

Personskadekommittén
Cirkulär 5/2019

2019-09-17

**Försäkringsmedicinska bedömningar i samband med
personskada på skadeståndsrättslig grund**

(ersätter cirkulär 2/2004, 1/2005, 1/2008, 1/2010 och 3/2014)

Innehåll

A. Medicinska rådgivare	2
Underlag	2
Invaliditetsintyg	2
Journaler som underlag för bedömning av invaliditet	2
Delgivning	3
B. Tjänstemannabedömning	3
C. Tabellverk	3
D. Yttrande från medicinsk rådgivare	4
Merinvaliditet	4
E. Oenighet	5
Etiska regler	5
F. Val av specialist för den medicinska bedömningen	5
G. Arbetsförmåga	7
Arbetsförhållanden	8
Medicinska förhållanden	8
Skadereglerarens ansvar	8
Medicinska rådgivarens ansvar	9
Konkurrerande skadeorsaker	9
Exempel på frågor till medicinsk rådgivare	9
Vid skadetillfället frisk och i arbete eller arbetslös	9
Den skadade var vid skadetillfället helt/delvis arbetsför men hade konkurrerande besvär före skadan	9
Efter skadan tillkommande sjukdomstillstånd	10

A. Medicinska rådgivare

För de försäkringsmedicinska bedömningarna bör försäkringsbolagen anlita specialistkompetens inom aktuell medicinsk disciplin. Se även val av medicinsk specialist.

Medicinsk rådgivare fattar inte beslut i ärendet. Yttrandet utgör underlag för försäkringsbolagens beslut i ärendet.

Underlag

Den medicinska utredningen utgör en väsentlig del av beslutsunderlaget för personskador. Att utredningen är så fullständig som möjligt är särskilt viktigt om tveksamhet eller olika uppfattningar råder om besvärens ursprung eller omfattning. Utredningen bör i sådana fall omfatta journaler från vårdkontakter såväl före som efter skadetillfället samt kopior av remisser och utlåtanden från röntgen- och andra undersökningar.

Medicinsk rådgivare ska inte göra en bedömning på ofullständigt underlag. Saknas i invaliditetsintyg uppgift om exempelvis rörelseomfång och om detta har betydelse för bedömningen av funktionsnedsättningen ska komplettering ske innan bedömning görs.

Invaliditetsintyg

På Svensk Försäkrings hemsida kan intygsskrivande läkare hämta upp invaliditetsintyg, käk- och tandskadeintyg samt hand-, arm- och axelintyg.

Intygsskrivande läkare får uppdraget från bolaget som också ska lämna närmare information om arvode etc.

Intygen används som underlag för bedömning av den funktionsnedsättning som skadan orsakat. Intyget ska utfärdas först när skadan är utläkt och/eller tillståndet bedöms som stationärt.

På hemsidan finns även information till intygsskrivande läkare om vilka uppgifter som behövs beroende på skadetyper. Vid knäskador ska exempelvis rörelseomfång i grader; flexion och extension redovisas.

Journaler som underlag för bedömning av invaliditet

Rekommendationen om när invaliditetsintyg kan avvaras har utarbetats av specialistläkare.

I följande fall kan bedömning av invaliditetsgrad ske med stöd av journalanteckningar.

- Ryggmärgsskador
- Svårare skallskador
- Ögonskador, då journaler kompletterade med synfältsschabloner och röntgenutlåtanden finns
- Hörselskador, då journalanteckningar kompletterade med audiogram finns

- WAD-skador, där den skadade är väl utredd på till exempel rehabiliteringsklinik eller haft en kontinuerlig läkarkontakt efter skadan

För att underlaget ska bli så komplett som möjligt kan det vara nödvändigt att komplettera med den skadades egen beskrivning av de subjektiva besvären.

Delgivning

Inför beslut ska försäkringsbolagen inhämta relevant underlag. Försäkringsbolagen ska alltid informera den skadade om vilket underlag som legat till grund för bolagets beslut. Delgivning ska ske på lämpligt sätt, anpassat efter skadans art/komplexitet, så att den skadade får möjlighet att lämna synpunkter på underlaget. Bolaget ska även delge innehållet i yttrandet från den medicinske rådgivaren.

B. Tjänstemannabedömning

Försäkringsbolagen ska ha god egenkontroll av tjänstemannabedömningar. Det ska finnas kvalitetssäkringssystem som säkrar en korrekt och enhetlig handläggning.

