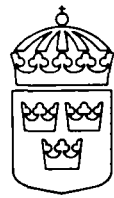


Regeringens proposition

1994/95:147



Rätten till förtidspension och sjukpenning samt
folkpension för gifta

Prop.
1994/95:147

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 23 februari 1995

Lena Hjelm-Wallén

Ingela Thalén
(Socialdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen läggs fram förslag till åtgärder för att förtydliga regelsystemet för aktörerna inom socialförsäkringssystemet och för att förbättra det underlag som ligger till grund för beslut om förtidspension och sjukpenning. Regeringen föreslår vidare att de särregler som gäller i förtidspensioneringen för försäkrade som är 60 år eller äldre avskaffas. Därutöver föreslås ändrade regler för folkpension för gifta så att samma folkpensionsbelopp utges oavsett om maken uppbär folkpension eller ej. Lagändringarna för att förtydliga regelsystemet samt förbättra beslutsunderlaget vid beslut om förtidspension och sjukpenning föreslås träda i kraft den 1 oktober 1995. Vad gäller de särregler för försäkrade som är 60 år eller äldre föreslås lagändringarna träda i kraft den 1 januari 1997. Lagändringarna vad gäller ändrade regler för folkpension för gifta föreslås träda i kraft den 1 januari 1996.

1	Förslag till riksdagsbeslut	3
2	Lagtext	4
3	Ärendet och dess beredning	16
4	Sjukförsäkring	18
	4.1 Disposition av lagreglerna	18
	4.2 Sjukdomsbegreppet	19
	4.3 Bedömning av arbetsförmågan	22
	4.4 Den försäkrades medverkan	24
	4.5 Den behandlande läkarens bedömning	27
	4.6 Försäkringskassans fördjupade prövning av sjukpenning- rätten	30
	4.7 Försäkringskassans möjlighet att införskaffa komplet- terande utredning	32
	4.8 Försäkringsläkare	36
5	Förtidspension	38
	5.1 Avskaffade äldre regler	38
	5.2 Utredning om rätt till förtidspension	42
6	Ekonomiska konsekvenser av förslagen rörande sjukförsäkring och förtidspension	44
7	Folkpension för gifta	45
8	Författningskommentar	46
Bilaga 1 Sammanställning av remissyttranden över departe- mentspromemorian (Ds 1994:91) Rätten till förtids- pension och sjukpenning		53
Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 23 februari 1995		72
Rättsdatablad		73

1 Förslag till riksdagsbeslut

Prop. 1994/95:147

Regeringen föreslår att riksdagen

1. antar regeringens förslag till ändring i lagen (1961:381) om allmän försäkring,
2. under femte huvudtitelns förslagsanslag *Sjukpenning och rehabilitering* för budgetåret 1995/96 anvisar ett belopp som är 1 500 000 000 kr lägre än vad som föreslagits i prop. 1994/95:100 bil. 6,
3. under femte huvudtitelns förslagsanslag *Förtidspensioner* för budgetåret 1995/96 anvisar ett belopp som är 260 000 000 kr lägre än vad som föreslagits i prop. 1994/95:100, bil. 6.

Regeringen har följande förslag till lagtext.

Förslag till

Lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1962:381) om allmän försäkring¹

dels att 3 kap. 4, 7, 7 a och 8 §§, 6 kap. 2 §, 7 kap. 3 och 4 §§, 13 kap. 1 §, 16 kap. 2 §, 18 kap. 12 § samt 20 kap. 3 § skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas tre nya paragrafer, 3 kap. 4 a och 8 a §§ och 7 kap. 3 b §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.
4 §²

För dagar i en sjukperiod gäller, om inte annat följer av 10 – 10 b §§

1. att sjukpenning inte utges för den första dagen,
2. att hel sjukpenning för de två följande dagarna utgör för dag 65 procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365,
3. att hel sjukpenning för tid därefter till och med den trehundra- och sextiofemte dagen utgör för dag 80 procent av den fastställda sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365, och
4. att hel sjukpenning för tid därefter utgör för dag 70 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365. Sjukpenningen avrundas till närmaste hela kronor.

(8 §) Som sjukperiod anses tid, under vilken en försäkrad i oavbruten följd lider av sjukdom som avses i 7 § eller har rätt till sjukpenning enligt 7 b § eller rehabiliteringspenning enligt 22 kap. 7 §. Uppkommer för den försäkrade rätt till sjukpenning enligt kapitlet i omedelbar anslutning till en sjuklöneperiod enligt lagen (1991:1047) om sjuklön, skall sjukperioden enligt denna lag anses omfatta också sjuklöneperioden.

Som sjukperiod anses tid, under vilken en försäkrad i oavbruten följd lider av sjukdom som avses i 7 § eller har rätt till sjukpenning enligt 7 b § eller rehabiliteringspenning enligt 22 kap. 7 §. Uppkommer för den försäkrade rätt till sjukpenning enligt kapitlet i omedelbar anslutning till en sjuklöneperiod enligt lagen (1991:1047) om sjuklön, skall sjukperioden enligt denna lag anses omfatta också sjuklöneperioden.

(8 §) Om en sjukperiod börjar inom fem dagar från det en tidigare sjukperiod avslutats skall bestämmelserna i 4 och 10 a §§ tillämpas som om den senare sjukperioden

Om en sjukperiod börjar inom fem dagar från det en tidigare sjukperiod avslutats skall bestämmelserna i *första stycket samt 4 a och 10 a §§* tillämpas som om

¹ Lagen omtryckt 1982:120.

