

# Trafikskadenämnden

Protokoll fört vid rådsmöte med Trafikskadenämndens råd den 4 juni 2018

## Närvarande

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

## Övriga närvarande:

[REDACTED]

---

## § 1

### Mötet öppnas

Ordföranden förklarar rådsmötet öppnat och hälsar de närvarande välkomna.

## § 2

### Dagordningen

Dagordningen fastställs.

## § 3

### Justeringsmän

Till justeringsmän utses [REDACTED] och [REDACTED]

## § 4

### Övriga frågor

Inga övriga frågor anmäls.

## § 5

### Rapport från arbetsgruppen för översyn av ersättning vid utseendemässiga skadeföljder (ärr och amputationer)

██████████ redovisar rapporten från arbetsgruppen, **bilaga 1 med underbilagor**.

Efter diskussion **beslutar** rådet i enlighet med förslaget.

## § 6

### Beräkning av inkomst som oskadad vid föräldraledighet

Elisabeth Löwenberg redovisar rapporten från sin enmansutredning, **bilaga 2**.

Efter diskussion **beslutar** rådet i enlighet med det justerade förslaget samt att de nya reglerna ska träda ikraft den 1 juli 2018.

## § 7

### Information om det pågående referatarbetet

██████████ informerar om nämndens pågående referatarbete.

## § 8

### Information från kansliet

██████████ informerar om nämndens statistik över inkomna ärenden och nämndens handläggningstider. Han informerar även om att kansliet har lagt stort fokus under våren på att informera sökande, ombud m.fl. om hantering av personuppgifter med anledning av GDPR. Vidare avidentifieras samtliga ärenden sex månader efter expedieringsdatum. Kansliet har beslutat att inte längre använda krypterad mail eller att skicka mail som innehåller personuppgifter. I obligatoriska ärenden kommer eventuella inkomna kompletteringar att vid behov skickas med post. Portalen för tvistlösningsärenden kommer att utvecklas och hänsyn tas till bl.a. bolagens framställda önskemål. Arbetet med digital utveckling, ingivande av digital promemoria i obligatoriska ärenden samt digitala sammanträden kommer troligen att påbörjas först under 2019.

## § 9

### Övrig fråga

Ingen övrig fråga har anmälts.

10 §

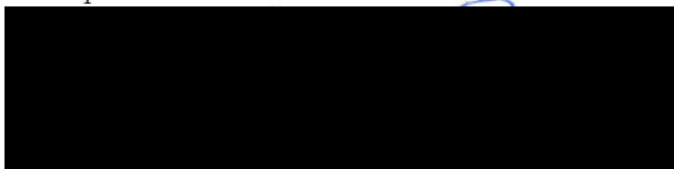
## Mötet avslutas

 tackar de närvarande och förklarar rådsmötet avslutat.

---

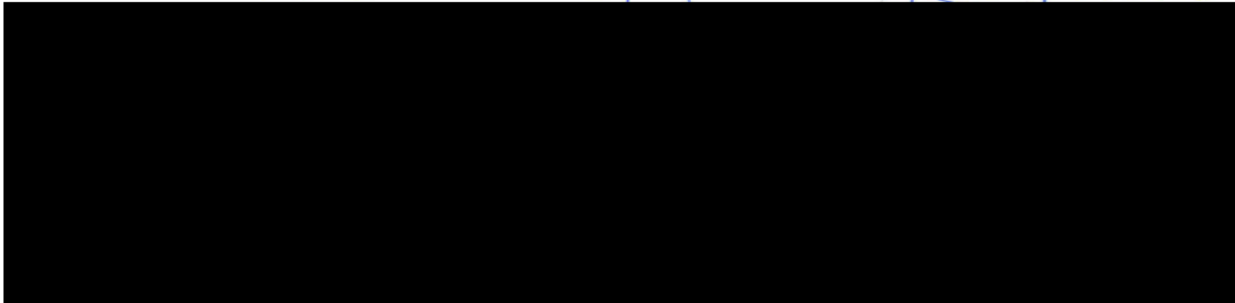
Stockholm den 4 juni 2018

Vid protokollet:



Justeras:

Stockholm den 14-06-18 Stockholm den 21 juni 2018 Stockholm den 29 juni 2018



Till

2018-05-07

Trafikskadenämndens råd

## Översyn av ersättning vid utseendemässiga skadeföljder (ärr och amputationer)

### Arbetsgruppens uppdrag

Trafikskadenämnden har tidigare beslutat att tillsätta en arbetsgrupp för att se över tillämpningen och ersättningsnivåerna som anges i nämndens årliga cirkulär bilaga 3 "Ersättning för utseendemässiga skadeföljder" och bilaga 4 "Ersättning för utseendemässiga skadeföljder vid amputation". Arbetsgruppen lämnade en rapport den 2 juni 2017 (bilaga 1) vilken antogs av rådet den 8 juni 2017. Därefter har synpunkter och frågeställningar dykt upp vid nämndens tillämpning och arbetsgruppen har efter tilläggsdirektiv utrett följande frågeställningar ytterligare. Arbetsgruppen har varit oförhindrad att ta upp även andra frågor som kan vara av intresse inom detta område.

1. Ska utseendemässiga förändringar efter skador (framförallt hjärn- och ryggmärgsskador, exempelvis förändrat gångmönster, hålta, spasmer, tics, muskelatrofier, förändrat ansiktsutseende, snedställningar, klofingrar osv) ersättas som men eller ska ersättning lämnas både för men och den utseendemässiga förändringen som skadan medför?
2. Hur bör ersättningen för dessa utseendemässiga förändringar i så fall beräknas?
3. Påverkar utseendemässiga förändringar bedömningen av den medicinska invaliditetsgraden och, om så skulle vara fallet, i vilka situationer?
4. Om den utseendemässiga förändringen har påverkat bedömningen av den medicinska invaliditetsgraden (funktionsnedsättningen), medför det att ersättningen för utseendemässiga förändringar ska reduceras?
5. Har den skadades medvetenhet om en utseendemässig förändring någon betydelse för ersättningsnivån?
6. Ska nämndens bedömning av utseendemässiga förändringar göras före eller efter medicinering?

I arbetsgruppen ingår [REDACTED] (ordförande), [REDACTED] [REDACTED] (sekreterare). Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd har beretts tillfälle att delta i arbetet genom en adjungerad ledamot och har till sådan utsett [REDACTED]

I denna rapport benämns tabellen för ersättning för utseendemässiga skadeföljder för "ärrtabellen".

**1. Ska utseendemässiga förändringar efter skador (framförallt hjärn- och ryggmärgsskador, exempelvis förändrat gångmönster, hålta, spasmer, tics, muskelatrofier, förändrat ansiktsutseende, snedställningar, klofingrar osv) ersättas som men eller ska ersättning lämnas både för men och den utseendemässiga förändringen som skadan medför?**

#### 1.1. Bakgrund och arbetsgruppens utredning

Av 5 kap 1 § p 3 skadeståndslagen (1972:207) följer att ersättning för personskada lämnas för "...fysiskt och psykiskt lidande av övergående natur (sveda och värk) eller av bestående art (lyte eller annat stadigvarande men) samt särskilda olägenheter till följd av skadan."

Ett lyte är ett kroppsfel som direkt kan iaktas av utomstående. Ersättning för lyte har som syfte att kompensera den skadade för den negativa reaktion som detta kan medföra hos omgivningen. Enligt förarbetena till skadeståndslagen (se prop. 2000/2001:68) innefattas inte bara utseendemässiga förändringar i form av ärr och amputationer utan även andra utseendemässiga förändringar i lytesbegreppet, t.ex. hålta. Annat stadigvarande men tar sikte på andra bestående skadeföljder såsom smärta, rörelseinskränkning, förlust av sinnesfunktioner m.m.

I Svensk Försäkrings bok om gradering av medicinsk invaliditet anges bland annat att "Gradering av medicinsk invaliditet är ett sätt att inbördes värdera olika funktionsnedsättningar oberoende av orsak. Eventuellt lyte ska således inte vägas in i den medicinska invaliditetsgraden."

I vissa typer av skador medför emellertid själva funktionsnedsättningen även utseendemässiga skadeföljder, t.ex. vid förändrat gångmönster, spasmer m.m. Fråga har uppkommit om det utseendemässiga (som kan iaktas av utomstående) i några fall beaktas vid bedömningen av invaliditetsgraden.

Redan 2001 hade denna fråga uppmärksamrats i AP-nämndens arbetsgrupps rapport den 28 september 2001 (bilaga 2). I rapporten anges att det i praxis skett en uppdelning där lyte kommit att avse skadeföljder som är synliga för andra medan menet kommit att avse funktionsinskränkningar i sig. AP-nämndens arbetsgrupp ansåg att invaliditetsbedömningen ska avse funktionsnedsättning och inget annat.

Arbetsgruppen har haft möte med Trafikskadenämndens sakkunnigläkare. Professorn inom ortopedi [redacted] och professorn inom neurologi [redacted] var eniga om att deras bedömningar av den skadebetingade invaliditetsgraden endast avser de effekter funktionsnedsättningen har för den skadade själv och att de inte väger in det utseendemässiga (vad andra kan iaktta) i invaliditetsbedömningen. De bekräftade att de alltså följer vad som anges i Svensk Försäkrings bok om gradering av medicinsk invaliditet. Arbetsgruppen har därefter varit i kontakt med nämndens sakkunnigläkare specialisten inom psykiatri [redacted]. Han har instämt i ovanstående.

Av vad som angetts ovan följer således att ersättning för lyte ska lämnas även för andra utseendemässiga förändringar efter skador än ärr och amputationsdefekter, exempelvis förändrat gångmönster, hålta, spasmer, tics, muskelatrofier, förändrat ansiktsutseende, snedställningar, klofingrar osv. Dessa utseendemässiga förändringar ska inte vägas in i den medicinska invaliditetsgraden och den ersättning som lämnas för funktionsnedsättningen i sig (bestående men).

### 1.2. Arbetsgruppens förslag

Vid utseendemässiga förändringar efter skador, till exempel förändrat gångmönster, hålta, spasmer, tics, muskelatrofier, förändrat ansiktsutseende, snedställningar, klofingrar osv, ska ersättning lämnas både för funktionsnedsättningen (bestående men) och för den utseendemässiga förändringen (lyte) som skadan medför.

Det saknar betydelse vilken sorts skada det varit fråga om, eftersom de utseendemässiga skadeföljderna kan uppstå till följd även av andra skador än hjärn- och ryggmärgsskador.

## **2. Hur bör ersättningen för dessa utseendemässiga förändringar beräknas?**

### 2.1. Historik och utredning

Det kan inledningsvis konstateras att lagstiftaren har hållit sig undan området och praxis har fått styra rättsbildningen. I prop. 2000/2001:68 konstateras att det i skadeståndslagen inte ges några närmare riktlinjer för hur ersättningen ska bestämmas utan att vägledning kan fås i de hjälptabeller som fastställs av Trafikskadenämnden.

