



LUND UNIVERSITY

Remissyttrande: En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022 (SOU 2024:26)

Norberg, Per

2024

Document Version:
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Norberg, P. (2024). Remissyttrande: En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022 (SOU 2024:26).

Total number of authors:
1

Creative Commons License:
Ospecificerad

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Juridiska fakultetsstyrelsen
Universitetslektor Per Norberg

Rektor vid Lunds universitet
Sektionsadministratör Annica Holmberg

Remiss: En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022 (SOU 2024:26)

S2024/00752

Juridiska fakultetsstyrelsen, som beretts möjlighet att yttra sig över rubricerat betänkande, får härmed avge följande yttrande. Yttrandet har utarbetats av universitetslektor Per Norberg.

1 - Allmänt om förtroendeproblemet och dess betydelse för de senaste lagändringarna.

Sjukförsäkringen har ett stort legitimitetsproblem. De övergripande målen bakom förändringarna 2021 och 2022 var att öka försäkringens legitimitet och att öka tryggheten för de äkta sjuka genom att de skulle kunna tillhöra försäkringen under en längre tid av deras sjukdom.¹ Många människor anser att såväl fuskare släpps igenom som att äkta sjuka nekas sjukpenning eller sjukersättning. En del av det legitimitetsproblemet är att reglerna förändras hela tiden, ibland skärps reglerna för att komma till rätta med fusk eller överutnyttjande och ibland görs de mer generösa för att fler äkta sjuka ska få rätt sjukpenning eller sjukersättning.

Den som varit frisk och stark hela livet men drabbas av exempelvis en utmattningsdepression kan inte veta någonting om hur rehabiliteringen kommer att gå. Den läkare som korrekt hanterar tillgänglig statistik för andra i samma situation kommer kanske fram till 25 % återgångschans medan den läkare som känner personen och vet hur starkt denne önskar återvända till arbetet värderar chansen till 75 %.

Om man vet att patientens motivation är en viktig faktor när sannolikheten i det individuella fallet skall bedömas är det inte underligt om den försäkrade upplever att hen själv och hens läkare ifrågasätts av försäkringsläkare, handläggare, utredare och förvaltningsrätt när sjukpenningen eller sjukersättningen dras in. Psykiatriska diagnoser står för nästan 50 % av sjukskrivningsfallen över 180 dagar och de är i regel symtombaserade och därmed starkt beroende av om läkaren och Försäkringskassan tror på den försäkrades berättelse.²

Grundproblemet är alltså att viktig kunskap för att hantera rättsreglerna är något som kräver samarbete mellan den sjuke och beslutsfattarna. Bara den sjuke har

¹ SOU 2024:26, s. 11.

² SOU 2024:26, s. 43.

kunskap om den egna motivationen för att rehabilitera sig så att denne kan återvända till sitt arbete. Bara den sjuke vet hur stor smärta som uppstår när denne utför tungt eller repetitivt arbete. Det gäller särskilt ihållande smärta som t.ex. gör det svårt att sova men som inte hindrar rörlighet när personen är vaken. Muskel- och rörelserelaterade sjukskrivningar står för ytterligare 20 % av sjukskrivningar över 180 dagar.³

Vid symtombaserade diagnoser måste samhället i praktiken välja mellan generösa regler som även släpper igenom fuskare eller hårda regler som även utestänger äkta sjuka. Dessutom kommer det att vara mycket svårt att sätta ord på varför den ene ska få sjukpenning eller sjukersättning men inte den andre. Ännu svårare är det att få alla svenska läkare att använda samma ord på ett sätt som gör att lika fall bedöms lika och på ett sätt som gör det synligt även för den som nekas sjukpenning eller sjukersättning.

En målsättning om legitimitet som är orimligt hög givet detta grundproblem gör mer skada än nytta. Det spelar ingen roll om t.ex. beviskravet för sjukpenning mellan dag 180 - 364 sänks till övervägande sannolikhet att tillfriskna under perioden eller höjs till särskilda skäl. De som hamnar på fel sida gränsen kommer att vara lika många och lika missnöjda oavsett vilken gräns som väljs. Av detta skäl bör legitimitetsargumentet inte användas som ett generellt argument för justeringar i vare sig skärpande eller generösare riktning av individuella rekvisit.