Försäkringsbolagen ska säkerställa att beslut tas på ett tillräckligt underlag och att skadade får likvärdiga bedömningar oberoende av person. Det ska finnas beskrivningar av vem som kan göra bedömningar och i vilka situationer. Bolagen ska ha tydliga och dokumenterade rutiner för uppföljning och prövning av tjänstemannabedömningar.

C. Tabellverk

För gradering av medicinsk invaliditet används tabellverket "Medicinsk invaliditet – skador 2013".

Personskadekommittén fastställde 1981 grunder för gradering av kvarstående men efter skador. Tabellverket reviderades 1988. Utgångspunkten för tabellverket var det system som sedan länge använts inom yrkesskadeförsäkringen. I likhet med yrkesskadeförsäkringen ansågs total synförlust motsvara 100 % invaliditet.

Personskadekommittén tillsatte 1986 en arbetsgrupp med uppdrag att ta fram ett nytt tabellverk. Arbetsgruppens förslag gick ut på bred remiss bland annat till Trafikskadenämnden, Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd, Advokatsamfundet och Finansinspektionen. Efter remissomgången justerades förslaget i några detaljer och arbetsgruppen hade överläggningar med Försäkringsförbundet, Trafikskadenämnden, Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd och Kommittén om ideell skada (SOU 1995:33). Kommittén kom i sitt betänkande att rekommendera branschen att införa den nya tabellen.

Vid bedömning av invaliditet ska hänsyn inte bara tas till funktionsförlusten utan även till bevarad funktionsförmåga. I 1996 års tabellverk är invaliditeten för total förlust av synförmåga 68 % och maximal invaliditet är 99 % för total demens. Vid multipla skador ska en kumulativ procentuell sammanvägning göras.

En arbetsgrupp tillsattes 1999 för att komma med förslag på justeringar i två hänseenden; dels hur ramvärdet på ett bättre sätt skulle kunna förmedlas i

tabellverket, dels frågan om hur smärta och värk skulle behandlas i tabellverket. Arbetsgruppens förslag skickades på remiss bland annat till Trafikskadenämnden. Resultatet av arbetsgruppens förslag blev tabellverket "Medicinsk invaliditet 2004" som började gälla från och med den 1 juli 2004. Detta tabellverk har senare ersatts med Medicinsk invaliditet – skador 2013.

D. Yttrande från medicinsk rådgivare

Personskadekommittén rekommenderar bolagen att använda bifogad mall "Medicinsk och annan utredning för läkarbedömning" som den medicinske rådgivaren ska ha tillgång till vid sin bedömning. Mallen behöver inte användas om utredningsunderlaget framgår av yttrandet.



"Medicinsk och annan
utredning för läkarbe

Gäller yttrandet en sambandsfråga ska av yttrandet framgå sannolikheten för samband utifrån gällande beviskrav. Enbart ett konstaterande att "samband inte föreligger" är alltså inte tillräckligt. Av yttrandet ska även framgå vad som talar för respektive mot samband. Har ett tidsbegränsat samband accepterats ska framgå vad som talar mot respektive för ett fortsatt samband.

Personskadekommittén rekommenderar bolagen att använda bifogad mall "PM att föreläggas medicinske rådgivaren" vid bedömning i sambandsfrågor.



"PM att föreläggas
medicinska rådgivare

Merinvaliditet

Utgångspunkten vid bestämmande av ersättning för men är att ersättning lämnas utifrån den invaliditet som skadan medfört. Vid bedömning av invaliditetsgrad tas hänsyn inte bara till funktionsförlust utan även till bevarad funktionsförmåga. Vid bedömningen av invaliditetsgrad ska hänsyn tas till om den skadade sedan tidigare har en funktionsnedsättning som påverkar följderna av skadan genom förstärkning, drunkning eller om den saknar betydelse.

Vid flera samtida invaliditeter ska normalt kumulativ procentuell sammanvägning tillämpas. Kumulationsprincipen ska dock inte användas i de fall när en existerande invaliditet förstärks av en ny tillkommen skada eller konsumeras av en redan existerande invaliditet.

I det fall en ny tillkommen skada förstärker effekten av en existerande invaliditet ska förstärkningseffekten beaktas vid invaliditetsgraderingen. Av medicinske rådgivarens yttrande ska framgå att förstärkningseffekten har beaktats.

