

Arbetskadeförsäkringen i Danmark

Oktober 2011
Version 2



Arbetskade
kommissionen



Arbets-skade-
kommissionen

Övriga rapporter utgivna av Arbets-skade-kommissionen

Förslag till en reformerad arbets-skade-försäkring

Ekonomiska drivkrafter inom arbets-skade-försäkringen

Arbets-skade-försäkringen i Danmark

Arbets-skade-försäkringen i Finland

Arbets-skade-försäkringen i Norge

Arbets-skade-försäkringen i USA (artikel i Nordisk Försäkringstidskrift)

Rapporterna finns publicerade på Arbets-skade-kommissionens hemsida:
www.arbets-skade-kommissionen.se



Arbets-skade-
kommissionen

Arbets-skade-kommissionen
Karlavägen 108
104 50 STOCKHOLM

ISBN 978-91-980860-2-7

Omslag: Jonas Ahlgren Design



Förord

Gemensamt för de nordiska länderna är att de har valt att organisera allmänna socialförsäkringar inom välfärdsstatens ramar med ett relativt stort inslag av inkomstomfördelning. Det offentligt administrerade skyddet kompletteras av kollektivavtalsgrundad ersättning vid sjukdom och skada samt s.k. no fault-försäkring för vissa skador. Sammantaget brukar detta blandsystem hänvisas till som den nordiska personskademodellen. Ersättningsordningar vid arbets-skada utgör en väsentlig del av detta system.

De likheter som finns inom de nordiska ersättningssystemen gör att de konkreta skillnader och särlösningar som förekommer inom arbetsskadeförsäkringarna framträder mer tydligt. Exempel på sådana skillnader är allt från övergripande systematik, såsom till vilken del försäkringsskyddet bygger på socialförsäkring respektive skadeståndsrätt och om det utgör en primär eller sekundär försäkring, till försäkringsprinciper, såsom grunderna för premiesättningen eller om sjukdomsbegreppet är listat eller generellt. Mot bakgrund av de skillnader, och likheter, som finns har Arbets-skadekommissionen ansett att det finns ett stort värde i att kartlägga de olika system som finns i våra nordiska grannländer för att se om det finns inslag som bör uppmärksammas vid en reformering av den svenska lagstiftningen för arbetsskadeförsäkringen.

Under perioden 16–18 maj 2011 genomförde sekretariatet och undertecknad en studieresa till Danmark med besök hos myndigheter, försäkringsgivare, en facklig organisation och ett sjukhus. I efterhand har vi även haft kontakt med en arbetsgivarorganisation. Rapporten är ett resultat av dessa besök. Vid sidan av denna utger Arbets-skadekommissionen även motsvarande rapporter som beskriver arbetsskadeförsäkringarna i Finland och Norge.

Vi vill härmed också passa på att rikta ett stort tack till de myndigheter, företag och organisationer som på ett mycket förtjänstfullt sätt tagit emot oss och tålmodigt besvarat alla våra frågor under våra besök och efteråt via mail och telefon.

Stockholm den 17 oktober 2011,

Björn von Sydow, ordförande

/ Mia Carlsson
Eva Erlandsson



Arbetsskade
kommissionen



Innehållsförteckning

Förord	3
Tabellförteckning.....	8
Förkortningar m.m.....	9
Sammanfattning – Danmark	11
1 Inledning	23
1.1 Övergripande om det danska arbetsskadesystemet	23
1.2 Syfte och disposition	26
2 Lagstadgad arbetsskadeförsäkring.....	27
2.1 Grundläggande utgångspunkter	27
2.2 Obligatorisk försäkring	30
2.2.1 (För)säkringsplikt.....	30
2.2.2 Försäkrad personkrets	31
2.2.3 Tecknande av försäkring	32
2.2.4 Anslutning till Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring – AES ..	34
2.3 Försäkringens centralorgan	35
2.3.1 Arbejdsskadestyrelsen	35
2.3.2 Erhvervssygdomsudvalget	36
2.3.3 AES.....	37
2.4 Arbetsmarknadens parter	39
3 Försäkrade skador	41
3.1 Generellt arbetsskadebegrepp – tudelat begrepp med anknytande lista..	41
3.2 Olycksfall i arbetet.....	42
3.2.1 Olycksfall	42
3.2.2 Korttidspåverkan.....	44
3.2.3 I arbetet eller under arbetsförhållanden.....	44
3.2.4 Färdolycksfall	45
3.2.5 Bevisregler.....	46
3.2.6 Prövningstidpunkt.....	46
3.3 Yrkessjukdomar.....	47
3.3.1 Lista med kompletterande generell regel.....	47



3.3.2	Listade yrkessjukdomar	48
3.3.3	Yrkessjukdomar utanför listan.....	51
3.3.4	Bevisregler.....	53
3.3.5	Sjukdomsinträde och prövningstidpunkt	54
4	Försäkringsersättning.....	55
4.1	Ersättning vid tillfällig inkomstförlust	55
4.1.1	Sjukpenning från kommunen.....	55
4.1.2	Avtalsbaserad sjuklön m.m.....	58
4.2	Lagstadgad arbetsskadeersättning enligt ASL.....	59
4.3	Olika typer av arbetsskadeersättning	61
4.3.1	Kostnader för behandling, medicin, hjälpmedel m.m.	61
4.3.2	Ersättning för varaktigt nedsatt arbetsförmåga	63
4.3.3	Löpande ersättning och engångsbelopp	67
4.3.4	Menersättning.....	70
4.3.5	Familjepension m.m.....	72
4.3.6	Bevisregel	73
4.3.7	Jämkning m.m.	73
5	Anmälan, handläggning och information	75
5.1	Skadeanmälan.....	75
5.1.1	Anmälningsskyldighet	75
5.1.2	Elektronisk skadeanmälan	79
5.2	Ansvarig försäkringsgivare	80
5.3	Handläggning vid Arbejdsskadestyrelsen	82
5.3.1	Beslutsprocess och handläggningstid	82
5.3.2	Förvaltningsrättslig skadereglering	84
5.3.3	Återupptagna ärenden	86
5.3.4	Återbetalning	88
5.3.5	Preskription	88
5.3.6	Ogiltiga avtalsuppgörelser	89
5.4	Antal anställda och total administrationskostnad	89
5.5	Information om försäkringen m.m.....	89
5.5.1	Försäkringsinformatörer	89
5.5.2	Utvärdering av Arbejdsskadestyrelsens handläggning.....	90



5.5.3	Handläggarnas utbildnings- och informationsbehov	90
6	Arbets-skydds-verksamhet och rehabilitering	93
7	Tvistelösning	95
7.1	Överklagan av Arbejdsskadestyrelsens beslut.....	95
7.2	Den sociale Ankestyrelse	96
7.3	Domstolsprövning	97
8	Kompletterande ersättning och refusion	99
8.1	Skadestånd.....	99
8.1.1	Differenskrav – kompletterande skadestånd	99
8.1.2	Skador i trafiken	104
8.2	Refusion från sjukförsäkringen.....	105
9	Arbets-skadestatistik.....	107
9.1	Statistikinsamling via Arbejdsskadestyrelsen	107
9.1.1	Olika typer av rapportering	107
9.1.2	Olika statistik hos Arbejdsskadestyrelsen och Arbejdstilsynet	108
9.2	Statistisk analys.....	109
9.2.1	Nya anmälningar, revision och återupptagna ärenden.....	110
9.2.2	Arbetsolyckor	111
9.2.3	Yrkessjukdomar	113
9.2.4	Arbets-skadestatistik ur ett genusperspektiv	113
10	Finansiering av arbets-skadeförsäkringen.....	117
10.1	Två olika (för)säkringsordningar	117
10.2	Yrkessjukdomar hanteras av AES.....	117
10.2.1	Branschklassificering av samtliga yrken	117
10.2.2	Utjämnning av stora kostnader inom branschgrupperna.....	118
10.2.3	Fastställande av avgiften.....	119
10.3	Arbetsolycksfall hanteras av privat försäkring	121
10.4	Totala utgifter inom försäkringen – premievolymer.....	124
10.5	Effekter av differentierade premier i Danmark	126
11	Tillsyn och konsolidering	129
11.1	AES avsättning för framtida skador – sikringsplan.....	129
11.2	Försäkringsföretagens avsättningar.....	130



11.3	Investeringsregler för AES och försäkringsföretagen	130
12	Skatteeffekter	131
	Referenser	133

Tabellförteckning

Tabell 1	Fördelning mellan löpande ersättning och engångsbelopp (%), antal ersättningsfall.....	70
Tabell 2	Anmälda arbetsskador till Arbejdstilsynet och Arbejdsskadestyrelsen under perioden 1999–2003.....	109
Tabell 3	Inflöde av arbetsskador 2008–09.....	111
Tabell 4	Antal och andel godkända arbetsolyckor före och efter arbetsskadereformen 2004	112
Tabell 5	Antal och andel godkända yrkessjukdomar före och efter arbetsskadereformen 2005	113
Tabell 6	Arbetsolyckor fördelat på män och kvinnor 2008.....	114
Tabell 7	Yrkessjukdomar fördelat på män och kvinnor 2008.....	116
Tabell 8	Huvudklasser och undergrupper	123
Tabell 9	Utgifter inom försäkringen 2006–09, miljoner DKR	125

Växelkurs

Växelkurs genomsnitt augusti 2011: 1 DKK = 1,23 SEK
www.riksbank.se



Förkortningar m.m.

AES	Arbetsmarkedets Erhvervssygdomssikring
AML	Arbejdsmiljøloven (LBK nr 1072 af 07/09/2010)
ASL	Lov om arbejdsskadessikring (LBK nr 848 af 07/09/2009)
ATP	Arbetsmarkedets Tillægspension
BEK	Bekendtgørelse
Bet.	Betænkning
DA	Dansk Arbejdsgiverforening
DKR	Danske kroner
EAL	Erstatningsansvarsloven (LBK nr 885 af 20/09/2005)
FFE	Fælles Forsikrings-selskab
LBK	Lovbekendtgørelse
LO	Landsorganisationen i Danmark
LSP	Lov om social pension (LBK nr 1005 af 19/08/2010)
RLR	Retslægerådet (Rättsläkarrådet)
SDL	Sygedagpengeloven (LBK nr 920 af 22/08/2011)
SPL	Socialpensionsloven
VEJ	Vejledning (vägledning)



Arbetsskade
kommissionen



Sammanfattning – Danmark

Försäkringsmodell

Fram till 1999 ingick arbetsolyckor och yrkessjukdomar i en gemensam försäkring som hanterades genom privat försäkring. Den försäkringsdel som omfattade yrkessjukdomar kännetecknades av en rad särregler och utjämningsordningar. I samband med att det EU-rättsliga tredje skadeförsäkringsdirektivet trädde i kraft var den allmänna uppfattningen att de särregler som gällde på området inte längre kunde upprätthållas.

Från och med den 1 januari 1999 är arbetsskadeförsäkringen uppdelad på *två olika ersättningsordningar* reglerade genom en och samma lag, arbetsskadeförsäkringsloven (ASL). Arbetsolyckor hanteras inom ramen för *privat försäkring* och yrkessjukdomar administreras och finansieras av en av arbetsmarknadernas parter självägad institution, *Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring* (AES).

Arbetskadestyddet karaktäriseras i sin helhet av en starkt *centraliserad styrning*. Beslut om godkännande av en arbetsskada samt storleken på den ersättning som betalas ut fattas av *Arbejdsskadestyrelsen*, som är en myndighet.

Den danska arbetsskadestiftningen är konstruerad på samma sätt som en *obligatorisk ansvarsförsäkring* för arbetsgivare, men med vissa särdrag specifika för arbetsskadeområdet – en ”social” olycksfallsförsäkring. Skyddet omfattar automatiskt alla personer som är ersättningsberättigade enligt lagen. Ansvaret grundas på *no fault-principen*, dvs. något krav på att skadan ska ha orsakats genom annans vållande ställs inte.

Sammanfattningsvis är det danska arbetsskadesystemet ett skadeståndsgrundat system med privata försäkringsaktörer, där bestämmande av ersättning styrs av förvaltningsrättsliga principer på myndighetsnivå. Systemet innehåller en blandning av civilrättsliga och offentligrättsliga hänsyn.



Lagstadgad arbetsskadeförsäkring

Försäkringsplikt på den öppna försäkringsmarknaden och hos AES

Arbetsgivare är skyldiga att teckna obligatorisk arbetsolycksfallsförsäkring hos *valfritt försäkringsföretag* och *ansluta sig till AES* mot följderna av yrkessjukdomar (säkringsplikt).

Enskilda näringsidkare och medarbetande maka eller make har möjlighet att teckna *frivillig försäkring*. De har därmed en rätt, men inte en skyldighet att säkra sin egen person. Tecknas frivillig försäkring och anslutning till AES sker, berättigar det till ersättning på samma villkor enligt ASL som för övriga säkrade. *Staten, regioner, kommuner* och värnpliktiga har ingen försäkringsplikt vad gäller arbetsolyckor. För statligt anställda ersätts skadorna direkt av staten. Kommuner och regioner kan välja mellan att vara självförsäkrade eller teckna försäkring enligt ASL. Samtliga arbetsgivare är däremot skyldiga att ansluta sig till AES mot risken för följder av yrkessjukdomar.

Arbejdsskadestyrelsen – försäkringens centralorgan

Arbejdsskadestyrelsen är en myndighet under Beskæftigelseministeriet¹ och styrelsen *fattar beslut* om huruvida en skada eller sjukdom kan *godkännas* som arbetsskada samt om hur mycket *ersättning* som ska utges. Det försäkringsföretag, i vilket arbetsgivaren har tecknat försäkring, betalar ut den ersättning som Arbejdsskadestyrelsen har beslutat om till den skadelidande och ersätter styrelsen för de omkostnader som uppstår i och med att frågan behandlas hos myndigheten. För yrkessjukdomar gäller att Arbejdsskadestyrelsen underrättar AES om branschtillhörighet, varefter AES för skadan till den branschen och betalar ut ersättning till den skadelidande.

Erhvervssygdomsudvalget

Erhvervssygdomsudvalget är en kommitté kopplad till Arbejdsskadestyrelsens verksamhet och den har två huvudsakliga uppgifter: dels att förhandla med Arbejdsskadestyrelsen om revision av *sjukdomslistan* minst vartannat år, dels

¹ Jfr Arbetsmarknadsdepartementet.



att ge sin uppfattning till Arbejdsskadestyrelsen i saker om yrkessjukdomar som inte finns upptagna på listan.

Ordförande för udvalget är Arbejdsskadestyrelsens direktör. Därutöver är arbetsmarknadens parter, Sundhetsstyrelsen och Arbejdstilsynet representerade i udvalget.

Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring (AES)

AES *beräknar och inkräver avgifter* för finansiering av utgifterna för yrkessjukdomar samt betalar ut ersättning till skadelidande eller efterlevande. AES ska även dela in arbetsgivarna i ett antal branschgrupper som produktionsmässigt och ur ett arbetsskaderiskperspektiv är homogena. För varje branschgrupp fastställs sedan en avgift per medarbetare.

AES består av en styrelse sammansatt av en partsoberoende ordförande samt representanter från arbetsmarknadens parter, Finansministeriet och Kommunförbundet.

Försäkrade skador

Generellt arbetsskadebegrepp

Det skadebegrepp som tillämpas idag är tudelat. En arbetsskada enligt ASL är en personskada i form av antingen en *arbetsolycka* eller en *yrkessjukdom*. Skadan ska ha skett på grund av arbetet eller de förhållanden under vilket arbetet bedrivs. Alla personskador som uppkommit till följd av inverkan i arbetet ska kunna godkännas som arbetsskador. ASL omfattar på så sätt ett *generellt arbetsskadebegrepp*. Vad detta i praktiken innebär får i sista hand avgöras i praxis.

Olycksfallsbegreppet fokuserar på ett medicinskt orsakssamband mellan skadehändelse och personskada. En påverkan i arbetet är att betrakta som skadeorsak om den är en *biologiskt naturlig och logisk förklaring* till skadan.

Kravet på att skadan ska ha uppstått i samband med arbetet innebär att *färdolycksfall* normalt inte ersätts enligt ASL. Undantag finns för situationer där arbetsgivaren kan sägas ha ett visst inflytande över eller intresse i färden, dvs. där det finns en konkret koppling till arbetet.



Lista över yrkessjukdomar med kompletterande generell regel

Sjukdomar kan godkännas som yrkessjukdom på två olika grunder. Antingen för att de har tagits upp på *sjukdomslistan* eller enligt en *generell regel*, ofta benämnd säkerhetsventilen.

Yrkessjukdom som tas upp på sjukdomslistan avser en sjukdom som efter medicinsk dokumentation är orsakad av särskild påverkan, som bestämda persongrupper, genom arbetet eller de förhållanden som arbetet föregår under, är utsatta för i högre grad än personer utan sådant arbete.

Den generella regeln träffar alla personskador som har samband med arbetet, men som inte överensstämmer med de sjukdomar och skadlighetsfaktorer som finns upptagna på sjukdomslistan. Sjukdomar, som inte finns upptagna på listan, kan endast godkännas efter föreläggande hos Erhevervssygdomsudvalget. På så sätt samlas bedömningen till ett särskilt *praxisbildande organ*.

De sjukdomar som tas upp på listan kan, sammanfattningsvis, sägas uppfylla mer *typiska och generella* krav på samband med visst slag av arbetspåverkan, medan den kompletterande regeln möjliggör en bedömning utifrån de *individuella förhållanden* som gäller för en viss person i ett visst arbete.

Försäkringsersättning

Flera ersättningsordningar

ASL är inte heltäckande. Ersättning vid tillfällig arbetsoförmåga (sygedagpeng) lämnas via kommunen samt genom kollektivavtalad sjuklön. Om förutsättningarna är uppfyllda kan kompletterande ersättning krävas enligt allmänna skadestandsregler. Den arbetsskadade får på så sätt ersättning från olika institutioner och enligt olika regelverk, vilket komplicerar bilden av det danska ersättningsystemet.

Sjukvårdskostnader

För ersättning av *sjukvårdskostnader* och behandlingar gäller att ASL är *sekundär* till annan lagstiftning. Det betyder att den skadelidande i första hand ska söka kostnadstäckning genom lagen om allmän sjukvård och som ett led i behandling vid allmänna sjukhus. Omvänt är ASL *primär* när det gäller ersätt-



ning för nödvändiga hjälpmedel som den skadelidande behöver på grund av en arbetsskada.

Vissa kostnader ersätts dock genom ASL redan innan en arbetsskada har godkänts, om det anses nödvändigt för att uppnå bästa möjliga läkning. Andra utgifter för *sjukvård och rehabilitering* till följd av skadan ersätts endast under förutsättning att skadan godkänns som arbetsskada och om behandlingen är förenlig med sjukförsäkringen.

Ersättning för *framtida utgifter* för läkning, rehabilitering och hjälpmedel som följd av arbetsskada fastställs efter en uppskattning till ett *engångsbelopp*.

Ersättning för varaktigt nedsatt arbetsförmåga

Om arbetsskadan har satt ned den skadelidandes förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete är hon eller han berättigad till ersättning för förlust av arbetsförmåga. Med detta avses en *varaktig* förlust av inkomstförmåga, dvs. ekonomisk invaliditet. Arbetsoförmågan måste vara *högre än 15 procent*. Arbejdsskadestyrelsen har utarbetat en omfattande vejledning för bestämmande av ersättning för nedsatt arbetsoförmåga, vilken är tänkt att även kunna användas av fackföreningar advokater, försäkringssällskap m.fl.

Vid bedömningen av hur omfattande den förlorade *arbetsförmågan* är, ska hänsyn tas till den skadelidandes möjligheter att skaffa sig inkomst genom sådant arbete som rimligen kan förväntas utifrån hans eller hennes förmåga, utbildning, ålder, omskolning och rehabilitering. Den skadelidande har en plikt att begränsa sin skada. Det innebär att man beaktar den skadelidandes möjligheter att på längre sikt skaffa sig ett arbete. Ersättningen anknyter i denna del till en skadeståndsrättslig värdering av förlusten.

Till grund för beräkning av ersättningens storlek ligger årslönen. Vid hel arbetsoförmåga utgör den löpande ersättningen årligen *4/5 delar* av den skadelidandes årslön. Det finns ett *tak för ersättningen* på omkring 550 000 SEK (2011). Skillnaden mot full ersättning kan betecknas som den skadelidandes självrisk. I och med att ersättningen inte motsvarar full skadeståndsersättning, ger det upphov till krav på s.k. differensersättning enligt allmänna skadeståndsregler.

Ersättning för förlust av arbetsförmåga kan utges som en *löpande ersättning* eller som ett kapitaliserat *engångsbelopp*. Lagens utgångspunkt är att löpande



ersättning ska utges om inte invaliditetsgraden är ringa. Detta är också i överensstämmelse med de krav som ställs på utbetalning enligt artikel 36 i ILO-konvention nr 102.

Den löpande utbetalningen upphör vid utgången av den månad som den skadelidande uppnår *folkpension*.

Men

Om en arbetsskada har orsakat bestående besvär i form av medicinsk invaliditet, som uppgår till minst 5 procent, kan menersättning utges. Mengraden bestäms enligt en särskild *mentabell*. Reglerna om beräkning av menersättning, inklusive nedsättning till följd av ålder, är harmoniserade med reglerna i erstatningsansvarsloven (skadeståndslagen). För denna ersättningspost uppstår med andra ord inte några kompletterande skadeståndskrav.

Familjepension

Om en arbetsskada har lett till döden har den *efterlevandes maka* eller *make* rätt till ett *övergångsbelopp* på knappt 180 000 SEK. Syftet med ersättningen är att den efterlevande snabbt ska få kompensation för sådana utgifter som ofta uppstår i samband med ett dödsfall och som kan vara svåra att exakt beräkna. Även den efterlevandes barn har rätt till viss ersättning.

Skadeanmälan

Elektronisk anmälan

Arbetsgivaren är skyldig att anmäla inträffade *arbetsolyckor* till det försäkringsföretag där sådan försäkring är tecknad. Skadan ska anmälas snarast och *senast 9 dagar* efter det att den har inträffat. Försäkringsföretaget skickar därefter anmälan vidare till Arbejdsskadestyrelsen.

Yrkessjukdomar ska anmälas snarast möjligt till Arbejdsskadestyrelsen och senast 9 dagar efter det att den anmälningsskyldige har *fått kännedom* om att sjukdomen kan antas vara en yrkessjukdom. Arbetsgivare är inte skyldiga att anmäla yrkessjukdomar. *Läkare* och *tandläkare* har en skyldighet att anmäla



såväl klara som förmodade fall av yrkessjukdom, som dessa yrkesgrupper genom sitt arbete kommer i kontakt med.

Den *skadelidande* kan även själv anmäla en uppkommen arbetsskada till Arbejdsskadestyrelsen eller till arbetsgivarens försäkringsgivare.

Arbejdsskadestyrelsen och Arbejdstilsynet har utvecklat ett gemensamt elektroniskt anmälningssystem kallat EASY. Från och med den 1 juli 2010 är det krav på att arbetsgivare, läkare och tandläkare anmäler arbetsskador *elektroniskt*.

Försäkringsansvarig

Ersättning till arbetstagaren betalas med stöd av den försäkring som gäller för den verksamhet eller tjänst där arbetsskadan har uppstått. I *arbetsolycksfallen* är det normalt inte några problem att föra skadorna till rätt försäkring. Däremot kan det beträffande *yrkessjukdomar* uppstå oklarheter kring vilken försäkring som ska tas i anspråk. Om en arbetsgivare inte med rimlig sannolikhet kan utpekas eller om verksamheten har upphört för Arbejdsskadestyrelsen skadan till en viss bransch.

Återupptagna ärenden

Efter ansökan av den skadelidande eller efterlevande eller på Arbejdsskadestyrelsens eget initiativ kan ett avslagsärende återupptas inom en frist av *fem år* från avgörandet om det har skett väsentliga förändringar av de förhållanden som låg till grund för beslutet.

Tvistlösning

Arbejdsskadestyrelsens beslut om godkänd arbetsskada kan överklagas av samtliga parter. Detta sker i första instans till *Ankestyrelsen*, som är en specialinrättad överprövningsenhet inom det sociala området och utgör en myndighet under Socialdepartementet. Ankestyrelsens beslut överklagas till *allmän domstol*. I Danmark finns – till skillnad mot i Sverige – endast en domstolsordning och någon instansuppdelning mellan förvaltningsdomstol och allmän domstol sker därför inte.



Kompletterande ersättning – skadestånd

Ersättning enligt ASL överensstämmer inte helt med vad som gäller enligt den danska skadeståndsrätten. ASL tar främst sikte på *bestående skador*, varför kompensation för inkomstförluster vid tillfällig arbetsförmåga samt för övergående lidande (sveda och värk) inte lämnas. Dessutom motsvarar storleken av den ersättning som utges vid bestående inkomstförluster enligt ASL inte full skadeståndersättning. Är förutsättningarna uppfyllda kan den arbetsskadade därför kräva ersättning enligt allmänna skadeståndsregler av arbetsgivaren eller annan skadevällare. Sådana *skadeståndsprocesser* är relativt vanliga och upphov till kritik av försäkringssystemet.

Arbets-skadeskyddet är dock *primärt* i förhållande till skadeståndslagen på så sätt att skadestånd endast utges till den del ersättning inte lämnas enligt ASL. Ersättning ska därför i första hand sökas genom ASL och endast till den del ersättning inte kan erhållas härifrån har den skadelidande möjlighet att kräva skadestånd – differensersättning. Lagstiftningen fungerar på detta sätt som ett *ansvarsskydd* för arbetsgivaren.

Refusion

Om kommunen har betalat ut ersättning för inkomstförlust enligt de allmänna socialförsäkringarna och senare arbetsskadeersättning för nedsatt arbetsförmåga (dvs. *varaktig* arbetsförmåga) utges enligt ASL, har kommunen rätt att kräva återbetalning – *refusion* – från försäkringsföretaget eller AES för sin del av ersättningen. Kostnader för inkomstförlust som täcks av ASL kanaliseras på så sätt till den försäkringen.

Arbetarskyddsverksamhet och rehabilitering

Arbejdsskadestyrelsen har ett s.k. *Fastholdelsecenter* – Center for Aktiv Beskæftigelseindsats (CABI) – som finansieras med offentliga medel. CABI är ett självständigt kunskaps- och förmedlingscenter under Beskæftigelseministeriet med uppdrag att samla in, systematisera och förmedla kunskap om en öppen arbetsmarknad.

Det är i Danmark *kommunerna* som ansvarar för att såväl den *medicinska* som *yrkesinriktade rehabiliteringen* sker. Arbejdsskadestyrelsen bedriver därför



ett samarbete med kommunerna kring rehabilitering, s.k. rundabordssamtal, där den skadelidande, dennes arbetsgivare, läkare och ibland försäkringsgivaren deltar. Det framstår som oklart hur framgångsrikt detta arbete är.

Försäkringsföretagen bedriver viss rådgivning om skadeförebyggande arbete både vid själva tecknandet av försäkringen och utifrån särskilt utvalda skador. Ibland utgör försäkringsgivarnas fokusering på att den skadelidande ska kunna återgå till arbetsmarknaden en konkurrensfördel.

Statistik

Arbejdsskadestyrelsen utgör det huvudsakliga organet för hantering av statistik och analys inom arbetsskadeförsäkringen. Inflödet av arbetsskador består av nya anmälningar, revisioner² och återupptagna ärenden och visar på stora variationer mellan olika år. En del av svängningarna förklaras av domar i Højesteret (Högsta domstolen) som har lett till att tidigare avklarade ärenden tas upp på nytt. År 2009 registrerades t.ex. 38 000 nya skadeanmälningar och 23 000 revisioner och återupptagna ärenden.

Den årliga statistikrapporten innehåller även en närmare analys av ett för året utvalt tema. Exempelvis genomförde *Arbejdsskadestyrelsen* under 2010, på uppdrag av danska LO, en *analys av skillnader mellan män och kvinnor* vad avser andelen godkända arbetsskador och i hur stor utsträckning ersättning har utgått i olika former för perioden 2003–09.

Finansiering av arbetsskadeförsäkringen

Fördelningssystem vid utebliven försäkring

Om en arbetsolycka inträffar och arbetsgivaren har *försummat sin försäkringsplikt* betalar *Arbejdsskadestyrelsen* förskottsvis vissa kostnader. I normalfallet ska arbetsgivaren därefter ersätta *Arbejdsskadestyrelsen* för vad som utgivits. De kostnader som inte återbetalas fördelas mellan försäkringsföretagen. Motsvarande gäller om den verksamhet där arbetsolyckan har inträffat har upphört och det inte finns möjlighet att utpeka ett försäkringsföretag.

² En revision kan ske i fall då det vid beslutet inte har varit möjligt att erhålla en överblick över de samlade följderna av en skada.



AES ansvarar på motsvarande vis för ersättningen av yrkessjukdomar i oförsäkrat arbete och utgifterna fördelas inom den bransch som berörs.

AES hanterar yrkessjukdomar

Det är AES som har i uppgift att beräkna och *utkräva avgifter* för finansiering av de utgifter som hör samman med yrkessjukdomar och som betalar ut ersättning till skadelidande och deras efterlevande.

Från att ha delat in samtliga arbetsgivare i drygt 100 olika klasser delas de fr.o.m. 2008 in i *16 branschgrupper* utifrån branschtillhörighet. Ett skäl till den mer sammanpressade premistrukturen för yrkessjukdomar är arbetsgivarnas önskan om en solidarisk finansiering. AES har möjlighet att ge arbetsgivarna *rabatt på avgiften* om den enskilda verksamheten har gjort en insats för arbetsmiljön. Systemet är i dag inte särskilt utvecklat. Från fackligt håll önskas en större spridning i premier och de arbetar därför på att få infört rabatter för kvalitativa arbetsmiljöåtgärder.

Branschgrupperna är var och en ekonomiskt självbärande grupper som inom sig finansierar försäkringsersättning och administrationskostnader för yrkessjuksomar. Till varje branschgrupp knyts en s.k. *pulje* (pool) för att jämna ut över- och underskott över tiden. Poolen ska vara tillräckligt stor för att eliminera oförutsedda avvikelser i de årliga avgifterna. Avgiftens storlek varierar mellan 165 SEK per helårsanställd och år (finansiella sektorn) och 850 SEK (industri).

Från och med 2008 gäller ett *fördelningssystem* för försäkringen för yrkessjukdomar. Det innebär att årets avgift endast ska finansiera årets utbetalningar. I avgiften ingår därmed inte någon finansiering av framtida utbetalningar som följer av innevarande års skador.

Privat försäkring hanterar arbetsolycksfall

Försäkringsföretagens premiesättning regleras inte särskilt genom lag eller förordning. Generellt gäller att varje enskilt försäkringsföretag beräknar en riskpremie utifrån tidigare års skadehistorik för den *bransch* arbetsgivaren verkar inom. Det är även möjligt att skilja mellan olika yrkeskategorier inom en viss bransch, t.ex. mellan kontorsanställda och industriarbetare hos en viss



arbetsgivare i en viss bransch. För företag med färre än 5 anställda uppges premien variera mellan 1 400 SEK (kontorsarbete) och 19 300 SEK (lantbruk, fiskeri m.fl.) och per helårsanställd och år. För företag med fler än 10 anställda uppges premien ligga mellan 500 SEK och 37 000 SEK.

Differentierade premier

Som framgått är premierna inom arbetsskadeförsäkringen differentierade för såväl arbetsolycksfall som yrkessjukdomar. Spridningen mellan högsta och lägsta premie är relativt stor för arbetsolycksfall, medan den är mycket begränsad för yrkessjukdomar.

Det finns inte någon empirisk studie på danska data som visar vilken effekt differentierade premier har eller inte har haft för antalet arbetsskador eller om det leder till effektivare rehabiliteringsinsatser. En uppfattning om systemets effektivitet kan därför enbart bygga på *kvalitativa* uppskattningar. Allmänt gäller att ingen part inom det danska arbetsskadesystemet ifrågasätter dagens system med differentierade avgifter. Försäkringsgivarna uppges i viss utsträckning konkurrera med att erbjuda lägre försäkringspremier om verksamheterna är villiga till att låta deras arbetsmiljöer bli certifierade eller på annat sätt kan dokumentera en särskilt god arbetsmiljö.

Underrapportering i samband med anmälan till Arbejdsskadestyrelsen tycks inte ha analyserats särskilt i Danmark. Det tycks inte vara något som diskuteras specifikt i samband med arbetsskadeförsäkringens funktion. Jämförelser har gjorts mellan antal anmälningar till *Arbejdstilsynet* och Sundhedsstyrelsens uppgifter om behandling på sjukhus och där har underrapportering konstaterats. *Selektion* lyftes inte fram som ett problem förknippat med systemet med differentierade premier i Danmark enligt de parter vi pratade med.



Arbetsskade
kommissionen



1 Inledning

1.1 Övergripande om det danska arbetsskadesystemet

Danmark fick sin första lag om olycksfallsförsäkring för arbetsolyckor 1898. Liksom den svenska lagstiftningen från denna tid utgjorde den en ansvarsreglering där arbetsgivaren var skyldig att utge viss begränsad ersättning. Arbetsgivaren gavs möjlighet att teckna frivillig försäkring. I tillägg fick den skadelidande rätt att rikta direkta krav mot försäkringsgivaren. Genom en reformering av regelverket infördes 1916 *försäkringsplikt* för privata arbetsgivare. Lagstiftningen fick härigenom den form som i grunden fortfarande består.³ Försäkringsvillkoren har däremot genomgått flera omfattande förändringar, även under senare år. Vid sidan om utvecklingen av arbetsskade-försäkringen har den allmänna skadeståndsrätten levt kvar som ett komplement till försäkringsskyddet.⁴ I samband med 1933 års socialreform blev socialförsäkringen, inbegripet olycksfallsförsäkringen, primär i förhållande till annan försäkring och skadestånd. Samtidigt infördes arbetssjukdom som ett nytt skadebegrepp.⁵

Fram till 1999 ingick arbetsolyckor och arbetssjukdomar i en gemensam försäkring, men de är sedan dess uppdelade på två skilda system. Numera tecknas försäkring för arbetsolyckor efter försäkringsmässiga principer hos privata försäkringsföretag, medan en särskild finansieringsordning gäller för yrkessjukdomar. Kostnaderna för den sistnämnda täcks via avgifter från arbetsgivarna, vilka administreras av *Arbejdsmarkedets Erhvervs sygdoms-sikring (AES)*. Det danska arbetsskadesystemet består därför av två olika ersättningsordningar som regleras genom en och samma lag, *arbejdsskade-sikringsloven (ASL)*.⁶ Att man i lagen talar om ”sikringsplikt” bottnar i det faktum att endast olycksfallen regleras genom en renodlad försäkringslösning, medan sjukdomarna finansiellt bygger på en avgiftsbaserad ordning. I det följande kommer därför övergripande att talas om säkringsplikt parallellt med försäkringsplikt.

³ Se bet. nr 1482/2006 s. 132 ff.; von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 375.

⁴ Se bet. nr 1482/2006 s. 132.

⁵ Se bet. nr 1482/2006 s. 137 f.

⁶ LBK nr 848 af 07/09/2009. I samband med den organisatoriska och finansiella ändringen av ersättningssystemet för yrkessjukdomar 1999 bytte lagen namn från lov om arbejdsskade-forsikring till lov om arbejdsskadesikring.



Den senaste större lagstiftningsreformen är från 2004.⁷ Reformen syftade främst till en förenkling och en utvidgning av arbets-skadebegreppet.⁸

Arbets-skadesystemet bygger på skadeståndsrättsliga principer där arbets-givaren för över risken för arbetsolyckor på en försäkring samt ansluter sig till den avgiftsbaserade sjukdomsordningen. Systemet är på så sätt konstruerat på samma sätt som en *obligatorisk ansvarsförsäkring* för arbetsgivare, till skillnad från en rent socialrättslig försäkringsordning. Skyddet innehåller dock vissa särdrag specifika för arbets-skadeområdet och betraktas därför som en ”social” olycksfallsförsäkring.⁹ Förmånerna omfattar automatiskt alla personer som är ersättningsberättigade enligt lagen. Ansvaret grundas på *no fault-principen*, dvs. något krav på att skadan ska ha orsakats genom annans vållande ställs inte.

