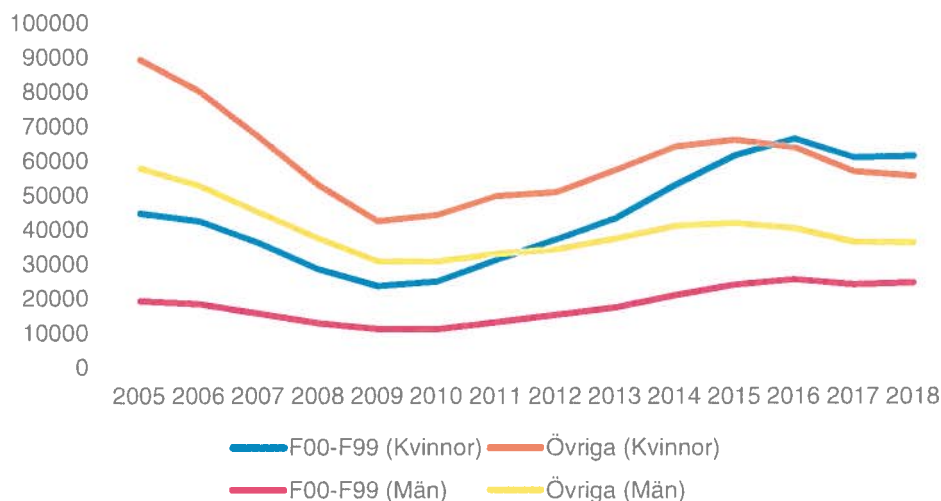


## Synpunkter på delbetänkandet: Ingen regel utan undantag – en trygg sjukförsäkring med människan i centrum (SOU 2019:2)

### Nulägesbeskrivning

Sjukskrivningarna i Sverige har sedan länge präglats av stora variationer över tid. Förklaringen kan till stor del härledas till förändringar i regler och tillämpning. Mellan 2002 och 2009 sjönk antalet pågående sjukfall till en rekordlåg nivå (figur 1), för att därefter åter öka fram till 2016. En viktig orsak till minskningen fram till 2009 var att många blev förtidspensionerade. Den möjligheten begränsas idag av betydligt mer restriktiva regler som innebär att relativt få kvalificerar sig för sjukersättning.

Figur 1. Antal pågående sjukfall med sjukpenning eller rehabiliteringspenning för kvinnor och män, 2005–2018.

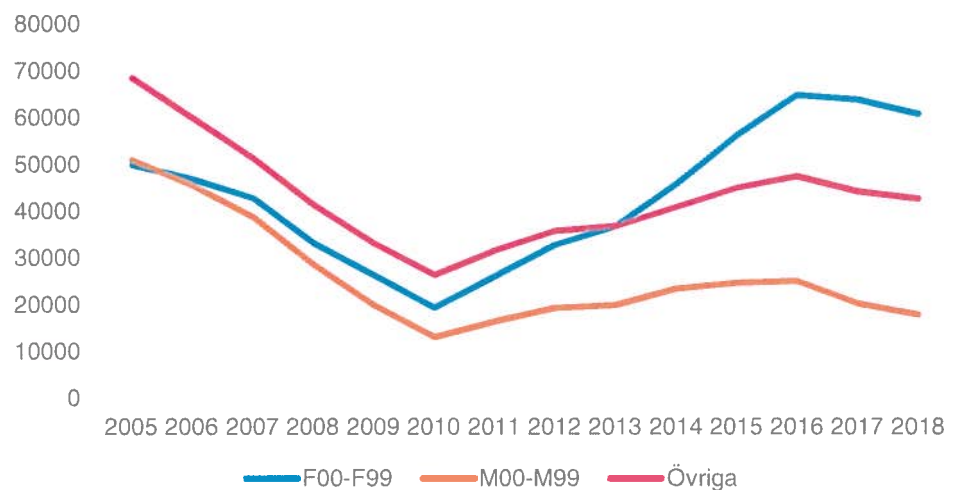


Anm. F00-F99 avser sjukskrivning med psykiatrisk diagnos.  
Källa: Försäkringskassan.