² Senaste lydelse 1994:46.

utgör en fortsättning på den tidigare sjukperioden.

den senare sjukperioden utgör en fortsättning på den tidigare sjukperioden.

Om den försäkrade gått miste om sjukpenning till följd av bestämmelserna i första stycket 1 eller 10 a § första stycket 1 för sammanlagt tio dagar under de senaste tolv månaderna utges sjukpenning för dag som avses i första stycket 1 med 65 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten, delad med 365.

4 a §

(4 §) Om den försäkrade av arbetsgivaren erhåller skattepliktiga förmåner i form av lön, bil, bostad eller helt fri kost under sjukdom för samma tid som sjukpenningen avser, skall sjukpenning som utges till och med den nittionde dagen i sjukperioden minskas med det belopp som förmånerna under sjukdom överstiger 10 procent av vad den försäkrade skulle ha fått i motsvarande förmåner om han varit i arbete och sjukpenning som utges för tid därefter minskas med förmånerna under sjukdom. Till den del förmånerna under sjukdom utges i förhållande till förmåner i arbete som för år räknat överstiger den högsta sjukpenninggrundande inkomst som kan beräknas enligt 2 § skall minskningen dock endast ske med belopp som överstiger 75 procent av förmånerna i arbete när sjukpenning utges med den procentandel som anges i första stycket 2, 90 procent av förmånerna i arbete när sjukpenning utges från och med den fjärde till och med den nittionde dagen med den procentandel som anges i första stycket 3, 80 procent av förmånerna i arbete när sjukpenning utges från och med den nittioförsta till och med den trehundra- och sextiofemte dagen med den procentandel som anges i första stycket 3 och 70 procent av förmånerna i arbete för tid därefter när sjukpenning utges med den procentandel som anges i första stycket 4.

(4 §) Vid tillämpning av bestämmelserna i *andra* stycket skall er-

Om den försäkrade av arbetsgivaren erhåller skattepliktiga förmåner i form av lön, bil, bostad eller helt fri kost under sjukdom för samma tid som sjukpenningen avser, skall sjukpenning som utges till och med den nittionde dagen i sjukperioden minskas med det belopp som förmånerna under sjukdom överstiger 10 procent av vad den försäkrade skulle ha fått i motsvarande förmåner om han varit i arbete och sjukpenning som utges för tid därefter minskas med förmånerna under sjukdom. Till den del förmånerna under sjukdom utges i förhållande till förmåner i arbete som för år räknat överstiger den högsta sjukpenninggrundande inkomst som kan beräknas enligt 2 § skall minskningen dock endast ske med belopp som överstiger 75 procent av förmånerna i arbete när sjukpenning utges med den procentandel som anges i 4 § första stycket 2, 90 procent av förmånerna i arbete när sjukpenning utges från och med den fjärde till och med den nittionde dagen med den procentandel som anges i 4 § första stycket 3, 80 procent av förmånerna i arbete när sjukpenning utges från och med den nittioförsta till och med den trehundra- och sextiofemte dagen med den procentandel som anges i 4 § första stycket 3 och 70 procent av förmånerna i arbete för tid därefter när sjukpenning utges med den procentandel som anges i 4 § första stycket 4.

Vid tillämpning av bestämmelserna i *första* stycket skall ersätt-

sättning som utges på grund av förmån av fri gruppsjukförsäkring som åtnjuts enligt grunder som fastställs i kollektivavtal mellan arbetsmarknadens huvudorganisationer anses som lön under sjukdom från arbetsgivare.

(4 §) Det belopp varmed minskning skall göras avrundas till närmast lägre hela krontal. Avräkning skall i första hand göras vid utbetalning av sjukpenning som avser samma tid som de förmåner under sjukdom som föranlett minskningen men får också göras vid närmast följande utbetalning av sjukpenning.

Sjukpenning utges vid sjukdom som sätter ned den försäkrades arbetsförmåga med minst en fjärdedel. 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.

Saknar den försäkrade arbetsförmåga utges hel sjukpenning. Om arbetsförmågan inte saknas helt men är nedsatt med minst tre fjärdedelar utges tre fjärdedels sjukpenning. Är arbetsförmågan nedsatt i mindre grad men med minst hälften utges halv sjukpenning. I annat fall utges en fjärdedels sjukpenning.

(8 §) Vid bedömningen av om arbetsförmågan är fullständigt nedsatt skall, om *sjukdomen kan antas vara kortvarig*, särskilt beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen är ur stånd att utföra sitt vanliga eller *därmed jämförligt arbete*. Om den försäkrade på grund av sjukdomen behöver avstå från förvärvsarbete under minst en fjärdedel av sin normala arbetstid en viss dag, skall hans arbetsförmåga anses nedsatt i minst mot

ning som utges på grund av förmån av fri gruppsjukförsäkring som åtnjuts enligt grunder som fastställs i kollektivavtal mellan arbetsmarknadens huvudorganisationer anses som lön under sjukdom från arbetsgivare.

Det belopp varmed minskning skall göras avrundas till närmast lägre hela krontal. Avräkning skall i första hand göras vid utbetalning av sjukpenning som avser samma tid som de förmåner under sjukdom som föranlett minskningen men får också göras vid närmast följande utbetalning av sjukpenning.

