

INNEHÅLL

Regeringens förslag i sammanfattning	2
Två typer av förslag i propositionen.....	2
Mer om förslaget – i korthet	3
Ersättningsreglerna	6
Maximal sjukperiod, dag för dag	6
Delvis nya regler för sjukersättning ”Förtidspension”	7
Arbetsförmågebedömningen	8
En utsorteringskedja i tre steg	8
Ikraftträdande och övergångsregler	11
Olika ikraftträdandedatum	11
Automatisk sänkning av ersättningsnivån för långtidssjuka.....	12
Arbetsrättsliga konsekvenser	13
Regeringens förslag skapar utanförskap.....	13
Nedmontering av arbetsgivarens rehabiliteringsansvar	13
Kraftig urholkning av anställningsskyddet	14
Regeringens förslag går på tvärs mot andra lagar och kollektivavtal	16
Några aktuella fall.....	19
Eva, född 1948.....	19
Fatma, född 1959	22
Yacub, född 1981	25
Lennart, född 1960	28
Ulf, född 1959	32
Vart försvann försäkringens grundidé?	34

Regeringens förslag i sammanfattning

I början av juni ska riksdagen debattera och sedan fatta beslut om regeringens proposition 2007/08:136 "En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete". Större delen av lagändringarna är planerade att träda i kraft den 1 juli 2008.

Två typer av förslag i propositionen

Regeringen använder ordet "Rehabiliteringskedjan" som beteckning på sina föreslagna förändringar. Lagförslaget – propositionen – innehåller dock två olika typer av förslag. Det handlar dels om rena ersättningsregler, dels om när och hur Försäkringskassan ska bedöma sjukas arbetsförmåga och därmed rätten till sjukpenning.

Tidsbegränsning av rätten till sjukpenning och regler för hur Försäkringskassan ska räkna ut när någon som är sjuk ska ha den ena eller den andra typen av ersättning.



Tidsgränser för när Försäkringskassan ska bedöma arbetsförmågan och i förhållande till vilket arbete – den sjukskrivnas eget arbete, eller omplacering hos arbetsgivaren, eller något annat arbete på arbetsmarknaden.

Ersättningsreglerna

Längst ska man få ha sjukpenning i cirka ett år. Eller mer exakt: 364 dagar under en ramtid på 450 dagar. När dessa dagar är förbrukade, kan man ansöka om förlängd sjukpenning. Försäkringskassan gör en individuell prövning och om den beviljar förlängd sjukpenning, får man uppbära den i högst 550 dagar. Sjukpenning plus förlängd sjukpenning kan man få i sammanlagt högst 914 dagar.

Arbetsförmågebedömningen

Idag använder Försäkringskassan en modell för prövning av arbetsförmåga i sju steg, utan fasta tidsgränser. Regeringen vill byta ut

sjustegsmodellen mot en ny. Enligt förslaget ska Försäkringskassan pröva arbetsförmåga i tre steg, med fasta tidsgränser på bland annat tre och sex månader.

Dag 1-90	Kan du gå tillbaka till ditt vanliga arbete, eventuellt med tillfällig anpassning av arbetet?
Dag 91-180	Kan arbetsgivaren omplacera dig till något annat arbete hos sig?
Från och med Dag 181	Kan du försörja dig själv genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för dig?

Mer om förslaget – i korthet

Utlåtande från arbetsgivaren

Om och när Försäkringskassan begär det, ska arbetsgivaren lämna ett utlåtande om den anställda kan återgå i arbete, med eller utan anpassningsåtgärder eller om det finns möjligheter till omplacering.

- Enligt regeringens förslag ska Försäkringskassan inte kontrollera sanninghalten i arbetsgivarens utlåtande och inte heller kontrollera om arbetsgivaren uppfyllt sitt lagstadgade arbetsanpassnings- och rehabiliteringsansvar enligt arbetsmiljölagen.

Från den 1 januari 2009 kommer Försäkringskassan att kräva att det är den sjukskrivna anställda som skaffar fram detta utlåtande från arbetsgivaren.

Tjänstledighet för att pröva annat arbete

Regeringen har lagt fram ytterligare ett lagförslag. Det gäller rätt till tjänstledighet för sjuka för att pröva ett annat arbete. Förslaget går ut på att den som har varit sjuk i tre månader har rätt att vara ledig från sin anställning för att prova ett nytt arbete. Som mest kan man vara tjänstledig i nio månader.

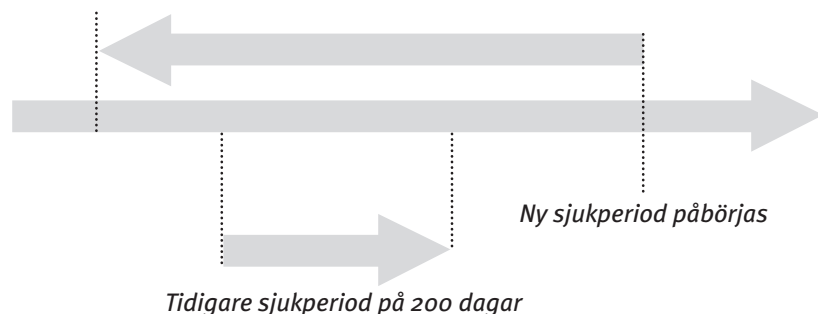
Den här nya ledighetslagen är tänkt att börja gälla den 1 oktober 2008 och sjukdagar ska räknas från och med den 1 juli 2008.

Så räknas ramtiden på 450 dagar

450 dagar är cirka 15 månader. När det står i regeringens förslag att man har rätt till sjukpenning under 364 dagar inom en ramtid på 450 dagar, så är det inte bara den aktuella sjukperioden som räknas. Även "gamla" perioder 450 dagar bakåt i tiden ska tas med, räknat från den aktuella sjukperiodens start.

Exempel: Kalle var tidigare sjuk i 200 dagar. När han insjuknar igen, ska dessa 200 dagar räknas av från den nya maximala sjukperioden. Så han har bara 164 dagar kvar med ersättning på 80-procentsnivån.

Ramtidens start = 450 dagar
räknat tillbaka från den nya
sjukperiodens start



$365 \text{ dagar minus } 200 \text{ dagar} = 164 \text{ dagar}$

Exemplet Kalle har alltså rätt till 164 dagar med sjukpenning på 80-procentsnivån.

När Försäkringskassan räknar ihop tidigare sjukperioder tas inte dagar med enbart lagstadgad sjuklön från arbetsgivaren med. Det som läggs ihop är alla dagar med lagstadgad sjuklön som följs av dagar med sjukpenning, samt dagar med sjukpenning, rehabpenning, förebyggande sjukpenning eller sjuk-/aktivitetsersättning. Dessutom räknas även dagar med reseersättning istället för sjukpenning. Karensdagen räknas inte som ersättningsdag.

Observera att alla dagar räknas som heldagar, även om ersättningen har betalats på deltid.

Ingen rehabilitering i "rehabiliteringskedjan"

Rehabiliteringen lyser med sin frånvaro i det förslag som regeringen kallar för rehabiliteringskedja. Regeringen vill ställa ökade krav på individen i olika avseenden, medan inga krav alls ställs på arbetsgivaren, hälso- och sjukvården, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller någon annan.

Försäkringskassan skrev i sitt remissvar på lagförslaget att det kommer att behövas extra resurser för att administrera det nya krångliga systemet. Trots detta har regeringen i tilläggsbudgeten i april inte avsatt en enda krona extra till Försäkringskassan för detta.

Ett program för att göra sjuka till arbetslösa

Vad lagförslaget innehåller är i praktiken ett program för att förvandla sjuka till arbetslösa.

Den risken finns i och för sig även idag. Försäkringskassan kan dra in sjukpenningen, arbetsgivaren kan pressa sjuka anställda till att säga upp sig själva – och därmed är man ju arbetslös.

Skillnaden – och den är inte obetydlig – är att om regeringens förslag går igenom, så kommer detta att ske med lagstöd och betydligt fortare än vad som är fallet med nuvarande regler.

En stor ändring är att regeringen vill införa en omvänd bevisbörda: Försäkringskassan ska inte behöva vänta på att alla möjligheter till återgång till den egna arbetsgivaren är uttömda. Det kommer att räcka med att det finns risk för att man inte kan återgå till sitt tidigare arbete. Även om det är oklart hur det förhåller sig med möjligheterna till återgång, ska Försäkringskassan kunna dra in sjukpenningen och hänvisa den sjuka till Arbetsförmedlingen.