År 1996 infördes det medicinska tabellverket. Tabellverket och den nya ersättningstabellen för medicinsk invaliditet (men) innebar att ersättning utifrån tabellen endast innefattar ersättning för den funktionsnedsättning som skadan medfört.

I AP-nämndens arbetsgrupps rapport den 28 september 2001 anges att en skadad med utseendemässiga förändringar som kommer till uttryck bl.a. när man rör sig har rätt till ersättning för sina lyten men att dessa skadelidande antagligen inte fick ersättning i tillräcklig omfattning. Av rapporten framgår vidare att det inte fanns någon klar och dokumenterad praxis av hur dessa lyten ska värderas men att viss vägledning skulle kunna fås vid en jämförelse med Trafikskadenämndens ärrtabell. AP-nämndens arbetsgrupp fann att det var önskvärt att dessa typer av ärenden bevakades och att en erfarenhetsbank byggdes upp.

För närvarande synes någon entydig praxis inte finnas när det gäller hur ersättningen ska beräknas och någon erfarenhetsbank har inte byggts upp. Utseendemässiga avvikelser av betydelse har emellertid i många fall ersatts med ett skäligt belopp.

Eftersom syftet med ersättningen för lyte är att kompensera den skadade för det obehag som kan upplevas av omgivningens reaktioner bör ersättning lämnas i de fall då den utseendemässiga förändringen typiskt sett väcker reaktioner från en utomstående.

## 2.2. Arbetsgruppens överväganden och förslag

Utseendemässiga förändringar kan delas upp i sådana som är stationära och sådana som endast syns vid rörelse.

### *2.2.1. Utseendemässiga förändringar som syns utan rörelse (stationära)*

Vid bestämmande av ersättning för utseendemässiga förändringar som syns *utan rörelse*, till exempel snedställningar, förändrat ansiktsutseende, muskelatrofier, klofingrar, skelningar etc. finner arbetsgruppen att ersättning bör lämnas utifrån ärrtabellen enligt samma principer som gäller för ersättning för ärr. Detta synsätt stämmer även överens med hur ersättningen för de flesta av dessa skadeföljder bedöms redan idag. Framtida vägledning i dessa frågor bör ske genom referat och ärtjänsten.

### *2.2.2. Utseendemässiga förändringar som syns endast vid rörelse*

Vid förändringar som syns endast vid *rörelse*, t.ex. förändrat gångmönster, hålta, spasmer, tics (nedan "förändrade rörelsemönster") finns det vissa svårigheter att bestämma en specifik ersättningsnivå eftersom de förändrade rörelsemönstren kan variera i stor omfattning. En ytterligare aspekt är också att dessa förändringar, till skillnad mot de stationära, inte syns annat än vid rörelse. Dessa förändrade rörelsemönster bör därför enligt arbetsgruppens uppfattning ersättas mer skönsmässigt. Förändringarna, som alltså inte syns hela tiden, bör vara påtagliga för att ersättning ska lämnas. Exempelvis bör ett förändrat rörelsemönster till följd av stelhet, smärre hålta till följd av benförkortning etc. inte ersättas separat som lyte utöver menersättningen.

Arbetsgruppen har uppfattningen att det är omöjligt att föreslå en nivå på ersättningen för vissa typfall eftersom variationen är så stor. För att uppnå en skälig och enhetlig ersättningsnivå vid förändrade rörelsemönster bör därför ärrtabellen användas som vägledning. Eftersom ersättning enligt arbetsgruppens uppfattning bör lämnas endast för mer påtagliga förändringar bör de förändrade rörelsemönstren bedömas ligga inom nivå C och uppåt för respektive kroppsdel för att ersättning ska utgå. Ersättningsnivån bör också bero på hur ofta den utseendemässiga förändringen syns, t.ex. om den skadade går ibland men mest sitter i rullstol bör detta beaktas. Detta gäller också vid tics och spasmer m.m.

Framtida vägledning bör ske med en framväxande praxis genom att nämnden prövar ett antal ärenden som sedan refereras.

För att nämnden ska kunna bedöma ersättningsnivån bör nämnden ha tillgång till dels en film där det förändrade rörelsemönstret framgår och därtill bör detta också beskrivas utförligt i det skriftliga medicinska underlaget.

### *2.2.3. Användandet av hjälpmedel*

Utseendemässiga effekter i form av att den skadade använder hjälpmedel, t.ex. rullstol, kryckor etc. faller enligt arbetsgruppen utanför personskadebegreppet eftersom definitionen av lyte tar sikte på skador på själva kroppen, inte på själva användandet av hjälpmedel.

### *2.2.4. Utseendemässiga förändringar innefattande flera kroppsdelar*

Arbetsgruppen har uppfattningen att vid utseendemässiga förändringar innefattande flera kroppsdelar ska ersättning lämnas utifrån samma förutsättningar som för ärr oavsett om de utseendemässiga förändringarna syns endast vid rörelse eller är stationära. Detta medför att om en skadad har flera utseendemässiga förändringar innefattande flera kroppsdelar bör en sammanläggning ske. Finns de utseendemässiga förändringarna på samma kroppsdel bör en sammanvägning ske (se not 3 i ärrtabellen).

## **3. Påverkar utseendemässiga förändringar bedömningen av den medicinska invaliditetsgraden och, om så skulle vara fallet, i vilka situationer?**

### 3.1. Arbetsgruppens utredning och förslag

Utseendemässiga förändringar ska inte beaktas i invaliditetsgraden utan ersättas separat, se ovan avsnitt 1.

## **4. Om den utseendemässiga förändringen har påverkat bedömningen av den medicinska invaliditetsgraden (funktionsnedsättningen), medför det att ersättningen för utseendemässiga förändringar ska reduceras?**

### 4.1. Arbetsgruppens utredning och förslag

Utseendemässiga förändringar ska inte beaktas i invaliditetsgraden utan ersättas separat, se ovan avsnitt 1.



## **5. Har den skadades medvetenhet om en utseendemässig förändring någon betydelse för nivån på ersättningen?**

### 5.1. Bakgrund samt arbetsgruppens utredning och överväganden

Ersättning för lyte ska kompensera den skadade för det obehag som kan upplevas genom att den utseendemässiga förändringen typiskt sett väcker reaktioner från utomstående.

Av AP-nämndens rapport den 28 september 2001 framgår bland annat att "...den subjektiva sidan bör nog –liksom vid kränkingsersättning – tonas ner till förmån för ett mer objektivt synsätt; förslagsvis i vad mån lytet är ägnat att väcka negativa reaktioner från omgivningen eller för att uttrycka det på ett annat sätt, i vad mån lytet typiskt sett väcker negativa reaktioner från omgivningen."

Av arbetsgruppens rapport den 2 juni 2017 framgår bland annat att den skadades subjektiva upplevelse av den utseendemässiga förändringen inte bör påverka nivån på ersättningen. Målsättningen är att få en enhetlig och skälig ersättningsnivå. Någon skillnad mellan män och kvinnor ska inte göras.

Arbetsgruppen konstaterar att den skadades medvetenhet om en utseendemässig förändring inte bör ha någon betydelse för ersättningsnivån. Utgångspunkten bör vara en objektiv bedömning. Detta synsätt stämmer också överens med nuvarande praxis.

### 5.2. Arbetsgruppens förslag

Den skadades medvetenhet om en utseendemässig förändring har inte någon betydelse för nivån på ersättningen.

## **6. Ska nämndens bedömning av utseendemässiga förändringar göras före eller efter medicinerings?**

### 6.1. Arbetsgruppens utredning och överväganden

En skadads utseendemässiga förändring kan vara varierande, särskilt vid förändringar som endast syns vid rörelse, beroende på om den skadade har medicinerat mot besvären. Det skulle vara svårt att skapa en mer fast praxis avseende denna fråga utan bedömning kan endast göras på det material som nämnden har tillgång till utan hänsyn till om och vad den skadade använder för mediciner. Enligt arbetsgruppens uppfattning kan man inte kräva att en skadad ska inta mediciner för att lindra sina besvär. Utgångspunkten bör därför vara att det tillstånd den skadade uppvisar i den för nämnden tillgängliga utredningen är det tillstånd som den skadade normalt befinner sig i.

## 6.2. Arbetsgruppens förslag

Arbetsgruppen föreslår att bedömningen av utseendemässiga förändringar bör göras utifrån det underlag som nämnden har tillgång till vid tiden för prövningen.

## **7. Övergångsfrågor**

Arbetsgruppens rapport består i huvudsak av klargöranden av vad som redan gäller enligt nuvarande lagstiftning. Det saknas därför behov av några övergångsregler.

För arbetsgruppen



Ordförande

Sekreterare

Till

2017-06-02

**Trafikskadenämndens råd****Översyn av ersättning vid utseendemässiga skadeföljder (ärr och amputationer)**Arbetsgruppens uppdrag

Trafikskadenämnden har beslutat se över tillämpningen och ersättningsnivåerna som anges i nämndens årliga cirkulär bilaga 3 "Ersättning för utseendemässiga skadeföljder" och bilaga 4 "Ersättning för utseendemässiga skadeföljder vid amputation". Dessa tabeller används för beräkning av utseendemässiga skadeföljder i form av till exempel ärr och/eller amputationer.

Arbetsgruppen har fått i uppdrag att utreda följande frågeställningar (1-7). Arbetsgruppen har varit oförhindrad att ta upp även andra frågor som kan vara av intresse inom området.

1. En allmän översyn av ersättningsnivåerna i den nuvarande ärrtabellen. I denna del bör också utredas om det är rimligt med en så stor skillnad i ersättning mellan olika kroppsdelar (t.ex. ansikte och bål samt arm/ben och bål).
2. En allmän översyn av ersättningsnivåerna vid amputation.
3. Hur ska ersättning vid substansförlust för del av finger och övriga lemmar beräknas?
4. Vad innebär uttrycket "vanligen förekommande ärr" samt "större utseendemässig förändring vid amputation" i tabellen Ersättning vid amputation, punkten 2)?
5. Översyn av kolumnernas namn (A-F) i ärrtabellen, se framförallt F "Frånstötande".
6. Bör det lämnas ersättning för utseendemässig förändring vid sond som används för sondmatning och/eller andning?
7. Om det finns ärr på olika lemmar men inom samma fält (se 1-5 i ersättningstabellen), ska det då göras en sammanläggning/sammanvägning vid bedömningen av ärrersättningen eller ska ersättning i stället lämnas för respektive lem?

I arbetsgruppen ingår [REDACTED] (ordförande), [REDACTED] (t.o.m. 2017-04-25) och [REDACTED] (sekreterare). Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd har beretts tillfälle att delta i arbetet genom en adjungerad ledamot och har till sådan utsett [REDACTED]

I denna rapport benämns tabellen för ersättning för utseendemässiga skadeföljder för "ärrtabellen" och tabellen för ersättning för utseendemässiga skadeföljder vid amputation för "amputationstabellen".

