

Vållande – utredningsunderlag - belastning/förslitning och vibrationer

Utredningsunderlag Vållande samt begäran om prövning av Vållandenämnden av rätt till full ersättning för inkomstförlust enligt TFA, TFA-KL eller PSA och (från den 1 maj 2003) för sveda och värk.

”Arbetsgivaren blir skadeståndskyldig för eget och för anställdas vållande enligt SKL (skadeståndslagen). Enligt AML (arbetsmiljölagen) skall arbetsgivaren vidta alla åtgärder för att förekomma olycksfall och ohälsa.

Om blanketten inte ger tillräckligt med utrymme, skriv på separat blad men numrera!

Den skadade (namn och personnummer)

Arbetsgivare

Kontaktperson (namn, adress, telefonnummer)

Skadedag/visandedag

I. Den skadades uppgifter

I:1 Besvärens placering (t ox ont i höger axel).

I:2 Medicinsk diagnos/-er.

I:3 Ange sjukskrivningsperioder (tidpunkt och längd) med samma placering av besvären och med samma eller likartad diagnos.

I:4 När fick din arbetsgivare för första gången kännedom om att du hade besvär?

I:5 Vilken/vilka åtgärd/-er har vidtagits och när skedde detta för att förebygga fortsatt sjukskrivning för dina besvär?

I:6 När vidtogs åtgärd/-er för första gången? Vilken/vilka åtgärd/-er?

I:7 Vilka arbetsuppgifter har du haft som orsakade dessa besvär?

I:8 Varför uppstod dessa besvär?

a) Vid belastningsskada, redovisa arbetets tyngd, arbetsställning, frekventa lyft, arbete under stress (tidspress, ackord, för mycket att göra, för få anställda) osv

b) Vid vibrationsskada, redovisa även använd maskin, dess skick, maskintid per dag osv.

I:9 Återgick du till dessa arbetsuppgifter efter respektive sjukskrivning?

I:10 Skedde då några förändringar av dina arbetsuppgifter och sättet att utföra dem?

I:11 Om inga förändringar skedde: Vilka åtgärder anser du att din arbetsgivare borde ha vidtagit?

I:12 Har din arbetsgivare bedrivit skyddsronder?

Om ditt svar är ja. Har frågan ställts till dig hur du mådde samt om du hade besvär som kunde relaterats till ditt arbete? När var detta i så fall?

I:13 Har din arbetsgivare informerat dig om riskerna för skada, både vad gäller risk för uppkomst av skada som risk för försämring? T ex genom att gå igenom föreskriften

Belastningsergonomi, AFS 1998:01 respektive föreskriften Vibrerande verktyg, AFS 1986:07 och uppmana dig att i tid lyssna på kroppens signaler. Om ja, ange i så fall när?

I:14 Finns det arbetskamrater som har haft samma eller likartade arbetsuppgifter och som har besvär i samma kroppsdel/-delar? Om ja, ange när och ungefär hur många?

Med ovanstående anser jag mig ha visat att mina besvär är en följd av mitt arbete och berättigar till ersättning enligt försäkringsvillkoren för TFA/TFA-KL/PSA till följd av arbetsgivarens vållande.

Datum och underskrift av den skadade

II. Skyddsombudets synpunkter på vad den skadade uppgivit ovan samt kompletterande uppgifter

Skyddsombudet

Typ av skyddsombud (skyddsombud, HSO, RSO)

Telefonnummer m m, dagtid

II:1 Synpunkter på den skadades uppgifter

II:2 Har riskutredning/riskanalys av den skadades arbetsuppgifter skett i enlighet med föreskriften Systematiskt arbetsmiljöarbete, AFS 2001:01 (tidigare namn på föreskriften: Intenkontroll)? När? Vilken/vilka åtgärd/-er har detta föranlett? Bifoga handling/-ar som visar detta?

II:3 Har (fr o m den 1 juli 1998) föreskriften Belastningsergonomi, AFS 1998:01, använts i det förebyggande arbetet, bl a genom att den skadade upplysts om riskerna?

II:4 Om skadan inträffade före den 1 juli 1998: Vad gjordes då?

II:5 Om åtgärder vidtagits? - Varför skedde skada?

II:6 Har föreskriften Vibrerande handhållna maskiner, AFS 1986:07, använts i det förebyggande arbetet? Har t ex arbetsgivaren informerat om risken för skada och uppmanat de anställda, inklusive den aktuella skadade, att vara uppmärksam på riskerna?

II:7 Om åtgärder vidtagits? - Varför skedde skada?

II:8 Har företagshälsovården - skyddsingenjör/sjukgymnast, ergonom - och/eller Arbetsmiljöinspektionen utrett skaderisker av aktuellt slag på företaget? Om ja, bifoga utredning! Om nej, varför inte?

II:8 Har arbetsgivaren försökt vidta åtgärder riktade mot den aktuella risken för skada? Om ja, när? Vilken/vilka åtgärd/-er?

Datum och underskrift av skyddsombudet/HSO/RSO

III. Arbetsgivarens synpunkter (som infordras inför prövningen om rätt till ersättning för inkomstförlust från AFA)

Enligt Arbetsmiljölagen ska arbetsgivaren vidta alla åtgärder för att förebygga skada. Om så inte skett, kan rätt uppkomma till ersättning från AFA-trygghetsförsäkring enligt försäkringsvillkoren för TFA/TFA-KL/PSA, §22a respektive §30.

Inför denna prövning ges här arbetsgivaren möjlighet att lämna synpunkter på vad den skadade och skyddsombudet uppgivit ovan samt möjlighet att lämna kompletterande uppgifter som kan ha betydelse för bedömning om vållande och därmed den skadades rätt till ersättning från AFA-trygghetsförsäkring.

III:1 Kan de lämnade uppgifterna ses som riktiga?

III:2 Om inte, i vilket/vilka för ärendets bedömning väsentliga avseenden föreligger det avvikande uppfattning?

Datum och underskrift av arbetsgivaren

Fotnot

Efter det att arbetsgivaren lämnat synpunkter enligt ovan, ska utredningsunderlaget överlämnas till den skadade, antingen direkt eller via skyddsombudet. Om arbetsgivaren lämnat uppgifter som den skadade vill bemöta, bör detta ske innan utredningsunderlaget skickas in till AFA. Arbetsgivaren bör då se utredningsunderlaget igen innan det skickas in.