7 §³

Sjukpenning utges vid sjukdom som sätter ned den försäkrades arbetsförmåga med minst en fjärdedel. *Vid denna bedömning 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.

Vid bedömningen av om arbetsförmågan är fullständigt nedsatt skall, om *den försäkrade kan antas kunna återgå till sitt vanliga arbete*, särskilt beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen är ur stånd att utföra sitt vanliga eller *annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder den anställde*. Om den försäkrade på grund av sjukdomen behöver avstå från förvärvsarbete under minst en fjärdedel av sin normala

³ Senaste lydelse 1992:1702.

svarande mån den dagen. Vid prövning av den försäkrades rätt till sjukpenning för tid under vilken han annars skulle ha uppburit föräldrapenning, skall arbetsförmågan anses nedsatt endast i den utsträckning som den försäkrades förmåga att vårda barnet är nedsatt på grund av sjukdomen.

(8 §) Om sjukdomen kan antas bli långvarig eller den försäkrade bedöms inte kunna återgå till sitt arbete, skall försäkringskassan undersöka om den försäkrade efter sådan åtgärd, som avses i 7 b § eller 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.

(8 §) Vid bedömningen av om arbetsförmågan är fullständigt nedsatt skall, om sjukdomen kan antas vara kortvarig, särskilt beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen är ur stånd att utföra sitt vanliga eller därmed jämförligt arbete. Om den försäkrade på grund av sjukdomen behöver avstå från förvärvsarbete under minst en fjärdedel av sin normala arbetstid en viss dag, skall hans arbetsförmåga anses nedsatt i minst motsvarande mån den dagen. Vid prövning av den försäkrades rätt till sjukpenning för tid under vilken han annars skulle ha uppburit föräldrapenning, skall arbetsförmågan anses nedsatt endast i den utsträckning som den försäkrades förmåga att vårda barnet är nedsatt på grund av sjukdomen.

(8 §) Om den försäkrade uppbär förtidspension eller särskild efterlevandepension enligt denna lag,

arbetstid en viss dag, skall hans arbetsförmåga anses nedsatt i minst motsvarande mån den dagen.

(8 §) Om den försäkrade inte kan antas kunna återgå till sitt vanliga arbete, skall försäkringskassan undersöka om den försäkrade efter sådan åtgärd, som avses i 7 b § eller 22 kap. 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.

Vid prövning av den försäkrades rätt till sjukpenning för tid under vilken han annars skulle ha uppburit föräldrapenning, skall arbetsförmågan anses nedsatt endast i den utsträckning som den försäkrades förmåga att vårda barnet är nedsatt på grund av sjukdomen.

Om den försäkrade uppbär förtidspension eller särskild efterlevandepension enligt denna lag,

skall vid prövning av den försäkrades rätt till sjukpenning bedömningsen av hans arbetsförmåga ske med bortseende från den nedsättning av förmågan eller möjligheten att bereda sig inkomst genom arbete som ligger till grund för utgående pension.

skall vid prövning av den försäkrades rätt till sjukpenning bedömningsen av hans arbetsförmåga ske med bortseende från den nedsättning av förmågan eller möjligheten att bereda sig inkomst genom arbete som ligger till grund för utgående pension.

7 a §⁴

För att underlätta återgång till arbete i anslutning till ett sjukdomsfall får i stället för den sjukpenning som annars skulle ha utgetts enligt 7 § andra stycket ersättning utges för den försäkrades merutgifter för resor till och från arbetet.

För att underlätta återgång till arbete i anslutning till ett sjukdomsfall får i stället för den sjukpenning som annars skulle ha utgetts enligt 7 § andra stycket *skälig* ersättning utges för den försäkrades merutgifter för resor till och från arbetet.

Merutgifterna skall ha uppkommit på grund av att den försäkrades hälsotillstånd inte tillåter honom att utnyttja det färd sätt som han normalt använder för sådana resor.

Ersättning för dag får utges med högst ett belopp som svarar mot hel sjukpenning beräknad enligt 4 § första stycket 3 på en sjukpenninggrundande inkomst som uppgår till sju och en halv gånger basbeloppet.

Ersättning enligt denna paragraf får utges endast med den försäkrades samtycke.

8 §⁵

(7 §) Försäkringskassan får när det finns skäl till det kräva att läkarintyg ges in för att styrka nedsättning av arbetsförmågan.

Den försäkrade skall till försäkringskassan ge in en skriftlig försäkran för sjukpenning. Försäkran skall innehålla uppgifter om sjukdomen, en beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och den försäkrades egen bedömning av arbetsförmågan. Uppgifterna i försäkran skall lämnas på heder och samvete.

Den försäkrade skall till försäkringskassan ge in läkarintyg för att styrka nedsättning av arbetsförmåga på grund av sjukdom senast från och med den sjunde dagen efter sjukanmälningdagen

⁴ Senaste lydelse 1990:1516. Ändringen innebär att tredje och fjärde styckena upphävs.

⁵ Senaste lydelse 1992:1702.

(7 §) När en sjukperiod har pågått fyra veckor skall den försäkrade ge in ett läkarutlåtande till försäkringskassan, om kassan begär det. Ett sådant läkarutlåtande skall innehålla uppgift om behovet av rehabilitering, pågående och planerad behandling eller rehabiliteringsåtgärd samt, om möjligt, beräknad återstående sjukdomstid med nedsatt arbetsförmåga.

till dess sådant läkarutlåtande som anges i tredje stycket har getts in till kassan.