**1. En allmän översyn av ersättningsnivåerna i den nuvarande ärrtabellen. I denna del bör också utredas om det är rimligt med en så stor skillnad i ersättning mellan olika kroppsdelar (t ex ansikte och bål samt arm/ben och bål).**

### 1.1. Historik och nuvarande nämndpraxis

Nämndens ordförande tillsatte år 1991 en arbetsgrupp för att utarbeta en hjälptabell för bestämmande av ersättning för ärr och andra utseendemässiga förändringar. Bakgrunden till detta var en önskan om att åstadkomma en enhetlig och likartad bedömning.

Vid sitt arbete undersökte 1991 års arbetsgrupp nämndens praxis på området och studerade fotografier på ärr och andra utseendemässiga förändringar som Trafikskadenämnden hade haft som underlag för sina bedömningar i nära ett hundratal ärenden under loppet av fyra - fem år. Arbetsgruppen undersökte också vilken ersättning som nämnden hade förordat i de olika ärendena och kom fram till att nämndens praxis inte hade varit enhetlig. 1991 års arbetsgrupp ansåg att dess uppgift inte var att finna nya rimliga ersättningsnivåer utan att kodifiera nämndens praxis i en hjälptabell.

Arbetsgruppen delade in hjälptabellen i olika fält där skador på bålen gav lägst ersättning och skador i ansiktet högst ersättning. Avgörande för denna fältindelning var om eller i vad mån skadan kunde döljas med kläder eller liknande.

Vid ärenden med flera skador inom olika fält skulle, enligt arbetsgruppen, huvudregeln vara att varje skadeföljd först bedöms var för sig och därefter kunde en eventuell sammanläggning ske, men detta var ingen generell regel utan skulle bedömas från fall till fall.

Ärrtabellen antogs av Trafikskadenämndens råd den 3 december 1993. De av 1991 års arbetsgrupp framtagna ersättningsnivåerna har därefter räknats upp årligen i enlighet med penningvärdeförändringen och de förklarande noterna är i dag i princip desamma som när tabellen antogs.

### 1.2. Arbetsgruppens utredning och överväganden

Arbetsgruppens uppdrag har inte varit att generellt höja ersättningsnivåerna i den nuvarande ärrtabellen (bilaga 1) utan i stället att se över proportionerna mellan de olika fälten. Arbetsgruppen har också konstaterat att den skadades subjektiva upplevelse av den utseendemässiga förändringen inte bör påverka nivån på ersättningen. Målsättningen har varit att få en enhetlig och skälig ersättningsnivå. Någon skillnad mellan män och kvinnor ska inte göras.

Vid en jämförelse av de inbördes proportionerna i nuvarande ärrtabell kan konstateras att med utgångspunkt i ersättningsnivåerna för ansikte/hals har tabellen inte något logiskt procentuellt förhållande vare sig inom de olika fälten eller i förhållande till andra kroppsdelar. Detta framgår då värdet för ansikte/hals anges till 100 procent och beloppen i övriga fält och kolumner beräknas i förhållande till detta värde (bilaga 2). Förklaringen till detta torde vara att när tabellen skapades utgick man endast från nämndens praxis i ett antal ärenden och inte hur ersättningsnivåerna förhöll sig till varandra.

Arbetsgruppen har med utgångspunkt i ovanstående haft som mål att skapa en mer logiskt uppbyggd tabell utan att förändra ersättningsnivåerna i allt för stor omfattning. Undantaget har varit nivåerna för ersättning för bål som historiskt sett har legat lågt i förhållande till de andra fälten. Vidare har arbetsgruppen ansett att skillnaderna mellan de svåraste utseendemässiga skadeföljderna i nuvarande tabell är väl stor mellan ansikte/hals och övriga kroppsdelar.

Mot bakgrund av ovanstående har arbetsgruppen skapat alternativ till den nuvarande tabellen. Inledningsvis valde arbetsgruppen att utgå från nuvarande ersättningsnivå för ansikte/hals. Detta på grund av att denna ersättningsnivå var och bör vara den högsta och arbetsgruppen hade, som nämnts ovan, inte i uppdrag att höja ersättningsnivåerna generellt. En annan utgångspunkt var att arbetsgruppen i möjligaste mån ville undvika att sänka någon ersättningsnivå. Sedan undersöktes de procentuella förhållanden mellan de olika fälten, det vill säga hur de olika kroppsdelarna skulle värderas i förhållande till ansikte/hals. Arbetsgruppen tog i denna del utgångspunkt i nivåerna för den nuvarande ärrtabellen men hade för avsikt att höja ersättningen främst för bålen.

Därefter undersökte arbetsgruppen utfallet av olika procentuella förhållanden, med utgångspunkt i nivån för ansikte/ hals, mellan de olika fältindelningarna. Bål sattes därvid till 30 %, fötter/överarm till 35 %, ben/underarm till 45 % och händer till 55 % av värdet för ansikte/hals. Det kunde konstateras att med lika angivna procentsatser inom samma fält så blev det kraftiga höjningar från de högsta D-nivåerna och ytterligare höjningar för F-nivån för samtliga fält men också en sänkning för vissa fält i förhållande till dagens tabell (bilaga 3).

Arbetsgruppen prövade sedan att i förhållande till bilaga 3 göra en procentuell höjning i de lägre nivåerna för ben/underarm och händer för att undvika sänkningarna men en lägre höjning för de högsta nivåerna fr.o.m. högsta D-nivån (bilaga 4) för att få en mer rimlig ersättningsnivå, men detta blev då på bekostnad av logiken i den nya tabellens uppbyggnad.

För att få en så logiskt uppbyggd tabell som möjligt och samtidigt få rimliga ersättningsnivåer tittade arbetsgruppen i stället på vad som kunde vara en skälig ersättning för högsta nivån inom varje fält. Arbetsgruppen släppte således en procentuell koppling till ansiktet utan resonerade i stället kring relevanta ersättningsnivåer. Maximibeloppet sattes till 350 000 kr, vilket ungefär motsvarar det högsta tabellbeloppet F för ansikte/hals.

Arbetsgruppen noterade därefter att ersättningsnivån för fältet för fötter blev påfallande hög jämfört med nuvarande tabell och med beaktande av omfattningen av en fots exponering. Därefter kunde arbetsgruppen även konstatera att det är relativt ologiskt att fötter och överarm respektive ben och underarm ingår i samma fält i nuvarande ärrtabell eftersom de olika kroppsdelarna vanligen inte exponeras på samma sätt och inte hör ihop i övrigt. Det noterades också att plural och singular blandades (jämför fötter/överarm). Därutöver observerades att hela huvudet rent språkligt inte ingick i något av fälten utan endast ansikte/hals.

Arbetsgruppen fann att fältindelningarna bör justeras med hänsyn till ovan. Utgångspunkten för justeringen är att få rimliga ersättningsnivåer med beaktande av tidigare praxis och hur mycket som normalt kan iakttas av en utomstående. Syftet är också att få en förenklad tabell som är mer logiskt uppbyggd, är lättare att tillämpa och ger begränsat utrymme för gränsdragningsproblem.

Arbetsgruppen skapade en tabell med korrigerade fältinledningar och med fasta högsta belopp inom varje fält (bilaga 5). De nya fältindelningarna i tabellen är följande:

1. Bål
2. Fot
3. Ben
4. Arm
5. Hand
6. Huvud/hals

I tabellen motsvarar ersättningsnivåerna för varje fält ett enligt arbetsgruppen lämpligt avrundat belopp sett i förhållande till högsta nivån. Det procentuella förhållandet är samma för nivåerna A-F oberoende av vilken fältindelning den utseendemässiga förändringen tillhör, vilket framgår under tabellens nedre del. Tabellen har i grova drag liknande uppbyggnad som ersättningstabellen för medicinsk invaliditet (bestående men), dvs. den är progressiv. För att få en enhetlig procentuell nivå av det högsta beloppet inom respektive kolumn har de lägsta beloppen höjts något i förhållande till dagens tabell. Med några få smärre undantag har inga sänkningar gjorts. Däremot har beloppen i de högsta kolumnerna för alla fält utom ansikte/hals höjts och då särskilt beträffande bål.

### 1.3. Arbetsgruppens förslag

Arbetsgruppen har uppfattningen att nuvarande tabell för utseendemässiga förändringar bör ändras för att uppnå mer rimliga ersättningsnivåer och för att den ska bli mer logiskt uppbyggd. Arbetsgruppen anser att den av arbetsgruppen framtagna tabellen (bilaga 5) tillgodoser dessa ambitioner och föreslår att denna ersätter nuvarande tabell.

## **2. En allmän översyn av ersättningsnivåerna vid amputation**

### 2.1. Historik och nuvarande nämndpraxis

Vid rådsmötet den 3 december 1996 väcktes frågan om ersättning för amputationsdefekt var för låg i förhållande till ersättningen för övriga defekter. År 1997 tillsattes en arbetsgrupp för att överväga hur dessa frågor skulle hanteras.

1997 års arbetsgrupp ansåg bland annat att när det gäller exponering av amputationsdefekt kunde inte samma generella synsätt som tillämpades i hjälptabellen för ärr tillämpas, det vill säga att avgörande för ersättningen var hur mycket den skadade kroppsdelens exponerades, eftersom vid till exempel amputation av lårben eller överarm saknades foten respektive handen.

1997 års arbetsgrupp hade vidare uppfattningen att en amputation torde uppfattas som mer iögonfallande än ärr och därför ansågs inte ersättning enligt hjälptabellen för ärr vara tillräcklig. Arbetsgruppen utformade en amputationstabell med hänsyn till defekten och substansförlusten. För en amputerad kroppsdel lämnades således ersättning för men, det vill

säga effekt, samt för defekt. Beloppen inkluderade ersättning för vanligen förekommande ärr som uppkommer vid amputationer. Större utseendemässiga förändringar vid amputationer än i normalfallet skulle därutöver ersättas utifrån Ärrtabellen.

1997 års arbetsgrupp utgick vid skapandet av amputationstabellen från 1981 års tabellverk för medicinsk invaliditet där även ersättning för defekten ingick. När 1996 års medicinska tabellverk kom avsåg ersättningen enbart funktionsnedsättningen (effekten) och därför skapades en separat amputationstabell. 1997 års utredning utgick från de totala beloppen i 1981 års tabellverk och tittade på vad procentsatsens effekt (den medicinska invaliditeten) gav i pengar. Man såg då att mellanskillnaden var defekten. Således gjordes ingen annan värdering av nivån på beloppen, det vill säga graderingarna sågs inte över, utan det var endast matematik.

Amputationstabellen fastställdes av Trafikskadenämndens råd den 4 december 1997 och har därefter anpassats till penningvärdeförändringen. Dock konstaterades att tabellen skulle utvärderas inför rådets möte år 1998. År 1998 ansåg rådet dock att det var för tidigt för en utvärdering och därefter har någon utvärdering inte skett.