Ersättningsreglerna

De två största förändringarna som föreslås är dels att sjukpenningen ska tidsbegränsas, dels att det införs en individuellt prövad sjukpenning på en lägre ersättningsnivå.

Maximal sjukperiod, dag för dag

Sjukdag 1

Karensdag. Ingen förändring föreslås.

Sjukdag 2 – 14

Lagstadgad sjuklön, 80 procent av hela lönen utan inkomsttak (i motsats till sjukpenningen som har ett inkomsttak). Ingen förändring föreslås.

Sjukdag 15 – 364

Sjukpenning från Försäkringskassan, 80 procent av SGI multiplicerad med ”korrigeringsfaktorn” 0,97 – vilket sänker ersättningsnivån till 77,6 procent. Ingen förändring föreslås av nivåerna. Det nya är tidsbegränsning av hur länge man kan få sjukpenning.

Sjukdag 365 – 914

Förlängd sjukpenning

Förlängd sjukpenning från Försäkringskassan kan man bara få efter ansökan. Den beviljas bara om det finns särskilda skäl. Ersättningsnivån är 75 procent av SGI multiplicerad med 0,97. I praktiken betyder det att ersättningsnivån blir 72,75 procent. Förlängd sjukpenning ska enligt förslaget kunna betalas i högst 550 dagar.

Fortsatt ”ordinarie” sjukpenning vid vissa diagnoser

Den som lider av cancer – men bara ”vissa typer av tumörsjukdomar – eller en neurologisk sjukdom som ALS eller väntar på transplantation ska dock kunna beviljas fortsatt sjukpenning på 80 procent och har också rätt till ersättning under obegränsad tid. Dessa diagnoser kallas ”synnerliga skäl”.

Efter sjukdag 914

Enligt regeringens förslag ska det inte vara möjligt att få fler dagar än 550 med förlängd sjukpenning. För att kvalificera sig till fler dagar, måste man först ha varit frisk i 87 dagar.

För den som inte klarar det, utan som dag 914 fortfarande är sjuk – och bedöms som fortsatt arbetsoförmögen av Försäkringskassan – ser regeringen två möjligheter:

- Antingen bedömer Försäkringskassan att den sjuka har en bestående arbetsförmåga, och då beviljas sjukersättning.
- Eller så uppfyller den sjuka inte kraven för sjukersättning. I så fall ser regeringen framför sig att den sjuka ska anvisas någon form av ”varaktig samhällsnyttig sysselsättning motsvarande hela deltagarens arbetsutbud” av samma typ som den som regeringen föreslår för de långtidsarbetslösa som utförsäkras efter 450 dagar i Jobb- och utvecklingsgarantin.

Delvis nya regler för sjukersättning (”förtidspension”)

Under hela den ovan beskrivna perioden, alltså i princip från den första sjukdagen, kan Försäkringskassan besluta om att bevilja sjukersättning. I så fall bedömer Försäkringskassan att den sjuka helt eller delvis saknad arbetsförmåga för alla typer av arbeten på arbetsmarknaden och att denna nedsatta arbetsförmåga är bestående.

Detta är i sig ingen förändring i förhållande till tidigare regler. Undantaget är att nya tidsbegränsade sjukersättningar i princip inte ska kunna nybeviljas efter den 1 juli 2008.

I viss utsträckning kan tidsbegränsade sjukersättningar dock beviljas även efter den 1 juli 2008 för sjukfall som påbörjats dessförinnan. Längst kan man dock uppbära tidsbegränsad sjukersättning till och med december 2012. Då vill regeringen att denna ersättningsform ska vara ”utfasad”.

Aktivitetserättningen (för personer som fyllt 19 men inte 30 år) berörs inte i dagsläget. Den som haft aktivitetserättning och fyller 30 år ska kunna beviljas tidsbegränsad sjukersättning, dock längst till och med december 2012.

Arbetsförmågebedömningen

Den ”rehabiliteringskedja” i tre steg som finns i lagförslaget innehåller tidpunkter för prövning av arbetsförmågan. Observera att den tre- och sexmånadersgräns som anges är när Försäkringskassan senast ska ha blivit klar med bedömningen.

En utsorteringskedja i tre steg

Sjukdag 1-90 – de första tre månaderna

Försäkringskassan prövar bara om den sjukskrivna kan återgå till sitt vanliga arbete eller till ett tillfälligt anpassat arbete hos arbetsgivaren. Detta ska ske under de första tre månaderna, inte i slutet av tremånadersperioden.

Sjukdag 91-180 – fram till månad 6

Försäkringskassan prövar om arbetsgivaren kan erbjuda omplacering. Denna prövning ska kunna pågå under tre månader, alltså sjukdag 91-180 – men redan under den tiden kan Försäkringskassan tvinga den sjukskrivna att söka annat arbete med hjälp av Arbetsförmedlingen.

Tre alternativa scenarier

Regeringen anser att det finns tre olika alternativa scenarier – eller handlingsalternativ – för vad som ska hända under sjukdag 91-180:

- Det står klart att den sjuka kommer att kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren före sjukdag 180. Fortsatt sjukpenning betalas ut, inget krav på att söka annat arbete.
- Det står klart att den sjuka behöver rehabilitering (medicinsk eller arbetslivsinriktad) och att hon därefter kan återgå till arbetsgivaren före sjukdag 180. Fortsatt sjukpenning, möjligen rehabiliteringspenning – som är lika stor som sjukpenningen – betalas ut utan krav på att söka annat arbete.

- Det finns risk för att den sjuka inte kommer att kunna återgå till arbetsgivaren före sjukdag 180. Arbetsförmedlingen kopplas in, den sjuka har tid på sig fram till sjukdag 180 att söka annat arbete med bibehållen sjukpenning.

Det står klart och tydligt i propositionen att det inte är Försäkringskassans sak att pröva om arbetsgivaren har fullgjort sitt rehabiliteringsansvar. Det innebär att om arbetsgivaren lämnar ett intyg/utlåtande med innebörden att ”Här finns inget för NN”, så kommer Försäkringskassan inte att gå vidare och kolla om det stämmer.

Regeringens avsikt tydliggjord

Regeringens avsikt kommer tydligt fram i följande mening: ”Tvärtom är det viktigt att den försäkrade ges möjlighet att etablera en kontakt med Arbetsförmedlingen även om alla möjligheter till arbete hos arbetsgivaren framöver inte är definitivt uttömda”.

Bedömningen som görs senast sjukdag 180

Sjukpenning beviljas bara till den som vid sjukdag 180 helt klart kommer att kunna återgå till arbetsgivaren och som har en tydlig tidplan för detta. Detta kallas särskilda skäl och de finns enligt regeringen bara vid ”tydliga diagnoser”. Ända sedan förslaget blev offentligt i sina huvuddrag i augusti 2007 har det stått klart att regeringsföreträdare anser att endast cancer och vissa andra diagnoser är ”tydliga diagnoser” vilkas läkningsförlopp ska respekteras.

För alla andra ska Försäkringskassan pröva arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden. Begreppet ”normalt förekommande arbete” som finns nu tas bort. Istället införs begreppen ”den reguljära arbetsmarknaden” och ”annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade”.

Den som till exempel bara kan gå tillbaka på deltid hos arbetsgivaren – och om denna deltid inte sannolikt snart blir heltid igen – ska räknas som arbetslös och slussas ut till Arbetsförmedlingen för att söka heltidsjobb.

Regeringen anser att de allra flesta som vid sjukdag 180 ännu inte har återgått till sin gamla arbetsgivare i samma omfattning som före

insjuknandet, ska betraktas som arbetslösa. Sjukpenningen dras in och den sjuka ska försörja sig genom a-kassa.

Sjukdag 181-364 – till ”ettårsgränsen”

Den som ändå lyckats klara sig igenom nålsögat vid 180-dagars-prövningen kan få sjukpenning i ett halvår till. Försäkringskassan kommer dock hela tiden att fortsätta pröva om det inte trots allt finns arbetsförmåga antingen hos den egna arbetsgivaren eller på arbetsmarknaden i övrigt. Om bedömningen blir den senare – då blir den sjuka arbetslös enligt ovan.

