertid både tidskrävande och komplicerad. Visserligen finns avancerade beräkningsverktyg att tillgå men det är ändå förenat med ett omfattande arbete att inhämta all relevant information till beräkningen.

En klar fördel med att låta trafikskadeersättning för inkomstförlust bli pensionsgrundande är att den då kommer att fullt ut ge den rätta pensionen som inkomsten annars skulle ha gett upphov till. De nuvarande beräkningsmetoderna kan medföra en viss risk för att pensionsförlusten avviker från vad som egentligen skulle ha blivit den riktiga pensionen.

I dag utgör trafikskadeersättningen en begränsad del av ersättningen för inkomstförlust. Den skadade får i flertalet fall sin huvudsakliga ersättning från den allmänna sjukförsäkringen. Den ersättningen är pensionsgrundande, vilket innebär att även en yngre

skadad som gör en inkomstförlust kommer att få en icke obetydlig inkomstrelaterad pension från det allmänna pensionssystemet.

Om trafikskadeersättningen inte heller i ett system med utvidgat ansvar blir pensionsgrundande, kommer ett stort antal varaktigt skadade som är tidigt eller mitt i sitt förvärvsaktiva liv att få endast en ytterst begränsad allmän inkomstpension. Detta kan få oönskade konsekvenser. En sådan är att ett större antal personer än i dag blir hänvisade till garantipension. Skadeståndersättning avräknas inte vid beräkning av garantipension. Eftersom garantipensionen finansieras med skattemedel kommer det att leda till ökade kostnader för staten. En annan konsekvens är att pensionsystemet inte kommer att tillföras avgifter i samma utsträckning som i dag. Även om det inte rör sig om något stort antal personer, får de uteblivna avgifterna negativa effekter på fördelningssystemet. En analys härav finns i kapitel 9.

En samlad bedömning av vad som nu anförts leder utredningen till slutsatsen att trafikskadeersättning för inkomstförlust bör vara pensionsgrundande.

11.5.2 Avgifter

Utredningens förslag: Trafikförsäkringsbolagen ska betala ålderspensionsavgift med 10,21 procent av det på ersättningen beräknade avgiftsunderlaget. Ålderspensionsavgift på trafikskadeersättning ska regleras i en särskild lag. Den som uppbär trafikskadeersättning för inkomstförlust ska betala allmän pensionsavgift enligt lagen (1994:1744) om allmän pensionsavgift med 7 procent av det på ersättningen beräknade avgiftsunderlaget.

Ålderspensionsavgift

En förutsättning för att en inkomst ska vara pensionsgrundande i det autonoma allmänna pensionssystemet, är att ålderspensionsavgift, antingen som socialavgift eller som statlig ålderspensionsavgift, tillförs systemet motsvarande den pensionsrätt inkomsten ger upphov till.

Mot bakgrund av utredningens uppdrag, att föreslå regler som syftar till att trafikförsäkringens ansvar utvidgas på så sätt att

ersättningar för skador som omfattas av den försäkringen skall undantas från den allmänna försäkringen, finns det inte någon anledning att överväga möjligheten att låta staten betala ålderspensionsavgift på trafikskadeersättning i det nya systemet.

Som beskrivits ovan i avsnitt 11.2.4 ska socialavgifter, inbegripet ålderspensionsavgift, betalas på hela inkomsten, även över de tak som gäller för begränsning av sjukpenninggrundande inkomst och pensionsgrundande inkomst. Det förhållandet att trafikförsäkringsbolagen kommer att betala ålderspensionsavgift innebär således att bolagen i vissa fall får betala mer för den skadades allmänna pension än vad de gör i dag vid kompensation för pensionsförlust enligt skadeståndslagens regler. De ekonomiska konsekvenserna härav framgår i avsnitt 19.2.

Enligt utredningens mening bör man emellertid inte betrakta det förhållandet att trafikförsäkringsbolagen behöver betala mer än nödvändig kompensation för pensionsförlust i vissa fall som stridande mot skadeståndsrättsliga principer. Överbetalningen får i stället ses utslutande som en konsekvens av att trafikskadeersättning för inkomstförlust blir pensionsgrundande och därmed följer de regler och principer som pensionssystemet och socialavgiftssystemet bygger på.

Arbetsgivaravgifter beräknas på betalarens samlade ersättningssumma för redovisningsperioden. Någon individualisering av avgifterna sker således inte. Detta och övriga administrativa och systematiska skäl som redovisats ovan medför att något undantag för försäkringsbolagen från skyldigheten att betala avgifter över taket inte bör komma i fråga.

Enligt sina direktiv ska utredningen överväga vilka ytterligare socialavgifter som ska betalas. Som har nämnts i det föregående är de övriga avgifterna sjukförsäkringsavgift, föräldraförsäkringsavgift, efterlevandepensionsavgift, arbetsmarknadsavgift och arbetsskadeavgift.

Eftersom trafikskadeersättning enligt utredningens förslag inte kommer att vara sjukpenninggrundande och någon arbetsskadeersättning eller arbetslöshetsersättning inte kommer att kunna beräknas därpå, kan utredningen inte se några principiellt godtagbara skäl för att några andra arbetsgivaravgifter utöver den föreslagna ska påföras trafikskadeersättningen.

Socialavgifter betalas huvudsakligen på lön av arbete. Enligt 2 kap. 17 § socialavgiftslagen är ersättning för vilken betalas statlig ålderspensionsavgift avgiftsfri. På samma sätt bör trafikskadeer-

sättning behandlas. Det innebär att endast ålderspensionsavgift ska betalas för sådan ersättning. En särskild lag därom bör införas.

Allmän pensionsavgift

Om trafikskadeersättning för inkomstförlust ska bli pensionsgrundande kommer ersättningen att tas upp i den uppräknig av pensionsgrundande ersättningar som anges i 2 kap. LIP. Som nämnts ovan anges i lagen om allmän pensionsavgift att avgift ska betalas på sådana ersättningar som anges i nämnda kapitel. Allmän pensionsavgift kommer således att tas ut som en direkt konsekvens av att ersättningen görs pensionsgrundande, om inte något undantag görs i lagstiftningen.

Sådant undantag förekommer endast beträffande statlig ålderspensionsavgift för dels pensionsgrundande belopp enligt 3 kap. LIP och visst belopp som på grund av samordning mellan arbetsskadelivränta och efterlevandepension inte betalas ut, dels inkomstrelaterad sjukersättning och aktivitetsersättning. De först nämnda undantagen är motiverade utifrån att det handlar om fiktiva inkomster som inte har någon avgiftskraft. För sjuk- och aktivitetsersättningens del ansågs vid införandet av förmånerna att de inte gav en ersättning som var tillräckligt hög för att rymma en förmåga att betala avgift. Vid den tidpunkten hade skattereduktionen för den allmänna pensionsavgiften inte införts.

Vid beräkning i dag av trafikskadeersättning för inkomstförlust görs inte något avdrag för den pensionsavgift som den skadade skulle ha betalat på sin arbetsinkomst. Det skulle ju ha förelegat en rätt till skattereduktion för hela den avgift han skulle ha betalat på sin oskadade lön.

Om trafikskadeersättningen görs pensionsgrundande, kommer skattereduktionen att fullt ut kompensera för den allmänna pensionsavgiften. Det finns därför enligt utredningens mening inte något skäl för att undanta trafikskadeersättningen från avgiftsplikt för allmän pensionsavgift i det nya systemet.

12 Handläggningen hos försäkringsbolagen

12.1 Utgångspunkter

Utredningen har i kapitel 7 föreslagit att försäkringsbolagen ska ha ett i det närmaste exklusivt ansvar för att ersätta inkomstförlust som en enskild förorsakats med anledning av en trafikolycka. Försäkringskassan kommer således inte alls att hantera ersättningar från sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen i sådana fall. När trafikförsäkringen sålunda får det fulla ansvaret för att ersätta trafikskadade för inkomstförlust, ändras förutsättningarna för trafikförsäkringsbolagens handläggning av trafikskadeärenden. Uppgiften att svara för ersättningen från den första kronan efter utgången av en eventuell sjuklöneperiod skiljer sig i väsentliga avseenden från trafikförsäkringens nuvarande uppgift, som är att ansvara bara för en kompletterande ersättning.

När ett försäkringsbolag ensamt svarar för ersättningen, blir en viktig fråga hur bolaget snabbt ska få kännedom om försäkringsfallet så att skaderegleringen kan inledas. Det är därför nödvändigt att undersöka hur anmälningsförfarandet ska vara utformat i det nya systemet.

Försäkringsbolaget ska ansvara för ersättningen bara om inkomstförlusten beror på en trafikskada. Det kan i ett enskilt fall vara besvärligt att utreda om denna förutsättning föreligger. En viktig uppgift är att se till att sådana utredningssvårigheter inte försenar utbetalningen av ersättning till den skadade. Försäkringsbolaget måste snabbt kunna betala ut ersättning även om det råder oklarhet huruvida orsakssamband föreligger mellan trafikolyckan och den i och för sig konstaterade arbetsoförmågan.

I det nuvarande systemet kan försäkringsbolagen i stor utsträckning använda uppgifter och utredningar från Försäkringskassan som underlag för sina egna utredningar. I det nya systemet

kommer det i allmänhet inte att finnas något sådant underlag från Försäkringskassan. Försäkringsbolagen behöver därför på annat sätt få tillgång till de uppgifter de behöver som underlag för sina beslut.

Enligt utredningens direktiv ska det läggas särskild vikt vid att skyddet för dem som drabbas av trafikskador inte försämras. Vidare framhålls det att höga krav måste ställas på att systemet är överblickbart och begripligt för den enskilde. Den nya trafikförsäkringen måste således kännetecknas av både tydlighet och trygghet. Det måste vara helt klart såväl för de trafikskadade som för de olika försäkringsgivarna hur en skada ska anmälas, handläggas och ersättas. Systemet måste vara utformat så att ersättningar betalas ut i god tid och så att inga ersättningar uteblir på grund av oklara ansvarsförhållanden.

Försäkringskassan, som i dag hanterar större delen även av trafikskadades inkomstförlust, är en myndighet under regeringen. Dess verksamhet är intill detaljnivå författningsreglerad. Samtidigt som hanteringen av det nya ersättningssystemet bör bygga på de i direktiven angivna föresatserna tvingas man konstatera att mycket lite av försäkringsbolagens administrativa handhavanden går att reglera från lagstiftarens sida. Detta bör hållas i åtanke när olika aspekter av handläggningen hos försäkringsbolagen behandlas i detta kapitel.

I avsnitt 2.3 finns en redogörelse för trafikförsäkringsbolagens personskadereglering.

Frågor som berör försäkringsbolagens och Försäkringskassans handläggning i det nya systemet behandlas också på flera andra ställen i detta betänkande.

12.2 Anmälningförfarandet

Utredningens förslag: Om ett sjukdomsfall på grund av en trafikskada ger rätt till sjuklön ska den skadades arbetsgivare anmäla sjukfallet till en trafikförsäkringsanstalt i stället för till Försäkringskassan om fallet pågår efter sjuklöneperiodens utgång.

Om Försäkringskassan tar emot en sjukanmälan och det finns anledning att anta att den försäkrade ådragit sig sjukdomen i följd av trafik, ska Försäkringskassan översända handling-

arna till en trafikförsäkringsanstalt om den försäkrade inte motsätter sig det.

I det nuvarande systemet har den skadades arbetsgivare och Försäkringskassan det grundläggande ansvaret för att den som skadas i trafiken får ersättning för inkomstförlust. En arbetsgivare som har betalat sjuklön är skyldig att anmäla sjukdomsfallet till Försäkringskassan, om sjukperioden fortsätter efter sjuklöneperiodens utgång. Risken för att någon ska gå miste om sjuklön eller sjukpenning därför att arbetsgivaren eller Försäkringskassan inte känner till sjukdomsfallet är inte särskilt stor.

För att den som skadas i trafiken ska få ersättning från trafikförsäkringen måste han själv ta initiativet. Han måste då känna till att han har rätt till trafikskadeersättning och att skadan ska anmälas till det ansvariga försäkringsbolaget. I det nya systemet måste det säkerställas att den skadade inte lider någon rättsförlust på grund av anmälningsförfarandets utformning eller på grund av oklarhet om till vem anmälan ska lämnas. Det måste ställas höga krav på informationen till de skadade om att ersättningen är beroende av att en ansökan snabbt inkommer till försäkringsbolaget.

Anmälan till trafikförsäkringsbolag

I avsnitt 2.3.2 har lämnats en redogörelse för det nuvarande anmälningsförfarandet hos trafikförsäkringsbolagen. Regeln är att skadeanmälan inges till det trafikförsäkringsbolag som hade det fordon försäkrat i vilket den skadade befanns sig i vid trafikolyckan. Skadade som befann sig utanför ett trafikförsäkringspliktigt fordon kan anmäla skadan till vilket av de inblandade fordonen som helst. Det finns inga direkta regler om hur bolagen ska förfara om de får sig tillsänt en skadeanmälan som inte avser deras egen försäkrings-tagare. I praktiken kontaktas anmälaren som blir upplyst om att skadeanmälan skickats in till fel bolag. Antingen skickar bolaget anmälan till rätt försäkringsbolag eller så ombesörjer den skadade själv detta. Den här kontakten sker omgående i det nuvarande systemet eftersom bolagen enligt de grundläggande principerna för skadebehandling ska lämna aktiv service.

En anmälan kan också komma från en utomstående – t.ex. en vårdinrättning. Även i ett sådant fall måste försäkringsbolaget ta ställning om anmälan har gjorts till rätt bolag. Givetvis måste bola-

get ta kontakt med de skadade för att kunna inleda skaderegleringen.

De vid en trafikolycka skadade personerna som inte är förare eller passagerare, dvs. fotgängare, cyklister m.fl. är inte alltid lätta att fånga upp vid ett anmälningsförfarande i samband med olyckan. Den blankett, ”Skadeanmälan – motorfordon”, som används vid trafikolyckor innehåller visserligen ett fält vari tredje person som skadats kan anges med identitetsuppgifter. Det kan emellertid vara svårt för den som fyller i blanketten att i det kaos som ofta föreligger vid allvarliga trafikolyckor få fram relevanta uppgifter om för denne okända personer.

Anmälan till arbetsgivare

I det nuvarande systemet anmäls ett sjukfall till arbetsgivaren, om denne ska betala sjuklön, och i andra fall till Försäkringskassan. Vid sjuklöneperiodens utgång ska arbetsgivaren anmäla sjukfallet till Försäkringskassan, om arbetstagaren är fortsatt arbetsoförmögen. Som utredningen föreslagit i avsnitt 6.4 ska arbetsgivare alltjämt ha skyldighet att betala sjuklön vid trafikskador i det nya systemet.

Även fortsättningsvis ska alltså en anställd anmäla till arbetsgivaren, om han eller hon drabbas av sjukdom till följd av en trafikskada som medför arbetsoförmåga. Efter sjuklöneperiodens utgång är det emellertid inte längre Försäkringskassan som ska ersätta eventuell fortsatt inkomstförlust utan det ansvariga försäkringsbolaget. Det kan därför inte vara motiverat att arbetsgivaren anmäler sjukfallet dit i fall då det står klart att det uppkommit på grund av en trafikolycka. Den i lagen (1991:1047) om sjuklön angivna skyldigheten för arbetsgivaren att anmäla sjukfallet till Försäkringskassan bör därför kompletteras med en bestämmelse om att arbetsgivaren i stället ska anmäla sjukfallet till ett försäkringsbolag. Kravet på arbetsgivaren bör inte ställas särskilt högt. Han ska ju inte ha med den fortsatta skaderegleringen att göra. Det bör inte åligga honom att göra någon mer omfattande utredning. Bara om det av arbetstagarens uppgifter eller av andra omständigheter framgår att sjukdomsfallet beror på en trafikolycka ska arbetsgivaren anmäla skadan till försäkringsbolaget. I alla andra fall bör anmälan i stället göras till Försäkringskassan.

Anmälan till Försäkringskassan

Trots att Försäkringskassan i det nya systemet inte ska betala ersättning vid inkomstförlust orsakad av trafikskada, får man räkna med att myndigheten får ta emot anmälningar om sådana skador. Det kan bero exempelvis på att den skadade eller dennes arbetsgivare inte känner till att skadan ska anmälas till ett försäkringsbolag. Att skadan i sådana fall anmäls till fel instans bör inte få negativa konsekvenser för den skadade. Det ligger därför nära till hands att Försäkringskassan bör ha en skyldighet att vidarebefordra en anmälan till det ansvariga försäkringsbolaget, om det visar sig under kassans handläggning att det är fråga om en trafikskada som ska ersättas enligt trafikskadelagen.

En förutsättning för att Försäkringskassan ska vara skyldig att anmäla en trafikskada till det ansvariga försäkringsbolaget måste vara att det i det enskilda fallet klarläggs att det föreligger en trafikskada som berättigar till trafikskadeersättning. Om inkomstförlusten beror på en trafikskada, ska Försäkringskassan inte betala sjukpenning utan ersättningen ska i stället betalas av ett försäkringsbolag. För att kunna fastställa att ärendet inte ska handläggas av Försäkringskassan måste det stå klart att den försäkrade har varit inblandad i en trafikolycka och att den aktuella inkomstförlusten beror på olyckan. Utredningen i detta hänseende måste vara tillförlitlig och medge en rimligt säker slutsats. Samspelet mellan Försäkringskassan och försäkringsbolagen när det gäller att avgöra om en skada berättigar till trafikskadeersättning eller inte behandlas närmare i kapitel 7.

En enkel och praktisk åtgärd som i många fall skulle kunna underlätta för arbetsgivare och Försäkringskassan att bedöma om ett skadefall ska anmälas till ett försäkringsbolag är att i blanketten "Läkarutlåtande – hälsotillstånd" (FKF 3200) som används av läkare vid sjukskrivning föra in en ruta som den intygsskrivande läkaren får kryssa i om det är fråga om en trafikolycka. Med hjälp av anteckningar i akutjournal bör läkaren i de flesta fall kunna ta ställning till om det är en trafikolycka som har orsakat besvär och eventuell arbetsoförmåga.

I de fall där det är oklart för en arbetsgivare eller Försäkringskassan vilket försäkringsbolag som ansvarar för skadan bör anmälan göras till Trafikförsäkringsföreningen. Det gäller också i de fall det inblandade fordonet är oförsäkrat, okänt eller är registrerat i utlandet. Om föreningen inte kan klargöra att något visst försäk-

ringsbolag är ansvarigt, faller ansvaret för skaderegleringen på föreningen, se 16 § tredje stycket och 33 § trafikskadelagen.

En särskild fråga i sammanhanget är hur Försäkringskassan ska agera om den trafikskadade av någon anledning inte vill att inkomstförlusten ska ersättas som en trafikskada. Även om det måste förutsättas vara ett ovanligt förhållningssätt med tanke på att trafikförsäkringen lämnar en större kompensation än vad sjukförsäkringen gör, bör situationen beaktas mot bakgrund av att Försäkringskassan ska ha skyldighet att vidarebefordra en sjukanmälan till ett trafikförsäkringsbolag.

Eftersom något trafikförsäkringsbolag i den beskrivna situationen ännu inte har tagit ställning till huruvida en skada i följd av trafik föreligger, framstår det som uteslutet att Försäkringskassan ska kunna avvisa den skadades uttryckliga begäran om sjukförsäkringsersättning och mot dennes vilja översända handlingarna till ett försäkringsbolag för skadereglering där.

Utredningen anser därför att Försäkringskassan inte ska översända handlingarna till försäkringsbolaget om den skadade motsätter sig det. Eftersom ett sådant ställningstagande sällan kan vara till den skadades fördel och då det principiellt är trafikförsäkringen som ska svara för hela inkomstförlusten bör Försäkringskassan kunna presumera att ett överlämnande ska ske och först om den enskilde tar ett eget initiativ dessförinnan för att förhindra detta bör överlämnandet underlåtas.

12.3 Utbetalning utan dröjsmål

I det nuvarande systemet har arbetsgivare och Försäkringskassan en primär skyldighet att ersätta inkomstförlust, och det sker på grundval av uppgifter som de redan förfogar över eller som de har en laglig rätt att få del av.

Den skadades arbetsgivare har att betala sjuklön under de första tretton dagarna efter karensdagen. Det sker mestadels på grundval endast av arbetstagarens egna uppgifter och det läkarintyg som den skadade är skyldig att förete för sin arbetsgivare efter en veckas sjukskrivning. Arbetsgivaren har inte rätt att efterforska anledningen till nedsättningen av arbetsförmågan.

På den femtonde dagen tar Försäkringskassan över ansvaret för att ersätta inkomstförlust genom att betala sjukpenning, om det alltså finns en nedsättning av arbetsförmågan som berättigar till

ersättning. Försäkringskassan behöver inte utreda orsaken till att arbetsförmågan är nedsatt utom vid anmälan om arbetskada. Det räcker således att det kan konstateras att den försäkrade lider av en sjukdom som sätter ned arbetsförmågan. Kassan har en laglig rätt att få del av allt medicinskt underlag som är relevant för bedömningen.

Försäkringskassan ska alltså utge sjukpenning oavsett orsaken till den sjukdom som sätter ned arbetsförmågan. Betalningen kan därför i allmänhet ske utan dröjsmål. I det nya systemet där hela den inkomstförlust som orsakats av en trafikolycka kommer ersättas av ett trafikförsäkringsbolag i stället för av Försäkringskassan blir det nödvändigt att utreda orsakssambandet för att avgöra om det är Försäkringskassan eller ett försäkringsbolag som ska ersätta förlusten. I första hand kommer det att vara det försäkringsbolag till vilket trafikolyckan anmäls som får ansvara för denna utredning. Det är naturligtvis angeläget att denna utredning kan ske snabbt och bygga på ett tillförlitligt underlag. Frågan hur och i vilken mån försäkringsbolagen bör få tillgång till medicinska och ekonomiska uppgifter om den skadelidande blir därmed central. Behovet av sådana uppgifter är olika i olika situationer.

Utbetalning av ersättning under akuttid

Det har uppgivits från försäkringsbolagen att merparten av ärendena handläggs initialt genom telefonkontakter och att regleringen sker på grundval av muntliga uppgifter inhämtade från den skadade själv. Det är först när det är oklara samband eller när sjukskrivningen varar längre tid än en–två veckor som försäkringsbolaget inhämtar skriftligt underlag från arbetsgivare, Försäkringskassan, vårdinrättningar m.m. I de flesta ärenden kan således konstateras att försäkringsbolagen med god marginal betalar ersättning innan någon förlust egentligen har uppstått eftersom utbetalning av sjuklön och sjukavdrag vanligtvis sker först i efterhand i samband med de månatliga löneutbetalningar som sker efter skademånaden.

Överlag saknas anledning att befara att ersättning till den skadade i det nya systemet kommer att ske senare än i det nuvarande när det gäller skador med klara samband mellan skadebesvär och trafikolyckan samt skador som inte kräver närmare utredning av de ekonomiska förhållandena.

Utredning under den inledande fasen

Försäkringsbolagen har uppgivit att ett sjukdomsfall understigande omkring 30 dagar vanligtvis inte brukar föranleda någon närmare utredning om inkomstförlusten. Under de första 14 dagarna betalar försäkringsbolaget endast för karensdagen och för mellanskillnaden mellan den sjuklön som arbetsgivaren betalar och de löneförmåner som skulle ha utgått till den anstälde sjukfrånvaron förutan. Uppgift om utbetald sjuklön och de efter de fjorton sjukdagarna gjorda sjukavdragen framgår av lönespecifikationerna. Försäkringsbolagen inhämtar kompletterande uppgifter genom direkta förfrågningar om arbetsförmåga hos arbetsgivare. Frågan om samband mellan trafikolyckan och inkomstförlusten utreds inte grundligare än så för den första månaden av arbetsförmåga.

Detta gäller emellertid i ett system där försäkringsbolaget ansvarar bara för den del av inkomstförlusten som inte betalas av arbetsgivare och Försäkringskassan. I det nya systemet ska försäkringsbolaget betala hela inkomstförlusten efter de två första veckorna vilket i mer komplicerade fall skulle kunna leda till en större restriktivitet med att betala ut ersättning för inkomstförlust utan ett utförligare underlag. Flera av de i kapitel 7 lämnade förslagen – däribland försäkringsbolagens möjlighet att i vissa fall från Försäkringskassan kräva tillbaka utgiven ersättning – syftar dock till att eliminera risken för en sådan större restriktivitet. Att förhållandena ändras medför därför inte att det finns anledning att tro att utredningsbehovet blir större eller annorlunda.

12.4 Utredningen vid långvariga skadefall

Efter ungefär en månads arbetsförmåga brukar försäkringsbolagen i dag inhämta uppgifter från vårdinrättningar, Försäkringskassan och arbetsgivare för att få svar på frågan om den skadade haft sjukdomar eller skador före trafikolyckan och om dessa har medfört arbetsförmåga som består eller har inträtt efter olyckan. Det är i detta skede av skaderegleringen som försäkringsbolagen i det nuvarande systemet är beroende av att utomstående kan tillhandahålla nödvändigt underlag för den fortsatta utredningen. Om bolaget tvingas vänta på underlaget, fördröjs utredningen och därmed även utbetalningen till den skadade. I det här sammanhanget har försäkringsbolagen framfört önskemål om att nödvändiga uppgifter för

skaderegleringen ska på ett effektivt sätt kunna inhämtas direkt från vårdinrättningar, Försäkringskassan, Skatteverket, Arbetsförmedling etc. Frågan om inhämtning av uppgifter och sekretess m.m. behandlas i nästföljande kapitel 13.

Den medicinska utredningen

Vid såväl Försäkringskassans handläggning av ärenden om sjukförsäkring och arbetsskadeförsäkring som vid försäkringsbolagens reglering av personskador uppkommer försäkringsmedicinska frågor av olika slag. En vanlig fråga vid t.ex. arbetsskador och trafikskador är om det finns samband mellan en skada och en viss händelse. En annan mycket vanlig fråga i trafikskadeärenden är vilken invaliditetsgrad en skada bör anses ha medfört. För att kunna bedöma sådana frågor på ett riktigt sätt är Försäkringskassan eller ett försäkringsbolag beroende av att kunna konsultera medicinsk expertis. Försäkringskassan har till sin hjälp försäkringsmedicinska rådgivare. Försäkringsbolag anlitar läkare som är knutna till respektive bolag som medicinska rådgivare. Läkarens utlåtande är bara rådgivande och det ingår som en del i underlaget för den bedömning som sedan görs av Försäkringskassans ärendehandläggare och försäkringsbolagets skadereglerare.

Systemet med såväl försäkringsläkare hos Försäkringskassan som medicinska rådgivare som är knutna till försäkringsbolagen har ifrågasatts genom åren. Kritiken handlar oftast om att läkarna genom att vara knutna till och betalda av sin uppdragstagare inte skulle förhålla sig opartiska vid sin bedömning. Det brukar också anföras att den bedömning försäkringsläkaren gör har ett mindre värde än den behandlande läkarens bedömning eftersom försäkringsläkaren inte själv har undersökt den försäkrade.

Tillvägagångssättet med en särskild konsulterad läkare och likaså kritiken av den ordningen är således i allt väsentligt densamma inom Försäkringskassans och försäkringsbolagens områden.