## 2.2. Arbetsgruppens utredning och överväganden

Vid en genomgång av amputationstabellen (bilaga 6) och dess förhållanden till mentabellen kan noteras att tidigare belopp för effekt och defekt separerades i 1996-års tabellverk. Vid en jämförelse med tidigare belopp måste man därför göra om dagens invaliditetsgrader till den gamla tabellen. Det kan således konstateras att amputationstabellen hör ihop både med mentabellen och ärrtabellen.

Några allvarliga invändningar mot amputationstabellen har under utredningen inte framkommit och har heller inte kunnat konstateras av arbetsgruppen.

## 2.3. Arbetsgruppens förslag

Arbetsgruppen föreslår att nuvarande amputationstabell kvarstår. Vid behov kan ersättningen kompletteras med ersättning enligt ärrtabellen på sätt som framgår nedan under avsnitt 4.

# **3. Hur ska ersättning vid substansförlust för del av finger och övriga lemmar beräknas?**

## 3.1. Historik och nuvarande nämndpraxis

Ersättning vid amputation av kroppsdel framgår av amputationstabellen. Tabellen har sedan den kom räknats upp med penningvärdeförändringen.

Det finns ingen praxis bestående av tidigare cirkulär, referat eller rådsbeslut om hur en partiell amputation ska ersättas. Nämnden har i sin ärendehantering ibland förordat full ersättning vid partiell amputation av t.ex. del av finger men i andra fall reducerat ersättningen utifrån hur stor del av kroppsdelens som amputerats.

## 3.2. Arbetsgruppens utredning och överväganden

### *3.2.1 Del av kroppsdelar såsom armar, ben och fötter*

Det är enligt arbetsgruppen svårt att bedöma hur hög ersättning som ska lämnas beroende på hur stor del av kroppsdel som amputerats eftersom det kan finnas stora variationer. Det är i princip omöjligt att få en enhetlig praxis om var gränserna ska gå. Om ersättning i stället lämnas med hela beloppet för amputation för aktuell kroppsdel oavsett hur mycket som är amputerat så länge amputationen går in på den aktuella kroppsdel förenklas tillämpningen och man undviker gränsdragningsproblem. Att hel ersättning utgår för amputation för bara en del av en kroppsdel kan tyckas ologiskt men samtidigt är det inte någon som underkompenseras vid ett sådant synsätt.

Om en person orsakas en skada som medför amputation av del av kroppsdel och därefter är med om ytterligare en skada som orsakar ytterligare amputation av samma kroppsdel bör enligt arbetsgruppens uppfattning ersättning enligt amputationstabellen lämnas endast för amputation vid första skadan och då med fullt belopp. Ersättning enligt amputationstabellen för amputation av samma kroppsdel bör emellertid inte lämnas flera gånger. Dock bör det i sådana ärenden bli fråga om ytterligare ersättning för ärr vid det andra amputationstillfället.

### *3.2.2. Fingrar och tår*

Amputationstabellen är uppbyggd på det sättet att om ersättning ges för en substansförlust med hälften eller mindre för ett finger blir ersättningen lägre än ett belopp för ett framträdande ärr (kolumn A) på handen om det ersätts med det lägsta beloppet. Detta under förutsättning att ersättningen reduceras utifrån hur stor del av fingret som amputeras. Detta betyder att en substansförlust av halva fingret eller mindre ger lägre ersättning än ett framträdande ärr på handen trots att man då har alla fingrar kvar.

Arbetsgruppen konstaterar att för att förenkla tillämpningen och få en enhetlig praxis bör ersättning för amputation av fingrar och tår lämnas på samma sätt som för övriga kroppsdelar, se avsnitt 3.2.1. Gränsdragning för om ersättning ska ges utifrån ärrtabellen eller amputationstabellen bör vara om nageln eller del av nageln är kvar. Om inte nageln eller del av nageln är kvar bör ersättning lämnas enligt amputationstabellen och i annat fall bör ersättning lämnas enligt ärrtabellen.

## 3.3. Arbetsgruppens förslag

Arbetsgruppen föreslår att ersättning för amputation av del av kroppsdel lämnas med hela beloppet för amputation för aktuell kroppsdel oavsett hur stor del som är amputerad så länge amputationen går in på den aktuella kroppsdel. Detta synsätt gäller även ersättning för amputation av del av fingrar och tår. Om nagel eller del av nagel på ett finger eller en tå är kvar lämnas dock inte ersättning enligt amputationstabellen utan enligt ärrtabellen.



#### **4. Vad innebär uttrycket "vanligen förekommande ärr" samt "större utseendemässig förändring vid amputation" i tabellen Ersättning vid amputation, punkten 2)?**

##### 4.1. Historik och nuvarande nämndpraxis

Som framgår under avsnitt 2.1 ovan kom 1997 års arbetsgrupp, som utredde frågan om ersättning för amputationsdefekt, fram till att amputationstabellens belopp skulle inkludera ersättning för vanligen förekommande ärr som uppkommer vid amputationer. Större utseendemässiga förändringar vid amputationer än i normalfallet skulle därutöver ersättas utifrån lämpligt val av fält och kolumn i ärrtabellen.

Nämndens praxis på området har hittills varit relativt spretig eftersom det inte har funnits några riktlinjer för vad som ska betraktas som normalt förekommande utseendemässiga förändringar efter en amputation.

##### 4.2. Arbetsgruppens utredning och överväganden

Arbetsgruppen har studerat och jämfört olika utseendemässiga förändringar efter amputation av olika kroppsdelar. Ärr som är att betrakta som normala i förhållanden till skadan kan likväl vara framträdande eller missprydande på olika sätt. För att få en enhetlig praxis även för dessa utseendemässiga förändringar kan vägledning tas av ärrtabellen även för amputationsärr.

Utgångspunkten bör enligt arbetsgruppens uppfattning vara att ett normalt ärr efter en amputationsskada motsvarar nivå A i ärrtabellen för respektive fält. Om den utseendemässiga förändringen är värre än så ska ersättning enligt ärrtabellen inom tillämplig nivå (B-F) också utgå då det får betraktas som en större utseendemässig förändring än vad som kan räknas som normalt.

Arbetsgruppen har vidare övervägt om det vid amputationsärr överstigande nivå A ska göras en avräkning motsvarande vad ersättning enligt A-nivå skulle ha medfört, men funnit att detta blir ett komplext och orimligt resonemang med stora utrymmen för tolkningar. Detta skulle i så fall motverka syftet med att få en mer enhetlig och lättförståelig praxis.

##### 4.3. Arbetsgruppens förslag

En normalt förekommande utseendemässig förändring efter amputation motsvarar nivå A i ärrtabellen och utgör således "vanligen förekommande ärr". Vid ärr efter amputationsskador som motsvarar nivå A lämnas alltså inte någon ytterligare ersättning utöver den som ingår i amputationstabellen.

För utseendemässiga förändringar efter amputationsskador som motsvarar nivå B i ärrtabellen och uppåt lämnas ersättning enligt ärrtabellen inom tillämplig nivå B-F (utan avräkning med belopp motsvarande nivå A), vilket således är att betrakta som "större utseendemässiga förändringar" vid amputation.

## 5. Översyn av kolumnernas namn (A-F) i ärrtabellen, se framförallt F "Frånstötande".

### 5.1. Historik och nuvarande nämndpraxis

De olika fälten eller kolumnerna har haft följande namn sedan ärrtabellen skapades.

A Framträdande

B Klart framträdande

C Vanprydande

D Klart vanprydande

E Uppenbart vanprydande

F Frånstötande

### 5.2. Arbetsgruppens utredning och överväganden

Vissa av namnen kan uppfattas stötande i sig och bör därför ändras eller tas bort. För att en person, som inte är bekant med skadereglering, ska förstå innebörden av de olika nivåindelningarna kan det dock vara till hjälp med ett beskrivande ord för varje nivå.

Ordet "framträdande" är ett relativt neutralt ord och kan därför kvarstå. Orden "vanprydande" och "frånstötande" är mer negativt värdeladdade och bör därför ändras till mer neutrala ord. Bokstavsbezeichnungarna A-F bör kvarstå.

### 5.3. Arbetsgruppens förslag

Följande namn föreslås.

A Framträdande

B Klart framträdande

C Missprydande

D Klart missprydande

E Uppenbart missprydande

F Synnerligen missprydande

6. Bör det lämnas ersättning för utseendemässig förändring vid sond som används för sondmatning och/eller andning? Även fråga om ersättning för stomibandage.

### 6.1. Historik

Det finns ingen enhetlig nämndpraxis för hur den utseendemässiga förändringen vid sond för matning respektive för andning ska ersättas. Det finns yttranden där nämnden har föreslagit att ersättning ska lämnas separat medan det i andra yttranden har ansetts ingå i ersättningen för bestående men.

### 6.2. Arbetsgruppens utredning och överväganden

Vid en jämförelse med ersättning för stomi kan konstateras att enligt beslut av Trafikskadenämndens råd den 9 januari 2013 lämnas ersättning för utseendemässig förändring med anledning av stomibandage med 140 procent av högsta beloppet för ersättning för bål under kolumnen F i ärrtabellen (f.n. cirka 50 000 kr). Beloppet åldersreduceras. I den utredning som föregick beslutet framgick att den utseendemässiga förändringen i sig inte är särskilt uttalad, men att bandaget för tanken till vad det är avsett att innehålla och dölja, nämligen avföring. Beloppet bestämdes med hänsyn härtill och till de svårigheter som föreligger att helt dölja bandaget med kläder. Vid förändring av ärrtabellen enligt arbetsgruppens förslag (bilaga 5) motsvarar dagens belopp knappt mitten av nivå E.

En sond för matning ser idag mer ut som en knapp på magen (peg) medan en sond för andning är mer framträdande i sin konstruktion och placering på halsen.

### 6.3. Arbetsgruppens förslag

Mot bakgrund av sondernas utseende och placering föreslås att en *sond för matning* anses motsvara nivå 1C och *sond för andning* 6D i ärrtabellen. Vid normalfall bör ersättning lämnas i nivå med mittenspannet och därutöver bör individuella bedömningar göras.

Med anledning av arbetsgruppens förslag till ändring av ärrtabellens uppbyggnad föreslås vidare att ersättning för *stomibandage* bör motsvara 1E. Även i dessa fall bör i normalfall ersättning lämnas i nivå med mittenspannet och därutöver bör individuella bedömningar göras.

Om sonderna respektive stomibandaget inte är permanenta utan den skadade behöver ha dessa endast under en begränsad tid kan ledning hämtas från hur ersättning för temporär invaliditet lämnas (se TSN:s råd den 9 juni 2014). Ersättningsbeloppet divideras med en kapitaliseringsfaktor och multipliceras med det antal år för vilka den skadade ska få ersättning.

**7. Om det finns ärr på olika lemmar men inom samma fält (se 1-6 i ärrtabellen), ska det då göras en sammanläggning/sammanvägning vid bedömningen av ärrersättningen eller ska ersättning i stället lämnas för respektive lem?**

#### 7.1. Historik och nuvarande nämndpraxis

För närvarande finns inte någon enhetlig praxis på området utan bedömningarna har skilt sig åt från fall till fall. Vidare saknas tydliga riktlinjer för vad sammanläggning respektive sammanvägning innebär och hur och när detta ska ske.