Det ska inte gå att skjuta upp prövningen av arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden längre än till sjukdag 365.

"För frisk för sjukpenning – för sjuk för att söka jobb"-problemet

Regeringen har tillsatt en arbetsgrupp på departementet som ska utreda vad man ska göra med personer som Försäkringskassan har bedömt vara "friska" men som ändå är för sjuka för att skrivas in på Arbetsförmedlingen som arbetssökande.

Arbetsförmedlingen och a-kassan behöver ju inte följa Försäkringskassans bedömning utan har rätt att göra en egen bedömning av arbetsförmågan. Den som råkar ut för detta hamnar så att säga "mellan stolarna" och hittills har den enda utvägen varit att söka försörjningsstöd (socialbidrag) från kommunen.

Regeringen inser naturligtvis det opinionsmässiga problem som kan uppstå – till exempel valåret 2010 – om det visar sig att kommunernas kostnader för försörjningsstöd ökar kraftigt på grund av sjuka som utförsäkrats från försäkringssystemen.

Därför har regeringen gett socialdepartementet i uppdrag att utreda en framtida variant av Jobb- och utvecklingsgaranti för sjuka. Cristina Husmark Pehrsson gick inte närmare in på vad den ska innebära, men vi kan ju gissa. Om förebilden är den jobb- och utvecklingsgaranti som redan finns för långtidsarbetslösa som utförsäkrats från a-kassan, innebär det ersättning på 65-procentsnivån genom aktivitetsstöd från Försäkringskassan.

Ikraftträdande och övergångsregler

I regeringens lagförslag ingår bestämmelser om när olika delar ska träda i kraft samt en uppsättning övergångsregler som ska gälla för den som redan är sjukskriven den 1 juli 2008.

Olika ikraftträdandedatum

Den 1 juli 2008

Huvuddelen av de planerade ändringarna i lagen om allmän försäkring träder i kraft. Alla nya sjukfall, alltså sådana som påbörjas från och med detta datum, omfattas av det nya regelverket.

Den 30 september 2008

Till och med detta datum ska så kallad förlängd sjukpenning beviljas med automatik, utan ansökan. Detta kommer att beröra alla som från och med den 1 juli 2008 är sjukskrivna och har varit det sedan minst 364 dagar. Dessa kan beviljas förlängd sjukpenning i 550 dagar.

Den 1 oktober 2008

Enligt det separata lagförslaget om tjänstledighet för sjuka som ska pröva annat arbete är tänkt att börja gälla detta datum. Då har den som insjuknade den 1 juli 2008 passerat tremånadersgränsen.

Den 1 januari 2009

Från och med årsskiftet ska en prövning av arbetsmarknaden göras i alla sjukfall som pågått under 180 dagar. Det gäller både personer som insjuknat från och med den 1 juli 2008 och "äldre" sjukfall.

Från den 1 januari 2009 börjar också en ny så kallad minskningsregel att gälla. Denna regel sänker sjukpenningen om den sammanlagda ersättningsnivån från sjukpenning plus kollektivavtalad ersättning blir högre än 90 procent. Från den 1 januari kompletteras regeln med en sammanlagd högsta nivå på 85 procent för personer som har förlängd sjukpenning.

Automatisk sänkning av ersättningsnivån för långtidssjuka

Om regeringens lagförslag träder i kraft, ska även pågående sjukfall omfattas av de 450 dagarnas ramtid. Det innebär att Försäkringskassan räknar bakåt i tiden för att se hur många dagar – på hel- eller deltid – som den sjukskrivna haft sjuklön, sjukpenning eller rehabiliteringspenning.

Om sådana dagar är fler än 364, beviljar Försäkringskassan automatiskt förlängd sjukpenning istället för ”vanlig” sjukpenning. I praktiken betyder det en sänkning av ersättningsnivån från cirka 80 procent till cirka 75 procent.

Långtidssjuka får sänkt sjukpenning redan från den 1 juli 2008

Redan den 1 juli 2008 kan 60-70 000 långtidssjuka få sin sjukpenning automatiskt omvandlad till den nya ersättningsformen förlängd sjukpenning. Det betyder i praktiken att deras ersättning från en månad till en annan sänks från cirka 80 procent till cirka 75 procent (i praktiken 72,75 procent).

De 60-70 000 som får sänkt ersättning direkt är personer som den 1 juli varit sjukskrivna i 364 dagar eller mer under de senaste 450 dagarna. Därefter beräknar Försäkringskassan att cirka 1 000 personer i veckan kommer att passera 364 dagars-gränsen.

Arbetsrättsliga konsekvenser

I detta avsnitt finns en sammanfattande utskrift av vad Annett Olofsson – chef för Arbetsrättsenheten på LO-TCO Rättsskydd – sade på en offentlig utfrågning i riksdagen om sjukförsäkringsförslaget den 6 maj. Hennes bedömning är att regeringens förslag, om det blir lag, kommer att skapa det utanförskap som regeringen säger sig vilja bekämpa.

Regeringens förslag skapar utanförskap

Det är hos den ursprungliga arbetsgivaren som chansen till återgång i arbete finns. Med regeringens förslag tvingas de drabbade arbetstagarna istället ut i arbetslöshet.

Rehabiliteringskedjan i regeringens version handlar inte om rehabilitering utan om att flytta kostnader från sjukförsäkringen till arbetslöshetsförsäkringen och till kommunernas socialtjänst.

”Kedjan är inget annat än en standardmodell för utsortering. Man skapar det man säger sig vilja minska, nämligen utanförskap.”

Nedmontering av arbetsgivarens rehabiliteringsansvar

Dagens regler vad avser arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga innebär kort att arbetsgivaren har en skyldighet att rehabilitera arbetstagaren och att anpassa arbetsuppgifterna till hennes eller hans nedsatta arbetsförmåga. Arbetsgivaren ska göra allt som är möjligt för att anställningen ska kunna bestå.

Sjukdom är i sig inte saklig grund för uppsägning. Först om arbetstagarens arbetsförmåga stadigvarande är så nedsatt att arbetstagaren inte längre kan utföra något arbete av betydelse för arbetsgivaren föreligger saklig grund för uppsägning. Då krävs att arbetsgivaren har fullgjort sitt ansvar för rehabilitering och arbetsanpassning och att det trots detta inte finns arbetsuppgifter som arbetstagaren kan utföra.

En brist i de nuvarande reglerna är att det saknas sanktioner mot den arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter. Mycket skulle

vara vunnet med att ställa tydligare krav på arbetsgivarna och koppla dessa krav till effektiva sanktioner (arbetsrättsliga skadestånd).

Det förslag som regeringen nu lägger går dessvärre i helt motsatt riktning. Förslaget innebär att arbetsgivarens rehabiliteringsansvar i praktiken nedmonteras.

Kraftig urholkning av anställningsskyddet

Första steget ut redan efter tre månader

Den kedja med fasta tidsgränser som föreslås innebär att arbetstagaren redan efter den 90:e sjukskrivningsdagen ska etablera kontakt med arbetsförmedlingen.

Redan efter tre månader tas alltså det första steget mot att arbetstagaren ska lämna sin anställning.

Visserligen ska under denna period också utredas om arbetstagaren efter omplacering kan utföra något annat arbete hos arbetsgivaren, men risken är uppenbar att arbetsgivaren lutar sig tillbaka och betraktar arbetstagaren som ”på väg ut”.

Ekonomisk tvångssituation

Efter den 180:e dagen ska arbetstagarens arbetsförmåga prövas mot den reguljära arbetsmarknaden. Om Försäkringskassan finner att arbetstagaren kan försörja sig genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden har arbetstagaren inte längre rätt till sjukpenning.

Sjukpenningen kommer att dras in trots att det i många fall finns möjligheter att anpassa arbetet hos arbetsgivaren till arbetstagarens nedsatta arbetsförmåga. Utrymmet för att skjuta upp prövningen mot den reguljära arbetsmarknaden är mycket smalt – det kan inte skjutas upp längre än till den 365:e sjukdagen.

När sjukpenningen dras in försätts arbetstagaren i en ekonomisk tvångssituation. För att försörja sig tvingas arbetstagaren säga upp sig själv eller acceptera en uppsägning från arbetsgivarens sida för att få a-kassa.

