

Alþingi ✓

Erindi nr. 3 116 / 2005

komudagur 26 / 8 1993

3012J

Hr. dómsmálaráðherra
Þorsteinn Pálsson
Arnarhváli
150 Reykjavík

Reykjavík 5. ágúst 1993

Við undirritaðir erum allir starfandi lögmenn, sem hafa á undanförnum árum annast um fjöldann allan af skaðabótamálum fyrir fólk, sem hlotið hefur líkamsmeiðsl í slysum. Teljum við að við setningu og byrjandi framkvæmd hinna nýju skaðabótalaga nr. 50/1993 hafi váttryggingafélögunum í landinu tekist að hafa óeðlileg áhrif, sem séu fallin til að rýra réttarstöðu tjónþolanna í framtíðinni. Er þar að hluta til um að ræða ámælisverða framkomu, sem sjálfsagt hefur verið erfitt að vafast. Viljum við vekja athygli yðar, herra dómsmálaráðherra, á þessu í þeirri von að framkvæmd hinna nýju laga geti orðið með þeim hætti að þar verði einungis gætt málefnalegra sjónarmiða með það meginmarkmið að leiðarljósi að bæta tjónþolum raunverulegt tjón þeirra.

Ástæða er til að nefna, að tjónþolar framtíðarinnar geta af eðlilegum ástæðum ekki myndað þrýstihóp til að vege upp á móti þeim afskiptum sem váttryggingafélögin hafa kosið að hafa af þessari lagasetningu. Í raun og veru er kapp félaganna í því efni furðulegt, þar sem þau ættu ekki að hafa meiri hagsmuni af efnisreglum skaðabótaréttarins, heldur en hver sem vera skal. Þeirra hlutverk er fyrst og fremst að bæta tjónþolum tjónið eftir gildandi réttarreglum, þ.m.t. um ákvörðun bótafjárhæða. Þessa starfsemi fjármagna félögin með innheimtu iðgjalda. Má í fljótu bragði ætla að fyrirætlan félaganna með afskiptum sínum sé sú að draga verulega úr fjárhæðum skaðabótakrafna án þess að þurfa á móti að lækka váttryggingariðgjöldin. Verður að öðru leyti að láta félögunum það eftir að skýra hvers vegna þau hafa svo mikinn áhuga á að draga úr bótarétti tjónþola sem raun ber vitni.

Ekki verður hér farið yfir allan aðdragandann að setningu laga nr. 50/1993. Óhjákvæmilegt er hins vegar að nefna að við lokameðferð frumvarpsins á Alþingi voru allsherjarnefnd veittar mjög villandi og að hluta til beinlínis rangar upplýsingar um samanburð á bótafjárhæðum skv. gildandi rétti og frumvarpinu. Var þar að verki sá maður sem undirbúið hafði frumvarpið á vegum dómsmálaráðuneytisins, prófessor Arnljótur Björnsson.

DÓMS- OG
KIRKJUMÁLARÁÐUNEYTIÐ
Innk.: 0 6 AUG 1993

Mál: 038-01

Svo stóð á, að í umsögn um frumvarpið hafði Lögmannafélag Íslands fjallað um ákvæði 6. gr., þar sem gert er ráð fyrir að örorkubætur skuli meta til fjárhæðar, sem nemi 7,5-földum árslaunum tjónþola, sbr. 7. gr., margfölduðum með örorkustigi. Sagði í umsögninni, að svo væri að sjá sem þessi reikniregla frumvarpsins um að nota 7,5-föld árslaun, fæli í sér verulega lækkun bóta frá því sem verið hefði með gildandi aðferðum, þ.e.a.s. aðferðum sem miðuðu að því að reikna út raunverulegt tjón. Benti Lögmannafélagið á að ástæða væri til að láta reikna nokkur dæmi um hvernig reikniregla frumvarpsins kæmi út samanborið við þá útreikninga á raunverulegu fjártjóni, sem tíðkast hefðu. Virtist blasa við að um verulega lækkun væri að ræða.

Allsherjarnefnd Alþingis virðist hafa óskað eftir athugasemdum frá prófessor Arnljóti Björnssyni við umsögn Lögmannafélagsins. A.m.k. voru á fundi nefndarinnar 19. apríl s.l. lagðar fram skriflegar athugasemdir frá honum. Í þeim segir orðrétt um ofangreinda ábendingu Lögmannafélagsins:

"Í þessum lið er fullyrt, að regla 6. gr. frumvarpsins um útreikning örorkubóta feli í sér verulega lækkun bóta frá því, sem vera myndi eftir núverandi venju. Fullyrðing þessi er ekki studd neinum rökum.

Á skjali, sem fylgir hér með, eru þrjú dæmi valin af handahófi með samanburði á bótum annars vegar eftir frumvarpinu og hins vegar þeim reglum, sem nú er farið eftir. Öll dæmin sýna hærri bætur eftir frumvarpinu (undirstrikun okkar). Í dæmunum er lagt til grundvallar að varanleg örorka sé jafn mikil eftir núgildandi matsreglum og reglum frumvarpsins. Rétt er að minna á, að örorkustig samkvæmt frumvarpinu getur ýmist verið herra eða lægra en örorkustig, sem nú er miðað við."

Skjalið sem prófessorinn sendi með til að sýna þennan samanburð látum við fylgja með þessu bréfi. Þar koma fram ótrúlega villandi upplýsingar. Ganga þær allar út á að lækka fjárhæð bóta eftir þágildandi reglum, að því er virðist í því skyni að koma þeim niður fyrir bótafjárhæðir skv. frumvarpinu. Felst þetta í eftirtöldum atriðum:

1. Útreiknað tekjutap er í öllum dæmunum þremur lækkað um 35% vegna skattfrelsis bóta og hagræðis af eingreiðslu þeirra. Þetta fær ekki staðist. Hæstaréttardómar að undanfögnu sýna að þessi frádráttur er allt of hár. Raunar er hann mismunandi eftir því hversu háar tekjur tjónþolinna hefur. Þegar miðað er við meðaltekjur verkamanna, iðnaðarmanna og sjómanna, sem nú nema ca. kr.125.000,- á mánuði, er beitt u.p.b. 25% lækkun, sjá t.d. H.1992.312. Aðrir nýlegir hæstaréttardómar sýna innan við 15% lækkun við allnokkru lægri tekjur. (sjá H. 19. nóv. 1992 í máli nr. 13/1991, H. 1. apríl 1993 í máli nr. 141/1990 og H. 1. apríl 1993 í máli nr. 403/1990). Í dæmum prófessorsins virðist hafa

mátt beita að hámarki 25% lækkun í dæmi 1, 20% í dæmi 2 og 30% í dæmi 3.