Det som kan öka legitimiteten i sjukförsäkringen och sjukersättningen är att minska antalet svårbedömda gränser till ett minimum och i den mån sådana gränser måste finnas, att försöka minska de ekonomiska och sociala konsekvenserna av att hamna på fel sida gränsen. Utredningen lyfter fram den första delen och föreslår reformer som minskar antalet svårbedömda gränser men bortser helt från den andra delen som handlar om att minska betydelsen av de gränser som ändå måste finnas. Det låg tyvärr utanför utredningens uppdrag.

2 Synpunkter på kapitel 5 - Återställande av undantagsförändringarna dag 180-550 i sjukperioden.

Huvudregeln är att den försäkrades arbetsförmåga ska prövas mot ett angivet normalt förekommande arbete i Sverige från dag 180 i sjukperioden. I SOU 2024:26 utvärderades bland annat följande två undantagsförändringar:

Det blev lättare att få sjukpenning dag 180 – 364 i sjukperioden. Tidigare fick den som kunde bevisa att särskilda skäl (i betydelsen stor sannolikhet) talade för att denne skulle bli frisk före dag 365 behålla sin sjukpeng. Rekvisitetet särskilda skäl byttes mot övervägande skäl (alltså att sannolikheten för återgång väger tyngre än sannolikheten mot återgång).

En ny möjlighet att få sjukpeng fram till dag 365 - 550 infördes men då krävs särskilda skäl (stor sannolikhet) att tro att den försäkrade ska bli frisk inom denna tid.

Dessa två reformer föreslås i återställas i SOU 2024:26. Som jurist kan man inte reagera på det. Ett återställande innebär att Försäkringskassan ska återgå till den gamla praxisen vilken är betydligt enklare än om helt nya rekvisit skulle införas.

³ SOU 2024:26, s. 46. Tillsammans med de psykiatriska diagnoserna står de muskel- och rörelserelaterade diagnoserna alltså för nästan 70 % av sjukskrivningarna över 180-dagar.

Eftersom de nya undantagsreglerna gör det lättare att vara sjukskriven fram till dag 550 i sjukperioden ska man förvänta sig såväl färre avslutade fall som att färre återvänder till den gamla arbetsgivaren eller överförs till Arbetsförmedlingen inom denna tid. Vissa som dag 180 tvingades välja mellan att återvända till den gamla arbetsgivaren eller att föras till Arbetsförmedlingen får istället möjlighet till förlängd sjukskrivning.

På samma sätt ska man förvänta sig ökad deltidssjukskrivning. Ökade möjligheter att genom gradvis upptrappning återgå i tjänst kommer att leda till att fler använder den möjligheten och dessa blir deltidssjukskrivna.⁴

Den viktigaste anledningen till att ge generösare tid till de som har övervägande sannolikhet att bli friska före dag 365 och stor sannolikhet att bli friska före dag 550 var att många av de som får denna möjlighet skulle bli så friska att de kunde återvända till sin gamla arbetsgivare. Reglerna har också använts som ett stöd för tillfrisknande eftersom 68 % av de som beviljades sjukpenning med stöd av övervägande skäl avslutade sin sjukskrivning och återgick i arbete fullt ut.⁵ Dessutom verkar förändringen ha medfört fler kontakter mellan den försäkrade och dennes arbetsgivare.⁶

De allvarliga siffrorna är att 1,7 % färre återvänt till sin gamla arbetsgivare efter 24 månader samt att såväl färre sjukskrivningar avslutats efter 24 månader som att det finns en negativ effekt på arbete och arbetsinkomster efter 24 månader.⁷

Försäkringsutredarna lyfter fram att det kan vara negativt att återvända till sin gamla arbetsgivare om t.ex. stressen på det gamla arbetet förvärrar en utmattningsdepression samt att det kan vara svårare att omskola sig till ett nytt arbete ju längre tid som en försäkrad varit sjukskriven.⁸ Det ser alltså ut som flera individer skulle ha nytta av att bli behandlade enligt den gamla och strängare praxisen och att förändringen på gruppnivå inte medfört de positiva effekter som man hoppades på 2021.

Den allmänna frågan om generös eller strikt sjukförsäkring är en rent politisk fråga. Bedömningen av hur tungt positiva och negativa effekter av regelförändringen kring övervägande skäl för tillfrisknande dag 180 - 364 samt särskilda skäl dag 365 - 550 i sjukperioden väger för samtliga sjukskrivna på gruppnivå ligger utanför juristers kompetens.