Den försäkrade skall till försäkringskassan ge in ett särskilt läkarutlåtande och en skriftlig särskild försäkran för att styrka nedsättning av arbetsförmåga på grund av sjukdom senast från och med den tjugooåttonde dagen efter sjuknämningdagen. Det särskilda läkarutlåtandet skall innehålla uppgift om pågående och planerad behandling eller rehabiliteringsåtgärd, behovet av övrig rehabilitering, beräknad återstående tid med nedsatt funktionsförmåga på grund av sjukdom samt läkarens bedömning av i vilken grad den nedsatta funktionen påverkar arbetsförmågan. Den särskilda försäkran skall innehålla en utförligare beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och egen bedömning av arbetsförmåga än försäkran enligt första stycket. Uppgifterna i den särskilda försäkran skall lämnas på heder och samvete.

Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Riksförsäkringsverket får meddela föreskrifter dels om undantag i vissa fall från skyldighet att lämna läkarintyg, läkarutlåtande, försäkran och särskild försäkran, dels om att sådan skyldighet skall gälla från och med en annan dag än vad som anges i denna paragraf.

8 a §

Försäkringskassan skall, senast efter det att det särskilda läkarutlåtandet och den särskilda försäkran kommit in och efter hörande av en sådan försäkringsläkare som avses i 18 kap. 12 §, bedöma i vilken mån arbetsförmågan fortfarande är nedsatt på grund av sjukdom samt om rehabilitering eller ytterligare utredningsåtgärder är erforderliga.

Försäkringskassan skall, om det är nödvändigt för bedömning enligt första stycket, begära att den försäkrade genomgår utredning för bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd, arbetsförmågan och behovet av och möjligheterna till rehabilitering.

Försäkringskassan skall även annars under sjukperioden, när det finns skäl till det, undersöka om den försäkrade efter sådan åtgärd som avses i 7 b § eller 22 kap., helt eller delvis kan försörja sig själv genom arbete.

Försäkringskassan skall, när det kan anses nödvändigt för bedömningen av rätt till sjukpenning eller åtgärder enligt 7 b § eller 22 kap., under sjukperioden även i övrigt

1. infordra utlåtande av viss läkare eller annan sakkunnig,

2. göra förfrågan hos den försäkrade, den försäkrades arbetsgivare, läkare eller någon annan som kan antas kunna lämna nödvändiga uppgifter, och

3. besöka den försäkrade.

För kostnader som den enskilde har med anledning av sådan utredning som avses i andra eller fjärde stycket lämnas ersättning i enlighet med vad regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Riksförsäkringsverket föreskriver.

(7 §) För utgifter för läkarundersökning och utlåtande som föranleds av en begäran enligt fjärde stycket lämnas ersättning i enlighet med vad regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Riksförsäkringsverket föreskriver.

6 kap. 2 §⁶

Hel ålderspension utgör, om inte annat följer av vad i andra stycket samt 3 och 4 §§ sägs, för år räknat 96 procent av basbeloppet eller, för gift försäkrad vars make har hel folkpension i form av ålderspension eller förtidspension eller ålderspension och förtidspension, 78,5 procent av basbeloppet.

Hel ålderspension utgör, om inte annat följer av vad i andra stycket samt 3 och 4 §§ sägs, för år räknat 96 procent av basbeloppet eller, för gift försäkrad, 78,5 procent av basbeloppet.

⁶ Senaste lydelse 1993:1344. Ändringen innebär att andra och tredje styckena upphävs.

Har maken tre fjärdedels eller halv folkpension i form av ålderspension eller förtidspension eller ålderspension och förtidspension utges hel ålderspension med 82,9 procent respektive 87,25 procent av basbeloppet. Har maken en fjärdedels ålders- eller förtidspension utges hel ålderspension med 91,6 procent av basbeloppet.

Har maken rätt till pension enligt 1 § första stycket utges hel ålderspension med 78,5 procent av basbeloppet.

Börjar ålderspension utges tidigare än från och med månad, varunder den försäkrade fyller sextiofem år, skall pensionen minskas med fem tiondels procent för varje månad, som då pensionen börjar utges återstår till ingången av den månad varunder den försäkrade fyller sextiofem år. Om pensionen börjar utges senare än från och med sistnämnda månad, ökas pensionen med sju tiondels procent för varje månad, som då pensionen börjar utges förflutit från ingången av den månad varunder den försäkrade uppnådde nämnda ålder; härvid skall hänsyn dock inte tas till tid efter ingången av den månad, under vilken den försäkrade fyllt sjuttio år, och inte heller till tid, då den försäkrade uppburit tilläggs pension i form av ålderspension eller inte varit berättigad till folkpension.

7 kap.
3 §⁷

Vid bedömning i vad mån arbetsförmågan är nedsatt skall beaktas den försäkrades förmåga att vid den nedsättning av prestationsförmågan, varom är fråga, bereda sig inkomst genom sådant arbete, som motsvarar hans krafter och färdigheter och som rimligen kan begäras av honom med hänsyn till hans utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter. Bedömningen skall göras efter samma grunder oavsett arten av den föreliggande nedsättningen av prestationsförmågan. I fråga om försäkrad som fyllt sextio år skall bedömningen främst avse hans förmåga och möjlighet att bereda sig fortsatt inkomst genom sådant arbete som han tidigare utfört eller genom

Vid bedömning i vad mån arbetsförmågan är nedsatt skall beaktas den försäkrades förmåga att vid den nedsättning av prestationsförmågan, varom är fråga, bereda sig inkomst genom sådant arbete, som motsvarar hans krafter och färdigheter och som rimligen kan begäras av honom med hänsyn till hans utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter. Bedömningen skall göras efter samma grunder oavsett arten av den föreliggande nedsättningen av prestationsförmågan. Med inkomst av arbete likställs i skälighetsomfattning värdet av hushållsarbete i hemmet.