Arbets-skadeskyddet karaktäriseras i sin helhet av en starkt centraliserad styrning. Beslut om godkännande av en arbets-skada samt storleken på den ersättning som betalas ut fattas av *Arbejdsskadestyrelsen*, som är en myndighet. *Arbetsmarknadens parter* har ett relativt stort inflytande över arbets-skadesystemet. De deltar i förvaltningen av AES och medverkar i det s.k. *Erhvervs sygdomsudvalget*, vilket är kopplat till *Arbejdsskadestyrelsen* och har till uppgift att ge rekommendationer om vilka sjukdomar som ska godkännas som yrkessjukdom.

Förvaltningslagen tillämpas vid handläggningen av arbets-skadeärenden hos *Arbejdsskadestyrelsen*, vilket innebär att regler om utredningsskyldighet, kommunikation, serviceskyldighet, m.m. måste upprätthållas. Styrelsens beslut överklagas i första instans till *Ankestyrelsen*, som är en specialinrättad överprövningsenhet inom det sociala myndighetsområdet. Ankestyrelsens beslut överklagas till domstol. I Danmark finns – till skillnad mot i Sverige – endast en domstolsordning och någon instansuppdelning mellan förvaltnings-domstol och allmän domstol sker därför inte.

ASL är inte heltäckande. Ersättning vid tillfällig arbetsoförmåga lämnas genom den allmänna sjukförsäkringen samt via kollektivavtalad sjuklön. Om

⁷ Ett nytt sjukdomsbegrepp infördes ett år senare den 1 januari 2005. Skador inträffade innan reformen regleras enligt tidigare regelverk. Det utvidgade skadebegreppet ges på så sätt inte retroaktiv betydelse, se vidare avsnitt 3.3.

⁸ von Eyben/Isager, *Lærebog i erstatningsret* s. 375 f; Hansen, *Arbejdsskadesikring*, Sociale Publikationer 14 s. 3 och 12; Kielberg, *Arbejdsskadesikringsloven* s. 202.

⁹ Se vidare von Eyben/Isager, *Lærebog i erstatningsret* s. 375; bet. nr 1482/2006 s. 18, 60 och 74.



förutsättningarna är uppfyllda kan kompletterande ersättning även krävas med stöd av allmänna skadeståndsrättsliga regler. Den arbetsskadade erhåller på så sätt ersättning från olika institutioner och enligt olika regelverk, vilket komplicerar bilden av det danska ersättningssystemet.

Arbets-skadeförsäkringen bör ses i ljuset av övriga regelverk för arbetsmarknaden och det sociala området samt inom ersättningsrätten i stort, vilka sammantaget täcker ett brett fält. Utöver ASL kan för danskt vidkommande nämnas erstatningsansvarslov,¹⁰ sygedagpengelov,¹¹ lov om aktiv socialpolitik,¹² lov om socialpension,¹³ lov om arbejdsløshedsforsikring m.v.,¹⁴ kollektiva överenskommelser,¹⁵ arbejdsmiljølov¹⁶ och sundhedslov¹⁷ med regler om allmän sjukvård.¹⁸

AES har i uppgift att beräkna och *utkräva avgifter* för finansiering av utgifter vid arbetssjukdomar. Institutionen betalar också ut sådan ersättning till skadelidande och deras efterlevande. AES delar in samtliga arbetsgivare i vardera en av 16 branschgrupper. Var och en av dessa är ekonomiskt självbärande grupper som inom sig finansierar utgifter för yrkessjukdomar inklusive administrationskostnader. Avgiftsstrukturen är efter den senaste ändringen, som ägde rum 2008, mycket sammanpressad. Från och med detta år gäller även att yrkessjukdomarna finansieras via ett fördelningssystem, vilket innebär att årets avgift endast ska finansiera årets utbetalningar. Någon fondering eller avsättning för framtida skador görs därför inte.

Försäkringsföretagens *premiesättning* av försäkring för arbetsolyckor regleras inte särskilt genom lag eller förordning. Generellt gäller att varje enskilt försäkringsföretag beräknar en riskpremie utifrån tidigare års skadehistorik för den bransch arbetsgivaren verkar inom alternativt en individuell premie om det finns ett tillräckligt stort statistiskt underlag för en enskild arbetsgivare. Spridningen i premie är relativt stor mellan olika branscher.

¹⁰ LBK nr 885 af 20/09/2005.

¹¹ LBK nr 920 af 22/08/2011.

¹² LBK nr 946 af 01/10/2009.

¹³ LBK nr 1005 af 19/08/2010.

¹⁴ LBK nr 838 af 04/07/2011.

¹⁵ Genom kollektivavtal kan den arbetsskadade ha rätt till ekonomisk kompensation vid sjukfrånvaro utöver vad som utges enligt de allmänna socialförsäkringarna.

¹⁶ LBK nr 1072 af 07/09/2010.

¹⁷ LBK nr 913 af 13/07/2010. Sygesikringsloven har upphört och sundhedsloven gäller istället.

¹⁸ Se vidare Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 3–5.



1.2 Syfte och disposition

Syftet med rapporten är att kartlägga det danska arbetsskadesystemet i dess olika delar för att på så sätt få idéer och uppslag till hur en framtida svensk arbetsskadeförsäkring skulle kunna utformas. Meningen är därför inte att utvärdera det danska arbetsskadesystemet. Motsvarande rapporter har, som framgått, tagits fram även för Finland och Norge. Rapporterna gör inte anspråk på att vara uttömmande beskrivningar av respektive regelverk.

I rapporten redovisas inledningsvis i kapitel 2–5 den lagstadgade danska arbetsskadeförsäkringen vad gäller dess organisation, försäkrade skador och de ersättningar som betalas ut vid konstaterad arbetsskada, anmälan och arbetarskyddsverksamhet. Därefter följer en enkel beskrivning av tvistelösning, kapitel 6, och kompletterande skadeståndersättning, kapitel 7. Kapitel 8 berör kortfattat arbetarskyddsverksamhet och rehabiliteringsansvar. Av kapitel 9 framgår dels vilken typ av statistik som finns på arbetsskadeområdet, dels ges en statistisk analys avseende antalet godkända arbetsskador fördelat på olycksfall i arbetet, sjukdomar och färdolycksfall, samt motsvarande för kvinnor och män. Kapitel 10 innehåller en redogörelse för finansieringen av den danska arbetsskadeförsäkringen och avslutas med en diskussion kring effekterna av differentierade premier. Kapitel 11–12 beskriver gällande regler för tillsyn och konsolidering samt skatteeffekter för de ersättningar som lämnas inom försäkringen.



2 Lagstadgad arbetsskadeförsäkring

2.1 Grundläggande utgångspunkter

En särskild arbetsskadeförsäkring vid sidan om andra regler om socialförsäkring finns i nästan varje land, oavsett kontinent.¹⁹ På skadeståndsnivå finns det i Danmark två ersättningssystem som rör arbetsskador:²⁰

1. *arbejdsskadesikringsloven*, dvs. ASL, som är en blandform av socialförsäkring och skadeståndsrätt med ett tudelat skadebegrepp och
2. *erstatningsansvarsloven* (EAL) (skadeståndslagen), som gäller generellt för alla skador där det finns en ansvarig skadevållare.²¹

ASL och EAL har båda karaktären av en överbyggnad på det ordinära socialförsäkringssystemet.²² Arbetsskadeskyddet är *primärt* i förhållande till skadeståndslagen på så sätt att skadestånd endast utges till den del ersättning inte lämnas enligt ASL, se vidare avsnitt 7.1.1. Bakgrunden till de båda ersättningarna är historiskt betingad.

De allmänna reglerna om skadestånd bygger på en princip om att den som har lidit en skada kan överföra förlusten på den som har vållat skadan. Detta förutsätter att det finns en skadevållare som kan göras ansvarig för skadan.²³ Grundprincipen avspeglas även i ASL. Den arbetsskadades krav på ersättning överförs vid olycksfall till den försäkringspliktiga arbetsgivarens försäkringsföretag och vid yrkessjukdom till den säkringspliktiga arbetsgivarens bransch inom AES.

Införandet av en försäkringsordning bottnar i den skadeståndsrättsliga culpa-regelns bristande funktioner och den arbetsskadades bevismässiga svårigheter. Härtill kom att problemen inte kunde lösas enbart genom att införa ett strikt

¹⁹ Hansen/Rasmussen, Tillæg til Arbejdsskadesikringsloven s. 59. ILO:s konvention nr 102 av den 28 juni 1952 antas ha haft betydelse för denna utveckling; a.a.s.

²⁰ Et land – to erstatningssystemer, Informationsmaterial Arbejdsskadestyrelsen; bet. nr 1482/2006 s. 14. Det ursprungliga arbetsskadeskydd som infördes genom 1898 års lag byggde på en skadeståndsrättslig reglering, vilken senare kom att utvecklas till en försäkringslösning. Se a.bet. s. 132 f.

²¹ Om den nordiska personskademodellen, se Carlsson, Arbets-skada s. 55 ff.

²² Se bet. nr 1482/2006 s. 18.

²³ Se bet. nr 1482/2006 s. 14, 67 och 73 f.



skadeståndsansvar, utan det fanns behov av ett annat *skaderegleringssystem* än den traditionella skadeståndsprocessen.²⁴

Det grundläggande syftet med arbetsskadelagstiftningen är att garantera den skadelidande och efterlevande *ekonomisk kompensation* för de medicinska och sociala följder som en arbetsskada medför (1 § 1 st. ASL). Industrialismens genombrott innebar nya skaderisker och frågan uppstod hur de anställdas möjligheter till ersättning för skador i arbetslivet skulle förbättras. Man kom här att välja en annan lösning än ett skärpt ansvar för arbetsgivaren, men ändå en lösning som byggde på skadeståndsrättsliga regler. Avsikten var bl.a. att komma ifrån principer om egen skuld och accepterande av risk samt inte minst att *undgå rättsprocesser* mellan arbetsgivare och anställda.²⁵

Den ursprungliga tanken när arbetsskadeförsäkringen utvecklades för över 100 år sedan var även att arbetsskadorna skulle finansieras som en *produktionskostnad*, dvs. att kostnaderna för arbetsskador skulle bäras av arbetsgivarna på motsvarande sätt som övriga insatser i produktionen. Detta följde av att arbetsgivarens finansiering av arbetsskadeskydd ansågs central vad gällde att förebygga arbetsskador då det sätter fokus på arbetsmiljön och hälsorisker i arbetet.²⁶ Ett godkännande av personskador i arbetet medverkade med andra ord till att förebygga arbetsskador. Det ansågs vidare rättvist att arbetsgivaren betalade utgifterna för arbetsskadorna, med tanke just på att kostnaderna kunde slås ut på produktionen. Det strikta ansvaret motiverades med att det var mest rimligt att *arbetsgivaren bar risken* för skador i verksamheten.²⁷ Det faktum att de ”professionella” sjukdomarna inte omfattades av försäkringsskyddet uppmärksammades redan vid denna tid som ett problem.²⁸

ASL är typiskt sett en del av den *nordiska personskademodellen*.²⁹ Trots att försäkringen till sin utformning är skadeståndsgrundad, så har den traditionellt förts till socialförsäkringen, vilket bland annat framhävs i lagstiftningsarbetet:

”Selvom arbejdsskadesikringsloven ikke er en behovsbestemt offentlig forsørgelseordning, betragtes arbejdsskadesikringsloven såvel nationalt som inter-

²⁴ von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 374.

²⁵ von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 375.

²⁶ Se bet. nr 1482/2006 s. 133.

²⁷ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 7.

²⁸ Se bet. nr 1482/2006 s. 133.

²⁹ von Eyben, m.fl. Alternative compensation mechanisms for damages – the Nordic countries. Report for AIDA:s 11th World Congress 2002. Se vidare Carlsson, Arbetskada s. 52 ff., 66 ff. och 670 ff., om den nordiska personskademodellen.



nationalt som en del af den generelle sociale sikring, der suppleres af de generelle regler for alle til ydelser efter sygesikringsloven (sundhedsloven fra 1. januar 2007), sygedagpengeloven og lov om social pension. Det er derfor naturligt, at tilskadekomne også kan rejse et eventuelt differencekrav efter dansk rets almindelige erstatningsregler ud over kravet efter arbejdsskadesikringsloven.³⁰

Detta synsätt är dock omdiskuterat och kritik har framförts mot att ASL inte lever upp till sitt ursprungliga syfte, nämligen att förhindra skadeståndsprocesser i domstol, se vidare avsnitt 8.1.³¹

Basen i *inkomstskyddet* vid sjukdom bygger – liksom i Sverige – på offentliga lösningar. Vid tillfällig arbetsoförmåga till följd av sjukdom utges ersättning enligt sygedagpengeloven (SDL), med en inledande arbetsgivarperiod om tre veckor. Detta gäller även för arbetsskadade. Sjukförsäkringsförmånerna administreras av kommunerna. Vid sidan härom finns även *avtalsbaserad sjuklön* för olika branscher. Det allmänna pensionssystemet regleras genom socialpensionsloven (SPL) och omfattar, förutom folkpension, även förtidspension samt viss tilläggsersättning. Reglerna om förtidspension aktualiseras emellertid främst i de fall en skada inte godkänns som arbetsskada.³² Utöver grundpension kan arbetstagare få ålderspension enligt loven om Arbejdsmarkedets Tillægspension (ATP-loven). Denna administreras av ATP, som är en självständig institution ledd av arbetsmarknadens parter och som även administrerar AES inom ramen för arbetsskadeförsäkringen.³³ Ersättning från socialförsäkringarna avräknas genom *samordningsregler* från den arbetsskadeersättning som lämnas enligt ASL.³⁴

Sammanfattningsvis har den som drabbas av arbetsskada fortsatt rätt till förmåner via den kommunala sjukersättningen samt enligt sjuklöneavtal på arbetsmarknaden och därutöver lämnas ersättning enligt ASL. Är förutsättningarna uppfyllda kan kompletterande ersättning begäras med stöd av allmänna skadeståndsregler.

³⁰ Se bet. nr 1482/2006 s. 14 och 74. Utredningen syftade till att närmare harmonisera reglerna i EAL och ASL med varandra; se a.a. s. 8 f.

³¹ Se bl.a. von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 380 och 388.

³² Ett antal andra förmåner av skilda slag – såsom exempelvis rätt till allmän sjukvård – tillkommer genom ett flertal olika lagar.

³³ Även om verksamhetsområdet är ett annat, kan institutionen för svenskt vidkommande organisatoriskt jämföras med AFA Försäkring.

³⁴ Se bl.a. bet. nr 1482/2006 s. 17 ff. Detsamma gäller för skadeståndsrättslig ersättning i övrigt.



2.2 Obligatorisk försäkring

2.2.1 (För)säkringsplikt

Arbetsgivare är skyldiga att ”säkra” sina anställda mot arbets-skador, dvs. mot olyckor respektive sjukdomar i arbetet (48 § 1 st. ASL). Arbetsgivaren uppfyller sin *säkringsplikt* genom att teckna försäkring mot följderna av arbets-olyckor och ansluta sig till AES mot följderna av yrkessjukdomar (4 st.). Arbetsgivarens och den anställdes nationalitet är utan betydelse för säkrings-plikten.³⁵ En säkringspliktig arbetsgivare som underlåter att teckna försäkring eller ansluta sig till AES straffas med *böter* (82 § 1–2 st.).

Redare för ett skepp som är infört eller ska föras in i Det danska skeppsregistret eller i Dansk internationellt skeppsregister har säkringsplikt för samtliga personer som efter redarens anvisningar är anlidade att utföra arbete ombord på skeppet.³⁶ Det gäller oavsett om personen är anställd eller erhåller ersättning från någon annan än redaren och oavsett om arbetet rör annat än skeppets drift (48 § 3 st.).

Säkringsplikten gäller inte för hushållsnära tjänster som uppgår till 400 eller färre timmar under ett kalenderår. Arbejdsskadestyrelsen ansvarar förskottsvis för ersättandet av olycksfall i sådan verksamhet och utgiften fördelas på samtliga försäkringsgivare som tecknar arbetsolycksfallsförsäkring. AES ansvarar på motsvarande vis för ersättningen av yrkessjukdomar i arbete som inte behöver försäkras och utgifterna fördelas inom den bransch som berörs. Arbejdsskadestyrelsen underrättar AES om den bransch skadan ska föras till med beaktande av påverkningarnas art, intensitet och tidsmässigt samband (6 st.).

Vid den senaste arbets-skadereformen 2004 infördes en möjlighet för enskilda näringsidkare och medarbetande maka eller make att teckna *frivillig försäkring* enligt ASL (2–4 st.). De har därmed en rätt, men inte en plikt, att säkra sin egen person.³⁷ Rätten tillkommer däremot inte en arbetsgivares sambo. Tecknas frivillig försäkring och sker anslutning till AES berättigar det till ersättning på samma villkor som för övriga säkrade.³⁸

³⁵ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 8.

³⁶ Om de personer försäkringsplikten rör, se även 2 § ASL.

³⁷ Det är inte en förutsättning att båda försäkras, varför det är möjligt för en enskild näringsidkare att försäkra maka eller make, utan att försäkra sig själv; Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 9.

³⁸ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 9.



Staten, regioner, kommuner och värnpliktiga har ingen försäkringsplikt vad gäller arbetsolyckor.³⁹ För statligt anställda ersätts skadorna direkt av staten (5 st.). Kommuner och regioner kan välja mellan att vara självförsäkrade eller teckna försäkring enligt ASL. Flera av dessa har också valt att ansluta sig till systemet. Ersättning som dessa ansvarar för som självförsäkrade finansieras löpande via de regionala och kommunala budgetarna.⁴⁰ För att uppfylla sin säkringsplikt vad gäller yrkessjukdomar är staten, regioner och kommuner skyldiga att ansluta sig till AES mot risken för följder av yrkessjukdomar, se vidare avsnitt 2.2.4.

2.2.2 Försäkrad personkrets

Personer som anställs att utföra *arbete i Danmark* för en arbetsgivare är berättigade till ersättning enligt ASL. Det spelar inte någon roll om arbetet är avlönat eller oavlönat och det kan vara varaktigt, tillfälligt eller kortvarigt (2 § 1 st.). Det avgörande är att det har etablerats ett tjänsteförhållande, dvs. ett *över- och underordnandeförhållande*, med härtill hörande befogenheter om instruktioner, tillsyn, etc. från arbetsgivarens sida. Därför faller också förhållanden där någon självständigt utför uppdrag för någon annan utanför ASL.⁴¹ Det gör heller ingen skillnad om arbetet utförs för en *utländsk verksamhet i Danmark*, såvida inte undantag gjorts genom överenskommelse med främmande stat.⁴² Även medlemmar av arbetsgivarens familj omfattas av lagen, om de arbetar i verksamheten på ett sätt och i sådan omfattning att de kan likställas med andra anställda (2 st.). Personer som arbetar på ett danskt skepp likställs med personer som anställts i arbete i Danmark (4 st.).

Enskilda näringsidkare och medarbetande maka eller make, som arbetar i Danmark, är berättigade till ersättning och förmåner enligt ASL om de har tecknat frivillig försäkring (2–3 st.). Omkring 1 200 personer har tecknat frivillig försäkring inom AES mot risken för yrkessjukdomar.⁴³

Ett levandefött *barn* är berättigat till ersättning enligt ASL, om barnet innan födseln har drabbats av en sjukdom som följd av moderns arbete under

³⁹ Detsamma gäller ”civilisten”; 48 § 5 st. ASL.

⁴⁰ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 43.

⁴¹ von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 376; Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 74 ff.

⁴² Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 74.

⁴³ Informationsmaterial AES (maj 2011) s. 8.



graviditeten (5 st.). Ett foster eller barn är berättigat enligt lagen om det senare dokumenteras att en påverkan på föräldrarna före befruktningen eller efter födseln har haft skadlig effekt på foster eller barn (7 § 6 st.). En förutsättning för att fostret eller barnet ska vara berättigat är att föräldrarnas (företrädesvis moderns) arbete omfattas av lagen.⁴⁴

Arbets-skadeskyddet omfattar allt arbete för arbetsgivaren. Det gäller arbete i dennes verksamhet, förvärvsmässigt eller inte, och i arbetsgivarens personliga hushåll samt vid utförande av privat tjänst för arbetsgivaren och dennes familj (4 §).

Lagen omfattar även vissa skador som uppkommer utan att det finns en koppling till ett arbetsförhållande. Det rör exempelvis skador i samband med att någon försöker *rädda människoliv* eller avvärja större materiella och kulturella skador (4 § 2 st.).⁴⁵ Beskæftigelseministeriet (ung. Arbetsmarknadsdepartementet) utfärdar dessutom regler om lagens tillämpning för studerande eller andra personer som uppehåller sig på en utbildningsplats eller på en arbetsplats som led i en utbildning eller praktik (3 § 1 st. 2 p.). Detsamma gäller beträffande personer som utsänds för *tillfälligt utlandsarbete* i arbetsgivarens regi (2 st.).⁴⁶

Ersättning utges till den skadelidande och efterlevande även om arbetsgivaren försummat sin försäkringsplikt eller underlåtit att betala avgiften till AES. Sådan ersättning administreras av Arbejdsskadestyrelsen respektive AES genom en övergripande ordning. Skador i samband med försök att rädda människoliv och stora materiella eller kulturella värden (4 § 2 st. 3 p.) bekostas av staten (49 § 5–6 st.).

2.2.3 Tecknande av försäkring

Den lagstadgade arbetsolycksfallsförsäkringen har delegerats till den privata konkurrensutsatta försäkringsmarknaden. Försäkringsskydd ska därför tecknas hos ett *valfritt försäkringsföretag* med koncession för arbetsolycksfallsförsäkring enligt ASL (50 §). För närvarande erbjuder 15-talet försäkringsföretag arbetsskadeförsäkring, varav 4–5 är utländska med filialer i

⁴⁴ Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 106.

⁴⁵ Se vidare 4 § 2 st. ASL.

⁴⁶ Sådana regler kan även utfärdas för personer som omfattas av avsnitt IV i lov om social service (3 § 1 st. 1 p. ASL).



Danmark. Försäkringsföretaget har rätt att få de upplysningar om bransch och antal sysselsatta enligt inkomstregistret som är nödvändiga för att beräkna försäkringspremien för en försäkringspliktig arbetsgivare (52a §).

Det finns *ingen* lagreglerad *kontraheringsplikt* på arbets-skadeområdet. Det finns dock en kutym i försäkringsbranschen att ett försäkringsföretag som tecknar arbets-skadeförsäkring har en ”förpliktelse” om att ge ett seriöst erbjudande om försäkring om det begärs. Om den potentiellt försäkrade accepterar erbjudandet tecknar försäkringsföretaget försäkringen.⁴⁷

För fiskare och företag inom transportbranschen finns möjlighet att teckna försäkring i egna captive-bolag inom branschen, dvs. försäkringsföretag som försäkrar riskerna inom arbetsolycksfallsförsäkringen.⁴⁸

När en försäkringsgivare väl har övertagit en försäkringspliktig arbetsgivares risk är det försäkringsgivaren som har *ansvaret för risken* även om det senare visar sig att det i försäkringsavtalet anges felaktiga förutsättningar om försäkringsansvarets typ och omfattning (53 §). Dvs. i och med försäkringsavtalets tecknande har risken övergått från arbetsgivaren till försäkringsgivaren och detta gäller även om det senare visar sig att arbetsgivaren har uppgett felaktiga uppgifter om t.ex. antalet anställda.

Arbetsgivare som har *försummat* den obligatoriska försäkringsplikten ska betala ett belopp, motsvarande den premie som skulle ha varit betald till ett försäkringsföretag, till Arbejdsskadestyrelsen. Hur stor summa som ska betalas bestäms av Arbejdsskadestyrelsen. Efter det att beloppet har betalats till Arbejdsskadestyrelsen fördelas det mellan försäkringsföretagen (51 §).⁴⁹ Om en arbetsolycka inträffar och arbetsgivaren har försummat sin försäkringsplikt betalar Arbejdsskadestyrelsen *förskottsvis* vissa kostnader (52 § 1 st.).⁵⁰ Arbetsgivaren ska därefter ersätta styrelsen för vad som utgivits, såvida det inte föreligger skäl att efterskänka beloppet (2–3 st.). Det är dock sällan som sådan eftergift medges.⁵¹ De kostnader som inte återbetalas fördelas mellan försäkringsföretagen (4 st.). Motsvarande gäller om den verksamhet där arbetsolyckan har inträffat har upphört och det inte finns möjlighet att utpeka ett försäkringsföretag (5 st.).

⁴⁷ Kristiansson, Forsikring og Pension (1/9 2011). Jfr allmänna avtalsrättsliga regler.

⁴⁸ Forsikring og Pension (18/5 2011).

⁴⁹ Denna ordning följer naturligt av att försäkringsgivare delar på kostnaderna för arbetsgivare som har försummat sin försäkringsplikt (48 § 6 st. 2–3 p.).

⁵⁰ Se även 11 §, 35 § 3–4 st., 38 och 59 §§ ASL.

⁵¹ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 44.



2.2.4 Anslutning till Arbetsmarkedets Erhvervssygdomssikring – AES

För att uppfylla den lagstadgade säkringsplikten ska försäkringspliktiga arbetsgivare även ansluta sig till AES mot risken för följder av yrkessjukdomar (48 § 4 st.), se vidare avsnitt 2.3.3 för en närmare beskrivning av AES:s verksamhet. Säkringsplikten gäller i detta fall också *offentligt* och *kommunalt* anställda. AES ansvarar i sin tur för att ersättning betalas ut till skadelidande och deras efterlevande (61 § 1–2 st.). Denna typ av lösning ligger inom det som kallas ”*Den danske model*”, se vidare avsnitt 2.4.⁵²

Arbetsgivaren uppfyller sin skyldighet genom att betala in s.k. *bidrag (avgift) till AES* (55 § 1 st.). Även frivilligt anslutna betalar sådan avgift (1 st.). Avgiften beräknas kvartalsvis utifrån lagstadgade regler med utgångspunkt i inbetalda s.k. ATP-bidrag för verksamheten (2 st.). Avgiften betalas fyra gånger per år (3 st.). Styrelsen för AES utfärdar de närmare reglerna om beräkning av avgiften (56 § 1 st.).

Efter det att arbetsgivaren fört över risken för yrkessjukdomar på AES har institutionen samma skyldighet som försäkringsföretagen att betala ut ersättning även om *oriktiga uppgifter* uppgetts vid anslutning till systemet (55 § 4 st.).

Om arbetsgivaren har *försummat* att ansluta sig till AES kan institutionen retroaktivt kräva en arbetsgivare på den avgift som skulle ha betalats in (57 § 5 st.).⁵³ Om en yrkessjukdom uppkommer och arbetsgivaren inte har betalat föreskriven avgift, betalar AES på motsvarande vis som försäkringsföretagen även ut vissa kostnader till den skadelidande eller efterlevande, vilka sedan återkrävs av arbetsgivaren om inte skäl för eftergift finns (57 § 1–3 st.).

⁵² www.ug.dk (Undervisningsministeriet); Informationsmaterial AES (maj 2011) s. 5.

⁵³ Sådan avgift kan krävas retroaktivt från den 1 januari 1999, när den nuvarande avgiftsordningen infördes (57 § 5 st. ASL).



2.3 Försäkringens centralorgan

2.3.1 Arbejdsskadestyrelsen

Arbejdsskadestyrelsen är en myndighet under Beskæftigelseministeriet med uppgift att *fatta beslut* om vilka skador och sjukdomar som ska godkännas som arbetsskada och vilken ersättning som ska betalas ut.⁵⁴ Om inte annat är föreskrivet, beslutar Arbejdsskadestyrelsen i alla frågor enligt ASL (40 § 1 st.). Den ersättning som Arbejdsskadestyrelsen beslutat om utbetalas vid olycksfall av det försäkringsföretag där arbetsgivaren har tecknat försäkring och vid sjukdom av AES. Dessa ersätter även myndigheten för de omkostnader som uppstår i och med att saken behandlas. Arbets-skadestyrelsen tar inte ställning till huruvida arbetsgivaren kan göras skadeståndsrättsligt ansvarig för skadan eller om arbetsgivaren hade kunna göra något för att undvika att skadan skulle ha skett.

Myndighetens arbete finansieras helt genom *avgifter* från de försäkringsgivare som tecknar arbetsolycksfallsförsäkring, AES, regioner och kommuner som inte har tecknat försäkring och institutioner som omfattas av statens självförsäkring. Avgiftens storlek avgörs av i vilken utsträckning de olika arbetsgivarna omfattas av ASL (59 § 1 st.).⁵⁵

På anmodan lämnar Arbets-skadestyrelsen även *utlåtanden* i andra personskadeärenden som inte omfattas av ASL (81 § 1 st.).⁵⁶ För sådana yttranden debiteras ett belopp som fastställs av myndigheten (2 st.). Organisationen har på så sätt stort inflytande över *praxisutvecklingen* inom personskaderätten.⁵⁷

⁵⁴ Myndigheten låg fram till 2001 under Socialdepartementet, men flyttades till Beskæftigelseministeriet då dess arbete ansågs ha mer koppling till arbetsmarknaden än till socialförsäkringen; Arbejdsskadestyrelsen (17/5 2011).

⁵⁵ Arbejdsskadestyrelsen (17/5 2011). Se vidare BEK nr 1069 af 11/12/2003 om betaling for Arbejdsskadestyrelsens og Den Sociale Ankestyrelses administration af forhold, der er omfattet af lov om arbejdsskadesikring m.v.

⁵⁶ Se även 10 § LBK nr 885 af 20/09/2005.

⁵⁷ Jfr 81 § ASL; se vidare von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 337 ff., om den vikt som domstolarna lägger vid Arbejdsskadestyrelsens uttalanden i enskilda skadeärenden.



2.3.2 Erhvervssygdomsudvalget

Erhvervssygdomsudvalget är en kommitté kopplad till Arbejdsskadestyrelsens verksamhet. Udvalget utses och dess arbetsordning fastställs av Beskæftigelseministeren (9 §).

Erhvervssygdomsudvalget har två huvudsakliga uppgifter:

1. Förhandla med Arbejdsskadestyrelsen om revision av *Erhvervssygdomsfortegnelsen* (sjukdomslistan) och
2. ge sin uppfattning till Arbejdsskadestyrelsen i saker om yrkes-sjukdomar som inte finns upptagna på listan.⁵⁸

Arbejdsskadestyrelsen förhandlar löpande, och minst vartannat år, med Erhvervssygdomsudvalget för att revidera sjukdomslistan, dvs. förteckningen över vilka sjukdomar som generellt uppfyller kraven för att bli godkända som yrkessjukdomar (9 § 1 st.). Se vidare avsnitt 3.3.1. Udvalget har genom denna ordning ett avgörande inflytande över vilka arbetssjukdomar som godkänns. Dessutom uttalar sig udvalget i alla arbetsskadeärenden rörande sjukdomar som inte finns upptagna på yrkessjukdomslistan, men som kan godkännas som arbetsskador efter en individuell prövning. Udvalget kan kalla in särskilt sakkunniga som rådgivare att delta i möten och det upprättas referat över udvalgets förhandlingar.⁵⁹

Udvalget består utöver ordförande från Arbejdsskadestyrelsen av representanter för arbetsmarknadens parter, Sundhedsstyrelsen och Arbejdstilsynet (9 § 3 st.). *Arbetsmarknadens parter* har på så sätt ett inflytande över vilka skador som godkänns som yrkessjukdomar.

⁵⁸ 1 § 1 st. BEK nr 935 af 26/11/2003. Arbejdsskadestyrelsen kan även i övrigt inhämta vägledande yttranden från Erhvervssygdomsudvalget om yrkessjukdomsfrågor (2 st.).

⁵⁹ 6–7 §§ BEK nr 935 af 26/11/2003.



Erhvervssygdomsudvalget

Erhvervssygdomsudvalget består av en ordförande och 8 medlemmar, som samtliga utnämns av Beskæftigelseministeriet:

- ordförande företräder Arbejdsskadestyrelsen och är alltid myndighetens direktör
- 1 medlem nomineras av Sundhedsstyrelsen
- 1 medlem nomineras av Arbejdstilsynet
- 1 medlem nomineras av offentliga arbetsgivare
- 1 medlem nomineras av TCO i Danmark (Funktionärens og Tjenestemændenes Fællesråd)
- 2 medlemmar nomineras av Dansk Arbejdsgiverforening (DA)
- 2 medlemmar nomineras av LO i Danmark

Ordföranden och medlemmarna utnämns för 3 år i taget.

Källa: 9 § ASL.

Som med alla typer av sammansättningar där olika intressen möts kan det finnas motsättningar. Dansk Arbejdsgiverforening (DA) lyfter exempelvis fram att de anser att medicinsk expertis har stor vikt i förhållande till de mer politiska synpunkter som arbetsgivare och fack lyfter fram.⁶⁰

2.3.3 AES

Som framgått har AES till uppgift att *beräkna och inkräva avgifter* för finansieringen av utgifterna för yrkessjukdomar samt betala ut ersättning till skadelidande eller efterlevande. AES ska även dela in arbetsgivarna i ett antal branschgrupper som produktionsmässigt och ur ett arbetsskaderiskperspektiv är homogena. För varje branschgrupp fastställs sedan en avgiftssats som betalas per medarbetare omräknat till heltidsanställningar.⁶¹ Institutionens verksamhet och funktioner inom arbetsskadesäkringen är utförligt reglerade i ASL.

⁶⁰ DA (9/8 2011).

⁶¹ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 42.



Ordningen med AES är relativt ny och infördes 1999 då yrkessjukdomsförsäkringen lyftes ur den konkurrensutsatta försäkringen och istället placerades inom AES, dvs. helt avskilt från olycksfallsförsäkringen. Fram till denna ändring försäkrades således även risken för yrkessjukdomar genom en traditionell försäkringslösning baserad på risk.

På grund av svårigheten att försäkringsmässigt beräkna riskpremien för yrkessjukdomar, bl.a. till följd av att det föränderliga sjukdomsbegreppet medförde stora svårigheter, hade omkring 99 procent av försäkringsgivarna valt att poola sina risker i ett gemensamt försäkringsföretag, *Fælles Forsikrings-selskab (FFE)*.⁶² För statligt anställda gällde fram till 1999 att de var självförsäkrade och för kommuner och län (amt) att de antingen var självförsäkrade eller tecknade försäkring hos ett privat försäkringsföretag.⁶³

Vidare kännetecknades försäkring av yrkessjukdomar före 1999 av en rad *särregler och utjämningsordningar*. I samband med att EU-rådets direktiv 92/49/EEG av den 18 juni 1992 om samordning av lagar och andra författningar som avser annan direkt försäkring än livförsäkring (tredje skadeförsäkringsdirektivet) trädde i kraft var det den allmänna uppfattningen att de dåvarande särregler som gällde på området för yrkessjukdomar inte kunde upprätthållas.⁶⁴ Folketinget upphävde därför de aktuella särreglerna per den 1 januari 1999. Lagstiftningen bygger därefter på att yrkessjukdomar administreras av AES.⁶⁵ Administrationen av AES hanteras i sin tur av *Arbejdsmarkedets Tillægspension (ATP)*, som tillika med AES är partsägd.

AES leds av en direktör och en styrelse sammansatt av en partsoberoende ordförande samt representanter från arbetsmarknadens parter, Finansministeriet och Kommunförbundet. Även genom AES åtnjuter *arbetsmarknadens parter* på så sätt ett inflytande över arbetsskadeskyddet.

⁶² AES (17/5 2011); bet. nr 1282/1994; von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 375.