2. Í öllum dæmunum dregur prófessorinn frá bætur úr slysatryggingu launþega. Þetta er mjög villandi. Slíkar bætur fá menn aðeins ef þeir slasast í vinnu. Flest slysamál varða slys sem verða utan vinnu hjá tjónþola, þ.m.t. langflest umferðarslys. Og bætur úr slysatryggingu launþega hafa þá í reynd ekki verið látnar koma til frádráttar við uppgjör, nema verið sé að krefja vinnuveitandann bóta. Ef t.d. er verið að krefjast bóta úr ábyrgðartryggingu bifreiðar, sem veldur tjóni, koma bætur úr slysatryggingu ekki til frádráttar. Hér vísast til 2. mgr. 25. gr. laga um vartyggingasamninga nr. 20/1954 fyrir gildistöku laga nr. 50/1993. Þó að slíkar bætur sem þessar komi sjaldan til frádráttar, dregur prófessorinn þær frá í öllum tilvikunum og gerir engan fyrirvara.

3. Þá dregur prófessorinn í öllum dæmunum frá bætur frá Tryggingastofnun ríkisins. Hér hlýtur hann að eiga við bætur úr slysatryggingu skv. lögum um almannatryggingar nr. 67/1971 með síðari breytingum. Slíkra bóta njóta alls ekki allir þeir sem verða fyrir slysum, heldur aðeins þeir sem taldir eru upp í 29. gr. laganna. Að því er umferðarslysin varðar má t.d. benda á að öikumennirnir njóta þessara bóta en hvorki farþegar í bifreiðum eða gangandi vegfarendur sem slasast. Engan fyrirvara um þetta er að finna hjá prófessornum.

Niðurstaðan af þessu er sú að samanburður prófessorsins gefur mjög ranga mynd. Virðist tilgangurinn með þessum vinnubrögðum hafa verið sá að fegra hlut frumvarpsins og telja alþingismönnum trú um að verið væri að bæta réttarstöðu slasaðra manna með reglum þess. Höfum við reyndar fyrir satt að þetta hafi ráðið miklu um að frumvarpið var afgreitt í þeim búningi sem raun ber vitni. Við vitum ekki hvers vegna prófessor, sem nýtur mikillar virðingar fyrir fræðistörf sín, gerist sekur um vinnubrögð sem þessi. Við teljum rétt að benda á að prófessorinn er fyrrverandi starfsmaður Sjóvátryggingafélags Íslands hf. og hefur, eftir að hann hætti því starfi, um margra ára bil gegnt föstu aukastarfi sem ráðgjafi hjá Íslenskri endurtryggingu, sem annast endurtryggingar fyrir flest íslensku vátryggingarfélögin. Gegnir hann því starfi ennþá.

Ef dæmin eru leiðrétt með ofangreind sjónarmið í huga, kemur í ljós:

Dæmi 1. Bætur fyrir gildistöku skaðabótagagna kr. 4.037 þús. Bætur eftir gildistöku þeirra kr. 2.700 þús.

Dæmi 2. Bætur fyrir kr. 3.575 þús. Bætur eftir kr. 2.187 þús.

Dæmi 3. Bætur fyrir kr. 6.035 þús. Bætur eftir kr. 4.320 þús.

Hafa verður í huga við samanburðinn, að batur frá öðrum dragast ekki frá skv. reglum skaðabótaganna, sbr. 4. mgr. 5. gr. en gera það stundum eftir eldri rétti. Bætir það samanburðarstöðu laganna eitthvað að jafnaði, þó að augljóst sé að því fari fjarri að þetta jafni mismuninn. Þá er einnig nauðsynlegt að hafa í huga, að líklegt er að örorkumötin skv. aðferð laganna verði í minni slysum lægri en verið hefur, þó að vissulega sé rétt hjá prófessorum, að þar getur einnig orðið um hækkun að ræða.

Í raun og veru sanna dæmi prófessorsins hið öndverða við það sem hann ætlaði, þ.e. að regla 6. gr. laganna felur í sér verulega lækun bóta frá því sem verið hefur. Var ábending Lögmannafélagsins því rétt um það efni. Teljum við óhjákvæmilegt að athygli alþingismanna verði vakin á þessu og að leiðrétting verði gerð á komandi þingi standi vilji manna til þess.

Nú mun vera búið að skipa menn í örorkunefnd skv. 10. gr. hinna nýju skaðabótaga. Kemur í ljós að þar hafa valist til starfa menn, sem ekki geta með nokkru móti talist hafa þá hlutlausu stöðu, sem nauðsynleg er til að skapa traust á störfum nefndarinnar. Verður þá m.a. að hafa í huga þann gríðarlega hagsmunaprýsting sem váttryggingafélögin hafa beitt á þessu málasviði að undanförunu í þá átt að rýra bótarétt tjónþolanna.

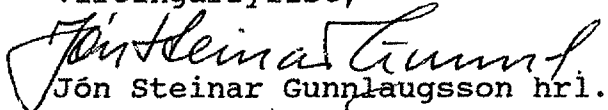
Svo sem kunnugt er tóku hin íslensku váttryggingafélög sig saman í nóvembermánuði 1991 og settu sér svokallaðar verklagsreglur, sem miðuðu að því að lækka batur mjög verulega til tjónþola í smærri slysamálum frá því sem verið hafði. Lágu reyndar langstærstu útgjöld félaganna í þeim málum. Þessar verklagsreglur áttu lítið skylt við þær réttarreglur, sem dómstólar hafa mótað á þessu sviði. Fólu þær í sér lækun bóta niður í allt að 25% af því sem áður hafði tíðkast. Það sem bjó að baki þessu örvæntingarfulla framtaki félaganna var áreiðanlega í reynd óánægja þeirra með niðurstöður í örorkumötum lækna, sem notuð höfðu verið í slysamálunum. M.a. beindu þau skeytum sínum ekki síst að svonefndum háshnykksmálum og töldu málin of mörg og batur of háar. Í framhaldinu leituðu félögin uppi lækna, sem virtust vera tilbúnir til að taka undir með þeim, og fengu þá til starfa á sínum vegum. Þannig sagði Váttryggingafélag Íslands hf. upp fyrri trúnaðarlækni sínum og réði í staðinn Brynjólf Mogensen lækni, sem kunnur er af sjónarmiðum, sem hentuðu váttryggingafélögunum í þessari "hagsmunabaráttu". Þá var fjallað um þessi mál í Tryggingaskólanum, sem rekinn er af váttryggingafélögunum. Var þar fenginn til uppfræðslu Gísli Einarsson læknir. Líkaði félögunum boðskapur hans svo vel, að í apríl 1992 gáfu þau út ritgerð eftir hann sem nefnist "Nokkur sjónarmið læknis varðandi læknisfræðilegt örorkumat". Í þessari ritgerð koma fram