Ett problem som uppmärksammas inom trafikförsäkringsbranschen är hur man skulle kunna få till stånd en överprövning av de medicinska rådgivarnas utlåtanden. Ett resultat härav är att till Trafikskadenämnden finns knutna sakkunnigläkare. Dessa läkare gör, i regel efter beslut av TSN, rådgivande bedömningar i ärenden som ska prövas av nämnden. Det finns även en möjlighet för trafikförsäkringsbolag att få medicinska överprövningar utförda av

nämndens läkare i ärenden som inte ska prövas av nämnden. Det är dock ytterst få ärenden där detta kan komma i fråga.

En annan diskussion i frågan som förts under flera år är huruvida det skulle gå att inrätta ett organ av medicinska rådgivare som är oberoende i förhållande till de enskilda försäkringsbolagen. Ett syfte med en sådan pool är att skapa möjlighet att vid behov få en oberoende och opartisk överprövning av den bedömning som gjorts av ett försäkringsbolags egen medicinsk rådgivare. Tanken är att en sådan möjlighet till överprövning skulle bidra till att skapa ökat förtroende för försäkringsbolagen och för de medicinska bedömningar som ingår i beslutsunderlaget i skadeärenden. Ett annat syfte är att kraftigt minska behovet av omprövningar och s.k. second opinions, vilket kan bidra till att förkorta handläggningstiderna. I diskussionen har det även anförts att säkra medicinska bedömningar och korta handläggningstider kan bidra till att den skadelidande i vissa fall kan återkomma snabbare till förvärvslivet.

Utredningen har inhämtat att arbetet med att inrätta ett organ av ovan beskrivet slag bedrivs aktivt och har kommit långt. I detta nu finns dock inte något antaget förslag. Med tanke på den sålunda pågående processen anser utredningen att det i detta sammanhang inte bör lämnas något förslag inom ramen för försäkringsmedicinska bedömningar.

13 Sekretess m.m.

13.1 Inledning

När hela det ekonomiska ansvaret för trafikskador flyttas över på trafikförsäkringen kommer det att ställas nya krav på utbyte av information mellan trafikförsäkringsbolagen och de aktörer som även fortsättningsvis ska utge ersättningar för de personer som inte ska omfattas av de nya reglerna för trafikskadade. Det krävs även utbyte av information i de fall ersättningar samtidigt ska utges enligt trafikskadelagen och andra ersättningssystem, exempelvis när en hel arbetsförmåga på grund av sjukdom endast delvis beror på en trafikskada. För att försäkringsbolagen ska kunna hantera fall med oklara orsakssamband måste de ha tillgång till information om den trafikskadades hälsotillstånd. Bolagen måste också i dessa fall kunna samverka med Försäkringskassan, hälso- och sjukvården och även andra aktörer. Utredningen ska därför enligt sina direktiv överväga om det behövs författningsändringar för att säkra bolagens tillgång till sådan information. Vid övervägandena ska särskilt beaktas förutsättningar för samverkan mellan privat verksamhet och offentlig, sekretessreglerna, tekniska förutsättningar för överföring av information samt tillsyn och ansvar. Reglerna ska enligt direktiven utformas så att enskilda tillförsäkras ett gott skydd för sin personliga integritet.

13.2 Sekretess

13.2.1 Offentlighet och sekretess

Enligt 2 kap. 1 § tryckfrihetsförordningen (TF) har varje svensk medborgare rätt att ta del av allmänna handlingar. Detta är ett uttryck för vad som brukar kallas offentlighetsprincipen. Syftet är att främja ett fritt meningsutbyte och en allsidig upplysning. En

handling är enligt 2 kap. 3 § TF en framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniska hjälpmedel. Handlingen är allmän om den förvaras hos en myndighet och dessutom är att anse som inkommen eller upprättad hos myndigheten. En patientjournal som upprättas inom den offentliga hälso- och sjukvården utgör exempel på en allmän handling. Journalen anses upprättad successivt allt eftersom anteckningar fortlöpande förs in i den. En sådan offentlig allmän handling ska enligt 2 kap. 12 § TF på begäran lämnas ut av myndigheten, om det inte finns någon sekretessregel som hindrar detta.

I 2 kap. 2 § TF anges de skyddsintressen som ansetts kunna motivera undantag från huvudregeln om handlingsoffentlighet, bland annat skyddet för enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden. Sådana begränsningar i rätten att ta del av allmänna handlingar ska ske genom reglering i särskild lag eller, om det är lämpligare, i annan lag som den särskilda lagen hänvisar till.

I offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) finns bestämmelser om tystnadsplikt i det allmännas verksamhet och förbud att lämna ut allmänna handlingar. Lagen innehåller också bestämmelser om myndigheters och andra organs handläggning vid registrering, utlämnande och övrig hantering av allmänna handlingar. Offentlighets- och sekretesslagen, som trädde i kraft den 30 juni 2009, är en omarbetning av den tidigare sekretesslagen för att göra reglerna lättare att förstå och tillämpa.¹

Med sekretess förstås enligt 3 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen förbud att röja en uppgift, vare sig det sker muntligen, genom att allmän handling lämnas ut eller på något annat sätt. Uppgifter för vilka sekretess gäller får inte röjas för vare sig en enskild eller annan myndighet i andra fall än de som anges i offentlighets- och sekretesslagen eller i lag eller förordning som den hänvisar till. Förbudet att röja sekretessbelagda uppgifter gäller för både myndigheten som sådan och myndighetens personal.² Att tystnadsplikten är reglerad innebär också att den blir straffsanktionerad enligt 20 kap. 3 § brottsbalken, om inte annat anges. Påföljden för brott mot tystnadsplikten är böter eller fängelse ett år.

Offentlighets- och sekretesslagen omfattar både uppgiftslämnande till enskilda och uppgiftslämnande mellan myndigheter. Samma materiella bestämmelser gäller i båda fallen. Enligt 8 kap.

¹ Prop. 2008/09:150. bet. 2008/09:KU24, rskr. 2008/09:237.

² 8 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen. 8 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen.

2 § offentlighets- och sekretesslagen gäller sekretess mellan olika verksamhetsgrenar inom samma myndighet när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra. De kan alltså inte utbyta uppgifter utan en föregående sekretessprövning. Det finns dock åtskilliga specialregler som på olika sätt gör undantag från sekretessen när det gäller uppgiftslämnande mellan myndigheter.

Sekretessreglerna är i allmänhet utformade med så kallade skaderekvisit, vilka kan vara olika strängt utformade beroende på hur känsliga uppgifter det gäller. Det vanligaste är regler av typen att sekretess gäller *om det kan antas* att viss skada uppkommer om uppgiften lämnas ut. Detta kallas för rakt skaderekvisit och innebär att utgångspunkten är att uppgiften är offentlig. För vissa områden, exempelvis hälso- och sjukvården, gäller ett omvänt skaderekvisit, vilket innebär att sekretess gäller som huvudregel. Sekretessreglerna är då utformade så att sekretess gäller *om det inte står klart* att viss skada *inte* inträffar. Hos vissa myndigheter och i vissa verksamheter finns inget skaderekvisit alls för uppgiften, exempelvis i kommunal familjerådgivning och i inom skatteområdet.³ I de fallen råder en absolut sekretess. Sekretessen kan dock även i dessa fall få vika för de undantag från sekretess som finns och för vilka redovisas längre fram.

Uppgifter som finns hos myndigheter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden kan omfattas av sekretess enligt flera olika bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen. Det är uppgiftens innehåll och det faktum att den förekommer i ett visst sammanhang som avgör om den ska sekretesskyddas eller inte. För trafikförsäkringsbolagen är det i första hand av intresse att få uppgifter från hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och Skatteverket. I det följande utvecklas därför översiktligt vilka sekretessbestämmelser som gäller inom dessa verksamheter.

13.2.2 Sekretessen inom hälso- och sjukvården

Sekretessen inom den allmänna hälso- och sjukvården regleras i 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen. Enligt bestämmelsen föreligger som huvudregel en presumtion om att sekretess gäller för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den

³ Jfr 26 kap. 3 § första stycket och 27 kap. 1 § första stycket offentlighets- och sekretesslagen.

enskilde eller någon närstående till denne lider men. Sekretessen gäller därmed med ett omvänt skaderekvisit. Detta förutsätter en prövning i varje särskilt fall om uppgifter i exempelvis journalhandlingar kan lämnas ut. Mot bakgrund av den mycket integritetskänsliga information som hälso- och sjukvården hanterar, är det dock ovanligt att uppgifter lämnas ut efter en sådan sekretessprövning.

Med *personliga förhållanden* avses vitt skilda förhållanden, från hälsotillstånd och liknande till en persons adress. Även uppgifter om någons personliga ekonomi faller in under detta begrepp. Ordet *men* har en mycket vid innebörd och är avsett att täcka olägenheter som inte i dagligt tal skulle kallas skada. Vid prövningen bör i princip allt som den berörde individen upplever som ett mera påtagligt obehag kunna beaktas. Utgångspunkten är den berörda personens egen upplevelse.⁴ Det är alltså ingen objektiv prövning som ska göras.

Samtliga verksamheter, som utgör hälso- och sjukvård eller annan medicinsk verksamhet, inom den offentliga sektorn har att tillämpa denna sekretessbestämmelse. Härav följer att all hälso- och sjukvård som lyder under samma nämnd inom ett landsting eller en kommun utgör en och samma verksamhetsgren i offentlighets- och sekretesslagens mening. En kommun eller ett landsting kan organisera sin verksamhet så att all hälso- och sjukvård lyder under samma nämnd. Detta innebär inte att det är fritt fram för hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar inom samma myndighet att utbyta sekretessbelagda uppgifter. I patientdatalagen (2008:355) finns nämligen en bestämmelse om inre sekretess hos en myndighet. Enligt 4 kap. 1 § patientdatalagen får den som arbetar hos en vårdgivare ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten, eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården.

Bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen gäller inte utanför den offentliga verksamheten och omfattar därmed inte den enskilda hälso- och sjukvården. Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) omfattar emellertid även hälso- och sjukvårdspersonal i enskild tjänst. I denna lag finns särskilda bestämmelser om tystnadsplikt. Enligt 2 kap. 8 § första stycket LYHS får den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården inte obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om

⁴ Prop. 1979/80:2 del A s. 83.

enskilda hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Obehörighetsrekvisitet har här samma innebörd som i offentlighets- och sekretesslagens bestämmelser.⁵ Detta innebär att det i praktiken inte är någon större skillnad mellan den tystnadsplikt som gäller för hälso- och sjukvårdspersonal inom den offentliga respektive den enskilda hälso- och sjukvården. Patientdatalagens bestämmelser om inre sekretess omfattar även hälso- och sjukvårdspersonal inom den enskilda hälso- och sjukvården.

13.2.3 Sekretessen hos Försäkringskassan och Skatteverket

Sekretesskyddet hos Försäkringskassan varierar beroende på verksamhetens art. Inom försäkringsverksamheten tillämpas främst 28 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen. Av bestämmelsen framgår att i ärende enligt lagstiftningen om bland annat allmän försäkring eller arbetsskadeförsäkring, gäller sekretess för uppgift om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att den som uppgiften rör eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs. Sekretess gäller alltså med ett rakt skaderekvisit. Precis som inom hälso- och sjukvårdens område ska begreppen *andra personliga förhållanden* och *men* ges en vidsträckt innebörd. Begreppet personliga förhållanden omfattar i princip alla uppgifter som kan hänföras till en enskild person, exempelvis uppgift om en persons arbetsförmåga eller hans eller hennes ekonomiska förhållanden i form av sjukpenning. Med begreppet men avses bland annat om det finns risk för att den enskilde lider ekonomisk förlust om vissa uppgifter lämnas ut.

Sekretesskyddet hos Skatteverket regleras bland annat i 27 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen. Av bestämmelsen framgår att sekretess gäller i verksamhet som avser bestämmande av skatt, eller som avser taxering eller i övrigt fastställande av underlag för bestämmande av skatt för uppgift om en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden. Här finns inget skaderekvisit, vilket innebär att sekretessen är absolut. Uppgift om den enskildes taxerade inkomst är dock offentlig.

⁵ Prop. 1980/81:28 s. 22.

13.2.4 Undantagen från sekretess

Om en uppgift inte är sekretessbelagd, det vill säga offentlig, ska den lämnas ut till den som frågar efter den. Även en sekretessbelagd uppgift kan emellertid lämnas ut i vissa situationer. I offentlighets- och sekretesslagen finns flera undantag från sekretess och sekretessbrytande bestämmelser, som innebär att en sekretessbelagd uppgift får lämnas ut under vissa förutsättningar. I detta sammanhang är det främst två situationer som är av intresse, nämligen när den enskilde samtycker till att uppgiften lämnas ut och när myndighetens uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning.

Såsom framkommit motiveras sekretessbestämmelserna av olika skyddsintressen, bland annat skyddet för den enskildes personliga eller ekonomiska förhållanden. Det är då naturligt att den enskilde har rätt att själv förfoga över sekretessbelagda uppgifter. Denna huvudregel har också kommit till uttryck i flera bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen, bland annat i 12 kap. 1–2 §§. Enligt dessa bestämmelser gäller sekretess till skydd för en enskild inte i förhållande till den enskilde själv och kan i övrigt helt eller delvis efterges av honom eller henne, oavsett form av skaderekvisit eller om det råder absolut sekretess. Den enskildes rätt att själv förfoga över sekretessen innebär inom exempelvis hälso- och sjukvårdens område, att han eller hon har rätt att ta del av både muntliga uppgifter och sin patientjournal. I patientdatalagen har detta uttryckligen reglerats i 8 kap. om rättigheter för den enskilde.

Från ovanstående huvudregel finns vissa undantag. Som exempel kan nämnas att inom hälso- och sjukvårdens område gäller sekretess också i förhållande till den enskilde, om det handlar om uppgifter om hans eller hennes hälsotillstånd och det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerligen vikt att uppgiften inte lämnas till honom eller henne.⁶ Inom den enskilda hälso- och sjukvården finns motsvarande bestämmelse i LYHS.⁷ Motsvarande bestämmelser om sekretess i förhållande till den enskilde finns även inom andra verksamheter, såsom socialtjänstens och socialförsäkringens områden.

Ytterligare sekretessbrytande bestämmelser och undantag från sekretessen framgår bland annat av 10 kap. offentlighets- och sekretesslagen. Av särskilt intresse i detta sammanhang är 10 kap.

⁶ 25 kap. 6 § offentlighets- och sekretesslagen.

⁷ 2 kap. 8 § andra stycket LYHS.

28 § nämnda lag. Enligt bestämmelsen hindrar sekretess inte att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning. En sådan skyldighet kan vara formulerad på olika sätt; myndigheten ska "lämna uppgifter", "anmäla" något eller "avge yttrande" i vissa typer av ärenden. Gemensamt för dessa sekretessbrytande bestämmelser är att det rör som en klar skyldighet att lämna uppgifter och att skyldigheten endast gäller i förhållande till annan myndighet.

Exempel på en sådan klar skyldighet är bestämmelsen i 20 kap. 9 § lagen (1962:381) om allmän försäkring. Enligt bestämmelsen ska statliga och kommunala myndigheter, arbetsgivare och försäkringsinrättningar på begäran lämna uppgift till domstol eller Försäkringskassan om en namngiven person om förhållanden som har betydelse för lagens tillämpning, det vill säga främst frågor om rätt till ersättning enligt lagen om allmän försäkring. En liknande bestämmelse finns i 8 kap. 7 § lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring. För den allmänna hälso- och sjukvården medför dessa bestämmelser att hälso- och sjukvårdspersonalen kan vara skyldig att på begäran lämna ut sekretessbelagda uppgifter till Försäkringskassan och andra myndigheter. Inom den enskilda hälso- och sjukvården finns motsvarande uppgiftsskyldighet reglerad i 2 kap. 11 § LYHS.

Huvudregeln i ovan nämnda fall är alltså att uppgiftsskyldigheten avser andra myndigheter. Inom Försäkringskassans verksamhet finns dock en bestämmelse i 28 kap. 6 § offentlighets- och sekretesslagen, som innebär att sekretessen inte hindrar att uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagstiftningen om exempelvis allmän försäkring. Detta undantag är kopplat till en bestämmelse i 20 kap. 9 a § AFL, som anger att Försäkringskassan utan hinder av sekretess får lämna ut uppgifter om sådana ersättningar åt enskilda som betalas ut enligt bland annat lagen om allmän försäkring och lagen om arbetsskadeförsäkring, under förutsättning att en försäkringsinrättning, ett försäkringsbolag eller arbetsgivare behöver uppgiften för samordning med ersättning därifrån. Med stöd av denna bestämmelse kan alltså försäkringsbolagen i dag använda sig av Försäkringskassans beslutsunderlag för sina egna utredningar i de fall ersättningarna ska samordnas.

13.2.5 "Sekretess" och tystnadsplikt inom enskild verksamhet

Som framkommit inledningsvis i detta kapitel är sekretess främst knutet till reglerna i tryckfrihetsförordningen om allmänna handlingars offentlighet. Allmänna handlingar finns i princip endast hos myndigheter. Offentlighets- och sekretesslagen omfattar således enbart den offentliga förvaltningen. Handlingar hos privata företag, exempelvis försäkringsbolag, har allmänheten ingen möjlighet att kräva ut. För den privata sektorn behövs därför inga regler om handlingssekretess. Trots att enskilda personer och företag således inte är skyldiga att lämna ut uppgifter, såvitt det inte finns en reglerad uppgiftsskyldighet, har det för vissa fall ändå ansetts angeläget att helt hindra ett uppgiftslämnande. Det finns därför i vissa verksamheter lagregler om tystnadsplikt i enskild verksamhet. En sådan reglerad tystnadsplikt blir också straffsanktionerad enligt 20 kap. 3 § brottsbalken, om inte annat anges.

Exempel på lagreglerad tystnadsplikt, som redan nämnts, är inom den enskilda hälso- och sjukvården. Ett annat exempel är inom bankområdet. Enligt 1 kap. 10 § första stycket lagen (2004:297) om bank- och finansieringsrörelse får enskildas förhållanden till kreditinstitut inte obehörigen röjas. Enligt tredje stycket samma lagrum är dock denna tystnadsplikt inte straffsanktionerad enligt brottsbalken.

Inom försäkringsområdet finns det i dag ingen regel om allmän tystnadsplikt om enskildas personliga förhållanden. Däremot framgår det av 7 kap. 20 a § försäkringsrörelselagen (1982:713) att uppgift om genetisk undersökning eller genetisk information som avser en enskild person, inte obehörigen får röjas. Frågan om allmän tystnadsplikt inom försäkringsområdet har tidigare behandlats i olika sammanhang.⁸ I propositionen 2005/06:64 Genetisk integritet m.m. föreslog regeringen bland annat en generell sekretessbestämmelse som skulle avse hela försäkringsområdet. Riksdagen avsåg dock propositionen i den delen med motiveringen att konsekvenserna av en sådan generell utformning inte hade belysts tillräckligt i propositionen. Riksdagen förutsatte att regeringen skulle återkomma till riksdagen med ett förslag till reglering av sekretess på försäkringsområdet, i vart fall när det gäller genetisk undersökning och information.⁹

⁸ Jfr bl.a. förslagen i betänkandena *Försäkringsväsendet i framtiden* (SOU 1987:58) och *Genetik, integritet och etik* (SOU 2004:20) samt departementspromemorian *Försäkringsbolags tillgång till patientjournal* (Ds 2005:13).

⁹ Bet. 2005/06:SoU16 s. 23, rskr. 2005/06:219.

Regeringen föreslog därefter ovan nämnda bestämmelse i försäkringsrörelselagen i propositionen 2006/07:41 Sekretess i försäkringsföretag för uppgift om genetisk undersökning och genetisk information. I samband därmed uttalade regeringen att utformningen av en generell bestämmelse om sekretess, som omfattar hela försäkringsområdet, borde övervägas ytterligare. En sådan översyn kunde enligt regeringen lämpligen ske i samband med en tidigare aviserad översyn av sekretesskyddet i övrig finansiell verksamhet.¹⁰

I regeringskansliet bereds för närvarande frågor om sekretess och tillgång till uppgifter i försäkringsverksamhet med utgångspunkt i den remissbehandlade departementspromemorian Försäkringsbolags tillgång till patientjournal (DS 2005:13).

13.2.6 Överväganden

För att försäkringsbolagen ska kunna fatta försäkringstekniskt korrekta beslut efter en trafikolycka behöver bolagen information om den enskildes hälsotillstånd och inkomstförhållanden. Som tidigare framkommit kan försäkringsbolagen i dag med stöd av 20 kap. 9 a § AFL, använda sig av Försäkringskassans beslutsunderlag för sina egna utredningar i de fall ersättningarna ska samordnas. I övriga fall är bolagen beroende av att den skadelidande har lämnat samtycke i form av fullmakt, som ger bolagen rätt att exempelvis begära in patientjournaler från hälso- och sjukvården och ekonomiskt underlag från Försäkringskassan, Skatteverket och arbetsgivaren.

När hela det ekonomiska ansvaret för trafikskador flyttas över på trafikförsäkringen kommer bolagens behov av information att öka betydligt. Bolagen kommer inte heller att ha tillgång till Försäkringskassans beslutsunderlag, om ersättningarna inte längre ska samordnas. Utredningens grundläggande utgångspunkt är att bolagen givetvis måste ha tillgång till behövligt underlag för att kunna bedöma sambandsfrågan och beräkna inkomstförlusten. Begränsad tillgång till sådant underlag kan medföra att ersättningen inte blir korrekt, eller att bolagen bedömer att samband inte föreligger och därför nekar ersättning. För den enskilde kan konsekvenserna i sådana fall bli både ett sämre försäkringsskydd och längre handläggningstider. Utredningen har därför övervägt om

¹⁰ Prop. 2006/07:41 s. 12.

sekretessreglerna bör ändras, exempelvis genom att det införs en lagreglerad skyldighet för hälso- och sjukvården och andra myndigheter att lämna uppgifter till trafikförsäkringsbolagen om enskildas hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. En avvägning måste då göras mellan två berättigade intressen, nämligen å ena sidan kravet på en smidig handläggning och ett korrekt beslutsunderlag samt å andra sidan kravet på skydd för den enskildes personliga uppgifter.

Såsom framkommit av ovanstående redogörelse syftar sekretessbestämmelserna till att skydda vissa särskilt angivna skyddsintressen, bland annat den enskildes personliga eller ekonomiska förhållanden. De undantag som trots allt finns inom exempelvis hälso- och sjukvårdssekretessen har motiverats av hänsynstaganden till olika samhällsintresse. Bestämmelserna om skyldighet för hälso- och sjukvården att lämna uppgifter till annan myndighet används restriktivt och inte ens självständiga verksamhetsgrenar inom samma landsting har utan vidare möjlighet att få del av sekretesskyddade uppgifter om en patient, trots att syftet är att den enskilde ska få bästa möjliga vård och behandling. Finns det inte en klar uppgiftsskyldighet är en sådan självständig verksamhet i regel hänvisad till att begära in uppgifter med stöd av fullmakt från den enskilde. Någon skyldighet för hälso- och sjukvården att lämna uppgifter till andra än myndigheter finns inte, såvitt har framkommit.

Det krävs mot denna bakgrund mycket starka skäl för att nu avvika från den grundläggande systematiken och de bakomliggande syften inom sekretessområdet och införa en lagstadgad skyldighet för hälso- och sjukvården och andra myndigheter att lämna uppgifter till privaträttsliga organ som trafikförsäkringsbolag. Skälen för en sådan uppgiftsskyldighet är enligt utredningens mening inte tillräckligt starka. Bolagen har dessutom också möjligheten att hämta in motsvarande, sekretesskyddade, uppgifter med stöd av en fullmakt från den enskilde. Om den enskilde vägrar att lämna fullmakt kan konsekvensen bli att han eller hon går miste om ersättning med hänvisning till den allmänna skadeståndsrättsliga principen om att den skadade har bevisbördan för sitt anspråk.

Enligt uppgifter från trafikförsäkringsbolagen är det i dag inga större problem för bolagen att få in en fullmakt, som ofta är obegränsad, från den trafikskadade. Detta förfaringssätt används regelmässigt för att hämta in uppgifter från hälso- och sjukvården, andra myndigheter och arbetsgivaren. Enligt vad utredningen har

erfarit är det också vanligt att bolagen använder fullmakt för att hämta in uppgifter från Försäkringskassan, även i de fall när bolagen skulle kunna åberopa bestämmelsen i 20 kap. 9 a § AFL. Utredningen bedömer således att det inte blir några försämrade möjligheter för bolagen att få tillgång till behövlig information i det nya systemet, även utan författningsändringar. Förfarandet med fullmakt kan möjligen medföra att skaderegleringen tar längre tid i vissa fall, men denna nackdel ska då ställas i relation till den enskildes skydd för sin personliga integritet. Utredningen anser mot denna bakgrund att trafikförsäkringsbolagen inte bör få tillgång till uppgifter om den enskildes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden genom en lagreglerad uppgiftsskyldighet för hälso- och sjukvården och andra myndigheter. Behövliga uppgifter bör även fortsättningsvis hämtas in av bolagen med stöd av fullmakt från den trafikskadade.

När det gäller eventuell lagreglerad tystnadsplikt hos trafikförsäkringsbolagen gör utredningen följande bedömning. Försäkringsbolagen hanterar mycket informationskänslig information om enskildas hälsotillstånd, familjeförhållanden och andra förhållanden av personlig natur. Trots detta saknas det en generell lagreglerad tystnadsplikt inom området. Enligt vad utredningen har erfarit iakttar försäkringsbolagen utan direkt stöd av lag en strikt tystnadsplikt och behandlar införskaffade uppgifter konfidentiellt. Branschen har också antagit etiska riktlinjer för hur journaluppgifter och annan hälsoinformation ska skyddas.¹¹

Även om bolagen utan direkt stöd av lag iakttar en strikt tystnadsplikt anser utredningen – i likhet med vad som har framförts i tidigare översyner – att det finns behov av en lagreglerad tystnadsplikt inom området, inte minst för att stilla eventuell oro hos de enskilda. Företrädare för trafikförsäkringen är också positiva till en sådan reglering, men har betonat att den inte får utformas på ett sådant sätt att bolagens möjligheter att bekämpa försäkringsbedrägerier begränsas. Behovet av en lagreglerad tystnadsplikt inom försäkringsområdet finns emellertid oberoende av utredningens förslag och ligger inte heller inom ramen för utredningens uppdrag. Frågan bör därför få sin lösning i den översyn som har aviserats av regeringen.

¹¹ Rekommendation om behandling av personuppgifter om hälsa inom försäkringsbranschen, antagen av Försäkringsförbundets styrelse den 7 oktober 2009.

13.3 Inhämtande av information och behandling av personuppgifter

13.3.1 Allmänt

I det föregående har beskrivits vilken inverkan sekretesslagens bestämmelser har för vilka uppgifter försäkringsbolagen kan få ut om enskilda hos olika myndigheter.

En annan i sammanhanget viktig fråga är hur uppgifterna kan erhållas och behandlas.