Urholkat anställningsskydd för sjuka

Den arbetstagare som vill ifrågasätta om en uppsägning är sakligt grundad och driver en tvist om ogiltigförklaring av uppsägningen kommer under tiden som tvisten pågår att varken få lön, sjukpenning eller a-kassa. Anställningen består ju så länge tvisten pågår.

Få arbetstagare klarar att driva en tvist på de premisserna. Därmed löses arbetsgivaren helt och hållet från sina skyldigheter.

Det kommer inte heller i efterhand att prövas om arbetsgivaren gjort vad som krävs för att få arbetstagaren åter i arbete. Detta innebär i praktiken en kraftig urholkning av anställningsskyddet för arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga.

Regeringens förslag går på tvärs mot andra lagar och kollektivavtal

Det är hos den ursprungliga arbetsgivaren som chansen till återgång i arbete finns. Arbetsmiljölagen med de av Arbetsmiljöverket utfärdade detaljföreskrifterna innehåller långtgående bestämmelser om arbetsgivarens ansvar bland annat för att:

- regelbundet och systematiskt följa upp hälso-/ohälsotillståndet bland de anställda och att förebygga skador och ohälsa genom att kartlägga och åtgärda risker,
- anpassa arbetet efter varje anställds individuella förutsättningar,
- samverka med "arbetstagarna", alltså i praktiken den lokala fackliga organisationen, genom skyddsombud i första hand men även som helhet med den fackliga organisationen (klubben, avdelningen, sektionen).

Arbetsanpassning är något som arbetsgivaren är skyldig att göra för både friska och sjuka. Lagen kräver samverkan, vilket innebär att exempelvis skyddsombudet har laglig rätt att medverka även i enskilda sjukfall.

Regeringen lever i en annan värld, en teoretisk skrivbordsvärld. För förslagsförfattarna på regeringskansliet är partssamverkan på arbetsplatsen för att hjälpas åt med att få tillbaka sjuka anställda till arbetet inte en faktor att räkna med. Den lagstadgade samverkan mellan fack och arbetsgivare på arbetsplatsen nämns inte alls i lagförslaget. Inte någonstans.

I frågor som rör förebyggande, anpassning och rehabilitering är det skyddsombudet eller det regionala skyddsombudet som i praktiken gör det fackliga jobbet. Men arbetsmiljöfrågorna och hur arbetet ska anpassas både till friska och sjuka är en fråga för hela facket, inte bara skyddsombudet. Skyddsombud nämns inte alls i lagförslaget.

Facket som helhet finns omnämnt på ett enda ställe i regeringens lagförslag, på sid 62: "Regeringen anser att de fackliga organisationerna har en viktig uppgift i att stödja den försäkrade och bevaka dennes intresse av arbetsanpassning och andra rehabiliteringsåtgär-

der på arbetsplatsen." Inget mer – och inte ett ord om samverkan mellan de lokala parterna.

Både arbetsmiljölagen och föreskrifterna samt arbetsrättens bestämmelser om saklig grund för uppsägning vid sjukdom finns visserligen kvar. Regeringen framhåller ofta och gärna att dessa inte ska förändras. Men de individcentrerade regler som regeringen föreslår till lagen om allmän försäkring är i praktiken ett sätt att "runda" och därmed urholka både arbetsgivarens ansvar och det arbetsrättsliga skyddet mot ogrundade uppsägningar.

Som LO-TCO Rättsskydds Annett Olofsson konstaterar i sitt inlägg (sid 13-15 i detta material) kommer regeringens "rehabiliteringskedja", om den blir lag, att försätta de sjuka i en ekonomisk tvångssituation. Säg upp dig själv eller acceptera en uppsägning från arbetsgivarens sida – annars står du utan försörjning.

Regeringen nonchalerar arbetsplatsen helt och de möjligheter som genom partssamverkan kan hittas där. Erfarenheten visar att tidiga insatser på arbetsplatsen är nyckeln till återgång i arbete. På vissa arbetsplatser fungerar partssamverkan alldeles utmärkt och arbetsgivaren anstränger sig till det yttersta för att uppfylla sina skyldigheter och fullfölja arbetsmiljölagens avsikter.

På andra arbetsplatser fungerar det dåligt – och regeringens förslag saknar varje tillstymmelse till incitament, morot eller piska. Tvärtom kommer de arbetsgivare som redan idag dröjer med insatser att få större möjligheter att "komma undan" sitt lagstadgade ansvar. Det finns en stor risk att många arbetsgivare kommer att ta den nya tidsgränserna som en möjlighet ("Om jag inte gör någonting, så kommer tidsgränserna att slå till och jag slipper problemet").

Bestämmelserna i arbetsmiljölagen om arbetsanpassning och rehabilitering är inriktade på att den som är sjukskriven ska kunna komma tillbaka till den egna arbetsgivaren. Regeringens förslag till nya regler har istället den uttalade inriktningen att den sjukskrivna ska få anställning hos en annan arbetsgivare.

Regeringen väljer att blunda för både lag och kollektivavtal som "krockar" med det förslag till ny lagstiftning på sjukförsäkringsområdet som den nu lägger fram för riksdagen. I flera kollektivavtal

finns skrivningar om arbetsanpassning/rehabilitering. Det finns också mer omfattande arbetsmiljöavtal i kollektivavtal.

Det finns också regelrätt lagstöd för arbetsgivarens skyldigheter och för samverkan mellan fack och arbetsgivare när det gäller arbetsanpassning (för både friska och sjuka) och rehabilitering.

Lagstöd för arbetsgivarens skyldigheter

- Arbetsmiljölagen, 3 kap 2a § och 3 §.
- Arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 1994:1 "Arbetsanpassning och rehabilitering".
- Arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 2001:01 "Systematiskt arbetsmiljöarbete" (SAM).

Lagstöd för att arbetsgivare och fack ska samverka

- Arbetsmiljölagen, 3 kap 1a § samt 6 kap 4 §.
- Arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 1994:1 "Arbetsanpassning och rehabilitering". Samverkan står det om i 7 §.
- Arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 2001:01 "Systematiskt arbetsmiljöarbete" (SAM). Samverkan står det om i 4 §.

Några aktuella fall

Claes Jansson, som är chef för Försäkringsrättsenheten på LO-TCO Rättsskydd, har valt ut några verkliga sjukfall och gjort en analys av dem mot bakgrund av både de nuvarande och de föreslagna nya sjukreglerna.

Analysen visar dels på bristerna i det nuvarande regelverket och i Försäkringskassans tillämpning av det, dels vilka negativa konsekvenser som regeringens förslag till försämringar kan komma att få för motsvarande sjukfall i framtiden.

Eva, född 1948

Detta har hänt

Eva har arbetat i över 30 år som undersköterska med tungt vårdarbete. Saknar annan utbildning. Har sedan tio år ryggbesvär som från 2003 medfört kontinuerlig hel- och halvtidssjukskrivning med undantag för enstaka kortare perioder. Även genomgått operation på grund av tarmbesvär. Fått halv tidsbegränsad sjukersättning i olika perioder juli 2004 – juni 2007 under diagnoser besvär efter tarmoperation, muskulära ryggbesvär, höftledsartros, kotglidning i ländryggen. Arbetslös sedan hösten 2005. Genom Arbetsförmedlingen fått ett tillrättalagt arbete på ett kafé som hon klarat hyggligt, trots svårigheter med att stå och gå under längre tid än en timme.

Behandlande distriktsläkare har utförligt beskrivit Evas besvär. Hon har röntgenverifierade grava åldersförändringar i ländrygg och höft samt en kotglidning. Rörligheten i nacke, armar och skuldror är utan anmärkning, men hon är spänd och öm i muskulaturen. Läkaren anger att hon ser trött och sliten ut. I ett kompletterande intyg anges att Eva drabbats av betydande oro och ångest i samband med ett aviserat avslag på fortsatt sjukersättning från och med juli 2007, att hon inte lider av direkt psykisk sjukdom men är en känslig och sårbar person till sin läggning.

Försäkringskassan avslog Evas ansökan om fortsatt sjukersättning med stöd av samma försäkringsläkare som vid de tidigare prövningarna tillstyrkt sjukersättning. Det medicinska underlaget torde inte

visa på någon förbättring snarare på en viss försämring. Försäkringskassan ifrågasätter inte de besvär och dylikt som behandlande läkare och Eva angivit, men bedömer att det finns normalt förekommande arbete som kan fungera trots Evas begränsningar.