#### 7.2. Arbetsgruppens utredning och överväganden

För att tydliggöra när sammanvägning respektive sammanläggning bör ske har arbetsgruppen utarbetat ett förslag till riktlinjer, se nedan.

Vid ärr som går över flera kroppsdelar uppkommer dessutom svårigheter att bestämma från vilket fält som ersättningen ska utgå från. Frågeställningen uppstår relativt ofta vid ärr som går över en arm ner över hand, från nacke ner över rygg eller från rygg upp över nacke och huvud etc. Det har diskuterats om utgångspunkten ska vara det fält som rymmer den större delen av ärrret och att ersättning därmed lämnas utifrån aktuellt fält. Detta synsätt är dock enligt arbetsgruppens mening olämpligt eftersom det kan medföra att den skadade kan få lägre ersättning för ärrret än vad som skulle ha lämnats om endast en mindre del av ärrret funnits på den av kroppsdelarna med en högre ersättningsnivå.

#### 7.3. Arbetsgruppens förslag

##### *7.3.1 Sammanvägning*

Med sammanvägning avses att en bedömning görs av ärrrens utseende tillsammans med varandra. Ersättning lämnas inte enskilt för respektive ärr utan för ärrrens utseende ihop.

Sammanvägning bör ske för ärr på samma kroppsdel. Med samma kroppsdel avses de olika fältindelningarna i ärrtabellen 1-6. Observera dock att exempelvis höger respektive vänster arm/hand/fot etc. betraktas som en egen kroppsdel då dessa är avskilda från varandra även om de ingår i samma fältindelning. Vidare bör för bål respektive ansikte/hals sammanvägning ske endast beträffande ärr som kan iakttas samtidigt, dvs. ärr på ryggen sammanvägs för sig och ärr på framsidan av bålen sammanvägs för sig osv.

Exempelvis kan flera mindre ärr som var för sig uppgår till A-nivåer tillsammans medföra att ersättning lämnas enligt B-nivån för den aktuella kroppsdelens.

### *7.3.2. Sammanläggning*

Vid sammanläggning görs bedömningar av ärr på olika kroppsdelar. Bedömning görs för varje kroppsdel för sig inom de olika fältindelningarna i ärrtabellen 1-6 (dvs. respektive fot för sig, respektive arm för sig etc.) och beloppen adderas till varandra. Ingen reducering görs med hänsyn till ärrrens omfattning och storlek etc.

Det förutsätts därvid att endast ett ärr finns på respektive kroppsdel. Om det finns flera ärr på samma kroppsdel bör sammanvägning först ske beträffande ärrren på samma kroppsdel varefter sammanläggning sker med ärr på andra kroppsdelar.

### *7.3.3. Mer omfattande ärr och utseendemässiga förändringar*

Vid svårare skador, exempelvis brännskador, är utgångspunkten vad ersättningen motsvarar för respektive kroppsdel. Därefter görs en sammanläggning respektive i förekommande fall en sammanvägning. Ersättningen bör inte vara lägre för att ärrren är mer omfattande. Tvärtom kan ersättning lämnas i höjande riktning med hänsyn till omfattningen av ärrren och den utseendemässiga förändringen.

### *7.3.4. Ärr över flera kroppsdelar*

Vid ärr som går över flera kroppsdelar bör det först konstateras hur stor del av ärrret som finns på respektive kroppsdel. Därefter ska en bedömning göras utifrån de delar av ärrret som finns på respektive kroppsdel. Sedan görs en sammanläggning och en skälighetsbedömning utifrån respektive fält i ärrtabellen.

## **8. Övriga frågor**

Vid arbetsgruppens arbete har ett antal olika frågor uppkommit som vi anser vara angeläget att behandla i detta sammanhang.

### 8.1. Ärr på huvud, nacke m.m.

#### *8.1.1. Nämndens praxis*

Någon enhetlig nämndpraxis finns inte.

#### *8.1.2. Arbetsgruppens överväganden och förslag*

För att en utseendemässig förändring ska vara ersättningsbar ska den vara möjlig att iaktta för utomstående. Arbetsgruppen föreslår tydligare riktlinjer för hur fallen nedan ska behandlas enligt följande.

### *8.1.2.1 Ärr på huvud, nacke och hårbotten*

Vid en bedömning av ersättning bör utgångspunkten vara vad som faktiskt syns. Därefter görs en individuell bedömning på sedvanligt sätt.

Ersättning för ärr som finns på *huvud* lämnas med olika belopp beroende på var ärrret sitter. Eftersom ansiktet syns hela tiden bör ett ansiktsärr värderas högre än ett ärr i *nacken*. Det avgörande är det utseendemässiga, det vill säga hur mycket som syns.

Eftersom frisyrer kan variera över tid bör utgångspunkten för bedömning av ersättning för ärr i *hårbotten* vara att den skadade kommer att ha den frisyr som finns på fotona som bifogas ärendet. Bedömningen ska också vara könsneutral. Något förbehåll för det fall att den skadade med tiden tappar sitt hår och därmed exponerar ett eventuellt ärr bör enligt arbetsgruppens uppfattning inte lämnas eftersom förbehåll enligt nämndens praxis inte lämnas för eventuellt ändrat utseende av andra ärr.

### *8.1.2.2. Hårextensions, tupéer och peruker m.m.*

Ersättning lämnas för den utseendemässiga förändringen på kroppen och inte för kostnaderna för att dölja denna. Ersättning för kostnader för "kosmetiska" plastikoperationer lämnas enligt nämndens praxis inte eftersom de inte är nödvändiga kostnader till följd av skadan. Den skadade kan i stället efter eget val använda menersättningen till att bekosta en plastikoperation. Liknande resonemang kan föras beträffande frågan om ersättning för *hårextensions, tupéer och peruker m.m.* Ersättning för dessa bör inte lämnas eftersom det är en kostnad för att dölja en skada på kroppen, men inte en nödvändig kostnad till följd av skadan. Däremot bör givetvis ersättning lämnas för den utseendemässiga förändringen på kroppen som skadan medfört. Om det i undantagsfall dock skulle anses att t.ex. en peruk är en nödvändig kostnad till följd av skadan bör ersättning för denna lämnas som kostnadsersättning.

## 8.2 Bröstimplantat och tatueringar

### *8.2.1. Nämndens praxis*

Nämndens huvudsakliga praxis på området är att för det fall ett bröstimplantat eller en tatuering skadats lämnas ersättning för den utseendemässiga förändringen på kroppen och inte för kostnaden för att återställa det skadade implantatet eller tatueringen i ursprungligt skick. I enstaka fall har nämnden gjort en annan bedömning.

### *8.2.2. Arbetsgruppens överväganden och förslag*

Ersättning för förstörda tatueringar, bröstimplantat och liknande bör behandlas på samma sätt. Se även ovan under 8.1.2.2. angående plastikoperationer. Det finns inte skäl att ändra den nuvarande praxisen men förtydligande riktlinjer bör kunna lämnas.

Arbetsgruppen föreslår följande riktlinjer.

En jämförelse bör göras av hur den skadade kroppsdelens utseende såg ut före och efter olyckan på samma sätt som vid bestämmandet av ersättning för lyte i form av ärr. Därefter bör ersättning lämnas för den utseendemässiga förändringen med tillämpning av ärrtabellen.

Någon ersättning för kostnaden för att återställa den skadade tatueringen eller bröstimplantatet bör inte lämnas eftersom kostnader för återställande inte kan anses vara en nödvändig kostnad till följd av skadan.

### 8.3. Utseendemässiga förändringar till följd av hjärnskada/psykiska besvär, ersättning för olika typer av ryckningar i ansikte och i kroppen, förändrade rörelsemönster och konsekvenser som inte syns på fotografier utan kräver rörlig bild

#### *8.3.1. Nuvarande praxis*

I nämndens referat 2-2010 behandlades frågan om ersättning för utseendemässig förändring till följd av en hjärnskada. Nämnden fann att den utseendemässiga förändringen på grund av hjärnskadan var en direkt följd av denna och fick därför anses ingå i invaliditetsgraden.

Nämndens praxis är således att ersättning för utseendemässiga förändringar i dylika fall - till skillnad från andra fysiska skador - får anses ingå i ersättningen för bestående men.

Praxis gällande ersättning för skelning, ryckningar, förändrat gångmönster, tics m.m. har varierat och några enhetliga bedömningsgrunder synes inte föreligga.

#### *8.3.2. Arbetsgruppens utredning och överväganden*

Det kan konstateras att i ersättningen för men, som ju utgår från den medicinska invaliditetsgraderingen, ingår endast ersättning för funktionsnedsättningen. Den utseendemässiga förändringen till följd av själva menet är således exkluderad i det medicinska tabellverket.

Arbetsgruppen anser, till skillnad från nuvarande praxis, att ersättning för utseendemässig förändring som en skada har medfört bör lämnas utöver ersättningen för den rent medicinska funktionsnedsättningen. Någon skillnad bör alltså inte göras utifrån orsak till skadan.

#### *8.3.3. Arbetsgruppens förslag*

Följande riktlinjer föreslås.

Utöver menersättning bör ersättning också lämnas för utseendemässig förändring om skadan medför utseendemässiga förändringar som avviker från utseendet som oskadad. Den utseendemässiga förändringen bör kunna iakttas av utomstående. Exempel kan vara skelning, förändrat gångmönster, muskelförtvining, tics m.m.

Vad gäller ersättningsnivån bör man som vid ersättning för ärr utgå från den kroppsdel där den utseendemässiga förändringen sitter och sedan göra en rimlig avvägning med ledning av ärrtabellen.

Som en konsekvens av detta förslag föreslår arbetsgruppen att nämndens referat 2-2010 utgår.

#### 8.4 Är de aktuella faktorerna för åldersreduktion korrekta?

##### *8.4.1 Historik*

Nämndens arbetsgrupp angående upprättande av hjälptabell för fastställande av ersättning för utseendemässiga skadeföljder år 1992 konstaterade att motivet för att ersättningsbeloppen höjs eller reduceras på visst sätt beroende på den skadades ålder är att en utseendemässig förändring i de allra flesta fall "slår hårdare" ju yngre den skadade är och tvärtom. "Normalreaktionen" för en utseendemässig förändring antogs kunna återfinnas hos en person som är 30-40 år gammal. Enligt den gällande ärrtabellen och amputationstabellen sker dock en åldersreducering av ersättningen fr.o.m. 26 års ålder.

##### *8.4.2 Arbetsgruppens överväganden*

Med hänsyn till att medellivslängden successivt ökar och att det är svårt att sätta en ålder på utseendets betydelse för en person kan övervägas om nivån för de aktuella åldershöjningarna och reduceringarna är korrekt utformade.

