

Trafikskadenämnden

Protokoll fört vid möte med Trafikskadenämndens råd den 23 november 2020

Närvarande

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

1 §

Mötet öppnas

Ordföranden förklarar rådsmötet öppnat och hälsar de närvarande välkomna.

2 §

Dagordningen

Dagordningen fastställs.

3 §

Justeringsmän

[Redacted] och [Redacted] utses till justeringsmän.

4 §

Anmälan av övriga frågor

██████████ anmäler en fråga som redovisas under övriga frågor.

5 §

Delningstal vid beräkning av förlust av allmän pension och förslag till ändring av minimibelopp

██████████ redovisar innehållet i promemorian ”Årlig översyn av delningstalen vid beräkning av förlust av allmän pension”, bilaga 1 och 1.1.

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

██████████ redovisar innehållet i promemorian ”Minimivå för pensionärer i underhållsärenden 2021”, bilaga 1.2.

Efter diskussion **beslutar** rådet i enlighet med förslaget om oförändrad minimivå för 2021.

6 §

Uppräkning av ersättning för tandförlust

██████████ redovisar innehållet i promemorian ”Fråga om uppräkning av ersättning för tandförlust i skador fr.o.m. 2002, bilaga 2-2.4.

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

██████████ anför att det vore värdefullt om det av cirkulär 1-2021 och 2-2021 framgår att ersättning endast utgår vid förlust av permanenta tänder och inte vid förlust av mjölkttänder.

7 §

Räntesats vid beräkning av inkomst av kapital

██████████ redovisar innehållet i promemorian ”Avkastningsränta på utfallande försäkringsersättning i ärenden om ersättning vid dödsfall”, bilaga 3 och 3.1.

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

8 §

Schablonupräkning av inkomstunderlag

██████████ redovisar förändringarna av inkomstbasbeloppet sedan 2011, bilaga 4. Kansliet föreslår att inkomstunderlaget för 2020 räknas upp med 2,8 procent till 2021.

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

9 §

Anpassning av nämndens hjälptabeller till förändringar i penningvärdet

██████████ redovisar innehållet i promemorian ”PM angående anpassning av nämndens hjälptabeller mm till förändringar i penningvärdet”, bilaga 5 och 5.1.

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

10 §

Justerad kapitaliseringstabell

██████████ redovisar innehållet i promemorian ”Justerad kapitaliseringstabell”, bilaga 6.

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

11 §

Justerad arbetsordning för rådet

██████████ redovisar innehållet i promemorian ”Förslag till justering av rådets arbetsordning”, bilaga 7 och 7.1.

Efter diskussion **beslutar** rådet i enlighet med förslaget och att punkten 2.5 i arbetsordningen ska ha den lydelse som framgår av p. 2 i förslaget.

Konsumentrepresentanternas och bolagens ledamöter i rådet ska senast vid årsskiftet komma in med namn på de ersättare som respektive grupp har utsett.

12 §

Remissvar till Svensk Försäkring om översyn av invaliditetsgraderingen för nedsatt sexuellfunktion i det medicinska tabellverket

██████████ redovisar promemorian ”Förslag till rådet att lämna remissvar till Svensk Försäkring angående översyn av invaliditetsgraderingen för nedsatt sexuellfunktion i det medicinska tabellverket”, bilaga 8, 8.1 och 8.2.

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

██████████ är skiljaktig i fråga om invaliditetsgraderingen för nedsatt sexualfunktion för män och instämmer i den invaliditetsgradering som av föreslagits av Personskadekommitténs arbetsgrupp.

13 §

Diskussion och beslut om referat

██████████ redogör för innehållet i de yttranden som har föreslagits som referat och de synpunkter som kommit in från rådets ledamöter, bilaga 9-9.5.

Efter diskussion **beslutar** rådet att de yttranden som framgår av bilaga 9.2, 9.4 och 9.5 ska refereras.

14 §

Information från kansliet

██████████ och ██████████ lämnar den information som framgår av bilaga 10.

15 §

Erinran om sekretess

██████████ erinrar om vikten av att sekretess alltid iakttas i nämndens verksamhet.

16 §

Övriga frågor

██████████ anmäler den fråga som framgår av bilaga 11.

Efter diskussion **beslutar** rådet att tillsätta en arbetsgrupp som ska utreda frågan om ersättning för anspänning i studier och arbete. Arbetsgruppen kommer att påbörja sitt arbete så fort det är praktiskt möjligt.

██████████ anser att arbetsgruppen bör utreda bl.a. frågan hur länge den skadade bör ha varit i arbete för att ersättning enligt mentabell 3 ska kunna utgå.

██████████ framför att arbetsgruppen även bör se över frågan om ersättning för anspänning i studier bör ges vid anpassade studier.

17 §

Mötet avslutas

Ordföranden tackar de närvarande och förklarar rådsmötet avslutat.

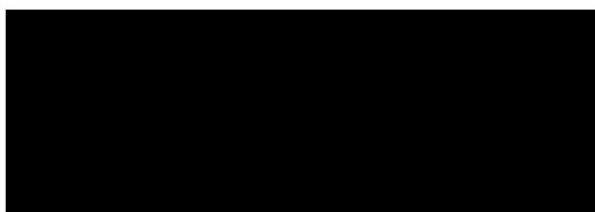
Trafikskadenämnden

5

Nästa ordinarie rådsmöte kommer att hållas den 15 mars 2021.

Stockholm den 23 november 2020

Vid protokollet:

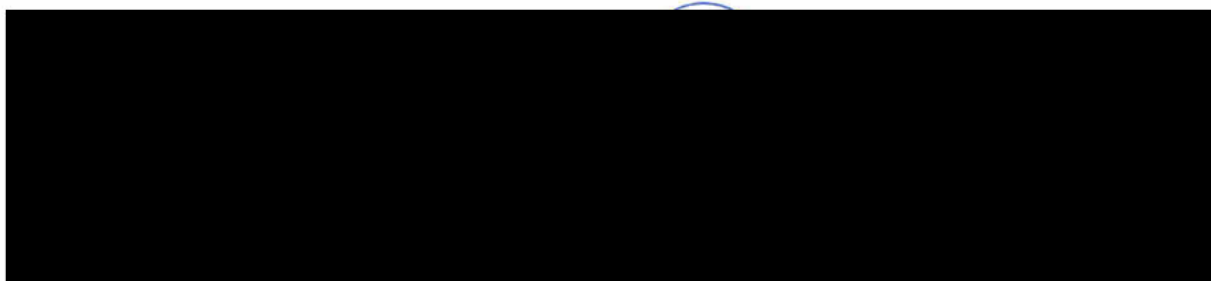


Justeras:

Stockholm den 29/12-20

Stockholm den

Stockholm den 15/12-20



2020-11-18

Till Trafikskadenämndens råd

Årlig översyn av delningstalen vid beräkning av förlust av allmän pension.

Enligt rådets beslut den 1 december 2008 bör delningstalen beräknas utifrån ett genomsnitt av fastställda delningstal för de tre senaste åren samt avrundas till en decimal.

Delningstalen enligt 62 kap 34 – 36 §§ socialförsäkringsbalken är nu fastställda avseende inkomstpension för personer födda år 1956. Delningstalen för personer födda år 1954 och 1955 är tidigare fastställda.

Följande delningstal föreslås för år 2021.

17,0 vid pensionsålder 65 år
16,4 vid pensionsålder 66 år
15,8 vid pensionsålder 67 år
15,2 vid pensionsålder 68 år
14,6 vid pensionsålder 69 år
14,1 vid pensionsålder 70 år
13,5 vid pensionsålder 71 år
12,9 vid pensionsålder 72 år
12,3 vid pensionsålder 73 år
11,7 vid pensionsålder 74 år
11,1 vid pensionsålder 75 år

För kansliets räkning



Bilaga: Sammanställning av delningstal

Sammanställning delningstal för 2021

Pensionsålder	65 år	66 år	67 år	68 år	69 år	70 år	71 år	72 år	73 år	74 år	75 år
Födda 1954	16,93	16,34	15,76	15,17	14,58	13,99	13,40	12,82	12,23	11,66	11,08
Födda 1955	16,99	16,40	15,81	15,22	14,63	14,04	13,45	12,87	12,29	11,71	11,14
Födda 1956	17,07	16,48	15,89	15,30	14,71	14,12	13,53	12,94	12,36	11,79	11,21
Summa	50,99	49,22	47,46	45,69	43,92	42,15	40,38	38,63	36,88	35,16	33,43
Genomsnitt	17,0	16,4	15,8	15,2	14,6	14,1	13,5	12,9	12,3	11,7	11,1

Miniminivå för pensionärer i underhållsärenden 2021

Den arbetsgrupp som år 1998 gjorde översyn av nivåerna utmynnade i en höjning av miniminivån från tidigare 65 procent till ca 73 procent.

Miniminivån enligt 2010 års "Lathund" var 120 000 kr vilket motsvarade 74,8 procent av garantipensionsbeloppet för makar födda 1938 eller senare och 72,8 procent för makar födda 1937 eller tidigare.

Miniminivån har därefter höjt vid två tillfällen och senast år 2019 till 135 000 kr.

För 2021 innebär en miniminivå på 135 000 kr, 74,6 procent för ålderspensionerade makar födda 1938 eller senare och 73 procent för ålderspensionerade makar födda 1937 eller tidigare.

Oförändrad nivå 135 000 kr föreslås för år 2021.

För kansliets räkning



Till Trafikskadenämndens råd

Fråga om uppräknings av ersättning för tandförlust i skador fr.o.m. 2002.

Bakgrund

Från bolagshåll har fråga ställts hur uppräknings av ersättning för tandförlust för en skadad som är 15 år eller yngre ska hanteras i skador fr.o.m. 2002. Undertecknad har fått i uppdrag att se över frågan och presentera ett förslag till rådet.

Tandförlust behandlas som särskild skadetyper och ersättningsbeloppet är 4 000 kr för förlust av frisk tand (2020 års nivå). Beloppet avser en 25 årig person. Samma ersättningsbelopp gäller för skadefall till och med 2001 och för skadefall från och med 2002.

Skadefall till och med 2001

Av Trafikskadenämndens cirkulär 1–2020 (bilaga 1) angående ersättningsnivåer för skadefall till och med 2001 framgår att ett påslag om 10 procent ska göras för barn 15 år och yngre vid medicinsk invaliditet och att samma påslag ska göras för särskilda skadetyper.

För personer som är 26 år och äldre görs åldersreducering enligt åldersfaktortabell.

Ersättningstabellen för medicinsk invaliditet för skadefall till och med 2001 börjar vid 25 års ålder. För en skadad som är 15 år och yngre utgår en förhöjd ersättning med 10 procent räknat på ersättningen för en 25 åring. De mellan 16 – 24 år får i skadefall till och med 2001 lika stor ersättning som en 25 åring.

Skadefall fr o m 2002

Ersättningstabellen för medicinsk invaliditet för skadefall från och med 2002 börjar vid 0 år. Av cirkulär 2–2013, sid 2 sista st. (bilaga 2) anges beträffande vissa särskilda skadetyper att för barn 15 år och yngre ska ett påslag om 10 procent göras. Från och med år 2014 saknas anvisningar angående uppräknings, se Cirkulär 2–2014 (bilaga 3) och cirkulär 2–2020 (bilaga 4).

Förslag angående uppräknings av ersättning för tandförlust

Ersättningsbeloppet för förlust av tand avser en 25 årig person.

Mitt förslag är att ersättningsbeloppet i skadefall fr.o.m. 2002 räknas upp till 24 års ålder enligt samma metod som används för utseendemässiga följder.

Detta innebär att förlust av frisk tand ersätts enligt följande uppräknig:

Den skadades ålder	Andel av beloppet
Under 15 år	135 procent
15 år – 19 år	125 procent
20 år – 24 år	120 procent
25 år	100 procent

För personer som är 26 år och äldre görs åldersreducering utifrån hjälptabellen åldersfaktorer.

Mitt förslag är att uppräknigen för tandförlust för barn 15 år och yngre förs in i Cirkulär 2–2021 och framåt (dvs. f.n. bilaga 7 ”2020 års ersättningsnivåer för skadefall från och med 2002”).

För kansliets räkning



Bilagor:

Bilaga 2.1, Cirkulär 1 – 2020, angående ersättningsnivåer för skadefall till och med 2001

Bilaga 2.1, Cirkulär 2 – 2013, skadefall som har inträffat från och med 2002

Bilaga 2.3, Cirkulär 2 – 2014, skadefall som har inträffat från och med 2002

Bilaga 2.4, Cirkulär 4 – 2020, skadefall som har inträffat från och med 2020

Bilaga 1

Trafikskadenämnden

Bilaga 7

2020 års ersättningsnivåer för skadefall till och med 2001 (uppdaterad från och med den 1 juli 2020 vad gäller värnpliktsförmåner)

	Beskrivning	2020 års värde	Åldersreduktion
Skattefri AGS-ersättning, studiebidrag från CSN och försörjningsstöd	Inkomstunderlag till och med 70 000 kr	1	Nej
	Inkomstunderlag 70 001 – 154 999 kr	1,25	
	Inkomstunderlag 155 000 – 509 999 kr	1,4	
	Inkomstunderlag från och med 510 000 kr	2	
Avkastningsränta	Avkastningsränta på utfallande försäkringsersättning i underhållsärenden (efter avräkning av 2 basbelopp dödsfallsåret)	0,5 %	
Barn, 15 år och yngre	Vid ersättning för medicinsk invaliditet (men), ska detta påslag göras. Samma påslag görs vid särskilda skadetyper.	10 %	
Förlossningshinder		56 000 kr	Nej
Lukt/smaksinne	Förlust av lukt- och smaksinnet	84 000 kr	Ja
	Förlust av luktsinnet	66 000 kr	
	Förlust av smaksinnet	18 000 kr	
Minimnivå för pensionärer	Vid beräkning av förlust av underhåll.	135 000 kr	Nej
Missfall		80 000 kr	Nej
Mjälte	Förlust av mjälte, exklusive ärrersättning	33 000 kr	Ja
	Beloppet justeras med hänsyn till den skadades ålder vid den akuta sjuktidens slut enligt följande:		
	Personer under 15 år ersätts med 165 % av beloppet.	55 000 kr	
	Personer mellan 15 och 19 år ersätts med 125 % av beloppet.	41 000 kr	
	Personer mellan 20 och 24 år ersätts med 120 % av beloppet.	40 000 kr	
	För personer som är 25 år och äldre görs åldersreducering enligt bilaga 5, Åldersfaktorer.		
Olägenheter (anspänning i arbete)	Nivå I	2 200 kr	Nej
	Nivå II	4 200 kr	
	Nivå III	6 300 kr	
	Nivå IV	10 400 kr	