Ärendet ligger nu för länsrättens prövning där vi åberopar särskilda skäl enligt 7 kap 3 § andra stycket i lagen om allmän försäkring, AFL. Detta bland annat med hänsyn till Evas ålder (59 år) och att äldre arbetskraft med så uttalade begränsningar inte efterfrågas på arbetsmarknaden. Vi åberopar även den rättstillämpning som anges i Regeringsrättens dom den 8 april 2008, mål nr 2407-05, där arbeten som skulle behöva innehålla betydande inslag av begränsningar såvitt avser arbetsuppgifter, arbetstakt med mera, måste anses som ett så pass anpassat arbetet, att det inte kan anses vara ett på den öppna arbetsmarknaden normalt förekommande arbete.

Nuvarande regler

Evas arbetsförmåga ska prövas mot sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. I ovannämnda dom från Regeringsrätten har man närmare angivit vad sådant arbete ska anses vara. När det gäller särskilda skäl har flera domar haft ett mycket restriktivt synsätt där man betonar åldersfaktorn och att riktpunkten är minst + 60 år.

När Försäkringskassan drar in Evas sjukersättning kan hon återfå den sjukpenninggrundande inkomst, SGI (uppräknad), som hon hade innan hon fick sjukersättning. För detta krävs att hon första vardagen efter att sjukersättningen upphör anmäler sig som arbetsökande vid Arbetsförmedlingen. Är hon inte anmäld, behåller hon den SGI som hon hade under sjukersättningsperioden. Eva var i arbete på halvtid, men hade hon haft hel sjukersättning skulle hon bli nollklassad om hon inte återgår i arbete eller anmäler sig på Arbetsförmedlingen. Om hon blivit nollklassad kan hon inte få sjukpenning hur sjuk hon än skulle vara. Vid sjukdom kan man normalt inte heller anses stå till arbetsmarknadens förfogande och kan därför inte få ersättning från a-kassan.

Eva kan inte få hel sjukpenning direkt, men kan i princip få det

dag 2 och senare om hon skulle drabbas av sjukdom. Därvid torde det krävas att det rör sig om en uttalad försämring eller en annan sjukdom.

Eva kan förmodligen få ersättning från a-kassan under förutsättning att hon är medlem. Ramtiden på fem år (enligt reglerna krävs sex månaders förvärsarbete under ett + max fem år med styrkt sjukdom) blir inte tillämplig i Evas fall, eftersom hon varit i arbete på halvtid. Dagpenningen blir låg eftersom den kommer att beräknas på halvtidslönen, trots att hon står till förfogande på heltid.

Så borde reglerna fungera

Ersättning borde fortsätta att betalas så länge det inte finns en genomförd försäkringsmedicinsk utredning som innehåller en ändamålsenlig specialistbedömning, arbetsprövning eller dylikt som påvisar arbetsförmågan. Nu sker indragningar ofta utifrån ett mycket torftigt underlag och Försäkringskassan anser att den försäkrade ska styrka sin rätt. Att få den genomsnittliga distriktsläkaren att skriva så omfattande läkarutlåtanden som krävs är inte lätt. Som bekant har Försäkringskassan dragit ner på sina anslag och inte ens förbrukat sådana som är avsatta för rehabilitering, vilket inbegriper arbetsförmågebedömning/försäkringsmedicinsk utredning.

Försämringarna i a-kassesystemet slår mycket hårt mot dem som på grund av sjukdom varit borta från arbetslivet. Dessa personer lider ofta av olika sjukdomsbesvär men besvären kan inte längre betraktas som arbetsförmågenedsättande i tillräcklig omfattning.

Rehabiliteringskedjan – konsekvenser

Ersättning enligt de föreslagna nya reglerna

Den tidsbegränsade sjukersättningen försvinner. Sjukersättning kommer endast att beviljas om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt. Enligt övergångsbestämmelserna ska de som uppbär tidsbegränsad sjukersättning kunna få förlängd sådan i perioder om högst 18 månader och längst till och med december 2012.

Rätten att återfå den SGI som gällde innan sjukersättningsperioden tas bort. För Evas del innebär det att hon inte kan få SGI på den

halva där sjukersättningen dragits in. Hon måste därvid kvalificera sig enligt grundvillkoren, det vill säga få ett arbete och ha avsikten att arbeta i den omfattningen i sex månader.

Efter det att sjukersättningen upphör för Eva, kan hon inte få någon annan ersättning som ersätter sjukersättningen, annat än a-kassa om hon uppfyller villkoren. Blir hon sjuk på nytt – det vill säga inte anses ha arbetsförmåga på den reguljära arbetsmarknaden – torde hon kunna få sjukpenning under förutsättning att hon har en SGI. I propositionen anges inte något om hur de olika gränserna ska förhålla sig till dem som har sjukersättning eller har uppburit sådan. Eftersom sjukersättning inte är sjukpenning, borde hon så att säga starta på noll, när sjukersättningen upphör.

Fatma, född 1959

Detta har hänt

Fatma invandrade 1988 från Iran, där hon arbetade som sekreterare. Arbetat sedan 1991 som barnskötare efter att ha gått sådan utbildning och är sedan 2001 personlig assistent. Är gift och har två tonårsbarn. Bor i villa och maken arbetar. Barnen och maken utför det mesta av hushållssysslorna. Långtidssjukskriven sedan 2002 och har erhållit hel tidsbegränsad sjukersättning i olika perioder under tiden september 2003 – augusti 2007 på grund av generaliserande muskelsmärk, kronisk inflammatorisk tarmsjukdom, kronisk daglig spänningshuvudvärk, migrän samt trötthet.

Genom Försäkringskassans så kallade PILA-projekt genomgår hon försäkringsmedicinsk utredning i januari 2007. Utredningen bekräftar de omfattande besvärerna och bedömningen är att Fatma inte klarar arbetslivsinriktade åtgärder och att hon inte klarar arbete i någon form. Överläkare och professor anger att Fatmas sammanlagda symtombörda är så stor att det är orealistiskt att hon ska kunna återgå i arbete.

Trots detta bedömer Försäkringskassan med stöd av sin försäkringsläkare, att arbetsförmågan inte är fortsatt nedsatt från och med september 2007. Detta då någon medicinsk behandlingsstrategi inte finns angiven och det rent medicinskt inte framkommer tillräckligt

omfattande objektiva undersökningsfynd. Man anser att inga hinder finns för återgång i arbete.

Ärendet ligger i länsrätt och har kompletterats med omfattande medicinsk utredning som bekräftar de tidigare utredningsresultaten.

Nuvarande regler

Arbetsförmågan ska prövas mot sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. I domen från Regeringsrätten har man närmare angivit vad sådant arbete ska anses vara. Det ska vara vanliga arbeten där en försäkrads förmåga kan tas till vara i full eller närmast full omfattning. Ett sådant arbete innebär krav på normal prestation där ringa eller ingen anpassning kan väntas förekomma med hänsyn till funktionshinder eller medicinska besvär hos en arbetstagare.

När Försäkringskassan drar in Fatmas sjukersättning kan hon återfå den SGI (uppräknad) som hon hade innan hon fick sjukersättning. För detta krävs att hon första vardagen efter det att sjukersättningen upphör återgår i arbete eller anmäler sig som arbetssökande vid Arbetsförmedlingen. Är hon inte anmäld eller har återgått i arbete, blir hon nollklassad. Det innebär att Försäkringskassan fastställer hennes sjukpenninggrundande inkomst, SGI, till noll kronor. Hon kan då inte få sjukpenning hur sjuk hon än skulle vara. Fatmas sjukdomsbesvär är så omfattande att varken hon själv, arbetsgivaren eller Arbetsförmedlingen anser att hon står till förfogande för arbete. Hon är därför nollklassad och kan inte heller få a-kassa. I undantagsfall kan arbetsgivaren betala sjuklön. Eftersom Fatma är nollklassad, kan hon få sjukpenning först när hon har återgått i arbete och avsikten är att hon ska förvärvsarbeta i sex månader.

Fatma kan förmodligen inte få a-kassa även om hon skulle kunna stå till arbetsmarknadens förfogande och vara anmäld som arbetssökande. Ramtiden om fem år (max fem års överhoppningsbar tid) kommer förmodligen tillämpas i Fatmas fall.

