



SAMBAND ÍSLENSKRA TRYGGINGAFÉLAGA

Association of Icelandic Insurance Companies

S/85

Alþingi

Erindi nr. *D 116 / 1944*

komudagur *18 / 2 1993*

Suðurlandsbraut 6

108 Reykjavík

Sími/Tel.: +354-(9)-1-681612

Telefax: +354-(9)-1-689664

16. febrúar 1993.

Alþingi Íslendinga,
allsherjarnefnd,
b.t. Sólveigar Pétursdóttur, formanns,
150 Reykjavík.

Efni: Um setningu skaðabótalaga.

Að gefnu tilefni leyfir Samband íslenskra tryggingafélaga sér að ítreka sjónarmið sín varðandi nauðsyn þess, að hér á landi verði hið allra fyrsta sett almenn skaðabótalög, sem taki mið af norrænni þróun á þessu sviði réttarins, einkum þó danskri löggjöf. Um það málefni vísar Samband íslenskra tryggingafélaga m.a. til sjónarmiða, sem bréflaga hefur verið komið á framfæri við allsherjarnefnd áður. Til frekari áréttingar skal þó enn eftirfarandi tilfært:

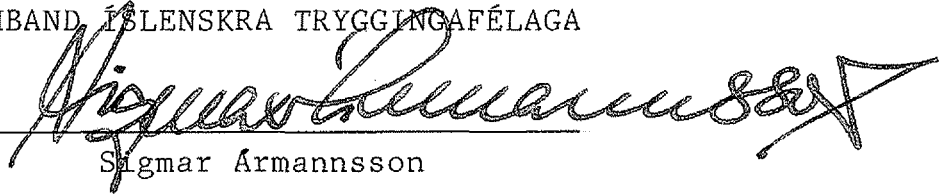
1. Vart hefur orðið þeirrar gagnrýni í tengslum við umræður um setningu skaðabótalaga hér á landi, að engar læknisfræðilegar forsendur séu fyrir því að víkja frá þeim aðferðum, sem hér á landi hafa tíðkast við uppgjör líkamstjóna. Af hálfu Sambands íslenskra tryggingafélaga hefur nýlega verið tekið saman yfirlit um sjónarmið íslenskra lækna, sem að undanfögnu hafa birst í fræðiritum og víðar varðandi læknisfræðilegt örorkumat, m.a. í tengslum við svonefnda hálsþnykksáverka. Samantektin fylgir bréfi þessu, allsherjarnefnd Alþingis til upplýsingar. Sýnir hún svo ekki verður um villst, að tímabært er að mæla fyrir um mat á líkamsáverkum og uppgjör tjóna í lögum.
2. Það frumvarp til skaðabótalaga, sem nú er lagt fram á Alþingi, hefur tekið nokkrum breytingum frá því frumvarpi, er lagt var fram upphaflega. Í þeim breytingum felst í ýmsum atriðum fráhrarf frá fyrirmynd frumvarpsins, sem eru dönsk skaðabótalög frá árinu 1984. Þessar breytingar eru Sambandi íslenskra tryggingafélaga vonbrigði. Frumvarpið í núverandi mynd er eigi jafnskýrt, og gefur tilefni til óþarfa ágreinings. Samband íslenskra tryggingafélaga er þeirrar skoðunar í hnotskurn, að efni frumvarpsins skuli í enn ríkari mæli sniðið að dönsku skaðabótalögum. Af norrænni skaðabótalöggjöf er sú danska nútímalegust, og er um þessar

mundir mjög horft til hennar sem fyrirmyndar varðandi
hugsanlegar breytingar á skaðabótarétti annars staðar
á Norðurlöndunum.

Fulltrúar Sambands íslenskra tryggingafélaga eru hvenær sem er
reiðubúnir að gera allsherjarnefnd fyllri grein fyrir þessu mikil-
væga máli, verði þess óskað.

Með vinsemd og virðingu,

SAMBAND ÍSLENSKRA TRYGGINGAFÉLAGA

A handwritten signature in black ink, written in a cursive style. The signature is written over a horizontal line. Below the line, the name "Sigmar Ármannsson" is printed in a simple, sans-serif font.

Sigmar Ármannsson

SIGMAR ÁRMANNSSON:

LÆKNISFRÆÐILEGT ÖRORKUMAT. HÁLSHNYKKSÁVERKAR.

Yfirlit um sjónarmið íslenskra lækna, sem að undanfögnu hafa birst í fræðiritum og víðar varðandi ofangreind viðfangsefni.