mjög umdeildar kenningar svo ekki sé meira sagt. Sýnist lækurinn hafna því að einkenni, svo sem sársauki, sem ekki "er sýnilegur við klíniska skoðun" geti falið í sér skerðingu á vinnugetu. Er okkur kunnugt um fjölda lækna sem hafa kynnt sér þennan boðskap og telja hann alveg út í bláinn. Yður til glöggvunar fylgir ritgerðin hér með í ljósriti.

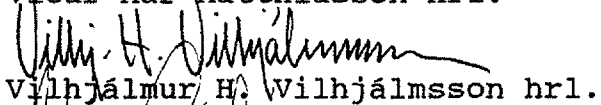
Nú hefur vikið svo við, að þessir tveir menn hafa báðir verið skipaðir í hina nýju örorkunefnd, Brynjólfur sem aðalmaður og Gísli sem varamaður. Fyrir utan það sem fyrr greindi er Brynjólfur yfirlæknir á slyshadeild Borgarspítalans, sem fær til meðferðar langflesta þá sem verða fyrir slysum í landinu. Verða því til meðferðar, í langflestum málum sem fyrir nefndina koma, vottorð frá læknum sem þar starfa sem undirmenn eða samstarfsmenn hans. Okkur er nær að halda að þessir menn hafi af hálfu yðar verið skipaðir í þessa nefnd fyrir slysnis, og vekur furðu að þeir skuli hafa tekið skipun við þær aðstæður sem lýst var. Er ekki laust við að hér vakni grunsemdir um ávöxt af þeirri furðulegu framgöngu váttryggingarféлага sem fyrr var lýst og starfsmenn í ráðuneyti yðar hafa ekki varast. Allavega er ljóst að enginn friður getur skapast um starfsemi þessarar nefndar með þessa menn innanborðs. Er þess því óskað að þér takið skipun þeirra til endurskoðunar, áður en til þess kemur að nefndin hefji störf. Við óskum ekki annars í því efni en að hlutleysis sé gætt við skipun nefndarmanna.

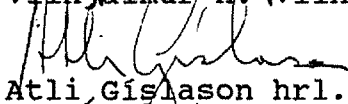
Ef þér óskið erum við tilbúnir til að koma til fundar við yður til að fjalla nánar um erindi þetta.

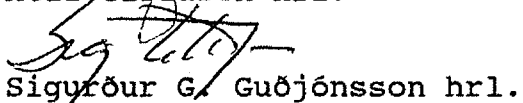
Virðingarfyllst,


Jón Steinar Gunnlaugsson hrl.


Viðar Már Matthíasson hrl.


Vilhjálmur H. Vilhjálmsson hrl.


Atli Gíslason hrl.


Sigurður G. Guðjónsson hrl.

Afrit af bréfi þessu eru send til:

Nefndarmanna í allsherjarnefnd Alþingis,
prófessors Arnljóts Björnssonar,
Brynjólfs Mogensens læknis,
Gísla Einarssonar læknis,
Ragnars H. Hall hrl.,
Magnúsar Ólasonar læknis.

Til: Allsherjarnefndar Alþingis (lagt fram á fundi ¹⁹20/4 '93)
Frá: Arnljóti Björnssyni, prófessor.

Athugasemdir við umsögn laganefndar Lögmannafélags Íslands
(dags. 22. mars 1993) um frumvarp til skaðabótalaqa

1. liður umsagnarinnar: Um lokaákvæði 1. mgr. 4. gr. frv.

Laganefnd Lögmannafélags Íslands (hér á eftir skammst. LMFÍ) gagnrýnir 5% lágmark það, sem fram kemur í 6. málsl. 1. mgr. 4. gr. frumvarpsins.

Um þá gagnrýni vísast til athugasemda með 4. gr. í frumvarpinu (sjá bls. 31). Þar kemur m.a. fram, að þegar varanlegur miski skiptir einhverju máli verður hann metinn til a.m.k. fimm miskastiga. Verður því ekki fallist á þá skoðun laganefndarinnar, að umrædd regla 4. gr. sé "ekki í samræmi við réttarvitund manna."

2. liður umsagnarinnar: Um 6. gr. frv.

Í þessum lið er fullyrt, að regla 6. gr. frumvarpsins um útreikning örorkubóta feli í sér verulega lækkun bóta frá því, sem vera myndi eftir núverandi venju. Fullyrðing þessi er ekki studd neinum rökum.

Á skjali, sem fylgir hér með, eru þrjú dæmi valin af handahófi með samanburði á bótum annars vegar eftir frumvarpinu og hins vegar þeim reglum, sem nú er farið eftir. Öll dæmin sýna hærri batur eftir frumvarpinu. Í dæmunum er lagt til grundvallar að varanleg örorka sé jafn mikil eftir nügildandi matsreglum og reglum frumvarpsins. Rétt er að minna á, að örorkustig samkvæmt frumvarpinu getur ýmist verið herra eða lægra en örorkustig, sem nú er miðað við.

3. liður umsagnarinnar: Um 7. gr. frv.

Laganefndin vill halda í núverandi venju, sem tryggingastærðfræðingar hafa mótað um bótaútreikning á grundvelli tekna tjónþola 3 síðustu árin fyrir slys.