##### *8.4.3. Arbetsgruppens förslag*

De nuvarande mentablerna är uppbyggda efter nuvarande system om ålderstillägg och reducering. En förändring av åldershöjningen eller åldersreduceringen i ärrtabellen och amputationstabellen skulle innebära en genomgripande förändring av systemet. Arbetsgruppen föreslår därför inte någon ändring.

#### **9. Arbetsgruppens förslag till nya tabeller. Förändring av noter till ärrtabellen och amputationstabellen.**

##### 9.1. Arbetsgruppens överväganden och förslag

Som konsekvens av arbetsgruppens förslag om förändringar i ärrtabellen och övriga frågor som arbetsgruppen har behandlat bör även noterna i ärrtabellen och amputationstabellen korrigeras.

Arbetsgruppen har uppfattningen att de av arbetsgruppen framtagna förändringarna av noterna till tabellerna tillgodoser detta och föreslår att dessa ersätter nuvarande noter samt att tabellerna får följande utseende, **bilaga 7 och 8.**



## 10. Övergångsfrågor

### *10.1. Arbetsgruppens överväganden*

Ett stort antal ärenden är redan ingivna till nämnden där de hittills gällande tabellerna m.m. har använts. I flertalet fall torde det vara relativt okomplicerat att vid nämndprövningen i stället tillämpa de nya tabellerna eftersom det oftast framgår av försäkringsföretagens förslag vilka fält och kolumner som har använts. Om det emellertid uppstår tveksamheter kan frågan om ersättning för ärr m.m. återgå till försäkringsföretaget för att företaget och den skadade ska få tillfälle att yttra sig i frågan.

### *10.2. Arbetsgruppens förslag*

Ärrtabellen och amputationstabellen har stor betydelse i den praktiska skaderegleringen. Arbetsgruppens olika förslag kan vidare antas vara av stor vikt för de skadelidande. Arbetsgruppen föreslår därför att den nya ärrtabellen, amputationstabellen och arbetsgruppens övriga förslag ska tillämpas fr.o.m. den 1 juli 2017.

För arbetsgruppen



Ordförande



Sekreterare

## RAPPORT AV DEN ARBETSGRUPP SOM PÅ AP-NÄMNDENS INITIATIV UTRETT VISSA FRÅGOR OM LYTE

### 1. ARBETSGRUPPEN

Arbetsgruppen har bestått av [REDACTED] AP-nämnden, ordförande, [REDACTED] och [REDACTED] AP-nämnden samt [REDACTED] från Brottsoffermyndigheten.

[REDACTED] Trafikskadenämnden har deltagit som observatör och [REDACTED] AP-nämnden har varit sekreterare.

### 2. UPPDRAGET

Vid AP-nämndens plenarsammanträde den 11 december 2000 väckte [REDACTED] frågan (se bilaga 1) om ersättning för lyte i vissa fall borde utges utöver vad som ska utgå enligt Trafikskadenämndens tabell. På [REDACTED] förslag beslöts att en särskild arbetsgrupp skulle tillsättas för att utreda frågan närmare.

### 3. PROBLEMET

Vad är problemet?

Frågan ställdes mot bakgrund av att å ena sidan bestäms den medicinska funktionsförlusten enligt Medicinsk invaliditet - Gradering av medicinsk invaliditet 1996 och ersättningen för menet enligt Trafikskadenämndens hjälptabell från 1996 och å andra sidan bestäms lyte i form av ärr och kosmetisk defekt enligt Trafikskadenämndens ärrtabell från 1993 och amputationstabell från 1998.

Arbetsgruppen fann att den lytesersättning som skulle undersökas närmare är sådan ersättning som ligger i en zon mellan tabellersättningen för men och tabellersättningen för ärr. Det rör sig därvid om lyten av den typ som anges i bilaga 1 under rubriken "AP-nämnden".

Det konstaterades beträffande lyte och men att det i praxis skett en uppdelning där lyte kommit att avse skadeföljder som är synliga för andra medan menet kommit att avse funktionsinskränkningar i sig. Innan det medicinska tabellverket infördes från och med 1996 fanns inte dessa mer renodlade avgränsningar utan i Trafikskadenämndens ersättningssystem, exempelvis i det sk stora maximalfallet, innefattades allt under samma ersättningspost. En konsekvens av nyordningen är bland annat att det nya tabellverket innehåller särskilda tabellbelopp för amputationer utöver ersättningen för menet.

Den renodling som skett har sannolikt lett till att vissa typer av ersättning som beaktades i det gamla ersättningsystemet nu har fallit bort. Det är den sortens mellanzon som arbetsgruppen ska studera närmare. Ett exempel är avvikande gångmönster av olika slag som är iögonfallande, ett annat exempel är bundenhet till rullstol, kryckor eller käpp. Från nämnderna finns ett ärende där den skadade hade en kraftig rörelseinskränkning i ena armen med påföljd att han upplevde att omkringvarande tittade på honom när han befann sig på en restaurang. Ett annat fall var en man som efter skadan stod i affär och var tvungen att bära solglasögon vilket föranledde reaktioner från kundernas sida. Ett ärende i Trafikskadenämnden nyligen gällde en person som efter fixering av halsryggen tvingas gå på snedden för att kunna se framåt (det sista fallet från nämnden nedan under punkten 4, "utredningen").

Den arbetsgrupp som arbetade med Trafikskadenämndens ärrtabell påpekade bland annat att utseendemässiga förändringar som ett fult gångmönster, betydande klackförhöjning och ansiktsförlamning borde föranleda särskild ersättning.

Sammanfattningsvis konstaterades att en kartläggning av de olika skadeföljder som hamnat i den ersättningsmässiga "gråzonen" lämpligen kunde ske utifrån en inventering inom fyra avgränsade områden:

### 3.1. Synliga defekter på kroppen

Exempelvis stelhet och snedställningar av olika slag, liksom ärr.

### 3.2. Defekter som kommer till uttryck när man rör sig eller talar.

Exempelvis avvikande gångmönster, nervskador i ansiktet, röstpåverkan.

### 3.3. Ett avvikande beteende med exempelvis aggressiva utbrott.

### 3.4. En avvikelse i form av/på grund av speciella hjälpmedel.

Exempelvis bundenhet till rullstol, en ung individ som är beroende av rollator, beroende av kryckor och käppar, eventuellt solglasögon.

Beträffande alla dessa fyra områden uppkommer dels frågan hur den skadade upplever skadeföljden dels frågan om omgivningens reaktion. Den subjektiva sidan bör nog - liksom vid kränkningsersättning - tonas ner till förmån för ett mer objektivt synsätt; förslagsvis i vad mån lytet är ägnat att väcka negativa reaktioner från omgivningen eller för att uttrycka det på ett annat sätt, i vad mån lytet typiskt sett väcker negativa reaktioner från omgivningen. En försiktig utvidgning av det ersättningsgilla området kan möjligen vara befogad men det är då viktigt att kunna göra en användbar avgränsning av detta område.

## 4. UTREDNINGEN

### 4.1. Lagtext

5 kap 1 § 1 st p 3 skadeståndslagen får ny lydelse från den 1 januari 2002. Ordalydelsen "lyte eller annat stadigvarande men" står dock kvar.

### 4.2. Lagförarbeten

Se bilaga 1.

Arbetsgruppen har diskuterat huruvida den nya lagstiftningen om ersättning för ideell skada som träder i kraft vid årsskiftet kommer att innebära några förändringar när det gäller ersättning för lyte. Det konstaterades att det i propositionen (Prop. 2000/01:68) slås fast (sidan 25) att "de mer detaljerade bedömningsgrunderna som avser ersättning för lyte eller annat stadigvarande men liksom idag bör läggas fast i domstolars och skadeprövningsnämnders rättstillämpning". Vidare sägs (sidorna 26 och 27) att "det kan konstateras att den praxis som har utbildats i anslutning till tabellerna är sådan att någon lagändring inte är påkallad".

Den nya lagstiftningen innebär alltså ingen ändring av problemställningen vad gäller ersättningen för lyte.

### 4.3. Litteratur

Se bilaga 1. Någon litteratur att redovisa därutöver har arbetsgruppen inte hittat.

### 4.4. Praxis m m

Några rättsfall från Högsta domstolen, som sprider ljus över problemställningen, synes inte föreligga.

Arbetsgruppen har däremot anträffat ett antal nämndfall som är av intresse. Detta och övrigt redovisas under de fyra rubriker som anges ovan under "Problemet".

#### 4.4.1 Synliga defekter på kroppen

Från Läkemedelsskadenämnden finns två avgöranden där den skadade drabbats av utseendemässiga förändringar.\*

- I det ena fallet (Dnr L1999/0032) hade den skadelidande drabbats av allvarliga läkemedelsbiverkningar i form av vitiligo (svår generell huddepigmentering, vithårighet och hårfall). Patienten, som var född i Eritrea, förvandlades från mörkt ebensholtsfärgad till helt vitfärgad med undantag för brun pigmentering runt ögonen och öronen.

Nämnden konstaterade i sitt yttrande att patienten åberopat att skadan, utöver den psykiska funktionsnedsättningen, har inneburit svåra psykologiska och sociala problem genom att han på grund av sitt förändrade utseende blivit utstött från sin bekantskapskrets såväl i Sverige som i sitt hemland Eritrea, där vitiligo förknippas med lepra och andra sjukdomar. Nämnden konstaterade vidare att denna reaktion hos patientens släktingar och landsmän visserligen inte påverkar graden av patientens

invaliditet till följd av läkemedelsskadan men enligt nämndens mening bör tillmätas särskild betydelse när ersättningen för lyte bestäms. Ersättningen bestämdes till 135 000 kr.

- I det andra fallet från Läkemedelsskadenämnden (Dnr L2000/0004) hade en patient på grund av allvarliga läkemedelsbiverkningar drabbats av fullständig förlust av hårväxt på hela kroppen. Nämndens majoritet fann att patienten borde tillerkännas ersättning för lyte med 69 000 kr. Ordföranden och ytterligare två ledamöter var skiljaktiga och ansåg att ersättningen borde bestämmas till 80 000 kr.

Från Trafikskadenämnden finns flera fall där särskild lytesersättning utgått med anledning av att den skadade drabbats av speciella lytesföljder:

- i ett fall från 1999 tillerkändes en skadad ett skönsmässigt bestämt belopp om 45 000 kr för snedställda axlar
- i ett avgörande från 2000 (Dnr 743-2000) tillerkändes en skadad som till följd av bundenhet till rullstol fått kraftig överkropp ersättning med 30 000 kr för detta
- i ett annat fall från 2000 (Dnr 54-2000) där en svårt skadad drabbats av utseendemässiga ansiktsförändringar av debil karaktär utgavs ersättning för ärr och andra utseendemässiga förändringar med 250 000 kr
- i ytterligare ett fall från 2000 (Dnr 1701-2000) hade en man som drabbats av nackbesvär med snedställning tillerkänts 50 000 kr för ärr och annan utseendemässig förändring

#### *4.4.2. Defekter som kommer till uttryck när man rör sig eller talar*

Från AP-nämnden finns ett fall (Dnr 222/1988) där en svårt knivskadad person drabbats av bl a heshet och svaghet i rösten. Han tillerkändes ersättning för lyte och men med 255 000 kr, varav 10 000 kr för förändrat röstläge.