Så borde reglerna fungera

Se Evas fall ovan.

Rehabiliteringskedjan – konsekvenser

Ersättning enligt de föreslagna nya reglerna

När den tidsbegränsade sjukersättningen försvinner, finns ingen ersättning som ersätter denna för dem som uppburit sådan (för närvarande 93 000 personer). Det blir alltså bistånd från socialtjänsten eller att leva på maken och besparingar.

Arbetsförmågebedömning enligt de föreslagna nya reglerna

Eftersom Fatma har varit arbetsförmögen så länge, sker bedömningen direkt mot den reguljära arbetsmarknaden. Varför regeringen har ändrat begrepp från "sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden" till "förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt, framgår inte av propositionen. Andemeningen torde vara att en skärpning av begreppet ska göras, men det finns skrivningar som skulle kunna tolkas som att en lättnad är avsikten. Detta lär bli upptakten till nya tvister om tolkningen, särskilt i ljuset av Regeringsrättens dom.

Om Fatma uppfyller kraven på varaktig sjukersättning, vilket förefaller troligt med hänsyn till hennes sjukdomar, har regeringen aviserat förändringar även för sådan ersättning (i promemorian "Från sjukförsäkring till arbete"). Nu krävs att arbetsförmågan väsentligen ska ha förbättrats. Regeringen menar att väsentlighetskravet ska tas bort och att det sålunda ska räcka med att arbetsförmågan ska ha förbättrats för att sjukersättning utan tidsbegränsning ska kunna dras in. Detta kommer att medföra en betydande rättsosäkerhet och att de som drabbas ställs helt utan skydd från sjukförsäkring eller a-kasssystemet om den förlängda ramtiden om fem år förflutit.

Yacub, född 1981

Detta har hänt

Yacub arbetar som taxichaufför. Den 16 april 2006 blev han påkörd bakifrån. Bilen trycktes ihop så att baddörren till hans bil inte gick att öppna. Han fick ont i nacken och sökte akut på sjukhus. Ingen skada syntes på röntgen eller dylikt. Han sökte också på vårdcentral den 19 april 2006 och ordinerades smärtlindrande och sjukgymnastik. Läkaren bedömde att han inte kunde köra bil, eftersom han har nedsatt rörlighet i nacken och är smärtpåverkad. Diagnosen whiplashskada ställs. Han blir sjukskriven i omgångar till och med den 30 september 2006. Behandlande läkare anger att hans smärtpåverkan och stelhet i nacken sänker hans färdigheter samt att hans trötthet på grund av sömnbesvär är ett tillstånd som inte gynnar en säker bilkörning.

Försäkringskassan och deras försäkringsläkare anser att stukning av halsryggen endast i undantagsfall medför någon längre tids arbetsförmåga och sällan mer än några veckor. Trots att två olika behandlande läkare tydligt beskrivit och uttalat sig för att hel arbetsförmåga förelåg i Yacubs arbete som taxichaufför, beviljade Försäkringskassan inte sjukpenning, utan bedömde att de arbetshindrande besvären endast omfattade sjuklöneperioden. Yacub tar ett lån för att kunna försörja sig och återgår i arbete den 19 september 2006.

Ärendet ligger fortfarande i länsrätten och har kompletterats av oss med utlåtande från specialist som bedömer att utredning visar att den typ av anamnes och status som beskrivits i Yacubs fall är just en sådan som man finner i en whiplashskada av betydande omfattning. Specialisten bedömer att det är olämpligt med återgång i arbete innan besvär och behandling givit en förbättring samt att sjukskrivning var adekvat. Försäkringskassan har numera medgivit att sjukpenning borde utbetalas, men endast till och med den 29 juni 2006.

Nuvarande regler

I Yacubs fall har bedömningen gjorts enligt steg 1 i den nuvarande steg-för-steg-modellen i sju steg. Bedömningen har alltså gjorts i

förhållande till hans ordinarie arbete som taxichaufför. Yacub har följt den behandling som föreskrivits i form av sjukgymnastik. Eftersom han inte fick sjukpenning är hans SGI skyddad i tre månader efter förvärvsavgiftet. Om han därefter, det vill säga efter den 17 juli 2006, hade råkat ut för en allvarlig sjukdom eller dylikt skulle han inte ha kunnat få sjukpenning.

Så borde reglerna fungera

Försäkringskassan borde fullfölja det utredningsansvar man har som myndighet, det vill säga i Yacubs fall ta in adekvat medicinsk utredning, ställa riktade frågor till behandlande läkare om man anser intyg är för kortfattade och så vidare. Inte lägga över allt utredningsansvar på den enskilde.

Reglerna om nollklassning är för stelbenta och leder till orimliga resultat i förhållande till det "fel" som den försäkrade har gjort. En stötdämpare eller ventil bör införas.

Rehabiliteringskedjan – konsekvenser

Yacubs arbetsgivare är inte ansluten till någon företagshälsovård. Möjligheten till omplacering eller anpassning är i det närmaste obefintliga.

Om Yacub haft långa sjukperioder eller annan frånvaro innan den nu aktuella kan han hamna i en mycket besvärlig situation. Detta beroende på dels att dagar i "gamla" sjukperioder räknas av för rätten till ersättningsdagar i den nu aktuella perioden, dels att detta även gäller för till vilket arbete arbetsförmågan ska bedömas.

Ersättning enligt de föreslagna nya reglerna

Har Yacub haft sjukperioder innan den 16 april 2006, ska dessa räknas med i den så kallade ramtiden, som är de senast förgående 450 dagarna. I ramtiden räknas varje dag med som en dag oavsett om man haft ersättning på heltid eller deltid, till exempel halv sjukpenning. Förebyggande sjukpenning, rehabpenning, merutgifter för resor till och från arbetet i stället för sjukpenning och så vidare ska alla räknas in i ramtiden som hela dagar med ersättning.

Yacub kan få sjukpenning med 80 procent av SGI i 364 dagar under ramtiden. Han kan inte få 80 procent under längre tid eftersom han inte har synnerliga skäl. Whiplashskadan räknas inte som en sådan mycket allvarlig sjukdom (tumörsjukdom, ALS, väntar på transplantation av vitalt organ) som omfattas av synnerliga skäl.

När 364 dagar av ramtidens 450 dagar förbrukats kan han efter ansökan få förlängd sjukpenning med 75 procent av sin SGI under högst 550 dagar. För att ha rätt till nya dagar med förlängd sjukpenning måste han kvalificera sig för att få dagar med sjukpenning med 80 procent av SGI. För att kvalificera sig krävs att han inte uppbär ersättning under 87 dagar i följd. Förmodligen krävs då att man är i förvärvsarbete eller är anmäld som arbetssökande. Detta då man annars löper risk att bli nollklassad.

Arbetsförmågebedömning enligt de föreslagna nya reglerna

När det gäller tidsgränserna i rehabiliteringskedjan och beräkningen hur lång tid nedsatt arbetsförmåga förelegat, så ska sammanläggning ske av sjukperioder. Det gäller dels om man förvärvsarbetat under en period om mindre än 90 dagar mellan sjukperioderna, dels om man inte förvärvsarbetat alls. Helgdagar och semesterdagar räknas in i de 90 dagarna, däremot inte tjänstledighet och annan liknande frånvaro, till exempel vård av sjukt barn. Sammanläggningen ska inte avse tillfällig nedsättning av arbetsförmågan som endast medfört sjuklön från arbetsgivaren.

I Yacubs fall ska man följaktligen räkna bakåt för att se hur långa sjukperioder som finns och när sammanlagt 90 dagars förvärvsarbete uppnås. De sjukpenningdagar som därvid hittas läggs till den nu aktuella perioden. Om Yacub har haft flera tidigare sjukperioder kan den nuvarande perioden mycket snabbt uppnå 180 dagar och prövning ska då inte göras av hans arbetsförmåga mot arbetet som taxichaufför, utan mot arbetsförmågan på den reguljära arbetsmarknaden.

