



LUNDS UNIVERSITET

Ekonomihögskolan

Institutionen för Handelsrätt

HARM02 Magisteruppsats i handelsrätt

## **”Du gamla, du sjuka, du sjukskrivna Nord”**

*Arbetsoförmåga och normalt förekommande arbete  
i gränslandet mellan juridisk rättvisa och byråkratisk effektivitet  
i dagens sjukskrivna Sverige*

**Författare:** Nermin Pletilic  
**Handledare:** Reinhold Fahlbeck

**2009-05-25**

# Innehållsförteckning

Förkortningar .....	2
1. Inledning.....	3
1.1 Problemformulering och syfte .....	3
1.2 Metod och material .....	5
1.2.1 Avgränsningar .....	6
2. 90-talets finanskris.....	7
2.1 Den ekonomiska krisens långsiktiga implikationer.....	9
3. Renodlingen av socialförsäkringarna under 90-talet.....	10
3.1 En mer detaljerad titt på renodlingens reformer.....	11
3.1.1 Reformernas överhängande konsekvenser .....	13
3.2 Arbetsförmåga och sjukdom före renodlingen .....	15
3.2.1 Rättstillämpningen av sjukdomsbegreppet under 1970- och 1980-talen.....	15
3.2.2 Rättstillämpningen av arbetsförmågebegreppet under 1970- och 1980-talen .....	18
3.3 Sjukdom och arbetsförmåga efter renodlingslagstiftningen .....	21
3.3.1 ”Oktoberrevolutionen” .....	21
3.3.2 Reformen som kom att fullborda 90-talets renodling.....	25
3.4 Stendahls empiriska undersökning av renodlingens genomslag i vårt domstolsväsende... 27	
3.4.1 För frisk för att erhålla sjukpenning och för sjuk för att stå till arbetsmarknadens förfogande.....	29
3.4.2 Plåtslageriarbetaren som tvingades söka icke existerande arbeten .....	31
3.5 Renodlingen som ett styrpolitiskt medel .....	33
4. En skiftning i rättstrenden.....	35
4.1 Domen som alla hade väntat på.....	36
4.1.1 Den väntade domens implikationer .....	39
4.2 En ny finanskris och en ny renodling .....	40
4.2.1 Den nya renodlingen tar inte hänsyn till Regeringsrättens dom.....	42
4.2.2 Från normalt förekommande arbeten till arbeten på den reguljära arbetsmarknaden .....	45
5. Slutsats och avslutande diskussion .....	48
Källförteckning.....	51

# Förkortningar

AFL	Lagen om allmän försäkring (1962:381)
IAFFS	Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringens föreskrifter
Bet.	Betänkande
BNP	Bruttonationalprodukten
CDO	Collateralized debt obligations
FÖD	Försäkringsöverdomstolen
MBL	Lagen om medbestämmande i arbetslivet (1976:580)
Prop.	Proposition
RFV	Riksförsäkringsverket
RÅ	Regeringsrättens Årsbok
SOU	Statens Offentliga Utredningar
SFS	Svensk författningssamling
SfU	Socialförsäkringsutskottet
TCO	Tjänstemännens Centralorganisation

# 1. Inledning

På den senaste tiden har problematiken kring handläggningsärenden hos Försäkringskassan uppmärksammats av nyhetsmedia. Särskilt fokus har varit på sjukförsäkringen. Många sjukförsäkrade känner sig djupt kränkta och sårade när Försäkringskassan nekar dem rätten till sjukpenning eller sjukersättning. Många av de sjukförsäkrade undrar över hur det kan komma sig att Försäkringskassan kan anse de vara för friska för att erhålla sjukpenning samtidigt som arbetsmarknadsmyndigheterna anser de vara för sjuka för att kunna erhålla arbetslöshetsersättning. Det har uppstått en allmän förvirring gällande vad exakt det är som sjukförsäkringssystemet kräver av den försäkrade individen. Överklagandena av Försäkringskassans handläggningsärenden till förvaltningsdomstolarna har ökat. Människor är trötta på att tvingas av Försäkringskassan att gå ut och leta efter arbeten som deras arbetsförmedlingar anser oftast helt enkelt inte finns på den nationella arbetsmarknaden.

Vilken var egentligen den grundläggande idén bakom dagens sjukskrivningslagstiftning? Rättstillämpningen av lagstiftningen kring sjukförsäkringen har fått en motsatt effekt än den lagstiftarna hade ämnat. Den intressanta frågan som väcks är vad rättssystemet och lagstiftarna egentligen gör för att motverka dessa oönskade effekter som dagens sjukskrivningslagstiftning har fått på tillämparnivå.

90-talets ekonomiska kris gav upphov till en så kallad renodlingslagstiftning av socialförsäkringarna. Det var endast de som rent medicinskt var sjuka som nu skulle få lov att erhålla sjukpenning eller sjukersättning. Människor som hade andra problem skulle vända sig till andra myndigheter än just Försäkringskassan. Begreppet sjukdom och arbetsförmåga skulle nu endast bedömas i enlighet med biomedicinska kriterier. Helhetssynen som hade varit normen under 70- och 80-talen ansågs vara alltför flummig och gjorde att många av dem som beviljades sjukpenning eller sjukersättning egentligen inte var sjuka i strikt 'medicinsk' mening. Nu var det bara i undantagsfall som helhetssynen skulle vara aktuell i rättstillämpningen.

I praktiken har helhetssynen inte alls fått något utrymme i rättstillämpningen utan renodlingssynen har totalt dominerat. 90-talets lagreformer har därmed fått en motsatt effekt i rättstillämpningen än den som på det stora hela hade avsetts i förarbetena. Istället för att

behandla människor som hela individer, delas människor upp i sjuka, arbetslösa och människor med sociala problem. De 'rent' medicinska begrepp som genom renodlingsträvandena åter kommit i fokus är förlegade och står i strid med modern medicinsk och socialvetenskaplig forskning.<sup>1</sup> Den medicinska utvecklingen har tvärtemot pekat på sammansatta problem med inslag av psykosociala faktorer i människors sjukdomsbilder.

## ***1.1 Problemformulering och syfte***

De sjukförsäkrade som är långtidsarbetslösa har mest missgynnats genom renodlingen. Även om de har en medicinskt bekräftad sjukdom och det är bevisat att denna sjukdom sätter ned arbetsförmågan kan de ändå nekas rätten till sjukpenning och hamna utanför det socialförsäkringsrättsliga rehabiliteringssystemet. Anledningen är att dessa sjuka långtidsarbetslösa oftast anses av Försäkringskassan och förvaltningsdomstolarna kunna klara av ett lättare 'normalt förekommande arbete' på arbetsmarknaden. Problemet är att begreppet 'normalt förekommande arbete' är väldigt vagt och Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen tenderar oftast att ha vitt åtskilda åsikter gällande vad som egentligen ska anses vara ett 'normalt förekommande arbete'. Detta strider mot de målsättningar som har angetts i förarbetena.<sup>2</sup>

Det är tydligt att det behövs mer tydliga rättsregler kring definitionen av begreppet 'normalt förekommande arbeten'. En dom från Regeringsrätten som kom ut i april 2008 var ett försök i att fastlägga sådana väl behövda rättsregler. Frågan är om domen verkligen uppnådde sina juridiska målsättningar? Även om svaret på frågan är bekräftande så skulle jag vilja ytterligare problematisera domen genom att ställa frågan om domen idag verkligen har vunnit laga kraft? Inom juridiken väger lagstiftarens vilja tyngre än ett domstolsbeslut från högsta instans. Anledningen till att jag gör den här problematiseringen är dels för att domen kom i en tid då Sverige befinner sig i en av de värsta ekonomiska kriserna sedan 90-talet men också för att det gjordes enorma lagändringar i sjukförsäkringen bara två månader efter att Regeringsrättens dom hade kommit ut. De här nya lagändringarna kan på många sätt anses vara en ny renodling av sjukförsäkringen. Genom den här nya renodlingen ersattes begreppet 'normalt förekommande arbeten' med begreppet arbeten på den 'reguljära arbetsmarknaden'.

---

<sup>1</sup> Westerhäll & Jäderberg, 2005, s. 81.

<sup>2</sup> Bet. 1996/97: SfU6, s. 10.

Har lagstiftaren verkligen ämnat att dessa två begrepp ska ha samma innebörd, så som det till viss mån påstås av till exempel fackföreningarna?

Baserat på ovanstående problematisering blir syftet med min uppsats att undersöka om den nya renodlingslagstiftningen är en bekräftelse på Regeringsrättens dom eller om lagändringarna i princip häver domens prejudicerande effekt. Av den anledningen blir det överhängande syftet med denna uppsats att undersöka om det behövs en ny prejudicerande dom från högsta instans som ska fastslå mer tydliga juridiska regler för vilka arbeten som egentligen faller under begreppet 'arbeten på den reguljära arbetsmarknaden' och exakt vilken slags arbetsförmåga den sjukförsäkrade måste besitta för att klara av arbeten på en sådan reguljär arbetsmarknad.

## ***1.2 Metod och material***

Jag har primärt använt mig av den sedvanliga juridiska metoden i denna uppsats. Eftersom syftet med denna uppsats är att undersöka sambandet mellan en prejudicerande dom och de senaste lagändringarna i AFL har den sedvanliga juridiska metoden varit den mest lämpliga att använda. Lagar, förarbeten och rättspraxis har utgjort stommen i min uppsats. Information om rättsdoktrinen kring sjukförsäkringen har jag primärt hämtat från Lotta Vahlne Westerhälls verk och publiceringar. För att kunna få en uppfattning av till vilken mån 90-talets renodling har slagit igenom i vårt domstolsväsende har jag använt mig av Sara Stendahls doktorsavhandling från 2003. P4 Västerbottens undersökning av rättstrenden kring sjukförsäkringen i dagens Sverige har jag använt mig av för att få en bild av till vilken mån den rättstrend som Stendahl identifierade i sin avhandling har fortsatt än idag.

Uppsatsen har däremot inte enbart baserats på en renodlad juridisk metod. Den nationalekonomiska aspekten har inkluderats för att kunna analysera de två ekonomiska kriser som gav upphov till de två renodlingar av sjukförsäkringen som jag diskuterar i min uppsats.

Ur juridisk synvinkel är kunskap om den nationalekonomiska aspekten viktigt för att kunna förstå samspelet mellan den samhällsekonomiska situationen som gav upphov till 90-talets och dagens renodlingslagstiftning och lagstiftarens avsikt med renodlingarna.

### *1.2.1 Avgränsningar*

Syftet med de rättsliga renodlingarna har varit att införa arbetslinjen inom hela socialförsäkringen och inte enbart inom sjukförsäkringen. Däremot är det ändringarna i sjukförsäkringen, både 90-talets och dagens ändringar, som har varit mest problematiska ur ett rättstillämpningsperspektiv. Av den anledningen kommer den här uppsatsen inte att beröra frågor som angår arbetsskadeförsäkringen, föräldraförsäkringen eller pensionsförsäkringen.

## 2. 90-talets finanskris

Under perioden 1990-92 drabbades Sverige av en djup ekonomisk nedgång. Den allvarligaste aspekten av den här nedgången var bankkrisen. För hela banksektorn i sin helhet uppgick kreditförlusterna till 11 miljarder kronor under 1990. Till exempel förlorade enbart Första Sparbanken 4,5 miljarder, Gotabanken 3,7 miljarder och Nordbanken 10,5 miljarder kronor under 1991.<sup>3</sup> För att förhindra en total kollaps av det svenska banksystemet tvingades staten i början på 90-talet gå in och subventionera banksektorns kreditförluster till en svindlande summa på 100 miljarder kronor.<sup>4</sup>

Avregleringen av den finansiella marknaden var den primära orsaken till varför den finansiella krisen uppstod. Avregleringen banade väg för en stark kreditexpansion.<sup>5</sup> På den tiden hade Sverige en fast växelkurs. Den fasta växelkursen uppfattades vid den tidpunkten som stabil och trovärdig.

Bankväsendet skulle egentligen inte avregleras utan snarare omregleras, det vill säga det dåvarande strikta regelverket skulle ersättas med ett regelverk som var mer rimligt i förhållande till den europeiska situationen. Omregleringen av bankväsendet började försiktigt under 1983 med att bankernas likviditetskvoter avskaffades. Sedan under våren 1985 togs räntetaken bort. Den reform som skulle komma att fullborda 80-talets omreglering av det svenska bankväsendet var avskaffandet av utlåningstaken för bankerna under november månad 1985.<sup>6</sup> Denna åtgärd har gett upphov till begreppet ”Novemberrevolutionen”.

Tillväxten i bankutlåningen ökade snabbt samtidigt som skuldsättning och risktagande ökade. De totala utestående lånen för alla Sveriges finansbolag uppgick till en chockerande summa på 134 miljarder kronor under år 1989.<sup>7</sup> Aktiepriser och fastighetspriser spirade ur kontroll. Hushållens och företagens balansräkningar blev starkt uppumpade. Så länge det rådde högkonjunktur i Sverige och resten av världen var överhettningen av den svenska kreditmarknaden något som kunde tolereras.

---

<sup>3</sup> Magnusson, 2002, s. 482-483.

<sup>4</sup> Magnusson, 2002, s. 483.

<sup>5</sup> Petersson, 2006, s. 387-388.

<sup>6</sup> Petersson, 2006, s. 387.

<sup>7</sup> Magnusson, 2002, s. 482-483.



I början av 1990 talet upplevde världen en internationell nedgång i konjunkturen.<sup>8</sup> Sverige skulle drabbas extra hårt eftersom vi är en exportberoende nation. Förtroende för den svenska ekonomin från konsumenternas sida nådde sin botten. Som en konsekvens av det minskade förtroendet kollapsade den inhemska efterfrågan nästan helt efter 1990. Minskningen i bilkonsumtionen var särskilt påfallande. Från sommaren 1990 till sommaren 1991 sjönk antalet nyregistrerade bilar med ytterligare 30 %.<sup>9</sup> Detta var ett tydligt tecken på hur illa det stod till med den inhemska efterfrågan. Den privata konsumtionen är den viktigaste komponenten i Sveriges BNP. Av den anledningen drog den minskade konsumtionsefterfrågan ner Sveriges samlade produktionsnivå.

När ekonomin började knaka, steg arbetslösheten i landet. Den öppna arbetslösheten i Sverige fyrubblades på bara ett år.<sup>10</sup> Den höga arbetslösheten slog hårt mot statsfinanserna. Budgetunderskottet drevs upp och statsskulden började växa enormt.<sup>11</sup>

När statsskulden steg, steg också räntekostnaderna för statsupplåningen. Nu var det officiellt. De svenska politikerna hade förlorat kontrollen över den ekonomiska utvecklingen. Den svenska ekonomin höll på att förlamas av en skuldfälla. Tidigare regeringar hade lyckats motverka arbetslöshet genom att utvidga den offentliga sektorn. På grund av underskotten i statsbudgeten var detta inte längre möjligt. Det som var ännu värre var att de offentliga utgifterna nu var tvungna att skäras ner. De svenska konsumenterna och den svenska staten bestämde sig för att spara mitt i en av tidernas värsta lågkonjunktur. Den keynesianska profetian hade uppfyllts i modern tid: att hålla i pengarna blev den dominerande strategin i det osäkra läge som uppstått.<sup>12</sup> Nu var den svenska ekonomin i ett ekonomiskt läge som brukar gå under benämningen fritt fall. Vissa ekonomer betecknade krisen som en ekonomisk depression, där massiva uppsägningar och konkurser blev vardagsmat.<sup>13</sup>

---

<sup>8</sup> Magnusson, 2002, s. 481.

<sup>9</sup> Magnusson, 2002, s. 482.

<sup>10</sup> Eklund, 2007, s. 431.

<sup>11</sup> Eklund, 2007, s. 431.

<sup>12</sup> Magnusson, 2002, s. 482.

<sup>13</sup> Eklund, 2007, s. 432.