Juridiska fakultetsstyrelsen har därför inget att invända mot den ändringen.

Kapitel 6 - Återställande av undantagsreglerna om generös bedömning fem år före riktåldern för ålderspension.

En regel infördes 2022 om att den som befinner sig högst fem år före riktåldern för ålderspension och alltså har rätt att ta ut ålderspension, ska slippa omskola sig till ett nytt yrke, utan istället kunna fortsätta att vara sjukskriven om denne arbetat lång tid i samma yrke och en liknande regel infördes i sjukersättningen.⁹

⁴ SOU 2024:26, s. 84f.

⁵ SOU 2024:26, s. 79 och s. 89.

⁶ SOU 2024:26, s. 81f.

⁷ SOU 2024:26, s. 113.

⁸ SOU 2024:26, s. 83

⁹ I sjukersättningen kan omskolning krävas till ett arbete som är tillgängligt för den försäkrade men inte till ett yrke där den försäkrade riskerar arbetslöshet.

Den reformen föreslås i återställas i SOU 2024:26. Ett återställande innebär att Försäkringskassan slipper en undantagsregel och det finns inget juridiskt problem med det. Tvärtom är en minskning av antalet svårbedömda gränser något som gynnar sjukförsäkringens och sjukersättningens legitimitet.

Dessutom är just denna undantagsregel konstruerad på ett sätt som verkligen kan leda till missnöje från den försäkrade som riktas mot Försäkringskassan. Politikerna beskrev det som en ”trygghetspension”.¹⁰ Den liknar en pension på det sättet att erfarenhet av arbetet under de senaste 15 åren krävs för att rätten ska erhållas.¹¹ Om en person upplever att denne genom arbete en stor mängd år tjänat ihop till en sjukförsäkringsförmån som liknar en pensionsrätt kommer denne att bli mycket besviken om sjukskrivning ändå nekas och den besvikelsen riktas mot Försäkringskassan.

När regeln infördes stod såväl ett rättvisetänkande som ett ekonomiskt effektivitetsargument i centrum. Rättviseargumentet byggde på att många med tunga arbeten hade svårt att arbeta heltid fram till riktåldern för ålderspension. Den som var rik eller levde tillsammans med någon med goda inkomster kunde gå ner i arbetstid. Men den som inte hade de förutsättningarna tvingades välja mellan att sjukskriva sig och dag 180 i sjukperioden föras till Arbetsförmedlingen för att omskola sig till annat arbete eller ta ut sin ålderspension i förväg (med en betydande pensionsminskning som följd).¹²

Det andra argumentet var att det kunde vara mer samhällsekonomiskt effektivt om en utsliten person arbetar deltid i sitt gamla yrke, framför att denne omskolas till ett nytt yrke och är arbetslös innan en ny anställning erhålls. Med mindre än fem år till kvar till riktåldern för ålderspension kan ett nytt arbete vara mycket svårt att få och samhällets omskolningskostnader kan, i de fall så ändå sker, tjänas in enbart under ett litet antal år fram till ålderspensioneringen.¹³

Det är ingen tvekan om att fysiska förmågor försämras snabbare än kognitiva förmågor vid åldrande. Värk till följd av utslitna muskler kan inte diagnostiseras på ett objektivt mätbart sätt. Det kommer alltid att vara svårt för försäkringsläkaren att säga till den ena personen att du har så stor värk att du ska få vara sjukskriven på hel- eller deltid fram till riktåldern för ålderspension, medan en annan får höra att försäkringsläkaren bedömer hens värk som för liten för att ge rätt till samma förmån. Vill samhället av rättvise- eller effektivitetsskäl särbehandla de som befinner sig högst fem år före riktåldern för ålderspension (i så fall ett rent politiskt val) är ett förmånligt system för frivillig deltidspensionering för vissa utvalda tunga yrken en bättre väg att gå.

Reformen 2022 byggde på en tro att det var enkelt för Försäkringskassan att göra en gränsdragning mellan de som borde få förmånen och de som var tillräckligt friska för att arbeta heltid fram till riktåldern för ålderspension. En sådan övertro på läkares, utredares, handläggares och förvaltningsdomstolars förmåga att korrekt fördela människor på olika sidor en viktig gräns samt att därutöver kunna förklara för de försäkrade som hamnar på fel sida gränsen varför de ändå blivit rättvist behandlade, är den viktigaste enskilda förklaringen till sjukförsäkringens legitimitetsproblem.