Det finns dock en ventil i form av "särskilda skäl". Har man sådana kan prövningen mot den reguljära arbetsmarknaden skjutas upp. Dock inte efter 365 dagar med nedsatt arbetsförmåga. Särskilda skäl

föreligger om det är stor sannolikhet att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren. Det ska därvid finnas en välgrundad anledning att anta detta med hänsyn till det medicinska underlaget och en tidplan ska finnas. Vidare ska särskilda skäl endast beaktas vid tydliga diagnoser och inte vid diffusa sådana. Väntan på operation kan också vara en anledning. Whiplash torde anses vara en "diffus" diagnos. Därför kan Yacubs sjukpenningrätt vara i fara om han har tidigare sjukperioder som ska sammanläggas. Detta eftersom man troligtvis skulle anse att han skulle ha arbetsförmåga, trots värk och bristande rörlighet i nacken, sömnbesvär med mera, i ett annat arbete på den reguljära arbetsmarknaden.

Lennart, född 1960

Detta har hänt

Lennart har en anställning om 85 procent inom hemtjänsten i kommunen. Arbetar inom kvällspatrullen. Han har undersköterskeutbildning och har tidigare arbetat inom plastindustrin och haft skogsarbete. Opererades för diskbräck i juli 2005. Var åter i arbete november 2005. Fick besvär åter våren 2006 med smärtor och kramper i benen och ryggen samt gångsvårigheter på grund av bortdomning i vänster ben, störd nattsömn. Blev helt sjukskriven den 20 november 2006 på grund av nervsmärtor efter operation. Olika medicinska behandlingar och undersökningar gjordes och även omplaceringsförsök. Det bedömdes att han inte kunde fortsätta inom hemtjänsten och kommunen kunde inte hitta omplaceringsmöjligheter.

Försäkringskassan drog in sjukpenningen till hälften från och med den 9 oktober 2007 och ansåg att Lennart hade halv arbetsförmåga i ett arbete som inte innebär mycket stående eller gående. Detta trots att han ännu inte var medicinskt färdigutredd och att arbetsprovning inte hade genomförts samt att specialistläkare ansåg att det var för tidigt att ge någon prognos för framtiden. Senare medicinsk utredning har påvisat att läkningsprocessen efter operationen inte varit normal och att verifierade skador uppkommit som medfört ett långvarigt smärttillstånd. Fortsatt medicinska åtgärder bör ske parallellt med arbetsträning under sjukskrivning. Arbets-

förmågan bedöms alltså helt nedsatt, men kan eventuellt komma upp i 50 procent, beroende på utfallet av rehabiliteringen. Ärendet ligger i länsrätt.

Nuvarande regler

Prövningen har skett mot steg 5 i den nuvarande steg-för-steg-modellen i sju steg. Försäkringskassans uppfattning är att Lennart kan klara ett annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete på halvtid utan extra insatser. Eftersom Lennart på grund av sina sjukdomsbesvär inte kunnat återgå i arbete på den halvan eller stå till arbetsmarknadens förfogande, blir han nollklassad på den halvan. Oavsett om han blir försämrad eller drabbas av någon allvarlig sjukdom så kan han inte få sjukpenning annat än på en SGI motsvarande halvtidsarbete. Förmodligen skulle a-kassan inte kunna bevilja honom ersättning eftersom han har för stora sjukdomsbesvär och därmed inte anses stå till arbetsmarknadens förfogande (9 § lagen om allmän försäkring). A-kassan kan alltså göra en egen bedömning och avslå en persons ansökan om ersättning om det finns utredning som visar att en person av medicinska eller andra skäl är förhindrad att åta sig arbete.

Så borde reglerna fungera

Lennart har en anställning inom en kommun där han på sikt borde ha stora möjligheter att kunna arbeta på halvtid när hans hälsotillstånd förbättras. Att kommunen i meddelande till Försäkringskassan anser att man inte kan omplacera honom torde ta sin utgångspunkt i hans hälsotillstånd för närvarande. I praktiken får detta ofta till följd att arbetstagaren lämnar anställningen (med mer eller mindre goda villkor/avgångsvederlag). Det borde finnas möjligheter att mer konkret pröva arbetsgivarens ansvar för rehabilitering samtidigt som ersättningen från sjukförsäkringen ger utrymme för praktiska överväganden. Borde inte kommunen ha större förutsättningar till en omplacering/anpassning av arbetet, istället för att Lennart tvingas ut i en halvtidsarbetslöshet? Nuvarande regler i sjukförsäkringen har en visserligen vällovlig ambition att hela restarbetsförmågan ska

tas till vara, men ofta sker bara en överflyttning till a-kassa så lång tid sådan kan utges och därefter lever många på den begränsade ersättning som kan utges.

Rehabiliteringskedjan – konsekvenser

Ersättning enligt de föreslagna nya reglerna

Lennart har en relativt lång sjukhistorik. I den så kallade ramtiden, som är de senast förgående 450 dagarna, räknas varje dag med som en dag oavsett om hel eller partiell ersättning utgivits. Han kan få 80 procent av SGI i 364 dagar under ramtiden. Detta innebär att Lennart förmodligen ganska snart förbrukat dessa dagar. Längre tid med 80 procent kan han knappast få då eftersom hans sjukdomsbesvär inte är av den typen som krävs för att synnerliga skäl ska anses föreligga.

När 80-procentsdagarna har förbrukats kan han ansöka om förlängd sjukpenning med 75 procent av sin SGI under högst 550 dagar. Tanken är att sådan ska kunna betalas vid sjukdomar eller skador som kräver långvarig medicinsk behandling och rehabilitering. Lennarts sjukdomsbesvär torde vara av den typen.

Arbetsförmågebedömning enligt de föreslagna nya reglerna

Rehabiliteringskedjan innebär att prövning görs efter 90 dagar om återgång kan ske i vanliga arbetet eller om omplacering kan ske. Efter 180 dagar sker en prövning om Lennart kan försörja sig själv genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom.

Prövningen mot den reguljära arbetsmarknaden kan skjutas upp, dock inte efter 365 dagar med nedsatt arbetsförmåga. För att prövningen ska skjutas upp krävs särskilda skäl. Sådana föreligger om det är stor sannolikhet att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren. Väntan på operation kan vara ett sådant skäl.

Lennart kan på sikt troligtvis endast komma tillbaka i halvtidsarbete hos arbetsgivaren. Liksom enligt dagens regler finns därmed inga skäl att skjuta upp prövningen mot den reguljära arbetsmarknaden. Det poängteras att strävan alltid ska vara att en försäkrad som har drabbats av sjukdom eller skada ska kunna återgå i arbete i samma utsträckning som före sjukfallet.

För Lennart kan det uppstå en situation där arbetsgivaren relativt snart (90 dagar, eventuellt efter det att Lennart på Försäkringskassans begäran lämnat in ett utlåtande från arbetsgivaren) anser att ingen omplacering kan ske, medan det av det medicinska underlaget är osäkert vad den medicinska behandlingen får för effekt. Enligt nu gällande regler sker prövningen mot normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden först när det inte längre kan antas att Lennart kan återgå i arbete hos kommunen. Med rehabiliteringskedjans regler krävs det stor sannolikhet att återgång kan ske. Därvid krävs att det medicinska underlaget utvisar att välgrundad anledning finns att återgång kan ske och en tidplan för när så kan ske.

Försäkringskassan kommer alltså att pröva Lennarts arbetsförmåga mot den reguljära arbetsmarknaden ganska snabbt, om inte läkare genom mycket utförliga utlåtanden kan uttala sig om framtiden. I vart fall sker en sådan prövning efter 365 dagars sammanlagda sjukperioder. Om Lennarts arbetsförmåga mot den reguljära arbetsmarknaden fortfarande är nedsatt kan han få förlängd sjukpenning med 75 procent.

När arbetsförmågan förbättras hamnar han i ett vakuum eftersom han inte kan få fortsatt sjukpenning och en press sker mot hans anställning om det är oklart, vilka ytterligare rehabiliterings- eller anpassningsåtgärder som han kan vara i behov av. Det anges inte närmare i propositionen om möjligheten till tjänstledighet från arbetsgivaren och därmed möjligheten till ersättning från a-kassan även ska gälla för fall som Lennarts, det vill säga lång tid efter rehabiliteringskedjans tidsgränser. Enligt promemorian synes tanken vara att rätten till tjänstledighet måste inträda inom ett års sjukskrivning. Om så är fallet måste Lennart säga upp sig för att få rätt till ersättning från a-kassan.