## ***2.1 Den ekonomiska krisens långsiktiga implikationer***

90-talets finanskris illustrerade det faktum att om inflationen inte hölls inom rimlig kontroll kunde den med tiden resultera i en katastrofalt ökande arbetslöshet. Denna nya ekonomiska politik har baserats på att det stabiliseringspolitiska beslutssystemet lagts om mot ett mer regelbaserat system. Dessutom skulle nu statsfinanserna saneras ordentligt. Det var uttalat att staten skulle spara pengar.<sup>14</sup> Nedskärningar skulle göras i det svenska välfärdssystemet. En arbetslinje skulle präglade socialförsäkringen. Socialförsäkringen skulle renodlas. Var sak skulle vara på sin plats. De som var sjuka skulle tas hand om av Försäkringskassan, de som var arbetslösa skulle tas hand om av arbetsmarknadsmyndigheterna och de som hade sociala problem skulle vända sig till socialen. Socialförsäkringen skulle innehålla klara rättsliga drivkrafter för en återgång till arbetslivet. Renodlingen har sannolikt minskat frånvaron från arbetet och bidragit till att höja produktiviteten i den svenska ekonomin.<sup>15</sup> Men lagändringarna har fått motsatt juridisk effekt än den avsedda, och detta gäller särskilt inom sjukförsäkringen. Den här rättsliga problematiken med renodlingen av sjukförsäkringen kommer att behandlas i resten av uppsatsen.

---

<sup>14</sup> Universitetsradions intervju med Sara Stendahl, 2005.

<sup>15</sup> Eklund, 2007, s. 442.

### 3. Renodlingen av socialförsäkringen under 90-talet

Vilka var de olika reformer som genomfördes för att renodla socialförsäkringarna och vad var idén bakom denna renodling? En utvärdering av renodlingens konsekvenser måste baseras på en undersökning av till vilken mån renodlingen har lett till ökad social välfärd ur ett rättsligt perspektiv.

Förslaget om att renodla socialförsäkringarna presenterades i de nya kommittédirektiv som den dåvarande regeringen beslöt att ge till Sjuk- och Arbets-skadeberedningen i april 1995.<sup>16</sup> Det fanns en önskan på att skapa förslag som skulle ge upphov till att bedömningen av arbetsförmågan skulle baseras på medicinska grunder som var empiriskt belagda. Delbetänkandet från kommittén som kom i december samma år instämde i den målsättning som direktiven gav uttryck för och kommittén gav sitt stöd till en ökad renodling.<sup>17</sup> Däremot är det viktigt att påpeka att kommittén ville att det i förslaget skulle presenteras ett mindre radikalt synsätt på renodlingen än den regeringen ursprungligen hade lagt fram. Det fanns en uttryckt oro över att en alltför hårdhänt tillämpning av renodlingsprincipen skulle kunna spåra ur och få ”stötande” resultat. Därför utvecklades en någorlunda kompromiss där rimlighetsbedömningen i det enskilda fallet skulle kvarhållas men att huvudregeln ändå skulle vara renodlingens strikta bedömning. Av den här anledningen står det skrivet i regeringens senare framlagda proposition att den grundläggande idén är att Sveriges trygghetssystem bör renodlas efter de olika orsakerna till behovet av insats. Det uttalades klart och tydligt att sjukskrivningen och förtidspensionen skulle vara en form av skydd vid medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan. Denna regel skulle vara mer uttalad än den var under 70- och 80-talen.<sup>18</sup>

Renodlingens avsikter var att de olika myndigheterna skulle specialisera sig mer inom sina respektive områden. Arbetsmarknadsmyndigheterna skulle specialisera sig på att ta hand om de arbetslösa. De sociala myndigheterna skulle koncentrera sig på de människor som lider av sociala problem och de som var *sjuka* skulle tas hand om av sjukförsäkringssystemet. Enligt Stendahl är ett alternativt sätt att uttrycka renodlingen på det att sjukpenning endast skulle utgå till de sjuka medan människor med andra typer av problem som gör att de inte kan arbeta

---

<sup>16</sup> Dir.1995:54.

<sup>17</sup> SOU 1995:149, s. 231.

<sup>18</sup> Prop. 1996/97:28, s. 1.

skulle vända sig någon annanstans för att få bidrag till sin försörjning.<sup>19</sup> Den samhällsekonomiska idén med renodlingen var att den skulle innebära besparingar för staten och dessutom effektivitetsvinster eftersom människor skulle få mer adekvat hjälp för sina problem. Det argumenterades i propositionen och betänkandet att genom att den så kallade arbetslinjen betonades även inom socialförsäkringen, skulle långvarig sjukskrivning motverkas och bilden av samhällets kostnader skulle bli tydligare.<sup>20</sup>

### ***3.1 En mer detaljerad titt på renodlingens reformer***

På grund av den finansiella kris som rådde under första halvan av 90-talet i Sverige ägnades då stort intresse åt sjukförsäkringen. Reformen i sjukförsäkringen med mål att minska sjukskrivningarna och därmed dämpa krisens kostnader på svensk ekonomi var något dåvarande svenska regeringar (först den borgliga och sedan den socialdemokratiska) ägnade stort intresse åt. Den ena reformen i socialförsäkringarna följde på den andra. Jag kommer nu att uppräknat de större förändringar som gjorts i sjukförsäkringen under åren 1990-1998.<sup>21</sup>

*Nivån på ersättningarna förändrades och en karensdag infördes.* 1991 ersattes dagarna 1-3 i en sjukdomsperiod med 65 % av lönen; dag 4-90 kompensades med 80 % och efter dag 90 var ersättningsnivån 90 %. Under april månad 1993 ändrades detta och en karensdag infördes, dag 2-3 ersattes med 65 % och från dag 4 och framåt var ersättningsnivån 80 %. Det var dags för en ny förändring under juli månad 1993: från dag 365 och framåt sänktes nu ersättningsnivån till 70 %. Ytterligare en förändring kom i januari 1996 när ersättningsnivån från och med dag 2 sattes till 75 %. Slutligen höjdes ersättningsnivån från 75 till 80 % i januari 1998.<sup>22</sup>

*En sjuklön/arbetsgivarperiod infördes.* Arbetsgivaren blev lagmässigt förpliktad år 1992 att betala sjuklön de första 14 dagarna i en sjukperiod. År 1997 utsträcktes sjuklöneperioden till 28 dagar men inskränktes igen år 1998 till de ursprungliga 14 dagarna.<sup>23</sup>

---

<sup>19</sup> Stendahl, 2002, s. 163.

<sup>20</sup> Prop. 1996/97:28, s. 25f, 1996/97: SfU6, s. 4.

<sup>21</sup> Ordningen baseras på den ordning som Stendahl använder sig av i pilotstudien till sin avhandling.

<sup>22</sup> Stendahl, 2002, s. 161.

<sup>23</sup> Stendahl 2002, s.161.

*En köp/sälj relation mellan försäkringskassan och olika rehabiliteringsföretag etablerades.* I slutet av 1980-talet initierades den starka betoningen av rehabilitering i sjukförsäkringen och denna betoning dominerade under hela 1990 talet. Implikationerna av denna policy innebar en reform med innebörden att försäkringskassorna skulle agera som köpare av rehabiliteringstjänster på marknadsmässiga villkor. Förändringen i denna riktning togs 1990 när försäkringskassan tillgavs rätt att köpa rehabiliteringstjänster från såväl andra myndigheter som privata aktörer.<sup>24</sup>

*Egenavgifterna betonades allt mer.* Arbetsgivarens bidrag till sjukförsäkringen i form av avgifter minskade under 1990-talet. Då infördes egenavgifter i sjukförsäkringen med den effekten att sjukförsäkringen till ökad del består av egenavgifter betalade av de anställda. Den anställda betalade 0,95 % av inkomsten under 1993. Avgiften steg till 2,95 % år 1995, till 3,95 % år 1996 och den ökade till 5,95 % av den enskildes lön år 1997. Från arbetsgivarens sida minskade avgifterna från 10,1 % 1990 till 7,08 % 1993 och till 4,04 % år 1997.<sup>25</sup>

*Beräkningsgrunderna för SIG (sjukpenninggrundad inkomst) ändrades.* En rad olika förändringar genomfördes år 1994 och år 1997 som påverkade beräkningen av SIG. Som en konsekvens av dessa förändringar minskade basen för den inkomstrelaterade sjukpenningen.<sup>26</sup>

*Sjukdomsbegreppet fick en snävare tillämpning.* AFL reviderades år 1995 med det uttalade syftet att klargöra innebörden av sjukdomsbegreppet och därmed uppnå en åtstramning av administrationen av sjukpenning.<sup>27</sup>

*Prövningen av arbetsförmågan blev hårdare.* Efter ändringarna i ALF under 1995 reviderades de rättsliga rekvisiten för att erhålla sjukpenning ytterligare. Under denna ändring lades betoningen på begreppet arbetsförmåga med innebörd att det betonades att närvaron av arbetsförmåga hos den sjuke skulle bedömas på strikt medicinska grunder.<sup>28</sup> Genom denna revidering förstärktes den ändring som infördes 1995 och startade den policy som skulle styra tillämpningen såväl som nya förändringar av socialförsäkringarna under resten av 1990-talet.

---

<sup>24</sup> Prop. 1989/90:62; SOU 1996:113 del 2, s. 20ff.

<sup>25</sup> Stendahl 2002, s.161.

<sup>26</sup> Stendahl 2002, s.161.

<sup>27</sup> Stendahl 2002, s.162.

<sup>28</sup> Stendahl 2002, s.162.

### *3.1.1 Reformernas överhängande konsekvenser*

Enligt Stendahls övergripande kommentar till dessa förändringar innebar dessa förändringar en kraftig åtstramning av försäkringen från den försäkrades synvinkel och att förändringarna troligen medverkade till att generera en stor besparing åt statskassan under en begränsad period. Sjukförsäkringen skapade ett överskott på cirka 22 miljarder år 1996 och år 1997 ökade överskottet till cirka 25 miljarder. Efter beräkningar som hade gjorts beräknades överskottet stiga till 38 miljarder år 1998. Tyvärr bröts trenden 1998 och sjukförsäkringen gick återigen med underskott.<sup>29</sup> Det samhällsekonomiska problemet med sjukskrivningarna är framför allt de långa sjukskrivningarna. Men under 1990-talet var det framför allt den korta sjukskrivningen som sjönk markant i jämförelse med 1980-talet, och det talades mer om problemet med sjuknärvaro än problemet med sjukfrånvaro.<sup>30</sup>

I motiven till alla dessa förändringar som kom att utgöra renodlingen, uttrycktes en stark nationalekonomisk önskan att sanera statens finanser och minska budgetunderskottet eftersom Sverige befann sig i en av de farligaste ekonomiska kriserna genom historien. Planen för att uppnå detta samhällsekonomiska mål var att effektivisera, driva arbetslinjen hårdare, genom att genomföra en stark koppling mellan avgift och ersättning (och därigenom skapa förtroende för systemet), dessutom ville man införa en karensdag i försäkringen och öka betydelsen av individuellt ansvarstagande.<sup>31</sup> De som var kritiska mot renodlingen argumenterade att nedskärningarna riskerade att drabba ojämnt<sup>32</sup>, att återfördelningsfunktionen i försäkringarna skulle minska, att det skapade svårigheter för sjuka och svaga grupper att få inträde till arbetsmarknaden och att förändringarna genomfördes för snabbt utan tillräcklig problemanalys. Problemanalysen som genomfördes baserades till stor del på samhällsekonomiska grunder. Svenskarna arbetade för lite, och gör det fortfarande enligt många nationalekonomer<sup>33</sup>, och det hade konkreta ekonomiska kostnader för vårt samhälle. Genom att införa en starkare arbetslinje i sjukförsäkringen var det möjligt att åtgärda problemet med den låga sysselsättningen, åtminstone till viss mån, på ett konkret och handlingsfullt sätt. Därmed tänktes det inte noga igenom vilka negativa konsekvenser

---

<sup>29</sup> Välfärdsfakta, TCO nr 5 1997.

<sup>30</sup> RFV anser 1995:14 Effekter & resultat av sjuklönereformen, karensdagen & sänkta kompensationsnivåer inom sjukförsäkringen.

<sup>31</sup> Stendahl, 2002, s. 162.

<sup>32</sup> Det vill säga slå hårdare mot redan svaga grupper

<sup>33</sup> Eklund, 2004, s. 443.

renodlingen skulle ha på den sjuke individen ur ett rättssäkerhetsperspektiv. Stendahl argumenterar till samhällsekonomernas försvar att det är viktigt att påpeka att det är svårt att utveckla ett socialförsäkringssystem som är fullständigt rättssäkert ur en rigid juridisk synvinkel samtidigt som systemet ska kunna klara av de utmaningar en globaliserad och snabbt förändrande världsekonomi ger upphov till.<sup>34</sup> Förändringarna i sjukförsäkringen som genomfördes under 1990-talet innehöll både ytliga juridiska förändringar och förändringar som hade en strukturell och juridiskt principiell innebörd. Ett exempel på det senare var de rättsliga begreppen sjukdom och arbetsförmåga som nämns i AFL 3:7:

*Sjukpenning utges vid sjukdom som sätter ned den försäkrades arbetsförmåga med minst en fjärdedel. Vid bedömningen om sjukdom föreligger skall bortses från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden. Med sjukdom jämställs ett tillstånd av nedsatt arbetsförmåga, som orsakats av sjukdom för vilken sjukpenning utgetts och som fortfarande kvarstår efter det att sjukdomen upphört.*

Av förarbetena till de ändringar som infördes i AFL under 90-talet framgår det tydligt ur en teoretisk synvinkel hur dessa begrepp ska tolkas.<sup>35</sup> Däremot uppstår det tvetydigheter när dessa rättsliga begrepp ska tillämpas på myndighetsnivå, tvetydigheter som kan leda till godtyckliga bedömningar av den sjukes arbetsförmåga. Det som är lika avgörs inte alltid på ett likadant sätt.

I nästa sektion går uppsatsen igenom hur dessa två begrepp tolkades och tillämpades före renodlingen och efter renodlingen och de problematiska inslagen i försäkringskassornas och domstolarnas tillämpning.

Det sätt som en jurist väljer att definiera, tolka och tillämpa begreppen *sjukdom* respektive *arbetsförmåga* avgör vilka som kommer att omfattas av försäkringen och vilka som blir utan försäkring. Enligt Stendahl kan de materiella kriterierna liknas vid en grindvakt som har makt att besluta om vilka som får passera och vilka som får stanna utanför.<sup>36</sup> Det är av den anledningen som begreppen har en sådan betydelse och tyngd.

---

<sup>34</sup> Stendahl, 2002, s. 183.

<sup>35</sup> SOU 1944:15, Prop 1994/95:147.

<sup>36</sup> Stendahl, 2002, s. 167.

## ***3.2 Arbetsförmåga och sjukdom före renodlingen***

Den primära anledningen till varför det juridiska synsättet på sjukdomsbegreppet och arbetsförmågebegreppet före renodlingen bör undersökas, är för att läsaren ska kunna få en klar bild av till vilken mån den juridiska tolkningen och definitionen ändrades efter renodlingen och till vilken mån myndigheternas tillämpning ändrades. Mer precist är syftet att göra en framställning av den utveckling som de båda begreppen genomgått i rättstillämpningen under 1970- och 1980- talen.

Lagstiftningsförändringar av de båda begreppen hade inte ägt rum sedan 1955 års sjukförsäkringslag instiftades och fram till 1995 års renodlingslagstiftning av sjukförsäkringen.<sup>37</sup>

### ***3.2.1 Rättstillämpningen av Sjukdomsbegreppet under 1970- och 1980-talen***

Första gången begreppet sjukdom och arbetsförmåga diskuterades ur ett rättstillämpningsperspektiv var år 1944 av den dåvarande Socialvårdskommittén. Den rättsliga definitionen av sjukdomsbegreppet skulle inkludera två aspekter på sjukdom.<sup>38</sup> Den första aspekten var den medicinska eller den vetenskapligt beprövade synen. Vidare skulle sjukdomsbegreppet inte vara motstridigt mot vanligt språkbruk. Tyngden för det rättsliga innehållet skulle däremot vila på den medicinskt-vetenskapliga aspekten. Enligt Westerhäll menade staten helt enkelt att tillstånd som i dagligt tal uppfattades som sjukdom inte skulle exkluderas från det socialförsäkringsrättsliga sjukdomsbegreppet.<sup>39</sup> Den logiska tolkningen av Socialvårdskommitténs yttrande, enligt henne, var att alla sjukdomar inte absolut behövde vara sjukdomar i sträng medicinsk betydelse, även om fallet i de flesta situationer var att sjukdomarna stämde överens med den vetenskapligt beprövade synen. Det var av den anledningen som Kommittén framhöll vanligt språkbruk som en kompletterande aspekt.