Exempel på skrivning som kan användas i fall med en förstärkningseffekt.

De besvär den skadade har efter skadan xx xx xx förstärks av den funktionsnedsättning han/hon har sedan tidigare. Vid min bedömning av funktionsnedsättningen har jag tagit hänsyn till denna förstärkningseffekt och bedömt den tillkommande invaliditeten till x %.

Exempel på skrivning i fall då redan befintlig funktionsnedsättning konsumerar skadans medicinska konsekvenser.

De besvär den skadade har efter skadan xx xx xx konsumeras av den funktionsnedsättning som fanns före skadan. Min bedömning är därför att den nya skadan inte medfört någon tillkommande invaliditet.

E. Oenighet

Vid oenighet kan ytterligare en prövning ske hos bolaget exempelvis genom en second opinion av annan medicinsk rådgivare. En second opinion innebär att en andra medicinsk rådgivare bedömer ärendet på samma underlag och med samma frågeställningar som den första. För att säkerställa en oberoende bedömning ska den andra rådgivaren inte få ta del av det tidigare yttrandet.

Den skadade ska kunna få en likvärdig prövning av en tjänstemannabedömning.

Vid fortsatt oenighet i obligatoriska ärenden kan prövning ske i Trafikskadenämnden eller Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd. Vid icke obligatoriska ärenden ska bolaget informera den skadade om möjligheten att få sin fråga prövad i nämnderna.

Etiska regler

De av Försäkringsläkarföreningen antagna etiska reglerna för medicinska rådgivare bör vara vägledande för försäkringsbolagens hantering av medicinska bedömningar. Se bifogad PM "Etiska riktlinjer för medicinska rådgivare". Därutöver kan bolagen ha egna etiska regler.



"Etiska riktlinjer för
medicinska rådgivare.

F. Val av specialist för den medicinska bedömningen

Frågan om samband mellan skadan och i förekommande fall invaliditet ska bedömas av medicinsk rådgivare med specialistkompetens inom aktuellt område.

WAD (Whiplash Associated Disorder) är sedan slutet av 1990-talet den vanligast förekommande skadetyper vid trafikskada. I det subjektiva symtomkomplexet kan ingå en rad besvär – utöver smärta/värk – som t.ex. yrsel, kognitiva besvär, tinnitus och psykiska besvär. Det finns en tendens att begära prövning av neurolog så snart det anges besvär i form av bl.a. huvudvärk och kognitiva besvär. Skadan

uppfattas – av lekmän inom medicinen – som en neurologisk skada. Intyget i WAD-ärenden är i huvudsak utfärdade av läkare utan specialistkompetens inom neurologi eller ortopedi.

Utifrån tabellverkets (*Medicinsk invaliditet – 2013*) uppdelning på olika skadeföljder rekommenderas följande specialistkompetens vad gäller bedömning av invaliditet. Uppdelningen kan inte bli heltäckande. Det kan naturligtvis förekomma fall där bedömande läkare hänvisar till annan specialist.

2.1.1 Afasi

2.1.2 Motoriska och sensoriska funktionsförluster

2.1.3 Yrsel- och balansstörningar

2.1.4 Epilepsi

2.1.5 Nedsatta psykiska elementarfunktioner och organiska psykosyndrom

Bedöms av neurolog. Vid yrsel- och balansstörningar anger neurolog om öronläkare ska bedöma.

2.1.6 Kronisk traumatisk smärta, reaktiva och psykogena tillstånd m.m.

Under denna punkt bedöms såväl följder efter nackdistorsion som följdillstånd efter hjärnskakning. Tillstånd efter skallskada t.ex. PCS (följdillstånd efter hjärnskakning) ska bedömas av neurolog. Följder efter nackdistorsion bedöms av ortoped eller neurolog. Bedömning bör ske av neurolog om symptombilden är övervägande neurologisk med svår återkommande huvudvärk, påverkan på syn, hörsel och vid känsel förändringar, samt vid kognitiv besvärsbild där neuropsykologisk utredning finns.

Vid yrsel- och balansstörningar anger neurolog om öronläkare ska bedöma. Psykiatriker ska bedöma skadefall med förekomst av ångest, fobier eller depression i det fall utredning finns från psykiatrisk klinik/mottagning. Övriga fall med dessa diagnoser bedöms av psykiatriker i det fall tillståndet är närmare beskrivet i den medicinska utredningen vad gäller såväl funktionsnedsättning och behandling. Det som kan anses ligga inom ramen för en normal psykisk reaktion på ett trauma och dess följder kräver inte specialistbedömning. Har diagnosen PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) ställts bör psykiatriker bedöma ärendet.