Bilaga 1

Trafikskadenämnden

Bilaga 7

Schablonuppräknning av inkomstunderlag	Schablonuppräknning kan användas när det inte finns någon information att hämta in från arbetsgivare eller från yrkes- eller branschstatistik. För åren före 2006 bör en uppräknning med tre procent användas. Schablonuppräknning av inkomstunderlag görs enligt det följande: ¹		Nej
	2006	3,4 %	
	2007	3,4 %	
	2008	3,3 %	
	2009	3,8 %	
	2010	3,4 %	
	2011	3,2 %	
	2012	3,6 %	
	2013	3,4 %	
	2014	2,3 %	
	2015	2,6 %	
	2016	2,6 %	
	2017	2,4 %	
	2018	2,0 %	
2019	2,5 %		
2020	2,8 %		
Skolår	Förlust av skolår	50 000 kr	Nej
Syn	Totalt synbortfall, exkl. sveda och värk	739 000 kr	Ja
Tand	Förlust av frisk tand	4 000 kr	Ja
Underhållsbehov för barn	Ersättning när en förälder har avlidit	25 000 kr	Nej
	Ersättning när båda föräldrarna har avlidit	50 000 kr	
Vårdkostnadsunderlag	I ögonskadegarantin (skadefall före 070701)	80 000 kr	Nej
Värnpliktsförmåner	Schabloniserade inkomstunderlag för värnplikt som skulle ha genomförts under följande tider. Från de schabloniserade inkomstunderlagen ska den skadades faktiska inkomster avräknas.		Nej
	Före januari 1995	70 000 kr/år	
	Januari 1995 - december 2001	95 000 kr/år	
	Januari 2002 - juni 2010	185 000 kr/år	
	From juli 2010 avser beloppet inkomstunderlaget för tre månaders grundutbildning.		
	Juli 2010 – december 2011	52 000 kr	
	Januari 2012 - december 2015	33 000 kr	
	From 2016 avser beloppet inkomstunderlaget för fyra månaders grundutbildning.		

¹ Exempel: 2019 års inkomstunderlag beräknas genom att 2018 års inkomstunderlag räknas upp med 2,5 %.

Bilaga 1

Trafikskadenämnden

Bilaga 7

	2016	48 600 kr	
	1 januari – 16 augusti 2017	49 200 kr	
	17 augusti – 31 december 2017	58 400 kr	
	2018	97 100 kr	
	2019	98 700 kr	
	2020	99 100 kr	
	Från och med 2021 kommer inkomstunderlaget för grundutbildningen att fastställas utifrån den årliga KPI uppräknings, se rådsbeslut 2020-06-09.		

TRAFIKSKADENÄMNDEN

Cirkulär nr 2-2013

(gäller skadefall som har inträffat från och med 2002-01-01)

HJÄLPTABELLER FÖR BESTÄMMANDE AV ERSÄTTNING FÖR SVEDA OCH VÄRK SAMT ERSÄTTNING FÖR MEN. DÄRTILL HJÄLPTABELLER FÖR FASTSTÄLLANDE AV ERSÄTTNING FÖR UTSEENDEMÄSSIGA SKADEFÖLJDER OCH FÖR AMPUTATIONER

Trafikskadenämndens råd har beslutat att bilagda hjälptabeller ska gälla för år 2013.

Mentabellernas uppbyggnad

Från och med den 1 januari 2002 ska ersättning för men i princip även omfatta det som tidigare ersattes under posten olägenheter i övrigt. Med anledning härav har nämnden låtit utarbeta tabeller (tabell 1- 3) för bestämmande av ersättning för men, vilka ska tillämpas på skadefall som har inträffat från och med den 1 januari 2002. Tabellerna har antagits av Trafikskadenämndens råd den 29 januari 2002, den 4 december 2002 och den 6 november 2007.

Tabell 1 används för de skadelidande som efter trafikskadan har återgått i arbete (minst 25 procent). I tabellbeloppen ingår sådan ersättning för anspänning i arbete och i daglig livsföring i övrigt som enligt de regler som gäller för skadefall som har inträffat före den 1 januari 2002 brukar betalas under ersättningsposten olägenheter i övrigt.

Tabell 2 används för de skadelidande som inte arbetar efter trafikskadan. I tabellbeloppet ingår sådan ersättning för anspänning i daglig livsföring som enligt de regler som gäller för skadefall som har inträffat före den 1 januari 2002 brukar betalas under ersättningsposten olägenheter i övrigt.

I Tabell 3 ingår enbart ersättning för anspänning i arbete. Den utgör skillnaden mellan ersättningsbeloppen i tabellerna 1 och 2 och är avsedd att användas i de fall när den skadelidande återgår i arbete efter det att ersättning redan har bestämts enligt tabell 2. Tabellen avläses vid den ålder som den skadelidande hade när han eller hon återgick i arbete.

Årsbeloppen - som redovisas under tabellernas rubriker - för anspänning i arbete (B) och anspänning i daglig livsföring i övrigt (C) har kapitaliserats med den kvinnliga 65-årsfaktorn respektive den kvinnliga livsvariga faktorn (faktorerna anges i 1999 års kapitaliseringstabeller, som används vid bl.a. utbyte av skadeståndslivränta mot engångsbelopp).

Ersättningsposten särskilda olägenheter

En ersättningspost som kallas för särskilda olägenheter har införts. I skadefall där anspänningen i arbete och /eller i daglig livsföring i övrigt är särskilt stor kan ersättning utöver den som ingår i tabellerna lämnas för särskilda olägenheter. Om sådan ersättning ska utgå och i så fall med vilket belopp bestäms individuellt utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.

TRAFIKSKADENÄMNDEN

Övrigt

Nämnden har förbehållit sig rätt att, när särskilda skäl finns, rekommendera en annan ersättning än som följer av en strikt tillämpning av gällande tabellverk.

Andra hjälptabeller

I fråga om ersättning för sveda och värk tillämpas en särskild tabell, tabell 4.

Vid bestämmande av ersättning för utseendemässiga skadeföljder tillämpas en annan hjälptabell, tabell 5 och vid amputationer ytterligare en tabell, tabell 6.

Särskilda skadetyper

Beträffande vissa särskilda skadetyper gäller följande i fråga om ersättning för medicinsk invaliditet m.m.

1. Ersättning för *förlossningshinder* och *missfall* utgår med 52 000 kr respektive 75 000 kr.
2. Ersättning vid *njältförlust* (exklusive ärr) utgår med 31 000 kr.
3. Vid totalt synbortfall utgår ersättning med 1 078 000 kr, varav 339 000 kr för anspänning i daglig livsföring.
4. Vid förlust av *frisk tand* utgår ersättning med 4 000 kr.

Anmärkning: Ersättningsbeloppen under punkten 1 åldersreduceras inte. Beloppet under punkten 2 åldersjusteras enligt följande; för barn under 15 år – 165 procent av beloppet, 15 men ej 20 år – 125 procent av beloppet, 20 men ej 25 år – 120 procent av beloppet, därefter sker åldersreducering efter mönster av den allmänna hjälptabellen, tabell 7. Beloppen under punkterna 3 och 4 åldersreduceras efter mönster av den allmänna hjälptabellen, se tabell 7. För barn 15 år och yngre ska ett påslag om 10 procent göras. Beloppen under punkten 3 har frysts i 2012 års nivå. För skador efter 2012 som medför total synförlust ska ersättning lämnas utifrån tabell (68 procents invaliditet med tillägg enligt kumulationstabellen för eventuella andra skador).

o---o---o

Frågan om en anpassning av tabellerna till förändringar i penningvärdet kommer att prövas av rådet inför årsskiftet 2013/2014.

Stockholm den 9 januari 2013



Trafikskadenämnden

Bilaga 7

2014 års ersättningsnivåer för skadefall från och med 2002

	Beskrivning	2014 års värde	Åldersreduktion
AGS-ersättning, faktor ¹	Inkomstunderlag under 120 000 kr	1,2	Nej
	Inkomstunderlag över 120 000 kr	1,5	
Avkastningsränta	Avkastningsränta på utfallande försäkringsersättning i underhållsärenden (efter avräkning av 2 basbelopp dödsfallsåret)	2 %	
Förlossningshinder		52 000 kr	Nej
Minimnivå för pensionärer		125 000 kr	Nej
Missfall		75 000 kr	Nej
Mjälte	Förlust av mjälte, exklusive ärrersättning	31 000 kr	Ja
	Beloppet justeras med hänsyn till den skadades ålder vid den akuta sjuktidens slut enligt följande:		
	Personer under 15 år ersätts med 165 % av beloppet.	51 000 kr	
	Personer mellan 15 och 19 år ersätts med 125 % av beloppet.	39 000 kr	
	Personer mellan 20 och 24 år ersätts med 120 % av beloppet.	38 000 kr	
	För personer som är 25 år och äldre görs åldersreducering enligt bilaga 5, Åldersfaktorer.		
Schablonuppräknig av inkomstunderlag	Schablonuppräknig kan användas när det inte finns någon information att hämta in från arbetsgivare eller från yrkes- eller branschstatistik. För åren före 2006 bör en uppräknig med tre procent användas. Schablonuppräknig av inkomstunderlag görs enligt det följande:		Nej
	2006	3,4 %	
	2007	3,4 %	
	2008	3,3 %	
	2009	3,8 %	
	2010	3,4 %	
	2011	3,2 %	
	2012	3,6 %	
	2013	3,4 %	
	2014	2,3 %	

¹ AGS-ersättning med anledning av försäkringsfall efter den 1 januari 1991 är skattepliktig. Löpande AGS-ersättning för skada som inträffat dessförinnan är dock alljämt skattefri och räknas, på grund av skattefriheten, upp med dessa faktorer.

Trafikskadenämnden

Bilaga 7

Skolår	Förlust av skolår	50 000 kr	Nej
Syn ²	Totalt synbortfall; inkl. anspänning i daglig livsföring men exkl. sveda och värk	1 078 000 kr	Ja
	varav för anspänning i daglig livsföring	339 000 kr	
Tand	Förlust av frisk tand	4 000 kr	Ja
Underhållsbehov för barn	Ersättning när en förälder har avlidit	25 000 kr	Nej
	Ersättning när båda föräldrarna har avlidit	50 000 kr	
Vårdkostnads- underlag	I ögonskadegarantin (skadefall före 070701)	75 000 kr	Nej
Värnpliktsförmåner	Schabloniserade inkomstunderlag för värnplikt som skulle ha genomförts under följande tider. From juli 2010 avser beloppet inkomstunderlaget för grundutbildningen om tre månader. Från de schabloniserade inkomstunderlagen ska den skadades faktiska inkomster avräknas.		Nej
	Före januari 1995	70 000 kr/år	
	Januari 1995 - december 2001	95 000 kr/år	
	Januari 2002 - juni 2010	185 000 kr/år	
	Juli 2010 – december 2011	51 600 kr/år	
	Januari 2012 - december 2014	33 000 kr/år	

² För skador efter 2012 som medför total synförlust ska ersättning lämnas utifrån tabell för 68 procents invaliditet med tillägg enligt kumulationstabellen för eventuella andra skador.

2020 års ersättningsnivåer för skadefall från och med 2002 (uppdaterad från och med den 1 juli 2020 vad gäller värnpliktsförmåner)

	Beskrivning	2020 års värde	Åldersreduktion
Anhörigersättning	Ersättning för sveda och värk vid nära anhörigs död.	30 000 kr	Nej
Skattefri AGS-ersättning, studiebidrag från CSN och försörjningsstöd	Inkomstunderlag till och med 70 000 kr	1	Nej
	Inkomstunderlag 70 001 – 154 999 kr	1,25	
	Inkomstunderlag 155 000 – 509 999 kr	1,4	
	Inkomstunderlag från och med 510 000 kr	2	
Avkastningsränta	Avkastningsränta på utfallande försäkringsersättning i underhållsärenden (efter avräkning av 2 basbelopp dödsfallsåret)	0,5 %	
Förlossningshinder		56 000 kr	Nej
Minimnivå för pensionärer	Vid beräkning av underhållsersättning.	135 000 kr	Nej
Missfall		80 000 kr	Nej
Mjälte	Förlust av mjälte, exklusive ärrersättning	33 000 kr	Ja
	Beloppet justeras med hänsyn till den skadades ålder vid den akuta sjuktidens slut enligt följande:		
	Personer under 15 år ersätts med 165 % av beloppet.	55 000 kr	
	Personer mellan 15 och 19 år ersätts med 125 % av beloppet.	41 000 kr	
	Personer mellan 20 och 24 år ersätts med 120 % av beloppet.	40 000 kr	
För personer som är 25 år och äldre görs åldersreducering enligt bilaga 5, Åldersfaktorer.			
Schablonuppräknig av inkomstunderlag	Schablonuppräknig kan användas när det inte finns någon information att hämta in från arbetsgivare eller från yrkes- eller branschstatistik. För åren före 2006 bör en uppräknig med tre procent användas. Schablonuppräknig av inkomstunderlag görs enligt det följande: ¹		Nej
	2006	3,4 %	
	2007	3,4 %	
	2008	3,3 %	
	2009	3,8 %	
	2010	3,4 %	
	2011	3,2 %	
	2012	3,6 %	
	2013	3,4 %	
	2014	2,3 %	

¹ Exempel: 2019 års inkomstunderlag beräknas genom att 2018 års inkomstunderlag räknas upp med 2,5 %.