Den vetenskapligt beprövade synen på sjukdom kunde i sin tur delas upp i två aspekter. Det biologiska sjukdomsbegreppet var den första aspekten. Företrädarna för det biologiska sjukdomsbegreppet argumenterade att den allmänna behandlande läkaren hade till uppgift att

---

<sup>37</sup> Stendahl, 2002, s. 168-169.

<sup>38</sup> SOU 1944:15 s. 162. Se även Prop. 1946:312 s. 222, 224.

<sup>39</sup> Westerhäll, 2002, s. 256-257.



diagnostisera och behandla endast sjukdomar som var 'objektivt' identifierbara eller som var 'verkliga' sjukdomar (diseases).<sup>40</sup> Därför räckte det inte att patienten uppvisade endast subjektiva symptom utan det skulle finnas 'objektivt' påvisbara tecken för att en sjukdom förelåg. Den här typen av synsätt på sjukdomar i läkarvetenskapen brukar gå under benämningen *apparatfelsmodellen*.

En mer samhällsorienterad syn på sjukdom inom läkarvetenskapen var det socialmedicinska sjukdomsbegreppet. Enligt det här begreppet ansågs en patient vara sjuk om vederbörande ur sin egen subjektiva synvinkel kände sig sjuk.<sup>41</sup> Symptomtillstånd som det inte var möjligt att karakterisera som en redan känd sjukdom kunde ändå betraktas som sjukdomstillstånd ur försäkringsrättslig synvinkel. Mycket större hänsyn togs till det sociala sammanhang i vilken en viss sjukdom hade uppkommit än det skulle komma att göras efter renodlingen. För att en diagnos skulle vara komplett och ett behandlingsresultat fullgott hade läkaren till uppgift att göra ett samtidigt beaktande av sociala och psykologisk-psykiatriska aspekter på sjukdomens uppkomst och behandling.<sup>42</sup> De som företrädde den här linjen ansåg att sjukpenning skulle utgå till den sjuke, även om sjukdomen berodde på sociala faktorer. Den dåvarande Försäkringsöverdomstolen var en av dem som drev den här linjen starkast.<sup>43</sup> Det räckte med att läkaren konstaterade att en sjukdom var närvarande. Sedan var det inte viktigt att bevisa att den sjukes symptom berodde på just den sjukdomen som hade konstaterats. Ett relevant exempel är en fembarnsmamma som hade klagat över smärtor i nacke och axlar. Hon ansågs vara sjuk i försäkringsrättsligt hänseende, trots att de förslitningsskador som kunde verifieras med röntgen inte kunde vara den enda förklaringen till hennes subjektivt uppgivna symptom. Den dåvarande Försäkringsöverdomstolen gjorde den bedömningen att kvinnans sociala situation var sådan att de smärtor som hon uppgav sig ha måste betraktas som sannolika och därmed ansågs det socialförsäkringsrättsliga sjukdomsvillkoret vara uppfyllt.<sup>44</sup>

När lagstiftaren talade om ett sjukdomsbegrepp som används i vardagligt språkbruk åsyftades på det som enligt gängse uppfattning ansågs vara en sjukdom.<sup>45</sup> Detta var även fallet under sådana omständigheter då en sjukdom i vardagligt språkbruk inte omfattades av det biomedicinska eller socialmedicinska sjukdomsbegreppet.

---

<sup>40</sup> Westerhäll, 2002, s. 256-257.

<sup>41</sup> Westerhäll, 2002, s. 256-257.

<sup>42</sup> Westerhäll, 2002, s. 257.

<sup>43</sup> Westerhäll, 2008, s. 233.

<sup>44</sup> Westerhäll, 2008, s. 233.

<sup>45</sup> Westerhäll, 2002, s. 258.

Sjukdomsbegreppet enligt gängse uppfattning aktualiserades i de sammanhang då den försäkrade sjukskrevs med en symptomdiagnos.<sup>46</sup> Det fanns fall då symptomdiagnosen baserade sig på symptom som ur det socialmedicinska eller biomedicinska synsättet inte kunde anses vara objektiva. I dessa fall var det den enskildes egna subjektiva upplevelse av sin kroppsliga eller psykiska otillräcklighet som blev avgörande för fortsatt insufficiens och fortsatt arbetsoförmåga. Om den vederbörande ansåg sig vara sjuk och omgivningen också ansåg att den vederbörande var sjuk och därmed arbetsoförmögen var det sjukförsäkringsrättsliga sjukdomsbegreppet därmed uppfyllt.

Enligt Westerhäll kan slutsatsen dras att när det gällde sjukskrivningar som var en konsekvens av symptomdiagnoser låg fokus främst på det socialmedicinska begreppet och till en viss mån på sjukdomsbegreppet i vardagligt språkbruk.<sup>47</sup> Den biomedicinska synen fick väldigt lite utrymme i det sjukförsäkringsrättsliga begreppet. Detta var annorlunda jämfört med 50- och 60-talen där större tyngd lades på den biomedicinska aspekten eftersom det ansågs att kriterierna var lättare att konstatera och därmed också lättare att kontrollera. På 50- och 60-talen fanns en inbyggd rädsla i rättsystemet för missbruk av sjukförsäkringen och därför ansågs kontrollhänsyn vara viktiga inom socialförsäkringen.<sup>48</sup>

Sjukdom enligt vardagligt språkbruk kunde aldrig väga tyngre än det beprövade vetenskapliga synsättet. Ett illustrativt exempel är tvillinggraviditet. Enligt vanligt språkbruk vore det galet att betrakta tvillinggraviditet som en sjukdom. Däremot är det enligt den läkarvetenskapliga expertisen rimligt att betrakta tvillinggraviditet som en sjukdom eftersom det är så pass avvikande från en enbarnsfödelse. Den dåvarande Försäkringsöverdomstolen bekräftade den medicinska hållningen och tvillinggraviditet blev därmed en del av det försäkringsrättsliga sjukdomsbegreppet.<sup>49</sup>

---

<sup>46</sup> Westerhäll, 2002, s. 258.

<sup>47</sup> Westerhäll, 2002, s. 259.

<sup>48</sup> Westerhäll, 1983, s. 182.

<sup>49</sup> FÖD 85:15; jfr även FÖD 85:7 och FÖD 86:43. Se även Westerhäll, 2002, s. 259.

### *3.2.2 Rättstillämpningen av arbetsförmågebegreppet under 1970- och 1980-talen*

Den juridiska definitionen av arbetsförmågebegreppet var än mer mångfacetterat och tvetydigt än sjukdomsbegreppet. Innehållet i det socialförsäkringsrättsliga arbetsförmågebegreppet bestod av två kompletterande komponenter: faktisk arbetsförmåga och profylaktisk (eller terapeutisk) arbetsförmåga.<sup>50</sup> Med den faktiska arbetsförmågan åsyftades sådana fall där den vederbörandes sjukdom 'rent faktiskt' gjorde så att denne inte kunde utföra förvärvsarbete helt eller delvis. Enligt Westerhäll skulle uttrycket 'rent faktiskt' tolkas på det sätt att sjukdomen som en effekt omöjliggjorde att den försäkrade utförde de arbetsmoment som ingick i hennes eller hans förvärvsarbete.<sup>51</sup> Eftersom också lekmän, och inte bara medicinskt kunniga, kunde intyga en sådan omständighet var orsakssambandet mellan sjukdom och arbetsförmåga mycket påtagligt under sådana här omständigheter.

Det fanns också omständigheter där den faktiska arbetsförmågan innebar att den vederbörande kunde förvärvsarbeta till en viss mån, men där det partiella förvärvsarbetet innebar att den vederbörandes sjukdom kunde förvärras. Profylaktisk arbetsförmåga innebar att den sjuke hade rätt till sjukpenning om konsekvenserna av att denne förvärvsarbetade innebar att sjukdomen skulle förvärras. Den försäkrade hade också rätt till sjukersättning om den behandlande läkaren ansåg att en viktig förutsättning för att den sjuke skulle botas var att den försäkrade avstod från förvärvsarbete. Den här sortens arbetsförmåga kallades för terapeutisk arbetsförmåga.<sup>52</sup> I det profylaktiska/terapeutiska arbetsförmågebegreppet var därför läkarens syn på hur botandet skulle gå till en väsentlig komponent. Arbetsförmåga som var en negativ konsekvens av sjukdom gav därigenom rätt till sjukersättning om förutsättningen för att läkaren skulle kunna bota den var att den sjuke samtidigt inte fick arbeta. Därmed ansågs ofta ett medicinskt arbetsförmågebegrepp baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet, vara just det profylaktiska/terapeutiska arbetsförmågebegreppet.

Det fanns tillfällen då det kunde uppstå kontradiktioner mellan den medicinska och den försäkringsrättsliga bedömningen av arbetsförmåga. Den första omständigheten handlade om den profylaktiska/terapeutiska arbetsförmågans betydelse för sjukpenningrätten. I nästan

---

<sup>50</sup> SOU 1944:15, s. 20. Se även Westerhäll, 2002, s. 259.

<sup>51</sup> Westerhäll, 1983, s. 213 ff.

<sup>52</sup> Westerhäll, 2002, s.259-260. Se även Westerhäll, 2008, s. 233-234.

samtliga fall godtogs den terapeutiska arbetsförmågan som grund för rätten till sjukersättning. Försäkringskassan hade alltid möjligheten att kräva faktisk arbetsförmåga. Anledningen till detta var att det inte fanns några fasta hållpunkter för när den faktiska skulle användas och när den profylaktiska skulle användas. Ett par exempel då Försäkringskassan krävde faktisk arbetsförmåga var när den försäkrade inte uppfyllt en förpliktelse i samband med sjukfallet eller i de fall då den vederbörande var egenföretagare<sup>53</sup> eller hemmamake.<sup>54</sup>

Den andra omständigheten då det fanns en diskrepans mellan den faktiska och den terapeutiska arbetsförmågan rörde de fall där de överväganden som var väsentliga för sjukpenningrätten var rent företagsjuridiska. Med begreppet rent företagsjuridiska menas att det inte fanns någon koppling till faktisk eller profylaktisk arbetsförmåga.<sup>55</sup> Det som avgjorde om den enskilde var berättigad i sådana fall var andra faktorer såsom arbetets karaktär, eventuell inkomst, tiden med mera, vid sidan av de reguljära villkoren.<sup>56</sup>

Under de omständigheter då sjukfallet inte kunde beräknas bli kortvarigt skulle arbetsförmågan inte relateras till den försäkrades vanliga arbete. Detta framkom av AFL 3:8 första stycket:

*Vid bedömande huruvida fullständig nedsättning av arbetsförmågan föreligger skall, om sjukdomen kan antagas vara kortvarig, särskilt beaktas huruvida den försäkrade på grund av sjukdomen är urståndsatt att utföra sitt vanliga eller därmed jämförligt arbete.<sup>57</sup>*

Enligt Westerhäll gällde vid långvarig sjukdom att vederbörande inte hade någon rätt till sjukpenning, om denne kunde utföra annat arbete än det hon eller han tidigare haft och i sådan utsträckning att denne kunde arbeta mer än hälften av normal prestation.<sup>58</sup> Den normala arbetsprestationen skulle relateras till det som brukade benämnas lämpligt lättare arbete. Arbetsförmågan hos den försäkrade behövde inte relateras till ett bosättningsbaserat arbete utan det var nog att relateringen gjordes till hypotetiska arbeten. Med hypotetiska arbeten eller

---

<sup>53</sup> Se exv FÖD 800422 Mål Nr 703/79:7, FÖD 821020 Mål Nr 1762/81, FÖD 801119 Mål Nr 956/80:4, se även Westerhäll, 2008, s. 234.

<sup>54</sup> SOU 1944:15, s. 196, se även Westerhäll, 2008, s. 234.

<sup>55</sup> Westerhäll, 1983, s. 221f.

<sup>56</sup> De reguljära villkoren var sjukdom, bosättning och sjukpenninggrundad inkomst.

<sup>57</sup> SFS 76:279. Se även Bratthall & Stenberg, 1984, s. 104.

<sup>58</sup> Westerhäll, 2002, s. 261.

tänkta arbeten som de kallades menades arbeten som fanns på den aktuella svenska arbetsmarknaden, men som den försäkrade inte hade några realistiska möjligheter att erhålla.

Innehållet i det arbete som arbetsförmågan relaterades till var i de långa sjukfallen av väsentlig betydelse för den sjukes rätt till sjukpenning. Försäkringskassans handlägningsprocedurer var till största mån baserade på sjukfallets varaktighet. Av den anledningen kunde ibland sjukfallets varaktigheter få återverkningar på innehållet i rättstillämpningen, och vid vissa tillfällen kunde den negativa konsekvensen vara indragen sjukpenning. Däremot fick det helhetsbetonande perspektivet mer dominans även i arbetsförmågebegreppets tillämpning i Försäkringsöverdomstolen under senare delen av 1980-talet. Följden blev att antalet indragningar minskade.<sup>59</sup>

Rättstillämpningen inom sjukförsäkringen försökte därför inta ett helhetsperspektiv på individen genom att försöka undersöka hela individens medicinska och sociala situation. Av den anledningen dominerade den socialmedicinska synen även när det gällde arbetsförmågebegreppet. Syftet med sjukförsäkringen var att den skulle ha en fördelningspolitisk inriktning där både formell och materiell rättssäkerhet och rättvisa skulle uppfyllas, såväl som ur det rättsstatliga perspektivet som ur det välfärdsstatliga perspektivet. Därför kom ofta de styrpolitiska influenserna i skymundan. Däremot fanns potentialen för en styrningspolitik genom sjukförsäkringen alltid inbyggd i sjukförsäkringens rättsliga och byråkratiska struktur. Till exempel påpekar Westerhäll att genom den omfångsrelaterade, den tidsrelaterade, den arbets- och inkomstrelaterade arbetsförmågan kunde försäkringsadministrationen avgöra, vilka grupper som hade rätt till ersättning.<sup>60</sup> Genom en extensiv tolkning av begreppet arbetsförmåga kunde kretsen av ersättningsberättigade ökas, och med en mer restriktiv tolkning kunde den minskas.

---

<sup>59</sup> Westerhäll, 1983, s. 254.

<sup>60</sup> Westerhäll, 1983, s. 230. Se även Westerhäll, 2002, s. 262.

### ***3.3 Sjukdom och arbetsförmåga efter renodlingslagstiftningen***

Till vilken mån är det möjligt att påstå att det har blivit tuffare tag mot de sjukskrivna i Sverige? Ur ett holistiskt perspektiv är det möjligt att påstå att de allra flesta sjukskrivna får möta betydligt större krav på att använda den arbetsförmåga de möjligtvis har kvar.<sup>61</sup>

#### ***3.3.1 'Oktoberrevolutionen'***

Den 1 oktober 1995 gjordes en ändring av AFL 3:7 vars uttalade syfte var att 'förtydliga' sjukdomsbegreppet. Konsekvensen av denna ändring var att följande mening lades till i paragrafen:

*Vid denna bedömning (av huruvida sjukdom sätter ner arbetsförmågan hos den försäkrade) skall bortses från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden.*<sup>62</sup>

Även om den här ändringen i praktiken skulle leda till en 'revolution' av synen på sjukdom, i jämförelse med 70- och 80-talen, betonades det uttryckligen i förarbetena att förändringen inte skulle uppfattas som vare sig en utvidgning eller en inskränkning i gällande sjukdomsbegrepp.<sup>63</sup> Ända sedan tillblivelsen av AFL var detta första gången som en svensk regering gått in och försökt styra tolkningen av sjukdomsbegreppet. Enligt den dåvarande regeringen skulle detta nya förtydligande i AFL 3:7 ses som en kritik mot den utvidgning av sjukdomsbegreppet som domstolarna hade utvecklat i sin rättspraxis, under framförallt 80-talet. Regeringen påpekade därför att lagändringen var en kritik mot en glidning i begreppsanvändningen som regeringen tyckt sig kunna konstatera på handläggnings- och tillämparnivå. Med handläggnings- och tillämparnivå menas den bedömning av olika 'tillstånd' som gjordes av försäkringspersonal, av sjukskrivande läkare och även av patienterna.<sup>64</sup> Det var bara de sjuka som skulle ha rätt till sjukersättning, och inte de arbetslösa eller människor med sociala problem. Under 70-och 80-talen hade vi haft en sorts utveckling mot en gråzon.<sup>65</sup> Av den anledningen ville regeringen markera att det var riksdagen och

---

<sup>61</sup> Universitetsradions intervju med Sara Stendahl, 2005.