Sättet för utfående av allmänna handlingar regleras i 2 kap. 12 – 13 §§ TF. Där anges bl.a. följande. Allmän handling som får lämnas ut ska på begäran genast eller så snart det är möjligt på stället utan avgift tillhandahållas den, som önskar ta del därav, så att handlingen kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas. Handling får även skrivas av, avbildas eller tas i anspråk för ljudöverföring. Kan handling inte tillhandahållas utan att sådan del därav som inte får lämnas ut röjs, ska den i övriga delar göras tillgänglig för sökanden i avskrift eller kopia. Den som önskar ta del av en allmän handling har även rätt att mot fastställd avgift få avskrift eller kopia av handlingen till den del den får lämnas ut. En myndighet är dock inte skyldig att i större utsträckning än vad som följer av lag lämna ut en upptagning för automatiserad behandling i annan form än utskrift. Syftet med denna sistnämnda bestämmelse är att förhindra att utlämnade uppgifter behandlas automatiserat på ett sätt som kan medföra otillbörligt intrång i enskildas personliga integritet.¹² Bestämmelsen innebär inte något förbud för myndigheter att lämna ut allmänna handlingar i elektronisk form. Andra bestämmelser, t.ex. i registerförfattningar, kan dock hindra ett sådant utlämnande.

13.3.2 Behandling av personuppgifter

Användningen av datorer har sedan länge ansetts medföra särskilda problem från integritetssynpunkt på grund av de möjligheter som datortekniken innebär i fråga om att sammanställa, lagra och sprida stora mängder av information om enskilda personer. Denna teknik kom därför tidigt att kringgärdas av en särskild skyddsreglering.

I 2 kap. 3 § andra stycket RF anges att varje medborgare ska i den utsträckning som närmare anges i lag skyddas mot att hans

¹² Se prop. 1973:33 s. 85 och 113.

personliga integritet kränks genom att uppgifter om honom registreras med hjälp av automatisk databehandling.

Den svenska lagstiftningsmodellen har varit att använda sig av en generellt tillämplig reglering, dvs. en som gäller både för myndigheter och för enskilda. Så var fallet med den tidigare datalagen (1973:289) och så är också den nu gällande personuppgiftslagen (1998:204) utformad. Uteslutande privat behandling av personuppgifter har traditionellt varit oreglerad. Vidare har man tillämpat den ordningen att i den mån särskilda regler utfärdats, har dessa gällt framför den generella regleringen.

På myndighetsområdet har det därför under lång tid varit möjligt att upprätthålla ett system med särregler i s.k. registerförfattningar. För särskilt viktiga register eller för register som innehåller en stor mängd känsliga personuppgifter har sådana författningar utfärdats i form av lag.

Riskerna för integriteten i samband med användningen av datorteknik har också ansetts kräva en särskild sekretessregel vid utlämnande av personuppgifter från en myndighet genom en allmän handling eller på annat sätt. I 21 kap. 7 § offentlighets- och sekretesslagen anges sålunda att sekretess gäller för personuppgift, om det kan antas att ett utlämnande skulle medföra att uppgiften behandlas i strid med personuppgiftslagen.

Vissa internationella regler och riktlinjer

Förenta nationernas (FN) generalförsamling antog år 1990 riktlinjer om datoriserade register med personuppgifter. Även inom Europarådet har antagits regler som särskilt rör automatiserad behandling av personuppgifter. År 1980 antogs en konvention (nr 108) till skydd för enskilda vid automatisk databehandling av personuppgifter, den s.k. dataskyddskonventionen. Samtliga EU- och EES-stater har ratificerat konventionen. Till konventionen har också utarbetats ett tilläggsprotokoll om tillsynsmyndigheter och flödet av personuppgifter över gränserna samt en rad rekommendationer. Dataskyddskonventionens syfte är att säkerställa respekten för grundläggande fri- och rättigheter, särskilt den enskildes rätt till personlig integritet i samband med automatisk databehandling av personuppgifter. En expertgrupp inom Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) har utarbetat vissa

riktlinjer som rör integritetsskydd och flödet av personuppgifter över gränserna

EG:s dataskyddsdirektiv

År 1995 antogs Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter (härefter dataskyddsdirektivet). Enligt artikel 1 punkt 1 ska medlemsstaterna i enlighet med detta direktiv skydda fysiska personers grundläggande fri- och rättigheter, särskilt rätten till privatliv, i samband med behandling av personuppgifter. Vidare sägs att medlemsstaterna varken får begränsa eller förbjuda det fria flödet av personuppgifter mellan medlemsstaterna av skäl som har samband med det under punkt 1 föreskrivna skyddet. Syftet med dataskyddsdirektivet är således att skapa en gemensam, hög nivå på integritetsskyddet för att därigenom möjliggöra ett fritt flöde av personuppgifter medlemsländerna emellan. En bakomliggande tanke är också att en harmoniserad lagstiftning på detta område är ägnad att undanröja hinder för den inre marknadens förverkligande. Medlemsstaterna får inom den ram som ges i direktivet närmare precisera villkoren för när behandling av personuppgifter får förekomma. Dessa preciseringar får dock inte hindra det fria flödet av personuppgifter inom unionen. I artikel 3 anges direktivets tillämpningsområde. Direktivet är tillämpligt på sådan behandling av personuppgifter som helt eller delvis företas på automatisk väg liksom på manuell behandling av personuppgifter som ingår i eller kommer att ingå i ett register (av artikel 2 framgår att med register avses varje strukturerad samling av personuppgifter som är tillgänglig enligt särskilda kriterier). Vidare sägs att direktivet inte gäller för sådan behandling av personuppgifter som utgör ett led i en verksamhet som inte omfattas av gemenskapsrätten (exempelvis allmän säkerhet, försvar, statens säkerhet och statens verksamhet på straffrättens område). Det är inte heller tillämpligt på sådan behandling av personuppgift som utförs av en fysisk person som ett led i verksamhet av rent privat natur eller som har samband med hans hushåll.

Personuppgiftslagen

Dataskyddsdirektivet har införlivats med svensk lagstiftning genom personuppgiftslagen (1998:204). Personuppgiftslagen följer i huvudsak direktivets text och disposition. Lagen gäller för sådan behandling som är helt eller delvis automatiserad (5 §). Den gäller också för annan behandling av personuppgifter om uppgifterna ingår i eller är avsedda att ingå i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt särskilda kriterier.

Till skillnad från dataskyddsdirektivet är personuppgiftslagen inte begränsad till verksamhet som omfattas av EG-rätten, utan den är generellt tillämplig på sådan behandling som lagen tar sikte på. Lagen är subsidiär i förhållande till annan lag eller förordning (2 §). Vid dess införande anfördes att det traditionella svenska systemet med särregler i särskilda författningar var att föredra framför generella undantag från den nya lagen (prop. 1997/98:44 s. 41). I detta sammanhang framhölls också att det inte fanns anledning att avvika från det tidigare uttalade målet att myndighetsregister med ett stort antal registrerade och ett särskilt känsligt innehåll ska regleras särskilt i lag.

Ett arbete med att se över gällande registerförfattningar inleddes med anledning av att personuppgiftslagen infördes. Detta arbete pågår alltjämt.

Inledningsvis bör också nämnas att ändringar i personuppgiftslagen trädde i kraft den 1 januari 2007 som syftade till att underlätta behandling av personuppgifter i löpande text och annat ostrukturerat material. Vid sådan behandling gäller inte längre flertalet av hanteringsreglerna i lagen.

Enligt 6 § gäller lagen inte för sådan behandling av personuppgifter som en fysisk person utför som ett led i verksamhet av rent privat natur. Vidare föreskrivs i 7 § första stycket att bestämmelserna i lagen inte tillämpas i den utsträckning det skulle strida mot bestämmelserna om tryck- och yttrandefrihet i tryckfrihetsförordningen och yttrandefrihetsgrundlagen. Av 7 § andra stycket framgår att huvuddelen av lagens bestämmelser inte heller ska tillämpas på sådan behandling av personuppgifter som sker uteslutande för journalistiska ändamål eller konstnärligt eller litterärt skapande.

Vidare föreskrivs i 8 § andra stycket att bestämmelserna i lagen inte hindrar att en myndighet arkiverar och bevarar allmänna handlingar eller att arkivmaterial tas om hand av en arkivmyndighet.

Grundläggande krav

Personuppgiftslagen innehåller vissa grundläggande krav på behandlingen av personuppgifter (9 §). Den personuppgiftsansvarige, vilken oftast är den organisation där personuppgifterna behandlas, ska se till att personuppgifter behandlas bara om det är lagligt och att de alltid behandlas på ett korrekt sätt och i enlighet med god sed.

Vidare ska personuppgifter samlas in bara för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål. De får inte behandlas för något ändamål som är oförenligt med det för vilket uppgifterna samlades in. Det sistnämnda kan bli aktuellt att pröva när personuppgifter lämnas ut till tredje man. Ett sådant utlämnande får alltså inte vara oförenligt med det ändamål för vilket uppgifterna ursprungligen samlades in. Om personuppgifter lämnas ut i form av allmänna handlingar med stöd av bestämmelserna i 2 kap. TF blir en sådan prövning dock inte aktuell. De personuppgifter som behandlas ska vara adekvata och relevanta i förhållande till ändamålen med behandlingen. Inte heller får fler personuppgifter behandlas än vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen med behandlingen. Därutöver ska de uppgifter som behandlas vara riktiga och, om det är nödvändigt, aktuella. Alla rimliga åtgärder ska vidtas för att rätta, blockera eller utplåna sådana personuppgifter som är felaktiga eller ofullständiga med hänsyn till ändamålen med behandlingen. Personuppgifter får inte bevaras under längre tid än vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen med behandlingen. För behandling av personuppgifter för historiska, statistiska eller vetenskapliga ändamål gäller vissa särregler.

När behandling är tillåten

I 10 § anges vilka krav som i allmänhet måste vara uppfyllda för att behandling av personuppgifter ska vara tillåten. Som huvudregel gäller att behandling av personuppgifter är tillåten bara om den registrerade har lämnat sitt samtycke till behandlingen. Har så inte skett får behandling ändå ske om den är nödvändig för att

- a) ett avtal med den registrerade ska kunna fullgöras eller åtgärder som den registrerade begärt ska kunna vidtas innan ett avtal träffas,

- b) den personuppgiftsansvarige ska kunna fullgöra en rättslig skyldighet,
- c) vitala intressen för den registrerade ska kunna skyddas,
- d) en arbetsuppgift av allmänt intresse ska kunna utföras,
- e) den personuppgiftsansvarige eller en tredje man till vilken personuppgifter lämnas ut ska kunna utföra en arbetsuppgift i samband med myndighetsutövning, eller
- f) ett ändamål som rör ett berättigat intresse hos den personuppgiftsansvarige eller hos en sådan tredje man till vilken personuppgifter lämnas ut ska kunna tillgodoses, om detta intresse väger tyngre än den registrerades intresse av skydd mot den personliga integriteten.

Känsliga personuppgifter

Enligt 14 § är det generellt sett förbjudet att behandla känsliga personuppgifter. Med känsliga uppgifter avses ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i en fackförening eller uppgifter som rör hälsa eller sexualliv.

Från förbudet att behandla känsliga personuppgifter finns vissa undantag. Sålunda är det tillåtet att behandla känsliga personuppgifter, om den registrerade har lämnat sitt uttryckliga samtycke till behandlingen eller på ett tydligt sätt offentliggjort uppgifterna (15 §).

Även om uttryckligt samtycke inte föreligger får enligt 16 § personuppgifter behandlas om behandlingen är nödvändig för att

- a) den personuppgiftsansvarige ska kunna fullgöra sina skyldigheter inom arbetsrätten,
- b) den registrerades eller någon annans vitala intressen ska kunna skyddas och den registrerade inte kan lämna sitt samtycke, eller
- c) rättsliga anspråk ska kunna fastställas, göras gällande eller försvaras.

Undantag från kravet på uttryckligt samtycke gäller även vid behandling inom ideella organisationer (17 §) och inom hälso- och sjukvården (18 §).

Vidare finns ett undantag som gäller behandling av känsliga personuppgifter inom området för forskning och för statistikändamål (19 §).

Enligt 20 § får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela föreskrifter om ytterligare undantag från förbudet att behandla känsliga personuppgifter, om det behövs med hänsyn till ett viktigt allmänt intresse.

Uppgifter om lagöverträdelser

En annan kategori av personuppgifter som har reglerats särskilt är uppgifter om lagöverträdelser. I 21 § sägs att det är förbjudet för andra än myndigheter att behandla personuppgifter om lagöverträdelser som innefattar brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden. Dock har regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bemyndigats att meddela undantag från detta förbud. Vidare får regeringen i enskilda fall besluta om undantag. Regeringen får också överlåta åt tillsynsmyndighet att fatta sådana beslut.

Behandling av personnummer

Enligt artikel 8.7 i dataskyddsdirektivet ska medlemsstaterna bestämma på vilka villkor ett nationellt identifikationsnummer eller något annat vedertaget sätt för identifiering får behandlas. Direktivet innebär alltså att det i Sverige måste finnas en reglering för användningen av personnummer. Däremot innehåller direktivet inte några bestämmelser om hur denna reglering ska se ut. Vid personuppgiftslagens införande valde man att i princip oförändrade föra över reglerna om användning av personnummer i den dåvarande datalagen (1973:289) till den nya lagen (prop. 1997/98:44 s. 76 f.). Därmed gäller fortfarande att personnummer får behandlas utan samtycke bara när det är klart motiverat med hänsyn till ändamålet med behandlingen, vikten av säker identifiering eller något annat beaktansvärt skäl (22 §).

Information till den registrerade

Personuppgiftslagen skiljer på två olika slag av information till den registrerade; information som ska lämnas självmant av den personuppgiftsansvarige och information som ska lämnas efter ansökan.

Om uppgifter om en person samlas in från personen själv ska enligt 23 § den personuppgiftsansvarige i samband därmed självmant lämna information om den behandling man avser att företa. Även om uppgifter har samlats in från någon annan än den registrerade ska den personuppgiftsansvarige självmant lämna information (24 §). I detta fall behöver informationen dock lämnas först när uppgifterna registreras. Om uppgifterna är avsedda att lämnas till tredje man, behöver information inte ges förrän uppgifterna lämnas ut för första gången.

Det finns dock undantag från skyldigheten enligt 24 § att självmant lämna information. Den information som lämnas enligt 23 och 24 §§ ska omfatta uppgift om den personuppgiftsansvariges identitet, ändamålet med behandlingen och all övrig information som behövs för att den registrerade ska kunna ta till vara sina rättigheter i samband med behandlingen (25 §). Som exempel på sådan information nämns mottagarna av uppgifterna, samt skyldighet att lämna uppgifter och rätten att ansöka om information och få rättelse. Information behöver dock inte lämnas om sådant som den registrerade redan känner till.

Rättelse

Enligt 28 § är den personuppgiftsansvarige skyldig att på begäran av den registrerade snarast rätta, blockera eller utplåna sådana personuppgifter som inte har behandlats i enlighet med personuppgiftslagen eller i enlighet med föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen.

Rättelseskyldigheten innefattar också underrättelse till tredje man.

Automatiserade beslut

I personuppgiftslagen finns i 29 § en bestämmelse som reglerar vad som gäller i fråga om s.k. automatiserade beslut. Bestämmelsen avser beslut som grundas enbart på sådan automatiserad behandling

av personuppgifter som är avsedda att bedöma egenskaper hos den berörda personen. Med egenskaper avses här personliga egenskaper såsom arbetsprestationer, kreditvärdighet, pålitlighet och uppträdande (prop. 1997/98:44 s. 88). Om ett sådant beslut har rättsliga följder för en fysisk person eller annars har märkbara verkningar för denne, ska den som berörs av beslutet ha möjlighet att på begäran få beslutet omprövat.

Överföring av personuppgifter till tredje land

Enligt 33 § personuppgiftslagen är det som huvudregel förbjudet att till tredje land (dvs. ett land som varken ingår i EU eller är anslutet till EES-samarbetet) föra över personuppgifter som är under behandling, om landet inte har en adekvat nivå för skyddet av personuppgifter. Detsamma gäller vid överföring av personuppgifter för behandling i tredje land. Förbudet gäller i princip alla slag av personuppgifter och är alltså inte begränsat till exempelvis kategorierna känsliga uppgifter eller uppgifter om lagöverträdelse

Anmälan till tillsynsmyndigheten

Enligt 36 § gäller som huvudregel att behandling av personuppgifter som är helt eller delvis automatiserad omfattas av anmälningskyldighet. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får dock meddela föreskrifter om undantag från anmälningskyldigheten för sådana typer av behandlingar som sannolikt inte kommer att leda till otillbörligt intrång i den personliga integriteten. Sådana föreskrifter har meddelats bl.a. för behandlingar som utförs till följd av bestämmelserna i 2 kap. TF om utlämnande av allmän handling eller som utförs av arkivmyndighet till följd av bestämmelser om arkiv i lag eller förordning. Undantag från anmälningskyldigheten gäller också behandlingar som i andra fall följer av lag eller förordning.

Tillsynsmyndighetens befogenheter

Bestämmelser om tillsynsmyndighetens, dvs. Datainspektionens, befogenheter finns i 43–47 §§ personuppgiftslagen. Dessa befogenheter innebär att Datainspektionen har rätt att på begäran få

- a) tillgång till de personuppgifter som behandlas,
- b) upplysningar om och dokumentation av behandlingen av personuppgifter och säkerheten vid denna samt
- c) tillträde till sådana lokaler som har anknytning till behandlingen av personuppgifter (43 §).

Om en begäran enligt 43 § inte leder till ett tillräckligt underlag eller man konstaterar att uppgifter behandlas eller kommer att behandlas på ett olagligt sätt har Datainspektionen möjlighet att vid vite förbjuda annan behandling än lagring (44 och 45 §§). Tillsynsmyndigheten kan också ansöka hos länsrätt om att personuppgifter som behandlats på ett olagligt sätt ska utplånas om det inte är oskäligt (47 och 48 §§).

Skadestånd och straff

Enligt 48 § ska den personuppgiftsansvarige ersätta den registrerade för sådan skada och kränkning av den personliga integriteten som en behandling av personuppgifter i strid med personuppgiftslagen har orsakat. Om den personuppgiftsansvarige visar att felet inte berodde på honom eller henne, kan ersättningsskyldigheten jämkas i den utsträckning det är skäligt.

Till böter eller fängelse döms enligt 49 § den som uppsåtligen eller av grov oaktsamhet

- a) lämnar osann uppgift i information eller anmälan enligt lagen,
- b) behandlar personuppgifter i strid med bestämmelserna om känsliga personuppgifter eller uppgifter om lagöverträdelse m.m.,
- c) för över personuppgifter till tredje land i strid med 33–35 §§,
- d) låter bli att göra en anmälan om behandling till tillsynsmyndigheten,
- e) behandlar sådana personuppgifter som avses i 13 och 21 §§ i strid med 5 a § andra stycket, eller
- f) i strid med 5 a § andra stycket för över personuppgifter till tredje land som inte har en sådan adekvat nivå för skyddet av personuppgifterna som avses i 33 §.

Om brottet är grovt är straffet fängelse i högst två år.

Överklagande

Enligt 51 § får tillsynsmyndighetens beslut enligt personuppgiftslagen överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Sekreteress för personuppgifter

I 21 kap. 7 § offentlighets- och sekretesslagen finns ett allmänt sekretesskydd för personuppgifter. Det gäller om det kan antas att ett utlämnande skulle medföra att uppgifterna behandlas i strid med personuppgiftslagen. Bestämmelsen ska tillämpas vid alla utlämnanden av personuppgifter från en myndighet och inte enbart vid utlämnanden från myndigheternas personregister.

13.3.3 Behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration

För att Försäkringskassan ska ha underlag för beslut om ersättning måste uppgifter om en enskilde hämtas in, antingen från andra myndigheter eller organ, eller från den enskilde själv. Detta innebär att Försäkringskassan hanterar stora mängder information om enskilda. Uppgifter som lämnas till Försäkringskassan behandlas i register som används för att handlägga socialförsäkringsförmåner. Det finns ett tjugotal s.k. socialförsäkringsregister som Försäkringskassan ansvarar för, vilka tillsammans utgör socialförsäkringsdatabasen. Inom socialförsäkringens administration, med vilket menas Försäkringskassans och Premiépensionsmyndighetens (PPM) handläggning av förmåner, hanteras stora mängder uppgifter om nästan hela Sveriges befolkning. Många av dessa uppgifter är s.k. känsliga personuppgifter om exempelvis hälsa. Inom socialförsäkringens administration finns det därför ett särskilt behov av ett skydd mot sådan användning av individrelaterad information som kan anses utgöra otillbörliga intrång i den personliga integriteten. För Försäkringskassans och PPM:s verksamhet finns därför bestämmelser i lagen (2003:763) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration (SofdL) samt i förordningen (2003:766) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration (SofdF). Dessa författningar utgör en kompletterande specialreglering i förhållande till personuppgiftslagen och anger de undantag och preciseringar som bedömts

nödvändiga för Försäkringskassans verksamhet. Enligt 1 § SofdL tillämpas lagen vid helt eller delvis automatiserad behandling av personuppgifter i verksamhet som handläggs av Försäkringskassan eller PPM (socialförsäkringens administration).

Ändamålen

I 7 och 8 §§ SofdL anges för vilka ändamål behandling av personuppgifter får ske. Ändamålen är indelade i primära ändamål och sekundära ändamål. De primära ändamålen avser behandling av personuppgifter för att tillgodose de behov som finns inom socialförsäkringens administration medan de sekundära ändamålen avser utlämnande av personuppgifter från Försäkringskassan och PPM. I 7 § SofdL anges de primära ändamålen. Enligt denna bestämmelse får Försäkringskassan och PPM behandla personuppgifter bl.a. för att kunna söka vägledande avgöranden, tillgodose behov av underlag som krävs för att kunna bedöma förmåner och ersättningar, handlägga ärenden, planera verksamheten och genomföra resultatuppföljning m.m. samt för att framställa statistik. I förarbetena till bestämmelsen angav regeringen att handläggning av ärenden naturligtvis kan förekomma först när ett ärende har anhängiggjorts men att det ofta är nödvändigt att företa vissa behandlingar av personuppgifter hos Försäkringskassan även utan att ett ärende aktualiserats i egentlig mening. Ett exempel är sådan registrering av uppgifter om enskilda som är nödvändig för att handläggningen av vissa ärenden som regelmässigt, utan föregående ansökan, utbetalas enbart på grundval av uppgifter från folkbokföringen, exempelvis barnbidragen. I många fall förutsätts också för beräkning av vissa förmåner att Försäkringskassan registrerar personuppgifter under en längre eller kortare tid innan ett egentligt ärende eventuellt anhängiggörs, exempelvis i ålderspensionssystemet. Regeringen menade att detta förutsätter att behandling av personuppgifter kan ske hos Försäkringskassan utan att ett ärende inletts och att ett sådant ändamål, på grund av omfattningen av insamlade uppgifter, särskilt bör anges i lagen (prop. 2002/03:135 s. 63 f.).

I 8 § SofdL anges de sekundära ändamålen. Av 8 § första stycket framgår att personuppgifter får behandlas för att utlämnas till vissa organ utanför socialförsäkringens administration som har direktåtkomst till uppgifter i socialförsäkringsdatabasen, nämligen i verk-

samhet som bedrivs av CSN, arbetslöshetskassorna och Statens pensionsverk. I 8 § andra stycket föreskrivs de sekundära ändamål som avser utlämnande till andra organ än de som har direktåtkomst till uppgifter i socialförsäkringsdatabasen. Där anges att Försäkringskassan och PPM även får behandla personuppgifter som behandlas för ändamål som anges i 7 § bl.a. för att tillhandahålla information utanför den egna myndigheten på grund av uppgiftsskyldighet som avses i 14 kap. 1 § andra meningen SekrL eller som följer av särskilda bestämmelser i lag eller förordning.

Behandling av känsliga personuppgifter m.m.

I 10 § anges i vilka fall känsliga personuppgifter som avses i 13 § personuppgiftslagen får behandlas. Det är tillåtet om uppgifterna har lämnats till myndigheten i ett ärende eller är nödvändiga för handläggningen av ett ärende, samt för att kunna söka vägledande avgöranden eller för något av de sekundära ändamålen det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet. Känsliga personuppgifter som rör hälsa får också behandlas för bl.a. planering, utvärdering och insamling av statistik. Även uppgifter om lagöverträdelser får behandlas i vissa fall (11 §).

Direktåtkomst m.m.

Med direktåtkomst menas att den som använder ett register via en dator på egen hand kan söka i detta, dock utan att själv kunna bearbeta eller påverka innehållet i registret. Innan direktåtkomst medges, prövas förutsättningarna för ett generellt utlämnande till den aktuella myndigheten. Sedan direktåtkomst medgetts kan den utlämnande myndigheten inte i det enskilda fallet kontrollera de utlämnade uppgifterna (prop. 2000/01:33 s. 111). Direktåtkomst till uppgifter i socialförsäkringsdatabasen är tillåten endast i den utsträckning som anges i lag eller förordning (17 § SofdL). Sådana bestämmelser finns i 3 § SofdF beträffande arbetslöshetskassorna och CSN samt, i den mån den försäkrade samtycker, för kommuner och landsting i samverkan inom rehabiliteringsområdet (3 a § SofdF). Även enskilda har direktåtkomst till uppgifter om sig själv i viss utsträckning (4 § SofdF).

Utlämnande på medium för automatiserad behandling

En annan form av utlämnande av uppgifter är utlämnande på medium för automatiserad behandling. Med detta menas att uppgifter lämnas ut exempelvis på en diskett så att mottagaren själv kan använda uppgifterna i automatiserad behandling. Till skillnad från vad som är fallet vid direktåtkomst, kan och ska myndigheten före varje utlämnande bedöma om uppgifterna kan lämnas ut i det enskilda fallet. Personuppgifter i socialförsäkringsdatabasen får enligt 21 § SofdL lämnas ut på medium för automatiserad behandling endast till den registrerade eller om det behövs för något av de ändamål som anges i 8 §, dvs. de sekundära ändamålen. Sådan tillgång har medgivits Arbetsmarknadsstyrelsen (5 § SofdF).

Sökbegrepp och sammanställningar

Sökning i socialförsäkringsregistren får inte göras med hjälp av känsliga personuppgifter eller uppgifter om lagöverträdelser (24 § SofdL). Känsliga personuppgifter är uppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse eller medlemskap i fackförening, liksom uppgifter om hälsa och sexualliv. Regeringen kan emellertid meddela föreskrifter om att Försäkringskassan får använda uppgifter om hälsa som sökbegrepp för att göra sammanställningar av olika slag.

Gallring

För gallring av allmänna handlingar gäller arkivlagen (1990:782). Om det finns avvikande bestämmelser om gallring av vissa allmänna handlingar i annan författning än arkivlagen gäller dessa bestämmelser (10 § arkivlagen).

I lagen om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration är gallring huvudregeln. Gallring av personuppgifter ska inte göras efter ett på förhand bestämt antal år, utan när de inte längre behövs för de primära ändamålen (28 § SofdL). Försäkringskassan får således inte bevara personuppgifter under längre tid än vad som är nödvändigt för ändamålet med behandlingen av uppgifterna. Uppgifterna får dock bevaras för historiska, statistiska eller vetenskapliga ändamål.