⁶³ Informationsmaterial AES (maj 2011).

⁶⁴ Rapport om de forsikringsmæssige hensættelser i arbejdsskade (1999) kap. 4, Finanstilsynet.

⁶⁵ LBK nr 278 af 13/05/1998.



Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring, AES

AES leds av en direktör och en styrelse som består av en ordförande och 20 medlemmar:

- 4 medlemmar från Dansk arbejdsgiverforening
- 1 medlem från Sammenslutningen av Landbrugets Arbejdsgiverforeninger
- 1 medlem från Finansdepartementet
- 2 medlemmar från Kommunernas Landsforening och regionsrådene i forening
- 1 medlem från Finansektorens Arbejdsgiverforening
- 1 medlem från Ledernes Hovedorganisation
- 7 medlemmar från LO i Danmark
- 2 medlemmar från TCO i Danmark (Funktionärens og Tjenestemændenes Fællesråd)
- 1 medlem från SACO i Danmark (Akademikernes Centralorganisation)

Ordföranden och medlemmarna tillsätts på 4 år i taget. Omval är möjligt. Ordföranden får inte ha anknytning till en arbetsgivar- eller arbetstagarorganisation. Det är f.n. Jörgen Söndergaard, direktör i Socialförsäkringsinstitutet, som är ordförande. Han är samtidigt ordförande i ATP:s styrelse. En medlem av AES kan inte samtidigt vara medlem av Erhvervssygdomsudvalget.

En jämn könsfördelning eftersträvas vid tillsättningar.

Källa: 61 § ASL.

2.4 Arbetsmarknadens parter

Arbetsmarknadens parter har via arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer ett stort inflytande på arbetsskadeförsäkringens utformning i Danmark. Det är en del av den s.k. *Danske model*.⁶⁶ Landsorganisationen i Danmark (LO) och Dansk Arbejdsgiverforening (DA) utgör de två huvudorganisationerna för respektive part.

Den danska modellen, som bygger på ett trepartssamarbete mellan staten och arbetsmarknadens parter, kollektiva överenskommelser mellan parterna samt en hög organiseringsgrad, utgör en väsentlig del i hela sysselsättningspolitik-

⁶⁶ Motsvarar i huvudsak ”Den svenska modellen”. Se Carlsson, Arbetskada s. 52 ff., om den svenska – tillika nordiska – modellen, särskilt avseende personskador.



en. Exempelvis blandar sig inte staten i regleringen av löne- och arbetsvillkor så länge som arbetsmarknadens parter genom kollektivavtal kan lösa de uppgifterna själva på ett rimligt sätt. Även på områden som regleras genom lagstiftning, såsom arbetsmiljö, arbetslöshetsförsäkring och arbetsskadeförsäkring, har arbetsmarknadens parter ett betydande inflytande. Inom arbetsskadeförsäkringen är de, som tidigare nämnts, representerade i sådana centrala organ som Erhvervssygdomsudvalget och AES. Utöver det ges parterna möjlighet att yttra sig om lagförslag. Även informella kontakter mellan statsadministrationen och arbetsmarknadens parter är vanligt förekommande.⁶⁷

Den danske model förutsätter starka och representativa organisationer och att parterna visar ansvar för de avtal de ingår. Organisationsgraden är hög; omkring 80 procent av de danska arbetstagarna är medlemmar i någon facklig organisation.

⁶⁷ www.bm.dk (Beskæftigelseministeriet).



3 Försäkrade skador

3.1 Generellt arbetsskadebegrepp – tudelat begrepp med anknytande lista

Arbets-skadeskyddet omfattar *personskador*, inkluderat sjukdomar som uppkommit genom yttre påverkan.⁶⁸ Ett nytt och utvidgat arbetsskadebegrepp infördes 2004, vilket har minskat konflikterna kring arbetsskador betydligt.⁶⁹ Tidigare indelades arbetsskadorna i fyra olika typer: olycksfall, skadliga påverkningar under högst 5 dagar, plötsliga lyftskador och yrkessjukdomar.⁷⁰ Dessa skadebegrepp gav upphov till komplicerade gränsdragningsproblem i praxis – inte minst beträffande tolkningen av olycksfallsbegreppet, varför regelverket har förenklats. Meningen är att alla skador där det finns ett samband med arbetet, dvs. ett medicinskt orsakssamband, ska kunna godkännas.⁷¹ I utredningsuppdraget ingick även att beakta att mäns och kvinnors olika fysiologi innebär att de belastningar som innebär yrkessjukdomar kan skilja sig åt.⁷² Om inte annat är särskilt stadgat, tillämpas äldre regelverk fortsatt på skador som inträffat före lagändringen.⁷³

Det skadebegrepp som tillämpas idag är tudelat. En arbetsskada enligt ASL är en personskada i form av antingen en *arbetsolycka* eller en *yrkessjukdom* ("erhvervs sygdom") (5 § ASL). Skadan ska ha skett på grund av arbetet eller de förhållanden under vilket arbetet bedrivs (1 och 5 §§). Det övergripande syftet med de nya lagreglerna är att alla personskador som uppkommit till följd av inverkan i arbetet ska kunna godkännas som arbetsskador. ASL omfattar på så sätt ett *generellt arbetsskadebegrepp*. Vad detta i praktiken innebär får i sista hand avgöras i praxis. För att få ersättning enligt ASL ska skadan godkännas som arbetsskada av Arbejdsskadestyrelsen eller överinstanserna.

⁶⁸ Att man i lagen talar om personskada är uttryck för en anpassning till den skadeståndsrättsliga begreppsbyggnaden framför den försäkringsrättsliga; von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 380; jfr 1 § 1 st. EAL.

⁶⁹ Ankestyrelsen (16/5 2011). Se vidare bet. nr. 1418/2002; Hansen/Rasmussen, Tillæg til Arbejdsskadesikringsloven s. 13 och 17 ff.

⁷⁰ Se 9 § ASL i lydelse före den 1 januari 2005.

⁷¹ Se vidare von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 380 f.; Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 202 ff. och 297 ff.

⁷² Se Hansen/Rasmussen, Tillæg til Arbejdsskadesikringsloven s. 14.

⁷³ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 15.



Även en försämring av en tidigare sjukdom, s.k. *försämringsskada*, kan godkännas om den orsakats av arbetet.⁷⁴ Tidigare gällde att en skada inte omfattades om den var en förväntad eller sedvanlig följd av den skadelidandes arbete, men denna avgränsning gäller inte längre.⁷⁵ I ASL ställs inte heller upp något krav på vållande, utan arbetsgivarens ansvar är *strikt*. Skyddet omfattar på så sätt även rena olyckshändelser, liksom skador vållade av andra personer än arbetsgivaren.⁷⁶

3.2 Olycksfall i arbetet

3.2.1 Olycksfall

En arbetsolycka är en fysisk eller psykisk skada (*personskada*), som följer av en händelse eller påverkan (*orsak*), och som sker plötsligt eller inom 5 dagar (6 § 1 st.). Dessutom måste ett *orsakssamband* finnas mellan skadehändelsen och arbetet eller de förhållanden som arbetet bedrivs under.⁷⁷

Det nya olycksfallsbegreppet fokuserar på ett medicinskt orsakssamband mellan skadehändelse och personskada. En påverkan i arbetet är att betrakta som skadeorsak om den är en *biologiskt naturlig och logisk förklaring* till skadan. I värderingen kan hänsyn tas till om skadan har haft en karaktär och en omfattning som gör det sannolikt att skadan uppkommit som följd av aktuell arbetspåverkan. Den händelse som den skadelidande varit utsatt för ska vara *ägnad att medföra* en sådan skada som den skadelidande anmält, dvs. den ska typiskt sett vara sådan att den kan orsaka den aktuella skadan (skadeämne). Som exempel på händelser som inte erkänns nämns om en person reser sig från en stol och får ryggsmärtor eller om en person får ett slag på handen och samtidigt får smärtor i foten.⁷⁸ Psykiska skador kan likaledes erkännas om en händelse eller påverkan är ägnad att framkalla en skada, t.ex.

⁷⁴ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 14; Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 205 f.

⁷⁵ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 15.

⁷⁶ Se vidare om skadebegreppen i Arbejdsskadestyrelsens vejledning, som löpande uppdateras.

⁷⁷ Se bl.a. bet. nr 1482/2006 s. 68.

⁷⁸ VEJ nr 10124 af 21/12/2006 afsnit 2.1; Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 12 f.; Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 205 och 224.



på grund av en hotfull situation.⁷⁹ Bedömningar av detta slag följer av såväl de krav som ställs på bevisning av fakta och medicinska rön samt av principer om rättsliga samband. Saknas sådan förklaring omfattas skadan inte av arbetsskadesäkringen. Man kan på så sätt säga att fokus förflyttats något från den *individuella skadan* till den *typiska orsaken*. Ett tidsmässigt samband mellan skadehändelse och besvär talar normalt för att arbetsskada uppkommit, men är inte i sig tillräckligt för att ett olycksfall ska godkännas som arbetsskada.⁸⁰

Det krävs ett faktiskt samband mellan den händelse som har utlöst en personskada och de efterföljande förlusterna. Detta samband får sedan värderas rättsligt. Det rättsliga orsakssambandet har till syfte att nå fram till socialt och rättsligt accepterade lösningar.⁸¹ Enligt ASL har den skadelidande eller efterlevande *bevisbördan* för att en personskada har uppkommit till följd av arbetet. Därefter antas förluster såsom nedsatt arbetsförmåga, varaktigt men och dödsfall bero av arbetet. Detta gäller om inte Arbejdsskadestyrelsen kan bevisa att de uppkomna förlusterna har en annan orsak (12 § 2 st.).⁸²

Plötsliga personskador i samband med tunga lyft (*plötsliga lyftskador*) har länge vållat diskussion inom det danska arbetsskadesystemet och var tidigare en särskild skadekategori. Plötsliga lyftskador kan idag godkännas som olycksfall i arbetet. Vid utredning och bedömning ska då särskilt beaktas bördans vikt, bördans form, möjligheterna att hantera bördan och om lyftet eller hanteringen skedde under obekväma förhållanden. Det är däremot inte relevant om det skett något ovanligt vid lyftet.⁸³ Man kan på så sätt säga att fokus inte ligger på själva olycksfallsmomentet i traditionell bemärkelse, utan på om omständigheterna vid lyftet i sin helhet är en naturlig förklaring till den skada som uppkommit.

⁷⁹ Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 223. Se vidare a.a. s. 234 ff. för en längre genomgång av hur det medicinska sambandet har bedöms i förhållande till olika diagnoser i praxis.

⁸⁰ Se Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 13 f.; Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 205 och 220 ff.

⁸¹ Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 233.

⁸² Detta gäller under förutsättning att det faktiskt kan visas att arbetsförmågan är nedsatt eller att varaktigt men har uppkommit.

⁸³ VEJ nr 10124 af 21/12/2006 avsnitt 4.2; Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 14.



3.2.2 Korttidspåverkan

Genom kravet på att skadan ska ha uppstått inom som längst 5 dagar (6 § 1 st.), utvidgas olycksfallsskyddet till att omfatta även s.k. *korttidspåverkan*. Femdagarsregeln har funktionen att dra en gräns mellan olycksfall och sjukdomar. Vilka typer av skadlig inverkan under kortare tid det kan röra sig om har utvecklats genom rättspraxis.⁸⁴ Om en lagerarbetare, som kör frysvaror på plats i ett kylrum, med en temperatur på minus 18 grader och efter två timmars arbete förfrysar ett finger, kan skadan godkännas som olycksfall till följd av korttidspåverkan.⁸⁵

Tidigare gällde att en skada till följd av korttidspåverkan inte kunde erkännas om påverkan inte varat länge nog eller om det inte varit fråga om ovanligt arbete.⁸⁶ Dessa skador bedöms nu på samma sätt som andra skador, varvid en sedvanlig sambandsbedömning får göras. Det kan även finnas tillfällen där det går en tid från påverkningen till dess att symptomen på skada uppkommer. Så länge påverkan inte har varat i mer än 5 dagar, finns det inte något hinder mot att godkänna skadan även om symptomen har dröjt.⁸⁷

Även vissa psykiska skador kan erkännas som olycksfall. Det kan röra sig om skador som uppstått till följd av en konkret dramatisk händelse.⁸⁸

3.2.3 I arbetet eller under arbetsförhållanden

Skadan ska vara orsakad av *arbetet* eller de *förhållanden* som detta föregår under (1 och 5 §§). Någon närmare precisering av vad som räknas till arbetsförhållanden görs inte i lagtexten, utan det får avgöras med stöd av lagförarbeten och rättspraxis.⁸⁹ Utgångspunkten är att arbetsskadeskyddet inträder när arbetstagaren infinner sig på arbetsplatsen och upphör när han eller hon

⁸⁴ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 14; Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 205 f.

⁸⁵ VEJ nr 10124 af 21/12/2006 avsnitt 2.5.1.

⁸⁶ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 15.

⁸⁷ VEJ nr 10124 af 21/12/2006 avsnitt 2.5.

⁸⁸ Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 411.

⁸⁹ I lagkommentaren redovisas en omfattande praxis över sådana förhållanden som arbete i hemmet, situationer av privat karaktär, sjukdomsanfall på arbetsplatsen, måltider på arbetet, uppehåll på arbetsplatsen utanför arbetstid, bråk och våld på arbetsplatsen, otillåtna handlingar, firmafester, lek- och sportaktiviteter i anslutning till arbetet, m.m.; Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 175 ff.



lämnar den för dagen. Om ett skadefall inträffar på arbetsplatsen förmodas det bero på arbetet, även om det inte har något att göra med de arbetsprocesser som arbetet innefattar. Även skador under uppehåll i lunchrum omfattas därför av skyddet. Däremot inte handlingar enbart i arbetstagarens intresse eller som är av utpräglat privat karaktär.⁹⁰

Ovanstående gäller för såväl arbetsolycksfall som yrkessjukdomar, men den konkreta bedömningen av vad som utgör aktiviteter knutna till arbetsförhållanden och inte har störst betydelse beträffande olycksfallen. Sjukdomar uppkommer som regel till följd av skadlig inverkan under längre tid. Svårigheterna ligger då sällan i om den påtalade inverkan hänför sig till arbetsförhållandena eller inte, utan i om det är just denna inverkan som gett upphov till den aktuella sjukdomen.

3.2.4 Färdolycksfall

Kravet på att skadan ska ha uppstått i samband med arbetet innebär att färdolycksfall till och från arbetet *normalt inte ersätts* enligt ASL. Bakgrunden är att arbetsgivaren inte har något inflytande över förhållandena vid färden.⁹¹ Om ett trafikförsäkringspliktigt fordon är inblandat vid skadetillfället så utges istället ersättning enligt færdselsloven⁹² (trafikskadelagen).

I vissa särskilda situationer kan emellertid även färdolycksfall omfattas av lagen. Beskæftigelseministeriet utfärdar bestämmelser om detta, vilka till stor del är en kodifiering av praxis från Arbejdsskadestyrelsen och Ankestyrelsen.⁹³ Det gäller situationer där arbetsgivaren kan sägas ha ett visst inflytande över eller intresse i färden.⁹⁴ I värderingen ingår tidpunkten och sättet färden sker på samt nödvändiga förberedelser inför färden. Hänsyn tas även till om arbetet är sådant att någon klar gräns mellan arbete och fritid inte kan upprätthållas.⁹⁵ Det är med andra ord endast färdolycksfall där det finns en *konkret koppling* till arbetet som godkänns som arbetskada. Om en anställd exempelvis har med sig arbetsredskap till och från arbetet, vilket medför att han eller

⁹⁰ von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 377 f.

⁹¹ Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 133.

⁹² LBK nr 1320 af 28/11/2010.

⁹³ Se BEK nr 939 af 26/11/2003 om arbejdsskadessikring under befordring til og fra arbejde.

⁹⁴ Se von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 377 f.; Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 8; Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 142 ff.

⁹⁵ 1 § 1 st. BEK nr 939 af 26/11/2003.



hon i samband med ett färdolycksfall drabbas av en mer omfattande skada än vad som annars skulle varit fallet, kan ersättning utges.⁹⁶

Vissa arbetsskador omfattas av såväl arbetsskadeskyddet som av trafikskadelagen. I dessa fall gäller att ASL är *primär* i förhållande till trafikskadelagen.⁹⁷ Ersättning ska alltså först sökas via Arbejdsskadestyrelsen, se vidare avsnitt 8.1.2.

3.2.5 Bevisregler

Allmänna bevisregler gäller för bestämmande av orsakssamband mellan en händelse eller påverkan i arbetet (olycksfall) och den personskada som anmälts. Är det efter tillräcklig utredning *sannolikt* att ett sådant orsakssamband finns, godkänns skadan som arbetsskada.⁹⁸ Där en händelse eller påverkan i arbetet omedelbart kan anses som orsak till skadan ställs det inte några höga krav på bevisningen, exempelvis för brevbäraren som får en tegelsten i huvudet och råkar ut för en skallfraktur.⁹⁹

Vid godkänd arbetsskada gäller en *presumption* för att befintliga men och förlust av arbetsförmåga beror av skadan. Besvären godkänns om det inte med *övervägande sannolikhet* visas att dessa uppkommit till följd av andra orsaker (12 § 2 st.). Presumptionen kan brytas vid exempelvis försämrings-skador, dvs. i fall där arbetet försämrat en grundsjukdom som den skadelidande lider av sedan tidigare.¹⁰⁰ Arbets-skadestyrelsen har bevisbördan för att skadan beror av andra orsaker.

3.2.6 Prövningstidpunkt

Rätten till ersättning enligt ASL inträder den dag olyckan inträffat eller när den påverkan som orsakat olyckan upphör, om inte annat är särskilt stadgat i lagen (6 § 2 st.). Om det finns ett ersättningsanspråk inträder därmed även en rätt att få skadan prövad som arbetsskada. Ersättning enligt ASL lämnas dock inte vid tillfällig arbetsförmåga eller för sveda och värk under läkningstiden.

⁹⁶ Jfr 3 § 2 st. BEK nr 939 af 26/11/2003.

⁹⁷ Jfr 77 § ASL. Se vidare von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 368 och 384.

⁹⁸ VEJ nr 10124 af 21/12/2006 avsnitt 2.2; Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s.13; Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 204.

⁹⁹ Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 204 f.

¹⁰⁰ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 14 f.



I praktiken kan det därför dröja innan en personskada i arbetet kommer upp till prövning enligt ASL. Har den skadelidande exempelvis haft kostnader för sjukvård och liknande, utöver vad som omfattas av allmän sjukvård, kan han eller hon begära arbets-skadeersättning för detta redan från dagen för skadan.

3.3 Yrkessjukdomar

3.3.1 Lista med kompletterande generell regel

Yrkessjukdom är en sjukdom som beror på arbetet eller arbetsförhållandena. Utgångspunkten är att det finns ett känt medicinskt samband mellan påverkningarna av arbetet och sjukdomen. Det kan röra sig om skadlig inverkan under kortare eller längre tid beroende av sjukdomens art. Exempel på yrkessjukdomar är tennisarmbåge, allergi, hörselnedsättning och astma.

Yrkessjukdomar kan godkännas på två olika grunder. Antingen för att de utgör en sådan sjukdom som tagits upp på den särskilda förteckning, Erhvervs sygdomsfortegnelsen, över sjukdomar som kan godkännas som arbets-skada, dvs. *listade yrkessjukdomar*, eller enligt en *kompletterande och generell regel*, ofta benämnd uppsamlingsbestämmelsen eller säkerhets-ventilen.¹⁰¹ Den generella regeln träffar alla personskador som har samband med arbetet, men som inte överensstämmer med de sjukdomar och skadlig-hetsfaktorer som finns upptagna på sjukdomslistan.

Skillnaderna mellan de båda grupperna visas i ärendehandläggningen och i det beviskrav som gäller för godkännande av arbets-skada.

Kombinationen med en lista och en kompletterande generell regel harmoniserar med äldre uttalanden från EU-kommissionen. Från dess sida rekommenderas ett *blandat system* med dels en förteckning över kända yrkessjukdomar, dels en möjlighet att godkänna sjukdomar som inte upptas i förteckningen. I tillägg till listan förordas även ett lindrat beviskrav. En ny rekommendation kom 1990 och i förhållande till den går de danska sjukdomsreglerna något längre, bl.a. genom att även barn omfattas av arbets-skadeskyddet.¹⁰²

¹⁰¹ Det kan diskuteras om ”säkerhetsventil” är en relevant benämning med hänsyn till att den generella regeln faktiskt träffar ett större antal typer av sjukdomar och skadlig-hetsfaktorer där arbets-sambandet är mer eller mindre oklart eller omdiskuterat. Snarast rör det sig om en alternativ ansvarsgrund.

¹⁰² Rekommendation från EU-kommissionen den 23 juli 1962 och 20 juli 1966 samt 22 maj 1990; Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 298 och 320 ff.



3.3.2 Listade yrkessjukdomar

Med yrkessjukdom som kan tas upp på *sjukdomslistan* avses en sjukdom som efter medicinsk dokumentation är orsakad av särskild påverkan som bestämda persongrupper, genom arbetet eller de förhållanden som arbetet föregår under, är utsatta för i högre grad än personer utan sådant arbete (7 § 1 st. 1 p.). Även sjukdom hos ett levande fött barn där sjukdomen har drabbat barnet innan födseln, som följd av moderns arbete under graviditeten, kan tas upp på listan (1 st. 1 p.). Detsamma gäller sjukdom som följer av påverkan av föräldrarna före befruktningen eller efter födseln, om det ”godtgøres” att påverkningarna har skadande effekt på foster eller barn (2 st.).

Det finns *två listor* över yrkessjukdomar, en för sjukdomar som har anmälts före den 1 januari 2005¹⁰³ och en för sjukdomar anmälda från och med 1 januari 2005.¹⁰⁴ Båda dessa listor är aktiva, dvs. de uppdateras i takt med ny forskning och sjukdomar som har anmälts/anmäls inom respektive tidsram kan godkännas som yrkessjukdom. Exempelvis kan en skadelidande begära att ett ärende återupptas många år efter Arbejdsskadestyrelsens beslut, s.k. återupptagna ärenden, se vidare avsnitt 5.4.

I den nya sjukdomslistan tas endast påverkningar och sjukdomar upp, däremot inte – som tidigare – konkreta villkor för påverkningen. Dessa framgår istället av en omfattande *vägledning* som Arbejdsskadestyrelsen utarbetar i anslutning till listan.¹⁰⁵ En sådan vägledning är inte bindande och ger därigenom möjlighet till en konkret bedömning i det enskilda fallet.¹⁰⁶ Det gör också den nya listan mindre omfattande än den tidigare, men listmodellen måste ändå samlat sett betraktas som ytterst detaljreglerad. Effekter som ökad förutsebarhet riktar sig främst till personer insatta i regelverket eller med särskild kunskap på området.

¹⁰³ BEK nr 1317 af 23/11/2010 om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt før 1. januar 2005.

¹⁰⁴ BEK nr 1302 af 23/11/2010 om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005.

¹⁰⁵ VEJ nr 9738 af 03/12/10. Vägledningen är inte uttömmande och behandlar de generella villkor som gäller för godkännande av en sjukdom. För ett antal sjukdomar beskrivs också de närmare betingelserna för sådant erkännande, i form av krav på diagnos och belastning. Vägledningen är i detta avseende en precisering av de överordnade krav som framgår av föreskriften; a.a. avsnitt 1.

¹⁰⁶ Se Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 297 f.



Villkor för listade yrkessjukdomar (anmälda från 1 januari 2005)

För att en sjukdom ska föras upp på listan för yrkessjukdomar som godkänns som arbetsskada ska den uppfylla följande *generella betingelser*:

1. den skadliga påverkningen ska ha en *styrka och tidsmässig omfattning*, som efter medicinsk dokumentation kan orsaka sjukdomen,
2. sjukdomsbilden ska efter medicinsk dokumentation *stämma överens* med den skadliga påverkningen och sjukdomen och
3. sjukdomen får inte med övervägande sannolikhet bero på andra förhållanden än de arbetsmässiga.

Dessutom ska de särskilda betingelser som är nämnda under respektive punkter i förteckningen vara uppfyllda.

Källa: 1 § BEK nr 1302 af 23/11/2010.

Kriteriet för den äldre listan är att en ny sjukdom tas upp på listan när detta är förenligt med medicinsk och teknisk erfarenhet, varmed normalt förstås *full vetenskaplig bevisning*.¹⁰⁷ Ett sådant bevisläge innebär som regel omfattande läkarvetenskapliga undersökningar, som dels tar tid, dels är förknippade med icke obetydliga omkostnader. Det innebär att det finns ganska få undersökningar inom yrkessjukdomsområdet som lever upp till ett sådant vetenskapskrav.¹⁰⁸

För den senare listan gäller istället ett mildare krav om *medicinsk dokumentation*. Genom det mildrade vetenskapskravet utvidgas tolkningen av arbetsskadebegreppet. Dokumentationen ska vara underbyggd av undersökningar genomförda av erkänt medicinskt sakkunniga vid ett antal tillfällen och visa

¹⁰⁷ Ordalydelsen enligt då gällande regelverk är: ”Sygdomme, som efter medicinsk og teknisk erfaring er forårsaget af særlige påvirkninger, som bestemte persongrupper gennem deres arbejde eller de forhold, hvorunder dette foregår, er udsat for i højere grad end personer uden sådant arbejde” (10 § 1 st. 1 p. ASL i tidligere lydelse; LBK nr 943/16/10).

¹⁰⁸ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 16. Se Hansen/Rasmussen, Tillæg til Arbejdsskadesikringsloven s. 18 ff.; Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 296 ff.; von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 380 f.



på ett samband mellan en viss påverkan och en sjukdom.¹⁰⁹ Följaktligen består också den senare listan av fler sjukdomar som klassas som yrkessjukdom.¹¹⁰

Medicinsk dokumentation

För att medicinsk dokumentation ska föreligga krävs sammanfattningsvis att ett antal kriterier är uppfyllda:

1. en *biologiskt* naturlig och logisk förklaring till sjukdomen,
2. en *påverkan* av sådan en karaktär och ett sådant omfång att det gör sjukdomen sannolik,
3. ett *samband* mellan påverkan och sjukdom, exempelvis att ökad påverkan ger en ökad svårighetsgrad av sjukdomen,
4. *undersökningar* om utbredning bland befolkningen som bekräftar ett samband,
5. *överbevisande rapportering* av tillfällena, som har konstaterats vid läkarundersökningar och
6. en betydande *överrepresentation* av sjukdomsfall bland personer som är utsatta för den aktuella påverkningen i förhållande till personer som inte utsatts för sådan påverkan.

Utgångspunkten är att *alla betingelser* ska vara uppfyllda, men vid den konkreta bedömningen kan enskilda betingelser ges olika vikt.

Källa: VEJ nr 9738 af 03/12/2010 avsnitt 1.2.

Arbejdsskadestyrelsen fastställer, som nämnts i avsnitt 2.3.2, efter förhandling med Ehrvervssygdomsudvalget, vilka sjukdomar som uppfyller kraven för att tas upp på yrkessjukdomslistan (9 § 1 st.).¹¹¹ Listan ska revideras löpande så att den täcker den senaste forskningen och ordförande ska kalla till möte

¹⁰⁹ VEJ nr 9738 af 03/12/10 avsnitt 1.2. Se vidare Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 296 ff.

¹¹⁰ www.ask.dk.

¹¹¹ De listade sjukdomarna upptas som en längre bilaga till föreskriften härom.



minst vartannat år för att diskutera uppdatering av listan.¹¹² Under senare år har möten för att revidera listan skett oftare.¹¹³

För att yrkessjukdomslistan ska fylla sitt syfte är det viktigt att det finns tillgång till relevant forskning inom områden där sambandsbedömningen är oklar. I Danmark finns bl.a. en skattefinansierad forskningsfond – *Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø* – där en mindre del av anslagen ska finansiera forskning i syfte att hålla yrkessjukdomslistan uppdaterad. Arbejdsskadestyrelsen kan inkomma med förslag och önskemål till fonden, så att styrelsens forskningsbehov uppfylls.¹¹⁴

3.3.3 Yrkessjukdomar utanför listan

För att en sjukdom som inte finns upptagen på yrkessjukdomslistan ska godkännas som arbetsskada krävs antingen att det ”godtgøres” att sjukdomen enligt den senaste medicinska dokumentationen uppfyller de krav som gäller för att sjukdomen ska kunna föras till listan, eller att sjukdomen får anses som *uteslutande* eller i *övervägande grad* orsakad av arbetets särskilda art (1 st. 2 p.). Den första punkten omfattar i princip sjukdomar som ännu inte hunnit föras upp på listan. Den andra punkten rör sjukdomar som erfarenhetsmässigt inte generellt sätts i förbindelse med särskilda påverkningar, men där det i det konkreta fallet finns ett orsakssamband mellan påverkan av arbetet och skadan. De sjukdomar som upptas på listan uppfyller således mer *typiska och generella* krav på samband med visst slag av arbetspåverkan, medan den kompletterande regeln möjliggör en bedömning utifrån de *individuella förhållanden* som gäller för en viss person i ett visst arbete. På detta sätt upprätthåller man ett generellt skadebegrepp.

Moment som kan ingå i bedömningen av *arbetets särskilda art* är exempelvis typen av belastningar och påverkningar, belastningens omfång, tempot i arbetet, ensidiga arbetsrörelser, intensiteten i arbetet, precisionskrav, arbetsställningar, ergonomiska förhållanden, väsentliga avvikelser från Arbejdstilsynets anvisningar, den anställdes längd, den anställdes kön och ålder, besvärens karaktär, tidpunkten för sjukdomens inträde, besvärens utbredning hos befolkningen generellt och kända orsaksmöjligheter.¹¹⁵

¹¹² 2 § 2 st. BEK nr 935 af 26/11/2003.

¹¹³ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 41.

¹¹⁴ Hansen/Rasmussen, Tillæg til Arbejdsskadesikringsloven s. 22; LO (16/5 2011).

¹¹⁵ Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 393.



Sjukdomar som inte finns upptagna på listan kan endast godkännas efter föreläggande hos Erhvervs-sygdomsudvalget (3 st.). På så sätt samlas bedömningen till ett särskilt praxisbildande organ. En sjukdom ska föreläggas Erhvervs-sygdomsudvalget när Arbets-skadestyrelsen anser att det finns en möjlighet för att sjukdomen kan godkännas som yrkessjukdom, trots att den inte finns upptagen på sjukdomslistan (3 st.). Styrelsen är inte bunden av udvalgets ställningstagande, men följer huvudsakligen detta.¹¹⁶ I domstolspraxis har noterats en kompetenskonflikt mellan Erhvervs-sygdomsutvalgets bedömningar och Rättslækarrådet (RLR).¹¹⁷

Den 1 januari 2005 skedde vad som betraktas som en ”mindre revolution” inom arbets-skadeförsäkringen i Danmark. Från och med detta datum är post-traumatisk stressreaktion (PTSD, dvs. post traumatic stress disorder) upptaget i förteckningen över de yrkessjukdomar som kan godkännas som arbets-skada.¹¹⁸ Danmark är därmed ett av få länder i världen som har en psykisk sjukdom på sin lista över yrkessjukdomar.¹¹⁹ Att PTSD kom med på listan var en följd av Erhvervs-sygdomsudvalgets praxis enligt kompletteringsregeln. Förändringen innebär därför inte att det godkänns fler sådana fall än tidigare, men att hanteringen blivit enklare då Arbejdsskadestyrelsen numera kan godkänna PTSD-skador som uppfyller de krav som ställs enligt förteckningen, utan att först föra dem till udvalget. Det i sin tur innebär att ett färre antal fall behandlas i udvalget. Hanteringen av PTSD är ett exempel på hur utvecklingen av sjukdomsförteckningen sker i samverkan med den praxisbildning som växer fram genom Erhvervs-sygdomsudvalgets bedömning i enskilda skade-ärenden utanför listan.

Som nya utmaningar för arbets-skadeförsäkringen nämns bl.a.:

- psykiska besvär efter stress och mobbning,
- hjärt- och kärlsjukdomar,
- cancer pga. strålning, nattarbete och kemisk påverkan,
- olyckor och sjukdomar vid utlandsarbete och
- terrorskadador.

¹¹⁶ Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 395.

¹¹⁷ Søren Kjær Jensen, TREF-konference om arbets-skador, CEVIA, Köpenhamns universitet (31/5 2011).

¹¹⁸ Per den 1 juli 2005 är även PTSD som har uppstått *före* den 1 januari 2005 upptagen på listan.

¹¹⁹ Den norska Yrkessjukdomsutredningen hade i sitt förslag till ny yrkessjukdomslista i Norge likaledes med PTSD; NOU 2008:11 s. 13 och 122 ff.



I tillägg är åtgärder för att behålla den skadelidande på arbetsmarknaden efter skadan en viktig uppgift.¹²⁰

3.3.4 Bevisregler

För de sjukdomar som finns upptagna i sjukdomslistan gäller en *presumption* om arbets samband. Den försäkrade har rätt till ersättning enligt ASL, såvida det inte framstår som *övervägande sannolikt* att sjukdomen beror på andra förhållanden än de arbetsmässiga (8 § 1 st.). Om utredningen visar att den skadelidande har en sådan sjukdom som upptas på listan samt att den skadelidandes arbete även omfattar sådan påverkan som i anslutning till sjukdomen anges i listan, så ska sjukdomen godkännas som arbetsskada av Arbejdsskadestyrelsen. Det gäller om inte Arbejdsskadestyrelsens utredning visar att sjukdomen med övervägande sannolikhet beror på andra orsaker än arbetet. Myndigheten har alltså *bevisbördan* för att motbevisa orsakssamband i det konkreta fallet.

Genom sjukdomslistan i kombination med presumptionsregeln förenklas som regel handläggningen av ett skadefall och utbetalning av ersättning. Regeln ger med andra ord utrymme för en effektivare skadereglering. De sjukdomar som faller utanför listan åtnjuter inte samma bevisfördel. För dessa gäller istället allmänna bevisregler, varvid arbets samband ska göras *sannolikt*.¹²¹ För dessa sjukdomar, där arbets sambandet typiskt sett inte framstår lika tydligt, krävs av naturliga skäl som regel en mer omfattande utredning av såväl det medicinska forskningsläget som de individuella omständigheterna i fallet. Det är därför rimligt att lägga större utredningsresurser på sådana ärenden, om inte ett avslagsbeslut framstår uppenbart. Den skadelidande kan heller inte ha lika stora förväntningar på att sjukdomar utanför listan uppfyller de medicinska och rättsliga kraven för godkänd arbetsskada.

Bedömningen av sjukdomar utanför listan ska inte göras på ett sådant sätt att man urholkar yrkessjukdomsbegreppet.¹²² För skador som kan uppstå utan en känd yttre orsak innebär beviskravet att det ställs särskilda krav på den medicinska värderingen av om det finns en påverkan som kan förklara skadan.

¹²⁰ Informationsmaterial, Arbejdsskadestyrelsen (17/5 2011).

¹²¹ Se Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 13.

¹²² Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 394.



Vid en bedömning av skador utanför listan har den skadelidande bevisbördan för att han eller hon lider av en viss *sjukdom*, varit utsatt för särskilda och *belastande arbetsförhållanden* samt att det finns ett *orsakssamband* mellan sjukdomen och arbetets särskilda art. Reglerna om beviskrav ska ses i samband med Arbejdsskadestyrelsens skyldighet att utreda skadefallet bäst möjligt innan avgörande (officialmaximen), se även avsnitt 5.3.2.¹²³

3.3.5 Sjukdomsinträde och prövningstidpunkt

För yrkessjukdomar inträder en rätt till ersättning enligt ASL från den dag som sjukdomen *anmäls*, om inte annat är särskild stadgat i lagen (8 § 2 st.). Dvs. det är alltid anmälningsdagen som räknas som skadedag, oavsett när skadan har uppstått eller konstaterats.

Liksom vid arbetsolycksfall gäller att ersättning enligt ASL inte utges vid tillfällig arbetsoförmåga eller för sveda och värk under akut sjukdomstid, varför skadan i praktiken kan ha bestått en viss längre period innan ett ersättningskrav aktualiseras.