Från Trafikskadenämnden finns ett fall från 1991 (Dnr 298/1991) där en skadad person fått skador på luftstrupen med röstförändring som följd. Personen fick förhöjd ersättning för lyte och men med 15 000 kr.

#### *4.4.3. Avvikande beteende med exempelvis aggressiva utbrott*

Några fall har inte anträffats. Däremot har frågan uppkommit om läkarna väger in omgivningens reaktioner på ett sådant beteende i sin invaliditetsbedömning. För att få en närmare uppfattning om hur läkarna bedömer ett avvikande beteende med exempelvis aggressiva utbrott rådfrågades några sakkunnigläkare inom neurologi och psykiatri. Den fråga läkarna fick var om dessa när det gäller en skadad person som till följd av skadan får aggressiva utbrott väger in omgivningens reaktioner i invaliditetsbedömningen.

De svar som gavs var delvis diffusa och olika. En neurolog sade sig vid invaliditetsbedömningen gå strikt efter det medicinska tabellverket och ansåg att den av arbetsgruppen efterfrågade skadeföljden inte kan beaktas vid den neurologiska invalidi-

tetsbedömningen. Däremot ansåg han att den borde kunna anses vara en del av en psykisk invaliditet. Han trodde dock inte att skadeföljden i dagsläget brukar vägas in i denna psykiska invaliditetsbedömning, i vart fall inte till fullo. En annan neurolog förklarade kategoriskt att allt vägs in vid invaliditetsbedömningen medan en tredje neurolog konstaterade att det inte vägs in i menet hur stigmatiserande beteendestörningen är.

På psykiatrisidan hade en läkare ingen generell uppfattning med hänvisning till att varje enskilt fall bedöms individuellt. Det påpekades dock att skadeföljden kan innebära en funktionsnedsättning socialt. En annan psykiatriker konstaterade att problematiken inte var helt enkel men att så mycket stod klart att omgivningens reaktion inte är något man i första hand väger in vid en invaliditetsbedömning. Kanske borde, förklarade denne läkare, lytesersättning för sådant som ligger utanför den egentliga funktionsnedsättningen formuleras om för psykiska skador. Hela frågan är, konstaterade samme läkare, ett svårt problem som kräver ytterligare diskussioner.

Arbetsgruppen konstaterade att det uppenbarligen råder osäkerhet om hur läkarna bedömer skadeföljder i form av ett för omgivningen avvikande beteende hos den skadade.

Arbetsgruppen vill här uttala sin bestämda uppfattning att invaliditetsbedömningen ska avse funktionsnedsättning och inget annat.

#### *4.4.4. Avvikelse i form av / på grund av speciella hjälpmedel*

Några fall har inte anträffats. Angående klackförhöjning, jämför med vad som anförs under 5.4.

## 5. ÖVERVÄGANDEN OCH REKOMMENDATIONER

Den juridiska doktrinen ger inte något klart och entydigt besked om gränsdragningen mellan vad som ska ersättas i form av lyte och vad som ska ingå i menersättningen. Det har inte heller tidigare haft så stor betydelse att gränsdragningen varit oklar. Emellertid har det på senare tid blivit viktigare att ha klart för sig vad som ska ersättas under respektive post.

Införandet av 1996 års medicinska tabellverk och den nya ersättningstabellen för men innebär att ersättning endast lämnas för den funktionsinskränkning som skadan medfört.

I propositionen 2000/01:68 betonas också vikten av att varje ersättningsslag endast bär det som hör dit. Det är därför extra viktigt att göra klart för sig vad som ska ersättas genom lytesersättningen.

Enligt arbetsgruppens uppfattning ska ersättning för lyte kompensera den skadade för de obehag som kan upplevas genom andras reaktioner på personskador som ut-

seendemässigt - kroppsligt eller som en av skadan framkallad beteendestörning - typiskt sett väcker anstöt eller obehaglig uppmärksamhet. Mot bakgrund härav har arbetsgruppen följande kommentarer till de fyra områden den inventerat.

### *5.1. Synliga defekter på kroppen*

Skadelidande inom den här gruppen är sannolikt redan idag gottgjorda med den ersättning de får i enlighet med Trafikskadenämndens hjälptabeller. Här må dock erinras om att vid ledstelhet och snedställningar hjälptabellerna många gånger inte kan användas utan ersättningen får lämnas mer fritt från tabellerna. Arbetsgruppen är dock av den uppfattningen att ersättning redan idag lämnas för lyte i dessa typfall i tillfredsställande omfattning.

### *5.2. Defekter som kommer till uttryck när man rör sig eller talar*

Skadelidande inom denna grupp har rätt till ersättning för sina lyten. De får antagligen inte detta i tillräcklig omfattning idag. Arbetsgruppen vill särskilt lyfta fram de som skadats mycket allvarligt och som till följd av skadan kan ha drabbats av t ex spastisitet, kontrakturer eller muskelförtvining liksom de som efter leddskador drabbats av avvikande rörelsemönster som väcker obehaglig uppmärksamhet. Detta lyte kan inte dokumenteras med foto utan kräver en noggrann beskrivning av hur lytet yttrar sig. Det bör framhållas att det i många fall är nödvändigt att göra en inspelning av den skadade när denne rör sig eller talar för att ge ett bättre underlag för nämndernas bedömningar.

Beloppsmässigt kan väl vissa jämförelser göras med ersättningarna för ärr och kosmetiska defekter enligt Trafikskadenämndens ärrtabeller. Någon klar och dokumenterad praxis av hur dessa lyten ska värderas finns inte idag.

Nämnderna är här praxisbildande. Det är därför önskvärt att de publicerar de fall av intresse som förekommer. Dessutom bör nämndernas kanslier bevaka den här typen av ersättningsfrågor och bygga upp en erfarenhetsbank av avgöranden för att så småningom låta en ny arbetsgrupp utreda möjligheten av att skapa mer schablonar-tade normer för hur dessa lyten bör ersättas.

### *5.3. Avvikande beteende med exempelvis aggressiva utbrott*

Omgivningens reaktioner på avvikande beteende av detta slag bör - såsom angivits ovan - inte anses ingå i den bestämda invaliditeten. Skadelidande inom den här gruppen bör därför få särskild lytesersättning för sina besvär. För att ersättning ska utgå bör det avvikande beteendet, som angivits tidigare, vara sådant att det typiskt sett väcker anstöt eller obehaglig uppmärksamhet.

Ersättningsbeloppen måste bli föremål för en fri bedömning utifrån det avvikande beteendets karaktär och omgivningens typiskt sett förväntade reaktion. Det är nödvändigt att bolagen ger en utförlig och tydlig beskrivning av beteendet - och i förekommande fall videoinspelning därav - till grund för nämndernas avgöranden.

Liksom under 5.2. ovan är det önskvärt att nämndyttranden av intresse publiceras och att nämndernas kanslier sparar och bygger upp en erfarenhetsbank av denna typ av avgöranden.

#### *5.4. Avvikelse i form av/på grund av/ speciella hjälpmedel*

Definitionen av lyte tar sikte på skador på själva kroppen. Verkan av yttre från kroppen fristående hjälpmedel faller därmed utanför själva personskadebegreppet. För hjälpmedel som inte är fristående från kroppen utan har opererats in i kroppen och som ger synliga defekter bör ersättning lämnas enligt 5.1. Ett exempel på detta är en ventil för andning inopererad direkt i luftstrupen för permanent bruk. Ett sådant ärende har förekommit i AP-nämnden.

Härav följer att den ersättning som kan lämnas vid klackförhöjning inte bör avse beroendet av hjälpmedlet utan det lyte beneförkortningen utgör.

Stockholm den 28 september 2001

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]



2018-06-04

## **Beräkning av inkomsten som oskadad vid föräldraledighet**

### Uppdraget

Trafikskadenämnden har beslutat att se över frågan hur föräldraledighet bör beaktas vid beräkningen av inkomsten som oskadad. Bakgrunden till detta är att försäkringsbolagen beaktar föräldraledighet på olika sätt. Även nämnden har behandlat frågan på olika sätt. I vissa fall har man utgått från att föräldraledigheten ska delas lika mellan föräldrarna och i andra fall har det antagits att kvinnan ska ta ut den övervägande delen av föräldraledigheten. Kritik har särskilt riktats mot det senaste beräkningssättet. Det har gjorts gällande att detta inte beaktar att föräldrarna delar på föräldraledigheten. Det har också förekommit att den tid kvinnan eller mannen faktiskt varit föräldraledig som skadad har lagts till grund för beräkningen av inkomstunderlaget och föräldraledigheten har kommit att omfatta flera år med fullbetalda dagar. Även själva beräkningen av inkomstunderlaget har gjorts på olika sätt.

I förslaget används begreppen kvinnan, mannen och föräldrarna trots att det finns andra familjekonstellationer. Utgångspunkten är också att föräldrarna har gemensam vårdnad. Utredningen har begränsats till situationer där den skadade har rätt till föräldrapenning på sjukpenningnivå.

### Föräldraledighetens omfattning

Av aktuell information från Försäkringskassan framgår följande. Föräldrapenning betalas ut i 480 dagar för ett barn. I 390 dagar baseras ersättningen på den inkomst man har (dagar på sjukpenningnivå). De övriga 90 dagarna är ersättningen 180 kronor per dag (dagar på lägstanivå). De första 180 dagarna som tas ut för barnet måste vara dagar på sjukpenningnivå. När man har tagit ut 180 dagar på sjukpenningnivå kan man börja ta ut dagar på lägstanivå också. Det är vårdnadshavarnas gemensamma uttag av dagar på sjukpenningnivå för barnet som räknas.

Reglerna om föräldrapenning har ändrats vid ett antal tillfällen. För barn födda 2016 och senare gäller att kvinnan och mannen får 195 dagar var på sjukpenningnivå och 45 dagar var på lägstanivå. De kan fördela dagarna mellan sig genom att avstå dagar till varandra, men 90 dagar på sjukpenningnivå är reserverade och kan inte avstås till den andra föräldern. Ledigheten kan tas ut till dess barnet fyller tolv år eller den senare tidpunkt då barnet avslutar det femte året i grundskolan. Det antal dagar som föräldrarna kan förfoga över kan tas ut som hela eller delar av dagar, alla dagar i veckan eller endast några dagar i veckan.