Ákvæði 1. mgr. 7. gr. um að meta skuli batur fyrir varanlega örorku á grundvelli árslauna á næstliðnu ári fyrir þann dag, sem tjón varð, er til einföldunar og hægðarauka við afgreiðslu bótamála. Engin ástæða er til að óttast, að almenna reglan í 1. mgr. leiði til óeðlilegrar niðurstöðu, því að samkvæmt 2. mgr. 7. gr. er skylt að vikja frá henni, þegar óvenjulegar aðstæður eru fyrir hendi. Dæmi þess er, að tekjur launþega fyrir slys hafa fallið niður vegna sjúkdóms.

Að öðru leyti vísast til athugasemda við 7. gr. frumvarpsins (sjá bls. 34).

4. liður umsagnarinnar: Um örorkubætur eftir 8. gr. frv.

Um fyrri hluta 4. liðar umsagnarinnar

Laganefnd LMFÍ mælir gegn 8. gr. frumvarpsins, en í henni er regla um staðlaðar örorkubætur til barna og tjónpola, sem að verulegu leyti nýta vinnugetu sína þannig að þeir hafa engar eða takmarkaðar vinnutekjur.

Laganefnd LMFÍ telur að meta megi örorkustig tjónpola úr umræddum hópum á sama hátt og hjá öðrum tjónpolum. Þetta er misskilningur vegna þess að við hið nýja fjárhagslega örorkumat frumvarpsins er byggt á samanburði tekna tjónpola fyrir og eftir slys. Það er hins vegar ekki unnt að gera, þegar tjónpóli hefur haft litlar sem engar vinnutekjur fyrir slys. Er því óhjákvæmilegt að taka upp sérreglu um umræddan hóp tjónpola.

Reynsla í bótamálum hér á landi og víða erlendis er sú, að börn, húsmæður og aðrir tjónpolar, sem hér um ræðir, hafa almennt hlotið rýrari örorkubætur en eðlilegt má telja. Ástæða þessi er ekki síst sú, að dómstólar hafa miðað við meðallaun. Laganefnd LMFÍ leggur til að haldið verði áfram að miða við meðallaun. Samkvæmt 4. og 8. gr. frumvarpsins verða örorkubætur hærri en ef byggt væri á meðallaunum við bótaákvörðun.

Um þetta vísast nánar til athugasemda við 8. gr. frumvarpsins (sjá bls. 35 frá öðrum greinaskilum að neðan).

Að lokum skal tekið fram, að erfitt er að ná því markmiði að rétta verulega hlut heimavinnandi manna og barna án þess að visst misræmi geti skapast í einhverjum sérstökum tilvikum. Hjá misræmi verður ekki alveg komist, ef farið er eftir stöðluðum bótareglum. Erfitt er að finna lausn, sem leysir allan vanda í þessu efni. Ef frumvarpinu yrði breytt á þann veg, að tjón þetta verði metið einstaklingsbundið, er hætt við að bætur til barna og heimavinnandi manna, myndu almennt halda áfram að taka mið af lægstu launatöxtum.

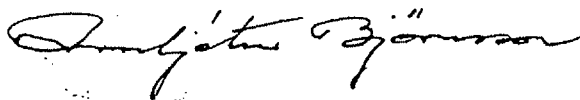
Um seinni hluta 4. liðar umsagnarinnar

Laganefnd LMFÍ virðist telja óeðlilegt, að í 8. gr. frv. er ekki gert ráð fyrir að taka tillit til aldurs tjónpola, þegar ákveða skal örorkubætur til barna. Um þetta má benda á eftirfarandi.

Ætla má, að tjónpóli þurfi almennt ekki á að halda bótum fyrir varanlega örorku fyrr en hann hefur náð þeim aldri að hann getur byrjað að afla sér tekna með vinnu. Má þess vegna til sanns vegar færa, að barn, sem er þriggja ára, fái í raun hærri bætur en tvítugur tjónpóli, því að unnt er að ávaxta fé barnsins óskert í allmörg ár. Heildarbætur (þ.e. vextir og höfuðstóll), sem þriggja ára gamalt barn fær, verða því mun hærri en bætur til tjónpola, sem slasast á unglingsaldri.

Þrátt fyrir það þótti ekki ástæða til að hafa í frumvarpinu skerðingarákvæði til þess að jafna þennan mun, enda koma hér til álita svo mörg óvissuatriði, að erfitt er að fullyrða að hin staðlaða regla leiði almennt til mismununar. Hér kemur m.a. til, að mjög mismunandi er á hvaða aldri ungir menn eru, þegar þeir hefja launuð störf.

Virðingarfyllst,



FYLGISKAL með athugasemdum A.B. frá 20.^{19.}
við umsögm LMFÍ dags. 22/3 1993 um frv.

Dæmi 1

25 ára

Núgildandi venja

Tekjugrundvöllur

120,000 kr. á mán.

Örorka

25 %

Útreiknað tekjutap

5,382 þús. kr.

Frádr. v. skatta og eingreiðslu

35 %

1,884 "

Slysatrygging launþega

575 "

Tryggingastofnun ríkisins

589 "

Bætur v. varanlegrar örorku

2,354 "

Frumvarp

Bætur skv. 6. gr.

2,700 "

april 1993

til skaðab.laga.

Dæmi 2

Dæmi 3

35 ára

45 ára

90,000 kr. á mán.

150,000 kr. á mán.

30 %

40 %

4,409 þús. kr.

6,622 þús. kr.

1,564 "

3,018 "

805 "

1,265 "

635 "

741 "

1,465 "

3,598 "

2,187 "

4,320 "

GÍSLI EINARSSON, dr. med.

NOKKUR SJÓNARMÍÐ LÆKNIS VARÐANDI LÆKNISFRÆÐILEGT ÖRORKUMAT



TRYGGINGASKÓLINN
Apríl 1992

FORMÁLI

A Íslandi hefur löngum verið byggt á svonefndu læknisfræðilegu örorkumati, þegar skaðabætur hafa verið ákvarðaðar vegna varanlegrar skerðingar á vinnugetu. Í skaðabótarétti margra annarra réttarríkja er á hinn bóginn fremur stuðst við svonefnt fjárhagslegt örorkumat í þessu sambandi. Í stuttu máli má lýsa muninum á þessum tveimur matsaðferðum á þann veg, að fjárhagslegt örorkumat byggist á sértæku, einstaklingsbundnu mati á aflahæfi hins slasaða, en læknisfræðilegt mat byggist á almennum viðmiðunum, sem að mestu styðjast við fyrirframsamdar örorkumatstöflur, þar sem líkamsáverkar eru metnir til örorkustigs án tillits til starfs þess, sem hinn slasaði gegndi eða annarra aðstæðna hans, s.s. menntunar.