Sú gagnrýni hefur komið fram varðandi verklag váttryggingarfélaganna við uppgjör líkamstjóna, og að sínu leyti einnig í tengslum við umræður um setningu almennra skaðabótalaga, að ekki væru læknisfræðilegar forsendur fyrir því að víkja frá þeim uppgjörsaðferðum, sem hér á landi hefðu lengi tíðkast vegna líkamstjóna. Ekki væru heldur læknisfræðileg rök fyrir því, að beita öðrum aðferðum við uppgjör hálshnykksáverka, t.d. varðandi biðtíma, heldur en er um slys almennt væri að ræða. Af þessu tilefni hefur undirritaður tekið saman það yfirlit, er hér fer á eftir. Sýnir þessi samantekt glögglega, að frá sjónarhóli sérfróðra lækna eru verklagsreglurnar fullkomlega eðlilegar. Jafnframt hljóta sjónarmið þau, er hér verða rakin, að sýna svo ekki verður um villst þörfina á því að mæla fyrir um mat á slysum og uppgjör tjóna í settum lögum.

1. Nokkur sjónarmið læknis varðandi læknisfræðilegt örorkumat. Höfundur Gísli Einarsson, dr. med. Utg. Tryggingaskólinn. Reykjavík, apríl 1992.

Á bls. 6-7 segir m.a. orðrétt:

"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 máli 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. röntgenrannsóknnum 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 færnisskerðingu. 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 orsakaða 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 tilfinningu öðru fremur í þessum tilvikum, kannske má segja að um sé að ræða hugarástand.

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

Á bls. 7 segir enn fremur:

"Forsenda "15% reglunnar" í verklagsreglum váttryggingarfélaganna 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 færnis-skerðingu 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 færnis-skerðingu. 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."

Í lok ritsins dregur dr. Gísli Einarsson niðurstöður sínar saman í örstuttu máli á eftirfarandi hátt:

"SAMANTEKT: Frá lækni-fræðilegu sjónarmiði orkar það mjög tvímælis að útreikningur tekjutaps geti byggt á svokallaðri lækni-fræðilegri örorku. Annars vegar er um að ræða þann hóp fólks sem hefur hlutlaga og mælanlega færnis-skerðingu, sú örorka hefur verið sett upp í svokallaðar örorkumats-töflur 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."

2. Hálshnykksáverkar. Tíðni, orsakir og aðgerðir gegn þeim. Gefið úr af Landlækni-embættinu og Slysavarnaráði Íslands sem fylgirit við Heilbrigðisskýrslur nr. 2 1992. Höfundar úr hópi lækna: Brynjólfur Mogensen, yfirlæknir, Júlíus Valsson, tryggingalæknir, Magnús Sigurðsson, yfirlæknir og Ólafur Ólafsson, landlæknir. Aðrir höfundar: Helgi Sigvaldason, Óli H. Þórðarson, og Sigmar Ármannsson.

Á bls. 3-4 er fjallað um hálsþnykki og meðferð þeirra.
Þar segir m.a.:

"Í allflestum tilfellum er um minni háttar áverka að ræða og ekki ástæða til sérstakra aðgerða. Hálsinn er þrátt fyrir allt sterkbyggður og mikinn áverka þarf til að valda þar alvarlegum skaða. Aðeins er þörf á röntkenmynda-töku af hálsliðum ef grunur er um alvarlegan áverka. Ein-ungis um 0.5% þeirra, sem fá hálsþnykk, þurfa að leggjast inn á spítala.....

Í heild má segja að batahorfur séu í flestum tilfellum góðar eftir hálsþnykk."

Á bls. 7 segir m.a.:

"Helstu orsakir hálsþnykksáverka eru þekktar. Jafnframt hefur orðið mikil framför við meðferð og endurhæfingu sjúkl-inga með hálsþnykksáverka. Er nú svo komið, að langflestir, sem fá slíka áverka, ná fullum bata eða verulegum með við-hlitandi meðferð. Öll skilyrði eru því fyrir hendi, til að draga úr fjölda hálsþnykksáverka og afleiðingum þeirra."

3. Hálsmeiðsl og aðrir slysaáverkar. Samantekt dr. med. Gunnars Þórs Jónssonar, prófessors á VI. norræna umferðarlæknáþingi í ágúst 1991. Gefið út af Landlæknisembættinu og Slysavarna-ráði Íslands sem fylgirit við Heilbrigðisskýrslur nr. 4 1992.