¹⁰ Jmf SOU 2026:26, s. 38.

¹¹ Jmf SOU 2024:26, s. 155. ISF är kritisk mot att riktlinjer inte angavs för hur mycket arbete som krävs under de senaste 15 åren för att nå upp till erfarenhet.

¹² SOU 2024:26, s. 12.

¹³ SOU 2024:26, s. 12f.

Juridiska fakultetsstyrelsen tillstyrker att regeln om generösare prövning för den som befinner sig fem år före riktåldern för ålderspension tas bort.

Kapitel 7 - Borttagande av regeln om angiven yrkesgrupp

En del av reformen 2022 var att om sjukpenning nekas måste Försäkringskassan ange ett arbete *i en angiven yrkesgrupp*, som är normalt förekommande i Sverige och som den försäkrade klarar av trots sin sjukdom.

En central utgångspunkt i sjukförsäkringen är att det är den försäkrade som ska bevisa att denne är så sjuk att arbetsförmåga saknas (den försäkrade bär bevisbördan). Denna princip balanseras visserligen upp av andra principer som att Försäkringskassan har ett utredningsansvar (officialprincipen) och att detta ansvar förstärks om den försäkrade är i en utsatt situation och har svårt att själv ta tillvara sin rätt. Men grundregeln är ändå att om den försäkrade misslyckas med att bevisa att sjukdomen tar bort arbetsförmågan, samtidigt som Försäkringskassan inte kan bevisa att den försäkrade har arbetsförmåga, ska osäkerheten gå ut över den försäkrade och sjukpenningen dras in.

Före reformen 2022 sattes den försäkrade i en orimlig rättslig situation. Försäkringskassan kunde dra in sjukpenningen med motiveringen att personen trots sin sjukdom kunde arbeta i ett normalt förekommande arbete i Sverige.

Hur ska någon kunna bevisa att denne inte kan arbeta i något normalt förekommande arbete i Sverige?

Det är lika omöjligt som att bevisa att det inte finns något sjöodjur i Ringsjön. Ska man bevisa detta måste man noggrant undersöka hela Ringsjön eller noggrant undersöka kraven i varje normalt förekommande arbete i Sverige. Genom att Försäkringskassan från 2022 tvingas ange en yrkesgrupp, kan den försäkrade idag jämföra den nedsättning av arbetsförmågan som sjukdomen medför med kraven i just den yrkesgrupp Försäkringskassan angett och det ger en rättvis chans att bevisa att något eller några krav inte uppfylls på grund av den nedsatta arbetsförmågan.

När reformen infördes trodde lagstiftaren att det inte skulle leda till längre sjukskrivningar. I SOU 2020:6 utgick utredningen från att Försäkringskassan i praktiken hade en angiven yrkesgrupp i tankarna i de fall då sjukpenningen drogs in, även om det inte kommunicerades till den försäkrade.¹⁴

I SOU 2024:26 beskrivs en utveckling där införandet av kravet på angiven yrkesgrupp medfört att fler kunnat vara sjukskrivna från dag 180 i sjukperioden och att kraven på omställning därmed mjukats upp trots att det inte var avsikten 2022.¹⁵ Den uppmjukning som kan ha skett är i vart fall inte stor. Slutsatsen att denna uppmjukning ägt rum bygger på intervjuer med försäkringsutredare. Men effekten verkar vara så liten att den är svår att belägga i statistik. När utredningen

¹⁴ Jmf SOU 2020:6, s. 206. Utredningen beskrev inte införandet av en angiven yrkesgrupp som en materiell förändring utan snarare som en processuell sådan. Försäkringskassan skulle få en utökad skyldighet att motivera och dokumentera sitt beslut enligt principer som sedan gammalt varit gällande. Naturligtvis kan en sådan utökad skyldighet medföra att avslag blir svårare att ge, men det var enligt utredningen ingenting den kunde säga något om i förväg eller göra någon ekonomisk uppskattning av.