Under perioden 2012–2017 förändrades regeringens styrning av Försäkringskassan på ett tydligt sätt vid två tillfällen (ISF 2018:16). Vid båda tillfällena ändrade regeringen skrivningarna i regleringsbrevet och tillsatte en ny generaldirektör. År 2012 inriktades styrningen mot att öka allmänhetens förtroende för myndigheten. År 2015 tonades detta ner och istället betonades rättssäkerhet i regleringsbrevet för år 2016. Försäkringsmässigheten skulle därmed öka. För sjukförsäkringen infördes samtidigt ett mål i regleringsbrevet som Försäkringskassan skulle förhålla sig till om att

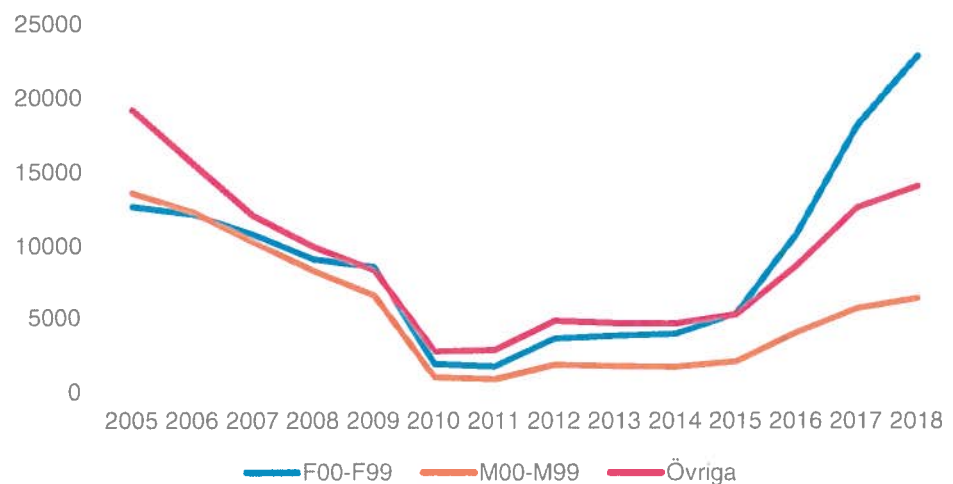
sjukpenningtalet skulle minska till omkring 9,0 dagar år 2020 för att därefter ligga kvar runt den nivå fortsättningsvis. Den 1 februari 2016 avskaffades dessutom den borte gränsen i sjukförsäkringen. Eftersom sjukpenning på fortsättningsnivå därefter beviljades utan någon tidsgräns fick det som effekt att antalet sjukfall längre än två år ökade dramatiskt (figur 3).

Figur 2. Antal pågående sjukfall med sjukpenning eller rehabiliteringspenning längre än 90 dagar, 2005–2018.



Anm. F00-F99 avser psykiska sjukdomar och M00-M99 avser muskuloskeletala sjukdomar.  
Källa: Försäkringskassan.

Figur 3. Antal pågående sjukfall med sjukpenning eller rehabiliteringspenning längre än 2 år, 2005–2018.



Anm. F00-F99 avser psykiska sjukdomar och M00-M99 avser muskuloskeletala sjukdomar.  
Källa: Försäkringskassan.

Regeringens fokus på att dämpa sjukskrivningsutvecklingen gjorde att antalet pågående sjukfall började sjunka under 2016. Det berodde till stor del på att Försäkringskassans kontroller och bedömningar vid dag 90 och dag 180 i rehabiliteringskedjan blev hårdare. Figur 2 illustrerar hur både psykiatriska- och muskuloskeletala diagnosgrupper började minska i antal som en följd av att avslagen ökade. Eftersom den borte gränsen i sjukförsäkringen slopades började de långa sjukfallen att öka. Figur 3 illustrerar att det framför allt är de psykiatriska diagnoserna som ökar, vilket antyder att dessa oftare tar längre tid att bli återställd från.

### **Problembild**

#### *Generellt*

Försäkringskassans hårdare tillämpning av sjukförsäkringen antyder att det finns ett relativt stort bedömningsutrymme i sjukförsäkringen, vilket leder till att Försäkringskassans bedömningar av rätten till sjukpenning blir beroende av hur höga sjukskrivningstalen är vid tidpunkten. Detta är i sig ett problem som kan hota tilltron och legitimiteten hos sjukförsäkringen.