13.3.4 Behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården

IT-stödet för vårddokumentation inom vårdsektorn har i dag nått mycket långt. De flesta landsting har eller kommer att ha samma IT-stöd för vårddokumentation för sjukhus, psykiatri och primärvård genom att en mångfald äldre journalsystem fasas ut och ofta ersätts med ett enda enhetligt system. De flesta landsting väljer också att skapa en gemensam databas med åtkomst enligt konceptet ”en patient – en journal ” inom landstinget.

Större delen av den personuppgiftsbehandling som äger rum inom hälso- och sjukvården avser personuppgifter som primärt samlas in för att dokumenteras i en patientjournal. Hur patientjournalföringen regleras är därför av avgörande betydelse för utformningen av lagstiftningen om personuppgiftsbehandling inom hälso- och sjukvården i stort.

Den 1 juli 2008 trädde patientdatalagen (2008:355) i kraft (prop. 2007/08:126). Den nya lagen ersatte patientjournallagen (1985:562) och lagen (1998:544) om vårdregister. I patientdatalagen, som gäller för alla vårdgivare oavsett huvudmannaskap, regleras bl.a. sådana frågor som skyldigheten att föra patientjournal, inre sekretess och elektronisk åtkomst i en vårdgivares verksamhet, utlämnande av uppgifter och handlingar genom direktåtkomst eller på annat elektroniskt sätt samt nationella och regionala kvalitetsregister.

Patientdatalagen har delvis karaktär av ramlagstiftning, som anger vilka grundläggande principer som ska gälla för informationshanteringen avseende uppgifter om patienter inom all hälso- och sjukvård. Den närmare regleringen i vissa generella frågor meddelas i förordning eller, efter regeringens bemyndigande, i myndighetsföreskrifter.

Införandet av patientdatalagen är en del av den process som pågår för att bl.a. med hjälp av IT få till stånd en bättre samverkan mellan hälso- och sjukvårdens aktörer och en starkare patientorientering i verksamheten. Den centrala utgångspunkten för lagen att möjliggöra både en ökad patientsäkerhet och ett starkt integritetsskydd.

Ändamål

I 2 kap. 4 § patientdatalagen anges ändamål för vilka personuppgifter som får samlas in och även i övrigt behandlas inom hälso- och sjukvården. Ändamålen är följande:

1. patientjournalföring och annan dokumentation som behövs i och för vården av patienter,
2. annan dokumentation som behövs för administration som rör patienter och som syftar till att bereda vård i enskilda fall eller som annars föranleds av vård i enskilda fall,
3. upprättande av annan dokumentation som följer av lag, förordning eller annan författning,
4. systematisk och fortlöpande utveckling och säkring av hälso- och sjukvårdens kvalitet,
5. administration, planering, uppföljning, utvärdering och tillsyn av hälso- och sjukvårdsverksamheten, eller
6. framställning av statistik rörande hälso- och sjukvård.

Dessutom får personuppgifter som behandlas för ändamål enligt punkterna 1–6 behandlas för att fullgöra uppgiftslämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning. I övrigt gäller den s.k. finalitetsprincipen i 9 § första stycket d och andra stycket personuppgiftslagen (1998:204) för behandling av insamlade personuppgifter för ett nytt ändamål.

Endast sådana personuppgifter som behövs för det ändamål för vilket personuppgiftsbehandlingen utförs, får behandlas enligt patientdatalagen (2 kap. 7 §).

Personuppgiftsbehandling enligt patientdatalagen får ske även om den enskilde motsätter sig personuppgiftsbehandlingen (2 kap. 2 §). Undantag från denna huvudregel kan gälla enligt lag eller förordning. Vissa undantag följer av patientdatalagen. Sådan personuppgiftsbehandling som inte är tillåten enligt patientdatalagen får ändå ske om den enskilde registrerade uttryckligen samtycker till det och inte annat följer av andra bestämmelser i patientdatalagen eller av annan lag eller förordning (2 kap. 3 §).

Sökbegränsningar

De sökbegränsningar som gäller vid behandling av personuppgifter enligt patientdatalagen innebär att känsliga personuppgifter som avses i 13 § personuppgiftslagen, samt personuppgifter om lagöverträdelse m.m. som avses i 21 § personuppgiftslagen inte får användas som sökbegrepp, förutom vid vissa undantag (2 kap. 8 §). Uppgifter om att någon fått bistånd eller varit föremål för andra insatser inom socialtjänsten eller enligt utlänningslagen (2005:716) får inte användas som sökbegrepp. Dessutom får uppgifter av betydelse för smittskyddet som inte rör hälsa inte användas som sökbegrepp.

Regeringen får meddela föreskrifter om att en vårdgivare, trots sökbegränsningarna, får använda personuppgifter om etnicitet, uppgifter av betydelse för smittskyddet samt uppgifter om bistånd eller andra insatser inom socialtjänsten eller åtgärder enligt utlänningslagen som sökbegrepp för att göra vissa slags sammanställningar.

Direktåtkomst

Med direktåtkomst avses i patientdatalagen – till skillnad från i vårdregisterlagen – en viss form av elektroniskt utlämnande av personuppgifter till en mottagare utanför en vårdgivares organisation. Med begreppet avses dock även ett sådant utlämnande från en hälso- och sjukvårdsmyndighet inom ett landsting eller en kommun till en annan sådan myndighet i samma landsting eller kommun.

Direktåtkomst till personuppgifter som behandlas enligt patientdatalagen får medges bara i den utsträckning som följer av lag eller förordning. I patientdatalagen regleras vissa fall av direktåtkomst. Om ett landsting eller en kommun bedriver hälso- och sjukvård genom flera myndigheter, får en sådan myndighet ha direktåtkomst till personuppgifter som behandlas av någon annan sådan myndighet i samma landsting eller kommun (5 kap. 4 § andra stycket).

En vårdgivare får medge en enskild direktåtkomst till sådana uppgifter om den enskilde själv som får lämnas ut till honom eller henne och som behandlas för ändamål som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2 (5 kap. 5 §). En vårdgivare får, under vissa förutsättningar, inom ramen för sammanhållen journalföring ha direkt-

åtkomst till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare för ändamål som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2 (6 kap. 1 §). En patient kan dock motsätta sig att vissa uppgifter om patienten görs tillgängliga för andra vårdgivare genom sammanhållen journalföring.

Utlämnande på medium för automatiserad behandling

Enligt 5 kap. 6 § kan, om en personuppgift får lämnas ut, utlämnandet ske på medium för automatiserad behandling.

13.3.5 Överväganden

Utredningens bedömning: Förutsättningar för försäkringsbolagen att få direktåtkomst till uppgifter hos myndigheter finns inte. Möjligheten för bolagen att få ut uppgifter på medium för automatiserad behandling är avhängig av tillämpliga sekretessregler. Om försäkringsbolaget har en fullmakt från den enskilde kan bolaget få ut uppgifter på medium för automatiserad behandling utan hinder av sekretessregler.

När trafikförsäkringen tar över ansvaret för trafikskadades inkomstförlust från socialförsäkringen innebär det inte bara ett större behov av uppgifter om den skadelidande utan även ett behov av effektiva sätt att erhålla informationen.

Som framgått av redogörelsen ovan är möjligheten till direktåtkomst till myndigheters register som innehåller känsliga uppgifter starkt begränsad. För andra än myndigheter och den registrerade själv finns inga exempel på sådana möjligheter. Det kan med fog hävdas att om lagstiftaren ålägger försäkringsbolagen ansvaret för den skadades hela inkomstförlust, borde möjligheter öppnas för en effektivare informationsinhämtning (möjligheten att utfå sekretessbelagda uppgifter diskuteras i föregående del av avsnittet).

Frågan är dock om trafikförsäkringsreformen kan motivera avsteg från den restriktiva hållning som intagits i svensk rätt när det gäller skyddet för den personliga integriteten.

Det går att i författning föreskriva en rätt att få ut uppgifter på medium för automatiserad behandling. Här handlar det snarast om huruvida ändamålet med behandlingen av uppgifterna är godtag-

bart. I de nu nämnda fallen ska dock utlämnandet sekretessprövas, varför diskussionen åter hamnar i frågan om sekretessreglernas inverkan på försäkringsbolagens möjlighet att få ut information om den skadade försäkringstagaren. I det föregående har utredningen bedömt att det inte finns tillräckligt starka skäl att ge trafikförsäkringsbolagen tillgång till sekretessbelagda uppgifter hos hälso- och sjukvården och andra myndigheter. Eftersom merparten av de uppgifter försäkringsbolagen behöver omfattas av sekretess finns det inte någon anledning att överväga en lagstiftning om rätt för försäkringsbolag att få ut uppgifter på medium för automatiserad behandling.

Den enskilde har rätt att få ut uppgifter om sig själv från Försäkringskassan på medium för automatiserad behandling. Det torde därför vara möjligt för bolaget att få detsamma om den skadelidande lämnar en fullmakt som ger den behörigheten.

Som nämnts i det föregående bereds för närvarande i regeringskansliet frågor om sekretess och tillgång till uppgifter i försäkringsverksamhet.

14 Tvistlösning

14.1 Utgångspunkter

När sådana skador som omfattas av trafikförsäkringen undantas från den allmänna försäkringen kommer trafikskadades grundtrygghet att avgöras av vilken ersättning de får från trafikförsäkringen. Enligt utredningens direktiv måste det säkerställas att den som anser att ett försäkringsbolag fattat ett felaktigt beslut i ett sådant ärende har goda möjligheter att få till stånd en sakkunnig och opartisk prövning av sitt anspråk, i sista hand av domstol. Utredaren ska, mot denna bakgrund, överväga i vilken ordning tvister om ersättning enligt trafikskadelagen ska prövas och om särskilda processregler bör införas.

Det råder i dag stora skillnader mellan socialförsäkring och trafikförsäkring vad gäller administration och tvistlösning. Frågan om rätt till ersättning från socialförsäkring bestäms genom ett myndighetsbeslut av Försäkringskassan. En domstolsprövning av rätten till ersättning kommer till stånd genom att ett sådant beslut som går den försäkrade emot överklagas av denne till allmän förvaltningsdomstol. Skaderegleringen hos ett försäkringsbolag i samband med en trafikskada sker visserligen med tillämpning av trafikskadelagens och skadeståndslagens ersättningsregler, men den utgör en privat verksamhet som saknar de formella rättssäkerhets-skydd som myndighetsutövningen är underkastad. Möjligheten till domstolsprövning vid oenighet med försäkringsbolaget är betydligt mer svårtillgänglig, inte minst av kostnadsskäl, än den som erbjuds i förvaltningsmål.

Utredningens förslag till metod för överföring av socialförsäkringens kostnader för inkomstförlust till trafikförsäkringen innebär bl.a. att ärenden om ersättning till trafikskadade ska exklusivt handläggas av trafikförsäkringsbolagen.

För det fall en person har fått besvär till följd av en trafikolycka men dessa besvär enligt försäkringsbolaget inte bedöms leda till arbetsoförmåga kommer han inte att kunna vända sig till Försäkringskassan och begära ersättning med anledning av de trafikrelaterade besvären. Vid missnöje med den utgången blir personen i fråga hänvisad till den ordning för tvistlösning som gäller för trafikförsäkringen.

Om försäkringsbolaget däremot bedömer att den försäkrades arbetsoförmåga inte alls eller bara till viss del uppkommit i följd av trafik kommer den skadelidande att kunna ha rätt till ersättning från socialförsäkringen för resterande arbetsoförmåga. Han har då samma möjlighet som i dag att fullfölja en talan om rätt till socialförsäkringsersättning till förvaltningsdomstol i den delen. Han kommer därmed i detta avseende inte i något annorlunda läge i det nya systemet jämfört med nuvarande förhållanden.

När tvisten rör storleken av den ersättning som svarar mot en arbetsoförmåga som uppkommit genom en trafikskada, kommer prövningen av en tvist – med oförändrade tvistlösningsregler – att bli annorlunda efter en överföring. Till den del arbetsoförmågan är hänförlig till trafikskadan kommer hela inkomstförlusten i det nya systemet att ersättas av trafikförsäkringen. Den enskilde kommer då i den delen inte längre att ha någon möjlighet att få frågan om ersättningens storlek prövad av Försäkringskassan med rätt till fullföljd i förvaltningsdomstol.

I detta avsnitt behandlas frågan om tvistlösningsinstitutet vid trafikförsäkringstvister behöver förbättras för att den enskildes möjlighet att i det nya systemet få en tvist om ersättning vid arbetsoförmåga prövad i en godtagbar ordning inte ska försämrats i förhållande till vad som gäller i dag.

14.2 Förvaltningsförfarandet

14.2.1 Försäkringskassan

De handläggningsbestämmelser Försäkringskassan har att tillämpa i sin myndighetsutövning återfinns huvudsakligen i 20 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL), till vilka bestämmelser även andra lagar som reglerar socialförsäkringsförmåner hänvisar, och förvaltningslagen (1986:223).

Ett ärende hos Försäkringskassan inleds, beroende på vilken typ av ersättning det handlar om, genom en ansökan eller anmälan eller på myndighetens eget initiativ.

Den utredning som ligger till grund för ett beslut kan vara mer eller mindre omfattande, beroende på vilken typ av förmån det gäller och på ärendets karaktär.

För sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen är medicinsk utredning och utredning om inkomstförhållanden de mest centrala. Härtill kan för arbetsskadeförsäkringen även arbetsplatsutredning och annan teknisk utredning etc. förekomma. Försäkringskassan har långtgående lagreglerade möjligheter att införskaffa information och utredning från olika myndigheter och institutioner. Även möjligheterna att ålägga den försäkrade att underkasta sig utredningar av olika slag är långtgående, ofta förenade med ekonomiska sanktioner vid vägran att delta.

Försäkringskassan har tillgång till försäkringsmedicinska rådgivare som har till uppgift att bedöma den medicinska utredningen i ärenden ur ett försäkringsmedicinskt perspektiv.

Försäkringskassans beslut fattas numera uteslutande av en enskild tjänsteman.¹

Beslutet ska enligt 20 kap. 10 § AFL omprövas av Försäkringskassan, om det begärs av en enskild som beslutet angår. Enligt förarbetena till bestämmelsen bör omprövningen göras av en annan tjänsteman än den som fattat det ursprungliga beslutet (prop. 1981/82: 88, s. 33 jfrd med prop. 1977/78:20, s. 99). Omprövning innebär en fullständig prövning av sakfrågan. Försäkringskassan ska vid omprövningen göra den ytterligare utredning som behövs och i förekommande fall kommunicera utredningen med den försäkrade (4, 7 och 17 §§ FL). Vid omprövningen får beslutet inte ändras till den enskildes nackdel.

Som en allmän förvaltningsrättslig princip gäller att meddelade gynnande förvaltningsbeslut inte får ändras på beslutsmyndighetens eget initiativ till nackdel för den enskilde. En sådan ändringsmöjlighet av närmast extraordinär karaktär finns dock i 20 kap. 10 a § AFL. Enligt den bestämmelsen får nämligen Försäkringskassan ändra ett beslut, som inte har prövats av domstol, om beslutet blivit uppenbart oriktigt på grund av skrivfel, räknefel eller annat sådant förbiseende, om det blivit oriktigt på grund av att det har fattats på uppenbart felaktigt eller ofullständigt

¹ De tidigare beslutande socialförsäkringsnämnderna upphörde den 1 januari 2008 (prop. 2006/07:117, bet 2007/08:SfU3).

underlag, eller på grund av uppenbart felaktig rättstillämpning eller annan liknande orsak. Ett beslut enligt 20 kap. 10 a § AFL får inte ändras till den försäkrades nackdel såvitt gäller förmån som har förfallit till betalning och inte heller i annat fall om det finns synnerliga skäl mot det. Slutligen gäller en tvåårsfrist för ändring enligt detta lagrum.

14.2.2 Allmän förvaltningsdomstol

I 20 kap. 11 § AFL finns bestämmelser om överklagande. De innebär följande. Ett beslut av Försäkringskassan i ärenden om försäkring får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Ett beslut får dock inte överklagas innan beslutet har omprövats enligt 20 kap. 10 § AFL. En enskilds överklagande av ett grundläggande beslut som inte har omprövats ska anses som en begäran om omprövning. Ett beslut som rör en person som är bosatt i Sverige överklagas till den länsrätt inom vars domkrets personen hade sin hemortskommun när beslutet fattades. Beslut i övriga fall överklagas till den länsrätt inom vars domkrets det första beslutet i saken fattades.

Processen i förvaltningsdomstol regleras bl.a. i förvaltningsprocesslagen (1971:291). Lagen innehåller ett relativt begränsat antal bestämmelser som tar sikte på förvaltningsprocessens särart. I övrigt gäller, genom hänvisningar, delar av rättegångsbalken. Förvaltningsprocessuella regler finns i övrigt i ett stort antal lagar och förordningar.

Anhängiggörande av mål i förvaltningsdomstol är avgiftsfritt. I förvaltningsprocessen kan den enskilde givetvis låta sig företrädas av ett ombud. Kostnaderna härför får den enskilde dock i allmänhet själv stå för. Behov av allmän rättshjälp bedöms sällan föreligga i förvaltningsmål. Inte heller omfattar rättsskyddet i den enskildes privata försäkringar ombudskostnader vid tvist i förvaltningsdomstol. Å andra sidan står parterna sina egna kostnader i processen där, vilket innebär att den enskilde inte kan råka ut för att behöva betala vinnande parts rättegångskostnader. Om den enskilde väljer att själv föra sin talan är denna process således inte förenad med några kostnader för honom.

I de allra flesta fall för den enskilde själv sin talan i förvaltningsdomstol. Detta är en avsedd ordning som underlättas av en relativt långtgående officialprincip som kommer till uttryck i 8 §

förvaltningsprocesslagen. Där anges att rätten ska tillse att mål blir så utrett som dess beskaffenhet kräver och att rätten vid behov anvisar hur utredningen bör kompletteras. Dessutom är den enskildes motpart en myndighet som har en objektivitetsskyldighet.

En annan omständighet som bidrar till att förvaltningsprocessen är förhållandevis billig och effektiv är att förfarandet i förvaltningsdomstol som huvudregel är skriftligt. Muntlig förhandling får dock ingå i handläggningen under vissa angivna förhållanden (9 § förvaltningsprocesslagen).

14.3 Trafikförsäkringstvist

Ett trafikförsäkringsärende inleds genom en skadeanmälan. Anmälan ska göras till det försäkringsbolag som har försäkringen för det fordon den skadelidande färdats i vid olyckstillfället. En fotgängare eller cyklist som skadats av ett fordon ska vända sig till det påkörande fordonets trafikförsäkringsbolag. Om det påkörande fordonet saknar försäkring eller är okänt (t.ex. vid smitningsolycka) ska den skadade vända sig till Trafikförsäkringsföreningen för att få ersättning.

Under själva skaderegleringen kan den skadelidande behöva juridisk hjälp för att tillvarata sina intressen. Vid reglering av personskador som inte är av mindre allvarlig art ersätter i regel bolaget den skadelidandes nödvändiga och skäliga ombudskostnader. Allmän rättshjälp kan inte beviljas vid detta stadium av ärendehandläggningen (10 § 10 rättshjälpslagen [1996:1619])

Som ett komplement till kontakterna med försäkringsbolaget kan den enskilde vända sig till Konsumenternas försäkringsbyrå (KFB) för kostnadsfri hjälp och vägledning i försäkringsärenden. Huvudmän för KFB är Finansinspektionen, Konsumentverket och Försäkringsförbundet.

Om den skadelidande är missnöjd med försäkringsbolagets beslut i trafikskadeärendet kan han i första hand kontakta bolaget och be att det på nytt undersöker om ersättningen är riktigt beräknad. Om den skadelidande är fortsatt missnöjd kan han vända sig till bolagets personskadefunktion, kundombudsman eller liknande funktion.

14.3.1 Trafikskadenämnden

Trafikskadenämnden, fram till år 1980 benämnd Trafikförsäkringsanstaltens nämnd, kom till år 1936 på initiativ av Försäkringsinspektionen. Tillsynsmyndigheten hade funnit att trafikförsäkringsbolagens hantering av personskaderegleringen var behäftad med olika brister och att likartade fall blev bedömda på olika sätt.

Trafikförsäkringsföreningen medverkade till bildandet av nämnden och denna har alltsedan dess varit organisatoriskt knuten till föreningen.

Nämndens huvuduppgift blev att lämna rådgivande yttranden till försäkringsgivarna i personskadeärenden om ersättning från trafikförsäkringen. Regleringen av nämndens verksamhet har ända från början haft offentlighetsrättsliga inslag. I samband med den granskning av regelverket som skedde år 1976 med anledning av tillkomsten av trafikskadelagen stärktes det offentlighetsrättsliga inslaget.

Enligt 6 § trafikförsäkringsförordningen (1976:359) ska samtliga försäkringsgivare som driver trafikförsäkringsverksamhet i Sverige tillsammans med Trafikförsäkringsföreningen upprätthålla och bekosta en skaderegleringsnämnd, vars reglemente godkänns av regeringen. Innan en försäkringsgivare, en representant som avses i 5 § fjärde stycket trafikskadelagen eller trafikförsäkringsföreningen erbjuder den skadelidande uppgörelse i en sådan viktigare ersättningsfråga som anges i reglementet för nämnden, ska frågan hänskjutas till nämnden för yttrande.

I Reglemente för Trafikskadenämnden, som är den i författningsrummet åsyftade skaderegleringsnämnden, anges i den fråga och med den 1 januari 2007 gällande lydelsen bl.a. följande.

Nämnden har till uppgift att verka för en enhetlig och skälig personskadereglering inom trafikförsäkringen. Nämnden avger rådgivande yttranden till trafikförsäkringsbolag i ärenden om ersättning för personskada från trafikförsäkringen. Nämnden avger även yttranden till domstol eller annan myndighet i frågor som rör sådan ersättning.

En annan viktig uppgift för nämnden har blivit att fastställa ersättningstabeller och riktlinjer för olika delar av den ideella ersättningen, tabeller som allmänt accepterats på andra håll, också av domstolarna. Då och då ser nämnden generellt över nivåerna i ersättningen. Så skedde t.ex. med anledning av de ändringar i skadeståndslagens regler om ersättning för ideell skada som trädde i kraft år 2002. Ersättningstabellerna justeras årligen.

Försäkringsbolagen ska inhämta nämndens yttrande när det gäller ersättning för förlust av underhåll efter en avliden person, ersättning för inkomstförlust om den medicinska invaliditeten uppgår till minst tio procent eller förlusten för år beräknas till lägst ett halvt basbelopp (basbeloppet i januari skadeåret), ersättning för lyte och men samt ersättning för kostnader och olägenheter om den medicinska invaliditeten uppgår till minst tio procent, omprövning av livränta eller engångsbelopp i vissa fall. Vidare ska nämndens yttrande inhämtas beträffande andra frågor om ersättning när den skadelidande begär att bolaget ska hänskjuta saken till nämnden. Skyldighet att höra nämnden finns inte, om ersättningsfrågan förts till domstol.

I nämnden ska finnas högst trettiofyra ledamöter. Ordförande förordnas av regeringen. Vice ordförandena och deras ersättare förordnas av Finansinspektionen. Samtliga nu nämnda ska vara lagkunniga. Härutöver finns lekmannedamöter som förordnas på förslag av vissa arbetsmarknadsorganisationer. Slutligen finns ledamöter med ingående kunskaper och erfarenhet beträffande personskadereglering hos bolagen. Dessa sistnämnda får dock inte delta i beslut som avser det bolag de är anställda i.

Nämnden fattar beslut i en sammansättning av två av de lagkunniga ledamöterna två lekmannedamöter samt två bolagsledamöter. I ärenden av enklare beskaffenhet kan sammansättningen bestå av en ledamot ur respektive kategori eller endast ordföranden. Reglerna om när beslut kan fattas i sådan så kallad liten sammansättning är restriktiva. Vidare avgörs frågor av principiell betydelse av ett råd bestående av ordföranden, fyra vice ordförande, fem lekmannedamöter och fem bolagsledamöter. Rådet avgör dock inte enskilda ärenden.

Hos nämnden finns sekreterare. Huvudsekreteraren är chef för nämndens kansli. Sekreterarna ska vara lagkunniga. Ordföranden kan, om särskilda skäl föreligger, medge dispens från denna huvudregel. Sekreterare förordnas av ordföranden efter samråd med Trafikförsäkringsföreningen.

För Trafikskadenämnden finns även en arbetsordning som beslutas av nämndens råd. Av arbetsordningen framgår bl.a. följande.

Tjänstgöringsordningen för nämndens ledamöter fastställs av ordföranden. Ordföranden bestämmer om frågor rörande föredragning i nämnden. Vid nämndens sammanträden förs protokoll, som justeras för varje sammanträde av ordföranden vid detta samt, för rådssammanträde, därjämte av två andra ledamöter.

Nämnden kan vid behov besluta att en eller flera sakkunniga ska höras skriftligen eller muntligen i ett ärende. En eller flera sakkunniga kan förordnas för en tid av högst två år inom visst eller vissa ämnesområden, där behov av specialistkompetens föreligger. Nämndens råd kan besluta om närmare riktlinjer för hörande av sådana sakkunniga.

Nämndens råd fastställer vidare formulär jämte anvisningar för bolagens redovisning av utredningsmaterial i ärenden hos nämnden (nämndpromemoria). Rådet beslutar också om riktlinjer för bolagens delgivning med de ersättningssökande av utredningsmaterial samt yttrande av nämnden och skiljaktig mening mm i anslutning till nämndprövningen.

När bolag överlämnar ett ärende till nämnden, ska bolaget också lämna skadeakten till nämnden. Akten ska innehålla samtliga handlingar i ärendet. Om ytterligare utredning behövs för bedömningen av ett ärende som inkommit till nämnden, kan nämnden, ordföranden eller den som han förordnar begära eller införskaffa sådan utredning.

Finner nämnden att tillfredsställande utredning i ärende från bolag kan erhållas endast genom domstols prövning, anmäler nämnden detta till bolaget.

Nämndens yttrande jämte eventuell skiljaktig mening lämnas snarast möjligt till det bolag som begärt yttrandet. Om skiljaktig mening förekommit anges detta i yttrandet.

Yttranden av allmänt intresse som kan vara vägledande för skaderegleringsverksamheten delges samtliga bolag samt, i den utsträckning som finnes lämplig, myndigheter, Sveriges advokatsamfund och andra institutioner och organisationer som har intresse därav. Ordföranden beslutar, efter hörande av tre av rådet utsedda personer nämligen en vice ordförande, en lekmannaledamot och en bolagsledamot i frågor om cirkulärreferat.