	2015	2,6 %	
	2016	2,6 %	
	2017	2,4 %	
	2018	2,0 %	
	2019	2,5 %	
	2020	2,8 %	
Skolår	Förlust av skolår	50 000 kr	Nej
Syn ²	Totalt synbortfall; inkl. anspänning i daglig livsföring men exkl. sveda och värk	1 078 000 kr	Ja
	varav för anspänning i daglig livsföring	339 000 kr	
Tand	Förlust av frisk tand	4 000 kr	Ja
Underhållsbehov för barn	Ersättning när en förälder har avlidit	25 000 kr	Nej
	Ersättning när båda föräldrarna har avlidit	50 000 kr	
Vårdkostnads- underlag	I ögonskadegarantin (skadefall före 070701)	80 000 kr	Nej
Värnpliktsförmåner	Schabloniserade inkomstunderlag för värnplikt som skulle ha genomförts under följande tider. Från de schabloniserade inkomstunderlagen ska den skadades faktiska inkomster avräknas.		Nej
	Före januari 1995	70 000 kr/år	
	Januari 1995 - december 2001	95 000 kr/år	
	Januari 2002 - juni 2010	185 000 kr/år	
	From juli 2010 avser beloppet inkomstunderlaget för tre månaders grundutbildning.		
	Juli 2010 – december 2011	52 000 kr	
	Januari 2012 - december 2015	33 000 kr	
	From 2016 avser beloppet inkomstunderlaget för fyra månaders grundutbildning.		
	2016	48 600 kr	
	1 januari – 16 augusti 2017	49 200 kr	
	17 augusti – 31 december 2017	58 400 kr	
	2018	97 100 kr	
	2019	98 700 kr	
	2020	99 100 kr	
	Från och med 2021 kommer inkomstunderlaget för grundutbildningen att fastställas utifrån den årliga KPI uppräknings, se rådsbeslut 2020-06-09.		

² För skador efter 2012 som medför total synförlust ska ersättning lämnas utifrån tabell för 68 procents invaliditet med tillägg enligt kumulationstabellen för eventuella andra skador.

2020-11-05

Till
Trafikskadenämndens råd

Avkastningsränta på utfallande försäkringsersättning i ärenden om ersättning vid dödsfall

Vid rådmötet i november förra året beslutade rådet att i ärenden om ersättning för förlust av underhåll som prövas under 2020 skulle avkastningsräntan på utfallande försäkringsersättning i normalfallet beräknas efter 0,5 procent och att avvikelser fick förekomma i undantagsfall.

I bilaga redovisas Dagens Nyheters sammanställning av räntor på bankernas sparkonton den 1 november 2020. Den genomsnittliga räntan beräknas till 0,43 procent. Som framgår av sammanställningen kan kapital i några banker förräntas med mer än 0,43 procent. Om medel placeras i aktie- och/eller räntefonder är det möjligt att avkastningen kan bli högre än så. Men det finns också risk för att det inte blir någon avkastning utan att kapitalet istället minskar i värde.

Med hänsyn till att den genomsnittliga bankräntan enbart har minskat marginellt från föregående år är det kansliets förslag att avkastningsräntan på utfallande försäkringsersättning i ärenden om ersättning vid dödsfall för år 2021 inte ändras från tidigare år utan bestäms till 0,5 procent. Kansliet föreslår vidare att avvikelser härifrån ska kunna ske vid mera extrema situationer.

Bilaga

- Sammanställning av räntor den 1 november 2020

För kansliets räkning



Sparräntor

Bank/bolag	Sparkonto	Ränta	Uttag/år
Aros Kapital	Likvidkonto	0.80	0
Avanza Bank	Sparkonto + Collecto	0.65	0
Avanza Bank	Sparkonto+ Santander	0.60	0
Avanza Bank	Sparkonto+ Resurs Ba	0.60	0
Avanza Bank	Sparkonto+ Nordax	0.65	0
Åvida Finans AB	Maxkontot	0.75	0
Bank Norwegian	Sparkonto	0.70	0
BlueStep Bank AB	SparkontoPlus	0.25	0
BlueStep Bank AB	SparkontoSuperFlex	0.20	12
Carnegie	Sparkonto	0.50	0
Collector Bank	Sparkonto	0.70	0
Coop	Coop Kapitalkonto	0.85	0
Danske Bank	Sparkonto	0.00	0
Danske Bank	Sparkonto XL	0.00	0
FOREX Bank	Spara	0.25	0
GCC Capital	GCC Spar	0.75	0
Handelsbanken	Sparkonto	0.00	0
Handelsbanken	e-Kapitalkonto	0.00	0
HoistSpar	Sparkonto Flex	0.50	0
ICA Banken	Sparkonto	0.10	0
Ikano Bank	Sparkonto	0.40	0
Ikano Bank	Sparkonto Plus	0.55	4
Komplett Bank	Sparkonto	0.85	0
Lånshypotek Bank	Sparkonto Trygghet+	0.55	0
Lånshypotek Bank	Sparkonto Trygghet	0.45	0
Lantmännen Finans	e-Kapitalkonto	0.60	0
Lån & Spar Bank	Sparkonto	0.25	0
Länsförsäkringar Ban	Sparkonto	0.00	0
Länsförsäkringar Ban	Länskonto	0.05	1
Marginalen Bank	Sparkonto	0.60	0
Nordax Bank	Nordax Sparkonto	0.35	1
Nordax Bank	Nordax Sparkonto Xtr	0.85	0
Nordea	Förmånskonto	0.00	0
NORDISKA	Flex	0.75	0
NORDISKA	Flex Plus	0.90	0
Nordnet	Sparkonto	0.00	0
Northmill Bank	Rörligt Sparkonto	0.95	0
PRA Spar	Sparkonto	0.85	0
Qliro	Rörlig ränta	0.80	0
Resurs Bank	Sparkonto	0.60	0
Santander	Mitt spar	0.80	0
Santander	Mitt spar+	0.90	0
SBAB	Sparkonto	0.50	0
SEB	Enkla Sparkontot	0.00	0
SEB	Privatkonto	0.00	0
SevenDay Bank	Sparkonto	0.90	0
Skandia	Allt i Ett-konto	0.00	0
Skandia	Sparkonto	0.00	0
Svea Ekonomi	Sparkonto	0.65	0
Swedbank	Framtidskonto	0.00	1
Swedbank	Privatkonto	0.00	0
Swedbank	Ungdomskonto	0.00	0
TF Bank	TF Sparkonto Plus	0.70	2
Volvofinans Bank	Sparkonto	0.65	0
Ålandsbanken	Baskonto	0.00	0
Ålandsbanken	Ålandskonto	0.20	0
Ålandsbanken	Premiumkonto	0.00	0

$$24,5/57 = 0,43\%$$

Förändringen av inkomstbasbeloppet

År	Inkomstbasbelopp	Procentuell höjning	Genomsnitt (år)	Uppräknas med (%)
2021	68 200	2,10 %	2017 – 2021	2,84 = 2,8
2020	66 800	3,73 %	2016 – 2020	2,84 = 2,8
2019	64 400	3,04 %	2015 – 2019	2,51 = 2,5
2018	62 500	1,63 %	2014 – 2018	2,01 = 2,0
2017	61 500	3,71 %	2013 – 2017	2,42 = 2,4
2016	59 300	2,07 %	2012 – 2016	2,63 = 2,6
2015	58 100	2,11 %	2011 – 2015	2,61 = 2,6
2014	56 900	0,53 %	2010 – 2014	2,27 = 2,3
2013	56 600	3,66 %	2009 – 2013	3,37 = 3,4
2012	54 600	4,8 %	2008 – 2012	3,55 = 3,6
2011	52 100	1,96 %	2007 – 2011	3,22 = 3,2

2021 68 200 2,10 % 2021 - 2017 $(2,10 + 3,73 + 3,04 + 1,63 + 3,71/5) = 2,84$ Avrundat 2,8

Kansliet föreslår att schablonuppräkning av inkomstunderlag för 2021 görs med 2,8 %.

För kansliets räkning



2020-11-12

Till
Trafikskadenämndens råd

PM angående anpassning av nämndens hjälptabeller mm till förändringar i penningvärdet

Årlig översyn i december

Nämndens råd beslöt i december 1981 att frågan om anpassning av nämndens hjälptabeller för bestämmande av ersättning för sveda och värk samt men till penningvärdesförändringar skulle prövas av rådet en gång varje år. Detta brukar ske vid det rådsmöte som hålls i december. Rådet brukar då även lägga fast andra ersättningsbelopp.

Utveckling av konsumentprisindex (KPI)

Vid tidigare översyner av hjälptabellbeloppen m.m. utgick rådet från prognoserna för utveckling av konsumentprisindex (KPI). Från och med 2006 var det, enligt rådets beslut den 5 december 2005, KPI för oktober som skulle gälla vid beräkningen av penningvärdesförändringen.

Användandet av genomsnittligt konsumentprisindex (KPI)

Vid rådsmötet den 7 juni 2010 beslutade rådet dels att nämnden även fortsättningsvis ska använda ett beräkningssystem som följer konsumentprisindex (KPI) årsvis, dels att ett genomsnittligt KPI för samtliga månader under perioden november – oktober före fastställelseåret ska användas vid fastställandet av hjälptablerna. Vid rådsmötet den 3 november 2010 beslutades bl.a. att den procentuella upp- eller nedräkningen ska ske med beaktande av tre decimaler.

År	Genomsnittligt konsumentprisindex (KPI, se bilaga)
2019	333,28
2020	335,73

KPI har sedan 2019 ökat från 333,28 till 335,73 eller med 2,45. Procentuellt innebär detta en ökning av KPI med 0,730 procent ($2,45/325,73 = 0,0730$).

Samtliga nedanstående hjälptabeller m.m. ska således räknas upp med **0,730 procent** utifrån 2020 års oavrundade ersättningsnivåer.

1. Nämndens hjälptabeller för bestämmande av ersättning för men gällande skadefall som har inträffat före 2002
2. Nämndens hjälptabeller för bestämmande av ersättning för men gällande skadefall som har inträffat från och med den 1 januari 2002
3. Ersättning för sveda och värk (utifrån tabell för skador under perioden juli – december 2019)
4. Övriga särskilda skadetyper (synförlust och mjältförlust, se nedan)
5. Den s.k. ärrtabellen
6. Den s.k. amputationstabellen
7. Ersättning vid total synförlust

I de Gamla hjälptablerna:

Ersättningsbeloppet är fryst på 2012 års nivå, dvs. **739 000 kr**, tills dess att ersättningsbeloppet motsvarar ersättning för invaliditet enligt tabell för 68 procents invaliditet. Till denna ersättning tillkommer ersättning som utgår enligt mentabell för eventuella andra skador.

I de Nya hjälptablerna:

Ersättningsbeloppet är fryst på 2012 års nivå, dvs. **1 078 000 kr**, varav men **739 000 kr** samt olägenheter **339 000 kr**. För skador som uppkommer efter 2012 ska ersättning lämnas utifrån tabell (68 procents invaliditet med tillägg enligt kumulationstabellen för eventuella andra skador).

8. Mjältförlust

I fråga om mjältförlust uppgick beloppet år 2020 till 33 000 kr. En uppräknings om **0,730 procent** medför ingen ökning av detta belopp ($32\,735 \times 1,00730 = 32\,974$ kr) för 2021.

9. Vårdkostnader enligt ögonskadegarantiförsäkring

I fråga om vårdkostnader enligt ögonskadegarantiförsäkring uppgick beloppet år 2020 till 79 000 kr (78 126 kr). En uppräknings om **0,730 procent** medför ingen ökning av detta belopp ($78\,126 \times 1,00730 = 78\,696$ kr) för 2021.

10. Ersättning för uteblivna värnpliktsförmåner

I fråga om ersättning för uteblivna värnpliktsförmåner uppgick inkomstunderlaget för fyra månaders grundutbildning för 2020 till 99 100 kr. En uppräknings om **0,730 procent** medför en höjning av detta belopp till **99 900 kr** ($99\,100 \times 1,00730 = 99\,823$ kr) för 2021.

11. Normbelopp beträffande olägenhetsersättning enligt moment B i den s.k. ABC-modellen

Normbeloppen i ABC-modellen fastställs enligt följande.

2 300 kr	(2 241 x 1,00730	= 2 257 kr)
4 300 kr	(4 220 x 1,00730	= 4 251 kr)
6 400 kr	(6 332 x 1,00730	= 6 378 kr)
10 500 kr	(10 422 x 1,00730	= 10 498 kr)

Detta innebär en ökning för 2021 i förhållande till 2020 under nivå 1 från 2 200 kr till 2 300 kr, nivå 2 från 4 200 kr till 4 300 kr, nivå 3 från 6 300 kr till 6 400 kr och nivå 4 från 10 400 kr till 10 500 kr.

12. Kapitaliseringstabell

Vid beräkning av årsbelopp i tabellerna kommer 2021 års kapitaliseringstabell att användas.