Sjukpenning är i första hand en ersättningsform som är ämnad för tillfällig sjukfrånvaro. Eftersom reglerna för sjukersättning är mycket restriktiva idag, på grund av den regelskärpning som genomfördes efter 2008, så blir följden att många svårt sjuka inte kan kvalificera sig för sjukersättning. De fortsätter därför med sjukpenning under lång tid (figur 3). Det gäller speciellt vid psykiatriska diagnoser som är svårare att behandla och som i många fall kräver lång läkningstid. Det finnas därför ett behov av ytterligare en ersättningsform (en form av tillfällig sjukersättning) som är anpassad till den utveckling vi har idag med ökande psykisk ohälsa. Det var i samband med regelskärpningen 2008 som just tillfällig sjukersättning togs bort, en ersättningsform som kom till just på grund av att det saknades en mellanform. Detta är en situation som behöver ses över.

#### *Normalt förekommande arbete*

Centralt för den här utredningen (S 2018:05) är tillämpningen av rehabiliteringskedjan vid dag 180. Försäkringskassan säger att det idag görs en noggrannare bedömning av den sjukskrivnes arbetsförmåga och som vid dag 180 i högre grad än tidigare innebär avslag på den sjukskrivnes ansökan om sjukpenning, eftersom arbetsförmågan ska mätas mot hela arbetsmarknaden. Försäkringskassan kan vid denna bedömning anse att personen fortfarande saknar förmåga att klara av uppgifter på den ordinarie arbetsplatsen, men att det samtidigt finns förmåga att klara andra arbeten som är *normalt förekommande på arbetsmarknaden*.

Vad som avses med normalt förekommande arbete har bedömts i praxis (RÅ 2008 ref 15). Det ska ses som ett *vanligt arbete* på arbetsmarknaden där en försäkrads arbetsförmåga kan tas tillvara i full eller närmast full omfattning. Ett sådant arbete innebär krav på *normal prestation*, där *ringa eller ingen anpassning* utifrån den försäkrades funktionsnedsättningar eller medicinska besvär kan förväntas. Domen innebär att arbeten med mer än marginell anpassning på grund av den försäkrades sjukdomsbesvär eller funktionsnedsättning inte kan anses vara normalt förekommande. Men huruvida den försäkrade faktiskt kan få ett sådant arbete ska inte inverka på bedömningen (prop. 1996/97:28 och RÅ 2012 ref. 22 I och II). Detta är ett förhållande som många försäkrade upplever som problematiskt.

I förarbetena framgår också att bedömningen av arbetsförmågan inte ska göras mot konkreta arbeten i den meningen att arbetet rent faktiskt måste finnas tillgängligt för den försäkrade (prop. 1996/97:28 s. 18). Det rör sig därmed om en abstrakt eller hypotetisk prövning av hur sjukdomen påverkar den försäkrades förmåga att försörja sig själv genom att arbeta. Lagstiftningens nuvarande utformning och tidigare praxis innebär inget krav på Försäkringskassan att hänvisa till konkreta typer av arbeten som den försäkrade kan anses ha förmåga att utföra för att avslå en ansökan om sjukpenning. Men prövningen av den försäkrades arbetsförmåga *ska vara verklighetsförankrad*. Bedömningen måste också ta hänsyn till förhållanden på arbetsmarknaden i stort och anpassas efter hur arbetsmarknaden förändras över tid. Försäkringskassan bör därmed vid sin prövning beakta bedömningar av personens arbetsförmåga som gjorts av Arbetsförmedlingen. Det sker i för liten utsträckning idag.

Trots ovan angivna praxis anser Försäkringskassan att varken lagtext, förarbeten eller praxis ger någon tydlig vägledning om vilka arbeten som kan bedömas vara normalt förekommande på arbetsmarknaden. Om förståelsen för Försäkringskassans beslut ska öka bland de försäkrade behöver detta begrepp förtydligas. Lagstiftaren måste på något sätt bli tydligare med vad som avses, till exempel i förarbetena, för att på så sätt underlätta för Försäkringskassan att tillämpa försäkringen på så sätt som lagstiftaren tänker att den ska tillämpas.