⁷ Senaste lydelse 1991:1976.

annat för honom tillgängligt lämpligt arbete. Med inkomst av arbete likställs i skäligen omfattning värdet av hushållsarbete i hemmet.

Är den försäkrade föremål för åtgärd av beskaffenhet, som anges i 3 kap. 7 b § eller 22 kap. 7 §, skall arbetsförmågan under tiden för åtgärden anses nedsatt i den mån den försäkrade på grund av åtgärden är hindrad att utföra förvärvsarbete.

3 b §

Försäkringskassan skall, när det kan anses nödvändigt för bedömningen av om rätt till förtidspension föreligger, begära att den försäkrade genomgår undersökning av viss läkare eller genomgår annan utredning såsom arbetsprövning eller arbetsträning, för bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd, arbetsförmågan och behovet av och möjligheterna till rehabilitering.

När det kan anses nödvändigt för bedömning av rätt till förtidspension, skall försäkringskassan även

1. infordra utlåtande av viss läkare eller annan sakkunnig,
2. göra förfrågan hos den försäkrade, den försäkrades arbetsgivare, läkare eller någon annan som kan antas kunna lämna nödvändiga uppgifter,
3. besöka den försäkrade, samt
4. undersöka om den försäkrade efter sådan åtgärd som avses i 7 b § eller 22 kap., helt eller delvis kan försörja sig själv genom arbete.

Försäkringskassan skall i samband med beslut om förtidspension också bedöma om förnyad utredning av arbetsförmågan skall göras efter viss tid.

Försäkringskassan kan även under tid som pension utges vidta åtgärder enligt första och andra styckena. Innan beslut fattas om medicinsk utredning enligt första eller andra stycket skall försäkringsläkarens bedömning inhämtas.

För kostnader som den enskilde har med anledning av sådan utredning som avses i första och andra styckena lämnas ersättning i enlighet med vad regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Riksförsäkringsverket föreskriver.

4 §⁸

Hel förtidspension utgör, om inte annat följer av vad i andra stycket sägs, för år räknat 90 procent av basbeloppet eller, för gift försäkrad vars make har hel folkpension i form av ålderspension eller förtidspension eller ålderspension och förtidspension, 72,5 procent av basbeloppet. Har maken tre fjärdedels eller halv folkpension i form av ålderspension eller förtidspension eller ålderspension och förtidspension utges hel förtidspension med 76,9 procent respektive 81,25 procent av basbeloppet. Har maken en fjärdedels ålders- eller förtidspension utges hel förtidspension med 85,6 procent av basbeloppet. Har maken rätt till pension enligt 6 kap. 1 § första stycket utges hel förtidspension med 72,5 procent av basbeloppet.

Hel förtidspension utgör, om inte annat följer av vad i andra stycket sägs, för år räknat 90 procent av basbeloppet eller, för gift försäkrad, 72,5 procent av basbeloppet.

Om förtidspension utges för tid efter det att ålderspension med stöd av 6 kap. 3 § upphört att utgå, skall förtidspensionen minskas med motsvarande tillämpning av bestämmelserna i 6 kap. 3 och 4 §§.

13 kap.

1 §⁹

Rätt till tilläggspension i form av *förtidspension* har enligt vad nedan sägs försäkrad för tid före den månad, då han fyller sextiofem år, om hans arbetsförmåga på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel och nedsättningen kan anses varaktig samt den försäkrade skall tillgodoräknas pensionspoäng för tid före det år, varunder pensionsfallet inträffat.

Kan nedsättningen av arbetsförmågan inte anses varaktig men kan den antas bli bestående avsevärd tid, har den försäkrade rätt till tilläggspension i form av *sjukbidrag*. Sådant bidrag skall vara begränsat till viss tid;

⁸ Lydelse enligt prop. 1994/95:100.

⁹ Senaste lydelse 1992:1702.

och skall i övrigt vad som är föreskrivet om förtidspension enligt första stycket gälla beträffande sjukbidrag.

Föreskrifterna i 7 kap. 2, 3 och 3 a §§ skall tillämpas även beträffande förtidspension enligt detta kapitel.

Föreskrifterna i 7 kap. 2, 3, 3 a och 3 b §§ skall tillämpas även beträffande förtidspension enligt detta kapitel.

16 kap.
2 §¹⁰

Som villkor för rätt till förtidspension eller handikappersättning får föreskrivas att den försäkrade skall under högst 30 dagar vara intagen på visst sjukhus eller underkasta sig undersökning av viss läkare. Motsvarande gäller i fråga om rätt till vårdbidrag och, såvitt gäller efterlevande, särskild efterlevandepension. För kostnader som uppstår med anledning av en sådan föreskrift skall ersättning lämnas i enlighet med vad regeringen förordnar.

I fråga om rätt till förtidspension gäller även vissa bestämmelser om utredning i 7 kap. 3 b §.