13. Avrundningsmetodik

I december 1997 beslöt rådet anta följande avrundningsmetodik

- Ersättning för olägenheter i form av anspänning i arbete avrundas till närmast hundratal kronor
- Övriga belopp under 10 000 kr avrundas till närmast högre femhundratal kronor
- Belopp över 10 000 kr avrundas till närmast högre tusental kronor
- Ersättning för sveda och värk avrundas till närmast högre hundratal kronor

Kansliet

Bilaga

- Sammanställning av konsumentprisindex 2002 – 2020 (tom oktober månad)

Konsumentprisindex (1980=100), fastställda tal

År	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Årsmedel
2020	<u>332,82</u>	<u>334,47</u>	<u>333,91</u>	<u>332,90</u>	<u>334,91</u>	<u>336,84</u>	<u>337,57</u>	<u>337,07</u>	<u>337,27</u>	<u>336,97</u>			
2019	328,56	331,02	331,79	334,11	334,95	334,47	335,80	334,39	335,95	336,04	<u>336,36</u>	<u>337,68</u>	334,26
2018	322,51	324,87	325,76	327,10	327,86	328,62	330,33	329,63	331,14	330,72	330,40	331,87	328,40
2017	317,50	319,73	319,68	321,54	321,74	321,97	323,69	323,18	323,62	323,38	324,04	325,23	322,11
2016	313,13	314,14	315,70	315,64	316,21	316,54	316,73	316,38	316,91	318,00	318,10	319,68	316,43
2015	310,75	312,93	313,19	313,16	314,24	313,33	313,43	312,81	314,06	314,29	313,75	314,21	313,35
2014	311,39	312,70	312,68	313,89	314,05	314,70	313,67	313,35	313,85	314,02	313,56	314,05	313,49
2013	312,00	313,39	314,65	314,03	314,54	313,99	313,55	313,84	315,05	314,40	314,20	315,04	314,06
2012	311,85	313,92	314,80	315,49	315,23	314,45	313,23	313,55	314,81	314,59	313,82	314,61	314,20
2011	306,15	308,02	310,11	311,44	312,02	311,28	311,13	311,23	313,41	313,42	314,16	314,78	311,43
2010	299,79	301,59	302,32	302,36	302,92	302,97	302,04	302,06	304,60	305,57	306,58	308,73	303,46
2009	297,88	297,95	298,80	299,26	299,45	300,17	298,80	299,42	300,35	301,11	301,03	301,69	299,66
2008	294,09	295,28	298,08	299,67	300,99	302,45	302,11	301,98	305,08	305,56	303,06	298,99	300,61
2007	285,01	286,45	288,33	289,79	289,48	289,95	289,49	289,41	292,30	293,85	295,75	296,32	290,51
2006	279,59	280,90	282,89	284,32	284,76	284,68	284,19	284,38	286,04	286,07	286,43	286,43	284,22
2005	277,90	279,20	279,80	280,20	280,30	280,40	279,40	279,90	281,90	282,40	281,70	281,80	280,40
2004	278,00	277,30	279,40	279,40	280,10	278,90	278,50	278,20	280,20	281,00	279,40	279,40	279,20
2003	276,00	278,40	279,80	278,80	278,50	277,70	276,80	276,70	278,70	278,90	278,30	278,60	278,10
2002	268,80	269,40	271,80	272,90	273,60	273,20	272,30	272,40	274,50	275,40	274,70	275,10	272,80

2020-11-06

Till
Trafikskadenämndens råd

Justerad kapitaliseringstabell

Den 22 november 2018 fattade Svensk Försäkrings styrelse ett beslut om en justerad kapitaliseringstabell utifrån ett ränteantagande om 3,5 procent. Vidare beslutades att Svensk Försäkrings kansli varje år ska beräkna en genomsnittlig avkastning för de senaste 20 åren baserat på en portfölj som består av 60 % aktier och 40 % statsobligationer. Om den beräknade genomsnittliga avkastningen avviker från gällande ränteantagande två år i följd ska ränteantagandet i kapitaliseringstabellen justeras.

Nämndens råd tog beslut att anta den nya kapitaliseringstabellen från och med den 1 januari 2019 vid möte den 26 november 2018.

Svensk Försäkring har nu genomfört den årliga beräkningen enligt den fastställda metoden. Utfallet av beräkningen innebär att räntesatsen från den 1 januari 2021 bör sänkas till 3 % från den gällande nivån 3,5 % och att kapitaliseringstabellen revideras utifrån detta nya ränteantagande.

Svensk Försäkrings utskott (Liv- och Skadeförsäkringsutskottet) ska ta upp frågan vid möte den 10 november 2020 och därefter ska styrelsen i Svensk Försäkring att fatta ett beslut vid styrelsemöte den 20 november 2020.

Under förutsättning att Svensk Försäkrings styrelse beslutar enligt förslaget föreslås att rådet fattar beslut att den nya kapitaliseringstabellen med ett ränteantagande om 3 procent ska ersätta 2019 års kapitaliseringstabell och användas vid nämndens prövning från och med den 1 januari 2021.

Då denna tabell används vid beräkningen av ersättning för lyte och bestående men medför förändringen en genomsnittlig ökning av tabellbeloppen i tabell 1 och 2 med 4,7 respektive 4,4 procent. För en 25-åring med en invaliditetsgrad om tio procent skulle en sådan förändring innebära en ökning av tabellbeloppen i tabell 1 och 2 med cirka åtta respektive sju procent. Beräkningen har gjorts utifrån 2020 års tabeller.

För kansliets räkning



Förslag till justering av rådets arbetsordning

I den nuvarande arbetsordningen anges att respektive ledamotsgrupp ska föreslå ledamöter till rådet, däremot framgår det inget om möjligheten för respektive ledamotsgrupp att kalla in en ersättare för det fall en ledamot har förhinder att närvara vid ett rådsmöte.

För att säkerställa att samtliga organisationer och bolag inom respektive ledamotsgrupp har möjlighet att närvara vid rådsmöten, även om den ordinarie ledamoten har förhinder, föreslår kansliet att en sådan möjlighet införs i arbetsordningen.

Kansliets förslag till justering framgår av rödmarkerade avsnitt i bilaga 7.1.

Förslag till beslut

Rådet fastställer föreslagna justeringar av rådets arbetsordning.

För kansliets räkning

██████████

Arbetsordning för nämndens råd

Denna lydelse av rådets arbetsordning gäller från och med den 16 april 2020.

1. Sammansättning

- 1.1 Rådets sammansättning framgår av 5 § Trafikskadenämndens reglemente.
- 1.2 Nämndens ordförande leder rådets sammanträden. Vid förfall för nämndens ordförande leds sammanträdet av den vice ordförande som har flest tjänstgöringsår i nämnden.
- 1.3 Ordföranden och kanslichefen planerar tillsammans rådets arbete.

2. Rådsledamöter

- 2.1 Ledamotsgrupperna i rådet är
 - ordförandegruppen,
 - representanter för konsumenterna och
 - representanter för försäkringsföretagen.
- 2.2 Ledamöter **och ersättare för dessa** utses av respektive ledamotsgrupp för en mandattid om två år på sätt som framgår av 5 § nämndens reglemente.
- 2.3 Till ledamöter **och ersättare** i rådet är nämndledamöter valbara.
- 2.4 Om ett uppdrag som ledamot **eller ersättare** upphör i förtid ska den berörda ledamotsgruppen skyndsamt utse en ny ledamot.
- 2.5 ~~En ledamot som inte kan delta vid ett sammanträde ska underrätta kansliet.~~
 1. **En ledamot som inte kan delta vid ett sammanträde ska underrätta kansliet som kallar ersättaren till sammanträdet.**
 2. **Om en ledamot inte kan delta vid ett sammanträde ska kansliet underrättas. Kansliet kallar ersättaren till sammanträdet.**

3. Nämndledamöter och ledamotsinstruktioner

- 3.1 Ordförandegruppen och konsumentrepresentanterna ska nominera ledamöter utifrån det antal och den fördelning som framgår av 6 § nämndens reglemente.
- 3.2 Rådet lämnar förslag till Finansinspektionen på vice ordförande och konsumentrepresentanter.
- 3.3 Om ett uppdrag som vice ordförande eller konsumentrepresentant upphör i förtid ska rådet så snart som möjligt föreslå en ny ledamot.
- 3.4 Rådet beslutar om instruktioner för de olika ledamotsgrupperna.

4. Kallelse med dagordning

- 4.1 Kallelse med dagordning skickas ut till ledamöterna senast tio arbetsdagar före sammanträdet.

5. Sammanträden

- 5.1 Rådsmöten ska hållas i mars, juni, september och november. Undantag från årsplanen kan göras. Vid behov hålls extra sammanträden.

Vissa frågor ska behandlas vid rådsmöten enligt följande årsplan:

Mars: Verksamhetsberättelse.

Juni: Arbetsordning för nämnden och rådet.

September: Sammanträdesdatum till kommande år. Förslag till nämndledamöter

November: Ersättningstabeller, delningstal m.m. Verksamhetsplan.

5.2 Utöver vad som följer av årsplanen i 5.1 och av reglementet ska bland annat följande frågor tas upp:

- Förslag till förändring av nämndens reglemente
- Rättsliga frågor
- Beslut om arbetsgrupper
- Beslut om referat
- Vilka organisationer som kan föreslå representanter att företräda konsumenterna
- Val av nya rådsledamöter
- Förslag till nämndledamöter vid uppkommen vakans
- Justering av ledamotsinstruktioner
- Förordnande av sakkunniga

5.3 Om ordföranden bedömer att ett sammanträde inte kan avvaktas, kan rådet fatta beslut på annat sätt, exempelvis via e-post. Beslut som tagits utan att rådets medlemmar är samlade ska godkännas av samtliga ledamöter som deltagit i beslutet.

6. Beslutsförhet

6.1 Rådet är behörigt att fatta beslut när minst två tredjedelar av ledamöterna deltar.

6.2 Vid lika röstetal är ordförandens röst utslagsgivande.

7. Protokoll

7.1 Rådsmöten ska refereras i protokoll.

7.2 Protokoll vid rådsmöte justeras av ordföranden vid sammanträdet och en av rådet vid mötet utsedd ledamot.

7.3 Till protokollet bifogas all dokumentation som utgjorde underlag för de fattade besluten.

7.4 Protokollet ska snarast sändas ut till rådsledamöterna.

2020-11-06

Förslag till rådet att lämna remissvar till Svensk Försäkring angående översyn av invaliditetsgraderingen för nedsatt sexualfunktion i det medicinska tabellverket

Svensk Försäkring har via Personskadekommittén (PSK) tillsatt en arbetsgrupp för att göra en översyn av invaliditetsgraderingen för nedsatt sexualfunktion i det medicinska tabellverket för skador. Trafikskadenämnden har beretts tillfälle att inkomma med synpunkter på arbetsgruppens förslag på ny formulering av punkterna 2.1.7 och 2.1.8 i det medicinska tabellverket för skador, bilaga 8.2.

Trafikskadenämndens arbetsgrupp om översyn av trafikskadeersättning vid nedsatt sexualfunktion har med anledning av detta återupptagit sitt arbete och sammanställt ett förslag till remissvar, bilaga 8.1. Arbetsgruppen föreslår att Trafikskadenämnden avger remissvar i enlighet med förslaget.

Förslag till beslut

Rådet beslutar att Trafikskadenämnden ska avge remissvar i enlighet med förslaget från arbetsgruppen.

För kansliet



2020-11-23

Till Personskadekommittén

Angående översyn av invaliditetsgraderingen för nedsatt sexualfunktion i det medicinska tabellverket för skador

Trafikskadenämnden har beretts tillfälle att inkomma med synpunkter på Personskadekommitténs (PSK) arbetsgrupps förslag till ny formulering av punkterna 2.1.7 och 2.1.8 i det medicinska tabellverket för skador, bilaga 8.2.

Sammanfattning

Punkten 2.1.7

- Nämnden tillstyrker förslaget till ändring av texten under punkten 2.1.7 i tabellverket.

Punkten 2.1.8

- Nämnden tillstyrker förslaget att texten i sista stycket under punkten 2.1.8 tas bort.
- Nämnden avstyrker att ”eller annat” läggs till vid ändringen av texten under punkten 2.1.8 och anser att formuleringen i stället bör ersättas med tillägg av ”eller hjärnskada”.
- Nämnden avstyrker förslaget att lätt erektionsstörning, som framgångsrikt kan hävas med perorala erektionsläkemedel, med bevarad lust och förmåga till orgasm graderas till en invaliditetsgrad mellan noll och två procent och anser att besvären bör graderas till fem procent.
- Nämnden avstyrker förslaget att total erektil dysfunktion, som svarar på perorala erektionsläkemedel och där normal libido och orgasmförmåga finns, graderas till en invaliditetsgrad om fem procent och anser att besvären bör graderas till tio procent.
- Nämnden tillstyrker förslaget avseende övriga ändringar i texten under punkten 2.1.8.
- Nämnden föreslår att den ändrade texten under punkten 2.1.8 förs in under rubriken ”Övriga skadeföljder” och inte under rubriken ”Skador på endokrina system” då det inte i samtliga uppräknade skador är fråga om skador på endokrina system.

Trafikskadenämnden

Övrigt

- Nämnden föreslår att yttrande hämtas in från Föreningen för medicinska rådgivare innan de aktuella ändringarna införs i tabellverket.

Bakgrund

Trafikskadenämnden beslutade under 2018 att tillsätta en arbetsgrupp för att se över frågan om ersättning för nedsatt sexualfunktion till följd av en trafikolycka. Översynen omfattade både kvinnor och män. Arbetsgruppen lämnade en slutrapport den 15 maj 2020 som antogs av Trafikskadenämndens råd den 9 juni 2020.

I arbetsgruppens uppdrag ingick bl.a. att besvara flera frågor som uppkommit vid tillämpningen och tolkningen av punkten 2.1.8 i det medicinska tabellverket gällande skador. Arbetsgruppen fann att det inte var möjligt att besvara de aktuella frågorna inom ramen för dess arbete utan att det var lämpligare att frågorna sågs över och behandlades vid den översyn av det medicinska tabellverket som skulle göras av Svensk Försäkring. På förslag från arbetsgruppen beslutade Trafikskadenämndens råd därför att tillskriva Svensk Försäkring med önskemål om att en översyn skulle göras av punkterna 2.1.7 och 2.1.8 i tabellverket. I och med detta ansåg arbetsgruppen att dess arbete med att besvara de aktuella frågorna var slutfört men var beredd att återuppta sitt arbete i dessa delar efter det att Svensk Försäkring hade slutfört sitt arbete med översyn av tabellverket.

Trafikskadenämnden ställer sig positiv till att Svensk Försäkring genom PSK har beslutat att se över invaliditetsgraderingen för nedsatt sexualfunktion och i tabellverket tydliggöra hur sexuella besvär hos både kvinnor och män bör bedömas. Genom den aktuella översynen blir formuleringarna i tabellverket tydligare och lättare att tillämpa. Nämnden har följande synpunkter på arbetsgruppens förslag.

Punkten 2.1.7

Nämnden instämmer i förslaget avseende tillägg med hänvisning till punkten 2.1.8 Övriga skadeföljder under rubriken 2.1.7 Ryggmärgsskador.

Punkten 2.1.8

Personskadekommitténs arbetsgrupp har föreslagit att sista stycket under punkten 2.1.8 i tabellverket tas bort. Nämnden ställer sig positiv till detta då det under nämndens tillämpning av aktuell punkt har uppstått frågor om hur sexuella besvär efter en hjärnskada där hypofysfunktionen är oskadad ska bedömas, bl.a. i fall där det inte föreligger några övriga

Trafikskadenämnden

psykiska symptom. Det är olyckligt om tabellverket innehåller instruktioner för gradering av medicinsk invaliditet där det föreligger osäkerhet hur instruktionerna bör tillämpas. Det är dessutom oftast fråga om fysiska orsaker till den nedsatta sexualfunktionen.