Ett problem som har uppmärksammats är att personer inte är färdigrehabiliterade när de når dag 180 och därför förlorar sin sjukpenning innan rehabiliteringen är klar. Det är en orimlig situation eftersom Försäkringskassan har samordningsansvaret och arbetsgivaren har rehabiliteringsansvaret. Förklaringen kommer av att prövningen mot ett

normalt förekommande arbete inte är samordnad med arbetsgivarens ansvar för arbetstagaren eftersom de regleras av två separata regelverk. Rehabiliteringen kan i vissa fall ta lång tid, vilket ofta är fallet vid psykisk ohälsa. Detta är en situation behöver ses över.

### **Utredningens förslag**

#### *Särskilda skäl*

En tillämpning av nuvarande särskilda skäl förutsätter att det är stor sannolikhet att den försäkrade kan återgå i arbete hos sin arbetsgivare. Regeln är utformad som en möjlighet att senarelägga prövningen gentemot arbetsmarknaden. Det krävs att det enligt vetenskap och beprövad erfarenhet med stor sannolikhet är så att till exempel en operation leder till att arbetsförmågan återställs. Särskilda skäl kan även föreligga om det med hänvisning till de försäkringsmedicinska beslutsstöd som Socialstyrelsen utarbetat kan antas att den försäkrade kan återgå i arbete inom viss tid. Det ska således sammanfattningsvis framgå av det medicinska underlaget att det finns en välgrundad anledning att anta att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren och en tidplan för när så förväntas kunna ske. Särskilda skäl ska enbart användas vid tydliga diagnoser och kan tillämpas fram till dag 365. Två sjukperioder kan enligt regelverket sammanläggas om arbetstagaren har arbetat färre än 90 dagar mellan perioderna. Detta förhållande medför att en arbetstagare redan i början av en ny sjukperiod kan befinna sig när dag 365. Som exempel kan tas läkaren som tidigare varit sjukskriven för utmattning och som därefter drabbas av en fotledsfraktur.

Problemet med nuvarande reglering är flera. Utformningen av regeln, så som regeln beskrivs i förarbetena, är strikt och innebär att det är mycket svårt att visa att förutsättningarna är uppfyllda (Prop. 2007/08:136 s. 68f.). Läkarintyg innehåller sällan en sådan utförlig prognos som förutsättes för regelns tillämpning. Vid avsaknad av information är detta heller inte något som Försäkringskassan på eget initiativ utreder. Vidare finns det en strikt tidsgräns för regelns tillämpning. En inte allt för ovanlig händelse är att det inte är möjligt att hålla tidsgränsen på grund av omständigheter som har varit utanför den försäkrades kontroll. Exempelvis är väntetiderna inom vården idag i många fall betydande.

*Delbetänkandets förslag (SOU 2019:2)*

**Förslag 1:** Införa ett nytt beviskrav, *övertvägande skäl* för återgång i arbete hos arbetsgivaren, för att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete.

**Förslag 2:** Skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete, om *hög grad av sannolikhet* talar för återgång i arbete hos arbetsgivaren efter dag 365 (till och med dag 730).

Utredningen föreslår att förutsättningarna för att senarelägga prövningen gentemot ett normalt förekommande arbete senareläggs med en tillämpning av två olika bevisregler. Fram till dag 365 ska bevisregeln för återgång i det tidigare arbetet vara "övertvägande skäl" (förslag 1) och efter dag 365 ska nuvarande bevisregel för återgång innan dag 730 tillämpas (förslag 2). Tillämpningen av bevisregeln efter dag 365 är tänkt att kopplas till någon form av kvalificerad medicinsk utredning så som till exempel en AFU.

Bevisregelns utformning som sådan har visserligen betydelse, men som framgått vid en analys av dagens regel är uttalanden i förarbeten av avgörande betydelse för regelns tillämpning. Även avsaknaden av tydliga uttalanden får i regel en restriktiv effekt, vilket kan ses vid en analys av beviskravet "antas" vid prövningen av grundvillkoret inom arbetsskadeförsäkring.