18 kap.
12 §

I den allmänna försäkringskassan skall finnas en direktör, som har att leda arbetet inom kassan i enlighet med styrelsens anvisningar. Vidare skall finnas en eller flera *förtroendeläkare och förtroendetandläkare*. Dessa skall biträda kassan i frågor som kräver medicinsk eller odontologisk sakkunskap samt verka för ett gott samarbete mellan kassan och de läkare och tandläkare som är verksamma inom dess område. Därutöver skall finnas personal i mån av behov och tillgång på medel.

I den allmänna försäkringskassan skall finnas en direktör, som har att leda arbetet inom kassan i enlighet med styrelsens anvisningar. Vidare skall finnas en eller flera *försäkringsläkare och försäkrings-tandläkare*. Dessa skall biträda kassan i frågor som kräver medicinsk eller odontologisk sakkunskap samt verka för ett gott samarbete mellan kassan och de läkare och tandläkare som är verksamma inom dess område. Därutöver skall finnas personal i mån av behov och tillgång på medel.

20 kap.
3 §¹¹

Ersättning enligt denna lag får dras in eller sättas ned, om den som är berättigad till ersättningen

- a) ådragit sig sjukdomen eller skadan vid uppsåtligt brott som han har dömts för genom dom som har vunnit laga kraft;
- b) vägrar att genomgå undersökning av läkare eller att följa läkares föreskrifter;

¹⁰ Senaste lydelse 1988:881.

¹¹ Senaste lydelse 1991:1976.

c) medvetet eller av grov vårdslöshet lämnar oriktig eller vilseledande uppgift angående förhållande, som är av betydelse för rätten till ersättning.

Vägrar en försäkrad utan giltig anledning att *underkasta sig* sådan behandling eller rehabilitering som avses i 3 kap. 7 b § eller 22 kap. 7 § får sjukpenning eller förtidspension helt eller delvis tills vidare förvägras honom, under förutsättning att han erinrats om denna påföljd. Motsvarande skall gälla i fråga om särskild efterlevandepension, om den efterlevande utan giltig anledning vägrar att följa ett villkor som uppställts med stöd av 16 kap. 3 §.

c) *underlåter att ge in sådant läkarintyg, läkarutlåtande, försäkraren eller särskild försäkraren som skall ges in till försäkringskassan enligt 3 kap. 8 §;*

d) medvetet eller av grov vårdslöshet lämnar oriktig eller vilseledande uppgift angående förhållande, som är av betydelse för rätten till ersättning.

Vägrar en försäkrad utan giltig anledning att *genomgå* sådan behandling, *utredning* eller rehabilitering som avses i 3 kap. 7 b och 8 a §§, 7 kap. 3 b § eller 22 kap. 4, 5 och 7 §§ får sjukpenning eller förtidspension helt eller delvis tills vidare förvägras honom, under förutsättning att han erinrats om denna påföljd. Motsvarande skall gälla i fråga om särskild efterlevandepension, om den efterlevande utan giltig anledning vägrar att följa ett villkor som uppställts med stöd av 16 kap. 3 §.

1. Denna lag träder i kraft i fråga om 6 kap. 2 § och 7 kap. 4 § den 1 januari 1996, i fråga om 7 kap. 3 § den 1 januari 1997 och i övrigt den 1 oktober 1995. Äldre bestämmelser tillämpas på sjukpenning och pension som avser tid före ikraftträdandet.

2. 7 kap. 3 § i dess äldre lydelse gäller fortfarande vid prövning av rätt till förtidspension eller sjukbidrag om ansökan gjorts före den 1 januari 1997 och den försäkrade fyller 60 år före den 1 juli 1997.

3. De äldre föreskrifterna i 7 kap. 3 § skall även tillämpas i fråga om förtidspension eller sjukbidrag om ansökan därom dels inkommit före utgången av en sådan sjukbidragsperiod som grundar sig på en ansökan som avses i punkt 2, dels avser en sådan grad av nedsatt arbetsförmåga som är lika stor som eller mindre än den som det tidigare sjukbidraget avsåg.

3 Ärendet och dess beredning

Prop. 1994/95:147

Under de senaste åren har förtidspensioneringen varit föremål för omfattande debatt. Under åren 1992 och 1993 ökade antalet nybeviljade förtidspensioner kraftigt. Den kraftiga ökningen sammanföll i tiden med ökade problem på arbetsmarknaden. Med tanke på den relativt långa sjukskrivningstid som i regel föregår ett beslut om förtidspension är det dock inte troligt att den stigande arbetslösheten varit huvudförklaringen till utvecklingen inom förtidspensioneringen under dessa år. Snarare ligger huvudorsaken i försäkringskassornas arbete med att minska de långa sjukfallen. Detta arbete har övergångsvis lett till ett ökat antal förtidspensioneringar då många långa sjukfall övergått i förtidspension. Utvecklingen under år 1994 då antalet nybeviljade förtidspensioner har sjunkit ner mot tidigare nivåer, trots en i stort sett oförändrad arbetslöshetssituation, stöder denna förklaring.

Mer oroande än den tillfälligt höga nybeviljandefrekvensen de senaste åren är den långsiktiga utvecklingen inom förtidspensioneringen. Antalet förtidspensionärer har stigit i det närmaste kontinuerligt år från år sedan mitten av 1960-talet. Under samma period har andelen förtidspensionärer som andel av befolkningen i förvärvsaktiv ålder mer än fördubblats från omkring 3 procent år 1963 till 7,3 procent år 1993 samtidigt som antalet sysselsatta per förtidspensionär sjunkit från ca 25 till ca 10.