2.1.7 Ryggmärgsskador

Bedöms av neurolog.

2.1.8 Övriga skadeföljder

Bedöms av neurolog i första hand.

Käk – och tandskador bedöms av tandläkare.

2.1.9 Synskador

Bedöms av ögonläkare.

2.1.10 Hörselskador

Bedöms av öronläkare.

Vid uttalad yrsel och tinnitus ska bedömning ske av öronläkare. Där tinnitus eller yrsels omnämns som ett av många symptom efter halsryggsdistorsion kan det vägas in av neurolog.

2.2 Rygggradsskador (nackdistorsionsföljder)

Bedöms av ortoped.

2.3 Skador på övre extremiteterna

2.3.1 Amputation

2.3.2 Ledskador

Multipla skador bedöms av handkirurg, enkla skador av ortoped eller handkirurg.

2.3.3 Nervfunktionsförluster

2.3.4 Nervfunktionsförluster – Skador på ej dominant arm och hand

Skador på stora nerver, exempelvis plexus brachialis, bedöms av handkirurg i första hand. Skador på mindre nerver som endast ger känselbortfall bedöms av ortoped eller handkirurg.

2.4 Skador på nedre extremiteterna

2.4.1 Amputation

2.4.2 Ledskador

Bedöms av ortoped

2.4.3 Nervfunktionsförluster

Bedöms av ortoped i första hand (avser avskärning/avslitning av nerver).

2.4.4 Andra skadeföljder (ortoskrävande benförkortning)

Bedöms av ortoped.

2.5 Stomier m.m.

Bedöms av kirurg eller i förekommande fall av urolog.

2.6 Organförluster

Organförlust där del av ramvärdet ska tillämpas bedöms av specialist inom respektive område. Vid total förlust behövs ingen specialistbedömning.

G. Arbetsoförmåga

För att ersättning ska kunna lämnas från Försäkringskassan krävs att den försäkrade är arbetsoförmögen till minst 25 %. Genom införande av den så kallade rehabiliteringskedjan 1 juli 2008 ska arbetsoförmågan efter 180 dagars sjukskrivning prövas mot hela arbetsmarknaden. Hänsyn ska inte tas till sådana faktorer som ålder eller bosättningsförhållanden. Bedömningen av arbetsoförmåga ska enbart baseras på medicinska förhållanden. Vid arbetsskada gäller dock inte samma begränsningar som inom sjukförsäkringen.

Skadestånd för inkomstförlust bestäms enligt 5 kapitlet 1 § skadeståndslagen enligt den så kallade differensmetoden.

”Ersättning för inkomstförlust motsvarar skillnaden mellan den inkomst som den skadade skulle ha kunnat uppbära, om han inte skadats, och den inkomst han trots

skadan har eller borde ha uppnått eller som han kan beräknas komma att uppnå genom sådant arbete som motsvarar hans krafter och färdigheter och som rimligen kan begäras av honom med hänsyn till tidigare utbildning och verksamhet, omskolning eller annan liknande åtgärd samt ålder, bosättningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter”.

Den skadade har enligt allmänna skadeståndsrättsliga principer skyldighet att begränsa skadans verkningar t.ex. genom att delta i yrkesmässig rehabilitering och tillvarata den restarbetsförmåga som kan finnas.

Eftersom regelverken är olika kan en person som av Försäkringskassan bedöms vara helt arbetsför ändå ha rätt till ersättning från trafikförsäkringen.

Försäkringskassans beslut om rätt till sjukpenning eller sjukersättning bör som regel accepteras av bolagen.

Arbetsförhållanden

Bedömning av arbetsförmåga görs i jämförelse med det arbete som den skadade skulle ha haft som oskadad. För bedömningen behövs en noggrann utredning rörande de arbetsuppgifter den skadade skulle ha haft som oskadad och vilka krav det arbetet ställer på fysisk och psykisk prestationsförmåga.

Är den skadade arbetslös eller saknar fast anknytning till arbetsmarknaden får utredningen inriktas på att kartlägga utbildning, tidigare arbeten och övriga faktorer som kan ha betydelse för bedömningen.