¹⁵ SOU 2024:26, s. 16.

hänvisar till statistik vågar den inte gå längre än att inte utesluta att förändringen ”kan ha viss betydelse i detta sammanhang”.¹⁶

Dessutom menar utredningen att eftersom de som begär omprövning inte blivit färre så har förändringen inte medfört en ökad acceptans av Försäkringskassans beslut.¹⁷ En högre grad av begriplighet förutsätts medföra en högre acceptans och färre omprövningar.¹⁸ Det resonemanget bygger på ett allvarligt tankefel. Om fler är sjukskrivna för att de fått en ärlig chans att bevisa att de saknar arbetsförmåga på ett arbete i en yrkesgrupp som Försäkringskassan angett så är det vad rättssäkerheten kräver.

Det är lättare för en person som begriper vad ett beslut grundas på att begära omprövning än för en person som upplever beslutet som obegripligt. Antalet personer som begär omprövning eller rent av går vidare och begär domstolsprövning av ett beslut - och hur domstolen sedan dömer - är inte ett mått på om regler är accepterade och upplevs rättvisa. Tror man det kan man införa så stränga beviskrav eller så intetsägande beslut att ingen tycker det är lönt att begära omprövning eller gå till domstol.

Processuella regler som sätter den försäkrade i en omöjlig situation då denne begär omprövning eller går till domstol är inte ett acceptabelt sätt att minska sjukskrivningstalen. Det borde alla politiska partier vara överens om oavsett om man i övrig vill ha en mer eller mindre generös sjukförsäkring med mer eller mindre generösa undantagsregler för vad som ska gälla från dag 180 i sjukperioden.

Vill regeringen skärpa tillämpningen men ändå behålla en rimlig materiell rättssäkerhetsnivå finns ett förslag som framkommer i intervjuerna med försäkringsutredarna, nämligen att ersätta ”angiven yrkesgrupp” med ”angivet yrke”. I så fall räcker det med att den försäkrade klarar av att arbeta i ett av de yrken som ingår i yrkesgruppen för att sjukpenningen ska kunna dras in.¹⁹

Juridiska fakultetsstyrelsen avstyrker av hänsyn till materiella rättssäkerhetsskäl att kravet på angiven yrkesgrupp tas bort utan att ersättas av ett annat rekvisit som också tillgodoser rimliga krav på materiell rättssäkerhet.

Kapitel 8 – Diskussionen om rättssäkerhet, legitimitet och incitament

Mycket av den diskussion som förs i kapitel 8 är bra, men en viktig del saknas nämligen incitamenten för den försäkrade att dela med sig ärligt av den information som bara den sjuke har kunskap om. Den delen föll tyvärr utanför utredningens uppdrag.

När en person förs från sjukförsäkringen/sjukersättningen till Arbetsförmedlingen händer två saker.

Ett krav på att omskola sig till annat arbete.

¹⁶ SOU 2024:26, s. 103, jmf s. 168 det finns enligt utredningen ”en risk för att reformen inneburit att tröskeln för att ge avslag har höjts något”.

¹⁷ SOU 2024:26, s. 16.

¹⁸ Jmf SOU 2024:26, s. 169.

¹⁹ SOU 2024:26, s. 105f.

En övergång från sjukpenning/sjukersättning till ett annat system för ekonomiskt stöd.

Ju mindre ekonomiskt ingripande dessa förändringar är, desto större blir acceptansen hos de som nekas sjukpenning och tvingas arbeta. Det finns därför starka skäl att utreda konsekvenserna av att överföras från sjukförsäkringen till Arbetsförmedlingen.

En första viktig del är att det typiskt sett är förmånligare att vara sjukskriven än att vara arbetslös. För den som är medlem i en arbetslöshetskassa är kanske ersättningarna likartade men arbetslöshetsförsäkringen är tidsbegränsad. Den som på grund av sjukdom tvingas lämna sitt arbete har svårare att finna ett nytt arbete än den friske arbetssökande, så tidsgränsen betyder mer för den sjuke.

Om den försäkrade inte är medlem i en arbetslöshetskassa eller inte uppfyller arbetsvillkoret blir det en mycket stor ekonomisk försämring redan den dag sjukförsäkringen upphör. Ett viktigt skäl för den försäkrade att argumentera för att den egna situationen faller under en undantagsregel som ger sjukpenning efter dag 180 i sjukperioden, kan alltså vara att skjuta fram den tidpunkt då stora ekonomiska försämrings kommer att äga rum.