¹²³ Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 205, 227 och 394.



4 Försäkringsersättning

4.1 Ersättning vid tillfällig inkomstförlust

Den som drabbas av arbetskada har rätt till allmänna sjukförmåner och kollektivavtalad sjuklön enligt samma förutsättningar som andra personer. Socialförsäkringarna är *primära* i förhållande till arbetsskadeförsäkringen.¹²⁴ I tillägg kan avtalad sjukersättning lämnas för olika yrkesgrupper. Nedan följer en övergripande beskrivning av huvuddragen i sjukpenningreglerna som bakgrund till genomgången av försäkringsersättning från ASL. Något kort berörs även avtalad sjuklön.

4.1.1 Sjukpenning från kommunen

Ersättning för inkomstförluster vid *tillfällig arbetsförmåga* följer av *sygedagpengeloven*¹²⁵ (SDL) och sådan ersättning bestäms och utges av *kommunen* (6 och 68 §§ SDL). I lagen finns även regler om åtgärder för att få den som är sjukskriven att så snart möjligt återgå i arbete samt regler om samarbete mellan kommunerna och relevanta aktörer i syfte att minska och förebygga sjukfrånvaro (1 §). Sjukpenning (sygedagpeng) utges till lönearbetande, självständiga näringsidkare, icke arbetande med rätt till arbetslöshetsersättning och arbetskadade med rätt till ersättning enligt ASL (2 § 1 st.). Huvudregeln är att den som lagligen upprätthåller sig i Danmark och som har en beskattningsbar inkomst där är berättigad till sjukpenning (3 § 1 st. och 4 § 1 st.). För självständiga näringsidkare och arbetslösa gäller vissa särskilda regler om rätten till sjukpenning, vilka inte särskilt kommer att behandlas här.

Under de första 21 kalenderdagarna ansvarar arbetsgivaren för utgivande av sjukpenning (6 § SDL). Det gäller med andra ord en *arbetsgivarperiod* om 3 veckor. Huvudregeln är att arbetsgivaren dessförinnan ska ha varit anställd i minst 8 veckor (se vidare 30–31 §§). Arbetstagare har som regel rätt till sjukpenning från kommunen om han eller hon varit knuten till arbetsmarknaden under minst 13 veckor (se vidare 32–34 §§). Den som drabbas av *arbetskada*, i enlighet med ASL, har dock alltid rätt till sjukpenning från första sjukskrivningsdagen. Är arbetsgivaren inte skyldig att betala sjukpenning utges denna av kommunen (34 §). Arbetsgivare som betalar sjuklön utöver

¹²⁴ En ordning som infördes via 1933 års socialförsäkringsreform; se bl.a. bet. nr 1482/2006 s. 137 f.

¹²⁵ LBK nr 920 af 22/08/2011.



arbetsgivarperioden har rätt att få utbetalt sjukpenning från kommunen till sig (54 §).

Förutsättning för att få sjukpenning är att *arbetsförmågan*, efter en samlad värdering, är nedsatt på grund av egen sjukdom (7 § 1 st.). Detta gäller även när arbetsförmågan är delvis nedsatt, med ett lägsta krav om 4 timmar per vecka (2 st.). Arbetsförmågan ska bestämmas utifrån det arbete som personen har vid anmälan om sjukskrivning. Efter 3 månader ska bedömningen istället göras utifrån vederbörandes *utbildnings- och yrkesområde*, om inte särskilda skäl talar för något annat (3 st.). Bedömningen av arbetsförmåga enligt SDL skiljer sig från reglerna i ASL, varför kommunen och Arbejdsskadestyrelsen kan göra olika bedömningar avseende en arbetstagares arbetsförmåga. Ibland kan detta leda till komplikationer.¹²⁶

Rätten till sjukpenning upphör när ersättning utbetalats i mer än 52 veckor under en period om 18 månader, arbetsgivarperioden oräknad (24 §). En ny ersättningsperiod inträder om personen varit arbetsför i minst 13 veckor (26 §).¹²⁷ I vissa situationer kan förlängd sjukpenning utges (se vidare 27 §). Det gäller bl.a. om det framstår övervägande sannolikt att *rehabilitering*, exempelvis genom arbetspraktik, leder till att den sjukskrivne kan återgå i ordinärt arbete. Likaså där personen är i eller väntar på medicinsk behandling som kan antas resultera i att han eller hon återfår arbetsförmågan (27 § 1 st. p. 1 och 3). I det senare fallet bortses från den tid personen väntar på behandling vid offentligt sjukhus, dvs. kommunen får bära den extra sjukpenningkostnad som uppkommer till följd av köer inom den allmänna sjukvården (2 st.). Innan en person utförsäkras ska kommunen värdera personens arbetsförmåga utifrån den s.k. ”arbetsämnetmetoden” (28 §).

Sjukpenninggrundlaget utgörs av inkomst av lön eller motsvarande beräknat på den veckolön som skulle ha betalats ut under sjukskrivningen (46 §). Är denna inte ägnad som underlag används istället den genomsnittliga inkomsten de senaste 4 veckorna dessförinnan (47 §). För en person som drabbats av *arbetskada*, i enlighet med ASL, och som inte är i fullt arbete uppskattas underlaget (48 §). Sjukpenningen kan inte bli högre än 3 332 DKR¹²⁸ per vecka,¹²⁹ delat med antalet arbetstimmar per vecka (50 § 1 st.). Det gäller med

¹²⁶ Arbejdsskadestyrelsen (17/5 2011).

¹²⁷ Om varaktigheten av sjukpenning (och nedsatt sjukpenning), se vidare 24–29 §§ SDL.

¹²⁸ Gäller 2011 års lagregel; 50 § 1 st. SDL. Beloppet regleras årligen utifrån den s.k. satsreguleringsprocenten; 64 § SDL.

¹²⁹ Multiplikerat med 52 veckor motsvarar detta en årsinkomst om ca 175 000 DKR.



andra ord ett *inkomsttak* för kommunal sjukpenning. Vid delvis arbetsoför-
måga sätts sjukpenningen ned i relation till detta (se vidare 53 §).

Arbetsgivaren ska inkalla den sjukskrivne till ett *personligt samtal*, om när
han eller hon kan återgå i arbetet, senast 4 veckor efter den första sjukdagen.
Mot bakgrund av samtalet ska arbetsgivaren lämna upplysningar till kommu-
nen (7a §). Arbetstagaren kan vidare begära att arbetsgivaren utarbetar en
”*fastholdelsesplan*” om vederbörande inte förväntas återkomma i arbete inom
8 veckor. Planen ska beskriva hur arbetstagaren snabbast möjligt helt eller
delvis ska kunna komma tillbaka till arbetsplatsen. Riktlinjer för planens inne-
håll och utformning kan fastställas genom kollektivavtal. Arbetstagaren ska ta
med sig planen vid uppföljningssamtal hos kommunen (7b §).

Under sjukskrivningstiden ska kommunen upprätta en plan och genomföra ett
individuellt och flexibelt *uppföljningsförlopp* med beaktande av sjukdomens
karaktär och den sjukskrivnes behov. Insatsen ska vara sammanhängande och
helhetsorienterad och kommunen ska *koordinera* åtgärderna med insatser av
andra aktörer (8 §). Vid behov ska kommunen involvera bl.a. arbetsplats,
läkare, arbetsförmedling, facklig organisation, revalideringsinstitutioner, sjuk-
hus och sjukhusavdelningar. Kommunen har då möjlighet att arrangera s.k.
rundabordssamtal. Vid dessa kan en planering läggas upp tillsammans med
den skadelidande och andra berörda personer eller institutioner och även vissa
enklare beslut fattas på en gång.¹³⁰ Om den sjukskrivne samtycker ska
kommunen informera arbetsplatsen om relevanta insatser och beslut (9 §).
Kommunen ska främja en gradvis återgång i arbete och understödja arbetsta-
garens kontakt med arbetsplatsen under sjukskrivningen (17 §).¹³¹ Kommunen
kan överlåta på *andra aktörer* att utföra uppgifter med stöd av lagen, men inte
beträffande beslut om rätten till sjukpenning (19 §).

Staten och kommunen *finansierar tillsammans* kostnaderna för sjukpenning.
Arbetsgivaren står som regel för sjukpenningkostnaderna de första 21 dagarna
(61 §), dvs. under den lagstadgade arbetsgivarperioden. Staten står för 100
procent av kommunens sjukpenningutgifter under de första 4 veckorna av en
sjukskrivning. Vecka 5–8 står staten för 50 procent och vecka 9–52 för 30
procent av utgifterna. Därefter står kommunen för 100 procent av sjukpen-
ningkostnaderna. Refusion från staten utges under förutsättning att kommu-
nen uppfyller sin lagstadgade plikt att följa upp sjukskrivningen, se vidare
62 §.

¹³⁰ Arbets-skadestyrelsen (17/5 2011).

¹³¹ Om kommunens uppföljningsinsatser i övrigt, se 8–17 §§ SDL.



Om förutsättningarna är uppfyllda kan kommunen utöva *regress* mot ansvariga skadevållare motsvarande kostnaderna för utgiven sjukpenning. Dvs. kommunen har alltså som tredje man rätt till *skadestånd* från den som orsakat en arbetstagare skada eller sjukdom som lett till sjukskrivning med sjukpenning.¹³² Kommunen kan dock inte göra regress gällande mot en arbetsgivare i fall där en anställd hos arbetsgivaren drabbats av skada som omfattas av ASL (arbets-skada). Här stannar alltså kostnaderna på kommunen och staten (78 § 1 st.). Det framgår inte klart om det med ”omfattas” menas att skadelidande faktiskt har mottagit ersättning enligt ASL i anledning av skadan eller om skadan endast ska falla inom lagen.¹³³

4.1.2 Avtalsbaserad sjuklön m.m.

Till följd av inkomsttaket i sjukpenningreglerna får den avtalade sjuklönen relativt stor betydelse vid tillfällig arbetsoförmåga på grund av sjukdom och skada. Ersättningen varierar i såväl storlek som tidsmässigt omfång mellan olika områden på arbetsmarknaden. Sjukpenningen finansieras via kommunala och statliga skatter, medan sjuklönen betalas av arbetsgivaren och på så sätt kan sägas belasta det gemensamma löneutrymmet.

I de flesta avtal, såväl på den privata som offentliga arbetsmarknaden, är anställda garanterade en allmän rätt till full lön under sjukdom i mellan 4 och 52 veckor. Förmånen inträder även när sjukfrånvaron beror på en arbets-skada. Detta har hitintills inneburit att någon rätt till ersättning för inkomstförluster vid *tillfällig arbetsoförmåga* inte har införts i ASL.¹³⁴

Ett stort antal personer får sjukförmåner i enlighet med *funktionærloven*. Lagen omfattar en rad olika yrkesgrupper av kontors- och tjänstemannakarakter m.fl., exempelvis banktjänstemän, lärare och fackliga funktionärer. Dessa har lagstadgad rätt till sjuklön från arbetsgivaren så länge de är anställda. Arbetsgivaren kan tidigast, och om särskilda villkor är uppfyllda, avskeda funktionären efter 120 dagar.¹³⁵

¹³² Försäkringsföretag som betalar ut skadestånd på grund av personskada är skyldiga att inom 4 veckor lämna meddelande om det till den skadelidandes hemkommun (78 § 2 st.).

¹³³ von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 369.

¹³⁴ Bet. nr 1482/2006 s. 15.

¹³⁵ Se lov om retsforholdet mellem arbejdsgivere og funktionærer (LBK nr 81 af 03/02/2009).



Den genomsnittliga *avtalsbaserade sjuklöneperioden* från arbetsgivaren ligger inom LO-kollektivet på 8–9 veckor, men spannet kan variera betydligt. Cirka hälften av LO:s medlemmar omfattas av funktionærloven eller motsvarande villkor.¹³⁶ Inom offentlig sektor omfattas merparten av de anställda av den lagen eller av funktionærliknande villkor. Övriga offentliganställda har rätt till avtalad sjuklön i en period på 4 veckor eller mer.

Ytterst förenklat kan storleken på sjuklön som per månad utges under avtalsperioden sammanfattas med följande för LO-kollektivets medlemmar:

- lågavlönade ca 20 000 DKR,
- mellanavlönade ca 30 000 DKR och
- högavlönade ca 40 000 DKR.¹³⁷

Det innebär att det stora flertalet av dem som tillhör lågavlönade grupper kommer att få inkomstförlusten kompenserad med 100 procent under avtalsperioden, medan vissa högavlönade grupper, t.ex. arbetare inom byggsektorn, inte får full lönekomensation vid sjukdom.¹³⁸ De flesta avtal gäller vid sjukdom generellt, men det finns även ett antal avtal som gäller specifikt vid skador i arbetet och som ger bättre villkor än annars.¹³⁹

4.2 Lagstadgad arbetsskadeersättning enligt ASL

Arbetsskadeskyddet omfattar personskada och ersättning lämnas för:

1. utgifter för behandling, medicin, hjälpmedel m.m.,
2. komensation för nedsatt arbetsförmåga (dvs. för inkomstförluter till följd av varaktig arbetsoförmåga),
3. varaktiga men,
4. övergångsbelopp vid dödsfall,
5. komensation för förlust av försörjare och
6. annan komensation till efterlevande (11 § ASL).

¹³⁶ Poul Schøning, LO (13/10 2011).

¹³⁷ Poul Schøning, LO (13/10 2011).

¹³⁸ Såvida de inte utverkat personliga löneavtal med individuellt beräknad ersättning.

¹³⁹ Poul Schøning, LO (13/10 2011).



Personskada omfattar även följdförluster (indirekta förluster). Om t.ex. arbets-skadan leder till försämrad rörlighet som i sin tur leder till andra skador eller om det sker ett fel under en operation av en arbetsskada vilket leder till ytterligare skada utges försäkringsersättning. Vilka följdförluster som ersätts får ytterst avgöras genom en rättslig adekvansbedömning.¹⁴⁰ Vissa utgifter under tiden arbetsskadeärendet handläggs kan också ersättas (15 §).

Uppräkningen i lagen är *uttömmande*, vilket betyder att ersättning enligt ASL inte lämnas för:

1. sveda och värk (dvs. lidanden under den akuta sjukdomstiden),
2. förlust av arbetsförtjänst (dvs. inkomstförluster under tillfällig arbetsoförmåga),
3. ”tort” (dvs. kränkingsersättning),¹⁴¹
4. begravningskostnader eller
5. andra utgifter och förluster.¹⁴²

Lagen täcker exempelvis inte utgifter för transport till och från arbetet, hemhjälp, hemsjukvård, städning, trädgårdshjälp eller liknande. Kommunen kan i vissa fall ersätta den typen av utgifter inom ramen för socialförsäkringen. Tillfälligt inkomstbortfall kompenseras enbart för arbetsfrånvaro vid läkarbesök som Arbejdsskadestyrelsen uppmanat den skadelidande att gå till, vilket kan ske i samband med utredningen av skadan.¹⁴³ ASL omfattar inte heller omkostnader för advokathjälp eller annat *rättsligt biträde*.¹⁴⁴ I enlighet med förvaltningsrättsliga principer är det Arbejdsskadestyrelsens uppgift att se till att rättmätig ersättning utges.

Vid olycksfall betalas kostnaderna av den försäkringspliktige arbetsgivarens försäkringsföretag och vid yrkessjukdom betalas de av AES. Detsamma gäller vid frivillig försäkring (49 § 1 st.).

Är förutsättningarna för skadestånd uppfyllda kan den arbetsskadade yrka på skadestånd av skadevällaren för de förluster som inte täcks av ASL, s.k. *differencekrav* (differenskrav), se vidare avsnitt 8.1.1. Eftersom arbetsskadeskyddet endast omfattar förluster till följd av *personskada*, ersätts exempelvis

¹⁴⁰ Jfr Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 432 ff.

¹⁴¹ Jfr 26 § EAL. Om ”tort”, se vidare von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 360 f.

¹⁴² Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 21.

¹⁴³ www.ask.dk.

¹⁴⁴ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 21.



inte skador på personliga tillhörigheter. Skadeståndslagen omfattar däremot sådana skador.

4.3 Olika typer av arbetsskadeersättning

4.3.1 Kostnader för behandling, medicin, hjälpmedel m.m.

Ifråga om *sjukvårdskostnader* och behandlingar är ASL *sekundär* till annan lagstiftning. Det betyder att den skadelidande i första hand ska söka kostnads-täckning genom lagen om allmän sjukvård och som ett led i behandling vid allmänna sjukhus. Omvänt är ASL *primär* när det gäller ersättning för nöd-vändiga hjälpmedel som den skadelidande behöver på grund av en arbets-skada. Har exempelvis en kommun haft utgifter för sådana hjälpmedel har den rätt att återkräva beloppet från de säkringspliktiga enligt ASL (refusion).¹⁴⁵

Kostnader för sjukvård och behandling, medicin, hjälpmedel m.m. kan ersättas för tre olika faser:

1. under skadehandläggningen,
2. under en begränsad period som led i det samlade avgörandet och
3. vid permanenta (framtida) behandlingar.¹⁴⁶

Vissa kostnader ersätts genom ASL redan *innan* en arbetsskada har godkänts. Under handläggningstiden kan kostnader för sjukvård och rehabilitering (oppträning) ersättas, om det är nödvändigt för att uppnå bästa möjliga läkning (15 § 1 st.). Den skadelidande har på så sätt ett extra skydd för att snabbt komma tillbaka i arbete. Rehabiliteringen ska ske i form av efterbehandling under medicinsk kontroll i omedelbar anslutning till sjukvårdsbehandling (1 st.). Under handläggningstiden kan även kostnader för proteser, glasögon, rullstol och liknande hjälpmedel ersättas om det är nödvändigt för att säkra den medicinska behandlingen eller rehabiliteringens resultat, för att minska verkningarna av arbetsskadan eller för att säkrare kunna bestämma omfånget av arbetsförmåga och mengrad (15 § 2 st.).¹⁴⁷ Även senare finns möjligheter

¹⁴⁵ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 22.

¹⁴⁶ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 23.

¹⁴⁷ Arbets-skadestyrelsen utfärdar regler om i vilken omfattning dessa typer av utgifter kan ersättas, inbegripet utgifter innan saken har anmälts (15 § 5 st. ASL). Arbets-skadestyrelsen kan delegera vissa av dessa beslut till försäkringsföretagen och AES (6 st.).



att få glasögon som skadats i arbetet ersatta eller reparerade trots att det inte samtidigt inträffat en personskada.¹⁴⁸

Andra utgifter för *sjukvård och rehabilitering* till följd av skadan ersätts endast under förutsättning att skadan godkänns som arbetsskada och om behandlingen är förenlig med sjukförsäkringen. Därutöver ska behandlingen anses nödvändig, tidsmässigt hänga samman med skadan och inte täckas av den allmänna sjukvården. Försäkringen täcker inte behandling på privata sjukhus och kliniker.¹⁴⁹

Även för *medicin* finns vissa begränsningar. Den ska säljas på landets apotek, anses nödvändig för behandlingen av skadan, den ska inte vara betald via den allmänna sjukvården och mängden medicin ska stå i rimligt förhållande till arbetsskadans följder. Likaså för *hjälpmedel* finns det särskilda krav. De ska säkra behandlingens eller rehabiliteringens resultat, de ska minska skadans följd effekter och de ska göra det lättare att värdera ett varaktigt men eller förlust av arbetsförmåga.¹⁵⁰

Ersättning för sjukvårdsutgifter m.m.

Enligt ASL har den skadelidande rätt till ersättning för nödvändiga utgifter såsom för:

- behandling av arbetsskadan och rehabilitering,
- medicin,
- tandskador,
- hjälpmedel, t.ex. proteser och glasögon,
- framtida kostnader för behandling, medicin och hjälpmedel samt
- utredning av arbetsskadeärendet, t.ex. transport och måltider i samband med läkarundersökningar.

Källa: Se 15 § ASL; www.ask.dk.

¹⁴⁸ För 2005 var maxbeloppet för ersättning av glasögon 940 kronor; Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 22. Se vidare BEK nr 999 af 20/10/2005 om betaling af udgifter til sygebehandling og hjælpemidler efter lov om arbejdsskadesikring.

¹⁴⁹ Se vidare Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 482 ff.

¹⁵⁰ www.ask.dk.



Det är arbetsgivarens försäkringsgivare som betalar ut ersättning för nödvändiga utgifter, såväl slutligen som under det att arbetsskadan utreds. Faktiska utgifter som hör samman med handläggning av arbetsskadeärendet, t.ex. transporter och måltider i samband med läkarundersökningar, läkararvode och förlorad arbetsinkomst ersätts direkt av arbetsgivarens försäkringsgivare. Sådan utbetalning är inte i formell mening ett beslut enligt lagen. Arbejdsskadestyrelsen är inte heller bunden av försäkringsföretagets ställningstagande när den senare fattar beslut i skadeärendet.¹⁵¹ Om det uppstår oenighet mellan vad försäkringsföretaget och den skadelidande anser ska ersättas kan Arbejdsskadestyrelsen avgöra frågan.¹⁵² Även självförsäkrade kommuner, regioner och statliga försäkringsenheter har möjlighet att betala ut ersättning av detta slag.¹⁵³ Beroende av omständigheterna kan kostnaderna ibland betalas direkt till den som förestår en behandling eller levererar ett hjälpmedel.¹⁵⁴

Ersättning för *framtida utgifter* för läkning, rehabilitering och hjälpmedel som följd av arbetsskada fastställs efter en uppskattning till ett *engångsbelopp*. Är utgifterna permanenta utgör beloppet den förväntade genomsnittliga årliga utgiften multiplicerat med den kapitaliseringsfaktor som anges i lagen (15 § 3 st. och 27 § 4 st.).¹⁵⁵

4.3.2 Ersättning för varaktigt nedsatt arbetsförmåga

Har arbetsskadan satt ned den skadelidandes *förmåga att skaffa sig inkomst* genom arbete är hon eller han berättigad till ersättning för förlust av arbetsförmåga (17 § 1 st.). Med detta avses en *varaktig* förlust av inkomstförmåga, dvs. ekonomisk invaliditet.¹⁵⁶ Ersättning utges dock inte om arbetsförmågan är mindre än 15 procent (1 st.). Innan den arbetsmässiga situationen har stabiliserat sig kan Arbejdsskadestyrelsen fatta ett *tillfälligt beslut* om ersättning för arbetsförmåga (3 st.).

Vid bedömningen av hur omfattande den förlorade arbetsförmågan är, ska hänsyn tas till den skadelidandes möjligheter att skaffa sig inkomst genom

¹⁵¹ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 39.

¹⁵² Jfr 15 § 5–6 st. ASL; BEK nr 998 af 20/10/2005 2 §.

¹⁵³ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 34.

¹⁵⁴ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 31.

¹⁵⁵ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 23. Se vidare Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 483 ff.

¹⁵⁶ Se Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 540.



sådant arbete som rimligen kan förväntas utifrån hans eller hennes förmåga, utbildning, ålder, omskolning och rehabilitering (2 st.). Den skadelidande har även en plikt att begränsa sin skada. Det innebär att man beaktar den skadelidandes möjligheter att på längre sikt skaffa sig ett arbete.¹⁵⁷ Den slutliga ersättningen kan fastställas först när rehabilitering och omskolning har prövats eller genomförts. Vilka krav man ställer på arbetsträning och rehabilitering är avhängigt av situationen, skadans omfattning och den skadelidandes ålder.¹⁵⁸ Ersättningen anknyter i denna del till en skadeståndsrättslig värdering av förlusten. Man måste vid bedömningen se till den skadelidande som helhet, dvs. hela människan. Den skadelidande ska bedömas ”så som hon eller han är”, även intellektuellt, och utifrån det värderas vad man kan förvänta av vederbörande. Vad i den utbildningsmässiga bakgrunden kan man exempelvis bygga vidare på? Det är även en skillnad i vilka krav man kan ställa på en ung eller gammal person, också beroende på anknytningen till arbetsmarknaden.¹⁵⁹

Utgångspunkten för bestämmande av storleken på förlusten av inkomstförmåga är den skadelidandes aktuella situation efter skadan. Är hon eller han tillbaka i arbete utgör nedsättningen normalt den faktiska inkomstskillnaden före och efter skadan (om en sådan skillnad uppkommit). Är den skadelidande inte tillbaka i arbetet bestäms nedsättningen efter en uppskattning av den aktuella situation.¹⁶⁰ Arbejdsskadestyrelsen har utarbetat en omfattande Vägledning för bestämmande av ersättning för nedsatt arbetsförmåga, vilken är tänkt att även kunna användas av fackföreningar advokater, försäkringssällskap m.fl. Avgörande är alltid en konkret värdering av det enskilda fallet. Vägledningens exempel är endast riktningsgivande och kan inte tas som utgångspunkt för att exempelvis personer i samma typ av yrke och med samma mengrad ska ha lika stor ersättning. Värderingen måste göras utifrån den samlade faktabilden.¹⁶¹

Arbejds- och miljømedicinsk afdeling, Bispebjerg Hospital i Köpenhamn kan bistå vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning, utifrån en *undersökning* och utvärdering av den skadelidandes aktuella situation. De yttranden som lämnas innehåller endast en beskrivning och utvärdering av den skadelidandes konkreta funktionsförmåga. Yttrandena får inte innehålla några ställningstaganden eller slutsatser om graden av nedsatt arbetsförmåga. Sådana

¹⁵⁷ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 24.

¹⁵⁸ Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 541 f.

¹⁵⁹ Presentationsmaterial, Arbejdsskadestyrelsen (17/5 2011).

¹⁶⁰ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 24.

¹⁶¹ VEJ nr 9626 af 01/11/2010 1 kap.



värderingar ska göras på försäkringsmässig grund av Arbejdsskadestyrelsens handläggare.

Förlust av arbetsförmåga för personer som efter en arbetsskada är i ”fleksjobb”¹⁶² eller anvisade sådant jobb, fastställs till skillnaden mellan inkomsten före skadan och ”ledighetsydelsen” eller inkomsten i ”fleksjobbet” (17a § 1 st.). Inkomsten före arbetsskadan utgörs av det belopp som den skadelidande hade kunnat tjäna vid avgörandetidpunkten om skadan inte hade inträffat (2 st.).

Till grund för beräkning av ersättningens storlek ligger årslönen. Vid *hel arbetsförmåga* utgör den löpande ersättningen årligen *4/5 delar* av den skadelidandes årslön och vid en lägre grad av arbetsförmåga den andel därav som svarar mot nedsättningen (17 § 6 st.).¹⁶³ Ersättningen motsvarar på så sätt inte full skadeståndsersättning, vilket ger upphov till krav på s.k. differensersättning enligt skadeståndslagen. Skillnaden mot full ersättning betecknas som den skadelidandes självrisk (inkluderat inkomsttaket, se nedan).¹⁶⁴ Arbets-skadeersättningen anknyter i denna del till socialförsäkringsprinciper för kompensation av inkomstförluster.

Årslönen utgörs av den skadelidandes samlade arbetsförtjänst året före arbetsskadan. Vid särskilda anställningsförhållanden eller när den skadelidande på grund av yrkessjukdom inte har uppnått samma lön under hela det föregående året, liksom om den skadelidande har varit utan arbete en kortare eller längre tid innan sjukdomen anmäldes, görs en uppskattning av årslönen (24 § 1 st.).¹⁶⁵ Det kan handla om att den arbetsskadade på grund av sin sjukdom har gått ned i tid, bytt till arbete med lägre lön eller har varit sjukskriven och mottagit sjukpenning. Om sjukdomen anses ha påverkat inkomsten under året före det att sjukdomen anmäldes beräknas inkomsten för en längre period än året före det att arbetsskadan inträffade.¹⁶⁶ I årslönen ska även värdet av fri

¹⁶² Flexjobb är en typ av arbete som kan erbjudas till någon som, på grund av sjukdom eller handikapp, inte kan ha ett reguljärt arbete. Arbetet är flexibelt på så sätt att arbetsvillkor och arbetstid kan anpassas efter en personens individuella förutsättningar; se vidare Arbejdsmarkedsstyrelsens hemsida:

<http://www.ams.dk/Ams/Vejviser-for-borgere/Fleksjob.aspx>.

¹⁶³ Ersättningsnivån per den 1 januari 2001 ligger på 83 procent; Informationsmaterial, Arbejdsskadestyrelsen (17/5 2011). Om den skadelidande var anställd på deltid vid skadetillfället kan hänsyn tas till det vid beräkningen av inkomstförlusten.

¹⁶⁴ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 24.

¹⁶⁵ Se VEJ nr 10286 af 01/11/2007 om at fastsætte årsløn.

¹⁶⁶ Som exempel kan genomsnittet för årsinkomsten under de senaste 3 åren användas som underlag för årslönen. Utgångspunkt tas då i inkomsten under det senaste året, eftersom



kost, logi och andra naturaförmåner ingå.¹⁶⁷ Som begränsning gäller att årslönen inte kan fastställas till ett högre belopp än lagens maximibelopp, *inkomsttaket*. Beloppet justeras årligen och uppgår för 2011 till 459 000 DKR, motsvarande drygt 550 000 SEK (25 §).¹⁶⁸

Beräkning av ersättning för varaktig inkomstförlust

Sammanfattningsvis beräknas storleken på ersättning vid varaktig inkomstförlust enligt följande:

(Nedsättning av inkomstförmåga x lagstadgad årslön) x 4/5.

Källa: Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 24.

Är den skadelidande *under 18 år* eller i utbildning kan man vid fastställande av årslön ta hänsyn till den inkomst som han eller hon kan förväntas få efter 18 års ålder respektive efter utbildningens slut om arbetsskadan inte hade inträffat. Årslönen beräknas för 2011 till minst 172 000 DKK¹⁶⁹ om inte den skadelidandes arbetsförmåga redan innan arbetsskadan var väsentligt nedsatt (24 § 4 st.). Arbets-skadestyrelsen beslutar om särskilda regler för bestämmande av årslön till *enskilda näringsidkare* (5 st.).¹⁷⁰

Ersättning för förlust av arbetsförmåga till ett *barn* som drabbats av foster-skada eller till ett barn som drabbats av sjukdom på grund av påverkan innan

den inte påverkades av sjukdomen. Denna inkomst indexerar sedan upp till motsvarande lön i nutid när årslönen fastställs. Se vidare www.ask.dk.

¹⁶⁷ Arbets-skadestyrelsen beslutar om regler för värderingen av kost och logi (24 § 2 st. ASL).

¹⁶⁸ Beloppet regleras enligt 25 § ASL. Som stöd för bestämning och reglering av löpande ersättning för förlorad arbetsförmåga och förlust av försörjare fastställs en *grundlön* (24 § 6 st.). De i lagen angivna beloppen regleras årligen med 2 procent i tillägg till ”tillpassningsprocenten” för det gällande finansåret (25 § 1 st. ASL); jfr. LBK nr 373 af 28/05/2003; VEJ 9646 af 12/11/2010 1 kap.; se 25 § 2–5 st. ASL om avrundning, kungörelse, m.m. beträffande de angivna beloppen.

¹⁶⁹ Beloppet regleras enligt 25 § ASL.

¹⁷⁰ Se vidare BEK nr 812 af 29/09/2003; Vejledning om fastsættelse af årsløn for selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller sikret efter § 2, stk. 3.



befruktningen eller efter födseln kan tidigast utges från 15 års ålder (17 § 4 st.).

4.3.3 Löpande ersättning och engångsbelopp

Ersättning för förlust av arbetsförmåga utges som en *löpande ersättning* om inte ett kapitaliserat *engångsbelopp* bestäms enligt särskilda regler härom (17 § 5 st. och 27 §). Lagens utgångspunkt är med andra ord att löpande ersättning ska utges. Ersättningen kan inte betalas ut som engångsbelopp om det endast är ett tillfälligt beslut som har fattats (27 § 1 st.).¹⁷¹

Om arbetsförmågan beräknas ha minskat med *mindre än 50 procent* bestäms ersättningen normalt till ett engångsbelopp utan den skadelidandes samtycke (27 § 1 st.). Om den skadelidande vid tidpunkten för beslutet har två år eller mindre kvar till folkpension betalas ersättningen automatiskt ut som en engångssumma (1 st.). En tidigare godkänd löpande ersättning kan dock inte omvandlas till engångsersättning om det är två år eller mindre kvar till folkpension (2 st.).

Engångsersättning

Om arbetsförmågan beräknas ha minskat med *mindre än 50 procent* betalas ersättningen ut i form av engångsersättning. Storleken på engångsersättningen beror sammantaget av:

- hur många procent som arbetsförmågan är nedsatt,
- årslönen vid skadetillfället,
- man eller kvinna och
- ålder vid beslutet.

Källa: www.ask.dk.

Om arbetsförmågan beräknas ha minskat med *50 procent eller mer*, kan den del av ersättningen som motsvarar förlust av arbetsförmågan upp till 50

¹⁷¹ En löpande utbetalning kan tidigast kapitaliseras när fristen för överklagande av kompen- sation för inkomstbortfall har gått ut.



procent, omvandlas till ett engångsbelopp – kapitalisering – om den skadelidande ansöker om det (27 § 2 st.). Den del av ersättningen som motsvarar förlust av arbetsförmågan *överstigande 50 procent* betalas alltid ut i form av löpande ersättning.¹⁷²

En löpande ersättning för nedsatt arbetsförmåga omsätts till ett kapitalbelopp genom att multiplicera den årliga ersättningen med en *kapitaliseringsfaktor*.¹⁷³ Närmare regler för den kapitalisering som ska godkännas och beräknas under följande år utfärdas årligen av Arbejdsskadestyrelsen innan utgången av oktober månad (27 § 4 st.). Omräkningen baseras endast på framtida utbetalningar.

Vid löpande ersättning betalas det årliga ersättningsbeloppet ut *månadsvis* med 1/12 och motsvarar på så sätt månatliga löneutbetalningar. Ersättningen lämnas från den dag som en inkomstförlust är visad, dock tidigast från dagen för arbetsskadeanmälan (17 § 7 st.). Den löpande utbetalningen upphör vid utgången av den månad som den skadelidande uppnår folkpension.¹⁷⁴ Är den skadelidande vid tidpunkten för beslut om ersättning för inkomstförlust till följd av arbetsförmåga två år från pension eller mindre, så betalas istället ett kapitaliserat belopp ut, dvs. ett engångsbelopp (17 § 7 st. och 27 §).¹⁷⁵ En mottagare av en löpande utbetalning är skyldig att underrätta försäkringsföretaget och AES, alternativt Arbejdsskadestyrelsen om varje förändring i förhållandena som kan antas medföra en minskning eller ett bortfall i ersättningen (42 § 2 st.).

Trots lagens utgångspunkt om att löpande ersättning ska utges så är engångsbelopp *vanligare* sett till antalet ersättningsfall. Av Tabell 1 framgår att det gäller för de flesta åren under början av 2000-talet. I omkring 65 procent av antalet ersättningsfall har kompensation lämnats som engångsbelopp. Det följer av att det är ett stort antal mindre belopp, där arbetsförmågan beräknas ha minskat med mindre än 50 procent.

¹⁷² Jfr 27 § ASL.

¹⁷³ Se vidare BEK nr 1220 af 28/10/2010 för en utförligare beskrivning av hur kapitaliseringsfaktorns storlek beror av ålder m.m.

¹⁷⁴ Se vidare LBK nr 1005 af 19/08/2010.

¹⁷⁵ Om rätt till löpande ersättning för tiden innan beslut, se 17 § 8 st. ASL.



Löpande årlig ersättning

Om arbetsförmågan har minskat med *50 procent eller mer* betalas ersättningen normalt ut som löpande utbetalningar månadsvis om inte den skadelidande an- söker om annat. Storleken på de löpande utbetalningarna beror sammantaget av:

- hur många procent som arbetsförmågan är nedsatt,
- årslönen vid skadetillfället och
- ålder vid beslutet.