<sup>62</sup> SFS 1995:508. Se även Stendahl, 2002, s. 168.

<sup>63</sup> SOU 1995:149, s. 216. Se även Prop. 1994/95:147, s.21.

<sup>64</sup> Prop. 1994/95:147, s.21.

<sup>65</sup> Universitetsradions intervju med Sara Stendahl, 2005.

domstolarna som skulle ha kontroll över sjukdomsbegreppets juridiska betydelse. Enligt juridisk mening ändrades inte betydelsen av begreppet sjukdom. Däremot var detta inte heller riktigt avsikten från regeringens sida. Avsikten var istället att ändringen skulle få effekter i den praktiska och byråkratiska tillämpningen. Riksdagen gjorde det mycket svårare för den försäkrade att bli sjukskriven på andra grunder än de strikt medicinska grunderna.<sup>66</sup>

I januari 1997 gjorde regeringen ytterligare en ändring som skulle vara av stor betydelse för uttolkningen av sjukdomsbegreppet. Ändringen koncentrerade sig primärt på innebörden av arbetsförmågebegreppet men fick indirekt betydelse för uttolkningen av sjukdomsbegreppet genom sin motivering.<sup>67</sup> Den grundläggande poängen med lagändringen var att arbetsförmågan som huvudregel bara skulle bedömas utifrån strikt medicinska grunder. Skälighetsprövningen som var möjlig under 70- och 80-talen skulle nu bara användas som ett undantag. Enligt Stendahl innebär 97-reformens starka betoning av ett 'strikt medicinskt' sjukdomsbegrepp ett ställningstagande för det traditionella biomedicinska sjukdomsbegreppet. Därför gick 97-reformen ännu längre än 95-reformen i sin åtstramning av sjukdomsbegreppet. Däremot skulle jag vilja påpeka att det ännu inte finns några rättsfall från högsta instans som klargör om det bara är det biomedicinska begreppet som ska beaktas eller också det socialmedicinska, som hade använts under 70- och 80- talen.<sup>68</sup>

Det skulle nu inte bara krävas en konstaterad sjukdom för att den försäkrade skulle ha rätt till sjukersättning utan också att denna sjukdom satte ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel.<sup>69</sup> Det grundläggande problemet med arbetsoförmågebegreppet i vår tid är att begreppet till stor mån är väldigt vagt.<sup>70</sup> I allmänhet har arbetsförmåga ur ett socialförsäkringsrättsligt perspektiv ansetts föreligga om den vederbörande trots sin sjukdom kan försörja sig själv genom arbete.

Det finns två intressanta problemformuleringar som kan göras kring arbetsoförmågebegreppet.<sup>71</sup> Det första problemet är till vilket arbete som arbetsoförmågan ska relateras till. Under en viss tid är det möjligt att mäta arbetsförmågan mot individens ursprungliga arbete eller åtminstone ett arbete som motsvarar det ursprungliga i termer av till

---

<sup>66</sup> Stendahl, 2002, s. 169.

<sup>67</sup> Stendahl, 2002, s. 169.

<sup>68</sup> Stendahl, 2002, s. 169.

<sup>69</sup> AFL 3:7 första stycket.

<sup>70</sup> Universitetsradions intervju med Sara Stendahl, 2005.

<sup>71</sup> Problematiseringarna baserar sig på Stendahls riktlinjer.

exempel lön och kvalifikationskrav. Men har individen varit arbetslös under en längre period så kan inte arbetsförmågan längre mätas mot individens yrke. Ska arbetsförmågan under sådana omständigheter då mätas mot vilket annat arbete som helst, som den försäkrade antas kunna få? Eller ska förmågan mätas mot vilket annat arbete som helst som är normalt förekommande på arbetsmarknaden? Det andra problemet handlar om hur stark kopplingen mellan sjukdomsbegreppet och arbetsförmågebedömningen egentligen ska vara?

Genom renodlingslagstiftningen under 90-talet infördes ett flertal ändringar i lagtexten. Syftet med dessa lagändringar var att klargöra vilka kriterier som skulle gälla vid bedömningen av arbetsförmågan. Den första reformen trädde i kraft den 1 januari 1992 och innebar en starkt ökad satsning på rehabilitering. Den dåvarande AFL 3:8 som handlade om arbetsförmåga vid långvarig sjukdom fick efter den nämnda lagändringen följande lydelse:

*Om sjukdomen kan antas bli långvarig eller den försäkrade bedöms inte kunna återgå till sitt arbete, skall försäkringskassan undersöka om den försäkrade efter en sådan rehabiliteringsåtgärd, som avses i 22 kap. 7§, kan försörja sig själv genom förvärvsarbete om arbetsförhållandena ändras eller om annat lämpligt arbete erhålls. Därvid skall beaktas vad som rimligen kan begäras av honom med hänsyn till sjukdomen, hans utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och andra sådana omständigheter.*

Syftet med lagändringen var att genom en ihärdig intensifiering av rehabiliteringsarbetet motverka att människor hamnade i långvarig sjukskrivning med stor risk för att inte komma in på arbetsmarknaden igen. Mera specifikt innebar lagändringen att den försäkrade, under sådana omständigheter där en återgång till det vanliga arbetet inte var möjlig, i första hand skulle erbjudas andra arbetsmöjligheter hos sin arbetsgivare. Därmed var den naturliga följden av denna lagändring att ett ökat ansvar för rehabilitering lades på den försäkrades arbetsgivare. 92-reformen innebar mer tydliga vägledande instruktioner vad gällde bedömningen av arbetsförmågan hos de sjukförsäkrade som var långvarigt sjuka och vars diagnostiserade prognos var sådan att de bedömdes kunna bli botade eller åtminstone hjälpta av en rehabilitering. Reformen var en av de första i sitt slag att betona arbetslinjen i sjukförsäkringen. Ändringen skulle sätta tryck på aktivering. Den sjuke skulle inte stanna och vila i sjukförsäkringen utan den vederbörande skulle istället rehabiliteras och komma ut på arbetsmarknaden.



Vad kan då sägas om 92-reformen ur Stendahls två problematiseringssynvinklar gällande arbetsförmågebegreppet? Av förarbetena till reformen framgår att arbetsförmågan skall relateras till 'lämpligt arbete' och att detta begrepps innehåll ska bero på efterföljande upprådning av omständigheter som ska beaktas vid bedömningen.<sup>72</sup> Vidare gör också omfattningen av dessa övriga omständigheter att sambandet mellan arbetsförmågan och sjukdomsbegreppet absolut inte är den enda faktor som hänsyn ska tas till vid en eventuell bedömning av den försäkrades försörjningsförmåga.

Sedan hade 92-reformen inte riktigt löst de komplikationer som fanns när det gällde de som var långvarigt sjuka, inte kunde gå tillbaka till sitt gamla arbete och inte heller ta annat arbete hos arbetsgivaren utan rehabilitering, men som, utan rehabilitering, var friska nog att ta annat arbete på arbetsmarknaden. Den nämnda lagändringen fastslog vad arbetsförmågan skulle mätas gentemot om den försäkrade inte kunde antas återvända till sitt ordinarie arbete. Däremot gjordes det en *e contrario* tolkning av lagtexten där en rättsregel uppkom som gick ut på att arbetsförmågan fick prövas mot möjligheterna att klara andra arbeten under sådana omständigheter där den försäkrade inte kunde antas återvända till sitt gamla arbete.<sup>73</sup>

Renodlingslagstiftningen fortsatte och den 1 oktober 1995 var det dags för nästa reform. En ändring gjordes i lagtexten där arbetsförmågan nu i första hand skulle relateras till den försäkrades vanliga arbete oavsett om sjukdomen var långvarig eller kortvarig. Innan 95-reformen var det så att vid kortvariga sjukfall skulle arbetsförmågan mätas mot det ordinarie arbetet, medan det vid långvariga sjukfall skulle undersökas om den sjukförsäkrade hade möjligheten att ta fler arbeten som förekom på arbetsmarknaden. Efter 95-reformen skulle arbetsförmågan relateras till andra förekommande arbeten om den vederbörande inte kunde återgå till sitt gamla arbete, oavsett hur länge denne må ha varit sjuk. I de extrema fall där den försäkrade icke var kapabel till att utföra något som helst arbete skulle olika rehabiliteringsåtgärder ses över.<sup>74</sup>

Tyvärr uppstod det vissa allvarliga rättsliga komplikationer med 95-reformen, precis som det hade uppstått med 92-reformen. När paragraferna i 3 kap. AFL omdisponerades i samband med 95-reformen blev den negativa konsekvensen en tolkningstvetydighet av det lagmässiga

---

<sup>72</sup> Prop. 1990/91:141, s. 85. Se även Stendahl, 2002, s. 171.

<sup>73</sup> Ett exempel är SOU 1995:147, s. 218f. Se även Stendahl, 2002, s. 171.

<sup>74</sup> SOU 1995:149, s. 217. Se även Stendahl, 2002, s. 171.

innehållet. Det fanns en tolkningsmöjlighet som lagstiftarna inte hade förutsett. Vid en läsning av den gällande lagtexten var det möjligt att göra en mer generös tolkning av möjligheterna till rehabilitering till förmån för försäkrade som inte kunde återgå till sitt tidigare arbete. Av den anledningen fanns det därför ett omedelbart behov av att få ett förtydligande i Socialförsäkringsutskottet där det skulle betonas att innan rehabiliteringsåtgärder kunde komma ifråga skulle möjligheterna att ”direktplacera den försäkrade på annat arbete på den öppna arbetsmarknaden” utredas.<sup>75</sup>

### 3.3.2 Reformen som kom att fullborda 90-talets renodling

Den reform som skulle komma att fullborda 90-talets renodling trädde i kraft den 1 januari 1997. En ”steg-för-steg” modell infördes som innebar att kraven på den försäkrade skärptes. Avsikten med ”steg-för-steg” modellen var att beskriva hur tillämparen vid bedömning av arbetsförmågan skulle göra denna bedömning med olika arbeten som grund. Stegen var beroende av varandra. Om svaret till frågan som ställdes i ett visst steg var bekräftande skulle man inte gå till nästa steg. En viktig förutsättning för funktionen av den här modellen var att den försäkrade led av en sjukdom, samt att det var denna sjukdom som satte ned den försäkrades arbetsförmåga. I förarbetena till ”steg-för-steg” modellen använder sig Socialförsäkringsutskottet av uttrycket *nödvändig behandling och konvalescens* för att beteckna den sjukskrivningstid som sjukdomen kräver eller den tid som terapeutisk arbetsförmåga kräver, oberoende av den försäkrades arbetsförhållanden.<sup>76</sup> ”Steg-för-steg” modellen skulle utgöra slutet på den process som inleddes redan 1995 vars syfte var att klargöra det sjukdomsbegrepp som har diskuterats innan. Från och med nu skulle ett sjukdomsbegrepp hävdas som byggde på mer strikt medicinska grunder och som en logisk konsekvens blev även arbetsoförmågebegreppet snävare. Nu skulle endast arbetsoförmåga på grund av en strikt medicinskt fastställd sjukdom ersättas via socialförsäkringen. En arbetsoförmåga som var resultatet av en icke medicinskt bekräftad sjukdom skulle inte vara ersättningsberättigande. En alternativ tolkning är att de gjorda lagändringarna är så oklara att den rimligaste tolkningen är att ingen ändring av gällande rätt trots allt har åsyftats genom reformen. En sådan tolkning stöds av till exempel Westerhäll.<sup>77</sup>

---

<sup>75</sup> 1994/95: SfU10. Se även Stendahl, 2002, s. 172.

<sup>76</sup> SOU 1995:149, s. 145.

<sup>77</sup> Westerhäll, 1997, s. 356 ff.

Steg-för-steg bedömningen var enligt dess förarbeten tänkt att fungera i enlighet med följande steg:<sup>78</sup>

*Steg 1.* Var den försäkrade kapabel till att utföra sina vanliga arbetsuppgifter efter nödvändig behandling och konvalescens? Om ja: Sjukpenning utgavs. Om nej:

*Steg 2.* Var den försäkrade kapabel till att utföra sina vanliga arbetsuppgifter efter viss rehabilitering eller anpassning av arbetsuppgifterna? Om ja: Sjukpenning beviljades under nödvändig behandling och konvalescens, ersättning beviljades under nödvändig rehabilitering. Om nej:

*Steg 3.* Var den försäkrade kapabel till att utföra och erhålla andra arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare utan extra insatser? Om ja: Sjukpenning under nödvändig konvalescens och behandling. Ingen sjukpenning i avvaktan på att arbetet blev tillgängligt. Om nej:

*Steg 4.* Var den försäkrade kapabel till att erhålla andra arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare efter viss utbildning, anpassning av arbetsuppgifter eller liknande rehabiliterande insatser? Om ja: Sjukpenning under nödvändig konvalescens och behandling. Ersättning under tid för nödvändig rehabilitering (ungefär ett år) och dessutom eventuellt kostnaden för viss anpassning av arbetsplatsen. Ingen sjukpenning utges i avvaktan på att arbetet blir tillgängligt. Om nej:

*Steg 5.* Var den försäkrade kapabel till att klara annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete, utan extra insatser? Om ja: Sjukpenning beviljades inte (den försäkrade var kapabel till att arbeta och kunde betraktas som arbetslös, istället för sjuk, ur socialförsäkringens synvinkel). Om nej:

*Steg 6.* Var den försäkrade kapabel till att klara annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete efter vissa rehabiliterande insatser, till exempel omskolning eller utbildning? Om ja: Sjukpenning under nödvändig konvalescens och behandling. Ersättning under tid för nödvändig rehabilitering (ungefär ett år) och dessutom eventuellt kostnaden för viss anpassning av den nya arbetsplatsen. Ingen sjukpenning utges i avvaktan på att arbetet blir tillgängligt. Om nej:

*Steg 7.* Kunde den försäkrade varaktigt eller för avsevärd tid anses vara arbetsoförmögen? Om ja: Förtidspension eller sjukbidrag utgavs.

Den här modellen var i stora drag ett förtydligande av redan existerande lagstiftning men innebar en åtstramning framförallt genom införandet av det femte steget. Av den relevanta

---

<sup>78</sup> SOU 1995:149, s. 244ff.

propositionen framgår att det femte steget innebär att om den försäkrade, trots sin medicinskt bekräftade sjukdom, kan klara av ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, så har den vederbörande ingen rätt till ersättning från sjukförsäkringen.<sup>79</sup> Den negativa konsekvensen av steg 5 var att kassan inte längre hade något ansvar för att rehabilitera en sjuk person som kunde ta ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. Det gavs ingen ledning i steg 6 för hur detta skulle tillämpas.<sup>80</sup>

### ***3.4 Stendahls empiriska undersökning av renodlingens genomslag i vårt domstolsväsende***

Stendahl publicerade år 2003 sin doktorsavhandling där hon visade att det har blivit mycket svårare för den enskilde att få rätt mot försäkringskassan i sin klagan till förvaltningsdomstolarna. Hennes undersökning sträcker sig från renodlingens början 1993 till 1999. Det empiriska material som hon använder sig av är rättsfall från förvaltningsdomstolarna, och då främst från länsrätterna, och ett fåtal domar från kammarrätterna. Enligt hennes undersökning fick, innan renodlingen, ungefär 25-26% rätt mot försäkringskassan, när de hade klagat till domstolen över försäkringskassans indragning av deras sjukpenning. Efter renodlingen hade den här siffran halverat.<sup>81</sup>

Den empiriska undersökningen gick ut på att åtta rättsvetenskapliga hypoteser gällande domstolarnas fördelning av sjukpenningen skulle testas. Av särskilt intresse för den här uppsatsen är hypotes nummer 2. Stendahl formulerar hypotesen på följande sätt:

*It is more common in 1999 than in 1993, that the cases in court concern a conflict between the opinion of the social insurance office and the insured as regards what kind of work the capacity for work should be assessed against. The standpoint of the social insurance office is increasingly that the capacity of work of the complaint should be measured against the full spectrum of 'work normally available on the labour market' (regardless of, for instance, earlier training, education, work experience, wage, age and place of residence).<sup>82</sup>*

---

<sup>79</sup> Prop. 1996/97:28, s. 20.