Ulf, född 1959

Detta har hänt

Ulf har arbetat som träindustriarbetare sedan 1977. Han har grundskoleutbildning med viss komplettering på Komvux. Omväxlande hel- och halvtidsjukskriven sedan november 2004 på grund av framförallt högersidiga axelbesvär. Han har även drabbats en svårbehandlad diabetes, högt blodtryck, näthinneavlossning på vänster öga, glaukom på höger öga, två lunginflammationer med mera. Kontinuerligt halvtidssjukskriven sedan november 2005 och har fått anpassat arbete hos arbetsgivaren. Försäkringskassan drar in sjukpenningen från och med den 27 november 2006. Skälet är att Försäkringskassan anser att Ulf har halv arbetsförmåga i ordinarie arbete men har hel arbetsförmåga i ett annat anpassat arbete (inte närmare specificerat). Han får även avslag på sin ansökan om halv sjukersättning. Han lever på sina halva lön.

Efter en utförlig medicinsk utredning bedömer specialistläkare att arbetsförmågan är nedsatt med minst 50 procent. Möjligheten för honom att bibehålla arbetsförmågan på 50 procent, oavsett arbete, bedöms som mycket begränsade. Han har mycket högt och svårbehandlat blodtryck och en allvarlig diabetes. Han har rygg- och ledbesvär förmodligen delvis kopplade till diabetessjukdomen som han haft i 36 år. Ärendet ligger i länsrätten.

Nuvarande regler

Ungefär samma situation som i fall Lennart. Prövningen har skett mot steg 5 i den nuvarande steg-för-steg-modellen i sju steg. Försäkringskassans uppfattning är att Ulf kan klara ett annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete på heltid utan extra insatser. Eftersom Ulf på grund av sina sjukdomsbesvär inte kunnat återgå i arbete på heltid eller står till arbetsmarknadens förfogande på den andra halvan blir han nollklassad på den halvan. Oavsett om han blir försämrad eller drabbas av någon allvarlig sjukdom, så kan han alltså inte få sjukpenning annat än på en SGI motsvarande halvtidsarbete. A-kassan torde inte kunna bevilja honom ersättning eftersom han har för stora sjukdomsbesvär och han står

därmed inte till arbetsmarknadens förfogande (9 § lagen om allmän försäkring).

Så borde reglerna fungera

Ulf har en heltidsanställning där han efter anpassning kan utföra arbete på halvtid. De övriga arbeten han eventuellt skulle kunna ha arbetsförmåga i på halvtid torde kräva mycket anpassning. Sådana arbeten torde inte finnas i verkligheten. Alternativet för Ulf är sålunda att gå ut i heltidsarbetslöshet och med tanke på hans sjukhistorik med mera torde förutsättningarna att få något heltidsarbete vara mycket små för honom. Borde det inte då vara bättre att han i är kvar i sitt halvtidsarbete och att han på grund av särskilda skäl (där åldersfaktorn tonas ned) får sjukersättning på den andra halvan? Är det bättre att han får gå ut i ett förmodligen livsvarigt bidragsberoende på heltid? Kommer samhället kunna rehabilitera alla tillbaka till heltidsarbeten?

Rehabiliteringskedjan – konsekvenser

Ersättning enligt de föreslagna nya reglerna

Ulf har en lång sjukhistorik och har drabbats av olika sjukdomar. Åttioprocentnivån är alltså förbrukad (364 dagar under ramtiden 450 dagar). Hans sjukdomar är inte av sådan art att synnerliga skäl föreligger. Han kan få förlängd sjukpenning med 75 procent av sin SGI under 550 dagar. Som framgår riskerar han att nå den yttersta gränsen om 914 dagar. Om han får halv sjukersättning kommer han enligt lagförslaget ändå ha de gamla sjukdagarna i bagaget och kan inte få ny sjukpenning förrän han kvalificerat sig med 87 dagar utan någon ersättning. För att få ny ersättning krävs dessutom att han kvalificerat sig för en SGI, det vill säga återgått i arbete eller varit arbetssökande och anmäld på Arbetsförmedlingen.

Arbetsförmågebedömning enligt de föreslagna nya reglerna

Ulf:s arbetsförmåga ska bedömas mot hans träindustriarbete under de första 180 dagarna och därefter mot den reguljära arbetsmarknaden. Prövningen mot den reguljära arbetsmarknaden kan skjutas

upp till och med dag 365 av det totala antalet dagar med nedsatt arbetsförmåga, om det finns särskilda skäl, till exempel att det finns stor sannolikhet att han kommer att återgå i heltidsarbete hos arbetsgivaren.

Ulfs arbetsgivare tycks ha anpassat arbetet så mycket som det går och det är ostridigt att han inte kan arbeta mer än halvtid i sitt ordinarie arbete. Prövningen av hans arbetsförmåga mot den reguljära arbetsmarknaden sker alltså ganska snabbt och om det är så att han anses ha arbetsförmåga på den reguljära arbetsmarknaden är det Arbetsförmedlingen och a-kassa som gäller. Beträffande arbetsgivarens skyldighet att omreglera anställningen till halvtid är rättsläget något oklart, men vår inställning är att sådan skyldighet kan föreligga.

Vart försvann försäkringens grundidé?

Den allmänna sjukförsäkringens grundtanke var en gång att den som är sjuk inte ska behöva drabbas av en ekonomisk katastrof.

Det finns en "arbetslinje" som går ut på att alla har både en rätt och en skyldighet att försörja sig på eget arbete. Men den som inte kan arbeta på grund av ohälsa ska inte behöva vända sig till socialkontoret, utan har rätt till försäkringsersättning.

Den borgerliga regeringen vill nu försämra sjukförsäkringen ytterligare. Förslagen om tidsbegränsning av ersättningstiden och nya regler för prövning av arbetsförmågan som regeringen vill ska träda i kraft den 1 juli 2008 ökar rättsosäkerheten för alla som har olyckan att drabbas av sjukdomar eller skador.

Samtliga tunga remissinstanser, bland dem Försäkringskassan, riktade skarp kritik mot det framhastade, illa underbyggda och otydliga sjukförsäkringsförslag som nu ska framläggas riksdagen för beslut. Istället för att utreda frågan ordentligt och försöka förbättra sjukförsäkringen, väljer den borgerliga regeringen att internt snickra ihop ett förslag vars tydligaste konsekvens kommer att bli att sjuka görs till arbetslösa.

När den dåvarande socialdemokratiska regeringen 2004 gav Anna Hedborg i uppdrag att enmansutreda bl.a. sjukförsäkringen, planerades för en uppföljning direkt efteråt. Tanken var att tillsätta en parlamentarisk utredning med medverkan av samtliga riksdagspartier. Syftet skulle vara att nå en bred överenskommelse i stil med pensionsöverenskommelsen 1994. Av detta blev ingenting.

En redan dåligt fungerande sjukförsäkring ska istället bli ännu sämre. Regeringen lägger fram förslaget, fullt medveten om den kritik som riktats mot det. Det påminner starkt om de framhastade försämringarna av den redan bristfälliga arbetslöshetsförsäkringen under 2007.

I fall efter fall som LO-förbunden lämnar över till LO-TCO Rättskydd är det medlemmar med de tyngsta och mest utslitande jobben som råkat illa ut. Gång på gång ser vi indragna sjukpenningar och sjukersättningar – "friskskrivningar" av sjuka som i värsta fall inte ens godkänns som arbetssökande.

Det beror på att Arbetsförmedlingen har rätt att självständigt bedöma arbetsförmåga. En person som Försäkringskassan klassat som "frisk", kan Arbetsförmedlingen och a-kassan bedöma som för sjuk för att stå till arbetsmarknadens förfogande. Resultatet blir ingen sjukpenning och ingen ersättning från a-kassan. Socialkontoret blir sista anhalten.

Och även om en "friskskriven" sjuk godkänns som arbetssökande – vilka chanser har hon eller han att faktiskt få ett arbete..?

Vart tog grundidén med det svenska socialförsäkringssystemet vägen..?!
Har anständighet och rättvisa blivit omodernt i de "nya" moderaternas Sverige?

© Landsorganisationen i Sverige

Produktion: Bilda Idé

Grafisk form: LO

Tryck: o8 Tryck, Bromma 2008

ISBN 978-91-566-2480-3

LO 08.05 10 000 ex