Exempel Ansökan om kapitalisering

Anna har fått ett beslut om ersättning för nedsatt arbetsförmåga motsvarande 75 procent av sin tidigare årslön.

Inledningsvis ansökte Anna om en kapitalisering motsvarande 15 procent av sin nedsatta arbetsförmåga. Vid ett senare tillfälle önskade hon få ytterligare 25 procent av sin ersättning kapitaliserad. Det var möjligt då den samlade begärda kapitaliseringen uppgick till under 50 procent ($25 + 15 = 40$) av hennes tidigare årslön.

Källa: www.ask.dk.

Enligt artikel 36 ILO-konvention nr 102 ställs vissa krav på utbetalning av ersättning för nedsatt arbetsförmåga. Utgångspunkten är att sådan ersättning ska utges som en löpande ersättning, men att den kan omvandlas till ett engångsbelopp om invaliditetsgraden är ringa eller om myndigheten anser att beloppet kommer att användas på ett förnuftigt sätt. Det tycks inte som om den danska lagen fullt ut uppfyller ILO-konventionen.¹⁷⁶

¹⁷⁶ Jfr bet. nr 1482/2006 s. 78 f.



Tabell 1 Fördelning mellan löpande ersättning och engångsbelopp (%), antal ersättningsfall

År	Löpande ersättning	Engångsbelopp
2000	39,9	60,1
2001	35,8	64,2
2002	25,8	74,2
2003	32,7	67,3
2004	34,6	65,4
Genomsnitt	33,6	66,3

Källa: Betänkning nr 1482/2006 s. 34.

Arbetsskadeersättningen samordnas med eventuell tjänstepension. Har den skadelidande på grund av arbetsskadan rätt till pension enligt lagen om tjänstepension, sätts värdet av ersättningen för förlorad arbetsförmåga enligt ASL ned. Nedsättningen utgör 2/3 av värdet för det belopp som tjänstepensionen höjts utöver den pension som motsvarar den intjänade pensionsåldern vid tidpunkten för pensioneringen (28 § 1 st.).¹⁷⁷ Samordningen medför ofta att handläggningstiden fördröjs, eftersom uppgifter ska inhämtas från pensionsmyndigheten. Om den skadelidande avlider innan pensionsåldern kan underkompensation uppstå.¹⁷⁸

4.3.4 Menersättning

Om en arbetsskada har orsakat bestående besvär i form av *medicinsk* invaliditet kan ersättning (godtgørelse) utges för *varaktiga men*. Denna utgör på så sätt ekonomisk ersättning för en ideell skada. En förutsättning är att invaliditeten uppgår till minst 5 procent (18 § 1 st.). *Mengraden* bestäms med utgångspunkt i skadans medicinska art och omfång och med hänsyn till de olägenheter i den skadelidandes personliga livsföring som skadan har orsakat (2 st.). Normalt kan detta klargöras först 3–12 månader efter det att skadan har uppkommit. Ersättning för tillfälligt lidande (sveda och värk) ges ej genom ASL.

¹⁷⁷ Nedsättning görs även om arbetsskadan medfört dödsfall och den avlidne är berättigad till lagstadgad tjänstemannapension; se 28 § 2 st. ASL.

¹⁷⁸ Se bet. nr 1482/2006 s. 87.



När ett men ska värderas uppmanar Arbejdsskadestyrelsen som regel den skadelidande att söka sig till sin egen läkare alternativt till en specialistläkare som kan bedöma skadan och skriva ett intyg över dess följder. Oftast låter Arbejdsskadestyrelsen därefter en av sina egna läkarkonsulter ta del av intyget och värdera menet.¹⁷⁹ Mengraden bestäms enligt en särskild *mentabell*.¹⁸⁰ Om det aktuella menet inte finns upptaget i tabellen får mengraden istället uppskattas med stöd av praxis. Det är möjligt att avvika från tabellen i både upp- och nedgående riktning, om det föreligger särskilda omständigheter.¹⁸¹

Kompensation för varaktigt men fastställs till ett *engångsbelopp* och utgör vid medicinsk invaliditet om 100 procent 766 000 DKR för 2011.¹⁸² Vid lägre mengrad bestäms ersättningen till en motsvarande andel av helbeloppet (3 st.). En nedsättning med 5 procent ger följaktligen ersättning med 38 300 DKR. Beloppet påverkas inte av den skadelidandes inkomst. I särskilda fall, om följderna av en arbetsskada är mycket allvarliga, kan ersättningen fastställas till ett högre belopp, dock högst 120 procent av helbeloppet (4 st.). Om exempelvis den skadelidande förlorat synen på grund av skadan, vilket ensamt utgör en mengrad om 100 procent, och samtidigt mister ett ben eller en arm kan mengraden höjas.¹⁸³

Ersättningen minskar efter ålder. Var den skadelidande vid arbetsskadan inträde fyllt 40 år, sätts kompensationen ned med 1 procent för varje år som han eller hon var äldre än 39 år vid tidpunkten för skadan. Hade den skadelidande fyllt 60 år sätts kompensationen ned ytterligare 1 procent för vart år som han eller hon var äldre än 59 år vid skadans inträde. Kompensationen sätts dock inte ned ytterligare efter att den skadelidande fyllt 69 år (5 st.).

Reglerna om beräkning av menersättning, inklusive nedsättning till följd av ålder, är harmoniserade med skadeståndslagens regler. För denna ersättningspost uppstår med andra ord inte några kompletterande krav.

¹⁷⁹ www.ask.dk.

¹⁸⁰ Se Méntabel, Arbejdsskadestyrelsens vejledende procenttabel til brug ved afgørelser om godtgørelse for varigt mén, truffet den 1. januar 2004 og senere i arbejdsskadesager. På Arbejdsskadestyrelsens hemsida finns en s.k. Ménberegner, som klassificerar omfattningen hos olika men. Exempelvis värderas förlust av höger arm till 70 procent och svårt eksem på armar och parallellt handeksem till 10 procent av ersättningsbeloppet.

¹⁸¹ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 25.

¹⁸² 1 kap. p. c VEJ nr 9646 af 12/11/2010. Beloppet justeras årligen; se 18 § 3 st. och 25 § ASL.

¹⁸³ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 25.



4.3.5 Familjepension m.m.

Om en arbetsskada har lett till döden har den *efterlevandes maka* eller *make* rätt till ett *övergångsbelopp* om äktenskapet hade ingåtts före det att arbetsskadan inträffade och samlivet bestod vid tidpunkten för dödsfallet (19 § 1 st.). Har äktenskapet ingåtts efter arbetsskadans inträde har den efterlevande maken eller maken rätt till samma övergångsbelopp om äktenskapet vid tidpunkten för dödsfallet hade bestått de senaste två åren och makarna levde tillsammans vid dödsfallet (§ 2 st.). Övergångsbelopp tillfaller även efterlevande, som före arbetsskadans inträde levde tillsammans med den skadelidande i ett *äktenskapsliknande förhållande* om samlivet vid tidpunkten för dödsfallet hade bestått de senaste två åren (3 st.). Efterlämnar den döde ingen som är berättigad till övergångsbelopp enligt dessa regler kan beloppet tillfalla *en annan efterlevande person*, om särskilda omständigheter talar för det (4 st.).

Övergångsbeloppet uppgår 2011 till 144 500 DKR.¹⁸⁴ Syftet med ersättningen är att den efterlevande snabbt ska få kompensation för sådana utgifter som ofta uppstår i samband med ett dödsfall och som kan vara svåra att exakt beräkna.¹⁸⁵ Beloppet är identiskt med motsvarande belopp i skadeståndslagen.

Den som genom ett dödsfall mister en försörjare, eller som genom dödsfallet har fått förringade möjligheter att försörja sig, har rätt till ersättning för *förlust av försörjare*. Ersättningen fastställs med hänsyn till försörjningens omfattning och den efterlevandes möjligheter att försörja sig själv när ålder, utbildning, hälsa, sysselsättning, försörjningskrav och ekonomiska förhållanden vägs in (20 § 1 st.). Ersättningen uppgår till 30 procent av den avlidnes årslön. Beloppet utbetalas månatligen med 1/12 under högst 10 år och upphör när den efterlevande når pensionsåldern (2–4 st.). Ersättning för förlust av försörjare kan omsättas till ett kapitalbelopp om den berättigade önskar det (27 § 3 st.).

Varje *efterlevande barn*, som har kvar den andra föräldern i livet, har rätt till en löpande årlig utbetalning motsvarande 10 procent av den avlidnes årslön till dess att barnet fyller 18 år (21 § 1 st.). Det gäller under förutsättning att den döde hade försörjningsplikt för barnet. Utbetalningen kan under vissa förhållanden, t.ex. om barnet är under utbildning, förlängas till 21 års ålder (3 st.). Var den döde ensamförsörjare eller mister barnet senare även sin andra förälder höjs beloppet till 20 procent av årslönen (2 st.). Utgör den samlade

¹⁸⁴ 1 kap. punkten f. VEJ nr 9646 af 12/11/2010. Beloppet justeras årligen; se 19 § 1 st. och 25 § 1 st. ASL; Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 26.

¹⁸⁵ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 26.



ersättningen till barnen mer än 50 procent av den dödes årslön nedsätts ersättningen till motsvarande 50 procent (4 st.).

Om försörjningsstöd till make, maka, sambo eller barn sammantaget understiger 70 procent av den dödes årslön kan ersättning, upp till den gränsen, vid särskilda omständigheter även lämnas till andra som den döde helt eller delvis försörjde vid tiden för arbetsskadan (22 §). Det kan t.ex. röra sig om styvbarn.

Har dödsfallet orsakats av annan person genom uppsåt eller grov oaktsamhet kan de efterlevande som stod den döde särskilt nära få särskild kompensation, s.k. *anhörigersättning*. Vid värderingen av sådan kompensation ska det läggas särskild vikt vid karaktären på skadevållarens handling och på det lidande eller den kränkning som kan antas ha drabbat de efterlevande (23 §). Ersättningen utges som ett engångsbelopp och är skattefritt.¹⁸⁶ Regeln överensstämmer med motsvarande regel i skadeståndslagen.

4.3.6 Bevisregel

Även för visande av vissa följd effekter av en skada gäller en *presumptionsregel*. En nedsatt arbetsförmåga (varaktig arbetsförmåga), ett varaktigt men eller ett dödsfall anses vara en följd av arbetsskadan, om inte *övervägande sannolikhet* talar emot ett samband eller annat anges i lagen (12 § 2 st.). Det är därmed Arbejdsskadestyrelsen som ska visa att dessa förluster inte beror av arbetsskadan.¹⁸⁷ Det rör sig i sådana fall om någon form av *orsaks-konkurrens*.

4.3.7 Jämkning m.m.

Det är endast följder av arbetsskadan som ersätts. Ersättningen kan *sättas ned* eller utifrån omständigheterna helt falla bort om den skadelidandes medicinska och sociala situation inte uteslutande beror på arbetsskadan (12 § 1 st.). Här finns alltså en möjlighet att begränsa ersättningskravet utifrån de bakomliggande orsakerna till en skada, dvs. en fördelningsprincip.¹⁸⁸ Ersättningen kan sättas ned såväl i situationer där en personskada beror av flera orsaker, varav endast någon hänför sig till arbetet (*samverkan*), liksom i situationer där

¹⁸⁶ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 29.

¹⁸⁷ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 22.

¹⁸⁸ Se Carlsson, Arbetskada s. 384 ff.



flera olika skador uppkommit med arbetsoförmåga som följd (*delskador*). Regeln får exempelvis betydelse vid försämringskador, dvs. i fall där arbetet försämrat en grundsjukdom som den skadelidande lider av sedan tidigare. Sådana situationer leder dock inte alltid till nedsättning. Om den skadelidande sedan tidigare lider av vissa besvär, men som inte medfört några följder för arbetsskadan – t.ex. inte tidigare medfört sjukskrivning – sätts ersättningen inte ned.¹⁸⁹

Det följer av allmänna rättsgrundsatser att den skadelidande har en *skadebegränsningsplikt*.¹⁹⁰ Om den skadelidande inte följer de skyldigheter som följer av lagen, som att medverka vid utredningen av ett skadefall, eller motarbetar han eller hon läkeprocessen genom att åsidosätta angivna föreskrifter, kan rätten till ersättning helt eller delvis falla bort (13 § 1 st.). Detsamma gäller om de efterlevande motsätter sig obduktion efter ett dödsfall (2 st.).

Har den skadelidande *uppsåtligen* eller genom rättsstridig handling eller underlåtenhet framkallat eller väsentligen bidragit till arbetsskadans inträde, kan krav på ersättning för nedsatt arbetsförmåga och för varaktigt men sättas ned eller helt bortfalla (14 §). I detta fall framträder ersättningens koppling till regler om medvållande enligt skadeståndsrätten.

¹⁸⁹ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 21.

¹⁹⁰ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 22 och 35.



5 Anmälan, handläggning och information

5.1 Skadeanmälan

5.1.1 Anmälningsskyldighet

Arbetsgivaren är skyldig att anmäla inträffade *arbetsolyckor* (32 §) till det *försäkringsföretag* där arbetsolycksfallsförsäkring är tecknad (33 §). Enligt lagen omfattar *anmälningsskyldigheten* endast skador som kan antas grunda krav på ersättning enligt ASL. Skadan ska anmälas snarast och *senast 9 dagar* efter att den inträffat (31 § 1 st.). Försäkringsföretaget skickar sedan anmälan till Arbejdsskadestyrelsen (35 § 2 st.).

Det kan ibland vara svårt att avgöra om det finns ett ersättningsanspråk, men småskador som t.ex. blåmärken behöver inte anmälas. Utifrån skadans art och karaktär får en värdering göras av om det föreligger anmälningsskyldighet. Om den skadelidande har gått till läkare talar det för att skadan bör anmälas. Om det råder tvivel om anmälan ska göras bör arbetsgivaren anmäla till försäkringsföretaget, som i sin tur kan bistå med hjälp att värdera skadan.¹⁹¹

Skador ska *efteranmälas* om den skadelidande inte har återgått till sitt sedvanliga arbete i full omfattning senast *inom 5 veckor* efter en inträffad skada. Även för dessa skador gäller att anmälan ska ske till försäkringsföretaget senast 9 dagar efter femveckorsperiodens slut (2 st.). Arbetsgivarens anmälningsskyldighet är straffsanktionerad och böter utgår vid underlåtelse (82 § 3 st.). Arbejdsskadestyrelsen uppmanar också polismyndigheten att driva dessa ärenden.¹⁹²

Arbejdsskadestyrelsen ska inom 48 timmar underrättas om *dödsfall* som kan vara orsakat av en arbetsskada, i varje fall dödsfall som inträffat på en arbetsplats. Underrättelse ska ske även om den arbetsskada som kan ha medfört dödsfallet redan är anmäld eller ska anmälas enligt 1–3 st. (31 § 4 st.).

För en person i arbete inom *privat hushåll* eller under utförande av privat tjänst, där det inte finns en försäkringsplikt,¹⁹³ vilar anmälningsskyldigheten på arbetsgivaren (2 st.). För en person som frivilligt har försäkrat sin egen person eller närstående, ska anmälan göras av honom eller henne eller av de

¹⁹¹ Bet. nr 1482/2006 s. 50 f.

¹⁹² Bet. nr 1482/2006 s. 56 f.

¹⁹³ Jfr 48 § 6 st. ASL.



efterlevande (3 st.). Anmälan av en arbetsolycka ska göras till det försäkringsföretag där arbetsolycksfallsförsäkring har tecknats (33 § 1 st.).

När *försäkringsskyldigheten inte har uppfyllts*, det saknas försäkringsplikt eller skadan har uppstått vid försök att rädda människoliv m.m. utan att så är en del av yrket ska skadan anmälas till Arbejdsskadestyrelsen (2 st.). För skador inom staten ska anmälan göras till den statliga försäkringsenheten, medan det för självförsäkrade kommuner, enligt praxis, är tillräckligt att arbetsgivaren har kännedom om att skadan har skett.¹⁹⁴

Arbetsgivare är inte skyldiga att anmäla *yrkessjukdomar*. De kan dock välja att göra en sådan anmälan till AES eller Arbejdsskadestyrelsen, alternativt hänvisa den drabbade att uppsöka egen läkare och på så sätt få hjälp med anmälan. *Läkare* och *tandläkare* har däremot en skyldighet att anmäla såväl klara som förmodade fall av yrkessjukdom, som dessa yrkesgrupper genom sitt arbete kommer i kontakt med, till Arbejdsskadestyrelsen och Arbejdstilsynet (34 § 1 st.).¹⁹⁵ Sådan anmälan ska göras senast *8 veckor* efter det att läkaren eller tandläkaren *fått kännedom* om skadan.¹⁹⁶ För att uppmuntra läkare och tandläkare att uppfylla sin anmälningskyldighet betalas en ersättning för varje anmälan.¹⁹⁷ Särskilda regler gäller beträffande anmälan av vissa cancersjukdomar som kan förmodas vara arbetsbetingade (2 st.).¹⁹⁸

Den *skadelidande* eller efterlevande kan även själv anmäla en uppkommen arbetsskada genom att vända sig till Arbejdsskadestyrelsen eller till arbetsgivarens försäkringsgivare med krav om arbetsskadeersättning. En sådan anmälan ska göras *inom 1 år* från det att skadan inträffade (36 § 1 st.). För yrkessjukdomar räknas fristen från den tidpunkt som den skadelidande eller de efterlevande fått kännedom om att skadan kan antas vara arbetsbetingad (1 st.).

Anmälan *utom tidsfristen* räknas som utgångspunkt såsom avvisad, dvs. det kan leda till att ingen ersättning lämnas. Ettårsregeln har motiverats med att det är enklare att utreda saken om det inte gått för lång tid sedan skadan inträffade; ju längre tid som gått desto svårare är det att dokumentera ett orsakssamband mellan olyckan och skadan. Samtidigt upplevs det som stöt-

¹⁹⁴ Bet. nr 1482/2006 s. 50.

¹⁹⁵ Se BEK nr 605 af 27/05/2010 om lægers og tandlægers pligt til at anmelde erhvervssygdomme til Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen.

¹⁹⁶ 31 § 3 st. ASL; 3 § 1 st. BEK nr 605 af 27/05/2010.

¹⁹⁷ 5 § 2 st. BEK nr 605 af 27/05/2010.

¹⁹⁸ Se BEK nr 603 af 14/06/2007.



ande att de ersättningsberättigade mister sin ersättning på grund av att arbetsgivare, tandläkare eller läkare inte uppfyllt sin anmälningsskyldighet. Det är därför möjligt att bortse från tidsfristen om vissa villkor är uppfyllda.¹⁹⁹

Dispens från 1-årsfristen kan lämnas om det är dokumenterat att:

1. det har skett en arbetsskada,
2. det har uppkommit ersättningsberättigade följder, dvs. krav på viss form av ersättning, och
3. arbetsskadan är en säker orsak till följderna (36 § 1 st.).

Dispensregeln bygger på en rimlighetsvärdering och tanken är att alla ersättningsberättigade enligt ASL så långt möjligt ska få ersättning. Den konkreta bedömningen bygger på en *praxisutveckling*.²⁰⁰ Att arbetsgivaren eller läkare inte anmäler en inträffad skada räknas inte som särskild omständighet vid dispensprövningen, eftersom den skadelidande själv har rätt att anmäla skadan. Det är Arbejdsskadestyrelsen som beslutar om anmälan inkommit i rätt tid eller inte. Överklagan kan ske till Ankestyrelsen. Myndigheterna har skyldighet att tillfredställande utreda saken innan beslut fattas, se avsnitt 5.3.2.

Vid *stickprovskontroller* som Arbejdsskadestyrelsen gjort framkom som främsta förklaringar till att arbetsskadeanmälan inte skett inom 1-årsfristen att den skadelidande inte känt till fristen, att den skadelidande trodde att arbetsgivaren eller någon annan hade anmält skadan eller att den skadelidande inte hade några besvär efter skadan alternativt trodde att dessa skulle försvinna. Som andra förklaringar kan nämnas att försäkringsförhållandena var oklara, medicinska orsaker som hjärnskada, bristande språkkunskaper, att den skadelidande av olika anledningar inte velat att arbetsgivaren skulle få vetskap om skadan eller att skadelidande lämnat en anmälan till arbetsgivaren som sen inte blivit insänd.²⁰¹ Arbets-skadestyrelsen arbetar aktivt med *informationskampanjer* i syfte att ersättningsberättigade skador ska anmälas inom lagens tidsfrister.²⁰²

¹⁹⁹ Bet. nr 1482/2006 s. 13, 53 och 61 f.

²⁰⁰ Bet. nr 1482/2006 s. 11 ff., 50, 54 ff. och 62 ff.

²⁰¹ Bet. nr 1482/2006 s. 56.

²⁰² Bet. nr 1482/2006 s. 58 f.



Vid sidan om lagens anmälningsregler gäller en generell möjlighet för alla andra att anmäla en arbetsskada. I praxis sker det genom att den skadelidandes fackförening, advokater, skyddsombud, kollegor, anhöriga m.fl. anmäler skador. Det är dock den skadelidande som själv bestämmer om saken ska behandlas. Av den anledningen sänder Arbejdsskadestyrelsen alltid ett kvitteringsbrev till den skadelidande, om att en anmälan har inkommit.²⁰³

Anmälan av arbetsskada

Arbetsgivare, läkare och tandläkare har en anmälningsplikt. Skadelidande och efterlevande har en anmälningsrätt. Alla andra har likaledes rätt att anmäla en arbetsskada till Arbejdsskadestyrelsen. Vid *dödfall* gäller en underrättelseplikt till styrelsen.

- Arbetsgivaren ska anmäla arbetsolyckor som antas berättiga till ersättning senast 9 dagar efter skadan inträffade.
- Arbetsgivaren ska efteranmäla skador som inte antas berättiga till ersättning senast 9 dagar efter en 5-veckorsfrist om den skadelidande ännu inte är fullt arbetsför på grund av skadan.
- Läkare och tandläkare ska anmäla misstänkta yrkessjukdomar senast 8 veckor från att de fått kännedom om skadan.

För att arbetsskadeersättning ska betalas ut ska anmälan göras inom 1 år, men om vissa villkor är uppfyllda kan Arbejdsskadestyrelsen bortse från fristen.

Arbejdsskadestyrelsen ska inom 48 timmar underrättas om dödsfall i arbetet.

Källa: 31–33 §§ ASL; 3 § 3 st. BEK nr 605 af 27/05/2010.

Det är Arbejdsskadestyrelsen som utfärdar bestämmelser om vilka upplysningar en arbetsskadeanmälan ska innehålla och på vilket sätt anmälan ska ske (35 § 2–3 st.).²⁰⁴ Utöver personuppgifter och uppgifter om arbetsgivarens namn och branschtillhörighet ska anmälan innehålla uppgifter om olycksfallets art, platsen och tidpunkten för olycksfallet, förhållanden under vilka

²⁰³ Bet. nr 1482/2006 s. 54 f.

²⁰⁴ Se 10 § BEK nr 733 af 25/06/2010.



det inträffat och förväntat antal dagar av arbetsoförmåga. För arbetsolyckor ska även arbetsgivarens försäkringsföretag anges.²⁰⁵ Av bestämmelserna framgår även vilka anmälningar försäkringsföretaget och AES ska skicka till Arbejdsskadestyrelsen, vilka anmälningar AES ska skicka till försäkringsföretagen och omvänt (2 st.). Det är olika anmälningsformulär för olycksfall respektive sjukdomar. Formulären är framtagna i samarbete med Arbejdstilsynet.²⁰⁶

Arbejdstilsynet utfärdar bestämmelser om anmälningsskyldighet med stöd av *arbejds miljøloven* (AML).²⁰⁷ Arbetsgivaren ska anmäla en arbetsolycka till Arbejdstilsynet när den lett till frånvaro från arbetet minst en dag utöver skadedagen.²⁰⁸ Även läkare är skyldiga att anmäla till tilsynet om de misstänker att någon varit utsatt för skadlig påverkan i arbetet (75 § 4 st. AML).

Bevisregeln om att vissa följder av en godkänd arbetskada vid beräkning av ersättning antas vara orsakade av skadan (12 § 2 st. ASL) gäller inte om anmälan inkommit för sent (36 § 1 st.). Villkoren tar sikte på att exkludera ärenden där det inte finns någonting att ersätta och ärenden där det är oklart om skadeföljderna beror på arbetet.

5.1.2 Elektronisk skadeanmälan

I februari 2003 infördes en möjlighet i arbetsmiljölagen att anmäla arbets-skador elektroniskt. Från och med den 1 juli 2010 är det *krav* på att arbets-givare, läkare och tandläkare ska göra sådan anmälan till Arbejdsskadestyrelsen elektroniskt, dvs. de har en *digital anmälningsplikt* (5 st.). Den obligatoriska digitala anmälan är ett led i regeringens ställningstaganden från 2007, det s.k. *Mulighedernes samfund*, där en rad riktlinjer för Danmark har satts upp.²⁰⁹ Ett av målen är digitalisering av den offentliga sektorn.

Arbejdstilsynet och Arbets-skadestyrelsen har utvecklat ett gemensamt elektroniska anmälnings-system kallat EASY. Här gör arbetsgivare och läkare anmälan enligt AML, liksom läkare och tandläkare uppfyller sin anmälnings-

²⁰⁵ Anmeldelse av arbejdsulykke og Anmeldelse om erhvervssygdom, Arbejdsskadestyrelsen.

²⁰⁶ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 33.

²⁰⁷ LBK nr 1072 af 07/09/2010.

²⁰⁸ 75 § 1 st. AML; 1 § BEK nr 615 af 08/06/2010.

²⁰⁹ Regeringsgrundlag november 2007 VK Regeringen III.



skyldighet enligt ASL.²¹⁰ Anmälaren registrerar sig i systemet genom en PIN-kod. I de fall anmälan ska gå till såväl Arbejdsskadestyrelsen som Arbejdstilsynet sker det automatiskt. Denna anmälningsskyldighet påverkar inte arbetsgivarens skyldighet att anmäla arbetsolycksfall direkt till det ansvariga försäkringsföretaget.

Undantag från den digitala anmälningsskyldigheten kan göras om det finns särskilda omständigheter. Arbejdstilsynet beslutar om undantag från anmälningar inom sitt verksamhetsområde och Arbejdsskadestyrelsen beslutar om undantag för anmälningar som ska sändas dit (75 § 6 st. AML). Undantag kan godkännas om arbetsgivaren exempelvis saknar tillgång till dator med internetuppkoppling.

Enskilda skadelidande som vill anmäla en arbetsskada omfattas inte av den digitala anmälningsskyldigheten. De ska istället göra skriftlig (manuell) anmälan på en blankett som de sänder in till Arbejdsskadestyrelsen.²¹¹ När en arbetsskada är anmäld ges en kvittering.

En stor fördel med digital anmälan är, enligt Arbejdsskadestyrelsen, att det i högre utsträckning säkerställer att *all information* finns med redan från början.²¹² Vid anmälan på papper visar erfarenheten att det många gånger saknas information, vilket försenar hanteringen. I det elektroniska anmälningssystemet går det inte att skicka in en anmälan utan att alla nödvändiga upplysningar har fyllts i.²¹³ En nackdel är att det upplevs finnas en ökad risk för att anmälningarna blir alltför standardiserade och att samma typer av formuleringar återanvänds i alltför stor omfattning. Det kan i sin tur leda till att två i grunden helt olika fall hanteras på samma sätt.²¹⁴

5.2 Ansvarig försäkringsgivare

Ersättning till arbetstagaren betalas med stöd av den försäkring som gäller för den verksamhet eller tjänst där arbetsskadan har uppstått. För *yrkessjukdom* innebär det att det är den arbetsgivare, i vars verksamhet den arbetsskadade senast varit utsatt för de skadliga påverkningar som antas ha lett till den

²¹⁰ 2 § BEK nr 615 af 08/06/2010; 3 § BEK nr 605 af 27/05/2010.

²¹¹ Tema om digital anmeldelse af arbejdsskader s. 1, Arbejdsskadestyrelsen.

²¹² Tema om digital anmeldelse af arbejdsskader s. 1, Arbejdsskadestyrelsen.

²¹³ Arbejdsskadestyrelsen (16/05 2011).

²¹⁴ Forsikring og Pension (18/5 2011).



aktuella sjukdomen, som är försäkringsansvarig. Det gäller dock inte om det kan klargöras att sjukdomen beror på arbete i en annan verksamhet (49 § 3 st.). Om skadan kan föras till flera arbetsgivare beslutar Arbejdsskadestyrelsen vilken arbetsgivare som är ansvarig (2 st.).

I *arbetsolycksfallen* är det normalt inte några problem att föra skadorna till rätt försäkring. Se vidare avsnitt 2.2.3 angående vad som gäller om arbetsgivare har underlåtit att teckna försäkring, det inte finns möjlighet att utpeka ett försäkringsföretag m.m.

Det är vanligare beträffande *yrkessjukdomar* att det kan uppstå oklarheter kring vilken försäkring som ska tas i anspråk. Om en arbetsgivare inte med rimlig sannolikhet kan utpekats, eller om verksamheten har upphört, för Arbejdsskadestyrelsen skadan till en viss bransch och AES betalar ut ersättning som belastar den aktuella branschgruppen, se även avsnitt 10.2. Till grund för beslut om branschtillhörighet ligger en konkret värdering av i vilken bransch den skadade i synnerhet har varit utsatt för påverkningar som antas ha lett till den aktuella sjukdomen. Värderingen omfattar verkningens art, intensitet och tidsmässiga anknytning (4 st.).

I situationer med *bemanningsföretag* eller vid uthyrning av arbetskraft kan det uppstå diskussioner kring vem som är ansvarig arbetsgivare för arbetstagaren. Efter Arbejdsskadestyrelsens och Ankestyrelsens praxis är det då ”brukarverksamheten” som är försäkringsansvarig arbetsgivare enligt ASL, dvs. den arbetsgivare där den skadelidande rent konkret har utfört arbete.²¹⁵

När en skada har uppstått till följd av försäkrade personers *försök att rädda människoliv* eller stora materiella och kulturella värden, återbetalar *staten* försäkringsföretagets och AES:s eventuella utgifter (49 § 5 st.). Även för en oförsäkrad person gäller att utgifterna för en skada i sådant fall betalas av staten (6 st.). Omfattas den skadade inte av ASL betalar staten likaledes ut ersättning (5–6 st.). Vid skador som drabbar borgerliga, regionala eller kommunala ombud betalar dessa instanser lagstadgad ersättning för arbetsolycksfall, medan AES betalar ersättning för yrkessjukdomar (49 §).

²¹⁵ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 43.



5.3 Handläggning vid Arbejdsskadestyrelsen

5.3.1 Beslutsprocess och handläggningstid

Om inte annat är föreskrivet beslutar Arbejdsskadestyrelsen i alla frågor enligt ASL (40 § 1 st.). Det innebär att det är *Arbejdsskadestyrelsen* som *fattar beslut* om vilka anmälda arbetsolycksfall och yrkessjukdomar som ska godkännas och om vilken ersättning som i så fall ska betalas ut. Detta är också myndighetens huvuduppgift. Arbejdsskadestyrelsen underrättar även AES om branschtillhörighetsförhållanden, varefter AES för skadan till en viss bransch (49 § 1 st.).

När Arbejdsskadestyrelsen har samlat tillräckligt med underlag genom utredning av ett skadeärende ges som huvudregel ett samlat beslut, dvs. den skadelidande får i ett och samma beslut uppgift om ifall skadan är godkänd och om vilken ersättning som då ska betalas ut. Ibland kan dock vissa ersättningsposter sorteras ut och beslutas om separat.²¹⁶

Arbejdsskadestyrelsen ska fatta beslut inom vissa *tidsfrister*. När det efter sjukbehandling, rehabilitering eller omprövning finns tillräcklig grund för att ta ställning till den skadelidandes framtida medicinska status och förvärvsmöjligheter beslutar Arbejdsskadestyrelsen om ifall den skadelidande är berättigad till ersättning för förlust av arbetsförmåga eller kompensation för varaktigt men etc. Beslut om att godkänna skadan och hur stor ersättningen blir ska fattas inom *ett år* från arbetsskadeanmälan. För sådana yrkessjukdomar som inte finns upptagna på yrkessjukdomslistan och som ska föreläggas Erhvervssygdomsudvalget är fristen istället *två år* (16 § 1 st.). *Förskott* på ersättning för arbetsoförmåga och menersättning kan utbetalas för tiden innan det slutliga beslutet (3 st.). Tillfälliga beslut kan fattas inom ettårsfristen när den arbetsskadade exempelvis är involverad i en långvarig rehabiliteringsprocess.²¹⁷

Om det visar sig att en anmäld skada inte omfattas av ASL, fattar Arbejdsskadestyrelsen beslut om detta. För arbetsolyckor ska sådant beslut fattas senast *3 månader* efter det att Arbejdsskadestyrelsen har mottagit skadeanmälan. För yrkessjukdomar som finns upptagna på sjukdomslistan ska ett beslut fattas inom *6 månader* från skadeanmälan. För yrkessjukdomar som inte finns upptagna på sjukdomslistan och som därför underställs beslut av

²¹⁶ Se Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 37 och 41.

²¹⁷ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 37.



Erhvervs sygdomsudvalget är fristen, i enlighet med 16 § 1 st., 2 år (39 § 1 st.). Skälet till den längre fristen är att dessa sjukdomar är svårare att avgöra och det kan krävas att upplysningar om arbetsförhållanden etc. inhämtas, vilka kan ligga långt tillbaka i tiden. Om den skadelidande avlider efter att skadeanmälan gjorts gäller fristerna gentemot de efterlevande (2 st.). Kan ett avgörande inte träffas inom den angivna tidsfristen ska den skadelidande eller de efterlevande underrättas om detta (3 st.).

Ersättning vid arbetsolycksfall utges som framgått av försäkringsföretagen och vid yrkessjukdom av AES. Ersättningen betalas till den skadelidande eller efterlevande (26 § 1 st.). I särskilda fall kan Arbejdsskadestyrelsen betala ut ersättningen till de ersättningsberättigade och därefter kräva tillbaka beloppet, med tillägg för ränta, från försäkringsföretaget eller AES (2 st.) Utbetalas den fastställda ersättningen senare än 4 veckor från att beslutet tillkännagivits, förräntas beloppet från utgången av 4-veckorsfristen fram till dess betalning sker.²¹⁸

Att Arbejdsskadestyrelsen fattar besluten innebär att försäkringsgivarna inte behöver hamna i en situation där deras utbetalningsbeslut ifrågasätts. Den skadelidande får istället vända sig till myndigheten eller överinstanserna med eventuella invändningar. Mindre skador hanterar försäkringsgivarna ofta direkt, vilket leder till en snabbare hantering. Det ska då röra sig om skador där det inte råder någon tvekan om att det är fråga om en arbetskada.²¹⁹ Samtidigt uppger försäkringsgivarna att det faktum att det är Arbejdsskadestyrelsen som fattar besluten och därmed styr de utbetalningar försäkringsgivarna ska göra innebär att den takt, med vilken Arbejdsskadestyrelsen avgör ärenden, blir en faktor att ta hänsyn till vid den årliga beräkningen av premier. Vidare anser försäkringsgivarna att de i många fall skulle kunna göra arbets-skadebedömningen till en lägre kostnad än den avgift de i dagsläget betalar per skadefall till Arbejdsskadestyrelsen.²²⁰

Från politiskt håll är trycket hårt på att få ned handläggningstiden, vilket tydligt framgår av de s.k. *resultatkontrakt* som ingås mellan Beskæftigelsesministeriet och Arbejdsskadestyrelsen.²²¹ Exempelvis var en målsättning för 2009 att 90 procent av alla nyanmälda skador ska vara avslutade inom ett år och högst 200 ärenden fick vara 2 år eller äldre i förhållande till anmälnings-

²¹⁸ Årlig ränta beräknas efter 5 § 1–2 st. LBK nr 743 af 04/09/2002 (26 § 3 st. ASL).

²¹⁹ Codan Forsikring (16/5 2011).