<sup>80</sup> Westerhäll, 2000, s. 570.

<sup>81</sup> Universitetsradions intervju med Sara Stendahl, 2005.

<sup>82</sup> Stendahl, 2003, s. 156.

Hypotesen som nämns ovan har att göra med steg 5 i "steg-för-steg" modellen. Mer specifikt handlar det om hur domstolarna tillämpar följande lagstycke i AFL 3:7 stycke 4 och 5:

*Om den försäkrade inte kan antas kunna återgå till sitt vanliga arbete eller till annat arbete hos arbetsgivaren, skall vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning särskilt beaktas om den försäkrade kan försörja sig genom sådant arbete efter åtgärd som avses i 7b§ eller 22 kap.*

*Om det efter prövning enligt fjärde stycket bedöms att den försäkrade inte kan återgå till arbete hos arbetsgivaren eller försörja sig själv genom annat förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, skall vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning särskilt beaktas om den försäkrade efter åtgärd som avses i 7b§ eller 22 kap. kan försörja sig själv genom sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.*

Denna paragraf hade ovanstående betydelse ända sedan renodlingens komplettering och ända upp till Alliansens ändring 2008. Den ändring som skedde 2008 kommer att diskuteras senare i uppsatsen.

Stendahls undersökning uppvisar att det har skett en dramatisk ökning av antalet fall där det distinkt argumenteras att den försäkrades arbetsförmåga ska bedömas i relation till 'arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden'. 1993 argumenterades det i endast 15 % av fallen att arbetsförmågan skulle bedömas i relation till 'arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden'. År 1999 hade denna siffra stigit till 38 %. Frånvaron av tydlig och enhetlig problematisering i domstolarna av vad som i rättslig mening är att uppfatta som 'normalt förekommande arbeten' och hur det relaterar till de försäkrades specifika nedsättningar av fysisk förmåga, är något som i högsta grad kan kritiseras. I många av de fall Stendahl har undersökt finns en indirekt tolkning av vad som kan anses vara ett arbete som normalt finns på arbetsmarknaden. De rättsliga besluten baseras ofta på medicinska utlåtanden och försäkringsläkarna har ofta bedömt att det föreligger förmåga att arbeta i särskilt anpassat arbete.<sup>83</sup> Därmed uppkommer en situation där den medicinska experten (oftast försäkringsläkaren) säger att den klagande har förmåga att arbeta i ett arbete som till exempel är lättare, inte fysiskt ansträngande, inte tungt, anpassat, inte monotont eller omväxlande.

---

<sup>83</sup> Stendahl, 2003, s. 186-190.

Lämpligt arbete är det vanligaste ordet.<sup>84</sup> Därefter gör domstolen i sitt slutgiltiga beslut tolkningen att sådana arbeten normalt finns att tillgå på arbetsmarknaden. Enligt Stendahl är ett exempel på en specificering av vad som är normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden när domstolarna säger 'lättare vaktmästararbete'.<sup>85</sup> Det domstolarna inte specificerar är huruvida det finns några lättare vaktmästararbeten eller vad dessa lättare vaktmästararbeten skulle innehålla för arbetsuppgifter. För den enskilde som ska ut och leta efter det lättare vaktmästararbetet, blir domstolarnas beslut i sådana fall helt obegripliga. Sådana tvetydiga beslut från domstolen väcker frågan vad det egentligen är som sjukförsäkringssystemet egentligen ska kräva av enskilda individer. Renodlingen har gett upphov till en situation där den enskilde kan sjukskrivas till 25 % eller till 50 % eller till och med till 75 %.<sup>86</sup> Absurditeten uppenbaras i det faktum att om den enskilde har en till 25 % fungerande arbetsförmåga så förväntas han/hon gå ut och leta efter arbeten som endast kräver en 25 % fungerande arbetsförmåga, även om den enskilde erkänt har en nedsatt arbetsförmåga som gör att denne till 75 % inte kan arbeta. Frågan gällande vilket arbete den enskilde ska få för den där 25 % fungerande arbetsförmågan faller helt på den försäkrade individen. Det som förvärrar situationen är att vi har en arbetsmarknad som är mycket krävande i verkligheten och enskilda upplever stora svårigheter med att hitta arbete.<sup>87</sup> Ändå är situationen sådan att sjukförsäkringssystemet kräver av den enskilde sjuke att gå ut och ta arbeten som i många fall helt enkelt inte existerar. Det är just ur den här synvinkeln som regelverket eller rättare sagt myndigheternas tillämpning av regelverket är högst problematisk.

### *3.4.1 För frisk för att erhålla sjukpenning och för sjuk för att stå till arbetsmarknadens förfogande*

Enligt Socialförsäkringsutskottet är avsikten med renodlingen av socialförsäkringarna i första hand att de som av Försäkringskassan bedöms vara arbetslösa i ett på marknaden normalt förekommande arbete också ska anses vara arbetsföra av arbetsmarknadsmyndigheterna. Därmed kommer det enligt det här synsättet i första hand att vara personer, som helt klart har en arbetsförmåga som kan utnyttjas på den öppna arbetsmarknaden, och som i fortsättningen

---

<sup>84</sup> Stendahl, 2003, s. 161

<sup>85</sup> Universitetsradions intervju med Sara Stendahl, 2005.

<sup>86</sup> Universitetsradions intervju med Sara Stendahl, 2005.

<sup>87</sup> Universitetsradions intervju med Sara Stendahl, 2005.

inte kan få ersättning från sjukförsäkringen.<sup>88</sup> Däremot har Stendahls undersökning visat att de personer med nedsatt arbetsförmåga som enligt domstolarna och försäkringskassan anses kapabla till att utföra normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden, ofta inte anses stå till arbetsmarknadens förfogande enligt arbetslöshetskassornas regelverk.<sup>89</sup>

För att kunna förstå denna uppenbara kontradiktion inom rättssystemet, som nämnts ovan, måste det finnas en förståelse gällande arbetslöshetsförsäkringens fem kvalifikationsregler som måste uppfyllas för att rätten till ersättning ska uppkomma.<sup>90</sup> Den individ som söker arbete ska vara arbetsför och oförhindrad att åta sig arbete för en arbetsgivares räkning minst tre timmar varje arbetsdag och i genomsnitt minst sjutton timmar i veckan. Om den enskilde erbjuds lämpligt arbete under den tid för vilken han/hon inte anfört godtagbart hinder till arbetslöshetskassan måste erbjudandet antas.<sup>91</sup> Den enskilde måste dessutom vara anmäld som arbetssökande hos den offentliga arbetsförmedlingen och medverka till att en individuell handlingsplan upprättas i samband med arbetsförmedlingen.<sup>92</sup> Sist men inte minst måste den försäkrade aktivt söka ett lämpligt arbete.

Den individuella handlingsplanen fungerar på det sätt att den betonar ömsesidigheten mellan den arbetssökande och arbetsförmedlingen. Syftet med planen är att den ska ge vägledning om vad som kan betraktas som lämpligt arbete i det enskilda fallet. Av förarbetena och IAFs föreskrifter framgår att under den omständigheten att den enskilde inte accepterar ett erbjudet lämpligt arbete inom ramen för den individuella handlingsplanen riskerar han/hon att bli av med sin arbetslöshetsersättning.<sup>93</sup> De faktorer som avgör om ett erbjudet arbete är lämpligt eller inte är tillgången på arbetstillfällen och den enskildes förutsättningar och andra personliga förhållanden. Däremot är det också så att även andra omständigheter kan vägas in. Till exempel anses inte arbetet vara lämpligt om det råder en arbetskonflikt på arbetsplatsen, med sådana stridsåtgärder som är tillåtna enligt 41§ MBL.<sup>94</sup> Vidare kan även den enskildes personliga konflikter med sin arbetsgivare legitimera avisningen av ett erbjudet arbete.<sup>95</sup> Av den relevanta propositionen till lagstiftningen klargörs det tydligt att det är grundvillkorens utformning som ger försäkringen legitimitet, både hos dem som förvärvsarbetar och hos dem

---

<sup>88</sup> Bet. 1996/97: SfU6, s. 10.

<sup>89</sup> Stendahl, 2003, s. 243-244.

<sup>90</sup> 9§ Lagen om arbetslöshetsförsäkring (1997:238)

<sup>91</sup> För ett klargörande av begreppet lämpligt arbete se 1§ AMSFS 2001:10.

<sup>92</sup> IAFFS 2004:3

<sup>93</sup> Prop. 1999/2000:139, s. 51 och 2-3§§ IAFFS 2004:3. Se även Mannelqvist, 2003, s. 157.

<sup>94</sup> 11§ Lagen om arbetslöshetsförsäkring (1997:238)

<sup>95</sup> FÖD 1991:35.

som är arbetslösa. Samtidigt framgår det också av förarbetena att villkoren inte får uppfattas som kränkande för den enskilde.<sup>96</sup> Problemet är att de normalt förekommande arbeten som domstolarna, med hjälp av försäkringsläkarna, bedömer att den sjuke ska kunna söka och hitta oftast bara utgör en bråkdel av alla de lämpliga arbeten som den försäkrade förväntas aktivt söka och anta för att beviljas arbetslöshetsersättning i enlighet med rättskällorna som har diskuterats. Därmed hamnar den sjuke 'mellan stolarna' där försäkringskassan anser honom/henne vara för frisk för att få sjukersättning och där arbetslöshetskassorna istället gör bedömningen att den vederbörande är för sjuk för att anses vara arbetsför.<sup>97</sup>

### *3.4.2 Plåtslageriarbetaren som tvingades söka icke existerande arbeten*

Fallet KN från oktober 1999 illustrerar ovanstående byråkratiska kontradiktion på ett tydligt sätt.<sup>98</sup> Den klagande var en man i 50 års åldern. Han hade tidigare arbetat som plåtslageriarbetare men var nu arbetslös ända sedan sjukskrivningstiden. KN hade varit sjukskriven ända sedan januari 1996 och hade fått diagnosen 'armbågsfraktur och en fraktur i bäcken'. Försäkringskassan gjorde i januari 1999 den bedömningen att KN inte längre hade rätt till sjukpenning. Den vederbörande kände sig orättvisst behandlad och överklagade Försäkringskassans beslut. KN:s överklagan avslogs av Försäkringskassan i mars 1999. Därefter överklagade den försäkrade till Länsrätten, men i juni 1999 avslag även Länsrätten hans överklagan. I oktober 1999 avslogs KN:s begäran att överklaga Länsrättens dom till Kammarrätten.<sup>99</sup>

Den försäkrade hade med sig ett fackligt ombud. De påståenden som KN gör är inte svåra att förstå. Vidare inkluderar Länsrätten en referens till den vederbörandes egen version av situationen:

*KN har i överklagande yrkat att sjukpenning skall betalas ut. Till stöd för sin talan har han anfört bl.a. följande. På grund av de skador han fått genom arbetet och eftersom han ännu inte är frisk från dessa skador kan han inte stå till arbetsmarknadens förfogande. Försäkringsläkaren anser att han har hel arbetsförmåga i ett för höger arm lätt arbete. För*

---

<sup>96</sup> Prop. 1999/2000: 139, s. 19ff. Se även Mannelqvist, 2006, s. 157

<sup>97</sup> Stendahl, 2002, s. 181. Se även till exempel Mål Nr 1389-98, Länsrätten i Göteborg, 1996-06-12.

<sup>98</sup> Mål Nr 5113-99, Länsrätten i Stockholm, 1999-06-17.

<sup>99</sup> Mål Nr 6735-1999, Kammarrätten i Stockholm, 1999-10-27.



*att stå till arbetsmarknadens förfogande skall man vara frisk och kunna ta i princip det arbete som erbjuds. Han har ringt runt till ett antal arbetsförmedlingar och hört sig för om det finns några arbeten med den formuleringen som försäkringsläkaren föreslår. Det finns emellertid inga sådana arbeten.*

HT, som var den behandlande läkaren, hade gjort ett flertal olika påståenden gällande den försäkrades arbetsförmåga. Länsrätten lade fram följande beskrivning av den behandlande läkarens påstående:

**Oktober 1997:** *HT:s uppfattning är att KN inte kan återgå till sitt plåtslageriarbete och att han därför får bli föremål för arbetsvårdande åtgärder.*

**September 1998:** *HT har angett att det är självklart att KN kan arbeta med stillasittande arbete. HN tror dock inte att KN är av den karaktären att han vare sig vill eller klarar av kontorsarbete.*

**Oktober 1998:** *HT har bland annat angett att det är självklart att KN kan ta ett lindrigare arbete om ett sådant står till buds. Såvida KN inte kan erbjudas omskolning eller lindrigare arbete föreslår HT sjukbidrag.<sup>100</sup>*

Försäkringsläkaren påstod att KN hade en 100 % fungerande arbetsförmåga att utföra 'lättare arbete, såsom kontorsarbete eller alternativt arbete som vaktmästare', som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Enligt försäkringsläkaren var det exakt en sådan här bedömning den behandlande läkaren gjorde av KN:s arbetsförmåga, när försäkringsläkaren och behandlande läkaren hade talat med varandra i telefon under december månad 1998. Länsrätten lade fram följande skäl för sitt avslag av KN:s överklagan:

*Mot bakgrund av vad den behandlande läkaren angett om KN:s arbetsförmåga i lindrigare stillasittande arbete, finner länsrätten att den medicinska utredningen i målet inte styrker att KN:s arbetsförmåga till följd av sjukdom är nedsatt i förhållande till ett för honom lämpligt arbete i sådan omfattning att han kan anses berättigad till sjukpenning. Överklagandet skall därför avslås.<sup>101</sup>*

---

<sup>100</sup> Mål Nr 5113-99, Länsrätten i Stockholm, 1999-06-17. Se även Stendahl, 2003, s. 244.

<sup>101</sup> Mål Nr 5113-99, Länsrätten i Stockholm, 1999-06-17. Se även Stendahl, 2003, s. 244.

Enligt det rättsfallsmaterial som Stendahl har undersökt anses inte den behandlande läkaren av domstolarna som en expert på att bedöma arbetsförmåga ur ett strikt juridiskt perspektiv och särskilt ur ett renodlingsperspektiv.<sup>102</sup> KN fallet är därmed ett undantag som uppvisar en situation där den behandlande läkaren faktiskt behandlas som en expert av domstolen. I de fall där den behandlande läkarens bedömning av arbetsförmågan skiljer sig från försäkringsläkarens bedömning, tenderar domstolarna att instämma i den senares bedömning.<sup>103</sup> Detta är mycket märkligt och har blivit mycket kritiserat. Orsakerna till kritiken handlar främst om att försäkringsläkaren inte personligen träffar patienten utan gör bara en bedömning utifrån den behandlande läkarens skrivna rapport.<sup>104</sup> Däremot är KN fallet representativt för domstolarnas brist på en genomgående juridisk motivering gällande varför den sjukförsäkrades arbetsförmåga verkligen motsvarar det arbete som är 'normalt förekommande på arbetsmarknaden', och särskilt gällande varför den försäkrades arbetsförmåga i sådana fall också gör att den vederbörande kan anses arbetsför enligt arbetslöshetsförsäkringens grundvillkor, så att den enskilde inte hamnar 'mellan stolarna'.

### ***3.5 Renodlingen som ett styrpolitiskt medel***

Renodlingens genomslag i våra domstolar har inneburit att domstolarna och försäkringsläkarna är mer fokuserade på att genomföra regeringens politik att sänka sjukskrivningarna, än att bringa materiell juridisk rättvisa till den enskilde. Domstolarna bedriver regeringens politik genom sin brist på ordentlig juridisk motivering gällande den försäkrades kapacitet till att utföra och den försäkrades möjlighet till att hitta de arbeten som försäkringsläkarna anser är normalt förekommande på marknaden. Försäkringsläkarna bedriver regeringens politik genom att inte personligen träffa den försäkrade och istället koncentrera sig på det skriftliga/muntliga utlåtandet från den behandlande läkaren. Genom att låta försäkringsläkarens utlåtande väga tyngre än den behandlande läkarens utlåtande visar staten att de inte har behov av läkarkårens legitimitet. Snarare framstår läkarkåren som ett hinder för statens sjukskrivningspolitik. Regeringen försöker använda delar av läkarkåren som ”grindvakter” för att kunna klara finansieringen av socialförsäkringarna.<sup>105</sup> En sådan rigid

---

<sup>102</sup> Stendahl, 2003, s. 244.