För att undvika tolkningssvårigheter anser nämnden att det är viktigt att texten i tabellverket är tydlig och uttömmande. Under punkten 2.1.8 bör därför endast de orsaker som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet kan medföra total förlust av sexuell förmåga anges. Arbetsgruppen har föreslagit att ett tillägg görs i texten med ”eller annat”. Nämnden anser att den formuleringen bör tas bort då den kan medföra svårigheter vid tillämpningen av tabellverket. Formuleringen kan medföra att den skadade och andra vilseleds att tro att tillstånd som normalt sett inte beaktas ingår i bedömningen. Det kan t.ex. vara smärtor efter ortopediska skador som indirekt påverkar sexualfunktionen. Skulle det i framtiden visa sig att nedsatt sexualfunktion kan bli följd av andra skador än de som räknas upp i tabellverket bör texten i tabellverket då kompletteras.

I den text som föreslås tas bort behandlas frågan om nedsatt sexualfunktion efter en hjärnskada. Nämnden anser att det även fortsättningsvis bör framgå att en hjärnskada kan medföra total förlust av sexuell förmåga och föreslår att texten ”eller annat” ersätts med ”eller hjärnskada”.

Nämnden ställer sig positiv till förslaget att införa invaliditetsgraderingar i tabellverket av besvären med nedsatt sexualfunktion för kvinnor och män. Det underlättar vid bedömningen av hur besvären ska bedömas i förhållande till ramvärdet som är 30 procent.

I sitt arbete hämtade nämndens arbetsgrupp in bedömningar från bl.a. [REDACTED] professor i urologi och [REDACTED], docent och specialist i gynekologi och sexologi. Nämnden noterar att arbetsgruppens förslag på invaliditetsgraderingar för kvinnor överensstämmer med den bedömning som har gjorts av [REDACTED]. När det gäller invaliditetsgraderingen för män överensstämmer förslaget med den bedömning som har gjorts av [REDACTED], dock med två undantag.

Arbetsgruppen har föreslagit att en lätt erektionsstörning, som framgångsrikt kan hävas med perorala erektionsläkemedel, och där bevarad lust och orgasmförmåga föreligger, bör bedömas till en invaliditetsgrad mellan noll och två procent. [REDACTED] ansåg att dessa besvär bör graderas till fem procent. Personskadekommitténs arbetsgrupp har beaktat utredningsmaterialet från nämndens arbetsgrupp och nivåer i övriga delar av tabellverken. I det medicinska tabellverket för sjukdomar ges exempel på sjukdomar som, efter framgångsrik medicinering, inte ger upphov till en invaliditet eller en mycket låg invaliditet. Nämnden finner att behandling med perorala erektionsläkemedel inte kan jämföras med annan peroral läkemedelsbehandling vid t.ex. olika sjukdomstillstånd. En sådan sker vanligtvis dagligen och blir en del av den dagliga rutinen. Erektionsläkemedel å sin sida tas vanligtvis inte som en daglig dos utan inför sexuell aktivitet, som alltså kräver planering. Behandlingen är förenad

Trafikskadenämnden

med en viss psykologisk påverkan som bör beaktas. Nämnden föreslår i stället en gradering som motsvarar den som har gjorts av [REDACTED], dvs. fem procent.

Arbetsgruppen har vidare föreslagit att en total erektil dysfunktion som dock svarar på perorala erektionsläkemedel och där normal libido och orgasmförmåga föreligger bör bedömas till en invaliditetsgrad om fem procent. [REDACTED] ansåg att dessa besvär bör bedömas till tio procent. En bedömning av invaliditeten görs i förhållande till ramvärdet för aktuella besvär. Ramvärdet för total förlust av sexuell förmåga är 30 procent. En total erektil dysfunktion, som visserligen svarar på perorala erektionsläkemedel och där normal libido och orgasmförmåga föreligger, är en betydande funktionsnedsättning som omöjliggör spontan sexuell aktivitet. För en fungerande sexuell aktivitet krävs alltså planering och behandlingen är som ovan angetts förenad med en psykologisk påverkan. Med beaktande av detta anser nämnden att besvären bör motsvara den invaliditetsgradering som har gjorts av [REDACTED], dvs. tio procent.

När det gäller arbetsgruppens övriga förslag på invaliditetsgradering av nedsatt sexualfunktion för kvinnor och män instämmer nämnden i förslaget. Vid tillämpningen av tabellverkets nuvarande text har sexuella besvär för särskilt kvinnor varit svåra att bedöma. Det är därför bra att en tydlig gradering införs även för kvinnor då män och kvinnors sexuella besvär skiljer sig åt.

Texten i punkten 2.1.8 bör föras in under rubriken "Övriga skadeföljder" och inte under rubriken "Skador på endokrina system" då det inte i samtliga uppräknade fall är fråga om skador på endokrina system.

Övrigt

Det medicinska tabellverket har stor betydelse, inte bara vid bedömningen av ersättning i trafikskador utan även i andra försäkringsmedicinska sammanhang. Det är därför viktigt att en ändring av tabellverket överensstämmer med den syn på gradering av besvären som finns hos de medicinska rådgivarna och andra som gör försäkringsmedicinska bedömningar.

Arbetsgruppen har gjort sin invaliditetsgradering dels med beaktande av utredningsunderlaget från Trafikskadenämndens arbetsgrupp, dels med beaktande av nivåer i övriga delar av tabellverken. Föreningen för medicinska rådgivare synes inte ha fått lämna synpunkter på förslaget. Nämnden finner att det vore värdefullt om arbetsgruppen hämtade in ett utlåtande

Trafikskadenämnden

även från Föreningen för medicinska rådgivare innan de föreslagna ändringarna införs i tabellverket.

Detta förslag till remissvar har upprättats av Trafikskadenämndens arbetsgrupp med [REDACTED] [REDACTED] som ordförande och [REDACTED] [REDACTED] som föredragande.

För arbetsgruppens räkning

[REDACTED]

[REDACTED]

Bedömning av medicinsk invaliditet avseende nedsatt sexualfunktion

Bakgrund

PSK har diskuterat om det kan finnas anledning att se över de medicinska tabellverken och man har tagit in förslag på områden internt så väl som från FMR. Det har även kommit in synpunkter direkt från försäkringsmedicinska rådgivare.

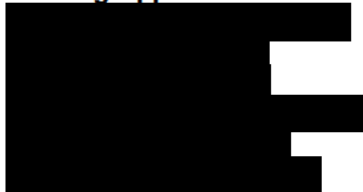
Trafikskadeersättning för nedsatt sexualfunktion är sedan hösten 2018 föremål för översyn i Trafikskadenämnden. Arbetsgruppen har kommit fram till att den inte kan slutföra sitt uppdrag förrän Svensk Försäkring har sett över punkt 2.1.7 och 2.1.8 i tabellverket för skador.

Uppdraget:

Arbetsgruppen ska se över hur nedsatt sexualfunktion hanteras i tabellverket utifrån skrivelsen från Trafikskadenämndens råd.

- Översyn av punkterna 2.1.7 och 2.1.8 i tabellverket
- Översyn av andra stycket under punkten 2.1.8
- Vad krävs för att funktionsnedsättningen ska motsvara total förlust av sexuell förmåga hos män respektive kvinnor?
- Hur ska en delvis nedsatt sexualfunktion bedömas?
- Hur bör en sexuell funktionsnedsättning efter en hjärnskada bedömas?

Arbetsgrupp



Tabellverket för skador 2013 reviderat jan 2014

I inledningen till tabellverket står följande:

1.2 Medicinsk invaliditet

I föreliggande tabellverk bortses helt från ersättningssystem och ersättningsformer. Endast funktionsförmåga, såväl förlorad som kvarvarande, har getts betydelse för graderingen. Utgångspunkten är att total medicinsk invaliditet, 100 %, föreligger när ingen funktion finns kvar.

1.2.1 Definition

Medicinsk invaliditet definieras som: fysisk och/eller psykisk funktionsnedsättning oberoende av orsak och utan hänsyn till den skadades yrke, fritidsintressen eller andra speciella förhållanden. Gradering av medicinsk invaliditet är ett sätt att inbördes värdera olika funktionsnedsättningar oberoende av orsak. Eventuellt lyte skall således inte vägas in i den medicinska invaliditetsgraden. Typ av försäkring saknar betydelse. Däremot kan bevisreglerna för sambandsbedömningen variera mellan olika försäkringsformer.

1.2.2 Användningsområde

Inom individuell och kollektiv olycksfallsförsäkring är oftast den medicinska invaliditetsgraden helt avgörande för ersättningens storlek. Detta gäller också i stor utsträckning villkorsbundna försäkringar som till exempel Trygghetsförsäkring vid arbetsskada. Vid skaderegleringen inom trafik- och ansvarsförsäkringen bestäms ersättningen enligt skadeståndslagen.

Skadeståndets betydelse inom ersättningsrätten knyts alltmer till den ideella skadan. Vid bestämning av ersättning för denna är den medicinska invaliditeten oftast av avgörande betydelse. Ersättningen för nedsatt arbetsförmåga ("ekonomisk"/- förvärvsmässig invaliditet) baseras däremot på den faktiska förlusten.

1.4 Användning av tabellverket

1.4.1 Ramvärde

Procentalen i tabellen är värden för total förlust eller funktionsdefekt inom angiven anatomisk struktur/kroppsregion. Dessa procenttal har benämnts ramvärde men skulle också kunna kallas tak- eller maximalvärden.

Ramvärdebegreppet har kommit fram genom multidisciplinärt samarbete. Den medicinska invaliditetsgraden, uttryckt som ramvärde efter exempelvis en amputation, motsvaras av den funktionsförlust som följer av att all neurologisk funktion nedom den aktuella nivån gått förlorad.

Fastställandet av ramvärdet för förlust av en kroppsdel har givit den ram, inom vilken samtliga regionala delinvaliditeter kan bestämmas. Invaliditetsgraden tar hänsyn inte bara till funktionsförlust utan även till bevarad funktionsförmåga. Ramvärdet för förlust av kroppsdel är därför vägt mot en bibehållen normal funktion i kroppen inklusive psykisk funktion.

Om funktionsbortfallet inte är totalt skall invaliditetsgraden utgöra en andel av ramvärdet. I ramvärdena är inräknat de vid aktuell funktionsnedsättning vanligen förekommande psykiska effekterna, de sekundära autonoma reaktionerna samt värk och smärta.

Följande står i tabellverket under respektive punkt

2.1.7 Ryggmärgsskador

- Total förlust av sexualfunktion, 30 %

2.1.8 Övriga skadeföljder

- Total förlust av sexuell förmåga på grund av endokrin skada, ryggmärgsskador (se 2.1.7), skada på bäckennerver eller deras rötter, anatomiska skador på bäcken och genitalorgan eller omfattande buktrauma, 30 %.
- Däremot skall sexuella besvär efter hjärnskada ej beaktas separat om hypofysfunktionen är oskadad. De sexuella symtomen skall då beaktas tillsammans med övriga psykiska symtom.

Arbetsgruppen har valt att utgå från det utredningsunderlag som Trafikskadenämndens arbetsgrupp tagit fram med hjälp av ett antal medicinska rådgivare. Man har inhämtat utlåtanden från professor i urologi [REDACTED], docent och specialist i gynekologi och sexologi [REDACTED], professor i neurologi [REDACTED] och specialistläkare i psykiatri [REDACTED].

Invaliditetsgradering har arbetsgruppen gjort dels med beaktande av utredningsunderlaget från Trafikskadenämndens arbetsgrupp dels med beaktande av nivåer i övriga delar av tabellverken.

Av underlaget framgår följande:

Sexualitet är ett biologiskt, psykologiskt och socialt fenomen där hjärnan är det viktigaste sexuella organet. Detta innebär att det kan vara svårt att urskilja de olika delar som påverkar en nedsatt sexualfunktion efter en skada. En sexuell oförmåga kan därför ha olika orsaker

exempelvis hjärnskador i sig, avbrott mellan hjärnan och kroppen vid nervskador, upplevelsen är präglad av smärta eller så kan det bero på psykologiska orsaker. För att bedöma om total nedsättning av den sexuella funktionen föreligger krävs psykologisk och fysiologisk utredning som visar att samtliga funktioner är utslagna.

Ur psykiatrisk synvinkel anges följande:

Nedsatt sexualfunktion ur ett psykiatriskt perspektiv är svårt att bedöma då psykiatri handlar om den enskildes upplevelse, vilket är svårt att mäta. Den skadelidande bör ha sökt vård för sina besvär. Vidare bör graden av trauma, frågan om det finns några verifierbara organiska funktionsnedsättningar som är bestående samt konkurrerande faktorer beaktas. Det är viktigt att utreda om den skadade har genomgått adekvat behandling. En person som lider av PTSD kan ha helt nedsatt sexualfunktion, men detta kan behandlas och är inte en bestående skada. Det är vidare viktigt att ta ställning till om medicinska rådgivare inom andra specialiteter har beaktat den nedsatta sexualfunktionen i sin bedömning.

En psykiater bör rådfrågas angående nedsatt sexualfunktion i de fall där det finns en psykiatrisk besvärsbild utöver den förväntade eller om det finns ett trauma som inte har gett upphov till en fysisk besvärsbild men det trots detta finns sexuella nedsättningar. Vidare bör en psykiater rådfrågas om den skadelidande hävdar nedsatt sexfunktion men har ett missbruk eller en psykiatrisk funktionsnedsättning såsom autism eller återkommande depressioner. I ett fall där en skadelidande har bedömts ha en invaliditetsgrad avseende nedsatt sexualfunktion och det inte finns någon psykiatrisk besvärsbild behövs ingen bedömning av psykiater.

Total avsaknad av sexuell förmåga för män innebär frånvaro av sexuell lust (libido) samt total oförmåga att erhålla erektion och uppnå orgasm. Total utslagen sexualfunktion är dock ovanligt och kan uppträda vid kastration, dvs upphävd funktion av manligt könshormon, hjärnskador, tetraplegi och cervikala lesioner. Det kan även förekomma vid långvarigt bruk av vissa centralt verkande läkemedel av typen opiater, vissa antidepressiva och andra psykiatriska medel.

En skada, sjukdom eller störning i någon del kan medföra att den totala sexualiteten slås ut eftersom funktionerna är starkt associerade men kan i regel behandlas med läkemedel.

Totalt bortfall av sexuell förmåga för kvinnor innebär en total förlust av förmåga till omslutande samlag i kombination med total förlust av förmåga att utlösa orgasm, samt total förlust av förmåga att utlösa orgasm ensamt. Sexualfunktionen hos kvinnor är ett biologiskt, psykologiskt och socialt fenomen där det kan vara svårt att särskilja de olika delarna.