²²⁰ Codan Forsikring (16/5 2011).

²²¹ Resultatkontrakt 2009, Arbejdsskadestyrelsen.



tidpunkten.²²² Arbejdsskadestyrelsens gennemsnitlige handlings-tid 2010 var 177 dage og drygt 90 procent af ærendene afsluttedes inden 1 år.²²³

Forsikringsforetagene oplever at Arbejdsskadestyrelsens hantering emellanåt har gået alltför snabbt då formuleringarna upplevs felaktiga och oklara och det är många stav- och skrivfel.²²⁴

5.3.2 Förvaltningsrättslig skadereglering

Vid Arbejdsskadestyrelsens handläggning av konkreta skadeärenden ska reglerna i *förvaltningslagen*²²⁵ och *persondatalagen*²²⁶ upprätthållas. Detta följer av att Arbejdsskadestyrelsen är en statlig myndighet. Vid behandling av ärenden enligt lagen är styrelsen därför inte bunden av parternas inställning (41 § 2 st.), utan beslut fattas i enlighet med regelverket. Den skadelidande har bevisbördan för att lagens krav om godkänd arbets-skada är uppfyllda och den skadelidande bär på så sätt risken för att sådan skada inte kan påvisas med stöd av den information som finns i ett ärende. Det ligger dock inte på parterna att ansvara för utredningen av ett arbets-skadeärende. I enlighet med förvaltningsrättsliga principer har Arbejdsskadestyrelsen en *utrednings-skyldighet* och inhämtar på eget initiativ nödvändig information för att rättmätigt beslut ska kunna fattas, den s.k. officialmaximen (se 37–38 §§). Styrelsen ska i samarbete med den skadelidande, arbets-givaren och eventuellt andra myndigheter ta fram alla nödvändiga och relevanta uppgifter, så att det finns ett tillfredsställande faktiskt och rättsligt underlag för att fatta beslut.²²⁷

När Arbejdsskadestyrelsen har mottagit en skadeanmälan värderar den om ärendet ska behandlas som en arbetsolycka eller en yrkessjukdom. Därefter inhämtas nödvändig information från den skadelidande, arbets-givaren och läkare för att få en bild av vad som har skett och vad som kan vara orsak till skadan. Den skadelidande kan själv neka till att ärendet behandlas. Det kan vara fallet om arbets-givaren har anmält en skada, men den skadelidande inte anser att skadan ska tas upp av Arbejdsskadestyrelsen. Det ska i så fall meddelas inom 1 vecka efter det att skadan är anmäld.

²²² Resultatkontrakt 2009 s. 6, Arbejdsskadestyrelsen.

²²³ Det danske arbejdsskadesystem – og relaterede emner, Arbejdsskadestyrelsen.

²²⁴ Forsikring og Pension (18/5 2011).

²²⁵ LBK nr 1365 af 07/12/2007.

²²⁶ LBK nr 429 af 31/05/2000.

²²⁷ VEJ nr 10124 af 21/12/2006 afsnitt 2.2; Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 228 och 731 ff. Se även Hansen/Rasmussen, Tillæg til Arbejdsskadesikringsloven s. 66.



Arbetsgivare är skyldiga att bidra med information och ska besvara de frågor och lämna de upplysningar som Arbejdsskadestyrelsen efterfrågar. Ifall där den skadade själv anmäler sin skada kan arbetsgivaren uppmanas att anmäla skadan. Om arbetsgivaren anser att det inte är en arbetsskada lämnas meddelande härom. Arbetsgivaren måste dock alltid lämna namnet på sitt försäkringsföretag.

Arbets-skadestyrelsen – samt numera även Ankestyrelsen – har rätt att *inhämta uppgifter* av betydelse från anställda, regioner, kommuner, jobbcentra och andra berörda, såsom sjukhus institutioner och behandlande läkare m.fl. vid sidan av arbetsgivaren (37 § 2 st.). Detta omfattar bl.a. eventuella polisrapporter, sjukhusjournaler, inkomstuppgifter, produktionsprocedurer, upplysningar och rapporter om produkters och ämnens kemiska innehåll eller avskrifter av sådana rapporter, journaler och formler. Samtycke kan inhämtas av den skadelidande eller efterlevande för införskaffande av sådana uppgifter (37a §). I ärenden som rör arbetsskador enligt ASL och sjukpenning enligt SDL kan Arbejdsskadestyrelsen och kommunerna utväxla information utan att samtycke lämnas (37 § 3 st.). Arbejdsskadestyrelsen kan även skicka ut sakkunniga – *Arbejdsskadestyrelsens rejseinspektører* – att göra undersökningar på plats (37 § 1 st.).²²⁸

Råder tvivel om en händelse eller vissa påverkningar kan vittnen eller andra höras. Arbejdsskadestyrelsen har möjlighet att påkalla rättsliga förhör i enlighet med retsplejeloven²²⁹ och få utskrift av detta samt föranstalta om obduktion enligt särskilda regler härom (2 st.).

Den skadelidande ska snarast möjligt efter arbetsskadans inträde låta sig undersökas av en läkare och därefter genomgå den eventuella medicinska behandling eller rehabilitering som läkaren eller Arbejdsskadestyrelsen anser nödvändig. Vid behov ska den skadelidande låta sig läggas in för observation på sjukhus eller liknande institution. Vederbörande ska vidare låta sig undersökas av en läkare som utpekats av styrelsen, genomgå arbetsprovning och efter anmodan avge muntlig förklaring. Den skadelidande uppges dock ha möjlighet att välja den läkare som ska undersöka honom eller henne.²³⁰ Hör-sammar personen inte Arbejdsskadestyrelsens utredningsåtgärder, fattar

²²⁸ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 36.

²²⁹ Se 1018 § LBK nr 1237 af 26/10/2010.

²³⁰ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 35.



myndigheten beslut med hänsyn till utredningen i övrigt.²³¹ Den skadelidande har rätt till ersättning för reseutgifter och förlorad arbetsförtjänst vid undersökning eller behandling som beslutats av Arbejdsskadestyrelsen eller Ankestyrelsen (38 § 2–5 st.).

Försäkringsföretagen och AES betalar samtliga *utredningskostnader* i konkreta ärenden (35 § 4 st.). Arbets-skadestyrelsen utfärdar regler om vilka läkarutlåtanden som är nödvändiga för handläggningen samt regler om i vilken omfattning läkarutlåtanden och läkarintyg ska betalas med fast taxa inklusive storleken av denna taxa (3 st.).

Arbejdsskadestyrelsen inhämtar omkring 18 000 specialistläkarutlåtanden per år och antalet är stigande. En del av dessa inhämtas från Arbejds- och miljömedicinsk afdeling. Det rör sig om kirurgiska, arbetsmedicinska, neurologiska, audiologiska, hud och psykiatriska specialistläkarutlåtanden. Arbejdsskadestyrelsen har även 43 anställda läkarkonsulenter som tillsammans täcker alla områden.²³²

Vid handläggningen av en arbets-skada enligt ASL inkluderas skadelidande eller efterlevande, arbetsgivare, försäkringsföretag, AES, myndigheter och läkare i s.k. *rundabordssamtal*. Härigenom är tanken att behovet av en sammanhängande insats för den skadelidande eller efterlevande ska tillgodoses (1 § 2 st.). Se vidare avsnitt 4.1.1 om kommunens ansvar.

Beskæftigelseministeriet utfärdar riktlinjer för *samarbete* mellan Arbejdsskadestyrelsen, Ankestyrelsen, försäkringsföretag, AES, regioner och kommuner m.fl. med hänsyn till vilka åtgärder som behöver vidtas för den skadelidande (35 § 1 st.).

5.3.3 Återupptagna ärenden

Alla arbets-skadeärenden kan *återupptas* – genoptages. Efter ansökan av den skadelidande, efterlevande eller på Arbejdsskadestyrelsens eget initiativ kan ett ärende om att en skada inte omfattas av lagen återupptas inom en frist av *fem år* från beslut. Det gäller även ärenden som avvisats på grund av för sen anmälan (41 § 1 st.). Har beslut fattats om att en sjukdom inte faller inom

²³¹ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 36.

²³² Det danske arbejdsskadesystem – og relaterede emner, Arbejdsskadestyrelsen



lagen och upptas sjukdomen senare på yrkessjukdomslistan kan saken således återupptas även om det gått mer än fem år från beslutet (2 st.).²³³

Efter ansökan från den skadelidande eller på initiativ av myndigheten kan ett ersättningsärende återupptas inom en femårsfrist från första avgörandet, om det har skett *väsentliga ändringar* av de förhållanden som låg till grund för beslutet. Fristen kan förlängas innan utgången av femårsfristen. Om särskilda omständigheter talar för det kan det bortses från fristerna (42 § 1 st.).²³⁴

Det är inte sällan svårt att avgöra om ett ärende ska behandlas som ett återupptagande av en tidigare anmälan eller som en ny anmälan. Ankestyrelsen har därför ställt upp några *riktlinjer* till utgångspunkt för bedömningen:²³⁵

1. Är det fråga om en ny diagnos behandlas saken som en ny anmälan.
2. Är det fråga om en ny slags påverkan i arbetet behandlas saken som en ny anmälan.
3. Har det skett en ytterligare påverkan sedan tidigare behandlas saken som ett återupptagande.
4. Är det en tidsmässigt längre påverkan i samma funktion, kan tvivel uppstå. Om en fortsatt skadlig inverkan har betydelse för bedömningen behandlas saken som en ny anmälan. Är däremot en längre påverkan av samma slag som tidigare utan betydelse behandlas saken som ett återupptagande.
5. Är det samma påverkan, men på ny arbetsplats behandlas saken som ett återupptagande.

Under senare år tycks reglerna om rätten till återprövning ha utvidgats i praxis, vilket lett till viss osäkerhet och diskussion.²³⁶

²³³ För skador som inträffat före den 1 januari 2005 gäller dock alltså den tidigare yrkessjukdomslistan, om inte annat är föreskrivet; se ovan avsnitt 3.3.1.

²³⁴ Om efterlevandes möjligheter att i vissa andra fall få saken återupptagen, se 43 § ASL.

²³⁵ Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 369 f.

²³⁶ Jfr diskussion vid Arbets-skade-konferens, CEVIA, Köpenhamns universitet (31/5 2011).



5.3.4 Återbetalning

Arbets-skadestyrelsen har även en rätt att i vissa fall besluta om *återbetalning* av redan utgiven ersättning (40a § 1–2 st.). Beslut om återbetalning fattas om den skadelidande eller efterlevande:

- a) mot bättre vetande har underlåtit att lämna uppgift enligt lagen och det medfört ett annat beslut än vad som skulle ha varit fallet om uppgiften varit känd,
- b) mot bättre vetande har lämnat oriktig uppgift som medfört ett annat beslut än vad som skulle ha varit fallet om korrekt uppgift lämnats eller
- c) i övrigt mot bättre vetande oberättigat har mottagit ersättning enligt ASL.

Återbetalningsbeloppet krävs för olycksfall in av försäkringsföretaget och vid sjukdomsfall av AES.

Den som får löpande ersättning för inkomstförluster från ASL ska underrätta försäkringsföretaget, AES eller Arbejdsskadestyrelsen om varje *förändring* som kan medföra nedsättning eller bortfall av ersättningen, liksom dessa i sin tur ska vara uppmärksamma på om det inträder sådana förändringar i den ersättningsberättigades förhållanden (42 § 2 st.).

5.3.5 Preskription

Som framgått gäller vissa regler om tidsfrister för anmälan av en arbetsskada. Har dessa inte upprätthållits riskerar den skadelidande att förlora rätten till ersättning. I övrigt gäller att ersättningskrav enligt ASL eller mot arbets-givaren med anledning av en arbetsskada *preskriberas* enligt forældelses-loven²³⁷ (preskriptionslagen) (se 36 § 2–5 st. ASL). Har en skadeanmälan inkommit i rätt tid preskriberas ett anspråk enligt lagen tidigast efter 3 år alternativt efter en längre frist om 5 år. Som yttersta gräns gäller att ersättningsanspråk preskriberas 20 år efter att skadan inträffade.²³⁸

²³⁷ LBK nr 421 af 10/05/2011.

²³⁸ Se Dansk Lov 5-14-4 (LOV nr 11000 af 15/04/1683).



5.3.6 Ogiltiga avtalsuppgörelser

Krav som den skadelidande eller dennes efterlevande har enligt ASL, kan inte genom avtal överföras på någon annan (30 §).

Avtal mellan säkringspliktiga och berättigade är ogiltiga om de leder till att bestämmelser enligt ASL inte ska gälla. Även avtal om att den ersättningsberättigade ska betala premier eller avgift som åvilar den försäkringspliktige eller att ersättning inte ska beräknas enligt lagen är ogiltiga. Likaledes är innehållande av lön med anledning av säkring enligt ASL ogiltig (78 §).

5.4 Antal anställda och total administrationskostnad

Anmälningar och avgörelser hanteras helt elektroniskt. Arbejdsskadestyrelsen har 200 skadereglerare anställda. Dessa träffar i team omkring 130 000 avgörelser per år. År 2010 utgjorde omkring 60 000 av dessa nyanmälningar eller återupptagna ärenden. Arbejdsskadestyrelsens totala administrationskostnader uppgick 2010 till 250 miljoner DKR. Arbejdsskadestyrelsens verksamhet är självfinansierad med avgifter från försäkringsföretagen, AES, regioner och kommuner som inte har tecknat försäkring och institutioner som omfattas av statens självförsäkring.²³⁹ (Se vidare avsnitt 10.1.)

Inom AES arbetar totalt 15–20 personer med yrkessjukdomsförsäkringen. Det rör sig om skadereglerare, aktuarier och jurister. AES:s totala administrationskostnader för försäkringen uppgick till 17 miljoner DKR.²⁴⁰

Uppgifter om antalet anställda och totala kostnader saknas för privat försäkring.

5.5 Information om försäkringen m.m.

5.5.1 Försäkringsinformatörer

Arbejdsskadestyrelsen lämnar en relativt omfattande information om försäkringen, lagstiftning, ärendegång, vägledningar m.m. på sin hemsida. Informationen är riktad till arbetstagare, arbetsgivare, kommuner, fack, läkare och

²³⁹ Det danske arbejdsskadesystem – og relaterede emner, Arbejdsskadestyrelsen.

²⁴⁰ Det danske arbejdsskadesystem – og relaterede emner, Arbejdsskadestyrelsen.



advokater. På *Ankestyrelsens* hemsida finns bl.a. information om överklagandemöjligheter och sammanställningar av avgjorda arbets-skade-ärenden. Även branschorganisationen *Forsikring og Pension* lämnar en del information riktad till arbets-skadade och arbets-givare bl.a. om ungefärliga premier för olika branscher. Vissa *advokatbyråer* inriktade på arbets-skade-frågor lämnar information om försäkringen riktad mot de skadelidande. På *kommunernas* hemsidor är det svårt att hitta information om särskilt arbets-skador.

5.5.2 Utvärdering av Arbejdsskadestyrelsens handläggning

Arbejdsskadestyrelsen genomför regelbundet en *enkätundersökning* vad gäller hur nöjda de försäkrade som har haft kontakter med Arbejdsskadestyrelsen med anledning av arbets-skade-försäkringen är. Enkäten sänds ut till 1 000 individer som har tagit del av ett beslut från Arbejdsskadestyrelsen. Den senaste enkäten genomfördes i början av 2010 och visade att 69 procent av de svarande var nöjda med Arbejdsskadestyrelsens hantering. Som väntat var de som hade fått ett positivt beslut mer nöjda än övriga.²⁴¹

I övrigt ställdes frågor om läsbarheten i beslutet, hur de upplysningar om hur den skadelidandes ärende behandlas hade uppfattats, bemötandet per telefon och personlig kontakt, om innehållet i breven från Arbejdsskadestyrelsen var lätt att förstå m.m. För samtliga dessa låg kundnöjdheten på mellan 73 och 77 procent. Vad gäller kundnöjdheten med tiden för sakbehandling så hamnade den lägre, på 62 procent. På frågan vad som är det viktigaste att Arbejdsskadestyrelsen uppfyller uppgav de svarande att det är att Arbejdsskadestyrelsen undersöker saken tillräckligt, att tiden för sakbehandling är rimlig och att beslutet går att förstå.²⁴²

5.5.3 Handläggarnas utbildnings- och informationsbehov

I betänkandet om arbets-skade-försäkring från 2006 förordar utredningen *utbildningsinsatser* i form av temadagar kring insatser och lagstiftning inom arbets-skadeområdet för dem som arbetar med arbets-skador.²⁴³ Det finns ett behov av att dessa personer är uppdaterade och bättre kan vägleda skadedrabbade om deras rättigheter och plikter. Det föreslås vidare att det utarbetas

²⁴¹ Brugerundersøgelse Arbejdsskadesaker (2010) s. 3, Arbejdsskadestyrelsen.

²⁴² Brugerundersøgelse Arbejdsskadesaker (2010) s. 3, Arbejdsskadestyrelsen.

²⁴³ Bet. nr 1482/2006 s. 20.



Arbetsskade
kommissionen

en *inspirationskatalog* för kommuner och Arbejdsskadestyrelsen kring hur ett arbetsskadeärende på bästa sätt kan hanteras inom kommuner, dvs. inom ramen för sjukförsäkringsprocessen.



Arbetskade
kommissionen



6 Arbets-skydds-verksamhet och rehabilitering

Arbejdsskadestyrelsen har ett s.k. *Fastholdelsecenter* – Center for Aktiv Beskæftigelseindsats (CABI) som finansieras med offentliga medel. CABI är ett självständigt kunskaps- och förmedlingscenter under Beskæftigelseministeriet med uppdrag att samla in, systematisera och förmedla kunskap om en öppen arbetsmarknad.²⁴⁴

Då det i Danmark är *kommunerna* som står för såväl den *medicinska som yrkesinriktade rehabiliteringen* bedriver Arbejdsskadestyrelsen ett samarbete med kommunerna kring rehabilitering, s.k. rundabordssamtal, där den skadelidande, dennes arbetsgivare, läkare och ibland försäkringsgivaren deltar. Det framstår som oklart hur framgångsrikt detta arbete är. I vissa fall tycks det vara försäkringsgivaren som föreslår ett rundbordssamtal.²⁴⁵ I betänkandet om arbets-skadeförsäkring från 2006 är utredningen enig om att ett förbättrat samarbete mellan Arbejdsskadestyrelsen, kommunerna, arbetsgivare, fackföreningar, patientföreningar m.fl. skulle kunna ha en positiv effekt på återgång i arbete.²⁴⁶

Försäkringsföretagen bedriver viss rådgivning om skadeförebyggande arbete både vid själva tecknandet av försäkringen och utifrån vissa utvalda skador. De upplever att det är stora skillnader mellan olika arbetsgivare vad gäller att ta ansvar för arbetsmiljö. Mindre verksamheter utan personalavdelning har svårt att förbättra arbetsmiljön och följa upp att regler följs. Större företag är mer intresserade. Till hjälp för sitt arbete använder försäkringsföretagen utvalda samarbetspartners med kunskap inom arbetsträning och arbetsfast-holdelse.²⁴⁷

DA är mycket nöjda med det arbete vissa försäkringsgivarna bedriver inom s.k. ”aktiv skade”, där försäkringsgivarna arbetar med att fokusera på den skadelidandes hela livssituation. Systemet anses på så sätt driva på processen så att den skadelidande kan återgå till arbetsmarknaden. DA lyfter fram det som en konkurrensfördel hos de försäkringsgivare som arbetar på det sättet, arbetsgivarna ges en bättre service som i sin tur leder till lägre premier.²⁴⁸

²⁴⁴ www.cabiweb.dk.

²⁴⁵ Arbejdsskadestyrelsen (17/5 2011); Codan Forsikring (16/5 2011).

²⁴⁶ Bet. nr 1482/2006 s. 20.

²⁴⁷ Codan Forsikring (16/5 2011).

²⁴⁸ DA (9/8 2011).



Arbetskade
kommissionen



7 Tvistelösning

7.1 Överklagan av Arbejdsskadestyrelsens beslut

Samtliga berörda parter har rätt att överklaga (klage) Arbejdsskadestyrelsens beslut till *Ankestyrelsen* (44 § 1 st. ASL). Det gäller:

1. skadelidande och efterlevande,
2. försäkringsföretagen i arbetsolycksfallsärenden,
3. AES i yrkessjukdomsärenden och
4. arbetsgivaren i alla ärenden om godkännande av arbetsskada.²⁴⁹

Arbetsgivaren är inte *part* i konkreta ärenden, men har rätt att överklaga beslut om godkännande av arbetsskada. Dock gäller det inte den del som rör själva ersättningen (44 § 1 st. 4 p.). Vid överklagande har arbetsgivaren rätt att ta del av sådan utredning som rör arbetsgivarens verksamhet. I godkännandearärenden lämnar Arbejdsskadestyrelsen även uppgifter till arbetsgivaren om den skadelidandes diagnos (6 st.). Har arbetsgivaren inte uppfyllt sin säkringsplikt är denne dock part i målet som helhet, eftersom arbetsgivaren då ska återbetala den ersättning som utges till Arbejdsskadestyrelsen (52 § 1–3 st.).

Om ett arbetsskadeavgörande överklagas ska Arbejdsskadestyrelsen först pröva om det finns anledning att helt eller delvis *ändra beslutet* (7 st.).²⁵⁰ Ett överklagande ska normalt ske inom *4 veckor* efter beslutet har mottagits (2 st.). Dessa 4 veckor börjar löpa 2 dagar efter det att beslutet har skickats. Ankestyrelsen värderar om ett överklagande, som Arbejdsskadestyrelsen anser har kommit in för sent, ska godkännas. Ankestyrelsen kan bortse från fristen när det är särskild grund för det (3 st.). Om arbetsgivaren, arbetsgivarens försäkringsgivare eller AES överklagar ett arbetsskadeavgörande måste Ankestyrelsens beslut inväntas innan ärendet slutligt avgörs (5 st.). I vissa fall kan engångsersättning betalas ut om det är försäkringsgivaren som har överklagat beslutet.

De vanligaste skälen till att försäkringsgivare väljer att överklaga Arbejdsskadestyrelsens beslut är att de anser att diagnosen för godkännande av arbetsskada inte stämmer eller att storleken på ersättningen är fel. Det är dock

²⁴⁹ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 39.

²⁵⁰ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 40.



mycket sällan som försäkringsgivare väljer att överklaga ett beslut då ett överklagande är förknippat med mycket höga kostnader för dem i form av medicinska utlåtanden, processföring och avgifter till Ankestyrelsen. Många gånger anser därför försäkringsgivarna att det är billigare att direkt betala ut ersättningen enligt Arbejdsskadestyrelsens beslut än att överklaga beslutet.²⁵¹ Är det exempelvis fråga om ett principiellt viktigt avgörande har försäkringsföretaget likväl en möjlighet att överklaga myndighetens beslut.

7.2 Den sociale Ankestyrelse

Ankestyrelsen utgör en myndighet under Socialdepartementet. Dess huvuduppgifter är att:²⁵²

- Utgöra *första instans* för överklaganden inom det sociala myndighetsområdet.
- *Koordinera praxis* i sitt myndighetsområde, så att rättssäkerheten för medborgarna uppfylls. Oavsett var i landet en medborgare är bosatt ska en skada under samma förutsättningar ge samma resultat. Detta sker genom tydlig vägledning i form av *principavgöranden*, konferenser, rådgivning över telefon, undervisning m.m. Ankestyrelsen genomför även undersökningar av praxis på utvalda lagstiftningsområden. Dessa sänds sedan till kommuner och andra intressenter.
- Följa utvecklingen inom välfärdsområdet i syfte att säkerställa att *medborgarnas rättssäkerhet* är likvärdig i hela Danmark. Ankestyrelsen *undersöker, analyserar och kartlägger* generella välfärdspolitiska insatser utifrån statistik och information från kommuner och andra myndigheter som har ett ansvar för sociala och yrkesmässiga frågor. Ankestyrelsen publicerar regelbundet statistik över bl.a. dess avgörelser på arbetsskadeområdet.

Ankestyrelsen har det slutliga administrativa ansvaret och är på så sätt i första hand en del av den sociala myndighetssfären.²⁵³ Vid överprövningen ska

²⁵¹ Codan Forsikring (16/5 2011).

²⁵² www.ankestyrelsen.dk.

²⁵³ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 41.



Ankestyrelsen följa vissa regler i lov om retssikkerhet og administration på det sociala området, om inte annat följer av ASL (44 § 4 st.).²⁵⁴ Ankestyrelsen ligger helt utanför det politiska systemet och har inte några egna drivkrafter att skadereglera i någon riktning. Till sin hjälp har de deltidsanställda läkare som i övrigt har anställningar på sjukhusen. Läkarna får inte samtidigt ha uppdrag från försäkringsgivare.²⁵⁵

Under 2010 överprövades omkring 15 procent av alla ärenden i Ankestyrelsen. Omkring 2 procent av dessa återförvisas och 1,5 procent ändras. Omkring 0,5 procent av Ankestyrelsens avgörelser gick vidare till allmän domstol och 33 procent av dessa förlorades.²⁵⁶ Enligt Ankestyrelsen finns det ett antal framgångsrika advokater som företräder den skadelidandes intressen. Hemförsäkringen täcker inte *rättegångskostnader* inom arbetsskadeförsäkringen, men fackförbunden tar ett stort ansvar och betalar för de processer som de anser vara rimliga att driva vidare.²⁵⁷

7.3 Domstolsprövning

Ankestyrelsens beslut kan överklagas till *allmän domstol*, som är byretterne, landsretterne och Højesteret (1-1 § 1 st. retsplejeloven). Saken hanteras då som ett civilt mål där man lägger saken an mot Ankestyrelsen. Byretten är första instans (1-11 § retsplejeloven), eftersom Ankestyrelsen inte hör till den allmänna domstolsordningen. I Danmark är domstolsväsendet inte uppdelat mellan förvaltningsdomstolar och allmänna domstolar. Såväl civilrättsliga tvister, om exempelvis skadestånd, som myndighetsärenden hanteras därför av de allmänna domstolarna. Højesteret (Högsta domstolen) är på så sätt högsta instans för personskador enligt EAL liksom för överklaganden av Arbejdsskadestyrelsens och Ankestyrelsens beslut i arbetsskadeärenden.

²⁵⁴ Se 9, 68 och 70 §§ LBK nr 629 af 11/06/2010. BEK nr 708 af 03/07/2009 (Bekendtgørelse om forretningsorden for Ankestyrelsen). Overklaganden av sådana beslut som med stöd av ASL fattas av AES eller Arbejdsmarkedets Tillægspension kan inom fyra veckor överklagas i särskild ordning; se 45 § ASL. Vissa särskilda ärenden kan även överklagas av Forsikring og Pension enligt vad som är särskilt stadgat härom; se 46 § ASL.

²⁵⁵ Ankestyrelsen (16/5 2011).

²⁵⁶ Det danske arbejdsskadesystem – og relaterede emner, Arbejdsskadestyrelsen.

²⁵⁷ Ankestyrelsen (16/5 2011).



Arbetsskade
kommissionen



8 Kompletterande ersättning och refusion

8.1 Skadestånd

8.1.1 Differenskrav – kompletterande skadestånd

Genom att ansluta sig till arbetsskadesystemet överför arbetsgivaren risken för *personskador i verksamheten* (arbets-skador) till försäkringsföretaget respektive AES (50 och 55 §§ ASL). Arbets-skadeskyddet fungerar därmed i princip som en *obligatorisk ansvarsförsäkring* för arbetsgivarna och ersättningen till de arbets-skadade träder istället för skadestånd.

Vid tillämpningen av det något snävare arbets-skadebegrepp som tidigare gällde enligt ASL, noterades ett stigande antal skadeståndsprocesser där skadelidande, som fått avslag på sin arbets-skadeansökan hos Arbejdsskade-styrelsen, istället riktade skadeståndskrav mot arbetsgivaren med stöd av skadeståndslagens personskadebegrepp. von Eyben/Isager noterar att en sådan utveckling inte harmoniserade med grundtanken bakom ASL och det var också ett av motiven till att lagen ändrades.²⁵⁸

Genom det utvidgade arbets-skadebegreppet är tanken att alla personskador i arbetet ska kunna godkännas som arbets-skador, därmed tycks *skadebegreppet* i princip harmoniserat med den allmänna skadeståndsrätten, se även avsnitt 3.1. Fortfarande kan dock skillnader mellan ASL och EAL uppkomma. Det kan bero dels på olikheter i de rättsliga sambandsprinciper som tillämpas inom skadeståndsrätten respektive vid arbets-skadebedömningen, dels på konkreta skillnader i rättstillämpningen på respektive område. *Højesteret* är visserligen högsta prejudikatinstans i såväl arbets-skadetvister som allmänna skadeståndstvister, men den mest omfattande praxisbildningen sker för ASL:s del genom Erhvervs-sygdomsudvalgets och Ankestyrelsens verksamhet. Som en sammanlänkande faktor verkar i viss mån de utlåtanden om personskade-ersättning som Arbejdsskadestyrelsen ger även i allmänna skadeståndsmål, se avsnitt 2.3.1.

²⁵⁸ von Eyben/Isager, *Lærebog i erstatningsret* s. 379 f.



Bedömning av orsakssamband Exempel

En teknisk assistent som arbetade vid dator med omfattande bruk av datormus drabbades av smärtor i armarna. Skadan anmäldes till Arbejdsskadestyrelsen, som inte fann att besvären kunde godkännas som arbetsskada. Sjukdomen fanns inte med på sjukdomslistan och kunde inte heller godkännas efter den kompletterande regeln, eftersom det då krävs att sjukdomen uteslutande eller i övervägande grad beror på arbetet. Rättsläkarrådet uttalade i sitt utlåtande: ”Vedrørende den konkrete sag anses det for sandsynligt, at der er en årsagssammenhæng mellem patientens arbejde med computermus og hendes smertetilstand.” Mot bl.a. den bakgrunden ålades arbetsgivaren att betala skadestånd enligt EAL.

Källa: Betænkning nr 1482/2006 s. 68 (Vestre Landsrets dom af 6. januar 2005, offentliggjort i Ugeskrift for Retsvæsen 2005 s. 1363).

Ersättning enligt ASL överensstämmer, som tidigare nämnts, inte helt med vad som gäller enligt den danska skadeståndsrätten (se bl.a. avsnitt 4.1), vilket leder till komplikationer. Den övergripande målsättningen till trots är *skadestandsprocesser i domstol* med anledning av arbetsskada inte ovanliga.²⁵⁹ ASL och EAL har dock genom vissa regeländringar i ökad utsträckning anpassats till varandra i samband de senaste lagreformerna i syfte att reducera antalet skadeståndskrav från arbetsskadade.²⁶⁰ De skillnader som kvarstår kan dels avse vilka *ersättningsposter* som respektive regelverk omfattar, dels de *beräkningsregler* som gäller för respektive ersättningspost. Därtill kommer administrativa och processuella regler med anknytning till utbetalning av ersättning.

Övergångsbeloppet vid dödsfall, kompensation för varaktigt men och ersättning till efterlevande (anhörigersättning) är idag identiska enligt de båda lagarna. Ersättning för sjukvårdsbehandling och hjälpmedel, för förlorad arbetsförmåga och för förlust av försörjare är det däremot inte.²⁶¹ ASL tar främst sikte på *bestående skador*, varför kompensation för inkomstförluster

²⁵⁹ Jfr von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 375 och 384 ff.

²⁶⁰ Se bl.a. bet. nr 1482/2006 s. 8 ff. och 71 ff.; von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 381 f. Se vidare von Eyben, särskilt yttrande bet. nr 1383/2000 s. 142 ff., om förhållandet mellan ASL och erstatningsansvarsloven.

²⁶¹ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 45.



vid *tillfällig arbetsförmåga* samt för övergående lidande (sveda och värk) inte lämnas (jfr 11 §). Dessa förluster omfattas av EAL liksom exempelvis även begravningskostnader. Dessutom motsvarar storleken av den ersättning som utges vid bestående inkomstförluster enligt ASL inte full skadeståndersättning.

Som nämnts i avsnitt 4.3.2 gäller i de flesta avtal, såväl på den privata som offentliga arbetsmarknaden, att anställda är garanterade en allmän rätt till full sjuklön under en viss tidsperiod. Detta gäller även när sjukfrånvaron beror på en arbetsskada. Detta har hitintills inneburit att någon rätt till ersättning för inkomstförluster vid tillfällig arbetsförmåga inte har införts i ASL.²⁶² Eftersom den avtalade ersättningen endast utges för viss tid, som varierar mellan olika branscher, är det ändå avsaknad av arbetsskadeersättning för tillfällig inkomstförlust, liksom för sveda och värk, som utgör de mest påfallande avvikelserna i förhållande till skadeståndsrätten. Vid 2006 års revidering av arbetsskadeersättningen fann man dock inte skäl att frångå den nuvarande ordningen.²⁶³

Till skillnaderna mellan ASL och EAL hör vidare att den skadelidande, via hemförsäkringen, har möjlighet att få ersättning för *rättegångskostnader* och juridiskt biträde vid en skadeståndprocess enligt EAL. Arbejdsskadestyrelsen och domstolarna är heller inte bundna av varandras ställningstaganden, utan hanterar skadebedömningen enligt respektive regelverk och utifrån vad som kommer fram i den konkreta processen.²⁶⁴

Beräkningen av ersättning enligt ASL har de senaste 10–15 åren varit föremål för intensiv domstolsprövning. En av många frågeställningar är vilket adekvans- och kausalitetsbegrepp (det rättsliga orsakssambandet) som ska användas inom arbetsskadeförsäkringen, inbegripet om bedömningen ska göras likartat oavsett om det är fråga om ersättning enligt ASL eller EAL.²⁶⁵ Numera fastställs engångsersättning enligt flera faktorer än tidigare, bl.a.

²⁶² Bet. nr 1482/2006 s. 15 och 74.

²⁶³ Det vägdes då även in att utredningens förslag samlat sett skulle vara utgiftsneutralt; bet. nr 1482/2006 s. 77.

²⁶⁴ Jfr Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 543 f. Se vidare von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 384 ff. ang. de komplikationer som kan uppkomma till följd av de dubbla processordningarna och kravet att den skadelidande i tillräcklig utsträckning ska uttömma ersättningsmöjligheterna enligt ASL.

²⁶⁵ Kielberg, Arbejdsskadesikringsloven s. 432; se vidare a.a. s. 432 ff.



ålder, se vidare avsnitt 4.3.2. Det förväntas leda till färre differenskrav för yngre och fler krav för äldre skadelidande.²⁶⁶

Ersättning enligt ASL och EAL Likheter

Följande ersättningsposter ger samma ersättning enligt ASL och EAL:

- övergångsbeloppet vid dödsfall,
- varaktigt men och
- ersättning till efterlevande (anhörigersättning).

Skillnader

Följande ersättningsposter ersätts med lägre belopp eller inte alls enligt ASL jämfört med EAL:

- inkomstförluster (såväl tillfälliga som bestående),
- sveda o värk,
- förlust av försörjare,
- sjukvårdsbehandling och hjälpmedel samt
- begravningskostnader och andra kostnader.

Dessa ersättningsposter kan därför ge upphov till s.k. *differencekrav*.

Källa: Egen sammanställning.

Skadestånd enligt EAL kan krävas i fall där det finns en ansvarig skadevårdare. Den som drabbas av personskada med anknytning till arbetet kan väcka skadeståndstalan mot arbetsgivare, arbetskamrat eller annan person.²⁶⁷ Personskadereglerna om beräkning av skadestånd är tvingande till den skadelidandes fördel (27 § EAL). Arbetsgivarens skadeståndsansvar enligt EAL är strängt, men som regel inte strikt. Vid ansvarsbedömningen blir reglerna i arbetsmiljölagen ofta vägledande. Utformningen av dessa får på så sätt in-

²⁶⁶ von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 383.