<sup>103</sup> Stendahl, 2003, s. 244.

<sup>104</sup> Universitetsradions intervju med Sara Stendahl, 2005.

<sup>105</sup> Westerhäll, 2008, s. 247.

utveckling av renodlingen gynnar varken socialförsäkringens legitimitet eller individens strävan efter rättssäkerhet och möjlighet till rättvisa.<sup>106</sup>

Stendahl och andra rättsvetenskapliga forskare har definitivt målat upp en dyster rättslig och byråkratisk realitet av renodlingens genomslag i vårt domstolsväsende. Men frågan är om domstolarna har tagit till sig all denna kritik och om det har skett en skiftning i rättstrenden och i så fall till vilken mån denna skiftning har inneburit ökad rättssäkerhet och möjligheter till juridisk rättvisa för den enskilde.

---

<sup>106</sup> Westerhäll, 2008, s. 247

## 4. En skiftning i den rättsliga trenden

Även om det är ett ekonomiskt avbräck att bli av med sin sjukpenning väljer många människor att inte överklaga försäkringskassans beslut att dra in deras sjukpenning. Detta var en trend som pågick upp till 2005.<sup>107</sup> Det är inte svårt rent formellt att överklaga Försäkringskassans beslut. För den försäkrade som känner sig orättvist behandlad, och som inte är insatt i det juridiska tänkandet och den juridiska argumentationen, kan det däremot vara motigt att möta rättssystemets maskineri helt på egen hand genom ett sådant överklagande.<sup>108</sup> Motståndet från rättsorganen kan vara väldigt svårt att bryta igenom och den enskilde måste känna sig djupt kränkt och känna att Försäkringskassans beslut i grunden är orättvist för att orka gå hela vägen ut.

Sedan 2006 är det möjligt att observera att läget gällande överklagningar raskt har ändrats. Anledningen till förändringen är att allt fler svenskar får sin sjukersättning och sjukpenning indragen av Försäkringskassan på ett sådant sätt där de försäkrade känner sig djupt kränkta. Under 2006 kom en tredjedel av alla de 2700 mål som hanterades av länsrätterna från Försäkringskassan. Enligt Leif Larsson, rådman och högste chef på Länsrätten i Umeå, beror skälet till att Länsrätten fått in allt fler ärenden framför allt på att 700 svenskar under 2006 förlorade sin sjukersättning och sjukpenning.<sup>109</sup> Vidare är det så att fyra av tio som överklagar Försäkringskassans beslut om att dra in deras sjukpenning får rätt i Länsrätten, enligt Anders Boman, försäkringschef på Försäkringskassan i Västerbottens Län.<sup>110</sup> Detta måste anses vara en markant ökning sedan Stendahl gjorde sin undersökning. Stendahls undersökning visade att det bara var ungefär 13 % som fick rätt mot Försäkringskassan i sina överklaganden.<sup>111</sup>

Regeringens mål att halvera sjuktalen fram till 2008 har varit den främsta anledningen till att Försäkringskassan har blivit hårdare i sin tillämpning av regelverket. Försäkringsläkarna har blivit allt mer godtyckliga i sina bedömningar av arbetsförmågan i relation till 'normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden' och har tvingat allt fler sjuka att gå ut och leta efter arbeten som oftast inte existerar. Allt fler människor känner sig orättvist behandlade,

---

<sup>107</sup> Universitetsradions intervju med Sara Stendahl, 2005.

<sup>108</sup> Universitetsradions intervju med Sara Stendahl, 2005.

<sup>109</sup> <http://www.sr.se/cgi-bin/vasterbotten/nyheter/artikel.asp?Artikel=1360021>

<sup>110</sup> <http://www.sr.se/cgi-bin/vasterbotten/nyheter/artikel.asp?Artikel=1360021>

<sup>111</sup> Universitetsradions intervju med Sara Stendahl, 2005.

eftersom de allt oftare 'hamnar mellan stolarna', där Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen allt oftare har olika åsikter om vad ett 'normalt förekommande arbete' egentligen är. Den här trenden måste kontrasteras mot det faktum att det under 2006 kom en dom från Kammarrätten som lade fram tydliga riktlinjer för vad som skulle anses vara ett 'normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden'.<sup>112</sup> Däremot överklagade Försäkringskassan i Jönköping denna dom och nu skulle fallet provas av högsta instans, Regeringsrätten. Många hoppades på att regeringsrätten skulle bekräfta Kammarrättens dom och sätta ett stop för det rådande godtycket av regelverkets tillämpning genom att fastlägga klara och tydliga rättsregler för vad som ska anses vara ett 'normalt förekommande arbete'.

#### ***4.1 Domen som alla hade väntat på***

Domen som alla hade hoppats skulle förändra domstolarnas och försäkringskassornas godtyckliga bedömanden av vad som ska anses vara ett normalt förekommande arbete kom ut i april 2008. Den klagande var en 58-årig kvinna som led av hjärtproblem, mångårigt högt blodtryck som hade försämrats i samband med psykosocial belastning och stress, samt belastningsrelaterat värk i rygg, ben och fötter. K.J överklagade år 2004 Försäkringskassans beslut att inte bevilja henne hel sjukersättning för perioden september 2004 - augusti 2005. Försäkringsläkaren ansåg, efter sin pappersutredning, att det medicinska underlaget inte styrkte att K.J:s funktionsförmåga var till fullo nedsatt utan endast till hälften i ett normalt förekommande arbete. Försäkringskassan menade att hon borde kunna klara ett till hennes besvär lämpligt anpassat arbete på halvtid. Av den anledningen var K.J berättigad till endast halv tidsbegränsad sjukersättning. Länsrätten avslög hennes överklagande:

*Mot bakgrund av den medicinska utredningen instämmer länsrätten i Försäkringskassans bedömning att K.J:s arbetsförmåga på grundval av medicinska kriterier är endast nedsatt med hälften. Vid tidpunkten för Försäkringskassans beslut var K.J drygt 58 år. Enligt länsrättens bedömning kan därför inte K.J:s ålder anses vara ett sådant särskilt skäl som kan medföra att rätt till hel sjukersättning föreligger. Inte heller i övrigt föreligger något sådant särskilt skäl. Länsrätten avslår överklagandet.<sup>113</sup>*

---

<sup>112</sup> Kammarrätten i Jönköping, mål Nr 2407-05, 2006-10-03.

<sup>113</sup> RÅ 2008, ref.15, s. 32.

Av förarbetena framgår att det som avgör vad ett normalt förekommande arbete ska anses vara, påverkas av dynamiska faktorer. Idén bakom att använda en sådan övergripande bedömning var att tillämpningen av regelverket flexibelt kunde anpassas till förändringar på arbetsmarknaden utan att för den skull behöva ändra själva regelverket. Vid bedömning av hur mycket och vilket slags arbete den sjuke egentligen kan utföra med sin nedsatta arbetsförmåga är det viktigt att domstolarna och Försäkringskassan beaktar den sjukdom eller skada som drabbat den försäkrade. Den kvarvarande arbetsförmågan efter sjukdomens inträffande kan behöva bedömas i förhållanden till arbeten som på en rad skilda sätt ställer fysiska eller psykiska krav. Därför konkluderade den dåvarande regeringen att det inte var möjligt att generellt ange vad som är att anse som 'normalt förekommande arbeten'.<sup>114</sup>

Vidare framgår det av den relevanta propositionen att avgörande för bedömningen blir vilken slags sjukdom som har drabbat den försäkrade och på vilket sätt denna diagnostiserade sjukdom begränsar den försäkrades arbetsförmåga. En psykisk sjukdom drabbar den enskilde annorlunda än en fysisk sjukdom. Liknande sjukdomar kan påverka olika individer på olika sätt. När en läkare har fastställt en sjukdom och de efterföljande konsekvenser är det Försäkringskassans uppgift att bedöma om den försäkrades nedsatta arbetsförmåga gör så att denne fortfarande kan försörja sig själv genom ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Den dåvarande regeringen var av den hållning att ett en bedömning som omfattar mer än normalt förekommande arbeten kan medföra oacceptabla konsekvenser. I de fall då konsekvensen av en sjukdom leder till att den försäkrade endast kan klara ett speciellt arbete som enbart förekommer i mycket begränsad utsträckning kan det inte vara rimligt att bedöma hans eller hennes arbetsförmåga i förhållande till detta arbete med mindre än att han eller hon faktiskt erbjuds det arbetet.<sup>115</sup>

Trots att den dåvarande regeringen var skeptisk mot alla försök att generalisera begreppet 'normalt förekommande arbete' framlade Kammarrätten i K.J fallet enligt sin rimlighetsbedömning följande generella rättsregel för hur ett 'normalt förekommande arbete' skulle definieras juridiskt:

*Kammarrätten gör följande bedömning- Enligt kammarrättens mening får det anses ligga närmast till hands att anta att med 'normalt förekommande arbete' avses vanliga arbeten på*

---

<sup>114</sup> Prop. 1996/97:28, s. 17.

<sup>115</sup> Prop. 1996/97:28, s. 17-18.

*arbetsmarknaden där en försäkrads arbetsförmåga 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.*<sup>116</sup>

I försäkringsläkarens utredning angavs bland annat att K.J utifrån den kompletta medicinska utredningen ansågs vara i behov av ett fysiskt lättare, icke ryggbelastande arbete med begränsad stressexposition. Kammarrätten konstaterade att ett sådant arbete skulle behöva innehålla betydande inslag av begränsningar beträffande arbetsuppgifter, arbetstakt med mera. Sålunda menade Kammarrätten att anpassat arbete inte kunde anses vara ett på den öppna arbetsmarknaden normalt förekommande arbete. Kvinnan var därmed berättigad till hel sjukersättning eftersom hon inte bedömdes ha förmåga att utföra ett normalt förekommande arbete.<sup>117</sup>

Försäkringskassan överklagade domen till Regeringsrätten och gjorde gällande att det vid bedömningen av vad som är att anse som ett normalt förekommande arbete måste en distinktion göras mellan lämpliga arbeten och anpassade arbeten. Bara för att alla normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden inte var lämpliga för en viss person, med hänsyn till dennes medicinska besvär, innebar inte det att personen endast kunde klara sådana anpassade arbeten som inte kunde anses som normalt förekommande på arbetsmarknaden. Det var vidare försäkringskassans mening att med arbeten som var så anpassade att de inte kunde anses vara normalt förekommande på arbetsmarknaden främst skulle avses anställningar inom Samhall, trygghets- och utvecklingsanställningar samt offentligt skyddade anställningar.<sup>118</sup>

Regeringsrätten avslog, utan några vidare domskäl, Försäkringskassans överklagande.

---

<sup>116</sup> RÅ 2008, ref. 15, s. 33.

<sup>117</sup> RÅ 2008, ref. 15, s. 33.

<sup>118</sup> RÅ 2008, ref. 15, s. 34.

#### 4.1.1 Den väntade domens implikationer

Genom att etablera en klart och tydligt formulerad rättsregel gällande vad som ur juridisk synvinkel ska anses som ett normalt förekommande arbete har Regeringsrätten ökat rättssäkerheten för den enskilde sjukförsäkrade och indirekt underminerat sjukförsäkringens styrningspolitiska influenser. Den uppenbara implikationen av domen är att kretsen av antalet personer som beviljas sjukpenning bör utökas och att färre människor slipper besväret med att hamna 'mellan stolarna'. Av den anledningen ligger Regeringsrättens generella definition av normalt förekommande arbete mycket närmare de generella villkoren som måste uppfyllas för att den enskilde ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande, än den ytliga förklaringen som ges i den relevanta propositionen till 'steg-för-steg' modellen. Begreppet 'till arbetsmarknadens förfogande' förklarades av dåvarande statsrådet, när 70-talets lag om arbetslöshetsersättning skulle införas, på följande sätt:

*I likhet med utredningen anser jag att som villkor för ersättningsrätt skall gälla att den arbetslöse även i övrigt är oförhindrad att förvärvsarbete. Detta innebär att det inte får föreligga någon omständighet som hindrar den arbetslöse att överhuvudtaget utföra tillgängligt och lämpligt förvärvsarbete under tid för vilken han gör anspråk på kontant stöd under arbetslöshet. Villkoret innefattar samtidigt alla omständigheter som kan utgöra hinder för att utföra tillgängligt förvärvsarbete. Annorlunda uttryckt innebär villkoret att arbetssökanden skall stå till arbetsmarknadens förfogande.<sup>119</sup>*

Av det relevanta betänkandet till "steg-för-steg" modellen framgår att avsikten med 90-talets renodling i första hand var att de som av Försäkringskassan bedöms vara arbetslösa (och därmed inte sjuka) i ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete också ska anses stå till arbetsmarknadens förfogande av arbetsmarknadsmyndigheterna. Med dessa personer syftas i första hand på dem som definitivt har en arbetsförmåga som kan användas på den öppna arbetsmarknaden och som i fortsättningen inte kan få ersättning från sjukförsäkringen.<sup>120</sup> I realiteten har hitintills Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen alltför ofta haft skilda åsikter gällande existerandet av vissa normalt förekommande arbeten.<sup>121</sup> Vidare framgår det av förarbetena till lagen om arbetslöshetsförsäkring att den

---

<sup>119</sup> Prop. 1973: 56, s. 178.

<sup>120</sup> Bet. 1996/97:SfU6, s. 10.

<sup>121</sup> <http://www.sr.se/cgi-bin/vasterbotten/nyheter/artikel.asp?Artikel=1360021>



sökande kan anses vara arbetsför endast under de omständigheterna att den sökande kan prestera ett normalt arbetsresultat i ett för honom eller henne lämpligt arbete.<sup>122</sup> Av den anledningen underlättar Regeringsrättens dom det avsevärt för dessa två viktiga institutioner att enas kring en någorlunda gemensam hållning för definierandet av en någorlunda gemensam syn på vad som ska anses vara ett normalt förekommande arbete i diverse enskilda fall. På det sättet riskerar färre människor att hamna i den omöjliga situationen där de tvingas söka arbeten som ofta inte finns där ute.

Tyvärr kunde Regeringsrättens dom inte ha kommit ut vid sämsta tänkbara tillfälle.

## ***4.2 En ny finanskris och en ny renodling***

Regeringsrättens dom kom ut i en tid då världen upplever en av de största ekonomiska kriserna sedan 1930-talets depression. Precis som på 30-talet började dagens ekonomiska kris med en finansiell kollaps i Förenta Staterna.

Världen över upplever bank- och kreditväsendet att de har avsevärda ekonomiska svårigheter. Till stor mån har det finansiella systemet blivit lamslaget. En av den finansiella krisens första offer var investmentbanken Lehman Brothers, som gick i konkurs medan en rad andra internationella banker köptes upp eller förstatligades, antingen helt eller delvis.

Vilka är då de primära orsakerna till uppkomsten av den här finansiella krisen? En av de viktigaste faktorerna är en våldsam expansion av utlåning över hela världen under det senaste decenniet.<sup>123</sup> I början av 2000-talet upplevde världen en lågkonjunktur på grund av den dåvarande IT- och telekomkraschen. I efterdyningarna av denna lågkonjunktur har världens centralbanker, och då framförallt den amerikanska centralbanken, hållit styrräntorna på en låg nivå och därmed bäddat för den expansiva utlåning som vi har bevittnat under det senaste decenniet. Räntorna hölls låga under lång tid eftersom inflationen länge betraktades som ett mindre makroekonomiskt problem. Politiker och ekonomer behövde inte känna oro för inflationen eftersom den hölls nere tack vare prispress på många varor. Den allt större och

---

<sup>122</sup> Dir. 2008:11, s. 8.

<sup>123</sup> [http://www.ekonomifakta.se/sv/Artiklar/2008/Oktober/Vad-ar-finanskrisen/](http://www.ekonomifakta.se/sv/Artiklar/2008/Okttober/Vad-ar-finanskrisen/)

snabbare integration av världens ekonomier gjorde att konkurrensen ökade och att många företag flyttade sin tillverkning till lågkostnadsländer, som exempelvis Kina.