Notkun læknisfræðilegs örorkumats í skaðabótarétti hefur verið ákaflega umdeild. Í því skyni að kynna afstöðu læknis til slíks mats fyrir starfsmönnum váttryggingarféлага og öðrum þeim, er áhuga hafa á málefningu, hefur Tryggingaskólinn gefið út samantekt eftir Gísla Einarsson, dr. med., sem ber heitið NOKKUR SJÓN-ARMÍÐ LÆKNIS VARDANDI LÆKNISFRÆÐILEGT ÖRORKUMAT. Dr. Gísli er sérfræðingur í skurðlækningum og orku- og endurhæfingarlækningum, og hefur í starfi sínu sem læknir mjög sinnt sjúklingum, sem lent hafa í slysum. Það er von skólanefndar Tryggingaskólans að lesendur megi hafa nokkurn fróðleik af kveri þessu.

Reykjavík, í apríl 1992

f.h. skólanefndar Tryggingaskólans


Sigmar Ármannsson

Nokkur sjónarmið læknis varðandi læknisfræðilegt örorkumat.

Lagt hefur verið fyrir Alþingi frumvarp til skaðabótalaga í fjórum köflum. Hinn fyrsti þeirra fjallar um bætur fyrir líkamstjón, annar kafli fjallar um skaðabótaábyrgð vegna tjóns sem váttrygging tekur til og síðustu tveir kaflarnir fjalla um ýmis ákvæði svo og gildistöku og fleira. Í athugasemdum við lagafrumvarpið kemur fram að það er samlit að tilhiutan dómsmálaráðherra af prófessor í skaðabótarétti við lagadeild Háskóla Íslands. Í athugasemdunum kemur fram að fram til þessa hafa Íslendingar ekki tekið þátt í norrænu samstarfi um löggjöf varðandi skaðabótareglur og er skaðabótaréttur á Íslandi að mestu ólögfestur og flestar lagareglur þar um teljast til sérákvæða. Er því haldið fram að brýnast sé að setja reglur um ákveðnar bætur fyrir líkamstjón. Markmiðið er að tjónþoli fái almennt, auk hæfilegra miskabóta, fullar bætur fyrir raunverulegt fjártjón sem hlýst af völdum líkamsmeiðsla. Fram kemur í athugasemdum við frumvarpið að tímabært þygi að draga úr vafa og ósamræmi og að frumvarpið feli í sér gerbreytingu á reglum um örorkumat svo og að reglur um bótafjárhæðir verði í ríkum mæli staðlaðar.

Helstu breytingar sem felast í frumvarpinu eru þær að annað tveggja örorkumata, hið læknisfræðilega örorkumat, mun ekki á sama hátt liggja til grundvallar þegar fjártjón er metið. Í hreinu læknisfræðilegu mati felst að samskonar áverkar (eða eftir atvikum geðrænt tjón) eru metnir til sama hundraðshluta, án tillits til starfs eða menntunar tjónþola og án þess að líta til þess hver áhrif örorkan getur haft á getu hans til að afia vinnutekna.

Þessi veigamikla breyting á grundvelliinum á mati fjártjóns er rökstudd með því að töflur sem notaðar eru við læknisfræðilegt örorkumat miðist um of við áhrif líkamsspjalla á vinnugetu manna sem vinna erfiðisvinnu. Auk þessa kemur fram í athugasemdum við frumvarpið að rannsóknir á Norðurlöndum og víðar hafa sýnt að mikill meirihluti tjónþola með litla læknisfræðilega örorku, t.d. 15% eða minni, nær fullum vinnutekjum eftir slys.

Umtalsverð aukning hefur orðið á minni háttar áverkum í umferðaslysum á Íslandi á síðustu árum. Sérstaklega hafa þar hálsnnykksáverkar verið áberandi og má nefna að í tölum Slysadeildar Borgarspítala kemur fram að á árunum 1981-1983 voru þessir áverkar einir um 400 talsins á ári hverju, þeir voru um 550 árið 1986-1987, 700 árið 1988, 900 árið 1989 og rúmlega 1200 árið 1990. Hér eru vissulega taldir allir þeir einstaklingar sem hlotið hafa greininguna "hálsliðatognun", þ.e. ekki aðeins þeir sem lent hafa í umferðaslysum, en hin gríðarlega aukning hefur nær eingöngu orðið í þeim hópi. Fram kemur einnig í tölum Slysadeildar að konur eru í meirihluta þegar um þessa áverka er að ræða eða nær 60% sjúklinganna og gildir þetta einnig um þau 70% hálsnnykksáverka sem orsakast af umferðaslysum en þetta er í ósamræmi við hundraðshluta kvenna í umferðinni.

Þessi áverkaflokkur verður sérstaklega áhugaverður fyrir það að nær 55% áverka í umferðaslysum teljast til hans, líkamstjón sem hljóttast af þessum áverkum er að miklum meirihluta til metin til 15% örorku eða lægri en engu að síður kemur fram í gögnum tryggingafélaganna að milli 55 og 60% af heildarþóttafjárhæðum þeirra verðar raktar til líkamstjóna sem metin hafa verið til 15% örorku eða lægri.

Þar sem tíðni slíkra áverka er meira en tvöföld hér á Íslandi miðað við sambærilegar rannsóknir á Norðurlöndunum hefur það sjónarmið komið fram að hlutafallslega rífleg greiðsla vegna slíkra áverka hér á Íslandi miðað við hin Norðurlöndin valdi því að þeir "skili sér betur". Er þá m.a. bent á að aukning áverkanna er talin tengjast aukinni notkun bílbelta við bifreiðaakstur en þau valda því að háslíðirnir verða hreyfanlegasti og jafnframt óvarðasti hluti líkamans við árekstur, á hinn bóginn er tíðni bílbeltanotkunar á hinum Norðurlöndunum síð minni en hér á Íslandi.