Saco ställer sig positiv till införande av ett lägre beviskrav efter dag 180. En grundläggande förutsättning är dock att utgångspunkten bör vara att den försäkrade ska ha möjlighet att uppfylla beviskravet med sådan medicinsk dokumentation den försäkrade under normala förhållanden kan få efter ett besök hos vårdcentralen. Ett stort problem med dagens reglering är att den försäkrade i regel saknar möjlighet att inhämta sådan dokumentation som krävs för att uppfylla bevisregeln. Vidare är den nuvarande bevisregeln på ett oklart sätt omgärdad av en rad begränsningar som närmare beskrivs i förarbetena till bestämmelsen.

Av förarbetena till en eventuell ny reglering bör tydligt anges att regelns tillämpning inte är omgärdad av de begränsningar som anges i nuvarande förarbeten utan att regeln kan tillämpas så fort *övertvägande skäl* föreligger och det samtidigt framstår som sannolikt att återgång till ordinarie arbete kan komma att ske.

En svaghet med dagens ordning är att det är den försäkrade själv som ska säkerställa att dokumentationen upprättas som uppfyller bevisregelns krav. Detta är en stor börda för de försäkrade och som angivits ovan saknar i regel även den försäkrade sådana möjligheter i praktiken. Enligt Saco bör en ny bevisregel kompletteras med motsvarande utredningsskyldighet för Försäkringskassan. Av regeln ska framgå att Försäkringskassan på eget initiativ ska utreda förutsättningarna för bevisregelns tillämpning och vid behov komplettera utredningen. Vid bedömningen av övervägande skäl är det rimligt att både ta hänsyn till det pågående rehabiliteringsarbetet på arbetsplatsen samt prognosen för behandlande läkare. Vid eventuella brister i underlagen ska Försäkringskassan verka för att underlagen kompletteras för att ett korrekt beslut ska kunna fattas. En utökad utredningsskyldighet som även involverar parterna på arbetsplatsen kommer förbättra förutsättningarna för tidiga insatser och därmed en snabbare återgång i arbete.

Dagens bevisregel är förknippad med betydande tillämpningsproblem. Att trots dessa problem behålla nuvarande bevisregel efter dag 365 är därför inget som Saco kan ställa sig bakom. En och samma bevisregel ska gälla. Detta förhindra dock inte att dagens kontrollstation vid dag 365 behålls och att Försäkringskassan vid den tidpunkt som utgångspunkt ska inhämta någon form av kvalificerad medicinsk utredning för att bedöma om bevisregeln är tillämplig. För de fall utredningen väljer att behålla dagens bevisregel efter dag 365 bör regeln under alla omständigheter kompletteras med nya och tydligare förarbetsuttalanden för att säkerställa en förutsägbar och rättssäker tillämpning. Nuvarande förarbetsuttalanden avgränsar tillämpningen till mycket sällsynta undantagssituationer.

Genom att ha ett och samma beviskrav utan någon bortre tidsgräns för dess tillämpning förhindras även flera av de tröskeleffekter som dagens regelverk medför. Som anförts ovan kan en försäkrad mycket tidigt i ett sjukdomsförlopp befinna sig vid dag 365. Att under sådana förhållanden tillämpa en strikt bevisregel är inte rimligt. Detta särskilt om den nytillkomna sjukdomen typiskt sett är en sjukdom som den försäkrade kommer att tillfriskna ifrån och därmed kunna återgå i sitt arbete.

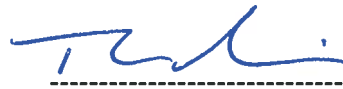
Utredningen öppnar även upp för att en prövning gentemot försäkringstagarens ordinarie arbete ska kunna ske om försäkringstagaren har ett fåtal år kvar till pension och samtidigt har en svag utbildningsbakgrund. Saco är positiva till en utökad möjlighet att ta hänsyn till den försäkrades befintliga skick. På sådant sätt blir försäkringen mer försäkringsmässig.

Däremot anser Saco att en regel som möjliggör individuellt hänsynstagande bör utformas som en del av huvudregeln, det vill säga som en integrerad del av bedömningen av om den försäkrade har förmåga att försörja sig i ett sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.

Att integrera hänsynstagande till individuella faktorer i huvudregeln har även den fördelen att försäkrade då inte längre kommer att nekas sjukpenning med hänvisning till arbetsförmåga i en typ av arbete som den försäkrade på grund av individuella faktorer aldrig skulle kunna utföra.



Lena Granqvist  
Samhällspolitisk chef



Thomas Andrén  
Välfärdsekonom