Ärendehandläggningen i nämnden kan vidare beskrivas enligt följande. När försäkringsbolaget ber om Trafikskadenämndens förslag till ersättning är bolaget som nämnts skyldigt att redovisa samtliga handlingar i ärendet. Bolaget ska lämna ett konkret förslag till hur ärendet bör avgöras. Bolaget ska dessutom – innan ärendet lämnas till nämnden – i nämndpromemorian sammanfatta utredningsmaterialet och låta den skadelidande ta del av detta för eventuella synpunkter. Principen är att den skadelidande och bolaget bör vara överens om vilket utredningsmaterial som ska utgöra underlag för nämndens bedömning. Nämndens yttrande beslutas efter

föredragning vid ett sammanträde. Tidigare var det tradition att bolagen skötte föredragningarna i nämnden men nämnden sekreterare har i allt större utsträckning övertagit den sysslan.² Utredningen har inhämtat att Trafikskadenämnden numera beslutat att från våren 2010 kommer endast föredragande jurister anställda vid nämnden att föredra ärenden.

Trafikskadenämnden har tillgång till av nämnden utsedda sakkunnigläkare helt fristående från trafikförsäkringsbolagen. När nämnden anser att det finns skäl till det prövas de medicinska frågorna av nämndens läkare, som har specialistkompetens.

Den skadelidande ska delges nämndens skriftliga förslag till ersättning. I många fall avser prövningen en begränsad tid. Ett skadefall kan således prövas flera gånger av nämnden innan det är färdigbehandlat. Nämnden har som nämnts en rådgivande funktion. Om försäkringsbolaget inte godtar nämndens förslag ska den skadelidande upplysas om skälet härtill.

I takt med den kraftiga ökningen av antalet fordon har antalet ärenden i nämnden efter hand ökat väsentligt. Inledningsåret 1936 inkom 34 ärenden. Under krigsåren var siffran uppe i över 600 ärenden (1940) men sjönk till 346 ärenden år 1945. Därefter steg antalet ärenden i en jämn takt och var 1 025 ärenden år 1956, 1 738 ärenden år 1966, 2 051 ärenden år 1976, 2 952 ärenden år 1986 och 3 580 ärenden år 1996. Under senare år har ärendetillströmningen ökat ytterligare: 5 346 ärenden 2006 och 5 179 år 2007.

14.3.2 Allmän domstol

Om den skadelidande är missnöjd med utfallet av skaderegleringen och inte heller får gehör för sin ståndpunkt hos Trafikskadenämnden kan han väcka talan mot bolaget i allmän domstol. Det sker genom inlämnande till tingsrätten av en stämningsansökan. En ansökningsavgift utgår på 450 kr. Om de formella förutsättningarna är uppfyllda utfärdar tingsrätten sedan en stämning på försäkringsbolaget. På grund av tvistemålsprocessens dispositiva karaktär är det lämpligt, för att inte säga nödvändigt, att den skadelidande låter sig företrädas av ett juridiskt ombud. Kostnaden härför kan vara betydande. I hemförsäkringen och motorfordonsförsäkringen ingår ett rättsskydd som bl.a. avser täckande av ombudskostnader vid trafikskadetvister. Rättsskyddet i hem-

² Finansinspektionens Rapport 1998:6, s. 9.

försäkringen gäller inte den som skadats som ägare eller förare till ett fordon. Den part som förlorar ett tvistemål ska i de flesta fall betala motpartens rättegångskostnader. Rättsskyddsförsäkringen betalar både den skadelidandes och försäkringsbolagets rättegångskostnader om han förlorar målet. För de fyra största bolagen varierar det högsta ersättningsbeloppet mellan 128 400 kr (3 prisbasbelopp) och 200 000 kr. Självrisken är 20 procent av kostnaderna, utom för bolaget med det högsta ersättningsbeloppet, där självrisken är 25 procent

Under vissa förutsättningar kan en skadelidande få rättshjälp av staten om tvisten inte omfattas av rättsskyddet i försäkringar. Rättshjälp får beviljas fysiska personer vars ekonomiska underlag inte överstiger 260 000 kr. Rättshjälp beviljas i princip inte den som har en rättsskyddsförsäkring eller borde ha haft ett rättsskydd. Även näringsidkare kan i undantagsfall, om vissa särskilda skäl är uppfyllda, beviljas rättshjälp i en angelägenhet som har uppkommit i näringsverksamheten. Om någon beviljas rättshjälp ska han betala en rättshjälpsavgift som bestäms med hänsyn till hans ekonomiska förhållanden. För att rättshjälp ska beviljas ska man i normalfallet inleda med en timmes rådgivning hos exempelvis advokat. Kostnaden för rådgivningen får den enskilde oftast betala själv. Rättshjälp beviljas av Rättshjälpsmyndigheten eller av domstol.

14.4 Annan tvistlösning utom domstol

14.4.1 Inledning

I Sverige finns inom flera olika sektorer metoder och organ för prövning av frågor som uppkommer i avtal mellan enskilda och näringsidkare eller andra organisationer. Prövningen kan ha karaktär såväl av tvistlösning som obligatorisk prövning. I detta avsnitt beskrivs de viktigaste organen som ombesörjer sådan prövning utom rätta och deras verksamhet.

Beskrivningen har till syfte att möjliggöra en jämförelse mellan Trafikskadenämnden och dessa andra organ för att undersöka om nämnden och dess verksamhet kan anses likvärdig med andra i fråga om rättssäkerhet och effektivitet.

14.4.2 Konsumenttvister

För utomrättslig prövning av konsumenttvister finns Allmänna reklamationsnämnden (ARN) som är en statlig myndighet.

I 1 § förordningen (2007:1041) instruktion för Allmänna reklamationsnämnden sägs att nämnden ska

- pröva tvister mellan konsumenter och näringsidkare som rör en vara, tjänst eller annan nyttinghet som näringsidkaren har tillhandahållit konsumenten (konsumenttvister) och rekommendera en lösning av tvisten,
- pröva tvister om skadestånd mellan fysiska personer och juridiska personer eller enskilda näringsidkare, om den fysiska personens anspråk på skadestånd helt eller delvis kan komma att omfattas av motpartens ansvarsförsäkring och skadan inte uppkommit i samband med den fysiska personens näringsverksamhet, och rekommendera en lösning av tvisten,
- yttra sig i konsumenttvister på begäran av domstol,
- informera konsumenter och näringsidkare om nämndens praxis och
- stödja den kommunala konsumentverksamhetens hantering av konsumenttvister genom bl.a. utbildning och information.

Syftet med nämndens tvistprövning är att tillhandahålla ett billigt, enkelt och snabbt men ändå rättssäkert alternativ till domstolarna för prövning av tvister mellan konsumenter och näringsidkare. Enligt instruktionen får nämnden också pröva tvister mellan en grupp konsumenter och en näringsidkare (s.k. grupptalan) om det finns flera konsumenter som kan antas ha anspråk mot näringsidkaren med stöd av väsentligen likartade grunder, tvisterna rör förhållanden som får prövas av nämnden och en prövning av tvisterna är motiverad från allmän synpunkt.

Nämnden prövar emellertid inte alla typer av konsumenttvister. Nämnden är således inte behörig att pröva

- tvister som rör hälso- eller sjukvård (inklusive tandvård)
- tvister som rör advokattjänster
- tvister som avser köp av fastigheter, bostadsrätter eller tomträtter
- hyrestvister eller tvister med bostadsrättsföreningar

Även om huvudregeln är att nämnden inte prövar tvister som rör köp eller hyra av fast egendom finns ett par speciella ärendetyper rörande fast egendom som nämnden prövar.

Nämnden prövar vidare inte tvister där värdet av vad som yrkas understiger ett visst lägre belopp (värdegräns). Värdegränsen är 500, 1 000 respektive 2 000 kr beroende vilket område tvisten avser. Om en tvist är av principiellt intresse eller om andra särskilda skäl föreligger kan nämnden besluta att pröva tvisten utan hinder av att yrkandet understiger värdegränserna.

En anmälan till ARN måste ske inom sex månader från det att näringsidkaren helt eller delvis avvisade konsumentens krav. Om näringsidkaren över huvud taget inte svarar på reklamationen räknas det som att han/hon har avvisat kravet.

Med stöd av bemyndigande i 6 § ARN:s instruktion har nämnden meddelat föreskrifter (KOVFS 2004:4) om tvister som inte prövas av nämnden. I 1 § föreskrifterna anges såvitt här är av intresse att nämnden inte prövar tvister som rör försäkring, i den mån tvisten rör tecknande och bibehållande av försäkring, vållande-frågor vid trafikolyckor och försäkring som grundar sig på kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter, om avtalet föreskriver ett särskilt tvistlösningsförfarande.

Nämnden får avvisa ett ärende som inte lämpar sig för nämndens prövning. Det gäller om utredningen är bristfällig och tillräcklig utredning inte kan erhållas eller ärendet i övrigt med hänsyn till nämndens arbetsformer eller andra omständigheter inte lämpar sig för prövning av nämnden.

Ett skäl till att ett ärende inte lämpar sig för nämndens prövning kan t.ex. vara att det krävs muntlig bevisning eller ärendet rör många eller komplicerade fel eller förhållanden som inte lämpligen kan utredas inom ramen för nämndens rent skriftliga och förenklade förfarande.

Nämnden prövar inte heller tvister som väckts vid eller redan avgjorts i domstol, kan eller har prövats av någon annan statlig myndighet eller omfattas av en rekommendation från nämnden i ett ärende om grupptalan.

Nämndens organisation

Nämnden är uppdelad på tretton olika avdelningar som har namn efter deras huvudsakliga arbetsområden.

Chef för myndigheten är nämndens ordförande. Nämnden består dessutom av det antal avdelningsordförande som regeringen bestämmer och ett antal s.k. intresseledamöter som företräder konsument- och näringsidkarintressen. Ordföranden, vice ordföranden och avdelningsordförandena ska vara jurister med erfarenhet som domare. De utses av regeringen. ARN:s verksamhet tillhör Integrations- och jämställdhetsdepartementets ansvarsområde.

Avdelningsordförandena deltar i nämndens verksamhet vid sidan av sina ordinarie arbeten. Liksom ordföranden och vice ordföranden leder avdelningsordförandena sammanträden på nämndavdelningarna och svarar för beslutens utformning.

Intresseledamöterna förordnas av nämndens ordförande efter förslag från de olika myndigheter och organisationer som regeringen bestämmer. Ledamöterna förordnas för en tid av tre år.

Ledamöter på konsumentsidan i nämnden utses på förslag av Konsumentverket, Sveriges Konsumenter och Konsumenter i Samverkan samt vissa ämnesinriktade konsumentorganisationer.

Ledamöter på näringsidkarsidan utses på förslag av de större näringslivsorganisationerna och olika branschförbund.

Intresseledamöterna har allmän kännedom om en viss bransch, näringslivet i stort eller om förhållandena inom konsumentområdet. De är inte partsrepresentanter i den meningen att de har till uppgift att företräda eller på annat sätt stödja den part i tvisten vars intresse ligger honom eller henne närmast.

Vid sammanträdena ska det närvara lika många ledamöter från konsumentsidan som från näringsidkarsidan. Vanligen deltar fyra intresseledamöter, två från varje sida, på sammanträdena. En nämndavdelning är emellertid också beslutsför med ordföranden och två intresseledamöter, om inte någon av intresseledamöterna begär att fyra ledamöter ska delta.

Hos nämnden finns ett kansli som bereder ärendena och lämnar stöd till den kommunala konsumentverksamheten. Omkring 30 personer arbetar på kansliet. Av dessa svarar i första hand drygt tio handläggare och sex assistenter för handläggningen av konsumenttvister.

Det finns även en administrativ avdelning, som sköter bl.a. ärenderegistrering, planering, personaladministration och ekonomi.

Till nämnden är knutet ett råd som har till uppgift att utöva insyn i verksamheten och ge nämndens ordförande råd. Nämndens ordförande är också ordförande i insynrådet och ska hålla rådet informerat om verksamheten.

Beslut m.m.

Konsumenttvister och frågor om yttrande till domstol avgörs vanligtvis vid sammanträde med den avdelning dit ärendet hör. Parterna har inte rätt att närvara vid sammanträdet.

En avdelning är beslutför när ordföranden och fyra andra ledamöter är närvarande. En avdelning är också beslutför med ordföranden och två andra ledamöter, om inte någon av ledamöterna begär att fyra ledamöter ska delta. Av intresseledamöterna ska lika många delta från vardera sidan.

Ett ärende får avgöras av nämndens ordförande eller vice ordförande om ärendet är av enkel beskaffenhet eller om näringsidkaren inte har yttrat sig i ärendet. Ordföranden eller vice ordföranden får också besluta att avvisa eller avskryva ärenden.

Ordföranden kan genom särskilda förordnanden även uppdra åt andra tjänstemän att fatta beslut i sådana ärenden.

Sedan den 1 september 1997 har nämnden möjlighet att avgöra vissa tvister av principiell betydelse i plenum. Nämnden i plenum är beslutför när nämndens ordförande eller vice ordförande, minst två tredjedelar av avdelningsordförandena samt minst fyra övriga ledamöter är närvarande. Av de ledamöter som företräder konsumentintressen och näringsidkarintressen ska lika många delta från vardera sidan.

I knappt hälften av de ärenden som nämnden prövar i sak får konsumenten helt eller delvis rätt. Bifallsprocenten varierar självfallet mellan avdelningarna.

Nämnden utformar sitt beslut som en rekommendation till näringsidkaren att vidta en åtgärd, t.ex. betala ut ett belopp, åtgärda ett fel eller byta ut en vara.

Nämndens beslut i konsumenttvister kan inte överklagas. Under vissa speciella förutsättningar kan dock nämnden ompröva ett avgörande i ett ärende.

Det övervägande antalet näringsidkare följer nämndens avgöranden. Enligt de undersökningar som nämnden genomför i de ärenden där konsumenten får helt eller delvis rätt är det i

genomsnitt närmare 80 procent av näringsidkarna som följer beslutet.

Följsamheten varierar dock från avdelning till avdelning. Några branschorganisationer, till exempel Svensk Handel och Motorbranschens Riksförbund, har tagit på sig att träda in och svara för medlemmarnas förpliktelser, om dessa inte följer nämndens beslut.

14.4.3 Avtalsförsäkringstvister

Privata och kommunala arbetsmarknaden

Mellan arbetsmarknadens parter har för olika kollektivavtalsområden avtalats om försäkringar som ger arbetstagare ett i förhållande till den allmänna försäkringen kompletterande skydd vid sjukdom, invaliditet och arbetsskada. Dessa avtalsförsäkringar har behandlats närmare i avsnitt 3.8 och 6.2.4.

Om en arbetsgivare har kollektivavtal omfattas arbetstagaren automatiskt av avtalsområdets försäkringar. Har arbetsgivaren inte kollektivavtal kan han ändå ha tecknat försäkringar för sina anställda. Det är arbetsgivaren som tecknar försäkring och betalar premien. Avtalsförsäkringarna är kopplade till anställningen, man behöver inte vara medlem i en facklig organisation för att omfattas. En person räknas inte som anställd om han exempelvis deltar i arbetspraktik, ungdomsgaranti eller kommunala program för ungdomar enligt lagen om arbetsmarknadspolitiska program. Då omfattas han inte av de avtalsförsäkringar som finns hos AFA Försäkring. Försäkringarna innehåller en garantiregel. Den innebär att anställda omfattas av avtalsförsäkringarna så fort kollektivavtalet börjat gälla, även om arbetsgivaren inte har tecknat försäkring eller inte har betalat premien. Kollektivavtalade försäkringar är en av de vanligaste anställningsförmånerna i Sverige. Mer än tre miljoner människor är i dag försäkrade hos AFA Försäkring och omfattas av minst en av försäkringarna.

AFA Försäkring ägs av arbetsmarknadens parter; Svenskt Näringsliv, LO och PTK och försäkrar anställda inom den privata sektorn samt kommuner och landsting. AFA Försäkring har uppdraget att sköta administrationen kring försäkringarna, vilket bl.a. innefattar skadereglering. AFA-försäkringarna administreras genom AFA Sjukförsäkring, AFA Trygghetsförsäkring och AFA

Livförsäkring. Vart och ett av dessa bolag är den största försäkringsgivaren inom sitt område.

För försäkringarna Avtalsgruppsjukförsäkring (AGS), Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) och Tjänstegrupplivförsäkring (TGL) jämte Försäkring om avgångsbidrag (AGB), Omställningsstöd och Avtalspension finns gemensamma villkor. Det senast träffade kollektivavtalet för försäkringarna träffades år 2008.

För avtalsförsäkringarna gäller en annorlunda utformad tvistlösningsmodell än för annan försäkring. Tvist kan uppkomma antingen som en ren avtalstvist mellan parterna om tolkning av villkoren eller då den enskilde är missnöjd med ett slutligt skaderegleringsbeslut som AFA Försäkring har fattat. I sistnämnda fall ska beslutet enligt § 17 villkoren omprövas om det begärs av den som beslutet angår. Omprövning sker hos AFA Försäkrings Omprövningsnämnd som inrättades våren 2007.³ Nämnden är fristående från AFA försäkrings skadeorganisation och har rätt att fatta beslut som ändrar det ursprungliga skaderegleringsbeslutet helt eller delvis. Omprövningsförfarandet är kostnadsfritt för den enskilde.

Om den försäkrade är fortsatt missnöjd sedan omprövningsnämnden fattat sitt beslut finns en möjlighet att hänskjuta tvisten till Skiljenämnden för avtalsförsäkringar. Om denna stadgas i § 18 i villkoren.

Skiljenämnden består av ordförande samt två ledamöter utsedda av Svenskt Näringsliv och två ledamöter utsedda av LO. I tvist som rör TFA ska skiljenämnden utökas med en ledamot utsedd av Svenskt Näringsliv och en ledamot utsedd av PTK. Ordförande och vice ordförande (suppleant för ordföranden) utses av Svenskt Näringsliv, LO och PTK gemensamt. Respektive organisation utser suppleanter enligt samma ordning.

Uppkommer tvist om tolkning och tillämpning av försäkringsavtal eller försäkringsvillkor rörande försäkringarna eller andra fastställda bestämmelser har part i tvisten alltid rätt att hänskjuta denna till bindande avgörande av skiljenämnden. Skiljenämnden beslutar huruvida part som begärt det ska beredas tillfälle att föra sin talan muntligt. Skiljenämnden sammanträder i Stockholm om inte skiljenämnden beslutar om annat. Kanslifunktionen för

³ Beslut som den försäkrade fått före den 1 oktober 2007 omprövades av de partssammansatta nämnderna AGS-nämnden och TFA-nämnden. Numera ägnar sig dessa nämnder åt sina ursprungliga uppgifter att tolka villkoren och avgöra frågor av övergripande och principiell betydelse.

nämnden sköts av Fora som är det administrativa organet för avtalsförsäkringar.

Den som hänskjuter tvist till Skiljenämnden ska erlägga en ansökningsavgift motsvarande fyra procent av prisbasbeloppet det år ansökan görs (1 712 kr år 2009). Avgiften ska ha inbetalats till Fora innan Skiljenämnden påbörjar sin handläggning av ärendet. Om klagandens yrkande helt eller delvis bifalls, återbetalas ansökningsavgiften.

Innan tvist upptas till avgörande i skiljenämnden ska omprövning ha ägt rum enligt § 17 i villkoren.

Skiljedom ska vara meddelad inom ett år räknat från den dag då skiljeförfarande påkallats och ansökningsavgift erlagts, såvida inte parterna i tvisten enats om annan tidsfrist.

Någon möjlighet för den enskilde att få kostnader för ombud betalda vid förfarandet i skiljenämnden finns inte. I vissa fall kan den enskilde dock utan kostnad företrädas av LO-TCO Rättskydd. Om den försäkrade förlorar tvisten i skiljenämnden, behöver han inte betala AFA Försäkrings kostnader. Om den försäkrade vinner, svarar AFA Försäkring emellertid för den enskildes eventuella ombudskostnader.

Skiljeförfarandet innebär att tvisten slutligt prövas. Någon möjlighet att efter skiljenämndens utslag få frågan prövad i domstol finns således inte.

Det statliga området

Statens arbetsgivarverk (SAV) samt SACO/SR, SF och TCO-S slöt den 31 januari 1986 avtal om ersättning vid personskada (PSA). Avtal om ändringar i avtalet har därefter slutits vid ett flertal tillfällen. Avtalets senaste lydelse gäller fr.o.m. den 1 april 2006. Ärenden rörande personskadeersättningar prövas av den av parterna inrättade PSA-nämnden. Skaderegleringen sker genom att AFA Försäkring (se ovan) anlitas. Utbetalning av ersättning administreras av Statens pensionsverk (SPV). När det kan antas att en arbetstagare har drabbats av en arbetsskada är det arbetsgivarens skyldighet att anmäla skadan till Försäkringskassan samt att dels allmänt informera arbetstagaren om PSA, dels vara den skadade behjälplig att fylla i ansökan om ersättning till PSA-nämnden/AFA Försäkring samt till denna bifoga anmälan till Försäkringskassan och erforderliga intyg som finns tillgängliga på myndigheten.

Enligt 25 § PSA ska tvist rörande frågor som avses i avtalet inte handläggas enligt lagen (1974:371) om rättegången i arbetstvister utan i stället avgöras genom skiljedom av Skiljenämnden i vissa trygghetsfrågor som parterna tidigare har inrättat.

Beslut som rör frågor som avses i detta avtal får överklagas endast av den som beslutet rör. Vill någon överklaga ett beslut hos skiljenämnden ska han inom två månader från den dag han fick del av beslutet skriftligen lämna skiljenämnden uppgift om den eller de frågor som han begär skiljedom i. Gör han inte detta har han förlorat rätten att överklaga.

Enligt 26 § PSA ska PSA-nämnden pröva frågor om personskadeersättning enligt avtalet. Nämnden har sex ledamöter, varav tre utses av Arbetsgivarverket och en av varje arbetstagarpart. En av arbetsgivarledamöterna ska vara ordförande och en av arbetstagarledamöterna ska vara vice ordförande i nämnden. För varje ledamot ska utses en personlig suppleant.

PSA-nämnden är beslutsför när tre eller två ledamöter från såväl arbetsgivar- som arbetstagersidan är närvarande, bland dem ordföranden eller vice ordföranden. Vid lika röstetal har ordföranden utslagsröst. Ärenden avgörs efter föredragning. Om ett ärende är så brådskande att nämnden inte hinner sammanträda för att behandla det, får ärendet avgöras genom meddelanden mellan ordföranden och minst så många ledamöter som krävs för beslutsförhet.

PSA-nämnden kan i arbetsordning eller i särskilda beslut lämna över till ordföranden eller till AFA Trygghetsförsäkring att på nämndens vägnar avgöra ärenden som är av det slaget att de inte behöver prövas av nämnden. Sådana avgöranden ska anmälas till nämnden. Arbetsordning eller särskilda beslut anger om ärendet därvid behöver föredras.

PSA-nämnden kan ge den som kan lämna upplysningar i ett ärende tillfälle att närvara vid sammanträde, dock inte när nämnden ska fatta beslut.

PSA-nämnden ska underrätta den arbetsgivare där den berörde arbetstagaren är eller senast har varit anställd om sina beslut och, ifall beslutet rör personskadeersättning, underrätta SPV.

Skiljenämnden i vissa trygghetsfrågor

Skiljenämnden i vissa trygghetsfrågor är en statlig myndighet vars verksamhet regleras i förordningen (2007:830) med instruktion för Skiljenämnden i vissa trygghetsfrågor

Skiljenämnden har till uppgift att pröva frågor om tvister om tillämpningen av PSA-avtalet. Skiljenämnden prövar också överklaganden av beslut av Kammarkollegiet enligt bl.a. lagen (1977:266) om statlig ersättning vid ideell skada m.m.

Myndigheten leds av en nämnd. Nämnden ska bestå av tre ledamöter. För ordföranden ska det finnas en personlig ersättare (vice ordförande) och för varje övrig ledamot ska det finnas två personliga ersättare. Ordföranden och vice ordföranden ska vara eller ha varit ordinarie domare. En ledamot, dock inte ordföranden och vice ordföranden, utses av regeringen efter förslag av de statsanställdas huvudorganisationer. Vice ordföranden utses av regeringen. Att ordföranden utses av regeringen anges i 22 § myndighetsförordningen (2007:515).

Kammarkollegiet utför administrativa och handläggande uppgifter åt myndigheten. Kostnaderna för myndighetens verksamhet betalas av Kammarkollegiet.

Vissa bestämmelser i lagen (1999:116) om skiljeförfarande, t.ex. 33 och 34 §§ om skiljedoms ogiltighet och upphävande av skiljedom, gäller för handläggningen, om inte något annat följer av förordningen.

Staten som arbetsgivare företräds inför nämnden av Arbetsgivarverket.

Ärendena avgörs efter föredragning.

Nämnden får ge den som kan lämna upplysningar i ett ärende tillfälle att närvara vid ett sammanträde. Den som har varit närvarande har rätt att få skälig ersättning av allmänna medel för sina inställesekostnader.

Myndigheten ska lämna underrättelser om sina beslut till Kammarkollegiet och PSA-nämnden.

14.4.4 Andra försäkringstvister

Utöver Trafikskadenämnden finns ett antal nämnder som i likhet med den har till uppgift att lämna rådgivande utlåtanden i ersättningsfrågor.

Personförsäkringsnämnden

Personförsäkringsnämnden har enligt sina stadgar⁴ till uppgift att på begäran av försäkringstagare i egenskap av konsument och inom ramen för lag och gällande försäkringsvillkor avge rådgivande yttrande i tvister utom rättegång mellan försäkringstagare och försäkringsföretag inom sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring. Nämndens behörighet är begränsad till ärenden i vilka nämnden behöver stöd av rådgivande läkare i försäkringsmedicinska frågor. Angår ett ärende även annat än försäkringsmedicinska frågor får även sådana frågor prövas av nämnden.

Nämnden prövar inte frågor om rätt till försäkring enligt 11 kap 1 § försäkringsavtalslagen eller rätt till förnyelse av försäkringsavtal enligt 11 kap. 3 § försäkringsavtalslagen.

När Personförsäkringsnämnden fattar beslut deltar:

- en ordförande eller vice ordförande utsedda av Försäkringsförbundet, som ska vara jurister med särskilda kvalifikationer och inte får vara anställda i ett försäkringsbolag,
- två försäkringsrepresentanter med stor erfarenhet av skadereglering, utsedda av Försäkringsförbundet (en ledamot som representerar den skadades försäkringsbolag får inte delta i beslut som gäller det ärendet),
- två konsumentrepresentanter utsedda av Konsumentvägledarnas förening, samt
- en rådgivande läkare med erfarenhet av försäkringsmedicinska frågor som inte får ha anknytning till något försäkringsbolag.

Nämnden är beslutsför med minst fyra ledamöter inklusive ordföranden. Ärende av enkel beskaffenhet får, efter ordförandens bestämmande avgöras av ordföranden och en ledamot som är försäkringsrepresentant och en som är konsumentrepresentant. Nämndens ordförande får ensam besluta i frågor som angår nämndens behörighet. När så bedöms motiverat ska samråd ske med rådgivande läkare.

Som nämndens beslut gäller den mening som flertalet ledamöter förenar sig om. Vid lika röstetal gäller som nämndens beslut ordförandens mening.

⁴ Antagna av Sveriges Försäkringsförbunds styrelse den 30 januari 2004 och senast ändrade vid styrelsens sammanträde den 27 november 2008, att tillämpas från och med den 1 januari 2009.