Á bls. 44 segir:

"Samkvæmt skráningu Slysadeildar Borgarspítalans slasast fimmfalt fleiri í umferð, þ.e. 93.2/1000 íbúa, en opinberar tölur herma en samkvæmt þeim slasast 18.7/1000. 70% þeirra er slasast eru karlar á aldrinum 10-29 ára en 61% kvenna sem slasast eru á aldrinum 10-29 ára. Hálsmeiðsl eru 54% af um-ferðarslysum í Reykjavík en 22% í Danmörku. Um helmingur þeirra síðast nefndu hafa ekið hagar en 10 km/klst. Um 0.5% þeirra eru lagðir á sjúkrahús, en 7% af öllum slösuðum. Um 80% þeirra er slasast á hálsi töpuðu ekki degi úr vinnu."

4. Hálsþnykkur. Faraldsfræðileg athugun í Reykjavík 1974-1991. Höfundar: Ragnar Jónsson, Brynjólfur Mogensen, Ingibjörg Richter og Helgi Sigvaldason. Læknablaðið 78. árgangur, fylgirit 22. desember 1992.

Á bls. 38 segir m.a.:

Niðurstöður:

Á tímabilinu 1974-1985 varð engin breyting á tíðni háls-þnykks í umferðarslysum hjá körlum en tæplega 30% aukning hjá konum (u.þ.b. 3% á ári). Tímabilið 1974-1985 er notað til samanburðar við 1991. Skipting milli kynja helst að mestu óbreytt 1974-1991, þ.e. um 40% karlar og 60% konur.

Frá 1985 hefur orðið stöðug aukning á tíðni hálsnykks vegna umferðarslysa án sambærilegrar aukningar á tíðni umferðarslysa að öðru leyti. Hlutfall aukningar aldursstaðlaðrar tíðni var 5.4 hjá körlum en 4.7 hjá konum. Mest er hlutfallsaukningin á aldrinum 15-19 ára (12.8 föld hjá körlum en 6.3 föld hjá konum). Hálsnykkur vegna annarra slysa en umferðarslysa í Reykjavík jókst einnig jafnt og þétt hjá körlum árin 1974-1991 og tæplega þrefaldaðist. Hjá konum hefur tíðni hálsnykks vegna þessara slysa nær fjórfaldast. Þessi slys eru verulega færri hjá konum en körlum fyrir 1980 en eftir 1980 er álika tíðni hjá báðum kynjum. U.þ.b. 64% líkur eru á því að kona og 45% líkur á því að karlmaður sem nær sjötíu ára aldri hljóti hálsnykk í umferðarslysi miðað við tíðnitölur 1991.

Umræða:

Tíðni hálsnykks vegna umferðarslysa hefur farið hratt vaxandi frá 1985 en hafði verið óbreytt frá 1974-1985 hjá körlum en hækkaði um 30% hjá konum. Tíðnin 1991 hefur u.þ.b. fimmfaldast miðað við tímabilið 1974-1985. Tíðni annarra umferðarslysa hefur ekki aukist á neinn sambærilegan hátt á sama tímabili.

Alyktun:

Líklega þarf að leita annarra skýringa á aukinni tíðni hálsnykks en lakari umferðarmenningu eða breytingu á öðrum umferðarþáttum."

5. Bréf landlæknis, dr. med Ólafs Ólafssonar til formanns Tryggingaráðs, Jóns Sæmundar Sigurjónssonar, dags. 9. desember 1992.

Í ofangreindu bréfi landlæknis segir m.a. orðrétt:

"Í ljós kemur að hálsnykksáverkum hefur fjölgað um 250% eftir 1987. Í fylgiritinu er bent á ýmsar hugsanlegar orsakir þessara breytinga og má eflaust deila um það. Ein af niðurstöðunum virðist þó vera nokkuð ljós. Með tilliti til þess að í allflestum tilvikum er um væg meiðsl að ræða, en aðeins 0.5% slasaðra þurfa að leggjast á sjúkrahús, virðast tjónagreiðslur vera of háar."

- o - 0 - o -

Undirritaður hefur öll tilvitnuð rit undir höndum, þannig að þeir, sem áhuga hafa, geta haft samband við skrifstofu S.Í.T., óski þeir fyllri upplýsinga.

Reykjavík, janúar 1993

SAMBAND ÍSLENSKRA TRYGGINGAFÉLAGA


Sigmar Ármannsson