För både män och kvinnor gäller att konkurrerande faktorer till nedsatt sexualfunktion kan vara diabetes, hjärtkärlsjukdom, depression, obesitas och vissa läkemedel som även är relaterade till ålder. Vid bedömning bör därför tas hänsyn till i vilken utsträckning någon av dessa faktorer bidrar till nedsatt sexualfunktion.

Förslag på ändringar

2.1.7 Ryggmärgsskador

- Total förlust av sexualfunktion, 30 %, se vidare punkten 2.1.8 Övriga skadeföljder

2.1.8 Övriga skadeföljder

Befintligt textstycke

- Däremot skall sexuella besvär efter hjärnskada ej beaktas separat om hypofysfunktionen är oskadad. De sexuella symtomen skall då beaktas tillsammans med övriga psykiska symtom.

Detta stycke bör tas bort då det är oklart vad som avses och ingen av de tillfrågade läkarna kan förstå eller förklara innebörden i skrivningen.

Denna punkt ändras textmässigt till:

- Total förlust av sexuell förmåga på grund av endokrin skada, ryggmärgsskador (se 2.1.7), skada på bäckennerver eller deras rötter, anatomiska skador på bäcken och genitalorgan, omfattande buktrauma, eller annat, 30 %.

Nivåer avseende män:

- Lätt erektionsstörning som framgångsrikt kan hävas mer perorala erektionsläkemedel, med bevarad lust och förmåga till orgasm, 0-2%
- Total erektil dysfunktion som dock svarar på perorala erektionsläkemedel. Har normallibido och kan erhålla orgasm, 5 %
- Total erektil dysfunktion som ej svarar på perorala erektionsläkemedel utan kräver injektionsläkemedel för att erhålla erektion. Normal libido och orgasmförmåga, 15%
- Total erektil dysfunktion och hypogonadism* med nedsatt libido och orgasmförmåga. Besvären kan delvis reverseras med testosteronbehandling och erektionshjälpmedel, 20 %
- Frånvaro av sexuell lust (libido) samt total oförmåga att erhålla erektion och uppnå orgasm, dvs. total utslagen sexualfunktion, 30%

Nivåer avseende kvinnor:

- Kroppsskada som fysiskt förhindrar eller omöjliggör sexuell aktivitet på det sätt som individen föredrar och har praktiserat före skadan, 5 %
- Nedsatt förmåga, exempelvis förlångsammad fysiologisk tändning vid adekvat stimulering, 10 %
- Kraftigt nedsatt eller oförmåga att uppnå fysiologisk tändning vid adekvat stimulering, 15 %
- Total förlust av förmåga till omslutande samlag, 20 %
- Total förlust av förmåga till omslutande samlag i kombination med total förlust av förmåga att utlösa orgasm, samt total förlust av förmåga att utlösa orgasm ensamt, 30%

*hypogonadism är en endokrin sjukdom där könskörtlarna har en bristfällig funktion, vilket resulterar i låg eller ingen produktion av könshormoner, exempelvis testosteron eller östrogen.

Förslag till referat

Utifrån den av rådet beslutade rutinen för hantering av referatförslag och beslut om referat översänds fyra förslag till referat och inhämtade synpunkter på dessa förslag, bilaga 9.1 – 9.5.

Kansliet har sedan föregående rådsmöte arbetat med att ta fram ett förslag till utformning av referat och hantering av skiljaktiga meningar i yttrandet och vid beslut i rådet. Förslaget är i stort sett färdigt och kommer inom kort att sändas ut till vice ordförandegruppen och rådsledamöterna för synpunkter. Intentionen är att ta fram ett slutligt förslag som kommer att presenteras för rådet i början av 2021.

Mot den bakgrunden har kansliet inte tagit med ett av referatförslagen som tidigare skickades ut för synpunkter då detta innehöll en skiljaktig mening. Det förslaget kommer att presenteras för rådet vid ett senare tillfälle.

Förslag till beslut

Rådet antar de föreslagna referaten.

På kansliets räkning



Synpunkter på referatförslag

Förslagen gäller:

1. Styrka kostnader utan kvitton (bilaga 9.2)
2. Skadebegränsning vid sjukskrivning utan sjukpenning (bilaga 9.3)
3. Omprövning och preskription enligt BAL (inkomstförlust och ny skadeföljd) (bilaga 9.4)
4. Förändrat rörelsemönster spasmer 50 000 kr (bilaga 9.5)

Folksams synpunkter

1. Styrka kostnader utan kvitton

Vi uppfattar att det här referatet ska belysa nämndens praxis i fråga om vilka underlag som kan styrka en merkostnadssituation och kanske fylla luckan att det inte finns något referat om detta. Vi har egentligen inget att invända emot det som sådant men funderar över behovet då vi sällan upplever en problematik kring hur en merkostnad av det här slaget ska styrkas.

2. Skadebegränsning vid sjukskrivning utan sjukpenning

Vi tycker att ett referat är bra för att belysa nämndens praxis att fiktiv samordning inte alltid är lämpligt och kanske framförallt när det rör sig om begränsade perioder av arbetsförmåga och särskilt, som i det här fallet, den skadade återgår i arbete.

Men vi är tveksamma om skrivningen i det här referatet redovisar det tillräckligt tydligt därför tycker vi inte att det här är ett lämpligt referat. Det står förvisso på två ställen att han återgick i heltidsarbete men det framgår inte hur lång sjukskrivningsperioden var, ej heller om det pågick någon form av medicinsk- och eller annan rehabilitering som lättare medger en förståelse kring varför den skadade inte anmälde sig hos Arbetsförmedlingen. Det var kanske så att målet att han kunde återgå i heltidsarbetet var inom nåbart räckhåll för den skadade, vid den tidpunkt bolaget ansåg att han skulle ha anmält sig som arbetssökande.

Folksam har inga synpunkter vad gäller förslagen 3-4.

Länsförsäkringars synpunkter

3. Skadebegränsning vid sjukskrivning utan sjukpenning

Vi tycker inte att det bör refereras. Enligt vår mening är huvudregeln att man ska vidta åtgärder för att skydda sin S G I och söka ersättningar man kan ha rätt till som partiellt arbetssökande genom att skriva in sig hos Arbetsförmedlingen som aktivt arbetssökande i den omfattning man inte arbetar. Det är då upp till Arbetsförmedlingen att matcha mot arbetsuppgifter man trots sin skada bör klara av. Gör man inte det har man inte begränsat skadans ekonomiska verkningar. Att inte skydda sin S G I kan då innebära att den skadade står utan sjukpenning/får lägre sjukpenning vid ett återinsjuknande eller vid en utökad nedsättning av arbetsförmågan.

Normalt vet man ju inte om den skadade kan komma tillbaka i heltidsarbete när t ex sjukpenningen dras då den skadade för tillfället endast klarar t ex att arbeta halvtid. Det är ju inte säkert att det blir som i det föreslagna referatfallet att den skadade till slut återgår i heltidsarbete.

Om den skadade i aktuellt ärendet inte hade kommit tillbaka i heltidsarbete hade man då ändå kommit fram till att samordning endast skulle ske med faktisk inkomst trots den skadade inte skyddat sig S G I och vidtagit andra åtgärder för att begränsa skadan?

Det kan så klart finnas undantag så som möjligen i det aktuella ärendet men vi anser inte att ge ut detta som referat bidrar till en vägledning utan snarare bidra till en ökad osäkerhet hur motsvarande situationer ska hanteras.

Länsförsäkringar har inga synpunkter vad gäller förslagen 1-2 och 4.

Trafikförsäkringsföreningens synpunkter

3. Skadebegränsning vid sjukskrivning utan sjukpenning

Vi tycker liksom Folksam att det behövs ett referatförslag för att belysa nämndens praxis att fiktiv samordning inte alltid är tillämpligt. Inför detta referatförslag är vi tveksamma till om referatet tillräckligt tydligt belyser de grunder som finns i ärendet, t ex tidsaspekten mellan det att den skadelidande inte anmälde sig hos Arbetsförmedlingen och det att han återgick i arbete eller om medicinsk rehabilitering fortfarande pågick.

Trafikförsäkringsföreningen har inga synpunkter vad gäller förslagen 1-2 och 4.

Ifs synpunkter

3. Skadebegränsning vid sjukskrivning utan sjukpenning

If anser inte att yttrandet om skadebegränsning vid sjukskrivning utan sjukpenning bör refereras. Det finns i och för sig ett behov av vägledande referat när det gäller skadebegränsning och fiktiv samordning, men det aktuella ärendet är inte lämpligt att referera. Yttrandet saknar viktig information såsom under hur lång tid som den skadade arbetade 25 procent. Vidare kan ingressen leda tanken fel när det anges ”*Det kan inte begäras av en skadad som är sjukskriven av läkare att hen ska ställa sig till arbetsmarknadens förfogande trots att Försäkringskassan efter 180 dagar med sjukpenning gjort en bedömning att arbetsförmågan inte föreligger i förhållande till arbeten på hela arbetsmarknaden.*” If menar att det inte är tillräckligt att det finns en sjukskrivning om Försäkringskassan beslutat att dra in sjukpenningen efter 180 dagar. En skadelidande har en skyldighet att begära omprövning av och överklaga Försäkringskassans beslut om avslag på sjukpenning (se bl.a. dom den 21 november 2003 från Svea hovrätt mål T 3439-03). Om en sjukskriven person efter 180 dagar är på väg till heltidsarbete finns det en möjlighet att få fortsatt sjukpenning (särskilda skäl) från Försäkringskassan. Dessutom har en skadelidande en skyldighet att

skydda sin SGI och vara aktiv hos Arbetsförmedlingen om Försäkringskassans beslut om indragen sjukpenning inte överklagas. Sammantaget gör detta att If inte kan ställa sig bakom att yttrandet refereras.

If har inga synpunkter vad gäller förslagen 1-2 och 4.

Moderna Försäkringars synpunkter

3. Skadebegränsning vid sjukskrivning utan sjukpenning

För att referatet skall kunna vara vägledande efterfrågar vi mer bakgrundsinformation.

Moderna Försäkringar har inga synpunkter vad gäller förslagen 1-2 och 4.

Trygg-Hansas synpunkter

3. Skadebegränsning vid sjukskrivning utan sjukpenning

När det gäller referatförslag om att begränsa skadans ekonomiska verkningar är vår uppfattning att det inte bör refereras. Vi tycker att det minsta kravet man bör kunna ställa på en skadelidande när FK inte beviljar fortsatt sjukpenning efter 180 dagar är att anmäla sig på AF. Detta är en viktig åtgärd för att skydda sin SGI. Sker inte detta kan det få stora konsekvenser för framtiden när det gäller alla förmåner som är kopplade till SGI. Det är flera omständigheter som inte framgår av referatet bland annat under hur lång tid skadelidande var arbetsförmögen utan sjukpenning. Sammanfattningsvis tycker vi att referatsförslaget sänder olyckliga signaler vad gäller de krav bolagen kan ställa på skadelidande.

Trygg-Hansa har inga synpunkter vad gäller förslagen 1-2 och 4.

Dina Försäkringars synpunkter

Ej återkopplat.

Gjensidiges synpunkter

3. Skadebegränsning vid sjukskrivning utan sjukpenning

Gjensidige försäkring delar Folksam och TFFs inställning när det gäller referatet "Fråga om den skadade har begränsat skadans ekonomiska verkningar". För att kunna använda referatet tycker vi att man skulle behöva ytterligare bakgrundsinformation. Referatet ger utrymme för tolkningar och skulle behöva förtydligas. Utifrån den givna informationen tolkar vi detta som gällande om den skadelidande efter successiv nedtrappning av sjukskrivningen återgått till samma arbete som tidigare inom rimlig tid? Ett ombud kanske skulle tolka referatet

annorlunda? Vi välkomnar också referat som tar upp frågan om skadebegränsningsplikten och fiktiv samordning eller ej.

Gjensidige har inga synpunkter vad gäller förslagen 1-2 och 4.

Protectors synpunkter

3. Skadebegränsning vid sjukskrivning utan sjukpenning

Protector instämmer i Folksams och TFFs synpunkter gällande referatet ”Fråga om den skadade har begränsat skadans ekonomiska verkningar”.

Protector har inga synpunkter vad gäller förslagen 1-2 och 4.

██████████ synpunkter

4. Förändrat rörelsemönster spasmer 50 000 kr

Det anges att den skadade hade spasmer som uppkom flera gånger varje timme.

Nämnden fann att den utseendemässiga förändringen är av sådan omfattning att ersättning bör lämnas. Därmed utgår jag ifrån att den utseendemässiga förändringen i form av spasmer/skakningar är påtagliga.

Ersättningen 50 000 kr förefaller låg i förhållande till hur ofta den utseendemässiga förändringen syns. Flera gånger varje timme är mycket ofta. Har uppgiften om att spasmerna inte är besvärande i ryggliggande eller sittande påverkat bedömningen av ersättningens storlek?

██████████ har inga synpunkter vad gäller förslagen 1-3.

Synpunkter från ordförandena

██████████
Jag instämmer i bolagens tveksamheter till referatet om att begränsa skadans ekonomiska verkningar.

Utgångspunkten måste vara att den som inte skyddat sin SGI inte har begränsat skadans ekonomiska verkningar och att ett krav på att anmäla sig till Arbetsförmedlingen måste ses som en möjlighet att få en inkomst. Jag tycker att Länsförsäkringar formulerat det på ett sätt som jag kan ansluta mig till.

██████████
Instämmer i ██████████ synpunkter.

[REDACTED]

Även jag ställer mig tveksam till om ärendet som rör skadebegränsning bör refereras. I övrigt tillstyrker jag referatförslagen.

Referat xx

Fråga om ersättning för kostnader

En skadad hade besvär med vänster ben och fot (tolv procents invaliditet) och yrkade ersättning för kostnader för mediciner på grund av skadan. Den skadade ansågs ha styrkt sina merkostnader med hänvisning till utdrag ur läkemedelsförteckning, registerutdrag av konto för högkostnadsskydd och den medicinska utredningen i övrigt och ansågs därmed ha rätt till ersättning.

I ett yttrande den 3 september 2019 gjorde nämnden följande bedömning.