Ledamot som är anställd i anslutet försäkringsföretag får inte delta i behandlingen av ärende som berör företaget. I övrigt gäller för nämndens ledamöter och rådgivande läkare samma jäv som enligt 11 och 12 §§ förvaltningslagen (1986:223) stadgas för den som har att handlägga ärende enligt den lagen.

Ordföranden ska tillse att det i varje enskilt ärende finns erforderlig kompetens.

Ordföranden får från försäkringsföretag som berörs av prövningen infordra den ytterligare utredning som behövs för ärendets behandling. Nämnden kan även vid behov inhämta yttrande från sakkunnig.

Nämndens ordförande kan på eget initiativ eller på framställning av anslutet försäkringsföretag till nämnden hänskjuta en fråga som är av principiell betydelse för frågor med anknytning till nämndens huvuduppgift. Vid ett sådant avgörande ska nämnden sammanträda i sin helhet. Sådant avgörande ska vara vägledande för framtida avgöranden om det biträds av minst två tredjedelar av nämndens samtliga ledamöter.

Förfarandet i nämnden är skriftligt och ett ärende avgörs på de handlingar parterna gett in till nämnden. Nämndens protokoll förs av sekreteraren och justeras av ordföranden. En begäran om prövning hos nämnden ska snarast möjligt delges motparten.

Nämndens yttrande ska snarast möjligt delges parterna. Har skiljaktig mening förekommit ska uppgift härom lämnas.

Nämnden ska hålla de till nämnden anslutna försäkringsföretagen informerade om nämndens yttranden.

Om ett försäkringsföretag avviker från nämndens yttrande ska företaget snarast skriftligt meddela detta och ange skälen för avvikelsen.

Nämnden har rätt att avvisa ärende som inte lämpar sig för nämndens prövning och ärenden där erforderlig utredning inte kunnat erhållas.

Kostnaderna för nämndens verksamhet under ett kalenderår fördelas mellan de försäkringsföretag som deltar i verksamheten i förhållande till antalet inkomna ärenden från respektive företag under kalenderåret. Prövningen är således kostnadsfri för den som ansöker.

Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd

Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd ska enligt sina stadgar⁵ verka för enhetlig och skälig personskadereglering inom ramen för lag och gällande försäkringsvillkor inom ansvarsförsäkring, eller annan försäkring som inte utgör trafikförsäkring i ärenden där den försäkrade är berättigad till ersättning med anledning av personskada enligt skadeståndsrättsliga grunder.

Nämnden prövar inte ärenden som omfattas av Läkemedelskadenämndens behörighet.

Nämnden avger rådgivande yttrande i ärenden angående ersättning med anledning av personskada från försäkring. Nämnden avger även på begäran av domstol eller annan myndighet yttranden i frågor som rör personskadeersättning.

Försäkringsbolag som är anslutet till nämnden är skyldigt att inhämta nämndens yttrande i utom rättegång uppkommen fråga angående

- a) ersättning under invaliditetstid för inkomstförlust och för lyte eller annat stadigvarande men samt för kostnader och olägenheter i övrigt till följd av skadan, om den medicinska invaliditetsgraden uppgår till minst 10 procent eller förlusten för år beräknas uppgå till minst ett belopp motsvarande hälften av det prisbasbelopp som med stöd av 1 kap 6 § lagen (1962:381) om allmän försäkring har fastställt för januari månad det år skadan inträffade,
- b) ersättning för förlust av underhåll eller
- c) omprövning av 5 kap 5 § skadeståndslagen (1972:207)

Detta gäller dock inte i fall då tillämpligt försäkringsbelopp uppenbarligen inte förslår till skadans täckande och beloppet i dess helhet har utgetts eller kan antas komma att utges av bolaget till skadelidande.

Inte heller gäller skyldigheten att inhämta yttrande då berört bolag och den skadelidande till alla delar är överens i ersättningsfrågan och den skadelidande företräds av advokat, biträdande jurist vid advokatbyrå eller annat lämpligt ombud.

⁵ Antagna av Sveriges Försäkringsförbunds styrelse den 11 september 2003 och senast ändrade vid styrelsens sammanträde den 27 november 2008, att tillämpas från och med den 1 januari 2009.

Är bolag skyldigt att enligt ovan inhämta nämndens yttrande i viss fråga får bolaget inte ta slutlig ställning i frågan förrän nämnden har yttrat sig.

I annan utom rättegång uppkommen fråga angående personskadeersättning än som omfattas av skyldigheten att inhämta yttrande ska anslutet bolag inhämta nämndens yttrande, om skadelidande begär det. Också i annat fall får anslutet bolag inhämta nämndens yttrande i sådan fråga.

När nämnden på begäran av anslutet bolag avger yttrande i frågor av ovan angivna slag kan nämnden föreslå lämpliga åtgärder för att höja skadelidandes arbetsförmåga. I ärende som nu sagts får nämnden också avge förslag till rättelse av bolagets handläggning.

Nämnden får inte uttala sig i fråga huruvida

- försäkringsfall inträffat,
- preskription inträtt eller
- skadelidande genom eget vållande medverkat till sin skada.

Dock får nämnden uttala sig i fråga huruvida den försäkrade är berättigad till ersättning enligt 5 kap 2 § första stycket 3 skadeståndslagen (1972:207) ur överfallsskydd i sin egen försäkring.

För nämnden ska finnas en ordförande som är jurist med stor domarerfarenhet och sakkunnig i de frågor som faller inom nämndens verksamhet och en eller flera vice ordförande. I övrigt ska finnas ledamöter som representerar konsumentintresset och ledamöter med stor erfarenhet av personskadereglering inom försäkringar som omfattas av nämndens prövning. Konsumentintresseledamöter ska utses av Konsumentvägledarnas Förening och övriga ledamöter av Försäkringsförbundets styrelse.

Nämndens ledamöter får inte vara anställda hos försäkringsbolag med undantag av försäkringsledamöterna.

Nämndens ledamöter utses för ett år.

Försäkringsförbundet utser en eller flera sekreterare att biträda nämnden och svarar för att nämnden har tillgång till erforderlig kansliorganisation.

Nämnden ska vid beslut ha följande sammansättning:

1. en ordförande,
2. två ledamöter som representerar konsumentintresset, samt
3. två ledamöter med stor erfarenhet av personskadereglering.

Nämnden är beslutsför med minst fyra ledamöter inklusive ordföranden.

Ärende av enkel beskaffenhet får efter ordförandens bestämmande avgöras av ordföranden och en ledamot ur respektive kategori.

Som nämndens beslut gäller den mening som flertalet ledamöter förenar sig om. Vid lika röstetal gäller som nämndens beslut ordförandens mening.

Ledamot som är anställd i anslutet bolag får inte delta i behandlingen av ärende som berör bolaget. I övrigt gäller för nämndens ledamöter samma jäv som enligt 11 och 12 §§ förvaltningslagen (1986:223) stadgas för den som har att handlägga ärende enligt den lagen.

Nämndens ordförande kan på eget initiativ eller på framställning av anslutet bolag till nämnden hänskjuta en fråga som är av principiell betydelse. Vid ett sådant avgörande ska nämnden sammanträda i sin helhet. Sådant avgörande ska vara vägledande för framtida avgöranden om det biträds av minst två tredjedelar av nämndens samtliga ledamöter.

Nämnden fastställer formulär för bolagens redovisning av utredningsmaterial i ärenden som ska prövas av nämnden. I samband med att anslutet bolag hänskjuter ett ärende till nämnden ska bolaget avge förslag i ersättningsfrågan.

Förfarandet i nämnden är skriftligt och ett ärende avgörs på de handlingar parterna gett in till nämnden.

Nämndens protokoll förs av sekreteraren och justeras för varje sammanträde av ordföranden vid sammanträdet. Har skiljaktig mening förekommit ska det antecknas i protokollet.

Finner nämnden vid behandling av ett ärende att ytterligare utredning behövs, får nämnden inhämta sådan utredning från det bolag som har begärt yttrande eller på annat lämpligt sätt inhämta utredning. Nämnden får vid behov även begära att bolaget inkommer med yttrande från viss angiven sakkunnig.

Utredning som nämnden självant inhämtat ska delges det berörda bolaget och den ersättningssökande, innan nämnden avger yttrande i ärendet.

Finner nämnden att tillfredsställande utredning i ärende som bolag har hänskjutit till nämnden inte kan erhållas annat än genom domstols prövning ska nämnden anmäla detta till bolaget.

Om bolag avviker från nämndens yttrande ska bolaget snarast skriftligt meddela nämnden detta och ange skälen för avvikelsen.

Nämndens yttrande i enskilt ärende ska snarast delges den som begärt yttrandet. Har skiljaktig mening förekommit ska uppgift härom lämnas.

Yttrande av allmänt intresse, som kan vara vägledande för försäkringsbolagens personskaderegleringsverksamhet, ska delges samtliga anslutna bolag.

Om anslutet bolag, som begärt nämndens yttrande, träffar överenskommelse med den ersättningssökande i ersättningsfrågan som avviker från nämndens yttrande ska bolaget genast skriftligen underrätta nämnden om detta.

Kostnaderna för nämndens verksamhet under ett kalenderår fördelas mellan de försäkringsbolag som deltar i verksamheten i förhållande till antalet inkomna ärenden från respektive bolag under kalenderåret. Förfarandet vid nämnden är kostnadsfritt för den enskilde.

14.4.5 Andra prövningsorgan utom domstol

Patientskador

På området för patientskador inom vården finns en försäkringsanordning som har stora likheter med trafikförsäkringen.

Sålunda innehåller patientskadelagen (1996:799) bestämmelser om rätt till patientskadeersättning och om skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning (patientförsäkring).

Patientskadeersättning lämnas för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av olika i lagen angivna förhållanden inom medicinsk verksamhet. Patientskadeersättning bestäms i likhet med trafikskadeersättning enligt skadeståndslagens regler.

En vårdgivare ska ha en patientförsäkring som täcker ersättning för skador som omfattas av patientskadelagen. Patientskadeersättningen utges av försäkringsgivaren.

De försäkringsgivare som meddelar patientförsäkring ska ingå i en patientförsäkringsförening. Saknas patientförsäkring, svarar de försäkringsgivare som ingår i Patientförsäkringsföreningen solidariskt för den patientskadeersättning som skulle ha lämnats, om en patientförsäkring hade funnits. Patientförsäkringsföreningen har

rätt till gottgörelse (patientförsäkringsavgift) av vårdgivare för den tid vårdgivaren saknat försäkring enligt patientskadelagen.

Patientskadenämnden

De försäkringsgivare som ingår i patientförsäkringsföreningen ska tillsammans upprätthålla och bekosta en patientskadenämnd.

Nämnden ska på begäran av patient eller annan skadelidande, vårdgivare, försäkringsgivare eller domstol yttra sig över ersättningsfall. Någon motsvarighet till den obligatoriska prövning som Trafikskadenämnden har att utföra finns inte för Patientskadenämnden.

Nämnden ska verka för en enhetlig och rättvis tillämpning av patientskadelagens regler om patientskadeersättning.

Patientskadenämndens verksamhet regleras i förordningen (1996:992) om Patientskadenämnden

Patientskadenämnden består av ordförande och sex andra ledamöter. Ordföranden ska vara eller ha varit ordinarie domare. Av de andra ledamöterna ska tre företråda patienternas intressen, en vara medicinskt sakkunnig, en vara väl förtrogen med personskadereglering hos försäkringsgivare (försäkringsgivarledamot) samt en ha särskild kunskap om verksamhet som rör hälso- och sjukvård. Ordföranden och de andra ledamöterna, utom försäkringsgivarledamoten, samt ersättare för dessa utses av regeringen för tre år. Försäkringsgivarledamoten och ersättare för denne utses för samma tid av Patientförsäkringsföreningen.

Försäkringsgivarledamot som är anställd hos en försäkringsgivare får inte delta i handläggningen av ärende som rör den försäkringsgivaren.

I övrigt gäller för Patientskadenämndens ledamöter samt för sakkunniga som nämnden anlitar samma jäv som enligt 11 § förvaltningslagen (1986:223) föreskrivs för den som ska handlägga ett ärende enligt den lagen.

Patientskadenämnden är beslutför med ordförande och fyra andra ledamöter. Minst två av de fyra ledamöterna ska företråda patienternas intressen. Som nämndens beslut gäller den mening som omfattats av mer än hälften av antalet ledamöter. Vid lika röstetal har ordföranden utslagsröst.

Ordföranden eller dennes ersättare får fatta beslut i ärenden som är av enkel beskaffenhet. Om ett ärende har inslag av

principiell art, ska ärendet dock alltid hänskjutas för avgörande med ledamöter.

Nämndens yttranden är rådgivande men följs i princip alltid av försäkringsgivaren. I cirka 10 procent av ärendena gör nämnden en annan bedömning än försäkringsgivaren.⁶

Läkemedelsskador

Läkemedelsförsäkringen är en icke författningsreglerad kollektiv försäkring, enligt vilken företag verksamma som tillverkare, utvecklare, importörer, distributörer och försäljare av läkemedel genom sitt delägarskap i LFF Service AB (Bolaget) frivilligt åtagit sig att efter i förutsättningar och omfattning som anges i "Åtagande att utge ersättning för läkemedelsskada"⁷ ersätta personskador orsakade av läkemedel.

Ersättning enligt åtagandet lämnas för skada orsakad av användning av läkemedel som delägare i Bolaget har tillhandahållit till slutkund i Sverige för förbrukning.

Med läkemedelsskada förstås i åtagandet personskada som med övervägande sannolikhet har orsakats genom medicinering eller annan användning av läkemedel i sjuk- och hälsovårdande syfte eller i klinisk prövning av nya läkemedel. Som läkemedelsskada anses inte vissa i åtagandet angivna fall.

Ersättning för läkemedelsskada bestäms i likhet med trafikskadeersättning i princip enligt skadeståndslagens regler.

Läkemedelsskadenämnden

Läkemedelsskadenämnden är motsvarigheten till Patientskadenämnden inom patientförsäkringen.

Principiella eller tvistiga ersättningsfall ska på begäran av den som begär ersättning, försäkringsgivaren eller Bolaget underställas Läkemedelsskadenämnden för utlåtande. Den som begär ersättning får inte begära utlåtande av Läkemedelsskadenämnden senare än sex månader från det att han fick del av försäkringsgivarens besked med anledning av hans skadeanmälan.

⁶ Hellbacher, Espersson och Johansson, *Patientskadeersättning vid skador inom sjukvården*, 2006, s. 14.

⁷ Senaste lydelse fastställd år 2008.

Om Läkemedelsskadenämnden finner att den som begär ersättning enligt åtagandet har rätt till sådan ersättning i större utsträckning än försäkringsgivaren medgett eller om denne i övrigt haft befogad anledning att begära utlåtande av nämnden, har han rätt till ersättning för kostnader som han har haft för att redovisa sin inställning inför nämnden. Ersättning för ombudets arbete utgår enligt den av regeringen bestämda timkostnadsnormen för domstolsverkets brottmålstaxa som gäller när ersättningen bestäms.

Läkemedelsskadenämnden består av åtta ledamöter. Regeringen utser ordförande samt fyra andra ledamöter, av vilka två företräder medicinsk sakkunskap och två företräder patientintressen. Bolaget har rätt att utse tre ledamöter. Ordföranden har utslagsröst. För varje ledamot utses en personlig suppleant enligt samma ordning som för ordinarie ledamöter. Ledamöterna utses för tre år.

Arbetsordningen för läkemedelsskadenämnden fastställs av regeringen efter förslag av Bolaget. Den nu gällande arbetsordningen är fastställd av regeringen år 1978 samt ändrad senast år 2004. I arbetsordningen anges följande beträffande nämndens verksamhet.

Läkemedelsskadenämndens uppgift är att i ärenden som hänskjutits till nämnden av den skadelidande, försäkringstagaren eller försäkringsgivaren avge utlåtande över tolkningen och tillämpningen av det åtagande att utge ersättning för läkemedelsskada som medlemmarna i LFF gjort. Läkemedelsskadenämnden ska verka för en enhetlig och rättvis tillämpning av ersättningsåtagandet.

Läkemedelsskadenämnden kan tillkalla adjungerad ledamot att som sakkunnig delta i nämndens överläggningar, dock inte i beslut.

Nämnden är beslutsför med fem ledamöter, varav tre ska vara utsedda av regeringen. Försäkringsgivaren ger förslag till sekreterare som utses av nämnden.

En part har närvaro- och yttranderätt vid nämndens sammanträden om nämnden medger det.

Nämnden ska inhämta yttranden från medicinsk, juridisk eller annan sakkunskap i erforderlig omfattning.

Nämndens ledamöter och andra närvarande har skyldighet att iaktta tystnad i fråga om bl.a. enskildas personliga förhållanden, såsom sjukdomstillstånd samt läkemedelsföretagens affärs- och driftsförhållanden.

Försäkringsgivaren ansvarar för att fullständig utredning i ett skadeärende föreligger hos Läkemedelsskadenämnden.

Nämndens utlåtande ska vara skriftligt och tillhandahållas utan kostnad till den skadelidande.

Nämnden ska senast inom tre månader, räknat från anmälan till nämnden, ta upp ett ärende. Beslutet ska översändas till parterna efter protokollsjustering och protokollet delges försäkringstagaren och försäkringsgivaren.

Statens skaderegleringsnämnd

Statens skaderegleringsnämnd är en statlig myndighet. Dess verksamhet regleras i förordningen (2007:826) med instruktion för Statens skaderegleringsnämnd. Statens skaderegleringsnämnd har till uppgift att på begäran av myndigheter under regeringen yttra sig i ärenden om ersättning för personskada eller annan skada.

Myndigheten leds av en nämnd. Nämnden ska bestå av högst fem ledamöter. En av ledamöterna är ordförande och en är vice ordförande. Ledamöterna ska vara jurister med erfarenhet som domare. Nämnden är beslutför med tre ledamöter.

Kammarkollegiet utför administrativa och handläggande uppgifter åt myndigheten.

Hos nämnden finns sakkunniga med erfarenhet av skaderegleringsarbete inom försäkringsverksamhet. Sakkunniga i nämnden och vice ordförande utses av regeringen för en bestämd tid.

Myndigheterna måste höra Statens skaderegleringsnämnd i skadeståndsärenden som rör personskada, bland annat vid ersättning för framtida inkomstförlust, för ideell ersättning vid medicinsk invaliditet på tio procent eller mer, eller vid förlust av underhåll.

14.5 Den finska trafikskadenämnden

I Europa torde Sverige och Finland vara ensamma om ett författningsstadgat nämndsystem för trafikförsäkringens ersättnings- och tillämpningsfrågor. De långa handläggningstiderna och höga kostnader förenade med domstolsprocesser har emellertid väckt diskussion om behovet av frivilliga medlingsnämnder i flera europeiska länder. T.ex. i Belgien finns en medlingsnämnd (Arbitration

Association), vars syfte är att i stället för en domstolsbehandling erbjuda ett förlikningsförslag till parterna i ett trafikskadeärende då det är fråga om enbart materiella skador.

Trafikskadenämnden i Finland uppvisade tidigare stora likheter med sin svenska motsvarighet i fråga om funktion och administration. Genom lagstiftning år 2002 reformerades emellertid nämnden i viktiga avseenden. En huvudorsak till förändringarna var att nämndens rättsliga ställning, i förhållande till den år 2000 gällande grundlagen, var oklar. Förändringarna innebar bl.a. att Trafikskadenämnden blev en självständig juridisk person som regleras i en särskild lag (lag om trafikskadenämnden 31.5.2002/441). Förändringar gjordes även beträffande nämndens sammansättning, förfarandet i nämnden och nämndens finansiering. Av lagen om trafikskadenämnden framgår bl.a. följande om nämnden.

Trafikskadenämndens uppgift är att, i syfte att förenhetliga praxis i ärenden som gäller ersättande av trafikskada, ge utlåtanden och tillämpningsrekommendationer i dessa ersättningsfrågor.

Trafikskadenämnden består av en ordförande, tre vice ordförande och sju andra medlemmar. Statsrådet utser ordföranden, vice ordförandena och de övriga medlemmarna samt sju ersättare för högst tre år åt gången. Nämndens medlemmar ska vara förtroga med trafikskadefrågor. Ordföranden, vice ordförandena och minst en annan medlem ska ha avlagt juris kandidatexamen. Ordföranden ska dessutom vara förtrogen med domarvärv och väl förtrogen med trafikförsäkring. Två av medlemmarna ska vara specialläkare som är förtroga med de ärenden som behandlas i nämnden. En av medlemmarna ska ha avlagt diplomingenjörsexamen och vara förtrogen med fordonsteknik och en av medlemmarna ska vara förtrogen med verksamhet som gäller reparation av fordon.⁸

Nämnden kan ge allmänna tillämpningsrekommendationer i ärenden om ersättning enligt trafikförsäkringslagen (279/1959) och i principiella frågor om tillämpningen av den lagen. Nämnden har till uppgift att ge utlåtanden i ersättningsärenden på begäran av

1. ett försäkringsbolag som bedriver trafikförsäkringsverksamhet, Trafikförsäkringscentralen eller Statskontoret,
2. en domstol, när ett ersättningsärende behandlas av domstolen, eller

⁸ Till skillnad från sin svenska motsvarighet prövar trafikskadenämnden även frågor om sakskada.

3. en skadelidande, försäkringstagare eller någon annan ersättningsberättigad.

När det finns ett lagakraftvunnet domstolsavgörande i ett ersättningsärende får trafikskadenämnden inte behandla ärendet till den del det har avgjorts.

Nämnden avgör ärendena på föredragning antingen i plenum eller i en sektion som nämnden tillsatt. Ärenden av ringa betydelse och andra ärenden som inte kräver behandling i nämnden eller en sektion kan behandlas i en förenklad ordning. Nämnden har rätt att anlita sakkunniga.

Vid behandlingen av ärenden i nämnden iakttas bl.a. vissa bestämmelser i lagen om förvaltningsförfarande (598/1982) (lagen har ersatts av förvaltningslagen [2003/434] vars övergångsbestämmelser dock anger att en hänvisning till den gamla lagen gäller som en hänvisning till den nya). Att vissa bestämmelser om förvaltningsförfarandet tillämpas på trafikskadenämnden är en tydlig markering av nämndens offentlighetsrättsliga karaktär.

Innan ärendet avgörs ska en part ges tillfälle att ge sitt svaromål i ärendet, om inte hörande är uppenbart onödigt.

Behandlingen av ärenden i nämnden är avgiftsfri.

Om en domstol inte har avgjort ett ersättningsärende genom en lagakraftvunnen dom eller det inte är fråga om ett regressanspråk som grundar sig på ett lagakraftvunnet ersättningsbeslut som getts med stöd av lagstiftningen om olycksfallsförsäkring, ska ett försäkringsbolag som bedriver trafikförsäkringsverksamhet, Trafikförsäkringscentralen eller Statskontoret innan ersättningsärendet avgörs begära nämndens utlåtande i frågor som gäller

1. fortlöpande ersättning för bestående partiell eller total arbetsoförmåga eller för dödsfall eller, i stället för den, en engångsbetalning av kapitalvärdet av ersättningen,
2. höjning eller sänkning av en fortlöpande ersättning,
3. ersättning för lyte eller annat bestående men, om skadan är svår, eller
4. ersättning för sveda och värk, om skadan är svår.

En försäkringsanstalt har rätt att begära nämndens utlåtande även i andra ärenden som är under behandling i anstalten och som gäller dess ersättningsåtgärder.

Om försäkringsanstaltens beslut i ett ärende avviker från nämndens utlåtande till nackdel för ersättningstagaren, ska utlåtandet fogas till beslutet. Beslutet ska även delges nämnden.

Skadelidande, försäkringstagare och övriga ersättningsberättigade har rätt att begära nämndens utlåtande i ärenden som gäller ersättande av trafikskada eller andra krav som hänför sig till samma trafikskada.

För att fullgöra sina uppgifter enligt lagen kan trafikskadenämnden förvärva rättigheter och ingå förbindelser i sitt namn samt söka, kära och svara vid domstolar och hos andra myndigheter. Nämndens hemort är Helsingfors. Nämndens ordförande och de personer som nämnden särskilt utser har rätt att företräda nämnden och teckna dess namn.

Utan hinder av sekretessbestämmelser har trafikskadenämnden rätt att för utredningen av ett ärende som den behandlar få behövliga uppgifter av myndigheter, dem som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet, Pensionsskyddscentralen, pensions- eller försäkringsanstalter, den skadelidandes eller någon annan ersättningssökandes arbetsgivare, arbetslöshetskassor och andra förmånsbeviljare.

När trafikskadenämndens medlemmar, sakkunniga och andra som har hand om nämndens uppgifter sköter nämndens åligganden tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar på dem. Straffsanktionerad tystnadsplikt råder för medlem eller ersättare i och anställd eller sakkunnig vid nämnden.

Försäkringsinspektionen utövar tillsyn över trafikskadenämndens verksamhet.

Trafikskadenämndens verksamhet finansieras med avgifter som tas ut hos försäkringsbolagen och hos Statskontoret. Avgifternas totalbelopp bestäms på grundval av nämndens budget, som Försäkringsinspektionen årligen fastställer. De kostnader som trafikskadenämndens verksamhet medför fördelas mellan de försäkringsbolag som bedriver trafikförsäkringsverksamhet och Statskontoret i förhållande till försäkringsbolagens premieintäkter av trafikförsäkringen i Finland och Statskontorets beräknade premieintäkt. För avgifterna kan fastställas ett minimibelopp. Försäkringsinspektionen fastställer storleken av de avgifter som ska tas ut hos försäkringsbolagen och Statskontoret.

14.6 Kommittén om ideell skada

I betänkandet SOU 1995:33 Ersättning för ideell skada vid personskada analyserade Kommittén om ideell skada bl.a. utförligt systemet med skadeprövningsnämnder, däribland Trafikskadenämnden, ur olika principiella och praktiska perspektiv.⁹ Kommittén kom därvid fram till att någon befogad kritik inte kunde riktas mot skadeprövningsnämndernas konfliktlösande verksamhet som sådan, men att rättsutvecklingen ytterst borde styras av domstolarna. Beträffande skadeprövningsnämndernas konfliktlösande verksamhet konstaterade kommittén att den funktionen medför en inte oväsentlig avlastning för domstolarna. Kostnaderna för domstolväsendet skulle bli avsevärda om ärendena i stället skulle avgöras i domstol. Även den enskilde skulle därigenom drabbas av höga kostnader. Om nämnderna inte fanns är det alltså inte säkert att domstolarna skulle tillföras särskilt många fler mål om skadestånd för personskada än de har för närvarande. I stället skulle följden kunna bli att en skadelidande som inte är nöjd med försäkringsbolagets bedömning av hans skadeärende ändå skulle acceptera bolagets ställningstagande hellre än att väcka talan vid domstol. De skadelidande skulle då bli beroende av enskilda skadereglerares bedömning av skadan, med åtföljande risk för en oenhetlig tillämpning.