Den andra orsaken till dagens finanskris var att det politiska etablissemanget i Washington prioriterade politisk popularitet framför ekonomisk säkerhet. Det fanns en politisk vilja i Förenta Staterna att göra det enklare att låna för personer som inte kunde kvalificera sig för vanliga lån.<sup>124</sup> En kombination av politiska ambitioner och låga räntor skapade helt nya finansprodukter som gjort att väletablerade sanningar om lånerisker satts ur spel. En hel del nya finansiella instrument har utvecklats av bankerna. Ett exempel på dessa nya finansiella instrument är CDO som står för 'collateralized debt obligations'. En CDO är ett ekonomiskt instrument där högrisklån bantas ihop med säkrare fodringar till en ny produkt som kan säljas vidare till investerarna. Ett exempel på säkra fodringar är statsobligationer och ett exempel på lågvärdiga krediter är de amerikanska 'sub-prime'-lånen, där bolån ges till amerikanare med låg kreditvärdighet. Genom att sälja bostadslån till låginkomsttagare har amerikanska banker och mäklare tjänat enorma summor pengar. Därefter har dessa högrisklån mixats ihop med säkrare papper och sålts vidare till andra placerare i olika CDO-paket.

Amerikanska kreditbedömningsinstitut, som till exempel Standard and Poor's, bidrog till att öka andelen fodringar med låg kreditvärdighet i CDO genom att många gånger sätta högsta kreditbetyg på CDO:n. Det som förvårade situationen var att de som köpte dessa CDO:n ofta inte brydde sig om att kräva en detaljerad innehållsdeklaration. Så länge som Förenta Staternas ekonomi växte stadigt, bolåntagarna hade arbete och säkerheterna för lånen, vilka ofta utgjordes av amerikanska småhus, ökade i värde uppstod inga märkbara problem. Fast när läget på marknaden ändrades i en nedåtgående riktning uppstod allvarliga makroekonomiska problem. Dessa problem har visat sig under andra halvåret 2008 och första halvåret 2009.<sup>125</sup>

Den amerikanska finanskrisen har fått global spridning genom att CDO:na sålts vidare mellan banker och hedgefonder och genom att lånen stuvats om flera gånger på vägen. När kreditförluster uppstår i takt med att småhuspriserna i Amerika faller samtidigt som den amerikanska arbetslösheten ökar, minskar den amerikanska efterfrågan på utländska

---

<sup>124</sup> <http://www.ekonomifakta.se/sv/Artiklar/2008/Okttober/Vad-ar-finanskrisen/>

<sup>125</sup> <http://www.ekonomifakta.se/sv/Artiklar/2008/Okttober/Vad-ar-finanskrisen/>

produkter, vilket har en negativ påverkan på de länder som är beroende av amerikansk köpkraft.

90 % av världen befinner sig i en recession, det vill säga att världens ekonomier krymper i takt med att deras BNP minskar.<sup>126</sup> Den här nedgången i den globala ekonomin drabbar särskilt exportberoende länder. Vårt land är en liten öppen exportberoende nation och drabbas därför värst. Sveriges exportmarknad faller ihop. Vår järnmalm, våra verkstadsindustrier och basindustrier har svårt att sälja svenska produkter till sina avsättningsmarknader ute i världen. Vår BNP rasade med hela 4,9 % under fjärde kvartalet 2008. Sysselsättningen har minskat med 70000 personer och arbetslösheten ligger på 8 %. För första gången på fyra år minskar antalet sysselsatta i Sverige.<sup>127</sup>

En dom från Regeringsrätten som minskar sjukförsäkringens styrningspolitiska influenser, genom att öka rättssäkerheten för den enskilde sjukförsäkrade, och som innebär en utvidgning av den krets av människor som beviljas sjukpenning, är det sista en regering i ett ekonomiskt krisdrabbat land behöver, och särskilt en regering som är intresserad av att driva arbetslinjens renodling. Domstolarna hade inte längre förstått poängen med 90-talets reformer av det svenska socialförsäkringssystemet. De hade tillmätt situationen på arbetsmarknaden alltför stor betydelse. Av den anledningen ansågs de inte längre vara lyhörda till denna regerings och den förra regeringens sociala och ekonomiska målsättningar med sjukförsäkringen. Tiden var inne för en ny renodling av sjukförsäkringen, en renodling som skulle driva arbetslinjen ännu hårdare.

#### *4.2.1 Den nya renodlingen tar inte hänsyn till Regeringsrättens dom*

Den svenska riksdagen beslutade den 4 juni 2008, bara två månader efter att Regeringsrätten hade utfärdat sin dom, att ändra regelverket kring sjukförsäkringen. De nya lagändringarna började gälla från och med den 1 juli 2008. Syftet med lagändringarna i sjukförsäkringen var att förbättra sjukskrivningsprocessen och öka möjligheterna för den sjukskrivne att återgå i arbete.<sup>128</sup> Det överhängande syftet med lagändringarna ska uppnås med bland annat fasta tidpunkter för prövning av arbetsförmågan, men en strängare bedömning av arbetsförmågan,

---

<sup>126</sup> [http://svtplay.se/v/1510579/statsminister\\_reinfeldt\\_om\\_klimatfragan\\_och\\_det\\_ekonomiska\\_laget](http://svtplay.se/v/1510579/statsminister_reinfeldt_om_klimatfragan_och_det_ekonomiska_laget)

<sup>127</sup> [http://svtplay.se/v/1487352/arbetslosheten\\_fortsatter\\_stiga](http://svtplay.se/v/1487352/arbetslosheten_fortsatter_stiga)

<sup>128</sup> Prop. 2007/08:136, s. 1-2.

med en tidsbegränsning av sjukpenningen, med ett upphörande av den tidsbegränsade sjukersättningen och slutligen genom att villkoren för stadigvarande sjukersättning skärps.<sup>129</sup> Incitament i sjukförsäkringen som kan leda till att den sjuke stannar och vilar i sjukförsäkringen måste undermineras till max:

*Den försäkrade måste känna ett eget tydligt ansvar för att försöka komma tillbaka i arbete.*<sup>130</sup>

De nya lagändringarna innebär att Försäkringskassan har rätt att begära av den försäkrade att han/hon ger in ett utlåtande från sin arbetsgivare om möjligheterna att ta tillvara den försäkrades arbetsförmåga inom arbetsgivarens verksamhet.<sup>131</sup> I förarbetena till de nya lagändringarna nämns dock inget krav på att Försäkringskassan närmare ska bedöma vad den försäkrades arbetsgivare anger i sitt utlåtande till Försäkringskassan.

Det nya regelverket inom sjukförsäkringen är en kombination av två rättsliga komponenter: 1) regler som styr vilken ersättning den försäkrade kan erhålla och 2) regler för vid vilken tidpunkt bedömningen av arbetsförmågan ska göras och till vad arbetsförmågan ska relateras. ”Steg-för-steg” modellen ersätts med den så kallade rehabiliteringskedjan.

Rehabiliteringskedjan gäller endast till fullo för de försäkrade som redan har en anställning. För människor som är sjuka och går arbetslösa sker bedömningen efter vad som gäller från och med dag 181. Efter sjukdag 181 bedöms arbetsförmågan i förhållande till hela den reguljära arbetsmarknaden.<sup>132</sup>

Det som är viktigt att förstå med rehabiliteringskedjan är att det nu måste göras en sammanläggning av sjukperioder innan det kan avgöras var i rehabiliteringskedjan den sjukförsäkrade egentligen befinner sig.<sup>133</sup> I ett värsta fall scenario kan den sjukförsäkrade befinna sig i slutet av kedjan. Därmed innebär inte ett uppehåll mellan två sjukperioder att prövningen i rehabiliteringskedjan börjar om från början. I de fall då den försäkrade inte alls har arbetat mellan sjukperioderna ska dessa sjukperioder läggas samman. Likaså ska perioderna läggas samman om den försäkrade har förvärvsarbetat en kortare period än 90

---

<sup>129</sup> Den tidsbegränsade sjukersättningen kallades tidigare för sjukbidrag och den stadigvarande sjukersättningen kallades tidigare för förtidspension.

<sup>130</sup> Prop. 2007/08:136, s. 34.

<sup>131</sup> Prop. 2007/08:136, s. 91. Se även den senaste lydelsen av AFL 3:8.

<sup>132</sup> Prop. 2007/08:136, s. 65.

<sup>133</sup> Prop. 2007/08:136, s. 70.

kalenderdagar mellan sjukperioderna. När dessa sammanslagningar görs ska alla dagar räknas in, även semester, helgdagar och liknande. Det bör dock påpekas att dagar med tjänsteledighet, till exempel för tillfällig vård av barn, räknas inte in i tiden för förvärvsarbete. Detta innebär att sjukperioder kan läggas samman även om tiden mellan sjukperioderna överstiger 90 dagar. Däremot bör det påpekas att en sjuklöneperiod som inte åtföljs av en period med sjukpenning eller motsvarande ska dock räknas som arbetad tid och inte som en sjukperiod.<sup>134</sup>

*Dag 1-90.* För en försäkrad som har haft en nedsatt arbetsförmåga under 90 dagar ska arbetsförmågan bedömas i relation till det vanliga arbetet eller det arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder. Däremot, om arbetsgivaren omplacerar den försäkrade ska bedömningen av arbetsförmågan göras i relation till det nya arbetet.<sup>135</sup>

*Dag 91-180.* Under denna period vidgas bedömningen av arbetsförmågan. Efter 90-dagars sjukdom ska det även beaktas om den försäkrade har arbetsförmåga i anpassade arbetsuppgifter eller andra arbeten hos arbetsgivaren. Av förarbetena framgår att rena förekomsten av arbetsuppgifter hos arbetsgivaren som den försäkrade ska kunna utföra inte automatiskt innebär att den försäkrade anses ha arbetsförmåga. Det är istället så att arbetet måste finnas tillgängligt för den försäkrade för att sjukpenningen ska kunna ifrågasättas.<sup>136</sup> Under sådana omständigheter att det efter dag 90 står klart att den försäkrade inte kan återgå i arbete hos arbetsgivaren inom kort, är det Försäkringskassans uppgift att utreda olika handlingsalternativ.<sup>137</sup> Ett exempel på olika handlingsalternativ som avses kan till exempel vara medicinsk- eller arbetslivsinriktad rehabilitering som stöds av arbetsförmedlingen. Ifall det finns risk för att den försäkrade inte kan återgå i arbete hos arbetsgivaren före dag 180, ska arbetsförmedlingen erbjuda stöd till den försäkrade. Under den tid som den försäkrade söker nytt arbete med stöd av arbetsförmedlingen ska sjukpenning utlämnas.<sup>138</sup> Hela tanken med den här nya renodlingen är därför att den försäkrade har fram till och med periodens slut på sig att söka arbete med sjukpenning och sedan anses den försäkrade ha arbetsförmåga på den 'reguljära arbetsmarknaden'.

---

<sup>134</sup> Prop. 2007/08:136, s. 71.

<sup>135</sup> Den senaste lydelsen av AFL 3:7, tredje och fjärde stycket. Se även Prop. 2007/08:136, s. 100-101.

<sup>136</sup> Prop. 2007/08:136, s. 61-62.

<sup>137</sup> Prop. 2007/08:136, s. 74-75.

<sup>138</sup> Prop. 2007/08:136, s. 62, 75.

*Dag 181- 365.* Om den försäkrade efter 180 dagar inte lyckats hitta ett arbete som denne kan utföra ska arbetsförmågan bedömas mot hela den reguljära arbetsmarknaden.<sup>139</sup> Ingen rätt till sjukpenning förekommer om den försäkrade kan utföra sitt vanliga arbete, med eller utan anpassning, något annat arbete som arbetsgivaren erbjuder tillfälligt eller permanent, eller arbete på den 'reguljära arbetsmarknaden'.

#### *4.2.2 Från normalt förekommande arbeten till arbeten på den reguljära arbetsmarknaden*

Om 90-talets renodling satte stor fokus på att vidga arbetsförmågebegreppet så har vår tids renodling lagt mycket större fokus på att vidga begreppet normalt förekommande arbete.

I förarbetena till den nya renodlingen betonas att det måste röra sig om en betydande funktionsnedsättning för att den försäkrade ska bedömas helt sakna arbetsförmåga. Den försäkrades arbetsförmåga ska därmed bedömas i förhållande till varje typ av arbete och det räcker att den försäkrade kan utföra något sådant arbete på den reguljära arbetsmarknaden.<sup>140</sup> Den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet eller andra liknande omständigheter ska inte beaktas vid arbetsförmågans nedsättning, inte ens i undantagsfall. Däremot är det så att med den reguljära arbetsmarknaden avses dock inte arbeten som även utifrån en nationell arbetsmarknad är mycket udda och sällan förekommande.<sup>141</sup> Under sådana omständigheter att den försäkrade har arbetsförmåga i ett sådant udda och sällan förekommande arbete kan ersättning utges fram tills arbetet blir tillgängligt för honom eller henne.

Av den relevanta propositionen framgår det att subventionerade anställningar som nystartsjobb anses ingå i den reguljära arbetsmarknaden.<sup>142</sup> Å andra sidan ingår inte anställningar som endast är tillgängliga för människor med funktionshinder. Exempel på sådana anställningar inkluderar anställningar med lönebidrag eller anställningar inom Samhall. Det är först när ett arbete med lönebidrag eller ett arbete inom Samhall blir tillgängligt som arbetsförmåga anses föreligga.

---

<sup>139</sup> Prop. 2007/08:136, s. 67. Se även den senaste lydelsen av AFL 3:7, femte stycket.

<sup>140</sup> Prop. 2007/08:136, s. 67.

<sup>141</sup> Prop. 2007/08:136, s. 67.

<sup>142</sup> Prop. 2007/08:136, s. 67-68.

Ändringen från normalt förekommande arbeten till arbeten på den reguljära arbetsmarknaden har varit mycket kontroversiell. Försäkringskassan har jublat över denna nya renodling och har fått uppfattningen att det nya begreppet är vidare.<sup>143</sup> Med vidare menas att fler arbeten omfattas av begreppet 'arbeten på den reguljära arbetsmarknaden' än genom begreppet 'normalt förekommande arbeten', särskilt med tanke på Regeringsrättens dom. Fackföreningarna å andra sidan är av den hållningen att förarbetena ger motstridiga skrivningar gällande om en vidgning av arbetsförmågebegreppet är avsedd eller inte.<sup>144</sup> Det som förstärker fackföreningarnas hållning är att det i förarbetena inte är explicit motiverat varför begreppet 'normalt förekommande arbete' övergår till begreppet 'arbete på den reguljära arbetsmarknaden'. Jag menar att fackföreningarnas hållning är naiv och att Regeringen visste exakt vad den gjorde när den ändrade begreppet. Precis som med 90-talets renodling är syftet med dagens renodling inte att ändra det relevanta begreppet i strikt juridisk mening. Syftet är istället att ändringen ska få effekter i den praktiska tillämpningen i vårt domstolsväsende och på myndighetsnivå. En regering som styr över ett land som befinner sig i ekonomisk kris och vill göra besparingar i sjukförsäkringen, prioriterar byråkratisk effektivitet mycket mer än juridisk rättssäkerhet för den enskilde sjuke. Regeringsrätten tillmätte situationen på arbetsmarknaden stor betydelse vid sin bedömning av vad som ska anses vara ett normal förekommande arbete i juridisk mening, och syftet med den rättsregel som domstolen lade fram var att sjuka människor skulle slippa utsättas för plågan att behöva gå ut och leta efter arbeten som aldrig fanns på arbetsmarknaden. Domen satte stopp för renodlingens framryckning inom vårt domstolsväsende och gjorde därmed arbetslinjens förespråkare djupt besvikna. Av förarbetena till den nya renodlingslagstiftningen framkommer klart och tydligt att syftet med 90-talets renodling inte har uppnåtts för att situationen på arbetsmarknaden har tillmätts alltför stor betydelse. Även om Regeringsrättens dom kom ut en månad efter att den relevanta propositionen lades fram i riksdagen så fanns det ingen anledning för regeringen att ta hänsyn till domen i stiftandet av de nya lagarna eftersom domen var ytterligare en faktor som skulle bidra till att situationen på arbetsmarknaden skulle tillmätas alltför stor betydelse. Därmed anser både Regeringen och Socialförsäkringsutredningen att sjukförsäkringen innan dagens moderna renodling har varit alltför 'mjuk'.<sup>145</sup> Enligt Socialförsäkringsutredningen är det denna "mjuka" sjukförsäkring,

---

<sup>143</sup> <http://www.fackjuridik.com/nyhetsbrev/nr1-08.html>

<sup>144</sup> <http://www.fackjuridik.com/nyhetsbrev/nr1-08.html>

<sup>145</sup> Prop. 2007/08:136, s. 68.

som genom att tillmäta alltför stor betydelse till den faktiska situationen på arbetsmarknaden, ligger bakom utvecklingen att allt fler lämnar arbetslivet till följd av ohälsa i Sverige. Nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom är inte den enda faktorn som undersöks vid bedömning av rätt till sjukersättning, enligt utredningen. Istället är det andra faktorer som undersöks alltför mycket och detta har då fått till följd att sjukfrånvaron har varierat över tid och rum på ett sätt som inte är motiverat av förändringar i befolkningens hälsoläge eller åldersstruktur.<sup>146</sup> Därför har Regeringsrättens dom har varit något av en nagel i ögat på regeringen eftersom den prejudicerande domen har fastslagit en klar och tydlig definition av vilka arbeten som ska anses som normalt förekommande och för att domen klart och tydligt beskrev vilken förmåga en individ måste besitta för att klara ett sådant arbete. Trots att Regeringen vet att Regeringsrättens dom har laga kraft, uttalade sig regeringen på följande sätt om vad som är att anse som ett normalt förekommande arbete:

*Någon närmare definition av vilka arbeten som är normalt förekommande finns inte och inte heller finns det någon beskrivning av vilken förmåga en individ måste besitta för att klara ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete.*<sup>147</sup>

Ovanstående utlåtande ger utan tvekan ett grönt ljus till Försäkringskassan att ignorera Regeringsrättens dom i ärenden som angår rätten till sjukpenning och sjukersättning. Det bör också framhållas att även om Regeringsrättens dom kom ut en månad efter den framlagda propositionen så var domen endast en klar bekräftelse av den dom som hade kommit ut från kammarrätten 2006 där det klart definierades vad som skulle anses som ett normalt förekommande arbete.