Ersättning kan lämnas från trafikförsäkringen för styrkta merkostnader som är nödvändiga och skäligen och som beror på trafikolyckan. Nämnden konstaterar att det av utredningen framgår att NN har skadebetingade merkostnader för mediciner. Dessa har styrkts med utdrag av läkemedelsförteckning, registerutdrag av konto för högkostnadsskydd och den medicinska utredningen i övrigt.

(Dnr 854-2019)

Referat XX

Fråga om den skadade har begränsat skadans ekonomiska verkningar

Det kan inte begäras av en skadad som är sjukskriven av läkare att hen ska ställa sig till arbetsmarknadens förfogande trots att Försäkringskassan efter 180 dagar med sjukpenning gjort en bedömning att arbetsförmåga inte föreligger i förhållande till arbeten på hela arbetsmarknaden.

Vid tiden för trafikolyckan arbetade NN som elektriker. Efter trafikolyckan var han sjukskriven i minskande omfattning till och med 2017. Därefter återgick han i arbete. Han fick sjukpenning under 180 dagar. Därefter bedömde Försäkringskassan att han inte var arbetsförmögen i förhållande till arbeten på hela arbetsmarknaden. Han var då sjukskriven i omfattningen 75 procent av heltid. Bolaget uppmanade honom att anmäla sig hos Arbetsförmedlingen för att skydda sin sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och för att få aktivitetsstöd. Eftersom han ansåg att han inte kunde arbeta mer än 25 procent efterkom han inte bolagets begäran. Han sökte därefter ny sjukpenning och hans SGI beräknades då på 25 procent arbete.

Bolaget ansåg att han inte hade gjort vad som ankom på honom för att begränsa skadans ekonomiska verkningar. Han borde ha kontaktat Arbetsförmedlingen när han inte längre fick sjukpenning. Om han hade kunnat erbjudas ett arbetsmarknadspolitiskt program hade han fått aktivitetsstöd och skyddat sitt SGI. En fiktiv samordning borde därför göras med ett belopp som motsvarar vad han hade kunnat få i aktivitetsstöd.

I ett yttrande den 25 september 2019 gjorde nämnden följande bedömning.

”NN har varit sjukskriven i minskande omfattning till och med 2017. Han har således av läkare bedömts sakna arbetsförmåga i ett arbete som elektriker under den tiden. Efter 180 dagar beviljades han inte ytterligare sjukpenning. Han arbetade då 25 procent och var sjukskriven på resterande del. Nämnden finner under dessa förhållanden att det inte kan begäras av honom att han skulle ställa sig till arbetsmarknadens förfogande på hel- eller deltid endast för att få aktivitetsstöd eller skydda sin SGI. Hans avsikt var att återgå i sitt arbete som elektriker vilket han även gjorde så småningom. Någon fiktiv samordning bör inte ske utan NN bör få ersättning för hela inkomstförlusten under sjukskrivningstiden.”

(Dnr 1218-2019)

Referat x-2020

Fråga om omprövning och preskription enligt lagen (1916:312) angående ansvarighet för skada i följd av automobiltrafik (bilansvarighetslagen)

Den skadades fordran avseende omprövning av inkomstförlust efter en trafikolycka 1974 som slutprövades 1993 har ansetts vara preskriberad. Den tioåriga preskriptionstiden började löpa vid överenskommelsen 1993 och löpte ut 2003. För det fall en väsentlig medicinsk försämring hade inträffat med innebörd att en ny skadeföljd hade uppkommit skulle den skadade ha återkommit inom två år från den tidpunkten. Eftersom han inte gjorde det var hans fordran preskriberad även i den delen.

Ärendet reglerades slutligt i april 1993. Trafikolyckan bedömdes ha orsakat den skadade besvär motsvarande en invaliditetsgrad om 22 procent samt viss arbetsförmåga. Den skadade fick ersättning för lyte och men samt för inkomst- och pensionsförlust. Bolaget avslutade ärendet med följande motivering. ”Skulle det visa sig att dina skador genomgår en väsentlig medicinsk försämring har du på nytt möjlighet att få ersättningsfrågan prövad. Du måste dock återkomma till oss inom preskriptionstiden som är tio år och börjar löpa från detta brevs datum.”

Den skadade lämnade en skriftlig accept till bolagets beslut i april 1993. Han kontaktade bolaget 2018 och meddelade att han hade genomgått två operationer under 2014 och att han blivit sjukskriven i omfattningen 25 procent. Han begärde omprövning av frågan om ersättning för inkomstförlust. Bolaget ansåg att han inte hade rätt till omprövning.

Eftersom trafikolyckan inträffade år 1974, dvs före trafikskadelagens (1975:1410) ikraftträdande, konstaterade nämnden att lagen (1916:312) angående ansvarighet för skada i följd av automobiltrafik (bilansvarighetslagen) ska tillämpas.

Enligt 9 § första stycket bilansvarighetslagen ska talan å skadestånd enligt denna lag anhängiggöras inom två år från det skadan timade. Att en skada har timat innebär inte att själva skadehändelsen har inträffat utan att en skada till följd av händelsen har uppkommit (se Svea hovrätts dom 2003-11-20 i mål T 173-03).

Vid en jämförelse mellan den besvärbild den skadade hade 1993 när ärendet reglerades slutligt och den han hade efter operationerna 2014 fann nämnden att utredningen i ärendet inte gav stöd för att hans skador som berodde på trafikolyckan hade genomgått en väsentlig medicinsk försämring. Redan på grund härav hade han inte rätt till omprövning.

Nämnden konstanterade vidare att den tioåriga preskriptionstiden började löpa vid parternas överenskommelse år 1993 och att denna preskriptionstid löpte ut år 2003.

För det fall den skadades besvär hade genomgått en väsentlig medicinsk försämring med innebörd att en ny skadeföljd hade uppkommit 2014 skulle han ha återkommit till bolaget inom två år från den tidpunkten. Eftersom han återkom först 2018 skulle hans fordran ha varit preskriberad även i den delen.

(Dnr 2105-2018)

Referat xx

Fråga om ersättning för lyte i form av förändrat rörelsemönster (spasmer)

En skadad hade besvär efter en kotfraktur med bl.a. parapares, svaghet i armar och händer, bilateral känselstörning samt rörelseinskränkning i nacken (totalt 76 procents invaliditet). Han hade också spasmer som uppkom flera gånger varje timme. Den skadade har ansetts ha rätt till lytesersättning för förändrat rörelsemönster i form av spasmer med 50 000 kr före åldersreducering.

I ett yttrande den 10 december 2019 anförde nämnden följande.

NNs förändrade rörelsemönster i form av spasmer framgår närmare av det medicinska underlaget och ingiven film.

NN beskriver spasmer från och till men anför att de inte är besvärande i ryggliggande eller sittande. Han uppger att han har spasmer/kramper som kommer var femte minut. Kramperna börjar i magmuskulaturen och gör att armarna drar ihop sig och benen dras uppåt när han ligger eller sitter. Av ingiven film framgår att NN vid spasmer/kramper skakar i överkroppen och armarna dras mot överkroppen. Han skakar även i benen.

Vid förändringar som syns endast vid rörelse, till exempel förändrat gångmönster, hålta, spasmer, tics med mera bör ersättning lämnas om den utseendemässiga förändringen är påtaglig. Ersättningsnivån beror också på hur ofta den utseendemässiga förändringen syns.

Nämnden finner att NNs utseendemässiga förändring till följd av förändrat rörelsemönster är av sådan omfattning att ersättning bör lämnas. Nämnden förordar att ersättning för lyte i form av förändrat rörelsemönster lämnas med 50 000 kr före åldersreducering.

(Dnr 1622-2019)

Information från kansliet till rådsmöte den 23 november 2020

1. Muntlig information hur situationen ser ut framöver för nämnden och dess kansli på grund av Coronaviruset.

2. Övergång till nytt system vad gäller nämndens digitala sammanträden.

Kansliet planerar att efter årsskiftet använda ett annat system som heter Teams vid nämndens digitala sammanträden. Anledningen till detta är att vi har fått in ett antal klagomål från ledamöter att det är svårt och i vissa fall inte möjligt att koppla upp sig via den nuvarande OM-lösningen. Vidare har uppkopplingen via denna lösning varit mindre bra, vilket nog alla varit med om då och då. Dessa ledamöter och samtliga bolag har därför framfört önskemålet att vi går över till Teams istället.

Vi har inom kansliet använt Teams under hösten, vilket enligt vår uppfattning är ett bättre och mer tillförlitligt system. Via TFF har det också utretts om det finns någon risk ur ett säkerhetsperspektiv/GDPR att istället använda Teams. De har kommit fram till att det inte är några som helst problem ur ett sådant perspektiv.

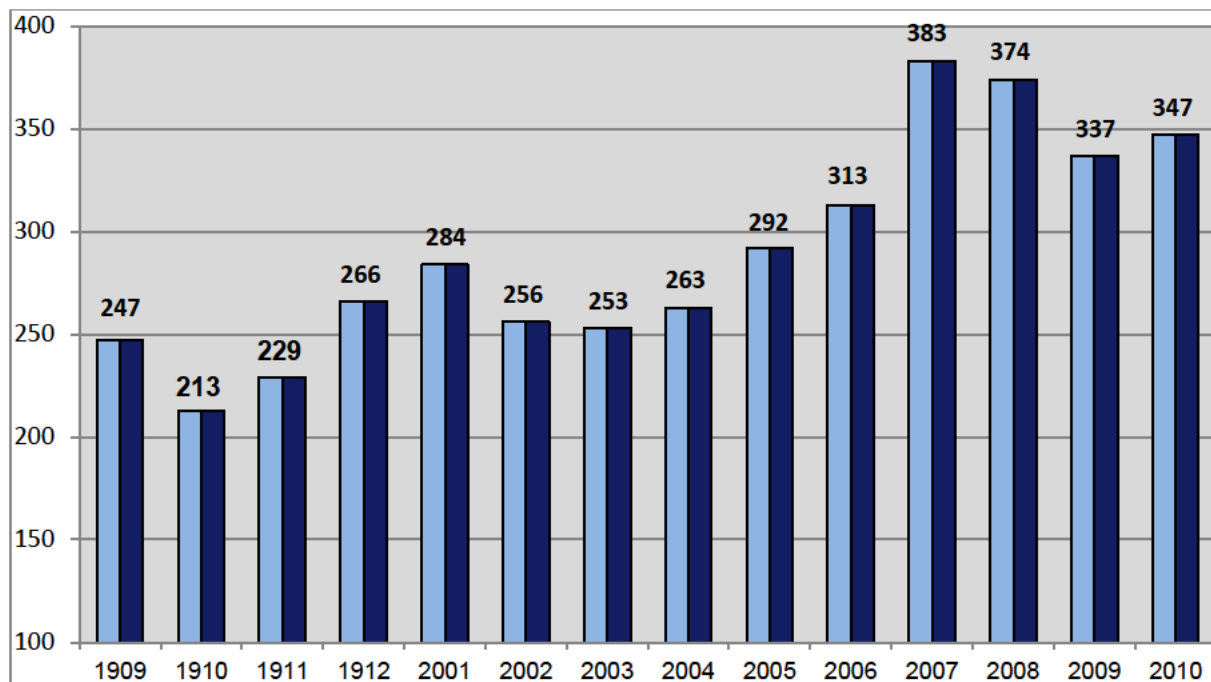
Det kommer även att installeras ny video/kamerautrustning till samtliga av nämndens tre sammanträdesrum, vilket innebär att hanteringen och uppkopplingen vid sammanträden blir densamma för den/de ledamöter som är på plats som idag.

Vi kommer inom kort gå ut med information om denna förändring till samtliga ledamöter och erbjuda ett testmöte via Teams i början av vecka 2 för att kontrollera att det fungerar innan 2021 års sammanträden dras igång senare i den veckan.

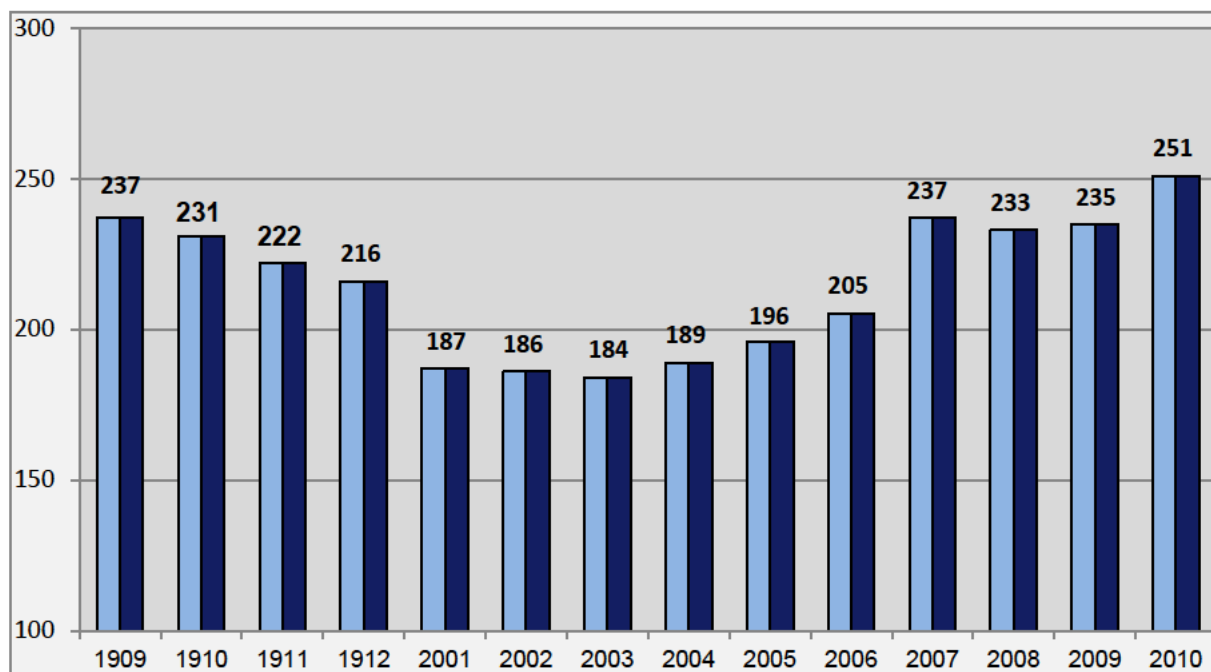
3. Statistik

Den totala inströmningen av ärenden under årets första tio månader är i stort sett oförändrad i jämförelse med samma period föregående år. Obligatoriska ärenden har ökat med drygt fem procent och tvistlösningsärenden minskat med knappt 14 procent. Ärendebalanserna och hanteringstiderna för båda ärendetyper har ökat något sedan halvårsskiftet. Här nedan visas diagram över utvecklingen det senaste året för de båda ärendetyperna.