Kommittén konstaterade att ett syfte med skadeprövningsnämnderna är att främja en enhetlig personskadereglering. Det syftet har enligt kommitténs mening uppnåtts. Rättssystemet på detta område skulle sannolikt inte ha haft den fasthet som utmärker tillämpningen i dag, om inte dessa nämnder hade funnits. Kännetecknande för nämnderna är vidare enligt kommittén den sakkunskap på rättsområdet som är representerad där. Även om det i äldre tid någon gång riktats kritik mot nämnderna för att de skulle inta en något försäkringsgivarvänlig attityd hade enligt kommittén senare framhållits att nämnderna genom sin sammansättning också är ägnade att garantera en objektiv och opartisk. Belysande var enligt kommittén att Trafikskadenämnden i nästan vartannat ärende som hänskjutits dit rekommenderat en – i flera fall ganska avsevärd – höjning av den ersättning som försäkringsbolagen erbjudit.

Beträffande skadeprövningsnämndernas rättsskapande verksamhet betonade kommittén vikten av att principiella frågor fördes vidare till

⁹ SOU 1995:33 s. 410 ff.

domstol. Kommittén förordade även att olika nämnder borde samråda i principiellt viktiga frågor för att en enhetlig praxis kunde utbildas.

Kommittén uttalade sig även om vissa påtalade brister i nämndsystemet och anförde därvid följande. Det är visserligen tydligt att förfarandet i skadeprövningsnämnderna inte kan i alla delar vara likvärdigt med ett rättegångsförfarande i domstol; ingen är betjänt av dubbla processformer som fungerar på samma sätt. I stället bör man ta till vara de fördelar som nämndprövning innebär i form av en enkel, snabb och billig handläggning. Men en strävan bör naturligtvis vara att också ett sådant mera summariskt förfarande kringgärdas av så stora garantier för rättssäkerhet och en betryggande sakbehandling som det över huvud taget är möjligt att åstadkomma. Från denna synpunkt var det enligt kommittén en brist att det bara är de aktuella försäkringsbolagen som *kan påkalla prövning* av Trafikskadenämnden eller Ansvarsnämnden.

Visserligen, konstaterade kommittén, är försäkringsbolagen skyldiga att inhämta yttrande av dessa nämnder när de skadelidande begär det eller i övrigt särskilda skäl föranleder det. Men de skadelidande kan inte själva vända sig till dessa nämnder och påkalla deras prövning. Det kan de däremot göra när det gäller TFA-nämnden, Patientskadenämnden och Läkemedelsskadenämnden. Rent principiellt var det enligt kommittén angeläget att parterna är likställda i detta hänseende även i Trafikskadenämnden och Ansvarsnämnden. En ordning som innebär att dessa nämnder kan ta upp en begäran om prövning från en enskild skadelidande och inte, som för närvarande, måste hänvisa denne till försäkringsbolaget medför också att man undviker onödig byråkrati. En sådan ordning borde därför övervägas enligt kommittén.

En annan åtgärd som enligt kommittén kunde övervägas var att nämnderna gavs möjlighet att höra den skadelidande muntligen i fall då det kan antas främja utredningen. Däremot trodde man inte att det går att införa en ordning där de skadelidande själva kan begära att få närvara vid nämndernas sammanträden och muntligen argumentera för sin sak. En sådan ordning gäller visserligen i Patient- och Läkemedelsskadenämnderna, där de skadelidande brukar vara närvarande i uppskattningsvis 10–15 procent av ärendena. Men antalet ärenden är långt mindre i dessa nämnder än i åtminstone Trafikskadenämnden.

Inte heller borde man enligt kommittén medverka till att nämnderna tar upp muntlig bevisning. Det kunde däremot

möjligen övervägas om nämnderna borde ges möjlighet att begära bevisupptagning vid domstol i fall då ett ställningstagande till de skadelidandes ersättningskrav är beroende av uppgifter från vittnen eller andra personer som kan lämna upplysningar i saken.

Beträffande nämndernas sammansättning diskuterade kommittén om inte nämnderna borde ha en sådan sammansättning att de skadelidandes intressen företräds på samma sätt som försäkringsbranschens. Därvid konstaterades att Trafikskadenämnden sedan ett antal år hade en sammansättning av, förutom ordförande och vice ordförande, lika många bolagsledamöter och lekmannarepresentanter. Kommittén anförde att det kunde diskuteras om de skadelidandes intressen var tillräckligt företrädda i Ansvarsnämnden och Läkeemedelsskadenämnden.

Betänkandet remissbehandlades år 1995. Remissinstanserna instämde i allt väsentligt i den positiva syn kommittén hade på nämndssystemet. Sveriges Advokatsamfund t.ex. ansåg att nämndernas skadeprövningsfunktion hade god nytta med sig; både för att bereda de ersättningsberättigade ett gott skydd för deras rättigheter och, inte minst viktigt, att bespara domstolarna en omfattande och dyrbar arbetsvolym. Samfundet ansåg härutöver att nämndförfarandet fungerade så väl att det inte torde finnas någon befogad anledning att, som kommittén ifrågasatte, göra skadeprövningsnämndernas organisation och verksamhet föremål för utvärdering i särskild ordning. Nämnderna hade, enligt samfundet, redan då i sin organisation och uppbyggnad sådan stadga och ändamålsenlighet att det inte kunde anses erforderligt att göra dem till föremål för sådan utvärdering.

Betänkandet har senare lett till lagstiftning,¹⁰ dock inte på det nu aktuella området. I de delar där betänkandet ledde till lagstiftning – inom området för ideell skada – uttalade sig regeringen bl.a. om skadenämnderna.¹¹ Regeringen anförde.

I likhet med kommittén ser regeringen många fördelar med det svenska systemet med skadeprövningsnämnder. Detta tvistlösnings-system innebär tveklöst en stor avlastning för domstolarna. Ett system med domstol som enda tvistlösningsalternativ skulle sannolikt vara mycket kostsamt för samhället. Även för de skadelidande blir kostnaderna ofta betydligt högre i en process vid domstol än vid en prövning i skadeprövningsnämnderna. Själva förfarande vid nämnderna är i princip kostnadsfritt för de skadelidande. Rättssystemet skulle vidare knappast ha den fasthet som utmärker tillämpningen i dag, om

¹⁰ Prop. 2000/01:68, bet. 2000/01:LU19, rskr. 2000/01:216.

¹¹ Se prop. 2000/2001:68 s. 60 ff.

inte dessa nämnder funnits. De främjar sålunda en enhetlig skadereglering. I det fåtal fall där ersättningsfrågan drivits vidare till domstol har nämndernas praxis också i allmänhet godtagits.

/---/

Regeringen delar kommitténs bedömning att detta samspel mellan domstolar och nämnder fungerar på ett bra sätt i dag och att den nuvarande ordningen är tillfredsställande. Det finns sålunda inte anledning att genom lagstiftning försöka styra prövningen till domstolarna.

14.7 Kritik mot gällande tvistlösning vid trafikskador

Den gällande ordningen för prövning av ersättningsfrågor vid trafikskador möter ibland kritik. Olika intresseföreningar för trafikskadade framför ofta kritiska synpunkter på förfarandet hos försäkringsbolagen och i Trafikskadenämnden och på möjligheterna till ersättning för juridisk hjälp för trafikskadade. Bland de tongivande föreningarna finns Nackskadeförbundet, Riksförbundet för trafik-, olycksfalls- och polioskadade (RTP) och Whiplashskadades Rättsförening (WRF). Kritiken från patientintresseföreningar sammanfaller väsentligen med vad som stundom framförs från ombud som företräder trafikskadade.¹²

Utredningen har den 13 januari 2009 träffat representanter för Skadeståndskollegiet, som är ett nätverk av en grupp erfarna skadeståndsjurister i Sverige. Vid mötet har kollegiets representanter anfört bl.a. följande.

Trafikskadenämnden fyller en viktig samhällelig funktion som normbildare inom det skadeståndsrättsliga området samt en viktig funktion för den enskilde som den i praktiken enda tillgängliga prövningsinstansen.

Det är viktigt att nämndens oberoende och objektivitet inte kan ifrågasättas. Enligt kollegiets uppfattning finns tydliga brister i dagens system som är ägnade att undergräva allmänhetens förtroende för nämnden. Det kan inledningsvis noteras att nämnden är finansierad av trafikförsäkringsanstalterna gemensamt. Detta behöver dock inte i sig ha betydelse för allmänhetens förtroende för nämndens verksamhet. I dagens system saknas effektiva rutiner för att erbjuda den enskilde en effektiv insyn i

¹² Se t.ex. den debatt som pågått i tidskriften *Advokaten* (nr 3, 5 och 6/2009) mellan representanter för Skadeståndskollegiet och Försäkringsförbundet.

prövningsförfarandet. När det gäller nämndens sammansättning konstateras att försäkringsbolagen har representation i nämnden. Dessa s.k. bolagsledamöter är väl förtrogna med den praktiska skaderegleringen samt de principer som förespråkas av försäkringsbranschen. Bolagsledamöterna har till sitt förfogande respektive försäkringsbolags kompetens och utredningsresurser. De lekmanaledamöter som finns i nämnden saknar i allmänhet särskild kompetens inom skadestånds- och försäkringsrättsliga frågor. En av de organisationer som är utsedd att ha lekmanarepresentation i nämnden (LRF) utnyttjar sedan flera år tillbaka inte denna möjlighet. I regel har inte heller nämndens ordförande någon specialistkompetens inom de rättsområden Trafikskadenämnden avhandlar. Den omständigheten att försäkringsbolagen har representation i nämnden bidrar inte till att nämnden är dynamisk i sin verksamhet; effekten är snarare att nämnden är mycket konservativ i sin rättstillämpning.

Resultatet av detta är enligt kollegiets uppfattning en kraftig slagsida när det gäller nämndens sammansättning till förmån för försäkringsbolagen. Särskilt allvarligt är detta i de fall där det är bolagsledamöter som också föredrar ärenden för nämnden, något som sker i betydande omfattning (enligt uppgift sker detta i c:a en tredjedel av nämndens ärenden). Lekmanaledamöterna saknar förutsättningar att utgöra en effektiv motvikt mot bolagsledamöterna.

Något som ytterligare späder på slagsidan till bolagens fördel är att försäkringsbolaget har tillgång till omfattande utredningsresurser samt erfaren juristkompetens, medan den enskilde i allt större omfattning inte ens har ett eget ombud. Enligt uppgift från nämnden biträds den skadelidande av ombud i endast 45 procent av de ärenden som behandlas av nämnden. Enligt kollegiets uppfattning var det, när den allmänna rättshjälpen upphörde att gälla för trafikskadeärenden, lagstiftarens intention att avskaffandet av rättshjälp inte skulle påverka den enskildes möjlighet att företrädas av ombud under skaderegleringen. Under lagstiftningsarbetet lämnade försäkringsbranschen garantier för att trafikförsäkringsanstalterna skulle svara för de skadelidandes ombudskostnader. Så kom också att ske under ett antal år. Under de senaste åren har vissa bolag starkt inskränkt de skadelidandes rätt att få sina ombudskostnader bekostade. Bland annat på grund härav ser kollegiet även ett behov att i lag befästa bolagens skyldighet att

svara för de skadelidandes ombudskostnader under skaderegleringen. Lämpligen införs bestämmelse härom i trafikskadelagen.

När det gäller nämndens ”rättskipande” verksamhet konstaterar kollegiet att nämnden fullt ut tillämpar de beviskrav som fastlagts i lagstiftning eller i domstolspraxis. Det kan till och med ifrågasättas om inte nämnden i vissa fall tillämpar strängare beviskrav. Trots detta tillåter nämnden inte muntlig bevisning.

Nämndens statistik visar att följsamheten i förhållande till försäkringsbolagens förslag till nämnden är stor. Kollegiets erfarenhet är att i de mest avgörande frågorna är följsamheten sannolikt högre än den som kan utläsas av nämndens statistik. Följsamheten ska även ses i ljuset av att bolagens ersättningspolicy i många fall, enligt kollegiets erfarenhet, blivit mer restriktiv.

Kollegiet ser behov av flera åtgärder för att förbättra nämndens oberoende och objektivitet i syfte att stärka förtroendet för nämnden och förbättra den enskildes rättssäkerhet. En bättre balans i nämndens sammansättning behövs enligt kollegiets uppfattning. Ur ett samhällsligt perspektiv är detta väsentligt med tanke på nämndens normbildande funktion. Kollegiet föreslår att lekmanna- ledamöterna avskaffas och ersätts med ledamöter som – ur ett skadelidandeperspektiv – har erfarenhet av de frågor som nämnden har att bedöma. Det är centralt att dessa ledamöter kompetensmässigt svarar mot bolagsledamöternas kompetens. Dessa ledamöter bör kunna hämtas ur kretsen advokater och ombud som regelbundet förekommer i Trafikskadenämnden och som i övrigt i övrigt är lämpade att sitta i nämnden. Även jurister på exempelvis LO-TCO Rättsskydd skulle kunna komma i fråga. Antalet ”skadelidandledamöter” och ”bolagsledamöter” bör överensstämma.

När det gäller det s.k. obligatoriet kan dess berättigande starkt ifrågasättas. Det finns inget starkt vägande skäl enligt kollegiets bedömning för att en nämnd ska överpröva ersättningar som parterna är överens om. Den nuvarande ordningen måste också anses utgöra en misshushållning med resurser.

14.8 Överväganden

14.8.1 Allmänt

En utgångspunkt för de överväganden utredningen ska göra i fråga om behovet av ett förändrat tvistlösningsförfarande i det nya systemet bör vara att det endast är i den mån och i de avseenden man kan befara att den enskildes rättssäkerhet minskar i det nya systemet i förhållande till vad som gäller i dag som förslag om förändringar bör lämnas. Något allmän översyn av tvistlösningsmekanismerna på området handlar det således inte om. Naturligtvis måste beaktas att eventuella brister i dagens system kan komma att få större betydelse i framtiden då det kommer att handla om betydligt större ersättningsbelopp än i dag eftersom trafikförsäkringen kommer att ansvara för hela den skadades inkomstförlust.

Att jämföra förvaltningsförfarandets korrigeringsfunktioner med trafikförsäkringens tvistlösningsmekanismer är en vansklig uppgift att ge sig in på. Framför allt är det svårt och kanske inte heller i alla avseenden möjligt att värdera systemen i förhållande till varandra vad gäller graden av rättssäkerhet. Man tvingas sannolikt konstatera att det är fråga om att jämföra två olika rättsskipningssystem med väsentligen olika teoretiska syften. I det ena fallet är det fråga om regler och anordningar till skydd för den enskilde gentemot det allmännas bestämmandemonopol och i det andra fallet handlar det om tvistlösning mellan två civila avtalsparter.

Sett ur den enskildes perspektiv kanske skillnaden inte är så stor. Det handlar i bägge fallen i grunden om att denne ska få en rimlig försörjning när han på grund av sjukdom eller invaliditet inte längre kan arbeta.

Det grundläggande är att den enskildes berättigade krav på korrekt behandling beaktas i tillräcklig mån så att inte tilltron till det rättsliga systemet urholkas, samtidigt som för rättsordningen principiella aspekter inte får negligeras.

Det är t.ex. inte möjligt att låta allmän förvaltningsdomstol pröva trafikförsäkringstvister även om det skulle innebära att den enskilde liksom i dag på ett enkelt och billigt sätt kunde få sin sak prövad i domstol. Enligt en uppdelning som har lång tradition prövar allmänna domstolar brottmål och tvistemål, medan förvaltningsdomstolar ägnar sig åt förvaltningsrättsskipning dvs. överprövning eller laglighetsprövning av förvaltningsbeslut och

liknande eller prövning av ansökningar och underställningar från förvaltningsmyndighet.

Inte heller synes ett skiljeförfarande vara ett ändamålsenligt alternativ till en fakultativ nämndprövning. Det torde vara svårt att sätta samman ett sådant organ med en permanent besättning eftersom varje enskild klagande är en självständig avtalspart. Det skulle sannolikt även anses oacceptabelt ur den enskildes perspektiv att inte kunna annat än undantagsvis få sin sak prövad i domstol efter det att skiljenämnden lämnat sitt utslag.

14.8.2 Trafikskadenämnden

Utredningens bedömning: Trafikskadenämndens nuvarande uppgifter och organisation bör i allt väsentligt behållas.

Beloppsgränsen för försäkringsbolagens skyldighet att inhämta nämndens yttrande bör höjas till två gånger prisbasbeloppet.

Som nämnts innebär inte utredningens uppdrag att genomföra någon generell översyn av trafikförsäkringens tvistlösningsmekanismer. Utgångspunkten är att den enskildes rättssäkerhet inte får försämrats i det nya systemet. Utredningen kan inte finna annat än att den nuvarande ordningen med en kostnadsfri prövning i Trafikskadenämnden och möjlighet till domstolsprövning i allt väsentligt tillgodoser rimliga krav på rättssäkerhet. Med den tvivelaktiga uppgiften att jämföra förvaltningsförfarandet med tvistemålsförfarandet drar utredningen ändå den slutsatsen att någon försämring för den enskilde i egentlig mening inte blir följden av att bibehålla nuvarande ordning för tvistlösning i det nya ersättningssystemet.

Med utgångspunkt i att den nuvarande ordningen med ett fakultativt organ vid sidan av den ordinarie tvistemålsprocessen i domstol bäst svarar mot de krav som kan ställas på såväl rättssäkerhet som effektivitet och rimliga kostnader kan frågan ställas om det i något eller några avseenden går att förbättra systemet. Eftersom nämnden synes i sig fungera på ett fullt tillfredställande sätt i dag får med förbättring i första hand avses åtgärder som syftar till att öka enskildas förtroende för nämnden utan att man för den skull riskerar att försäkringsbolagens följsamhet mot

nämndens beslut på något påtagligt sätt minskar. Skulle så ske torde förslagen endast motverka sitt syfte.

Sådana förbättringspotentialer hos Trafikskadenämnden kan finnas såväl inom nämndens organisation som beträffande dess finansiering och verksamhet i övrigt.

Huvudmannskapet och finansieringen

Trafikskadenämnden har redan i dag vissa offentlighetsrättsliga inslag. Det finns ett författningsreglerat åliggande för försäkringsbolagen att hålla nämnden. Vidare utses ordföranden av regeringen och övriga ledamöter av tillsynsmyndigheten och regeringen fastställer nämndens reglemente. I administrativt hänseende finns emellertid en koppling till försäkringsbranschen som ibland ifrågasätts. Trafikförsäkringsföreningen ansvarar nämligen för administrationen av Trafikskadenämnden och beslutar budget för nämnden. I Finland har man som ovan nämnts av bl.a. principiella skäl frikopplat den reformerade trafikskadenämnden från Trafikförsäkringscentralen och i författning reglerat försäkringsbolagens skyldighet att betala avgifter till nämndens verksamhet.

Det torde även i Sverige vara fullt möjligt att i administrativt och ekonomiskt avseende frikoppla Trafikskadenämnden från Trafikförsäkringsföreningen. En av två olika vägar skulle därvid kunna väljas. Den ena är att som i Finland låta nämnden bli ett självständigt organ med en egen administration. Detta skulle innebära omfattande organisatoriska överväganden för vilka det inte finns utrymme i detta sammanhang. Den andra är att huvudmannskapet överflyttas från Trafikförsäkringsföreningen till en statlig myndighet. Det borde vara fullt möjligt att Trafikskadenämndens verksamhet därvid skulle kunna finansieras genom uttagande av avgifter från trafikförsäkringsbranschens aktörer. Utredningen anser emellertid inte att trafikförsäkringens övertagande av socialförsäkringens kostnader för trafikskadades inkomstförlust i sig motiverar ett förändrat huvudmannskap för Trafikskadenämnden. Skulle det ändå anses som en angelägen sak bör ett förslag därom föregås av en särskild utredning.

Sammansättning och organisation

Trafikskadenämnden har i dag en sammansättning som, i likhet med andra nämnder för tvistlösning utom domstol, består av en ordförande med domarbakgrund, ledamöter med särskild bransch-kunskap samt lekmannaledamöter. Det finns från företrädare för skadelidandes intressen en ständigt återkommande kritik mot att nämndens sammansättning ger en övervikt till "försäkringsintresset". Det är emellertid utredningens uppfattning att nämndens nuvarande sammansättning är väl ägnad att uppfylla de krav på sakkunskap och effektivitet som utgör nämndinstitutets stora fördel. Att ta bort försäkringsrepresentanterna från nämnden skulle sannolikt resultera i en minskad stadga i avgörandena. Detta skulle i sin tur kunna medföra en minskad vilja från försäkringsbolagen att följa nämndens rekommendationer. Att, som ibland förordats, ändra sammansättningen så att företrädare för skadelidande skulle ingå i nämnden kan enligt utredningens uppfattning leda till en icke önskvärd polarisering av nämndens beslutsfunktion. För övrigt har införandet av lekmannaledamöter i nämnden medfört att sammansättningen blivit mer allsidig. Som tidigare nämnts ansåg Kommittén om ideell skada att denna ordning var tillfredställande. Utredningen vill mot bakgrund av det anförda inte förorda någon förändrad sammansättning av Trafikskadenämnden.

Det kan dock enligt utredningens uppfattning finnas skäl att se över andra delar av Trafikskadenämndens organisation. När det gäller den kritik som ibland förekommer mot att bolagsledamöter föredrar ärenden i nämnden konstaterar utredningen att åtgärder redan har vidtagits för att det inte längre ska förekomma. Under våren 2010 införs en nyordning som innebär att endast nämndsekreterare kommer föredra ärenden i nämnden.

Initiering av ärenden

Frågan hur ett ärende kommer under nämndens prövning har betydelse för vilken funktion hos denna man vill betona.

Nämnden har i dag till uppgift att verka för en enhetlig och skälig personskadereglering inom trafikförsäkringen. Nämnden avger rådgivande yttranden till trafikförsäkringsbolag i ärenden om ersättning för personskada från trafikförsäkringen. Nämnden avger

även yttranden till domstol eller annan myndighet i frågor som rör sådan ersättning. En annan uppgift nämnden har är att fastställa ersättningstabeller och riktlinjer för olika delar av den ideella ersättningen, tabeller som allmänt accepterats på andra håll, också av domstolarna.

Den största delen av Trafikskadenämndens ärenden kommer dit på grund av den i 3 § nämndens reglemente stadgade skyldigheten för trafikförsäkringsbolagen att inhämta nämndens yttrande i vissa angivna frågor. Denna obligatoriska prövning är ett uttryck för nämndens uppgift att verka för en enhetlig och skälig personskadereglering inom trafikförsäkringen. Prövningen av obligatoriska ärenden kan inte betecknas som tvistlösning i de fall där parterna är överens i de prövade delarna.

Utredningen anser att Trafikskadenämndens nuvarande roll i allt väsentligt bör bibehållas.

En förändring som synes nödvändig för att antalet ärenden inte ska öka med anledning av reformen är att höja beloppsgränsen för skyldigheten att inhämta nämndens yttrande. I nuvarande reglemente för Trafikskadenämnden anges att bolag ska inhämta nämndens yttrande i fråga utom rättegång som avser ersättning för inkomstförlust under invaliditetstid om den medicinska invaliditeten uppgår till minst 10 procent eller förlusten för år beräknas uppgå till ett belopp motsvarande en halv gång prisbasbeloppet (3 § a).

Genom reformen kommer trafikförsäkringens ersättningar för inkomstförlust generellt att öka. Enligt konsekvensberäkningarna i kapitel 19 ökar dessa i genomsnitt med en faktor 3,33. En likställning med dagens situation skulle kräva en ny gräns på ungefär 1,67 prisbasbelopp. Utredningen anser dock att gränsen bör ändras till två prisbasbelopp i syfte att också åstadkomma en viss dämpande effekt på antalet ärenden i nämnden.

Prövning av fler frågor

I utredningen har väckts farhågor för att den nya ordningen kan komma att medföra en ökad belastning på Trafikskadenämnden därigenom att de skadelidande i större utsträckning än för närvarande kommer att begära nämndens prövning av frågor under pågående skadereglering. Förklaringen till en sådan utveckling skulle vara att frågor om samband och om arbetsförmåga kommer att avgöras i sin helhet av försäkringsbolagen, vilkas beslut därmed

får en avgörande betydelse för den skadelidandes försörjning; det ekonomiska grundskyddet tillgodoses inte längre av Försäkringskassan. Till detta kommer att det under skaderegleringen fortlöpande fattas beslut om ersättning och dessa beslut kan vara avgörande för den skadelidandes försörjning under tiden då skaderegleringen pågår.

Det går inte att bilda sig en uppfattning om hur välgrundade dessa farhågor är. I det nuvarande systemet fattas motsvarande beslut av Försäkringskassan och någon besvärande överklagandefrekvens när det gäller dess beslut synes inte föreligga. Det är inte utan vidare givet att förhållandena kommer att vara andra när besluten i stället fattas av trafikförsäkringsbolagen.

Med hänsyn till det anförda anser utredningen det inte motiverat att nu lämna några förslag i syfte att motverka den befärade utvecklingen. Om farhågorna besannas och belastningen på Trafikskadenämnden utvecklas alltför negativt, finns det anledning att återkomma till frågan och överväga om åtgärder behöver vidtas. Vad som då aktualiseras är i första hand ändringar i Trafikskadenämndens reglemente, t.ex. så att den skadelidandes rätt att föra mindre betydelsefulla frågor under nämndens prövning begränsas. Reglerna om nämndens sammansättning vid prövning av olika frågor kan också behöva ses över.

14.8.3 Kostnader för ombud

Utredningens bedömning: Det bör inte införas lagbestämmelser om skyldighet för trafikförsäkringsbolagen att bekosta ombud för den skadelidande under skaderegleringen.

Före den ursprungliga rättshjälpslagens tillkomst år 1973 betalade en skadevållares försäkringsbolag vid personskada normalt även den skadelidandes juridiska bistånd under skaderegleringen. Från försäkringsbranschens sida ansågs det nämligen värdefullt att den skadelidandes intressen togs tillvara av en kompetent person.¹³

Eftersom rättshjälpslagen ursprungligen gjordes primär i förhållande till eventuella försäkringar blev det i stället så att försäkringsbolagen i nämnda situation endast kom att betala den sökandes rättshjälpsavgift och eventuella tilläggsavgift. Om

¹³ Se prop. 1987/88:73 s. 27.

rättshjälp inte beviljades stod emellertid försäkringsbolagen som regel alltså för den skadades ombudskostnader under skaderegleringen.