För den stora grupp av människor där sjukförsäkringen eller sjukersättningen ger en betydligt bättre ekonomisk trygghet i jämförelse med arbetslöshetsförsäkringen/arbetsmarknadsstöd kommer försäkringsutredarnas kontrollerande funktion att stå i centrum – inte den stödjande funktionen som utredarna vill ha och som gör att de känner stolthet i sitt arbete.²⁰ Samma sak gäller för läkarna. En läkare kan i ett ärligt samtal med patienten beskriva fördelar och risker med att välja rehabilitering hos den gamla arbetsgivaren eller söka nytt arbete på heltid om patienten får ett likvärdigt stöd av samhället oavsett vilken väg som väljs. Men är patienten exempelvis inte ansluten till den frivilliga arbetslöshetsförsäkringen så är det helt orealistiskt att begära att såväl läkare som patient inte ska väga in de stora ekonomiska konsekvenser som nekad sjukpenning/sjukersättning medför och göra sitt yttersta för att få gå den väg där sjukpenning eller sjukersättning kan ges.

En garanti för den som förs från sjukpenningen eller sjukersättningen till Arbetsförmedlingen innebärande en rätt att erbjudas en arbetsmarknadspolitisk åtgärd som ger en ersättning på minst den nivå som sjukersättningen skulle ha gett, skulle därför ta bort ett viktigt ekonomiskt incitament för många försäkrade att överutnyttja sjukförsäkringen.

Stora negativa ekonomiska konsekvenser av ett beslut om att tvingas söka arbete trots sin sjukdom och som i hög grad bygger på vilken tilltro som sätts till den försäkrades beskrivning av sina symptom, är en kombination som aldrig kommer att kunna vara förenlig med en upplevd hög legitimitet i sjukförsäkringen.

Kap 9.8 och 9.12 - Bortre tidsgräns och frågan om samma arbetsförmågebegrepp för sjukpenning och sjukersättning

Dessa två frågor hänger ihop – eller borde åtminstone göra det. Sjukpenning är till för kortvariga sjukfall och sjukersättning är till för långvariga sjukfall. En tidsgräns när sjukpenning automatiskt övergår till sjukersättningen om den försäkrade inte blivit friskare är betydligt lättare att administrera jämfört med en reglering som bygger såväl på ett varaktighetsrekvisit baserat på en framtidsprognos, som på ett

²⁰ SOU 2024, s. 83.

annorlunda utformat arbetsförmågebegrepp och som vid långvariga sjukdomsfall även innefattar arbeten utanför den ordinarie arbetsmarknaden. Den konstruktion som nu finns kan tvinga Försäkringskassan att förlänga sjukpenning eller låta den försäkrade falla mellan stolarna.²¹

Nuvarande regler bygger alltså på att den som just nu är för sjuk för att kunna arbeta på den normala arbetsmarknaden men inte är varaktigt sjuk kan sakna rätt till såväl sjukpenning, sjukersättning som arbetslöshetsunderstöd. Att Försäkringskassan försöker undvika detta genom att tillämpa undantagsregler generöst är den minst dåliga lösningen givet lagreglernas nuvarande utformning. Men denna lucka borde inte få finnas.

Sänks inte kravet på varaktig arbetsförmågenedsättning för att dra in sjukersättning i förhållande till att dra in sjukpenning genom att arbetsförmågan prövas mot samma arbetsmarknad (sjukpenningens arbetsmarknad) och att varaktighet tillåts relatera bakåt i tiden istället för framåt, är det viktigt att den sjuke istället kan lita på att samhället ställer upp med en arbetsmarknadspolitisk åtgärd som ger rätt till åtminstone en ersättning på sjukersättningsnivå. Den sjuke borde alltid ha rätt till en vettigt utformad stödåtgärd med en rimlig ersättningsnivå.

Äkta sjuka människor vars sjukdom sänker – men inte tar bort – arbetsförmågan är den grupp som ofta utsätts för stor ekonomisk osäkerhet. Det är den grupp som faller mellan stolarna. Den gruppen tvingas in i en arbetslöshetsförsäkring vars lagregler är skapade för den fullt friske arbetssökandes situation. Om samhället kan finna en bra lösning för den gruppens behov så har man kommit en bra bit på vägen mot att skapa en sjukförsäkring som upplevs som rättvis och legitim – även av de som tvingas arbeta eller söka arbete.