Medicinska förhållanden

Arbetsoförmågan är effekten av funktionsnedsättningen i förhållande till de fysiska och intellektuella kraven i ett visst faktiskt eller tänkt arbete.

Medicinsk rådgivare kan tillfrågas både vad gäller skadans påverkan på arbetsförmågan generellt (sjukskrivning/sjukersättning) och specifikt, det vill säga i ett visst yrke. För bedömningen krävs, utöver uppgift om aktuell medicinsk status, också uppgifter om tidigare sjukhistorik och hur skadebesvären utvecklats över tid.

Skadereglerarens ansvar

I skaderegleringen ska den efter skadan återstående arbetsförmågan bedömas. Den medicinska rådgivarens bedömning utgör underlag för skadereglerarens beslut.

Det är skadereglerarens ansvar att utredningen är komplett både vad gäller det medicinska underlaget och beskrivningen av den skadades arbetsuppgifter.

Är ärendet obligatoriskt för prövning i Trafikskadenämnden är skadereglerarens beslut inte bindande eftersom bolagen enligt trafikförsäkringsförordningen måste inhämta nämndens yttrande innan en uppgörelse kan träffas i ersättningsfrågan. Enligt Trafikskadenämndens reglemente är ärenden med en medicinsk invaliditet om 10 % eller mer och/eller inkomstförluster som uppgår till lägst ett prisbasbelopp om året obligatoriska.

Medicinska rådgivarens ansvar

I det fall den medicinska rådgivaren anser att underlaget är ofullständigt ska någon bedömning inte göras. I stället ska rådgivaren ange vilka kompletteringar som behöver göras innan en bedömning kan ske.

Är arbetsförmågan generellt nedsatt ska medicinsk rådgivare bedöma om det är klart mer sannolikt att skadan nedsätter arbetsförmågan och i så fall till hur stor del (helt, 75 %, 50 %, 25 % motsvarande nivåerna för sjukpenning/sjukersättning).

Är arbetsförmågan bara nedsatt i ett specifikt yrke blir frågan istället om oförmågan att arbeta i det tidigare yrket är orsakad av skadan.

Konkurrerande skadeorsaker

Högsta Domstolen har i ett beslut 2009-03-17 ansett att ett efter skadan tillkommande sjukdomstillstånd som i sig helt nedsatte arbetsförmågan inte påverkade rätten till ersättning för trafikskadan. Högsta Domstolen ansåg att kausalitetsresonemang knappast gav någon ledning. Avgörande fick istället bli mer praktiskt inriktade överväganden och rimlighetsbedömningar.

Frågor till medicinsk rådgivare måste ställas med beaktande av Högsta Domstolens beslut.

Exempel på frågor till medicinsk rådgivare

Vid skadetillfället frisk och i arbete eller arbetslös

Exempel på frågor:

Är det klart mer sannolikt att arbetsförmågan i nuvarande arbete/yrke i sin helhet är en följd av skadan?

Om inte hela arbetsförmågan är en följd av skadan, i vilken grad bedöms arbetsförmågan vara skadebetingad (75 %, 50 %, 25 %).

Den skadade var vid skadetillfället helt/delvis arbetsför men hade konkurrerande besvär före skadan

För att medicinsk rådgivare ska kunna bedöma hur skadan påverkat arbetsförmågan krävs att utredningen är så fullständig som möjligt.

Utredningen bör omfatta sjukskrivningshistorik och medicinsk dokumentation såväl före som efter skadan för att medicinsk rådgivare ska kunna göra en bedömning.

Exempel på frågor:

Skulle den skadade på grund av tidigare besvär ha varit arbetsförmögen skadan förutan?

Om ja, under vilken tid och i vilken grad skulle arbetsförmågan varit nedsatt p.g.a. konkurrerande besvär (helt, 75 %, 50 %, 25 %)?

Efter skadan tillkommande sjukdomstillstånd

Med hänsyn till Högsta Domstolens beslut 2009 ska medicinsk rådgivare vid sin bedömning av skadebetingad arbetsförmåga bortse från vilken påverkan det tillkommande sjukdomstillståndet kan ha.

Exempel på frågor:

Medför skadan, bortsett från eventuella konkurrerande besvär som tillkommit efter skadetillfället, arbetsförmåga i arbete som xxxxx?

Om ja, i vilken grad (helt, 75 %, 50 %, 25 %) och under vilken tid?