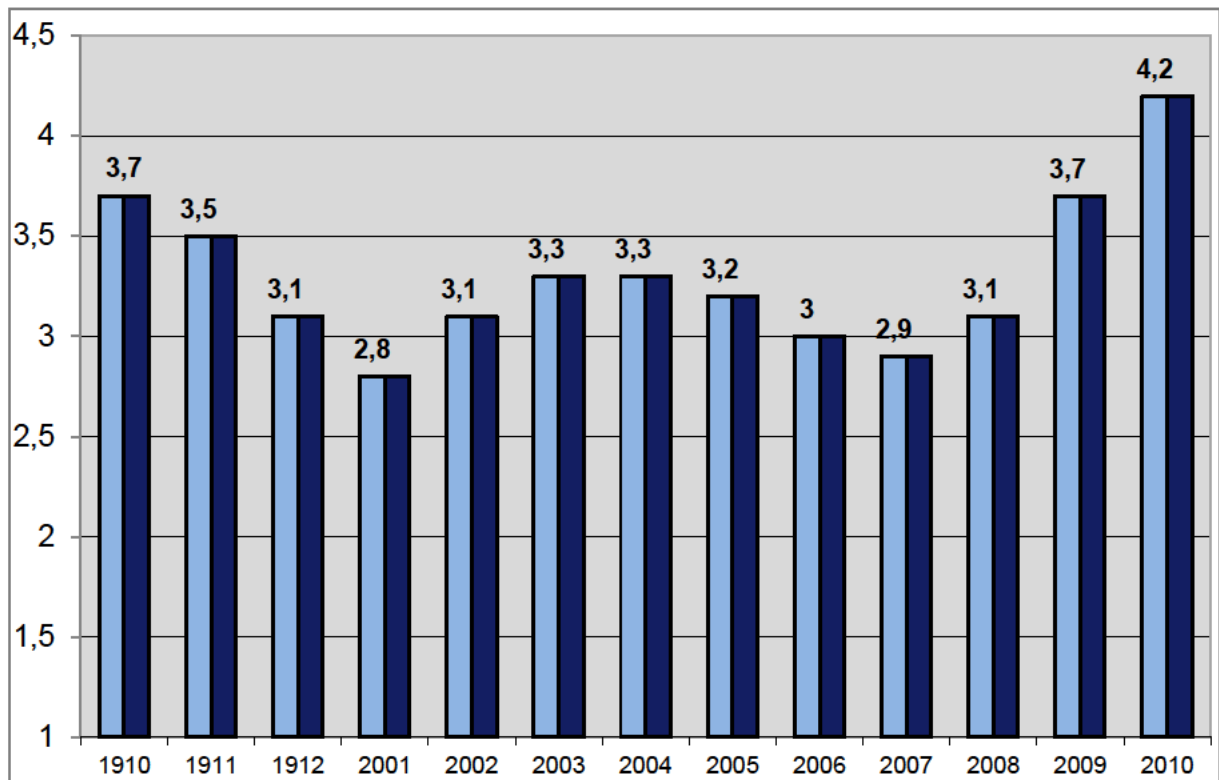
3.1. Ärendebalans obligatoriska ärenden



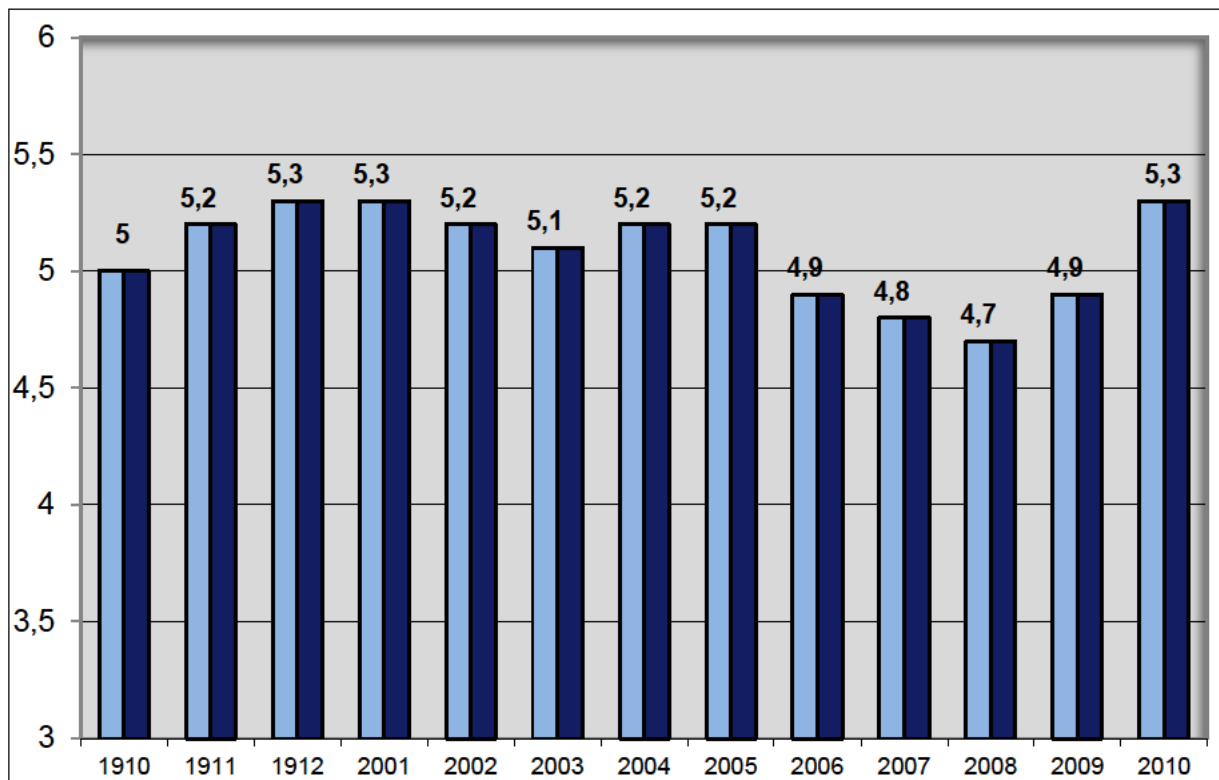
3.2. Ärendebalans tvistlösningsärenden



3.3 Hanteringstid obligatoriska ärenden (genomsnitt under de tre senaste månaderna)



3.4 Hanteringstid tvistlösningsärenden



4. Antal nämndsammanträden under 2021

Med hänsyn till den minskade ärendeströmningen kommer antalet sammanträden under 2021 vara i ungefär samma nivå som under 2020, cirka 12 till 125 st.

5. Information om det digitala arbetet i nämnden och dess kansli

Arbetet med att följa kansliets digitaliseringsplan fortgår. Arbetet med att få in obligatoriska ärenden i portalen är i sin slutfas. Planen är att detta ska vara i bruk i slutet av november/början av december. Projekten att få till en funktion för förbättrad filuppladdning för ärenden i portalen och att bygga två vyer för användare fortlöper och beräknas vara klara under våren 2021.

6. Pågående och kommande arbetsgrupper

a. Pågående arbetsgrupper

- i. Missfall – arbetet pågår men har blivit något försenat, bl.a. på grund av corona som medfört vissa problem med möten mm. Gruppen kommer därför att presentera sitt förslag till rådets marsmöte.

b. Beslutade arbetsgrupper med taget direktiv

- i. Barnsskadegruppen – vid det senaste rådsötet togs beslut om tilläggsdirektiv. Gruppen kommer inom kort att sätta igång sitt arbete.
- ii. Arbete efter 65 år – vid rådsötet i juni beslutade rådet att arbetsgruppen skulle återuppta sitt tidigare arbete och besvara den av Trygg-Hansa ställda frågan. Gruppen har påbörjat detta arbete.

c. Beslutade arbetsgrupper – förslag till direktiv

- i. Merinvaliditet – arbetet med ett direktiv till arbetsgruppen pågår och rådets ledamöter kommer att beredas tillfälle att lämna synpunkter på förslaget innan det tas upp för beslut vid rådsötet i mars.
- ii. Temporär invaliditet – arbetet med ett direktiv till arbetsgruppen pågår. Då det skett ett byte av sekreterare i gruppen kommer det att ta viss tid för den nye sekreteraren att sätta sig in i frågan. Det kommer därför att dröja till efter årsskiftet tills ett förslag till direktiv är färdigt att presenteras för rådets ledamöter.

7. Fråga om kumulering i vissa speciella situationer

Vid ett av kansliets juristmöten under hösten har frågan om kumulering i vissa speciella situationer varit uppe för diskussion. Kansliet har av den anledningen ställt frågor till PSK för ett förtydligande.

1. Om det finns exempelvis både ortopediska och neurologiska skadeföljder som ger ett flertal invaliditetsgrader, ska kumulering ske i fallande skala, eller ska besvären kumuleras var för sig först?
2. Om den medicinske rådgivaren inom en specialitet har gjort en kumulering av ett antal invaliditetsgrader, ska totalsumman sedan kumuleras med en invaliditetsgrad från en annan specialitet, eller ska samtliga invaliditetsgrader (oavsett specialitet) kumuleras i fallande skala?

Representant för PSK har besvarat frågorna enligt nedan:

1. Kumulering ska alltid ske i fallande skala oavsett skadeföljd.
2. Huvudregel är enligt ovan punkt 1. D v s oavsett om en medicinsk rådgivare har kumulerat ett antal invaliditetsgrader inom sin specialitet så ska den kumulerade summan inte kumuleras med nästa rådgivares invaliditetsgradering. Skälet till detta är att när det gäller invaliditetsgrader av högre valör kan den slutligt kumulerade summan variera kraftigt beroende på vilken metod man väljer.

Det bör påpekas att metoden med kumulering inte alltid kan tillämpas. Om till exempel en existerande medicinsk invaliditet förstärks av en tillkommande skada ger den reduktion som metoden innebär inte en riktig värdering och gradering av besvären. Som exempel kan anföras förlust av syn, där frånvaron av syn på ett öga markant förstärker förlusten om man förlorar synen på det ”friska” ögat.

Fråga till rådet;

Är den av PSK beskrivna hanteringen av kumulering i dessa situationer något som rådet kan ställa sig bakom?

8. Nytt systemstöd vid beräkning av pensionsförlust

Projektet med att ta fram ett nytt systemstöd för pensionsförlustberäkning har legat nere sedan i våras på grund av coronasituationen. Projektet, som i dagsläget inte bedöms vara affärskritiskt, kommer att återupptas när det åter är möjligt att ha regelbundna fysiska möten i huset med representanter för försäkringsbolagen. För att möjliggöra ett så smidigt och snabbt igångsättande som möjligt kommer det inom kort att påbörjas ett visst internt arbete, t.ex. tillsättande av och informationslämnande till projektledare.

9. Intressanta beslut från HD

Ö 5362-19 – HD har beviljat prövningstillstånd i detta ärende som hissats från TR. Frågan gäller om en fordran på ersättning för inkomstförlust preskriberas i sin helhet vid en och samma tidpunkt eller successivt efter det att varje enskild inkomstförlust uppstår.

HD har nu i beslut från den 4 november 2020 meddelat att en fordran på ersättning för inkomstförlust preskriberas i sin helhet tio år från den tidpunkt då rätten till omprövning uppkom, dvs när den för fordringen aktuella väsentliga förändringen inträffade.



Fråga till Trafikskadenämndens Råd

Tillämpning av mentabell 3, vad avses med arbete?

Med anledning av de anteckningar vi fått ta del av från nämndens juristmöte 200921 har vi haft en diskussion avseende ärende Dnr 654-2020. Ärendet gällde en pojke som skadades vid en trafikolycka då han var 7 år. Han fick en svår hjärnskada vid olyckan och har en medicinsk invaliditet om 99 %.

Under rubriken ”Anspänning i studier/särskilda olägenheter” finns följande noterat från juristmötet:

”...nämnden uppdrog åt föreningen att närmare utreda om skadelidande hade rätt till ersättning för anspanning i studier då han genomgått såväl grundskola som gymnasium som skadad.

Nämnden fann vid nu aktuell prövning att skadelidande skulle få ersättning enligt mentabell 3 för den tid han studerat. Nämnden beredde även parterna, inför kommande prövning, att inkomma med ytterligare utredning samt argumentation i fråga om det även skulle bli aktuellt med ersättning för särskilda olägenheter i studier.”

Vår uppfattning är att ersättning för anspanning i arbete inte är aktuellt vid grundskolestudier och bara i undantagsfall vid gymnasiestudier. Vid rådmötet 2002-01-29 togs beslut om de nya mentabellerna. Av arbetsgruppens rapport till rådmötet framgår hur man har resonerat kring ersättning för anspanning i arbetet. När det gäller detta har man utgått från ett dokument som heter ”Nomenklatur och beloppsnivåer avseende anspanning i yrkesarbete” och det är de 4 nivåer som används i skador före 2002. Vår tolkning är att ersättningen tar sikte på ”förvärvs/yrkesarbete” och inte studier. Sedan finns det alltid undantag där ersättning kan lämnas utan att man yrkesarbetar, exempelvis studier kombinerade med yrkespraktik eller där studierna innehåller moment som kan jämföras med yrkesarbete.

Det som nämndens juristmöte redovisar är enligt vår uppfattning en radikal utökning av begreppet ”arbete” till att gälla även studier, och även sådana som är väl anpassade till den skadade. Vad vi vet så har det inte varit en fråga som varit uppe för diskussion i Rådet, vilket rimligen är rätt plats för att diskutera en utökning av gällande praxis. Begreppets tolkning får betydelse för ersättningslaget men och för särskilda olägenheter.

Vi föreslår att Rådet tillsätter en arbetsgrupp som får i uppdrag att komma med förslag om hur mentabell 3 samt särskilda olägenheter ska tillämpas avseende studier.

2020-10-30

För Trygg-Hansa [REDACTED]