Mot denna bakgrund är det av såväl sociala som av samhällsekonomiska skäl nödvändigt att den långsiktigt stigande trenden inom förtidspensioneringen bryts. Under det kommande decenniet kommer andelen av befolkningen i åldersgruppen 55 till 64 år att öka kraftigt. Eftersom risken att bli förtidspensionär stiger påtagligt i dessa åldrar, kan man förvänta sig ett stort tryck på förtidspensioneringen framöver. Även om betydande åtgärder nu görs för att minska arbetslösheten, kommer den att ligga kvar på en betydligt högre nivå än vad som tidigare varit fallet. Det finns anledning att befara att även den relativt höga arbetslösheten på sikt kommer att påverka omfattningen av förtidspensioneringen.

En interdepartemental arbetsgrupp inom Socialdepartementet har i departementspromemorian (Ds 1994:91) Rätten till förtidspension och sjukpenning lagt fram förslag till åtgärder i syfte att strama upp såväl beredningen av beslut som grunderna för rätt till förmåner när det gäller förtidspension och sjukpenning.

Departementspromemorian har remissbehandlats. I bilaga 1 redovisas en sammanställning av inkomna remissyttranden. Remissyttrandena finns tillgängliga i Socialdepartementet (S94/4997/F). Flera remissinstanser framför att den pågående Sjuk- och arbetsskadeberedningens (S 1993:07) arbete bör avvaktas innan grundläggande förändringar rörande rätten till ersättning från sjukförsäkringen respektive förtidspensioneringen genomförs. Regeringen delar denna bedömning. I de tilläggsdirektiv till Sjuk- och arbetsskadeberedningen som regeringen aviserade i propositionen Vissa ekonomisk-politiska åtgärder, m.m. (prop. 1994/95:25, bet. 1994/95:FiU1, rskr. 1994/95:145) kommer frågor rörande grundläggande regler för rätt till förmånerna att ingå.

I den ekonomisk-politiska propositionen aviserade regeringen att en proposition med förslag till åtgärder som förbättrar det medicinska underlaget i samband med beslut om sjukskrivning och förtidspension skall föreläggas riksdagen under våren 1995. Förslag med denna inriktning ingick också i ovan nämnda departementspromemoria. I denna del var flertalet remissinstanser positiva till förslagen i promemorian. De föreslagna åtgärderna syftar till att förbättra underlaget i samband med beslut om sjukpenning och förtidspension så att det uppfyller de krav som bör ställas i samband med sådana beslut. Ett fullgott underlag är en förutsättning för bedömning av arbetsförmåga och behovet av och möjligheterna till rehabilitering. Därmed är det möjligt att förhindra att många långa sjukfall med risk för efterföljande förtidspension etableras.

Regeringen framförde dessutom i den ekonomisk-politiska propositionen att de särregler som finns i förtidspensioneringen för försäkrade som är 60 år eller äldre bör avskaffas.

Sammantaget bedömdes den samlade effekten av de aktuella åtgärderna leda till att utgifterna för förtidspensionering och sjukförsäkring sammantaget minskar med minst 1,3 miljarder kronor netto.

Vidare angavs i propositionen att regeringen i samband med beredningen av förslag från Sjuk- och arbetsskadeberedningen (S 1993:07) senare skulle komma att bedöma om och i så fall vilka ytterligare besparingsåtgärder som krävs för att år 1998 minska nettoutgifterna för förtidspensioneringen och sjukförsäkringen med 3 miljarder kronor i enlighet med vad som nämns i det Socialdemokratiska arbetarepartiets valmanifest.

I årets budgetproposition (prop. 1994/95:100, bil. 6) gjorde regeringen bedömningen att folkpension för gifta bör utges med samma belopp oavsett om maken uppbär folkpension eller ej. Mot denna bakgrund lämnar regeringen i föreliggande proposition förslag i detta avseende.

4.1 Disposition av lagreglerna

Regeringens förslag: Reglerna om rätt till sjukpenning skall samlas i 3 kap. 7 § AFL.

De regler som avser de olika åtgärder som den försäkrade skall vidta i samband med sjukskrivningar förs samman i 3 kap. 8 § AFL och åtgärder som försäkringskassan skall eller vid behov kan vidta i samband med sjukskrivningar förs samman i en ny paragraf 8 a § i AFL.

Därutöver flyttas vissa stycken från 3 kap. 8 § till 4 § samma kapitel och en ny paragraf 4 a § skapas, för att det skall bli en bättre följd på bestämmelserna.

Arbetsgruppens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens.

Arbetsgruppen har dock föreslagit att de regler som avser de olika åtgärder som den försäkrade och försäkringskassan skall eller kan vidta i samband med sjukskrivningar skall föras samman i 3 kap. 8 § AFL.

Remissinstanserna: Majoriteten av remissinstanserna är positiva till de föreslagna förtydligandena i lagtexten. De är positiva till att reglerna samlas och blir lättare tillgängliga. Svenska arbetsgivareföreningen (SAF) menar emellertid att om den föreslagna textutformningen genomförs, är risken stor att lagreglerna blir ännu svårare att läsa. Reglerna bör vara generella och rent textmässigt av mindre omfattning framhåller SAF.