²⁶⁷ För skador som de anställda orsakar i tjänsten har arbetsgivaren dock som regel ett principalansvar; se von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 143 ff.



direkt skadeståndsrättslig betydelse.²⁶⁸ I praktiken torde det dock inte alltid vara så enkelt att dra en skarp gräns mellan ett strängt culpaansvar och ett strikt ansvar. Beroende på omständigheterna i fallet kan kravet variera från en allmän nivå till ett ansvar som liknar ett skärpt eller objektivet ansvar.²⁶⁹

Sammanfattningsvis kan det utifrån omständigheterna finnas personskador i arbetet som omfattas av såväl ASL som EAL, men även sådana skador som inte omfattas av någondera regelverket. Det kan även finnas skador som omfattas av ASL, men inte EAL och vice versa.

Skadeståndet är emellertid *subsidiärt* i förhållande till arbetsskadeskyddet. Ersättning ska i första hand sökas genom ASL och endast till den del ersättning inte kan erhållas härifrån har den skadelidande möjlighet att kräva skadestånd – s.k. differensersättning (77 § ASL).²⁷⁰ Ersättningen avräknas sedan från ett eventuellt skadestånd, varigenom kostnaderna kanaliseras till arbetsskadeförsäkringen (2 § 2 st. EAL).²⁷¹ Som en följd härav måste arbetsskadan alltid anmälas till Arbejdsskadestyrelsen. Ersättningen avräknas även om arbetsskadeanmälan inkommit för sent och någon arbetsskadeersättning därför inte utges.²⁷² Lagstiftningen fungerar på detta sätt som ett *ansvarsskydd* för arbetsgivaren.

I de fall någon utgivit skadestånd för en skada, som senare visar sig omfattas av ASL, har vederbörande rätt att få tillbaka pengarna från arbetsskadeförsäkringen respektive från AES. Regresskravet omfattar ersättningsbelopp av samma art som försäkringsbolaget och AES är skyldiga att betala vid den tidpunkt som kravet framställs (29 § 2 st. ASL). Omvänt betyder detta att utbetald ersättning enligt ASL inte kan ligga till grund för regresskrav mot den som är skadeståndsskyldig på annan grund.

²⁶⁸ Se vidare von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 89 ff., 99 ff. och 192 ff.; bet. nr 1482/2006 s. 69 samt för en praxisöversikt a.bet. s 143 ff. Arbetsgivaren har som regel även ett principalansvar för skador som de anställda orsakar; Danske Lov 3-19-2.

²⁶⁹ Kammaradvokatens responsum, bet. nr 1482/2006 s. 145.

²⁷⁰ Se bet. nr 1482/2006 s. 70 f; von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 384 f.

²⁷¹ Från skadeståndet avräknas: ”løn under sygdom, dagpenge fra arbejdsgiver eller kommunalbestyrelsen og forsikringsydelse, der har karakter af en virkelig skadeerstatning, samt lignende ydelser til den skadelidte”; 2 § 2 st. EAL.

²⁷² Se von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 385. Jfr U 1995.843 H beträffande kravet om att fullfölja möjligheterna till ersättning enligt ASL för att erhålla rätt till skadeståndersättning.



Har den skadeståndsskyldige arbetsgivaren en ansvarsförsäkring för verksamheten betalar som regel försäkringsföretaget ut skadeståndet och vid tvist är det normalt försäkringsföretaget som för talan mot den skadelidande. Vägledande yttrande kan inhämtas från Arbejdsskadestyrelsen av såväl den skadelidande som försäkringsföretag eller arbetsgivare vid personskadetvister i domstol (81 § ASL). Yttrandena är inte bindande, men tillmäts normalt stor betydelse.²⁷³

von Eyben/Isager är kritiska till uppsplittringen av den skadeståndsrättsliga ersättningen mellan ASL och EAL; skadeståndet belastar trots allt arbetsgivarens ansvarsförsäkring. Argumentet att ASL är en ”social” försäkring används som motiv för begränsningar i skyddet i jämförelse med skadeståndsrätten. Skillnaderna mellan de båda lagarna leder till talrika skadeståndsprocesser om utjämningskrav, vilket i betydande grad undergräver det som var syftet med införandet av arbetsskadeskyddet, nämligen att undvika att arbetstagaren för sådan rättssak mot den egna arbetsgivaren. De menar att skadorna lämpligen borde samlas i arbetsskade(för)säkringen, i vilken ersättning utges på objektiv grund.²⁷⁴

Kritik mot bristen på lagstiftningsreformer har bl.a. även framförts från De Samvirkende Invaliditetsorganisationer (DSI), som menar att ”differencesager” i betydande omfattning skapar rättstvister samt att uppgörelserna är mycket komplicerade. DSI anser att ersättningsreglerna bör vara desamma oavsett om man skadas på arbetet, i trafiken eller på sjukhuset.²⁷⁵

8.1.2 Skador i trafiken

Vissa arbetsskador omfattas av såväl arbetsskadeskyddet som av færdselsloven²⁷⁶ (trafikskadelagen). I dessa fall gäller att ASL är *primär* i förhållande

²⁷³ Se Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale publikationer 14 s. 4; von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 344 f och 350 ff.

²⁷⁴ von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 374 och 388; von Eyben, särskilt yttrande bet. nr 1383/2000 s. 135 ff., har även framfört kritik med avseende på ersättningsreglernas utformning (enligt dåvarande regelverk), inte minst rörande skillnader mellan arbetsskadeskyddet och det skadeståndsrättsliga personskadeskyddet samt ifråga om de danska ersättningsreglernas beloppsbestämda, och i det avseenden internationellt avvikande, utformning.

²⁷⁵ Se särskilt uttalande från DSI, bet. nr 1482/2006 s. 79 f.

²⁷⁶ LBK nr 1320 af 28/11/2010.



till trafikskadelagen.²⁷⁷ Ersättning ska alltså först sökas via Arbejdsskadestyrelsen.

Det händer ibland att trafikförsäkringsföretaget betalar ut trafikskadeersättning till den skadelidande, utan att uppmärksamma att det även rör sig om en arbetsskada. Om skadan senare godkänns som arbetsskada ska det försäkringsföretag som svarar för arbetsolycksfallet enligt ASL betala ut ersättningen till trafikförsäkringsföretaget.²⁷⁸ Den skadelidande ska inte ha dubbla skadeståndersättningar. Motsvarande gäller AES i de undantagsfall det är fråga om en yrkessjukdom.²⁷⁹

8.2 Refusion från sjukförsäkringen

Om kommunen har betalat ut ersättning för inkomstbortfall, inom ramen för socialförsäkringen, och senare arbetsskadeersättning för nedsatt arbetsförmåga (bestående arbetsförmåga) enligt ASL utges, har kommunen rätt att kräva återbetalning – *refusion* – från försäkringsföretaget eller AES för sin del av ersättningen, dvs. i den omfattning som ersättningarna överlappar varandra (29 § 1 st. ASL). Refusionskravet omfattar skillnaden mellan det belopp som utbetalats enligt lov om social pension eller lov om aktiv socialpolitik och det belopp som skulle utbetalts om arbetsskadeersättningen skulle utbetalts samtidigt med socialförsäkringarna. Kommunens krav kan dock inte överstiga det belopp som utges enligt ASL för den aktuella tidsperioden (1 st.).

Kommunens refusionskrav måste framställas senast inom 4 veckor efter det att kommunen har fått vetskap om att den skadelidande har fått arbetsskadeersättning enligt ASL (29 § 1 st.).

²⁷⁷ Jfr 77 § ASL. Se vidare von Eyben/Isager, Lærebog i erstatningsret s. 368 och 384.

²⁷⁸ Se Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale publikationer 14 s. 31.

²⁷⁹ Jfr exempelvis s.k. whip lash-skador.



Exempel

Kommunens refusionskrav

Peter fick ersättning för nedsatt arbetsförmåga enligt ASL på grund av ett arbetsolycksfall. Den löpande ersättningen blev godkänd fr.o.m. 1 juni. Peter fick den första utbetalningen den 1 september och utbetalningen täckte hela perioden 1 juni till 1 september.

Under samma period fick Peter ersättning inom socialförsäkringssystemet från kommunen. Kommunen framställde därför ett refusionskrav, gentemot det försäkringsföretag som ansvarade för ersättningen enligt ASL, för den ersättning som kommunen hade betalat ut till Peter för den aktuella perioden.

Källa: Arbejdsskadestyrelsen, www.ask.dk.



9 Arbets-skadestatistik

9.1 Statistikinsamling via Arbejdsskadestyrelsen

9.1.1 Olika typer av rapportering

Arbejdsskadestyrelsen utgör det *huvudsakliga organet* för hantering av *statistik och analys* inom arbets-skadeförsäkringen. Styrelsen är skyldig att årligen redovisa statistik, vilken även ska omfatta Ehrvervssygdomsudvalgets arbete (84 §). Det är också Arbejdsskadestyrelsen som, genom regler för vilka uppgifter en skadeanmälan ska innehålla, utfärdar regler om vilken statistik som ska lämnas (35 § 2 st.).

Arbejdsskadestyrelsen publicerar årligen en statistikrapport, *Arbejdsskade-statistik*, över anmälda och avslutade arbets-skadeärenden. Som nämnts i avsnitt 2.2.1 har staten, regioner, kommuner och värnpliktiga ingen försäkringsplikt vad gäller olycksfall. Arbetsolyckor som drabbar dessa grupper ingår dock i Arbejdsskadestyrelsens hantering på motsvarande sätt som andra grupper.²⁸⁰ Fr.o.m. 2002 innehåller rapporten Arbejdsskadestatistik även en *närmare analys* av ett för året utvalt tema. Exempel på sådana teman är Psykiska sjukdomar (2009), Tema om kön (2004) och Tema om ryggsador (2002).²⁸¹

Arbejdsskadestyrelsen publicerar även mer detaljerad statistik över vilken typ av yrkessjukdomar som anmäls och godkänns, genomsnittlig förlust av arbetsförmåga och handläggningstid. Det görs även *statistiska samkörningar* med annan statistik i syfte att belysa särskilda områden som arbets-skadestatistiken och Arbejdsskadestyrelsens statistik inte täcker.²⁸²

Utöver ovan nämnda rapporter ska Ehrvervssygdomsudvalget årligen lämna en rapport till Folketinget om utvecklingen på yrkessjukdomsområdet, inbegripet utvecklingen i praxis (84 §).

Lagen ger utrymme för Arbejdsskadestyrelsen att föreskriva att anmälan av arbets-skador kan ske elektroniskt genom det s.k. *EASY*, se vidare avsnitt 5.1.2. Från och med 1 juli 2010 är det obligatoriskt med elektronisk anmälan för arbets-givare, läkare och tandläkare. Denna förändring kan ha medfört be-

²⁸⁰ Rasmussen, Arbejdsskadestyrelsen (3/10 2011).

²⁸¹ www.ask.dk/Statistik.

²⁸² www.ask.dk/Statistik.



teendeförändringar i anmälningmönstret, vilket gör att det kan finnas skillnader i dataunderlaget sett över tid. Även koderna för vissa typer av skador har förändrats, vilket kan avspeglas i statistiken.²⁸³

9.1.2 Olika statistik hos Arbejdsskadestyrelsen och Arbejdstilsynet

Arbejdsskadestyrelsen och Arbejdstilsynet publicerar en gemensam rapport, *Fælles arbejdsskadestatistik*, som innehåller anmälningar som gjorts antingen till Arbejdsskadestyrelsen eller till Arbejdstilsynet eller till båda. Syftet är att ge en samlad beskrivning av statistiken inom arbetsskadeområdet i Danmark.²⁸⁴

Även om anmälan om arbetsskada sker på samma blankett till båda myndigheterna så finns det flera skäl till att innehållet i deras register inte är desamma. Det främsta skälet är att de två myndigheterna har *olika uppdrag* och styrs av olika lagstiftning – Arbejdsskadestyrelsens arbete styrs av ASL och Arbejdstilsynets verksamhet av arbetsmiljöloven. Medan anmälningar till Arbejdstilsynet primärt utgör underlag för skadeförebyggande åtgärder så ligger fokus hos Arbejdsskadestyrelsen på den ersättning som eventuellt följer av en anmälan. Arbejdstilsynet har sålunda behov av statistik över vilka branscher, arbetsuppgifter, maskiner, hjälpmedel m.m. som påverkar arbetsmiljön medan statistiken för Arbejdsskadestyrelsen inriktar sig på huruvida en anmälan ska godkännas och om den är ersättningsberättigad.²⁸⁵

Arbejdstilsynet erhåller ett stort antal anmälningar som aldrig kommer till Arbejdsskadestyrelsens kännedom då den skadelidande inte önskar få saken behandlad i Arbejdsskadestyrelsen, alternativt inte förväntar sig någon ersättning. Samtidigt erhåller Arbejdsskadestyrelsen anmälningar som inte omfattas av Arbejdstilsynets statistik. Det gäller anmälningar om arbetsskador som sker inom det militära, luftfart, sjöfart, fiskeri eller i utlandet, där arbetsmiljölagen inte gäller. Inte heller registrerar Arbejdstilsynet glasögonskador om de inte har medfört personskada med minst en dags frånvaro.²⁸⁶

²⁸³ Arbejdsskadestatistik 2009 s. 44, Arbejdsskadestyrelsen. Mot bakgrund av att koderna för branschindelning på FN- och EU-nivå har reviderats ersatte bransch-koden DB07 (Dansk Branchenomenklatur 2007) den 1 januari 2008 den tidigare versionen DB03. Detta har medfört att vissa av de tidigare koderna inte kan konverteras till de nya koderna.

²⁸⁴ Fælles arbejdsskadestatistik 1999–2003 s. 4, Arbejdsskadestyrelsen.

²⁸⁵ Fælles arbejdsskadestatistik 1999–2003 s. 5 f., Arbejdsskadestyrelsen.

²⁸⁶ Fælles arbejdsskadestatistik 1999–2003 s. 6, Arbejdsskadestyrelsen.



I Tabell 2 redovisas antalet *anmälda arbets-skador*, inklusive såväl arbets-olyckor som yrkessjukdomar, till Arbejdstitilsynet, Arbejdsskadestyrelsen och skador som har anmälts till båda myndigheterna under perioden 1999–2003. Som framgår av tabellen är det stora skillnader i hur många skador som anmäls till de två myndigheterna. Endast en dryg tredjedel har anmälts till båda. Skillnaden förklaras, som ovan nämnts, huvudsakligen av de två myndigheternas olika uppdrag. Många av de skador som anmäls till Arbejdstitilsynet leder inte till något ersättningsanspråk och av det följer att de inte ingår i Arbejdsskadestyrelsens statistik.

Tabell 2 Anmälda arbets-skador till Arbejdstitilsynet och Arbejdsskadestyrelsen under perioden 1999–2003

Myndighet	Antal anmälda arbets-skador
Endast Arbejdstitilsynet	168 887
Endast Arbejdsskadestyrelsen	33 923
Arbejdstitilsynet och Arbejdsskadestyrelsen	137 578
Totalt	340 388

Källa: Egen bearbetning av Fælles arbejdsskadestatistik 1999–2003 s. 11, Arbejdsskadestyrelsen.

9.2 Statistisk analys

Nedan redovisas inledningsvis hur inflödet i arbets-skadeförsäkringen ser ut. Därefter följer olika typer av sammanställningar av antalet och andelen godkända arbets-skador samt en redogörelse för statistiken ur ett genus-perspektiv. Genomgående gäller att mycket stor försiktighet bör iaktas vid *jämförelser* av antalet skadefall och andelen godkända skadefall m.m. i olika sammanhang. Det gäller t.ex. vid jämförelser mellan olika länder. Skälet är skillnader i försäkringens omfattning och skadereglering m.m., vilket måste vägas in vid en jämförande analys.



9.2.1 Nya anmälningar, revision och återupptagna ärenden

Arbejdsskadestyrelsens statistik innehåller information om såväl anmälda som godkända olycksfall och yrkessjukdomar.²⁸⁷ Statistiken delas in i 4 olika klasser: arbetsolyckor, yrkessjukdomar, glasögonskador (skador på glasögon och andra hjälpmedel) och plötsliga lyftskador.²⁸⁸ I den följande redogörelsen fokuserar vi på arbetsolyckor och yrkessjukdomar då glasögonskador och plötsliga lyftskador utgör en mycket liten andel av det totala antalet skador.

Inflödet av arbetsskador består av nya anmälningar, revisioner och återupptagna ärenden, s.k. genoptagelser. En *revision* kan ske på initiativ av Arbejdsskadestyrelsen i fall då det tidigare inte varit möjligt att få en överblick över de samlade följderna av en skada. Ärenden kan *återupptas* av den skadelidande, efterlevande eller Arbejdsskadestyrelsen inom 5 år efter det att beslut är fattat, se även avsnitt 5.4.

Inflödet av skador visar på *stora variationer* mellan olika år. En del av dessa svängningar förklaras av olika domar som avgjorts i Højesteret 2003, 2006 och 2009. Dessa har lett till att tidigare avklarade ärenden återupptas. I Tabell 3 redovisas hur inflödet i försäkringen fördelar sig på anmälningar, revisioner och återupptagna ärenden under 2008–09. I tabellen redovisas dels det totala antalet arbetsskador från de olika kategorierna, dels särredovisas antalet yrkessjukdomar (*kursivering*). Som framgår utgör antal anmälda yrkessjukdomar knappt hälften av det totala antalet *anmälda* arbetsskador.

Skälet till att både 2008 och 2009 års siffror redovisas i tabellen är att tydliggöra att inflödet i försäkringen kan variera avsevärt beroende på vilket år som väljs. Ett skäl till skillnaden mellan 2008 och 2009 är en dom i Højesteret 2009 som i sig ökade antalet återupptagna ärenden med 8 500 fall.²⁸⁹

²⁸⁷ Redogörelsen i detta avsnitt bygger, där inte annat särskilt anges, på rapporten Arbejdsskadestatistik 2009, Arbejdsskadestyrelsen.

²⁸⁸ Om det tidigare arbetsskadebegreppet, där plötsliga lyftsskador utgjorde en egen kategori, se avsnitt 3.1.

²⁸⁹ Arbejdsskadestatistik 2009 s. 47, Arbejdsskadestyrelsen.



Tabell 3 Inlöde av arbetsskador 2008–09

Typ av inflöde	2008	2009
Anmäld arbetsskada ^{1,2}	40 712	38 020
<i>varav yrkessjukdomar</i>	<i>19 051</i>	<i>18 041</i>
Revision ³	2 975	4 913
<i>varav yrkessjukdomar</i>	<i>714</i>	<i>1 850</i>
Återupptaget ärende ⁴	6 151	17 906
<i>varav yrkessjukdomar</i>	<i>2 001</i>	<i>3 959</i>
Totalt inflöde av arbetsskador	49 838	60 839

¹ Avser år för anmälan.

² Inkluderar även arbetsskador för värnpliktiga, studerande på praktiska utbildningar m.fl. som omfattas av andra lagar än ASL.

³ Avser år för revision.

⁴ Avser år då ärendet återupptas.

Källa: Egen bearbetning av Arbejdsskadestatistik 2009 s. 46 f., Arbejdsskadestyrelsen.

Arbejdsskadestyrelsen har noterat en minskning av det totala antalet anmälda skador. Det uppskattas till viss del kunna bero på att mer riskfyllda arbeten har flyttats utomlands som en del i en *strukturomvandling* av det danska samhället. Exempelvis har Danish Crown, som producerar och marknadsför fläsk- och nötkött, flyttat sin verksamhet till Tyskland.²⁹⁰

9.2.2 Arbetsolyckor

Generellt sett gäller att andelen godkända arbetsolyckor har ökat efter arbetsskadereformen som trädde i kraft den *1 januari 2004* för arbetsolyckor, se även avsnitt 3.1. Med reformen infördes ett enklare skadebegrepp varigenom en större andel av olyckorna godkänns.²⁹¹

I Tabell 4 redovisas dels *antalet*, dels *andelen* godkända olycksfall för 2003, dvs. året *före* arbetsskadereformen trädde i kraft, och 2009, dvs. ett antal år *efter* reformens införande. Som framgår har antalet och andelen godkända olycksfall ökat efter reformen.

²⁹⁰ Arbejdsskadestyrelsen (17/5 2011).

²⁹¹ Arbejdsskadestatistik 2009 s. 5, Arbejdsskadestyrelsen.



Tabell 4 Antal och andel godkända arbetsolyckor före och efter arbets-skadereformen 2004

År för beslut	2003	2009
Antal godkända olycksfall	13 422	16 742
Andel godkända olycksfall (%) ¹	70 %	77 %

¹ Procentsatsen är beräknad utifrån *samtliga* fall som har godkänts under året, dvs. inte enbart de olycksfall som har inträffat under respektive år.

Källa: Egen bearbetning av Arbejdsskadestatistik 2009 s. 8, Arbejdsskadestyrelsen.

Det är dock inte enbart reformen som ligger bakom ökningen i antalet godkända olycksfall. Andelen godkända fall kan även variera mellan olika år beroende på Arbejdsskadestyrelsens prioriteringar. Det tar normalt längre tid att godkänna ett ärende än att avvisa det. En prioritering av *äldre ärenden* leder därför normalt till en större andel godkända fall. En annan prioritering kan vara att minska antalet ärenden totalt sett. I och med att det, som nämnts ovan, går fortare att avslå än att avvisa ärenden, så ligger fokus i dessa fall på ärenden som kan avslås.²⁹² Arbejdsskadestyrelsen har under 2009 fokuserat på att avveckla äldre fall, vilket i enlighet med det som har nämnts ovan, har lett till att fler fall har godkänts.²⁹³ Sammanfattningsvis är det problematiskt att dra några exakta slutsatser om vilka effekter arbets-skadereformen kan ha haft på antalet godkända olycksfall.

Andelen olyckor som godkänns skiljer sig åt beroende på var på kroppen skadan har uppstått. Det är främst individer med flera skador på kroppen som får olyckan godkänd, medan det är svårast att få ryggsador godkända.²⁹⁴

Som andel av den förvärvsarbetande befolkningen anmäls varje år 7–8 olyckor per 1 000 förvärvsarbetande.²⁹⁵ Av dessa godkänns 5–6 stycken.²⁹⁶

²⁹² Arbejdsskadestatistik 2009 s. 5 ff., Arbejdsskadestyrelsen.

²⁹³ Arbejdsskadestatistik 2009 s. 70, Arbejdsskadestyrelsen.

²⁹⁴ Arbejdsskadestatistik 2009 s. 9, Arbejdsskadestyrelsen.

²⁹⁵ Arbejdsskadestatistik 2009 s. 53, Arbejdsskadestyrelsen.

²⁹⁶ Arbejdsskadestatistik 2009 s. 68, Arbejdsskadestyrelsen.



9.2.3 Yrkessjukdomar

Generellt gäller att antalet anmälda och godkända yrkessjukdomar har ökat efter arbetsskadereformen som trädde i kraft 2005 för yrkessjukdomar, se även avsnitt 3.3.2. Som framgår av Tabell 5 fördubblades antalet godkända fall mellan 2004, dvs. året före reformen, och 2009, dvs. några år efter reformen, från omkring 2 300 till omkring 4 800. Enligt Arbejdsskadestyrelsen kan dock denna ökning 2008–09, liksom för arbetsolyckor, även delvis förklaras av att myndigheten har fokuserat på att avveckla äldre fall och att andelen godkända fall är högre för dessa.²⁹⁷ Liksom för olycksfall är det därför svårt att dra några slutsatser utifrån andelen yrkessjukdomar som godkänns.

Tabell 5 Antal och andel godkända yrkessjukdomar före och efter arbetsskadereformen 2005

År för beslut	2004	2009
Antal godkända yrkessjukdomar	2 301	4 810
Andel godkända yrkessjukdomar (%) ¹	19	24

¹ Procentsatsen är beräknad utifrån *samtliga* fall som har godkänts under året, dvs. inte enbart de yrkessjukdomar som har inträffat under respektive år.

Källa: Egen bearbetning av *Arbejdsskadestatistik 2009* s. 13, Arbejdsskadestyrelsen.

Det finns en skillnad i hur stor andel som godkänns beroende på vilken typ av yrkessjukdom det är som har inträffat. Det är framför allt hudsjukdomar och hörselsjukdomar samt andra sjukdomar i rörelseapparaten som godkänns.²⁹⁸

9.2.4 Arbetsskadestatistik ur ett genusperspektiv

På uppdrag av LO genomförde Arbejdsskadestyrelsen under 2010 en analys av *skillnader mellan män och kvinnor* vad avser andelen godkända arbetsskador och i hur stor utsträckning ersättning har utgått i olika former under

²⁹⁷ Arbejdsskadestatistik 2009 s. 70.

²⁹⁸ Arbejdsskadestatistiken 2009 s. 11, Arbejdsskadestyrelsen.



perioden 2003–09.²⁹⁹ En svårighet vid denna typ av jämförelser är att män och kvinnor arbetar i *olika branscher* och, även om de arbetar inom samma bransch, ofta har olika arbetsuppgifter och följaktligen anmäler olika typer av arbetsskador. Denna skillnad har betydelse för om skadan godkänns och om ersättning utgår samt vilken typ av ersättning som utgår.

Det anmäls långt fler arbetsolyckor för män än för kvinnor och andelen godkända olyckor är något fler för män än för kvinnor. I Tabell 6 redovisas andelen arbetsolyckor som godkänts för olyckor som har inträffat 2008, med och utan ersättning, för män respektive kvinnor. Uppgifterna avser de olyckor som har inträffat under 2008. I Arbejdsskadestyrelsens rapport redovisas även uppgifter för 2009, men då det för detta år fortfarande finns många fall där beslut ännu inte är fattat har vi valt att redovisa uppgifterna för 2008.

Tabell 6 Arbetsolyckor fördelat på män och kvinnor 2008

	Män	Kvinnor
Andel godkända (%)¹	79	74
Andel godkända utan ersättning (%)¹	59	67

¹ Avser det år arbetsolyckan har inträffat.

Källa: Egen bearbetning av Forskelle på mænds og kvinders anmeldelser, anerkendelseprocenter og erstatninger, (2010) s. 8 f., Arbejdsskadestyrelsen.

Som framgår av Tabell 6 ligger *andelen godkända arbetsolyckor* omkring 5 procentenheter högre för män än för kvinnor. Det är ett mönster som går igen för hela den studerade perioden 2003–09. Före reformen 1 januari 2004 var skillnaden något mindre.³⁰⁰

Ytterligare en skillnad rör *storleken på den ersättning* som beslutas och betalas ut. Andelen kvinnor som fått en olycka godkänd, men där *ingen ersättning* har utgått, uppgår till 67 procent. För män gäller att 59 procent har fått en skada godkänd utan att ersättning har utgått. Det är således omkring 10

²⁹⁹ Forskelle på mænds og kvinders anmeldelser, anerkendelseprocenter og erstatninger (2010), Arbejdsskadestyrelsen.

³⁰⁰ Forskelle på mænds og kvinders anmeldelser, anerkendelseprocenter og erstatninger s. 8.



procentenheter fler kvinnor än män som får en skada godkänd utan att ersättning utgår.³⁰¹

Anmälda arbetsolyckor för kvinnor är betydligt mer koncentrerade till vissa branscher jämfört med vad som gäller för män. För kvinnor är det gruppen *hälsovård och socialt arbete* som står för 39 procent av de inträffade skadorna 2008. Därefter kommer *övriga* som utgör 21 procent. För män är spridningen mellan branscher betydligt större. *Övriga* står för den största andelen med 27 procent, därefter kommer *bygg- och anläggningsverksamhet* med 18 procent och tillverkningsverksamhet 22 procent. Sett till de tre branscher där det anmäls flest skador för respektive kön så finns det ingen likhet mellan kvinnor och män.³⁰²

Vad gäller *typen av skador* så är det skador i rygg, övre extremiteterna (armar) och undre extremiteterna (ben) som står för merparten av skadorna för både män och kvinnor. Det finns mindre skillnader vad gäller fördelningen mellan dessa tre skadetyper mellan könen. Det kan ha betydelse för andelen som godkänns och huruvida ersättning utgår eller inte.³⁰³

Omvänt mot vad som gäller för arbetsolyckor så anmäls fler *yrkessjukdomar* för kvinnor än för män. Samtidigt är *andelen som godkänns* dubbelt så hög för män som för kvinnor. I Tabell 7 redovisas andelen yrkessjukdomar som har godkänts, uppdelat på män och kvinnor, med respektive utan ersättning. Uppgifterna avser de yrkessjukdomar som har anmälts under 2008.

Andelen yrkessjukdomar som godkänns har under hela perioden, 2003–09, legat på omkring det dubbla för män jämfört med kvinnor. Reformen per den 1 januari 2005 har således inte lett till någon skillnad vad gäller godkännandefrekvensen mellan könen.³⁰⁴

³⁰¹ Forskelle på mænds og kvinders anmeldelser, anerkendelseprocenter og erstatninger s. 6 ff.

³⁰² Forskelle på mænds og kvinders anmeldelser, anerkendelseprocenter og erstatninger s. 4 f.

³⁰³ Forskelle på mænds og kvinders anmeldelser, anerkendelseprocenter og erstatninger s. 5 ff.

³⁰⁴ Forskelle på mænds og kvinders anmeldelser, anerkendelseprocenter og erstatninger s. 17.



Tabell 7 Yrkessjukdomar fördelat på män och kvinnor 2008

	Män	Kvinnor
Andel godkända (%)¹	30	15
Andel godkända utan ersättning (%)¹	35	29

¹ Avser det år arbetsolyckan har inträffat.

Källa: Egen bearbetning av Forskelle på mænds og kvinders anmeldelser, anerkendelseprocenter og erstatninger, (2010), s. 13 ff., Arbejdsskadestyrelsen.

Vad gäller utbetalning av ersättning har det dock skett en förändring efter reformen. Medan kvinnor i lägre utsträckning än män före reformen fick ersättning utbetald så gäller numera det omvända, dvs. det är färre män än kvinnor som får utbetalt någon form av ersättning för yrkessjukdomar.³⁰⁵

Liksom för arbetsolyckor är yrkessjukdomar bland kvinnor starkt koncentrerade till vissa branscher. Det är även här gruppen *hälsovård och socialt arbete* som står för den största andelen, 27 procent av anmälningarna 2009. Därefter kommer *övriga* som utgör 24 procent av de totala anmälningarna. För män står *tillverkningsindustrin* för den största andelen med 33 procent, därefter kommer *övriga* och bygg- och anläggningsverksamhet med 17–19 procent.³⁰⁶

Vad gäller *typen av sjukdomar* så är det framför allt psykiska sjukdomar, 23 procent, som leder till anmälningar för kvinnor. Även sjukdomar i skuldror, nacke och armar är vanligt och står för omkring 16–17 procent. För män är det framför allt sjukdomar kopplade till hörsel, 21 procent, och sjukdomar kopplade till skuldror, nacke och rygg, samtliga omkring 12–13 procent som leder till anmälningar.³⁰⁷

³⁰⁵ Forskelle på mænds og kvinders anmeldelser, anerkendelseprocenter og erstatninger s. 17.

³⁰⁶ Forskelle på mænds og kvinders anmeldelser, anerkendelseprocenter og erstatninger s. 13 f.

³⁰⁷ Forskelle på mænds og kvinders anmeldelser, anerkendelseprocenter og erstatninger s. 14 f.



10 Finansiering av arbetsskadeförsäkringen

10.1 Två olika (för)säkringsordningar

Som tidigare nämnts hanteras arbetsolycksfall och yrkessjukdomar inom olika ordningar. Försäkringspliktiga arbetsgivare ska överföra risken för *arbetsolyckor* genom att teckna försäkring hos ett försäkringsföretag (50 §) och betala avgift till AES för övertagandet av risken för *yrkessjukdomar* (55 § 1 och 4 st.). Medan försäkringsföretagen är mycket fria i sin premiesättning är regleringen kring de avgifter AES tar ut betydligt skarpare. AES:s uttag av avgifter regleras i arbeidsskadeforsikringsloven under *Fastsættelse af det samlede bidrag til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomsikring* (58–60 §§).

Försäkringsföretag som tecknar arbetsolycksfallsförsäkring, AES, regioner och kommuner som inte har tecknat försäkring och institutioner som omfattas av statens självförsäkring, ska betala för Arbejdsskadestyrelsens och Ankestyrelsens administration i motsvarande utsträckning som de omfattas av ASL (59 § 1 st.). För försäkringsföretagen uppgår avgiften per skadefall till omkring 7 000 DKR för Arbejdsskadestyrelsens arbete och till omkring 9 000 DKR för Ankestyrelsens arbete vid en eventuell tvist.³⁰⁸

I det följande redogörs inledningsvis för avgiftssystemet för yrkessjukdomar och därefter följer en redogörelse för premiesättningen för arbetsolycksfall. En svårighet vid avgifts-/premiesättningen är givetvis det föränderliga skadebegreppet och de praktiska svårigheterna i att bestämma vad som är en arbetsskada. Större förändringar innebär att det tar tid innan det finns ett tillräckligt statistiskt underlag för att kunna beräkna en försäkringstekniskt korrekt försäkringspremie utifrån de nya förutsättningarna. Ytterligare en komplikation i sammanhanget är om antalet försäkrade förändras.

10.2 Yrkessjukdomar hanteras av AES

10.2.1 Branschklassificering av samtliga yrken

AES har i uppgift att beräkna och utkräva avgifter till att finansiera utgifter som hör samman med yrkessjukdomar samt att betala ut ersättning till skadelidande och deras efterlevande (61 § 1–2 st.). Omkring 130 000 verk-

³⁰⁸ Codan Forsikring (16/5 2011).



samheter och offentliga institutioner, med totalt 2,2 miljoner heltidsanställda, omfattas av och finansierar AES:s verksamhet.³⁰⁹

Från och med 2008 delar AES in samtliga arbetsgivare i 8 huvudklasser³¹⁰ utifrån bransch (58a §):

1. Lantbruk, fiske och råvaruutvinning
2. Industri
3. Energi- och vattenförsörjning
4. Bygge och anläggning
5. Handel, hotell och restaurang
6. Transport, post och tele
7. Finansiering och butiksverksamhet
8. Offentliga och personliga tjänster

Vissa av dessa huvudklasser delas in ytterligare, vilket gör att det finns totalt 16 olika branschgrupper. Om en viss arbetsgivares reella yrkessjukdomsrisk inte överensstämmer med den som gäller för branschen kan AES:s styrelse hänföra arbetsgivaren till en annan bransch (58a § 3 st.).

10.2.2 Utjämning av stora kostnader inom branschgrupperna

Branschgrupperna är var och en s.k. *ekonomiskt självbärande grupper* som inom sig finansierar utgifterna för yrkessjukdomar inom försäkringen och administration (58b § 1 st.). På det sättet blir arbetsgivarna solidariskt ansvariga för yrkessjukdomar inom sin respektive bransch.³¹¹ Till varje branschgrupp knyts en s.k. *pulje* (pool) för att jämna ut över- och underskott över tiden. Poolen ska vara tillräckligt stor för att eliminera oförutsedda avvikelser i de årliga avgifterna. Om poolens storlek av något skäl ändras, jämnas kostnadsökningen respektive kostnadsminskningen ut över en 2-årsperiod (58b § 2 st.). Det gör att arbetsgivarna inom poolen ges bättre möjlighet att

³⁰⁹ AES (17/5 2011).

³¹⁰ Fram till 2008 delades arbetsgivarna in i 106 olika branschgrupper. Skälet till att införa färre grupper var fram för allt, att arbetsgivarna önskade en högre grad av solidarisk finansiering dem emellan. DA är nöjda med dagens system med färre grupper då mindre ändringar i verksamhetens produktionsverksamhet tidigare kunde leda till stora och oförklarliga förändringar av premien. LO önskar en differentiering på en lägre nivå, dvs. fler grupper. Informationsmaterial AES (maj 2011) s. 12; LO (16/5 2011); DA (9/8 2011).