## Hur fördelar föräldrar föräldraledigheten i Sverige?

Utredningen om en modern föräldraförsäkring har lämnat ett slutbetänkande under 2017, Jämställt föräldraskap och goda uppväxtvillkor för barn – en ny modell för föräldraförsäkringen, SOU 2017:101. I utredningen ägnas ett helt kapitel (kap. 6) åt frågan om fördelning och användning av föräldraförsäkring och föräldraledighet. Uppgifterna kommer från Försäkringskassans register över utbetalda dagar. Utredningen konstaterar att uttaget av föräldrapenning för kvinnor och män varierar med barnets ålder. Kvinnors uttag är ofta koncentrerade till barnets första levnadsår medan för mannen uttaget är störst när barnet är 1,5-2 år. Andra omständigheter än barnets ålder som påverkar uttaget av föräldrapenningen är föräldrars utbildningsnivå, inkomst, arbetsmarknadsstatus, ålder och födelseland. Störst betydelse har dock fortfarande kön när det gäller hur föräldrapenningen fördelas mellan föräldrarna.

Föräldraförsäkringen har funnits i mer än 40 år. Redan från början hade båda föräldrarna rätt till lika många dagar med föräldrapenning. Det var möjligt att avstå dagar till varandra. 1974 tog mammor ut 99,5 procent av alla dagarna medan pappor tog ut 0,5 procent. Utvecklingen mot att dela lika på föräldraförsäkringen går långsamt och för att snabba på utvecklingen har reglerna ändrats flera gånger. År 1995 kom den så kallade mamma- eller pappamånaden. Då reserverades en månad av föräldrapenningen till vardera föräldern. År 2002 infördes den andra reserverade månaden och från och med 2016 är tre månader reserverade för vardera föräldern. Idag tar mammor ut cirka 75 procent av föräldrapenningdagarna medan pappor tar ut cirka 25 procent. För att ytterligare närma sig en jämn fördelning föreslår utredningen nu att fem månader reserveras för endera föräldern. Det återstår att se om förslaget kommer att genomföras.

Av utredningen framgår också att all föräldraledighet inte tas ut. För barn födda 2008 använde föräldrarna 441 av de 480 dagar som då fanns tillgängliga. Det kan antas att det huvudsakligen är dagar med lägstanivå som inte tagits ut.

## Föräldraledighet i ärenden vid Trafikskadenämnden

Trafikskadenämnden prövar ofta ärenden där främst kvinnan har varit föräldraledig en eller flera gånger under skaderegleringen. Min uppfattning är att bolagen inte gör någon mer omfattande utredning i frågan om hur föräldraledigheten skulle ha sett ut som oskadad. Oftast används istället en schablonmässig beräkning där man utgår från att kvinnan skulle varit föräldraledig under ett år. Under den tiden reduceras inkomstunderlaget till 80 procent. Det förekommer också att bolaget schablonmässigt utgår från att kvinnan och mannen skulle ha delat lika på föräldraledigheten. Man reducerar då inkomstunderlaget under sex månader. I enstaka fall har det förekommit att längden på den faktiska föräldraledigheten, dvs. den tid som den skadade har varit frånvarande från arbetsmarknaden på grund av föräldraledighet, har används för beräkningen av inkomstunderlaget.

Trafikskadenämndens praxis i frågan har inte varit helt enhetlig. Vanligtvis utgår dock nämnden från att kvinnan skulle ha varit föräldraledig under ett år som oskadad och inkomstunderlaget reduceras till 80 procent under motsvarande tid. I ärenden där mannen

skadats är frågan om föräldraledighet inte lika vanlig.

### Behovet av ett enhetligt och enkelt beräkningssätt

Trots att ärenden med föräldraledighet är vanliga är frågans betydelse för beräkning av den skadades totala inkomstförlust av mindre vikt. Det rör sig oftast om några enstaka år och det kan inte begäras att någon mer omfattande utredning görs. För att underlätta skaderegleringen bör ett enkelt och enhetligt beräkningssätt användas.

Enligt 5 kap. 1 § andra stycket skadeståndslagen ska ersättningen för inkomstförlust motsvara skillnaden mellan den inkomst den skadade skulle ha kunnat ha om han inte hade skadats och den som han trots skadan har eller borde kunna ha. Utgångspunkten är att en individuell prövning ska göras.

Föräldrarna har idag tillsammans 390 dagar på sjukpenningnivå varav 90 dagar är reserverade för vardera föräldern. Den ena parten kan således ta ut maximalt 300 dagar på sjukpenningnivå. Till detta kommer de 180 dagar på lägstanivå, för närvarande 180 kr per dag, som kan fördelas mellan föräldrarna som de önskar.

Vid bedömningen av i vilken omfattning den skadade skulle ha varit föräldraledig om trafikolyckan inte hade inträffat ligger det nära till hands att titta på den faktiska situationen. Men det är inte säkert att den motsvarar hur det skulle sett ut om trafikolyckan inte hade inträffat. Den skadade har kanske inte kunnat återgå i arbete på grund av skadan och därför blivit uppsagd. Då kan det finnas anledning för den skadade att sprida ut föräldraledigheten under flera år istället för att bli sjukskriven eller ställa sig till arbetsmarknadens förfogande. Även fördelningen av föräldraledigheten mellan föräldrarna kan bli en annan om en förälder är skadad och kanske inte kan vara föräldraledig.

När det gäller frågan om föräldraledighet som oskadad bör bolagen i första hand utreda hur det sannolikt skulle sett ut om trafikolyckan inte hade hänt. Det bör enkelt kunna göras genom att tillfråga den skadade hur föräldrarna skulle ha fördelat föräldraledigheten mellan sig om trafikolyckan inte hade inträffat och med beaktande av att vissa dagar är reserverade för den ena föräldern. Utgångspunkten bör vara en sammanhängande fördelning av de fullbetalda dagarna som motsvarar 390 dagar eller 13 månader. För att förenkla beräkningen bör man bortse från dagarna på lägstanivå. Har föräldraledighet med fullbetalda dagar redan tagits ut för barnet före trafikolyckan bör detta beaktas. Man bör kunna bortse från alla mindre förändringar som gjorts genom åren men beakta att de två pappa- och mammamånaderna infördes 2002 och ökade till tre månader 2016. Går förslaget om fem reserverade månader igenom eller det görs andra lagändringar av motsvarande betydelse ska de beaktas.

Om föräldrarna inte kan göra en viss fördelning sannolik bör ett schabloniserat beräkningssätt användas. För att förenkla beräkningen bör man även i dessa fall endast beakta fullbetalda dagar. Då en förälder i dag aldrig kan ta ut mer än 300 fullbetalda dagar är det inte rimligt att utgå från att den skadade skulle varit föräldraledig med fullbetalda dagar under tolv månader. Eftersom kvinnor tar ut ca 75 procent av föräldraledigheten och män 25 procent är det rimligare att utgå från att kvinnan skulle varit föräldraledig under tio månader och mannen under tre månader.

I fall med andra familjesituationer, t.ex. vid adoption, kan en annan fördelning bli aktuell.

### Beräkning av inkomstunderlaget

Ersättning i form av föräldrapenning är begränsad till tio prisbasbelopp. Det innebär för 2017 att inkomster över 448 000 kr (det s.k. inkomsttaket) inte beaktas. Vid mycket låga inkomster eller inga inkomster alls finns en lägstanivå. Där kvinnan eller mannen omfattas av kollektivavtal i sitt arbete eller där särskilt avtal ingåtts med arbetsgivaren har föräldern rätt till ytterligare ersättning i form av föräldralön eller föräldrapenningstillägg.

Försäkringskassan beräknar föräldrapenningen genom att multiplicera den sjukpenninggrundande inkomsten med 0,97 och ta 80 procent av det framräknade resultatet. I ärenden vid Trafikskadenämnden har bolagen beräknat föräldraledigheten antingen genom att reducera inkomstunderlaget med 80 procent eller genom att använda Försäkringskassans beräkningsmetod. Ett enhetlig beräkningssätt bör användas och man bör utgå från Försäkringskassans sätt att räkna. Inkomstunderlaget vid föräldraledighet bör alltså beräknas enligt följande: Inkomstunderlaget x 0,97 x 0,8.

I ärenden där inkomstunderlaget överstiger inkomsttaket bör bolaget också utreda om den skadade skulle varit berättigad till föräldralön eller föräldrapenningstillägg.

### Samordning

Endast i de fall där den faktiska föräldraledigheten som skadad motsvarar föräldraledigheten som oskadad kan samordning göras med faktiska inkomster av föräldrapenning vid beräkning av inkomstförlusten.

I de flesta fall blir det i stället fråga om en fiktiv samordning. Det fiktiva belopp som då samordnas bör motsvara föräldrapenningen per dag som skadad multiplicerad med antalet dagar som man utgått från vid beräkningen av inkomstunderlaget.

Utgångspunkten vid beräkningen bör vara att en sammanhängande föräldraledighet tas ut både som oskadad och som skadad. Om den skadade tar ut föräldrapenning i framtiden bör detta därför bortses från vid samordningen då en fiktiv samordning redan ska ha skett med dessa dagar. Istället bör samordning ske med den lön eller annan förmån som den skadade skulle ha haft om föräldraledigheten inte hade tagits ut.

### Sammanfattning och förslag

Att hänsyn behöver tas till föräldraledighet är vanligt förekommande i ärenden hos bolagen och nämnden. Det är oftast fråga om några enstaka år och den ekonomiska betydelsen för den skadade är av mindre omfattning. Vid beaktande av föräldraledighet vid beräkning av inkomstförlusten bör liksom tidigare ett förenklat beräkningssätt användas och någon mer omfattande utredning inte begäras. Utgångspunkten bör vara att de 13 månader som kvinnan och mannen har tillsammans skulle ha fördelats mellan dem och det får antas att dagarna skulle tagits ut sammanhängande.

Vid bedömning av hur lång tid den skadade skulle ha varit föräldraledig som oskadad bör den skadade i första hand tillfrågas om hur det sannolikt skulle ha sett ut. I andra hand bör det antas att föräldrarna skulle ha fördelat föräldraledigheten genom att kvinnan tar ut tio månader

och mannen tre månader.


Vid beräkningen av inkomstunderlaget bör för enkelhets skull endast fullbetalda dagar användas och utgångspunkten är en sammanhängande föräldraledighet om 13 månader.

Inkomsten som oskadad bör beräknas genom följande formel:  $IU \times 0,97 \times 0,8$ .

Vid inkomstunderlag som överstiger inkomsttaket bör bolaget utreda om den skadade har rätt till ytterligare ersättning i form av föräldralön eller föräldrapenningstillägg.

Samordning bör ske med ett fiktivt belopp som motsvarar föräldrapenningen per dag som skadad multiplicerad med antalet sammanhängande dagar som man utgått från vid beräkningen av inkomstunderlaget. Eventuell ersättning i form av föräldralön eller föräldrapenningstillägg bör beaktas. Framtida föräldrapenning som skadad bör inte beaktas utan samordning istället ske med lön eller annan förmån under motsvarande tid.

Förslaget bygger på hur föräldraledigheten ser ut i dag. En ny översyn kan behöva göras vid mer omfattande förändringar i reglerna om föräldraledighet och föräldrapenning.

  
Trafikskadenämnden