---

<sup>146</sup> Dir. 2008:11, s. 10-11.

<sup>147</sup> Prop. 2007/08:136, s. 68.



## 5. Slutsats och avslutande diskussion

90-talets ekonomiska kris var den värsta ekonomiska kris Sverige hade upplevt sedan 30-talets depression. Den gav upphov till ett paradigmskifte i den svenska makroekonomiska politikens prioriteringar. Krisen gav också upphov till ett helt nytt synsätt på hur den svenska socialförsäkringen skulle vara utformad. Den resulterade i lagändringsreformer som än idag djupt präglar vårt domstolsväsende och våra myndigheter. Lagändringarna fick det slående namnet renodlingsreformerna för att beteckna den strikta åtskiljning som nu skulle göras mellan de som var sjuka, de som var arbetslösa eller de som hade sociala problem. Sjukförsäkringen var den del av socialförsäkringarna som påverkats mest av renodlingen. Den helhetssyn på den sjukförsäkrades situation som hade präglat 70- och 80-talen skulle nu ersättas med en renodlingssyn. Det biomedicinska arbetsförmågebegreppet (och sjukdomsbegreppet) skulle vara det enda giltiga begreppet ur juridisk synvinkel. Det socialmedicinska arbetsförmågebegreppet (och sjukdomsbegreppet) skulle inte få lov att ha något utrymme i rättstillämpningen. Faktorer såsom arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden skulle beaktas endast vid extrema undantagsfall i rättstillämpningen av sjukförsäkringen.

Däremot har 90-talets lagändringar i sjukförsäkringen fått en motsatt juridisk effekt än den effekt renodlingslagstiftarna hade avsett. De sjukförsäkrade som har gått och varit arbetslösa under en lång tid har genom renodlingslagstiftningen fått ett sämre utgångsläge och hamnar oftast utanför det socialförsäkringsrättsliga rehabiliteringssystemet i de fall domstolarna och Försäkringskassan anser att de sjukförsäkrade är kapabla till att utföra ett lättare normalt förekommande arbete, och anses därmed vara arbetsförmögna. Detta har haft tydliga negativa konsekvenser i rättstillämpningen. I många fall anser arbetsmarknadsmyndigheterna att de lättare normalt förekommande arbeten som domstolarna och Försäkringskassan anser att den försäkrade ska kunna utföra, helt enkelt inte finns på den öppna arbetsmarknaden. Av förarbetena framgår att sådana situationer absolut inte får uppstå. De sjukförsäkrade som har varit arbetslösa under lång tid hamnar i en bisarr juridisk situation där de kan bedömas vara för friska av Försäkringskassan för att kunna erhålla sjukpenning men samtidigt bedöms vara för sjuka av arbetsmarknadsmyndigheterna för att kunna stå till arbetsmarknadens förfogande. Därmed är en av de centrala problemen i rättstillämpningen av renodlingen den tvetydighet som präglar begreppet 'normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden'.

Från och med 2006 var det möjligt att betrakta en skiftning i den förvaltningsrättsliga trenden gällande sjukförsäkringarna. Stendahls undersökning hade uppvisat att Försäkringskassan och vårt domstolsväsende hade blivit mycket rigida i sin tillämpning av renodlingen. Efter Stendahls undersökning började domstolarna förhålla sig mer kritiska till renodlingen och domen blev mer och mer baserade på rimlighetsbedömningar. Fler och fler svenskar fick rätt mot Försäkringskassan i sina överklaganden till länsrätterna. Ännu en gång stod begreppet 'normalt förekommande arbete' i centrum. Det fanns ett behov av klara och tydliga rättsregler gällande vad som skulle kunna anses vara ett normalt förekommande arbete i rättslig mening och vilken slags arbetsförmåga rättsväsendet egentligen skulle kräva av den enskilda för att kunna klara av sådana normalt förekommande arbeten. Försäkringskassan och domstolarna hade tillmätt situationen på arbetsmarknaden alltför liten betydelse i sin tillämpning av begreppet i fråga. Det var nu tydligt att det behövdes en mer jordnära tillämpning och rättsväsendet och allmänheten skrek efter mer tydliga rättsregler. Domen som alla hade väntat på, och som skulle sätta stopp för den godtyckliga tillämpningen, kom i april 2008. Högsta instans i förvaltningsrättsliga frågor, Regeringsrätten, slog fast att normalt förekommande arbeten är vanliga arbeten på arbetsmarknaden där en försäkrads arbetsförmåga kan tas till vara i full eller närmast full omfattning. Vidare fastslog Regeringsrätten att ett normalt förekommande arbete innebär krav på normal prestation där ringa eller ingen anpassning förekommer med hänsyn till funktionshinder eller medicinska besvär hos den försäkrade. Renodlingens framryckning inom vårt domstolsväsende hade nu stoppats. Implikationerna av domen var att en mindre krets av sjukförsäkrade människor skulle anses ha en arbetsförmåga i relation till ett normalt förekommande arbete. De styrningspolitiska implikationerna av renodlingen hade nu underminerats och det var väntat att den enskildes rättssäkerhet skulle öka så att den sjukförsäkrade slapp hamna 'mellan stolarna'.

Tyvärr kunde inte den prejudicerande domen ha kommit vid sämsta tänkbara tillfälle. Världen befinner sig i den värsta lågkonjunkturen sedan 30-talets ekonomiska depression. Lågkonjunkturen har sina rötter framförallt i den finanskris som drabbat Förenta Staterna, där hushållsmarknaden har kollapsat. Sverige som är en liten öppen exportberoende nation drabbas naturligtvis extra hårt av den globala nedgången. Vårt land upplever den värsta ekonomiska krisen sedan 90-talet. Vi har en arbetslöshet som ligger på 8 % och som förväntas öka. En dom från Regeringsrätten som ökar kretsen av sjukförsäkrade människor som har rätt till sjukpenning, och därmed ökar statens kostnader för sjukförsäkringen, är högst önskad

från en regering som är intresserad av att driva arbetslinjen hårdare och som styr över ett land i ekonomisk kris. Därför bestämde sig regeringen för att inte ta hänsyn till Regeringsrättens dom i den nya renodlingslagstiftningen. Av förarbetena till den nya renodlingen framgår att renodlingens framryckning har bromsats på grund av att situationen på arbetsmarknaden har tillmätts alltför stor betydelse och sjukförsäkringen därmed blivit alltför 'mjuk'. Med andra ord kritiseras Regeringsrättens dom på ett indirekt sätt, eller åtminstone den dom från Kammarrätten som kom ut 2006 och som kom att överklagas av Försäkringskassan till Regeringsrätten.. Vad som är än värre, är att det i förarbetena till den nya renodlingen klart och tydligt påstås att det inte finns någon närmare definition av vilka arbeten som är normalt förekommande och att det inte heller finns någon beskrivning av vilken förmåga en individ måste besitta för att klara ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete. Därmed ignorerar lagstiftarna Regeringsrättens dom och gör det klart och tydligt för Försäkringskassan och domstolarna att Regeringsrättens dom inte längre har laga kraft. Istället ändras begreppet 'normalt förekommande arbeten' till begreppet 'arbeten på den reguljära arbetsmarknaden'. Det är min samlade bedömning att begreppet 'arbeten på den reguljära arbetsmarknaden' är minst lika tvetydigt som begreppet 'normalt förekommande arbeten' var innan Regeringsrättens dom. Därför behövs det en ny dom från högsta instans som ska fastslå en klar och tydlig rättsregel för vad som egentligen ur juridisk synvinkel ska anses vara ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden, och på det sättet öka rättssäkerheten för den sjukförsäkrade individen.

# Källförteckning

## *Statens offentliga utredningar*

SOU 1944:15 Lag om allmän försäkring  
SOU 1995:149 Försäkringsskydd vid sjukdom  
SOU 1996:113 En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering  
SOU 2006:86 Mera försäkring och mera arbete

## *Propositioner*

Prop 1946:312 Allmän sjukförsäkring m m  
Prop 1973:56 Lag om arbetslöshetsförsäkring  
Prop 1989/90:62 Om insatser för aktiv rehabilitering och arbetsfondens verksamhet  
Prop 1990/91:141 Om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m m  
Prop 1994/95:147 Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension för gifta  
Prop 1996/97:28 Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension  
Prop 1999/2000:139 En rättvisare och tydligare arbetslöshetsförsäkring  
Prop 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete

## *Betänkanden*

Bet 1994/95:SfU10 Socialförsäkringsutskottets betänkande  
Bet 1996/97:SfU6 Socialförsäkringsutskottets betänkande. Ändrade kriterier för rätten till sjukpenning och förtidspension  
Bet 2007/08: 8SfU12 Socialförsäkringsutskottets betänkande

## *Annan offentlig litteratur*

Dir. 1995:54 Försäkringsskydd och rehabilitering vid ohälsa, kommittédirektiv  
Dir. 2008:11 Översyn av begreppen sjukdom och arbetsförmåga samt en enhetlig bedömning av arbetsförmåga  
RFV anser 1995:14 Effekter och resultat av sjuklöneren reformen, karensdagen och sänkta kompensationsnivåer inom sjukförsäkringen  
Välfärdsfakta (1997) TCO nr 5

## *Rättsfall*

### *Regeringsrätten:*

RÅ 2008 ref. 15

## ***Försäkringsöverdomstolen***

FÖD 800422, nr 703/79:7  
FÖD 801119, nr 956/80:4  
FÖD 821020, nr 1762/81  
FÖD 85:7 och 85:15  
FÖD 86:43  
FÖD 1991:35

## ***Kammarrätterna***

1999-10-27, nr 6735-99, Kammarrätten i Stockholm  
2006-10-03, nr 2407-05, Kammarrätten i Jönköping

## ***Länsrätterna***

1996-06-12, nr 1389-98, Länsrätten i Göteborg  
1999-06-17, nr 5113-99, Länsrätten i Stockholm

## ***Annan litteratur***

Eklund, Klas (2004), *Vår ekonomi: en introduktion till samhällsekonomin*, 10:e upplagan, Stockholm: Prisma.

Eklund, Klas (2007), *Vår ekonomi: en introduktion till samhällsekonomin*, 11:e upplagan, Stockholm: Norstedts akademiska förlag.

Magnusson, Lars (2002), *Sveriges ekonomiska historia*, Stockholm: Prisma.

Mannelqvist, Ruth (2003), *Samband i socialförsäkringen- En rättsvetenskaplig studie av samband mellan förmåner och avgifter i socialförsäkringen*, Uppsala: Iustus Förlag AB.

Petersson, Tom (2006), "Det svenska banksystemet 1820-2005", I: Hedenborg Susanna, Morell Mats, (red) (2006), *Sverige- En social och ekonomisk historia*, Lund: Studentlitteratur, s 371-395

Stenberg, Annamärta och Bratthall, Kenneth (1984), *Lagen om allmän försäkring- Lagtext och kommentarer*, Stockholm: Liberförlag.

Stendahl, Sara (2002), "Renodlingens konsekvenser- en rättsfallsundersökning", I: Vahlne Westerhäll Lotta (red) (2002), *Rättssäkerhetsfrågor inom socialrätten*, Stockholm: Norstedts Juridik, s 158-194.

Stendahl, Sara (2003), *Communicating justice providing legitimacy- the legal practices of Swedish administrative courts in cases regarding sickness cash benefit*, Uppsala: Iustus Förlag AB.

Stendahl, Sara (2007), "Att bedöma arbets(o)förmåga- Rättvisa och legitimitet I förvaltningsrättsliga beslutsprocesser", I: Vahlne Westerhäll Lotta (red) (2007), *Legitimitetsfrågor inom socialrätten*, Stockholm: Norstedts Juridik, s 160-186.

Westerhäll-Gisselsson, Lotta (1983), *Sjukdom och arbetsförmåga- Om rätten till sjukpenning*, Stockholm: Norstedts.

Westerhäll, Lotta (1990), *Den svenska socialrätten*, Stockholm: Norstedts.

Westerhäll, Lotta (1997), "Rättsliga aspekter på arbetsförmåga på grund av sjukdom". *Socialmedicinsk tidsskrift*, 74:356-365.

Westerhäll, Lotta (2000), "Normgivningens etik- exemplet rehabilitering", I: *Festskrift till Anna Christensen*, Lund: Juristförlaget i Lund.

Westerhäll, Lotta (2002), *Den starka statens fall? En rättsvetenskaplig studie av svensk social trygghet 1950-2000*, Stockholm: Norstedts Juridik.

Westerhäll, Lotta och Jäderberg, Judith (2005), *Den lilla starka staten- Framtidsamtal om välfärdssystemets sociala hållbarhet i ett rättsligt perspektiv*, Stockholm: SNS Förlag.

Westerhäll, Lotta (2008), "Det sjukförsäkringsrättsliga arbetsförmågebegreppet i lagstiftning och rättstillämpning", I: Vahlne Westerhäll Lotta (red) (2008), *Arbets(o)förmåga- ur ett mångdisciplinärt perspektiv*, Stockholm: Santérns Förlag, s 225-256.

## ***Elektroniska källor***

<http://www.sr.se/cgi-bin/vasterbotten/nyheter/artikel.asp?Artikel=1360021> (08-04-2009)

<http://www.fackjuridik.com/nyhetsbrev/nr1-08.html> ( 06-03-2009)

<http://www.ekonomifakta.se/sv/Artiklar/2008/Oktober/Vad-ar-finanskrisen/> (09-03-2009)

[http://svtplay.se/v/1510579/statsminister\\_reinfeldt\\_om\\_klimatfragan\\_och\\_det\\_ekonomiska\\_laget](http://svtplay.se/v/1510579/statsminister_reinfeldt_om_klimatfragan_och_det_ekonomiska_laget) (05-03-2009)

[http://svtplay.se/v/1487352/arbetslosheten\\_fortsatter\\_stiga](http://svtplay.se/v/1487352/arbetslosheten_fortsatter_stiga) (06-03-2009)

<http://uraccess.navicast.net.ludwig.lub.lu.se/mov.php?xid=101280> (11-02-2009)

(Länken är endast åtkomlig för lundastudenter. Länken visar Universitetsradions intervju med Sara Stendahl år 2005)