Langflestir þeirra sem fá hálsslök lagast tiltölulega fljótt af einkennum sínum en stórt vandamál er að 20% þessara sjúklinga hafa enn einkenni sex mánuðum eftir slys. Talsverður hluti þeirra telst þá ehn hafa skerta vinnugetu. Ljóst er að einhver einkenni sem rekja má til slyssins eru viðvarandi lengi eftir slysið, í íslenskri rannsókn hefur komið fram að 4% höfðu enn einkenni 18 mánuðum eftir slys en einnig eru til rannsóknir þar sem einhver einkenni eru talin til staðar hjá allt að 2/3 hlutum slasaðra 2 árum eftir slys. Ljóst er því að ef jafnaðarmerki er sett milli einkenna og örorku að einhverjum hluta þá er um mjög umfangsmikið vandamál að ræða.

Til þess að geta gert sér grein fyrir því hvaða hefð hefur myndast við mat á svokallaðri læknisfræðilegri örorku á Íslandi á síðustu árum er nauðsynlegt að skilgreina helstu ástæður þess sem talið er til örorku.

Í fyrsta lagi getur verið um andlega örorku eða færniskerðingu að ræða og er þar annars vegar meðfædd skerðing og hins vegar áunnin. Sú fyrrnefnda er oftast meira eða minna augljós eða verður það á uppvaxtarárum einstaklingsins og greining og mat á gáfnafari og annarri andlegri færni fer þá yfirleitt fram og er sú greining í sjálfu sér ekki stórt vandamál. Hins vegar getur verið um áunna færniskerðingu að ræða sem metin er til örorku og er þá um að ræða afleiðingar sjúkdóms eða slyss. Í langflestum tilvikum er færniskerðingin og þar með örorka augljós en engu að síður fer í stórum hluta tilvika fram einhvers konar færniþrófun, oftast í formi staðlaðra prófa um andlega getu einstaklinga. Munurinn á færni einstaklingsins er borinn saman við þá færni sem hann hafði til að bera (oftast í starfi sínu) er venjulega augljós og

auðmælanlegur, færniskerðing og þar með örorkustigið er því oft tiltölulega auðvelt að meta. Ég mun því í framhaldi máls míns ekki fjalla frekar um andlega færniskerðingu og/eða örorku.

Líkamlegum ástæðum til færnisskerðingar og/eða örorku má skipta í tvo flokka:

1) Huglægar ástæður, þar sem sársauki er annar tveggja mikilvægustu þáttanna, hinn er eigið mat að um óvinnufærni sé að ræða.

2) Hlutlægar ástæður, þ.e. mælanlegar takmarkanir, svo sem blinda, handarmissir o.s.frv. Nauðsynlegt er að skilja að sársauka og mælanlega takmörkun, ekki síst vegna þess að tengsl sársauka og sannanlegrar sköddunar eru lítil. Þar með er ekki gert lítið úr mikilvægi sársauka en hann er ekki góður mælikvarði á þá vefjarsköddun sem til staðar er. Auk þess er tölfraðilegt samband milli einkenna sjúklings og/eða eigin mats á óvinnufærni annarsvegar og sannanlegrar eða sýnilegrar vefjasköddunar lítið.

Bæði sársaukinn og færnisskerðingin eru klínískt tengd hinni líkamlegu sköddun en það mat sem læknir leggur á ástand sjúklingsins fer mikið eftir afstöðu sjúklingsins, trú hans á hugsanlegum bata eða áframhaldandi þjáningu, sárlænu ástandi hans og því sem kalla má "sársaukaatferli". Tölfraðilegar sambandsrannsóknir hjá sjúklingum með bakverki sýna lítið samband bæði milli líkamlegrar sköddunar og sársauka og milli líkamlegrar sköddunar og vinnufærni.

Ef nánar eru skoðaðar hinar huglægu ástæður manneskju til óvinnufærni kemur í ljós að greinarmun verður að gera á annars vegar á svari líkamans við vefjarsköddun og hins vegar sársaukans sem orsakast af sömu sköddun en sársaukinn er það ástand að verða sér meðvitaður um að vefjarsköddun hefur átt sér stað. Þjáning er síðan hin tilfinningalega svörun einstaklingsins við sársaukanum eða gagnvart þeim afleiðingum sem vefjarsköddun getur hugsanlega haft í för með sér. Sársaukaatferli er að lokum það atferli sem einstaklingurinn kemur sér upp með orðum eða gjörðum til að sýna umhverfinu að vefjarsköddun hefur átt sér stað.

Hið framansagða kann að þykja nokkuð fræðileg nálgun vandans en er engu að síður nauðsynleg til að skilja þann grunn sem læknar hafa staðið á er þeir reyna að meta óvinnufærni.

Með því að rugla saman hugtökunum um sársaukasvörun hér að ofan hafa orðið til skýringar svo og meðferðir sem ekki hafa reynst markvissar. Þá á ég aðallega við óvinnufærni sem talin er

stafa af viðvarandi sársaukaástandi.

Meðal lækna sem sérstaklega hafa rannsakað og meðhöndlað langvarandi sársaukaástand vex þeirri skoðun nú mjög fiskur um hrygg að lögð skuli eins lítil áhersla á sársaukann eða sársaukaatferlið eins og hægt er og í staðinn leggja áherslu á hið fríska í mannum fremur en hið sjúka og sér í lagi ef um langvarandi (stundum ólæknandi) sársaukaástand er að ræða. Þetta krefst þess þó að viðkomandi sé fullrannsakaður til að útiloka alvarlega eða lífshættulega ástæðu fyrir sársaukanum.

Úr íþróttlæknisfræði sækja menn þá þekkingu að með því að mæla og þjálfa færni án sérstaks tillits til sársaukans sé mun auðveldara að ná sjúklingum úr sársaukaatferli en með fyrri aðferðum (PRIDE, Dallas-módelið). Í þeirri skoðun að meta beri mönnum örorku vegna sársaukaástands án þess að um færniskerðingu sé að ræða, býr sú gamla þekking að aðeins sé til ein tegund sársauka þ.e. af sama toga og bráðasársauki sem upp kemur við bráðasköddun. Síðustu tvo áratugina hefur mönnum þó lærst að þetta er rangt, bráður sársauki er í eðli sínu af allt öðrum toga en langvarandi sársauki og við hinn síðarnefnda er í öllum tilvikum betra að hvetja til hreyfingar en aðgerðarleysis. Þannig má segja að hefðbundin ráð við bráðaverk séu ekki rétt viðbrögð við langvarandi verkjum. Þrátt fyrir þetta er sömu ráðum enn beitt í ríkum mæli við báðum tegundum verkja sem eru þó í eðli sínu svo ólíkar. Til þessara ráða má telja hvíld og það mat að um óvinnufærni eða örorku sé að ræða.