³¹¹ Bet. nr 1482/2006 s. 14 f, 74 och 140.



hantera exempelvis en avgiftsökning som följer av ett beslut i Højesteret som leder till att en ny sjukdom godkänns som yrkessjukdom.

AES kan årligen kräva in ett *särskilt tillägg* för finansiering av utgifter för ersättning och gottgörelse av skadelidande och efterlevande samt administrationskostnader för branscher som drabbas av en nedgång i antalet anställda och stora utgifter för ersättning och gottgörelse som rör tidigare anmälda yrkessjukdomar (58b 3 st.).

10.2.3 Fastställande av avgiften

Avgifterna beräknas och fastställs för ett kalenderår i taget på basis av de förväntade utgifterna för respektive bransch (58 § 2 st.). Då AES är icke-vinstdrivande följer ingen vinst av ordningen.

Från och med 2008 gäller ett *fördelningssystem* för försäkringen. Det innebär att årets avgift endast ska finansiera årets utbetalningar. I avgiften ingår därmed inte någon finansiering av framtida utbetalningar som följer av innevarande års skador. Tidigare skulle avgiften även täcka framtida utbetalningar.³¹² DA ser dagens fördelningssystem som mycket positivt då det inte längre kräver att det avsätts stora belopp för att hantera framtida eventuella ersättningsutbetalningar.³¹³

Avgiftens storlek varierar i dag (2011) mellan 134 DKR per anställd och år (finansiella sektorn) och 690 DKR (industri). Före 2008 varierade avgiften mellan 178 DKR och 16 000 DKR. Den förändring som ägde rum ledde därmed till dels ett betydligt lägre avgiftsuttag som mellan åren 2007–08 sjönk från 2,2 miljarder DKR till 700 miljoner DKR, dels till att spridningen i avgift minskade väsentligt mellan olika branscher.³¹⁴

AES har möjlighet att ge arbetsgivarna *rabatt på avgiften* om den enskilda verksamheten har gjort en insats för arbetsmiljön (58c § 1 st.). En sådan rabatt ska kunna fås genom *arbetsmiljöcertifiering* och, för mindre företag, om de kan *dokumentera en god arbetsmiljö*. Sådana kvalitativa rabatter har dock ännu inte genomförts, vilket till stor del verkar bero på att arbetsgivar- och arbetstagarorganisationerna inte kan komma överens om vilka insatser som

³¹² AES (17/5 2011).

³¹³ DA (9/8 2011).

³¹⁴ Det danske arbejdsskadesystem – og relaterede emner, Arbejdsskadestyrelsen.



ska kunna ge en rabatt, rabattens storlek och hur rabattstrukturen ska utformas. Ett skäl till tveksamheten är att rabatten måste vara tillräckligt stor för att skapa drivkrafter för arbetsgivarna. Ett annat är hur mindre företag ska hanteras. Parallellt trycker arbetsgiversidan på att de vill ha en *solidarisk försäkring*, dvs. så få avvikelser som möjligt.³¹⁵

Varje verksamhets avgift beräknas kvartalsvis utifrån antalet anställda omräknat till heltidsanställningar³¹⁶ multiplicerat med den avgiftssats som gäller för den aktuella branschgruppen (55 § 2 st.):

$$\text{Avgift} = \text{Antal heltidsanställda} * \text{Avgiftssats}_{\text{Branschgrupp}}$$

Inbetalning av avgiften sker 4 gånger per år samtidigt som inbetalningarna till Arbejdsgivernes Elevrefusion (AER) och Finansieringsbidraget till ATP i syfte att minska den administrativa bördan för arbetsgivare. De försäkringspliktiga, försäkringsföretag och myndigheter ska efter anmodan ge AES de upplysningar som har betydelse för att fastställa avgiften. Det gäller dock inte om det enligt annan lagstiftning finns en särskild tystnadsplikt (55 § 5 st.).

Avgifterna ska även täcka eventuella underskott för avsättningar som följer av yrkessjukdomar som har anmälts före den 1 januari 2008 och plötsliga lyftskador samt utgifter för yrkessjukdomar som anmäls efter detta datum. För båda dessa fall gäller att avgiften också ska täcka en rimlig administration och AES har möjlighet att utjämna eventuella över- eller underskott över en tidsperiod av 2 år (58 § 3 st.).

Om en yrkessjukdom har visat sig utgöra en arbetsskada, och den försäkringspliktiga arbetsgivaren inte har betalat avgiften, betalar AES i förväg de utgifter som ligger inom den lagstadgade ersättningen och de utgifter som uppstår i samband med t.ex. läkarundersökning (57 § 1 st.). Arbetsgivaren ska sedan återbetala de belopp som AES har betalat ut med tillägg för ränta,³¹⁷ om

³¹⁵ AES (18/5 2011); DA (9/8 2011); LO (16/5 2011).

³¹⁶ Till grund för beräkning av antalet heltidsanställda används det inbetalda s.k. ATP-bidraget (10 kap. 55 § 2 st.).

³¹⁷ Beloppet förräntas med en årlig ränta som motsvarar genomsnittet av Nationalbankens penningmarknadsränta.



inte AES anser att det föreligger sådana särskilda omständigheter att arbetsgivaren bör undantas helt eller delvis från betalningsskyldigheten (57 § 2 st.). AES kan då efterskänka beloppet (3 st.).

10.3 Arbetsolycksfall hanteras av privat försäkring

Arbetsgivare är skyldiga att *överföra risken* för en arbetsolycka till ett försäkringsföretag som tecknar arbetsskadeförsäkring (50 §). Försäkringsgivaren har i sin tur rätt att, från inkomstregistret, få de upplysningar om bransch och antal anställda som är nödvändiga för att beräkna och kräva premieinbetalning från den försäkringspliktige arbetsgivaren (52a §). När en försäkringsgivare väl har övertagit en försäkringspliktig arbetsgivares risk är det försäkringsgivaren som har ansvaret för risken *även* om det senare visar sig att det i försäkringsavtalet anges felaktiga förutsättningar om försäkringsansvarets typ och omfång (53 §). Dvs. i och med försäkringsavtalets tecknande har risken övergått från arbetsgivaren till försäkringsgivaren även om arbetsgivaren skulle ha uppgett felaktiga uppgifter om t.ex. antalet anställda.

Försäkringsföretagens *premiesättning* regleras inte särskilt i lag eller förordning.³¹⁸ Generellt gäller att varje enskilt försäkringsföretag beräknar en *riskpremie* utifrån tidigare års skadehistorik för den *bransch* arbetsgivaren verkar inom.³¹⁹ Det förekommer även att försäkringsgivarna skiljer mellan olika yrkeskategorier inom en viss bransch t.ex. mellan kontorsanställda och industriarbetare eller att enskilda arbetsgivare erhåller individuella premier förutsatt att det statistiska underlaget är tillräckligt stort. Till riskpremien läggs administrationskostnader liksom övrig erfarenhet och kunskap om försäkringen, branschen, kunden m.m.

Vid sidan av de förändringar av premien som följer av årliga statistiska analyser av *skadeutvecklingen*, kan premien förändras till följd av hur stora ersättningar som betalas ut i enlighet med arbejdsskadesikringsloven efter Arbejdsskadestyrelsens beslut. *Ny praxis* som följer av t.ex. domar i Højeste-

³¹⁸ Østergaard, Finanstilsynet (6/9 2011); Kristiansson, Forsikring og Pension (1/9 2011). Vad gäller tillsynen av försäkringsgivarnas avsättningar, se vidare avsnitt 11.2.

³¹⁹ Fram till den 1 januari 1999 avlade de försäkringsföretag som tecknade arbetsskadeförsäkring s.k. *avancebegrænsningsregnskab* för att säkra att försäkringsgivarna inte erhöi en "övernormal" vinst på den lagstadgade arbetsskadeförsäkringen. Detta krav är i dag borta och det är konkurrensen på arbetsskadeförsäkringsmarknaden som ska trygga att premierna står i rimligt förhållande till den risk som försäkringsföretagen tar på sig. Kristiansson, Forsikring og Pension (1/9 2011).



ret eller avgöranden i Ankestyrelsen kan också leda till förändrade premienivåer. För försäkringsföretagen utgör detta ett problem vid premieberäkningen. Antaganden om eventuell förändrad praxis framöver som påverkar tidigare skadefall och leder till högre kostnader är givetvis mycket svåra att göra. Det gör i sig att det i praktiken är omöjligt att beräkna försäkringsmässigt korrekta premier för en försäkring.³²⁰

I och med att premiesättningen inom arbetsskadeförsäkringen är oreglerad finns det heller inga krav på hur olika branscher/arbetsgivare ska prissättas. Det finns inte heller någon officiell statistik över premiernas storlek, utan det är primärt försäkringsföretagens egen statistik som ligger till grund för prissättningen. För företag med *färre än 5 anställda* tillämpas i praktiken relativt fasta tariffer för olika branscher även om avvikelser från dessa tariffer är fullt möjliga. För verksamheter med *fler än 10 anställda* används i huvudsak individuell prissättning. Det primära konkurrensmedlet uppges vara priset på försäkringen, dvs. premien.³²¹

Den premie per anställd som arbetsgivaren betalar består av den, av försäkringsgivaren, riskberäknade premien, administrationskostnader och vinst. I administrationskostnader ingår bl.a. avgiften till Arbejdsskadestyrelsen för deras arbete vad gäller att träffa avgörelser. Summan av den riskberäknade premien och tilläggen kallas *tariffpremie* och själva försäkringspremien beräknas huvudsakligen som antalet *helårsanställda*³²² multiplicerat med den tariffpremie som gäller för den bransch som verksamheten tillhör:

$$\text{Försäkringspremie} = \text{Antal helårsanställda} * \text{Tariffpremie}_{\text{Bransch}}$$

Försäkringspremien grundar sig således på antalet helårsanställda och inte på lönesumman för en viss arbetsgivare.

³²⁰ Codan Forsikring (16/5 2011).

³²¹ Forsikring og Pension (18/5 2011).

³²² Alla anställningar (hel- och deltid) slås ihop och därefter beräknas antalet helårssanställda.



Forsikring og Pension, som utgør forsikringforetagens branscheorganisation med oppdrag att tillvarata forsikringsbranschenes interessen, gør løpende en sammanstilling over gennemsnitlige tariffer for foretag med færre än 5 ansatte.³²³ Sammanstillingen bygger på information från de forsikringsforetag som tecknar arbetsskadeforsikring og utgår från ett relativt stort antal *undergrupper* i enlighet med Danmarks Statistiks erhvervsgruppering, s.k. *DB-koder*. For varje undergruppe finns en *gennemsnitlig premie* angiven. Undergrupperne har grupperats i 10 *hovedklasser*. I Tabell 8 redovisas dessa 10 hovedklasser og ges eksempel på undergrupper. Syftet med redovisningen är att ge en bild av på hvilken nivå detaljeringsgraden for premiesætningen for ulike yrken ligger.

Tabell 8 Hovedklasser og undergrupper

Hovedklasse	Undergruppe/branscheindelning
Lantbruk, trädgårdsmästeri, fiskeri	Odling av korn, odling av grønnsaker, avel av pälssdjur, havsfiske
Bygg- og anleggning	El-installation, murare, oppføring av byggnader
Transport, reparation og tillverkning	Bilverksteder, taxiførere
Restaurang	Restaurang, pizzeria, kafé, diskotek
Handel med fastigheter og uthyrning	Allmännyttige bostäder, private andelslægheter, fastighetsmæklere
Rådgivning	Juridisk rådgivning, bokføring, skatterådgivning
Hælsovård	Allmänpraktiserende lækere, praktiserende spesiallækere, tandlækere
Kultur og fritid	Sportklubber, religiøse institutioner og foreninger
Andre serviceinrætninger	Frisørsalonger, allmän rengøring i byggnader

Källa: www.forsikringogpension.dk/virksomheder/arbejdsskadeforsikring

³²³ Denna sammanstilling finns tillgänglig på Forsikring og Pensions hemsida: www.forsikringogpension.dk.



Skillnaden i tariffpremie kan vara relativt stor inom varje huvudklass. Som exempel varierar premien inom huvudklassen lantbruk, trädgårdsmästeri och fiskeri mellan 5 204 DKR per helårsanställd (odling av grönsaker) och 15 708 DKR per (havsfiske). Tilläggas kan att just havsfiske utgör ett av de farligaste yrkena och följaktligen har bland de högsta premierna. Den lägsta tariffpremien uppgår till 1 113 DKR per anställd och gäller för juridisk rådgivning, bokföring och revision och skatterådgivning, dvs. inom huvudklass rådgivning. För uppförande av byggnader inom bygg- och anläggning uppgår premien till 11 631 DKR per anställd.³²⁴

Inberäknat hela marknaden, dvs. även företag med fler än 10 anställda, uppges spridningen i premie ligga mellan omkring 400 DKR och 30 000 DKR.³²⁵ Detta är dock högst inofficiella siffror och försäkringsgivarna är mycket tveksamma till att uppges premiens storlek fördelat på olika sektorer.

Arbets-skadeförsäkringen uppges vara en "inträdesbiljett" till försäkrings-tagarna på så sätt att de väljer att teckna även andra försäkringar hos samma försäkringsföretag. Inom det "paket" av olika försäkringar som en försäkringsgivare sätter ihop kan premien för just arbets-skadeförsäkringen vara lågt satt.³²⁶

10.4 Totala utgifter inom försäkringen – premievolym

I Tabell 9 redovisas utgifterna inom arbets-skadeförsäkringen fördelat på arbetsolycksfall och yrkessjukdomar under perioden 2006-09. Dessa utgörs av summan av utgifter för varaktigt men och för förlorad arbetsförmåga medan utgifter för ersättning till efterlevande och för behandling inte ingår.

Vad gäller utgifterna inom försäkringen bör noteras att det är mycket svårt att, vid en jämförelse mellan olika år eller en kortare tidsserie, dra några slutsatser om utgifterna faktiskt har ökat eller minskat. Ett skäl till det är, som nämnts i avsnitt 9.2, att Arbejdsskadestyrelsen under vissa år har prioriterat att avveckla äldre ärenden. Ett annat skäl är att Arbejdsskadestyrelsen under vissa år har prioriterat att minska antalet oavslutade ärenden. Ett tredje skäl är de domar från Højesteret som har lett till att ärenden har återupptagits och i vissa fall lett till bifall. Ett fjärde skäl är att alla skador inte har kommit lika långt i

³²⁴ www.forsikringogpension.dk/virksomheder/arbejdsskadeforsikring.

³²⁵ Anonym uppgift.

³²⁶ Forsikring og Pension (18/5 2011).



hanteringen till följd av eftersläpning i skaderegleringen. Enbart denna effekt innebär att utgifterna mellan olika år blir svåra att jämföra.³²⁷

Tabell 9 Utgifter inom försäkringen 2006–09, miljoner DKR

År	2006	2007	2008	2009
Arbets-olycksfall	2 431	2 800	2 206	2 239
Yrkes-sjuk-domar	811	1 092	895	817
Totalt	3 242	3 892	3 101	3 056

Källa: Egen bearbetning av Arbejdsskadestatistik 2009 s. 9 ff., Arbejdsskadestyrelsen.

Som framgår av Tabell 9 uppgick den del som hanteras av privat försäkring, dvs. arbetsolycksfall, till 2,2 miljarder DKR 2009, medan den del som hanterades av AES, dvs. yrkessjukdomarna, uppgick till knappt 1 miljard. Den totala premievolymen inom den danska arbets-skadeförsäkringen uppgick därmed till drygt 3 miljarder DKR för 2009.

Inom gruppen arbetsolycksfall utgör utgifter för skador på rygg och armar, händer och fingrar drygt hälften av de totala utgifterna för olyckor.³²⁸ Inom yrkessjukdomar utgör ryggsjukdomar och andra sjukdomar i rörelseapparaten hälften av de totala utgifterna för yrkessjukdomar. *Psykiska sjukdomar* står för omkring 15 procent av utgifterna, vilket kan jämföras med att de utgör endast 5 procent av det totala antalet godkända fall. De psykiska sjukdomarna är således relativt få till antalet men leder till relativt höga utgifter. För hörselsjukdomar gäller det omvända, dvs. de är många till antalet medan utgifterna är förhållandevis låga.³²⁹

³²⁷ Arbejdsskadestatistik 2009 s. 8 f., 12 och 42 f., Arbejdsskadestyrelsen.

³²⁸ Arbejdsskadestatistik 2009 s. 10, Arbejdsskadestyrelsen.

³²⁹ Arbejdsskadestatistik 2009 s. 14, Arbejdsskadestyrelsen.



10.5 Effekter av differentierade premier i Danmark

Som framgått är premierna inom arbetsskadeförsäkringen differentierade för såväl arbetsolycksfall som yrkessjukdomar. Spridningen mellan högsta och lägsta premie är relativt stor för arbetsolycksfall. För sjukdomar är den i dagsläget mycket sammanpressad efter de förändringar som genomfördes 2008. Ett skäl till den allt mer sammanpressade premiesättningen för sjukdomar är arbetsgivarnas önskan om en solidarisk finansiering av sjukdomarna. DA uppger t.ex. att en ändrad produktion inom verksamheten tidigare kunde leda till stora förändringar av premier som var svåra för arbetsgivare att förstå.³³⁰ Från fackligt håll önskas i dag en större spridning, vilket de försöker uppnå genom att få infört rabatter för kvalitativa arbetsmiljöåtgärder.³³¹

Det finns inte någon empirisk studie på danska data som visar vilken effekt differentierade premier har eller inte har haft för antalet arbetsskador eller om det leder till effektivare rehabiliteringsinsatser. En uppfattning om systemets effektivitet kan därför enbart bygga på *kvalitativa* uppskattningar. Huruvida dagens system med differentierade avgifter är effektivt eller inte är ingen fråga som diskuteras i Danmark, det är en icke-fråga.³³² De förändringar som har genomförts på området för yrkessjukdomar efter 1999 har dels sin grund i förändrad lagstiftning som följer av EU-direktiv, dels i svårigheter att föra yrkessjukdomar till rätt arbetsgivare. Inte att differentierade premier *i sig* anses vara negativt.

DA lyfter fram konkurrensen på marknaden för olycksfallsförsäkring som något positivt. Enligt dem konkurrerar försäkringsgivarna med att erbjuda lägre försäkringspremier om verksamheterna är villiga att låta deras arbetsmiljöer bli certifierade eller på annat sätt dokumenterar en särskilt god arbetsmiljö. Det motstånd till riskdifferentierade premier som finns hos DA:s medlemmar följer främst av att de anser att de inte kan påverka uppkomsten av arbetsskador, vilket framför allt gäller sjukdomarna.³³³

Vad gäller *underrapportering* är det inte en fråga som diskuteras aktivt av någon part inom det danska arbetsskadesystemet. Det upplevs inte vara ett problem som ger skäl att förändra systemet i någon riktning.³³⁴ Vid jämförel-

³³⁰ DA (9/8 2011).

³³¹ LO (16/5 2011).

³³² Arbejdsskadestyrelsen; AES; Codan Forsikring A/S; DA; Forsikring og Pension; LO.

³³³ DA (9/8 2011).

³³⁴ Ankestyrelsen (16/5 2011).



ser mellan antalet arbetsolyckor som har anmälts till *Arbejdstilsynet* och den statistik som Sundhedsstyrelsen har över behandling på sjukhus har underrapporteringen uppskattats till 50 procent. Den är större bland unga människor och varierar mellan branscher. LO arbetar med en officiell undersökning av underrapporteringen vad gäller yrkessjukdomar och arbetsolyckor. Dessa rapporter beräknas kunna publiceras under 2012. Sett i det perspektivet är bortfallet mycket stort.³³⁵ Skälet till varför underrapportering uppstår är oklart. Dvs. det finns exempelvis ingen analys av vilken effekt differentierade premier har för underrapporteringen.

Selektion förknippas inte särskilt med systemet med differentierade premier i Danmark enligt de parter vi pratade med.

³³⁵ Poul Schøning, LO (14/10 2011).



Arbetsskade
kommissionen



11 Tillsyn och konsolidering

11.1 AES avsättning för framtida skador – sikringsplan

Det finns relativt detaljerade regler för de *avsättningar* som AES ska göra för yrkessjukdomar. Finanstilsynet är tillsynsmyndighet. AES ska utarbeta en s.k. *säkringsplan*, som anmäls till Finanstilsynet senast samtidigt som den tas i bruk (63a § 3 st. ASL). Säkringsplanen delas upp i:

1. *Tariffplan*, som innehåller en beskrivning av avgiftsstrukturen och branschindelningen, inklusive regler för att fastställa hur branscherna har delats in i olika försäkringspooler,
2. *Avsättningsplan*, som beskriver reglerna för uppfyllande av AES:s förpliktelser:
 - i. *Avsättningar för löpande* utbetalningar som följer av yrkessjukdomar anmälda före den 1 januari 2008 och plötsliga lyftskador.
 - ii. *Andra avsättningar* avseende ersättningar för yrkessjukdomar som är anmälda före den 1 januari 2008 och plötsliga lyftskador.
 - iii. Avsättningar för yrkessjukdomar som anmäls den 1 januari 2008 och senare.

Styrelsen för AES ska vidare utse en *ansvarig aktuarie* för att utföra nödvändiga beräkningstekniska funktioner (1 st.). Aktuarien ska årligen sända in en redogörelse till FI över gjorda avsättningar i AES (6 st.). Aktuarien ska även övervaka att AES håller sin säkringsplan och att avsättningarna är gjorda på ett sådant sätt att de har tagit hänsyn till vad som *rimligen kan förutses är tillräckligt*. Eventuella avvikelser från detta ska omgående anmälas av aktuarien till Finanstilsynet. Myndigheten kan i sin tur kräva in de upplysningar som anses vara nödvändiga för att bedöma AES:s ekonomiska ställning (4–5 st.).

Om Finanstilsynet anser att de krav som ställs på AES vad gäller avsättningar inte har upprätthållits, förhandlar myndigheten först med AES och rapporterar det till Beskæftigelseministeriet (8 st.).



11.2 Försäkringsföretagens avsättningar

Regler för beräkning av försäkringsgivarnas avsättningar inom arbetsolycksfallsförsäkringen regleras i en förordning³³⁶ och överensstämmer i stort med de som gäller för övrig skadeförsäkring (se 70 § ASL). Där anges bl.a. att avsättningarna för redan inträffade skador (reserven för oreglerade skador) ska motsvara summan av de belopp som verksamheten, utifrån bästa möjliga uppskattning, kan förväntas komma att betala med anledning av inträffade försäkringshändelser och skaderegleringskostnader.

11.3 Investeringsregler för AES och försäkringsföretagen

AES:s samlade kapital styrs av *investeringsregler* (68 § ASL). Enligt dessa regler ska AES vid varje tidpunkt ha tillgångar till ett samlat värde som minst motsvarar värdet av de samlade avsättningarna för yrkessjukdomar anmälda före den 1 januari 2008 och plötsliga lyftskador. För försäkringsföretagen regleras placering av tillgångar enligt regler i lagen om finansiell verksamhet (159 §).³³⁷

För placering av tillgångarna finns ett antal på förhand givna begränsningar. Bl.a. ska obligationer vara utställda eller garanterade av regeringar i vissa geografiska områden och det ligger på ledningen för AES att säkra att aktieinnehavet placeras så att de i förhållande till AES:s skyldigheter har en säkerhet, avkastning och likviditet och sammansättning så att de åtaganden som ligger inom försäkringen kan uppfyllas. Aktieinnehavet får exempelvis inte bestå till alltför stor del av en viss kategori av aktier, vara inriktade på en viss investeringsmarknad eller en viss investering. Vid placeringen ska det eftersträvas en betryggande säkerhet, ett upprätthållande av medlens realvärde och högsta möjliga avkastning. Motsvarande regler finns för försäkringsföretagen (160–169 §§ lagen om finansiell verksamhet).

Kapitalintäkterna för de av AES gjorda avsättningarna uppgick 2009 till 500 miljoner DKR.³³⁸

³³⁶ BEK nr 16 af 11/01/2011.

³³⁷ LBK nr 342 af 08/04/2011.

³³⁸ Det danske arbejdsskadesystem – og relaterede emner, Arbejdsskadestyrelsen.



12 Skatteeffekter

På *löpande ersättning* för förlorad inkomstförmåga och ersättning för förlust av försörjare utgår allmän inkomstskatt. *Engångsbelopp* är skattefria, liksom ersättning för *framtida utgifter* för läkning, rehabilitering och hjälpmedel som följd av arbetsškada.³³⁹

Till engångsbeloppen räknas även det s.k. övergångsbeloppet, som betalas ut till efterlevande då arbetsškada har lett till döden.³⁴⁰

Vid *omräkning* från löpande betalning till engångsbelopp är utgångspunkten att den skadelidande ska erhålla samma belopp efter skatt oavsett om utbetalningen sker löpande eller i form av ett engångsbelopp, dvs. principen om *lika beskattning* ska vara uppfylld. För att uppfylla denna princip måste hänsyn tas till:

- dödlighetsantaganden,
- räntenivå,
- reglering av löpande utbetalning,
- beskattning av avkastning på kapital och
- beskattning av löpande utbetalning.³⁴¹

Det är inte helt okomplicerat att uppfylla principen om lika beskattning då exempelvis den inkomstskatt en individ betalar beror av inkomstens storlek, framtida förändringar av skatteuttag m.m. Då det är administrativt svårhanterligt att dela in de skadelidande i flera olika grupper beroende av inkomstnivå och påföljande skatteuttag används istället det *genomsnittliga skatteuttaget* för hela landet vid beräkningen. Det uppgick 2006 till 41,8 procent. För en individ med lägre inkomstskatt än genomsnittet innebär det att han eller hon inte kompenseras till 100 procent vid utbetalning av engångsbelopp istället för löpande ersättning, medan det omvända gäller för en individ med högre inkomstskatt än genomsnittet.³⁴²

³³⁹ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 23 f. och 27.

³⁴⁰ Hansen, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14 s. 26. Beloppet justeras årligen; se 19 § 1 st. och 25 § 1 st. ASL.

³⁴¹ Bet. nr 1482/2006 s. 24.

³⁴² Bet. nr 1482/2006 s. 26 ff. För ytterligare information kring val av räntenivå, dödlighetsantaganden m.m. hänvisas till betänkandet.



Arbetskade
kommissionen



Referenser

Offentligt tryck

Författningar

Danske Lov 5-14-4, Kong Christian Den Femtis Danske Lov
(LOV nr 11000 af 15/04/1683)

Danske Lov 3-19-2, Kong Christian Den Femtis Danske Lov
(LOV nr 11000 af 15/04/1683)

Forvaltningslov (LBK nr 1365 af 07/12/2007)

Færdselslov (LBK nr 1320 af 28/11/2010)

Lov om aktiv socialpolitik (LBK nr 946 af 01/10/2009)

Lov om arbejdsmiljø (LBK nr 1072 af 07/09/2010)

Lov om arbejdsløshedsforsikring m.v. (LBK nr 838 af 04/07/2011)

Lov om arbejdsskadesikring (LBK nr 848 af 07/09/2009)

Lov om behandling af personoplysninger (LBK nr 429 af 31/05/2000)

Lov om erstatningsansvar (LBK nr 885 af 20/09/2005)

Lov om finansiel virksomhed (LBK 342 af 08/04/2011)

Lov om forældelse af fordringer (LBK nr 421 af 10/05/2011)

Lov om renter vid forsinket betaling m.v. (LBK nr 743 af 04/09/2002)

Lov om rettens pleje (LBK nr 1237 af 26/10/2010)

Lov om satsreguleringsprocent (LBK nr 373 af 28/05/2003)

Lov om social pension (LBK nr 1005 af 19/08/2010)

Lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og sundhedsloven samt om ophævelse af lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre m.v. (LBK nr 629 af 11/06/2010)

Lov om sygedagpenge (LBK nr 920 af 22/08/2011)

Sundhedslov (LBK nr 913 af 13/07/2010)

Bekendtgørelse om anmeldelse af arbejdsulykker m.v. til Arbejdstilsynet
(BEK nr 615 af 08/06/2010)

Bekendtgørelse om anmeldelse af ulykker (BEK nr 733 af 25/06/2010)

Bekendtgørelse om arbejdsskadessikring under befordring ti log fra arbejde
(BEK nr 939 af 26/11/2003)



- Bekendtgørelse om betaling for Arbejdsskadestyrelsens og Den Sociale Ankestyrels administration af forhold, der er omfattet af lov om arbejdsskadesikring m.v. (BEK nr 1069 af 11/12/2003)
- Bekendtgørelse om betaling af udgifter til sygebehandling og hjælpemidler efter lov om arbejdsskadesikring (BEK nr 999 af 20/10/2005)
- Bekendtgørelse om fastsættelse af årsløn for selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller sikret efter § 2, stk. 3 (BEK nr 812 af 29/09/2003)
- Bekendtgørelse om finansielle rapporter for forsikringsselskaber og tværgående pensionskasser (BEK nr 16 af 11/01/2011)
- Bekendtgørelse om forretningsorden for Ankestyrelsen (BEK nr 708 af 03/07/2009)
- Bekendtgørelse af forretningsorden for Erhvervssygdomsudvalget (BEK nr 935 af 26/11/2003)
- Bekendtgørelse om forsikringsselskabernes og Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikrings adgang til at behandle krav om betaling af udgifter til sygebehandling og hjælpemidler m.v. efter lov om arbejdsskadesikring (BEK nr 998 af 20/10/2005)
- Bekendtgørelse om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt fra 1. Januar 2005 (BEK nr 1302 af 23/11/2010)
- Bekendtgørelse om fortegnelse over erhvervssygdomme anmeldt før 1. Januar 2005 (BEK nr 1317 af 23/11/2010)
- Bekendtgørelse om lægers og tandlægers pligt til at anmelde erhvervssygdomme til Arbejdstilsynet og Arbejdsskadestyrelsen (BEK nr 605 af 27/05/2010)
- Bekendtgørelse om omsætning af løbende ydelser til kapitalbeløb i 2011 efter lov om arbejdsskadesikring for ulykker intrådt og for erhvervssygdomme anmeldt den 1. Januar 2011 eller senere (BEK nr 1220 af 28/10/2010)
- Bekendtgørelse om underretning af visse kræftformer, der kan være erhvervsbetingede (BEK nr 603 af 14/06/2007)

Betänkanden

Betænkning nr 1282/1994. Revision av erstatningsansvarsloven m.v.

Betænkning nr 1418/2002. Om arbejdsskadesikring.

Betænkning nr 1482/2006. Om arbejdsskadesikring.

NOU 2008:11. Yrkessykdommer. Yrkessygdomsutvalgets utredning av hvilke sykdommer som bør kunne godkjennes som yrkessykdom.



Vägledningar m.m.

Méntabel, Arbejdsskadestyrelsens vejledende procenttabel til brug ved afgørelser om godtgørelse for varigt mén, truffet den 1. januar 2004 og senere i arbejdsskadesager

Vejledning om anerkendelse af ulykker – skader sket 1. januar 2004 eller senere (VEJ nr 10124 af 21/12/2006)

Vejledning om erhevervssygdomme anmeldt fra 1. januar 2005, udgåva 7 (VEJ nr 9738 af 03/12/10)

Vejledning om erstatning for tab af erhvervsevne 1. november 2010 (VEJ nr 9626 af 01/11/2010)

Vejledning om at fastsætte årsløn (VEJ nr 10286 af 01/11/2007)

Vejledning om fastsættelse af årsløn for selvstændige erhvervsdrivende og medarbejdende ægtefæller sikret efter § 2, stk. 3 (8. januar 2004)

Vejledning om regulering af beløb og ydelser fra 1. januar 2011 efter lov om arbejdsskadesikring, lov om sikring mod følger af arbejdsskade, lov om arbejdsskadeforsikring og lov om forsikring mod følger af ulykkestilfælde (VEJ nr 9646 af 12/11/2010)

EU

Rekommendation från EU-kommissionen den 23 juli 1962

Rekommendation från EU-kommissionen den 20 juli 1966

Rekommendation från EU-kommissionen den 22 maj 1990

ILO

ILO:s konvention nr 102 av den 28 juni 1952

Rättsfall

U 1995.843 H



Litteratur

Carlsson, Mia, Arbets-skada – samspelet mellan skadestånd och andra ersättningsordningar, 2008

von Eyben, Bo & Isager, Helle, Lærebog i erstatningsret, 7 uppl., 2011

von Eyben, m.fl. Alternative compensation mechanisms for damages – the Nordic countries. Report for AIDA:s 11th World Congress 2002, 2001

Hansen, Preben K, Arbejdsskadesikring, Sociale Publikationer 14, 53 uppl., 2005

Hansen, Preben K & Rasmussen, Leif, Tillæg til Arbejdsskadesikringsloven, 2004

Kielberg, Mikael, Arbejdsskadesikringsloven, 6 uppl., 2009

Övrigt material

Ankestyrelsen, www.ankestyrelsen.dk

Arbejdsmarkedsstyrelsen, www.ams.dk

Arbejdsskadestyrelsen, www.ask.dk

Arbejdsskadestatistik 2009, Arbejdsskadestyrelsen

Beskæftigelseministeriet, www.bm.dk

Brugerundersøgelse Arbejdsskadesaker (2010), Arbejdsskadestyrelsen

CABI, www.cabiweb.dk

Det danske arbejdsskadesystem – og relaterede emner, Arbejdsskadestyrelsen

Et land – to erstatningssystemer, Informationsmaterial Arbejdsskadestyrelsen

Fælles arbejdsskadestatistik 1999–2003, Arbejdsskadestyrelsen

Forskelle på mænds och kvinders anmeldelser, anerkendelseprocenter og erstatninger (2010), Arbejdsskadestyrelsen

Informationsmaterial AES (Maj 2011)

Rapport om de forsikringsmæssige hensættelser i arbejdsskade (1999),
Finanstilsynet

Regeringsgrundlag november 2007 VK Regeringen III,
[www.stm.dk/publikationer/Regegringsgrundlag 2007](http://www.stm.dk/publikationer/Regegringsgrundlag_2007)

Resultatkontrakt 2009, Arbejdsskadestyrelsen

Tema om digital anmeldelse af arbejdsskader, Arbejdsskadestyrelsen

Undervisningsministeriet, www.ug.dk

Särskilt yttrande från DSI



Arbets-skade
kommissionen

Möten och kontakter

Ankestyrelsen m.fl.

Andreas Bloch Ehlers, jur. dr juridiska fakulteten, Köpenhamns universitet

Mikael Kielberg, jur. kand. chefkonsulent, Ankestyrelsen

Vibe Ulfbeck, professor, juridiska fakulteten, Köpenhamns universitet

Arbejdsskadestyrelsen

Preben K Hansen, konsulent

Anne Lind Madsen, direktör

Tor Even Münter, kontorschef

Rikke Nissen, souschef

Leif Rasmussen, specialkonsulent

AES

Thomas Henningsen, aktuarie

Ulla Schødt-Hansen, underdirektör, aktuarie

Bispebjerg Hospital

Lilli Kirkeskov, avdelningschef, överläkare

Ole Steen Mortensen, överläkare

Codan Forsikring A/S

Karsten Möller Damberg, avdelningschef Arbejdsskade och aktiv skade

Tommy Uttrup, portfolio manager

Anna Kildeby, konsulent skadeafdelingen

Dansk Arbejdsgiverforening

Karoline Klaksvig, arbetsmiljöchef

Finanstilsynet

Vagn Østergaard, finansinspektör, chefkonsulent

Forsikring og Pension

Steen Kristiansson, kontorschef

Hans Reymann-Carlsen, executive director



Arbetsskade
kommissionen

Gjensidige

Lars Hinrichsen, chef underwriting arbetsskador

LO

Poul Schøning, konsulent Miljø- och kompetenceavdelningen

Topdanmark

Camilla Utne, aktuarie

Tryg Forsikring

Pia Skotte Winsløw, jur. kand., skadesbehandler

Deltagande i konferenser

TREF-konference om arbetsskador, CEVIA, Köpenhamns universitet (31/5 2011)



Arbetskade
kommissionen