Rättshjälpslagen ändrades år 1988 i flera avseenden. Bl. a. upphörde rätten till rättshjälp i angelägenheter som rör en skadelidandes rätt till ersättning för trafikskada som kan betalas från en föreliggande ansvarsförsäkring. Ett uttalat skäl för denna förändring var att lagstiftaren inte ansåg att det var rimligt att rättshjälpen i nämnda fall i själva verket gick till försäkringsbolagen och inte till den enskilde.¹⁴

I förarbetena till den ifrågavarande lagändringen angavs bl.a. att företrädare för försäkringsbranschen hade under beredningen av lagstiftningsärendet förklarat att försäkringsgivarna inte motsatte sig att på nytt svara för kostnaderna för parternas juridiska bistånd vid skaderegleringen i de fall där skadeersättningen ska utgå av en ansvarsförsäkring. Därtill angav det föredragande statsrådet att de rättssökandes behov måste anses tillgodosett genom försäkringsbolagens åtagande när det gällde juridiskt biträde.¹⁵ Vidare angavs att i praktiken skulle det bli försäkringsbolagen som kom att närmare bestämma om utformningen och omfattningen av det rättsliga biståndet. Det ansågs därför angeläget att försäkringsbolagen inte ändrade villkor och praxis på ett sådant sätt att befogade rättsskyddsintressen inte kunde tillgodoses. Därtill anförde föredragande statsrådet:

”De juridiska biträden som får anlitas enligt RHL skall för närvarande vara advokater, biträdande jurister vid advokatbyrå eller andra lämpliga personer. När nu nästan alla skadeståndsärenden förs bort från rättshjälpen såvitt gäller den utomprocessuella fasen är det angeläget att kompetensnivån inte försämras, särskilt som det i händelse av rättegång är lämpligt att den som har biträtt under det utomprocessuella skedet också kan anlitas som rättshjälpsbiträde. Mot denna bakgrund torde det enligt min mening inte möta något hinder om försäkringsbolagen uppställer vissa kompetenskrav på de personer som skall lämna biståndet i fråga. I själva verket skulle en sådan åtgärd stå i principiell överensstämmelse med mitt förslag att begränsa utrymmet för andra än advokater och biträdande jurister på advokatbyråer att komma i fråga för uppdrag som biträde enligt RHL (jfr avsnitt 2.6.2 och 2.11.4). Det är också naturligt att försäkringsbolagen - liksom staten - försöker på olika sätt kontrollera kostnadsutvecklingen för det juridiska biståndet.”

¹⁴ A. prop. s. 27.

¹⁵ A. prop. s. 28.

Genom den nuvarande rättshjälpslagen (1996:1619) förändrades den statliga rättshjälpen väsentligt. Från att ha varit ett förhållandevis omfattande åtagande begränsades den allmänna rättshjälpen till att bli ett behovsprövat skydd för personer som har relativt låga inkomster. Den allmänna rättshjälpen är numera dessutom helt subsidiär i förhållande till rättsskyddsförsäkring. Den som har, eller borde ha, rättsförsäkringsskydd kan inte få allmän rättshjälp.

Som framgått i detta avsnitt har det framförts en uppfattning att vissa försäkringsbolag har blivit mer återhållsamma med att ge ersättning för den skadelidandes ombudskostnader under skaderegleringen. Försäkringsbranschen har i olika sammanhang förnekat att så skulle vara fallet.¹⁶ Från Skadeståndskollegiets sida har krav rest på att rätten till ersättning för ombudskostnader under skaderegleringen ska lagregleras.

Enligt utredningens uppfattning är det svårt att få någon klar bild av huruvida försäkringsbolagen i gemen eller vissa av dem faktiskt har ändrat sin praxis till att bli mer restriktiv när gäller att ersätta ombudskostnader under skaderegleringen. Enligt Försäkringsförbundet har i vart fall inte försäkringsbolagens kostnader härför minskat. En särskild omständighet som ytterligare försvårar en analys är att försäkringsbolagen som en konsekvens av det svenska EU-medlemskapet inte längre har branschgemensamma försäkringsvillkor och uppträder inte längre representerade av ett gemensamt organ, så som var fallet vid tiden för det åtagande varom hänvisades till i förarbetena till 1988 års ändringar i rättshjälpslagen.

Det är angeläget att skadelidandes ersättning bestäms genom en så korrekt skadereglering som möjligt. Därvid har inte sällan ett kvalificerat ombud för den skadelidande en viktig uppgift. Som regel betalar försäkringsbolaget de kostnader detta leder till för den skadelidande. Det kan dock inte ses som en obetingad rätt att alltid ha ett av försäkringsbolaget bekostat ombud. Som framgått av nyss nämnda förarbetsuttalanden har lagstiftaren inte ansett annat än att bolagen – på samma sätt som tidigare rättshjälpsnämnden – ska kunna bedöma om ersättning ska betalas utifrån behovet av ombud i det enskilda fallet. Likaså kan ombudets lämplighet för uppdraget prövas.

När det gäller frågan om lagreglering av rätten till ersättning för ombudskostnader vid skadereglering vore det som låg närmast till

¹⁶ Se Försäkringsförbundets debattartikel i tidskriften *Advokaten* nr 5/2009.

hands vara att återskapa läget till att motsvara vad som gällde före 1988 års ändringar i rättshjälpslagen. Utredningen bedömer det dock inte som möjligt att inom ramen för nuvarande rättshjälpslag upphäva förbudet mot ersättning i trafikskadesammanhang och åter göra rätthjälpen primär i förhållande till rättsskyddsförsäkring.

En annan väg kunde vara att, som Skadeståndskollegiet föreslår, införa regler i trafikskadelagen om skyldighet för försäkringsbolag att ersätta ifrågavarande kostnader. Det finns dock skäl som talar emot en sådan reglering. Ersättning vid trafikskada har av lagstiftaren ansetts vara en så viktig fråga att den ska hanteras inom ramen för en lagreglerad obligatorisk försäkring. Frågan om rätt till ersättning för ombudskostnader är emellertid inte en sådan angelägenhet som behöver samma lagskydd som själva rätten till skadeersättning. I stället bör ombudersättningen ses som en villkorsfråga. Mot den bakgrunden ifrågasätter utredningen det lämpliga i att genom lagstiftning ålägga försäkringsbolag att utge ersättning för ombudskostnader.

Sammanfattningsvis anser utredningen att rätt till ersättning för ombudskostnader inte ska lagregleras.

15 Statens fordon

15.1 Bakgrund

Staten och dess myndigheter äger ett stort antal fordon men staten är inte skyldig att hålla trafikförsäkring. Sådan skyldighet åvilar inte heller andra beträffande vissa fordon som nyttjas inom totalförsvaret eller av Försvarsmakten. (Se 3 § trafikskadelagen.) Vidare har regeringen med stöd av 4 § trafikskadelagen föreskrivit undantag från trafikförsäkringsplikt beträffande fordon som tillhör vissa främmande stater, 9 § trafikförsäkringsförordningen.

I dessa fall svarar staten för den trafikskadeersättning som skulle ha utgått, om försäkring hade funnits, 15 § trafikskadelagen.

När nu ersättningen för inkomstförlust till följd av trafikskador i sin helhet skall ersättas ur trafikförsäkringen, uppkommer frågan om staten på motsvarande sätt bör ersätta hela inkomstförlusten i de fall där staten svarar för trafikskadeersättningen.

15.2 Nuvarande förhållanden

15.2.1 Det statliga försäkringssystemet

Kammarkollegiet har av statsmakterna fått i uppdrag att driva ett försäkringssystem inom staten. Syftet är att erbjuda myndigheterna under regeringen möjlighet att teckna de försäkringar de behöver eller är skyldiga att hålla. Den bärande principen är att det är ekonomiskt mer fördelaktigt för staten som koncern att inom koncernen behålla de risker man har finansiell förmåga att bära än att de myndigheter som ingår i koncernen köper externa försäkringar.

Det statliga försäkringssystemet grundar sig på förordningen (1995:1300) om statliga myndigheters riskhantering. Av förordningen framgår att myndigheterna får träffa överenskommelse med

Kammarkollegiet om att kollegiet skall överta myndighetens risker i ekonomiskt avseende och dess ansvar för skadereglering. Vidare föreskrivs att en myndighet inte hos ett enskilt försäkringsbolag får teckna eller låta teckna försäkring för statens egendom, ansvarighet eller i övrigt för skador som staten skall ersätta.

Av förordningen (1995:1301) om handläggning av skadeståndsanspråk mot staten framgår att Kammarkollegiet ansvarar för regleringen av skador som täcks av försäkring i det statliga försäkringssystemet samt för handläggningen av anspråk på ersättning för personskada även när sådan försäkring saknas.

Det statliga försäkringssystemet finansieras med försäkringspremier som myndigheterna betalar till Kammarkollegiet. Kollegiet disponerar dessutom en kreditram på 100 miljoner kronor i Riksgäldskontoret. Kreditramen är avsedd att finansiera enstaka stora skador eller tillfälliga anhopningar av skador. Ett utnyttjande av kreditramen skall återbetalas inom ramen för försäkringssystemet.

För att stimulera myndigheternas skadeförebyggande arbete innehåller de flesta statliga försäkringsprodukter en premiejusteringsklausul. Premiejustering i trafikförsäkringen görs där myndighetens årspremie överstiger 30 000 kronor. Åttio procent av summan av de senaste tre årens premie jämförs med summan av de tre senaste årens skadekostnad. Är skadekostnaden minst 10 procent högre än premien, höjs nästa års premie med 10 procent. Är skadekostnaden minst 10 procent lägre, sänks nästa års premie med 10 procent.¹

Kammarkollegiet har funnit att kostnaderna för det statliga försäkringssystemet avseende statens trafikförsäkringar står sig väl i jämförelse med motsvarande kostnader för de privata trafikförsäkringsbolagen. Tänkbara förklaringar är att förarna av de statliga fordonen ofta kör i tjänsten (arbetsskador) och att Kammarkollegiet har lägre kostnader för sin administration.

15.2.2 Trafikskador

Samtliga fordonsägande statliga myndigheter har valt att teckna "trafikförsäkring" hos Kammarkollegiet; de har alltså överlätit på kollegiet att fullgöra statens skyldigheter enligt 15 § trafikskadelagen för myndighetens fordon. Trafikförsäkringen är en samlingsförsäkring, vilket innebär att den vid varje tillfälle gäller för

¹ Lars Sjöberg: *Rätten till ersättning från det statliga försäkringssystemet 2007*, s. 2 ff.

försäkringstagarens (myndighetens) samtliga motordrivna fordon som omfattas av trafikskadelagen, såväl registrerade som oregistrerade sådana. För försvarsmakten gäller den också för inhyrda oförsäkrade sådana fordon.

I enlighet med trafikskadelagen ersätter försäkringen personskador på föraren och passagerare i det försäkrade fordonet samt personskador och sakskador som det försäkrade fordonet orsakar i omgivningen.

I samband med kollision med ett trafikförsäkringspliktigt fordon skall dock samtliga skador slutligen ersättas av trafikförsäkringen för det fordon vars förare bedöms ha vållat kollisionen. I vissa fall kan vållandet vara delat.

Trafikskadeersättning betalas enligt 8–14 §§ trafikskadelagen.

15.2.3 Skaderegleringen

Kammarkollegiet reglerar de skador som statliga fordon ger upphov till i princip på samma sätt som privata trafikförsäkringsbolag, dvs. på skadeståndsrättslig grund, se 8–14 §§ trafikskadelagen och förordningen (1976:472) om statliga myndigheters tillämpning av trafikskadelagen samt 4 § 3 förordningen (1995:1301) om handläggning av skadeståndsanspråk mot staten.

En personskada anmäls oftast till Kammarkollegiet av den försäkrade myndighetens fordonsgörare jämte den person som körde fordonet vid skadetillfället. Anmälan kan även komma från en skadad tredje man eller från polisen i form av trafikmålsanteckningar. En skadad tredje man kan genom vägtrafikregistret få uppgift om vilket bolag som har försäkrat ett visst fordon. Om det är fråga om ett statligt fordon, anges att det är Kammarkollegiet som är trafikförsäkringsgivare. Ibland får Kammarkollegiet kännedom om en trafikolycka genom en förfrågan från AFA Försäkring om en viss skadehändelse kan rubriceras som skada till följd av trafik, t.ex. en klämd hand i en bildörr. Det förekommer också att kollegiet får en kopia av arbetsskadeanmälan från t.ex. den skadade, arbetsgivaren eller Försäkringskassan. Normalt används samma skadeanmälningsblankett som hos de privata trafikförsäkringsbolagen.

De flesta skadeärenden är klara i den meningen att parterna är överens om orsaken till de aktuella besvären. För att samband skall kunna bedömas krävs i alla personskadefall ett medicinskt underlag

varav framgår hälsotillståndet såväl före som efter den aktuella trafikolyckan. Detta är särskilt viktigt i de fall som inte är klara. I likhet med privata trafikförsäkringsbolag behöver Kammarkollegiet en fullmakt från den skadelidande för att kunna inhämta sådant underlag.

Kammarkollegiet har som medicinska rådgivare fyra ortopedier, fyra neurologer, två eller tre psykiatriker och en öron-, näs- och halsspecialist, en ögonspecialist samt en tandläkare. De bedriver sin dagliga verksamhet runt om i landet på olika sjukhus och vårdinrättningar. Merparten av de skadade godtar rådgivarnas bedömningar. Vid oenighet kan kollegiet inhämta en s.k. second opinion från en annan medicinsk rådgivare. I vissa fall inhämtas flera utlåtanden från medicinska rådgivare. Vid fortsatt oenighet kan frågan prövas av Statens skaderegleringsnämnd och i sista hand i allmän domstol.

De flesta som skadas i trafik med statens fordon gör det under tjänsteutövning. Dessa fall prövas så småningom som arbetsskador eller enligt lagen om statligt personskadeskydd. Kammarkollegiet avvaktar då Försäkringskassans bedömning om vilken restarbetsförmåga den skadade har efter trafikolyckan. Kollegiet gör alltid en egen bedömning av medicinsk invaliditet, arbetsoförmåga och inkomstunderlag.

Kammarkollegiet köper inte livräntor på försäkringsmarknaden utan betalar ersättningarna för inkomstförlust i sitt eget system.

Kammarkollegiet har elva personskadereglerare, varav fem handlägger personskador i följd av trafik. Om den skadade inte godtar ett ersättningsbesked som skaderegleraren lämnar, kan sektionschefen på begäran ompröva frågan.

I ärendet skall vidare, på den skadades begäran och om den handläggande myndigheten inte finner det uppenbart obehövt, Statens skaderegleringsnämnd höras, se 12 § förordningen om handläggning av skadeståndsanspråk mot staten.

Om den skadade inte är nöjd med nämndens beslut kan han/hon väcka talan vid allmän domstol. Det sker i några fall per år, främst i tvister om samband.

Om den som drabbas av skada får ersättning av Kammarkollegiet, betalar kollegiet också nödvändiga och skäligen ombudskostnader som den skadelidande har haft vid skaderegling utom rätta för att kunna tillvarata sin rätt. Ersättning för ombudsarvode lämnas för skälig tidsåtgång och högst enligt den av regeringen

fastställda timkostnadsnormen för ersättning åt ett rättshjälpsbiträde.

Statens skaderegleringsnämnd

Enligt 11 § i förordningen är Kammarkollegiet skyldigt att begära yttrande från Statens skaderegleringsnämnd, även om den skadade inte begär det, när det är fråga om

1. ersättning för inkomstförlust under invaliditetstid, om den medicinska invaliditeten uppgår till minst 10 procent eller den årliga förlusten beräknas uppgå till minst ett halvt basbelopp enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring,
2. ersättning under invaliditetstid för kostnader eller för ideell skada i fall med sådan medicinsk invaliditetsgrad som avses under 1,
3. ersättning för förlust av underhåll, eller
4. omprövning av livränta eller engångsbelopp enligt 5 kap. 5 § skadeståndslagen.

Därutöver skall Kammarkollegiet begära yttrande från nämnden i ärenden av principiell natur. Som nyss nämnts skall nämnden normalt också höras, om den skadelidande begär det.

I nämnden provas omkring 40 ärenden per år. Nämndens ledamöter är jurister med domarerfarenhet. I nämnden finns också sakkunniga ledamöter, som är föredragande och har stor erfarenhet av skaderegleringsarbete inom försäkringsbolag. Ledamöter och sakkunniga utses av regeringen.

Skador orsakade av statliga motorfordon utanför Sverige

Kammarkollegiet reglerar med tillämpning av trafikskadelagen skador som i följd av trafik med svenskregistrerade statliga fordon har uppkommit i hela världen på föraren, passagerare i fordonet och skadade personer utanför fordonet, om dessa är svenska medborgare eller har sitt hemvist i Sverige. Om skadan har inträffat i ett annat EES-land eller i ett land inom Gröna kort-systemets område, betalar Kammarkollegiet även ersättning som skulle ha lämnats med stöd av den i landet gällande lagstiftningen. En utländsk med-

borgares skador regleras utifrån skadelandets regler och med stöd av praxis beträffande ersättningsnivåer från skadelandets Gröna kort-byrå.

Kammarkollegiet är inte skyldigt att utse skaderegleringsrepresentanter enligt 27 § trafikskadelagen och EG:s fjärde motorfordonsförsäkringsdirektiv, vilket innebär att en person som skadas av ett svenskt statligt fordon utomlands i stället måste ta kontakt med Trafikförsäkringsföreningens motsvarighet i utlandet (Gröna kort-byrån) för att få till stånd en skadereglering. Byrån återkräver kostnaden från Kammarkollegiet, om det svenska statliga fordonet var vållande.

15.2.4 Statistik m.m.

Den statliga trafikförsäkringen omfattar omkring 50 000 motorfordon varav omkring 30 000 är militärregistrerade. Det kommer in 500–600 trafikskadeärenden med personskador till Kammarkollegiet varje år. I ungefär 10 procent av dessa förekommer krav på ersättning för inkomstförlust.

Kammarkollegiet betalade under år 2007 skattepliktig ersättning för inkomstförlust med 2 150 000 kronor i de skador som staten svarade för. Därutöver betalas 1 800 000 kronor i livränta för inkomstförlust per år.

Kammarkollegiet hade per den 30 juni 2008 reservsatt 32 miljoner kronor för egna personskador och 12 miljoner kronor för andra trafikförsäkringsbolags regressfordringar där staten står som slutlig betalare.

Kostnader och intäkter för fordonsförsäkring

Nedanstående tabell visar fordonsförsäkringens totala intäkter och kostnader i tusental kronor per den 31 december 2008 för saksador och personskador.

Intäkter

Premieinkomster	78 984
Förändring premiereserv	5 744
Ränteintäkter	9 541
Summa intäkter	94 269

Kostnader

Skadeersättningar	69 364
Förändring skadereserv	-5 522
Förändring fordran skadeersättning	-201
Driftskostnader	10 418
Summa kostnader	74 059
Resultat fordonsförsäkring	20 210

15.3 Överväganden

Utredningens bedömning: Statens fordon bör omfattas av det nya systemet med ett utvidgat ansvar för trafikskadades inkomstförlust.

Personer som omfattas av lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd bör även i fortsättningen ha rätt till ersättning enligt den lagen vid trafikskador.

Enligt utredningens direktiv är det grundläggande syftet med att låta trafikförsäkringen få hela ansvaret för att ersätta inkomstförlust vid trafikskador att riskerna för och effekterna av trafikskador skall minska. I direktiven framhålls som ett avgörande hinder för effektiviteten i det nuvarande systemet att ansvaret delas mellan de privata försäkringsbolagen, arbetsgivaren och socialförsäkringen, vilket får till följd att den som står för kostnaderna inte alltid fattar beslut om åtgärder. Samordningsproblem och administrativa processer förlänger också skaderegleringen. Ett annat problem med dagens trafikförsäkring är enligt direktiven att kostnaderna för skador i trafiken inte lyfts fram i sin helhet. En del av detta problem är den bristande kopplingen mellan risken för trafikskada och avgiftens eller premiens storlek. Endast i försäkringsbolagens del innebär högre risk en högre premie. Avgifter och skatter till

socialförsäkringen samt sjuk- och hälsovården påverkas inte av den enskildes risker att skadas i trafiken.

Den syn som sålunda redovisas i direktiven har sin giltighet även när det gäller ersättningsansvaret för statens fordon. Genom att låta trafikskadeersättningen omfatta hela inkomstförlusten åstadkommer man den eftersträvade samordningen även på det statliga området. Som har framgått i det föregående bedriver Kammarkollegiet verksamheten i samma former som ett försäkringsbolag. Det system som utredningen föreslår beträffande privata försäkringsbolag bör i huvudsak kunna fungera även på Kammarkollegiets försäkringsverksamhet.

Om staten hålls utanför det nya system som skall gälla för trafikförsäkringen, kommer Kammarkollegiet – liksom nu – att betala endast en del av en inkomstförlust, nämligen den del som överstiger vad som ersätts av Försäkringskassan enligt de allmänna reglerna. Denna olikhet för med sig konsekvenser som kan ifrågasättas.

En ordning där statens ansvar för trafikskadeersättning inte omfattar hela ersättningen för inkomstförlust, medan däremot den privata trafikförsäkringen gör det, är diskutabel från konkurrenssynpunkt. Statliga myndigheter som bedriver verksamhet innefattande användning av fordon får nämligen då lägre kostnader för sina fordon än eventuella konkurrerande privata företag.

Det kan också uppstå skevheter i regressituationer. När Kammarkollegiet har betalat trafikskadeersättning och kollegiet skall återkräva det utbetalade beloppet av ett försäkringsbolag som slutligen skall stå för ersättningen, omfattar kravet endast en mindre del av den totala inkomstförlusten. Däremot kan ett privat försäkringsbolag, i motsvarande situation där staten slutligen skall stå för ersättningen, kräva Kammarkollegiet på den totala inkomstförlusten, som bolaget har ersatt. En sådan skevhet uppstår inte om även den trafikskadeersättning som staten skall betala omfattar den totala inkomstförlusten.

Kammarkollegiets synpunkter

Företrädare för Kammarkollegiet har vid diskussioner med utredningen förordat att den nya ordningen skall tillämpas även på statens fordon, dvs. att trafikskadeersättningen skall omfatta hela inkomstförlusten även i sådana fall där statens fordon har varit

inblandade i trafikolyckor och staten skall svara för ersättningen. De har emellertid pekat på vissa konsekvenser av en sådan ordning.

Kammarkollegiet kommer att behöva betala ersättning för inkomstförlust omedelbart efter det att arbetsgivarens sjuklöneperiod har gått ut, vilket är tidigare än i dag. Det kommer att krävas en större bemanning som varje arbetsdag på året skall kunna ta emot skadeanmälningar och krav på ersättning för inkomstförlust. Den nuvarande organisationen för utbetalning av löner kommer antagligen att behöva förstärkas. Kammarkollegiet kommer att behöva anpassa organisationen och det tekniska stödet.

I det nuvarande systemet avvaktar Kammarkollegiet Försäkringskassans bedömning av den skadades restarbetsförmåga efter en trafikolycka. I det nya utvidgade systemet kommer Kammarkollegiet att behöva göra egna bedömningar av arbetsförmågan på ett tidigare stadium av skaderegleringen än i nuvarande system.

I dag har Kammarkollegiet inget behov av att erbjuda rehabilitering i egen regi. Man hänvisar till Försäkringskassan och den skadades egen arbetsgivare, med vilka Kammarkollegiet skall samarbeta i syfte att få tillbaka den skadade i arbete. I framtidens utvidgade system måste Kammarkollegiet bygga upp en egen organisation för rehabiliteringsfrågor.

Kostnaderna för inkomstförlust kommer att öka högst betydligt i ett utvidgat system.

Det kan befaras att det kommer att bli fler processer i allmän domstol. Frågan om ersättning för inkomstförlust är den ersättningsfråga som redan i dag oftast föranleder rättegång.

De flesta av de konsekvenser som Kammarkollegiet har pekat på är enligt utredningens uppfattning sådana som uppkommer även för privata försäkringsbolag. Den syn på nämnda konsekvenser som utredningen har redovisat gör sig gällande även beträffande statens ansvar.

Garanterade ersättningsunderlag för värnpliktiga m.fl.

En särskild fråga är emellertid beräkning av ersättning för dem som omfattas av lagen (1977:265) om statligt personskadeskydd, dvs. totalförsvarspliktiga och medverkande i räddningstjänst samt personer som är föremål för åtgärder i kriminalvården eller för administrativa frihetsberövanden. Enligt 12 § har vid beräkning av ersättning enligt den lagen en totalförsvarspliktig rätt till ett sjuk-

penningunderlag om minst fyra prisbasbelopp för tid före 21 års ålder, fyra och ett halvt prisbasbelopp mellan 21 och 25 år och fem prisbasbelopp från och med 25 års ålder. Ett garanterat livränteunderlag för denna kategori utgör minst sju basbelopp. Även vissa av de ovan angivna kategorierna som är föremål för tvångsåtgärder har rätt till ett minsta livränteunderlag. En totalförsvarspliktig har också, enligt 13 § samma lag, rätt till en särskild sjukpenning om han efter skyddstiden är arbetsförmögen på grund av sjukdom som han ådrog sig under den tiden. Den särskilda sjukpenningen beräknas på samma underlag som sjukpenning enligt 12 §. Några sådana miniminivåer som här beskrivits finns inte i skadeståndsrätten. Där ersätts faktisk inkomstförlust, vilket kan innebära en lägre ersättning än som följer av de nämnda miniminivåerna.

Utredningen har i avsnitt 7.7.4 beträffande garantiersättning funnit att systematiska skäl talar starkt emot att det för trafikförsäkringen föreslås motsvarande garantiskydd som gäller inom socialförsäkringen. Garantiersättningen saknar nämligen den grundläggande skadeståndsrättsliga karaktären av ersättning för skadebetingad ekonomisk förlust. I stället bör det sociala skyddsnät som garantinivåerna utgör även fortsättningsvis vara ett statligt åtagande.

Samma synsätt bör gälla här, dvs. garantinivåerna i det statliga personskadeskyddet bör inte överföras till trafikskadeersättningen.

När det gäller unga värnpliktiga som skadar sig under tjänstgöringen ska de garanterade nivåerna ses i ljuset av att personskadeskyddet, i likhet med arbetsskadeförsäkringen, vid bestämmande av ersättning för inkomstförlust inte kan kompensera för en sannolik framtida inkomstförlust. En ung värnpliktig har sällan någon sjukpenninggrundande inkomst att beräkna ersättning på och de ifrågasvarande försäkringarna kompenserar inte för en trolig inkomstutveckling. Den unge skulle därvid för framtiden få en mycket låg kompensationsnivå, trots att han skadat sig i tjänsten, för så vitt det inte handlar om en trafikskada.

Vid beräkning av skadeståndsmässig ersättning för inkomstförlust kan man däremot göra antaganden om framtida inkomstutveckling som oskadad.

Det sagda innebär att, om värnpliktiga ska ingå i det nya systemet för trafikskador och inga särskilda regler införs, de initialt antagligen kommer att få en sämre ersättning än vad garantinivåerna ger i dag. Med tiden får de emellertid i flertalet fall en

kompensationsnivå som motsvarar vad de skulle få enligt nuvarande regler.

Enligt utredningens direktiv får ett övertagande av ansvaret för skadades inkomstförlust inte innebära ett sämre skydd än enligt nuvarande regler. Det finns dessutom en tradition i Sverige att den som tjänstgör i försvaret av landet ska åtnjuta ett särskilt skydd om han därvid skadar sig. Dessa förhållanden talar för att de som omfattas av det statliga personskadeskyddet alljämt ska få sin ersättning enligt nu gällande regler.

Slutsats

Sammanfattningsvis anser utredningen att statens fordon bör omfattas av de nya reglerna för trafikförsäkringen. Dock bör ersättning till dem som omfattas av lagen om statligt personskadeskydd även fortsättningsvis omfattas av den lagens ersättningsbestämmelser.

Någon lagändring synes inte vara erforderlig.