Einn frumkvöðull rannsókna á sviði langvarandi verkja, skoskur læknir að nafni Waddell, hefur skapað svo kallað bio-psykosocial módel sem er aðferð við meðhöndlun við langvarandi sársauka með hreyfingu og áherslu á starfrænt líf. Atferlisfræðingurinn prófessor Fordyce frá Seattle, USA, leggur á það ríka áherslu í sínum niðurstöðum úr svipuðum rannsóknum að meðhöndlun við sársaukaatferli sé mun líklegra til árangurs ef fólk er látið halda áfram vinnu sinni en ef svo er ekki.

Hinar hlutlægu ástæður örorku eru, eins og áður sagði, mælanlegar eða jafnvel öllum augljósar. Í flestum löndum eru notaðar töflur til að mæla takmarkanir í vinnufærni, (venjulega í hundraðshlutum), sem hljóttast af t.d. bílslysi með ákveðinni mælanlegri sköddun. Þetta mat veldur í sjálfu sér ekki teljandi erfiðleikum þar sem takmörkunin er mælanleg en á hinn bóginn hefur þessi aðferð verið gagnrýnd mjög. Annars vegar vegna þess að hún gerir ráð fyrir sama örorkustigi við sams konar færniskerðingu óháð því hvert starf viðkomandi einstaklings hefur verið fyrir slys. Hins vegar hefur aðferðin verið gagnrýnd vegna þess að við fjöláverka má auðveldlega ná örorkustigi langt umfram 100%. Í þeim tilvikum verður þrátt fyrir allt um

huglægt mat læknis að ræða hver hin eiginlega færniskerðing er.

Vegna hinna langvarandi einkenna sem oft hljóttast af, að því er virðist litlum áverka eins og t.d. hálsnnykksáverka, fer ekki hjá því að læknar hafi mikið velt fyrir sér hver geti verið ástæða þessa. Menn skoða þá gjarnan hversu langan tíma hinir ýmsu vefir líkamans þurfa til að gróa. Þau bein líkamans sem lengstan tíma þurfa við brot eru almennt talin þurfa um 3 mánuði eða 12 vikur svo að óhætt sé að taka viðkomandi einstakling úr gipsi eða öðrum föstum umbúnaði. Að þessum 12 vikum liðnum kemur síðan mislangur endurhæfingartími.

Að ári liðnu er styrkur í beinbroti talinn um 80% af fullum styrk fyrir beinbrotið. Venjulega eru þó einkenni frá beinbrotum horfin löngu áður en eitt ár er liðið frá brotinu. Sá vefur líkamans sem lengstan tíma þarf til að gróa er taugavefur. Talið er að sínar eða vöðvafestur á beinum þurfi viðlíka langan tíma og beinbrot eða hugsanlega eitthvað skemmri. Erfitt hefur því reynst að skýra tveggja til þriggja ára verkjaástand við lítinn áverka svo sem oft er við hálsnnykksáverka.

Í liðum líkamans og í stoðvefjum við liði eru taugaendar sem gefa upplýsingar um stöðu líkamans í rúmi þ.e.a.s nokkurs konar jafnvægisskynjarar. Við alvarlega sköddun á liðum, sinum eða beinfestum vöðva við liði er talið að alvarleg röskun geti orðið á því samspili sem er milli þeirra upplýsinga um jafnvægi sem koma frá þessum skynjurum og þeirri svörum sem vöðvar líkamans beita, svokölluðum varnarhreyfingum. Þessi jafnvægisröskun getur valdið langvarandi spennuástandi í vöðvum sem ekki svara með fullkomlega réttum hætti þeim boðum sem þeim berast frá jafnvægisskynjurunum með viðkomu í miðtaugakerfinu. Vitað er að alvarlegt og langvarandi verkjaástand getur komið upp við þessi skilyrði. Sennilegast er að álykta að hin langvarandi einkenni eftir t.d. hálsnnykk eigi rót sína í þessari jafnvægisbrenslun. Á hinn bóginn er athyglisvert að í íþrótt eins og ísknattleik þar sem skaddanir eru mjög algengar eru hálsnnykksáverkar tiltölulega sjaldgæfir og ættu þeir þó miðað við eðli þeirra skaddana sem upp koma í þeirri íþrótt að vera algengir. Fleiri dæmi um ósamræmi milli íþróttaskaddana og umferðaskaddana mætti nefna, hugsanleg skýring getur verið að íþróttaiðkendur séu almennt betur á sig komnir líkamlega en fólk í umferðinni, einnig er hugsanlegt að íþróttaiðkendur séu viðbúnari höggum og hnjaski en ökumenn eða farþegar bifreiða. Á hinn bóginn eru hinir síðarnefndu mun betur varðir en íþróttaiðkendur almennt eru.

Undirritaður hefur í starfi sínu sem læknir átt þess kost að rannsaka og meðhöndla fólk á öllum stigum eftir slysfarir, framan af sem sérfræðingur í almennum skurðlækningum er sinnti alvarlegum sköddunum, bæði í upphafi og svo næstu vikurnar á eftir og síðar sem endurhæfingalæknir sem sinnir sjúklingum síðar á ferli afleiðinga slyss eða sjúkdóms og einnig þeim er búa við langvarandi fötlun. Ég hef sl. 6 ár starfað hér á Íslandi og hér átt þess kost að kynnast þeirri hefð sem myndast hefur við mat á örorku. Þar getur annars vegar verið um að ræða hið hlutlæga mat á færniskerðingu sem ég hef nefnt hér að ofan og sem ekki veldur neinum vandkvæðum. Þá er um greinilegar og viðvarandi afleiðingar slyss eða sjúkdóms að ræða og hugtakið örorka hefur þá svipað innihald og hugtakið óvinnufærni. Þó er sá annmarki hér á að ekki er gerður greinarmunur á störfum viðkomandi fyrir slys eða sjúkdóm og getur þetta í versta falli valdið því að örorkumatið verður ómarkvisst. Almennt sýnist mér þó gilda að í þessum tilvikum sé örorkumatið raunhæft.