En del människor är så sjuka att de bör tillåtas ta emot stöd utan att arbeta. Andra människor har viss arbetsförmåga kvar trots sin sjukdom och det är rimligt att samhället kräver att den tas tillvara. Det är en gräns som måste finnas i sjukförsäkringen. Men orättvisan i att den som har en liten arbetsförmåga som kan tillvaratas riskerar att behandlas mycket sämre ekonomiskt i jämförelse med den som får sjukersättning eller sjukpenning är en starkt bidragande orsak till legitimitetsproblemet för Försäkringskassan och sjukförsäkringen.

Varför ska det vara så centralt om dessa personer valt att vara medlem i den frivilliga delen av arbetslöshetsförsäkringen?

Varför ska den som på grund av sjukdom som inte klarar ett enda normalt förekommande arbete tvingas till socialen om denne inte erbjuds en arbetsmarknadspolitisk åtgärd eller om ersättningen för den åtgärd som erbjuds tar hänsyn till att personen inte varit en del av den frivilliga arbetslöshetsförsäkringen?

Varför ska samma tidsgränser för att finna ett nytt arbete med stöd av arbetslöshetsförsäkringen gälla för den som på grund av sjukdom har starkt nedsatt arbetsförmåga som för den som är fullt frisk?

Ingenting sägs i denna utredning om de starka ekonomiska incitament som den försäkrade i många fall har av att övertala läkare och Försäkringskassan att få stanna i sjukförsäkringen och slippa föras över till Arbetsförmedlingen.

Vill samhället att läkaren och försäkringsutredaren tillsammans med patienten/den försäkrade ska ha ett bra samarbete runt valet att stanna i sjukförsäkringen, rehabilitera sig med målet att återvända till den gamla arbetsgivaren eller söka nytt

²¹ SOU 2024:26, s. 111.

arbete, så är de ekonomiska incitamenten för patienten/den försäkrade uppenbart av stor betydelse.

Sammanfattning

Juridiska fakultetsstyrelsen har ingen invändning mot att de två undantagsförändringar dag 180 - 550 i sjukperioden avskaffas och att rättsläget återställs till det som gällde före reformen 2021 på det sätt som beskrivs i kapitel 5.

Juridiska fakultetsstyrelsen tillstyrker att de äldre regler som infördes 2022 för personer som befinner sig fem år före riktåldern för ålderspension avskaffas på det sätt som beskrivs i kapitel 6. Dessa regler är utformade på ett sätt som leder till ökat missnöje mot Försäkringskassan och därmed till sänkt legitimitet för försäkringen.

Juridiska fakultetsstyrelsen avstyrker att rekvisitet angiven yrkesgrupp tas bort på det sätt som beskrivs i kapitel 7. Ett krav på Försäkringskassan att ange yrken som den försäkrade klarar trots sin sjukdom, är en viktig del i upprätthållandet av rimliga materiella rättssäkerhetskrav och är därmed viktigt för att försäkringen ska upplevas som rättvis och legitim. Med tanke på hur liten och osäker den uppmjukande effekt som utredningen beskriver är, framstår skälen för att genomföra en så stor sänkning av den materiella rättssäkerheten som uppenbart otillräckliga.

I samband med att ett gemensamt arbetsförmågebegrepp baserat på samma arbetsmarknad för sjukpenning och sjukersättning och en bortre tidsgräns för sjukpenningen utreds – bör det också utredas hur de människor som på grund av sjukdom har en sänkt arbetsförmåga ska hanteras.

Den viktigaste enskilda delen som måste lösas om sjukförsäkringen ska upplevas rättvis är hanteringen av de som på grund av sjukdom har en sänkt kvarvarande arbetsförmåga som ska tillvaratas. Dagens arbetslöshetsförsäkring lämnar många sjuka med nedsatt arbetsförmåga utan skydd eller med dåligt skydd och det kan även få betydelse för ersättningsnivån för de arbetsmarknadspolitiska åtgärder som kan erbjudas.

Idag utsätts många som befinner sig i denna grupp för en stor ekonomisk osäkerhet till följd av att arbetslöshetsförsäkringen är uppbyggd för friska försäkrade med full arbetsförmåga som klarat kvalifikationskraven och är med i den frivilliga arbetslöshetsförsäkringen.

Enligt delegation

Per Norberg