Allt öðru máli gildir þegar um huglægar ástæður örorkunnar er að ræða, þ.e. þegar sársauki eða eigið mat hins slasaða er lagt til grundvallar um mat á óvinnufærni. Hér á Íslandi er ekki með skipulögðum hætti prófað í hvaða mæli slík örorka er til staðar heldur virðist mér sem eingöngu sé um huglægt mat viðkomandi læknis sé að ræða. Í langflestum tilfellum er hér um minni háttar líkamlega sköddun að ræða, sköddun sem ekki veldur sýnilegu lýti eða í fljótu bragði mælanlegri færniskerðingu, ekki heldur er þá um að ræða skaddanir sem sýnt hefur verið fram á með t.d. röntgenrannsóknum eða öðrum þeim tæknivæddu skoðunarmöguleikum sem læknisfræðin býður upp á í dag.

Þegar um þessi mjög svo algengu tilvik er að ræða tel ég að það orki mjög tvímælis að mat á læknisfræðilegri örorku liggi til grundvallar mati á óvinnufærni eða færniskerðingu. Í þróðu nútímapjóðfélagi er til tækni sem getur gert nánast öllum einstaklingum kleift að stunda vinnu, jafnvel þótt fötlun þeirra sé mjög alvarleg. Þetta á bæði við um líkamlega fötlun sem og umtalsverða andlega fötlun. Mýmörg dæmi eru til um meinta óvinnufærni orsakað eingöngu af huglægum einkennum viðkomandi sjúklings og einnig fullu vinnuframlagi fatlaðs einstaklings, svo alvarlega að samkvæmt örorkumatstöflum gæti verið um margfalda fulla örorku að ræða.

Vinnufærni, og þar með örorka eins og það hugtak hefur verið notað hér á Íslandi, byggir á tillfinningu öðru fremur í þessum tilvikum, kannske má segja að um sé að ræða hugarástand.

ÖRORKA er ekki það sama og mælanleg takmörkun VINNUFÆRNI. Örorka í þessum skiiningi er því ekki mælanleg.

Þetta er mjög alvarlegur ágalli á því örorkumati í þeim fjölmörgu tilfellum þar sem ekki er um mælanlega færnisferðingu að ræða, svo alvarlegur að matið er í rauninni ómarkvisst. Gildir þá einu hvort "hæfilegur tími" er talinn liðinn frá slysi.

Í nýlega kynntum reglum um verklag váttryggingafélaga á Íslandi við uppgjör líkamstjóna kemur fram að allir áverkar sem metnir eru 15% eða lægri skulu ekki gerðir upp fyrr en minnst þrjú ár eru liðin frá slysdegi. Sama regla mun eiga að gilda um hálsnnykksáverka þótt þeir hafi ekki verið metnir til varanlegrar örorku yfir 15%.

Frá læknisfræðilegu sjónarmiði má um þetta ákvæði segja að rannsóknir benda til að margir einstaklingar telji sig hafa einhver viðvarandi einkenni eftir hálsnnykksáverka 2-3 árum eftir slys. Frá þessu sjónarmiði getur þriggja ára reglan verið réttlætunleg en á hinn bóginn verður að benda á að í þeim tilvikum er hið læknisfræðilega örorkumat byggir á huglægum einkennum slasaða eingöngu og ekki á mældri færnisferðingu skiptir biðtíminn ekki máli. Þegar færnisferðing er ekki lengur til staðar, klínísk skoðun eða rannsóknir, sýnilegar breytingar á röntgenmyndum eða aðrar rannsóknarniðurstöður eru frá læknisfræðilegu sjónarmiði ekki lengur forsendur fyrir þeirri skoðun að viðkomandi sé óvinnufær.

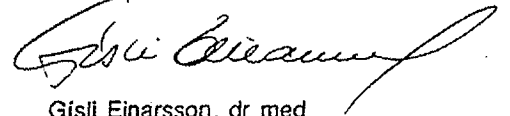
Sá einstaklingur sem hlotið hefur áverka sem ekki mælist, er sýnilegur við klíniska skoðun eða aðrar venjulegar læknisfræðilegar rannsóknir þegar í upphafi, verður að teljast gróinn sára sinna á 3-6 mánuðum eftir slys. Þetta hindrar ekki að einkenni geti ekki verið til staðar mun lengur eins og dæmin sanna en aftur gildir að læknisfræðilegar forsendur fyrir því að dæma viðkomandi einstakling óvinnufæran að hluta eða öllu leyti eru ekki til staðar.

Forsenda "15% reglunnar" í verklagsreglum váttryggingafélaganna virðist sú að við 15% örorkustig eða lægra verði ekki teljandi skerðing á vinnugetu. Margt bendir til að þetta sé rétt í flestum tilvikum en nauðsynlegt er að gera sér grein fyrir að vissulega getur verið um færnisferðingu að ræða þegar við lágt örorkumat en þar um gildir það sem hér er sagt á undan að þá liggi fyrir hlutlæg einkenni ásamt með mælanlegri færnisferðingu. Í þeim tilvikum þar sem örorkumatið hefur hins vegar eingöngu byggt á huglægum einkennum hins slasaða má hins vegar leiða að því sterkar líkur að ekki þurfi að leiða til skerðingar á vinnufærni eða vinnugetu. Í þeim tilvikum verður því væntanlega ekki um tekjutap að ræða.

Samantekt: Frá lækni­fræðilegu sjónarmiði orkar það mjög tvímælis að útreikingur tekjutaps geti byggt á svokallaðri lækni­fræðilegri örorku. Annars vegar er um að ræða þann hóp fólks sem hefur hlutlæga og mælanlega færni­skerðingu, sú örorka hefur verið sett upp í svokallaðar örorkumatstöflur sem ekki taka tillit til þess starfa sem viðkomandi einstaklingur hafði fyrir slys eða sjúkdóm.

Hins vegar er um að ræða örorkumat sem eingöngu byggir á huglægum einkennum viðkomandi, í langflestum tilvikum sársauka eða eigin mati hans á vinnufærni. Úr fjölmörgum alþjóðlegum rannsóknum má lesa að sú örorka sem þannig er fundin er ekki sambærileg takmörkun á vinnufærni.

Reykjavík, 5. mars 1992



Gísli Einarsson, dr med