Skälen för regeringens förslag: Gällande regler och anvisningar för försäkringskassorna och de behandlande läkarna är i huvudsak ändamålsenliga för bedömning av sjukpenningrätt och behov av rehabiliteringsåtgärder. Nuvarande regler ger emellertid inte utrymme för försäkringskassan att i alla avseenden vidta de åtgärder eller ställa de krav på den enskilde som kan vara nödvändiga för bedömning av rätt till sjukpenning. Även den enskildes skyldigheter i samband med sjukskrivning är i vissa avseenden otydliga. De nuvarande bestämmelserna är också i hög grad passivt utformade och har inte den tydlighet som de borde ha.

För att reglerna skall bli klarare, bör de så långt möjligt finnas samlade på ett och samma ställe i AFL. Vidare bör vissa förtydliganden göras i de nuvarande bestämmelserna.

Reglerna om rätt till sjukpenning bör samlas i 3 kap. 7 § AFL.

De regler som avser de olika åtgärder som den försäkrade skall vidta i samband med sjukskrivning förs samman i 3 kap. 8 § AFL och åtgärder som försäkringskassan skall eller vid behov kan vidta i samband med sjukskrivningar förs samman i en ny paragraf 8 a § i AFL.

Därutöver bör vissa stycken flyttas från 8 § till 4 § och en ny 4 a § skapas, för att det skall bli en bättre följd på bestämmelserna.

Utöver dessa större förändringar bör vissa mindre förändringar samt ett antal följdändringar göras.

Prop. 1994/95:147

4.2 Sjukdomsbegreppet

Regeringens förslag: För att tydliggöra gällande sjukdomsbegrepp skall det framgå av 3 kap. 7 § AFL att försäkringskassan vid sin bedömning av om sjukdom sätter ned den försäkrades arbetsförmåga med minst en fjärdedel skall bortse från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala eller liknande förhållanden.

Arbetsgruppens förslag: Överrensstämmer i princip med arbetsgruppens förslag.

Remissinstanserna: Hälften av de instanser som yttrat sig i frågan är positiva till ett förtydligande av sjukdomsbegreppet. Det gäller Länsrätten i Uppsala län, RFV, CSN, Umeå universitet, Försäkringsanställdas förbund och De handikappades riksförbund. Länsrätten påpekar emellertid att det föreligger vissa otydligheter i betänkandet. Vad som skall avses med begreppet liknande förhållanden anges t.ex. inte i motiven. Försäkringsanställdas förbund hävdar att det kommer uppstå svåra avvägningar när problem av s.k. existentiell art helt eller delvis orsakar sjukdom.

RFV föreslår en viss ändring av lagtexten så att det blir tydligare att det är vid bedömningen av om sjukdom föreligger liksom vid bedömningen av arbetsoförmågan som man skall bortse från de nämnda faktorerna.

De instanserna som är negativa till förslaget påtalar framför allt svårigheten med en rent medicinsk bedömning av sjukdomsbegreppet. Det gäller Försäkringsöverdomstolen (FÖD), Socialstyrelsen, AMS, Försäkringskassaförbundet, TCO, Handikappförbundens samarbetsorgan, Stiftelsen Fountain house och Riksförbundet för social och mental hälsa. Man vänder sig mot vad man anser vara ett allt för snävt sjukdomsbegrepp. FÖD anser att den utformning som förslaget fått i lagtexten 3 kap. 7 § AFL möjligen kan ge anledning till missförstånd och dessutom synes stå i strid med vad som sägs i samma paragraf tredje och fjärde styckena. Domstolen anser att förslaget i denna del inte utan ytterligare analys kan läggas till grund för en lagändring.

Skälen för regeringens förslag: AFL innehåller inte någon definition av begreppet sjukdom. I äldre förarbeten till AFL från 1940-talet finns emellertid vissa uttalanden om begreppets innebörd som fortfarande anses vara vägledande. Enligt uttalandena bör man vid bedömning av om sjukdom föreligger hålla sig till vad som enligt vanligt språkbruk och gällande läkarvetenskaplig uppfattning anses vara sjukdom. Med denna utgångspunkt kan varje onormalt kropps- eller själstillstånd som inte hör ihop med den normala livsprocessen betecknas som sjukdom. Störningar och fysiologiska förändringar som beror på det naturliga

åldrandet, havandeskap eller barns börd betraktas därmed inte som sjukdom eftersom de hör ihop med den normala livsprocessen.

Principiella utvidgningar av sjukförsäkringens ersättningsområde kan ske genom att domstolarna skapar eller ändrar praxis eller genom att riksdagen fattar beslut om det genom att ändra lagreglerna.

Sjukdomsbegreppet har successivt utvidgats. Exempel på detta är den utveckling som skett beträffande synen på störningar under graviditeten, operativa ingrepp samt sorg- och trötthetstillstånd.

Tillstånd under graviditet som enligt nuvarande rättspraxis anses ge rätt till sjukpenning är bl.a. hotande förtidsbörd, hotande missfall, otillräcklig fostertillväxt, tvillinggraviditet och RH-immunisering. Exempel på operativa ingrepp som ger rätt till sjukpenning är t.ex. kejsarsnitt, abort, sterilisering, skönhetsoperation och organ- eller vävnadsdonation. Sorg- och trötthetstillstånd t.ex. vid nära anhörigs död kan ge rätt till sjukpenning.

Rehabiliteringsberedningen föreslog i sitt betänkande (SOU 1988:41) Tidig och samordnad rehabilitering att ett ytterligare orsaksrekvisit skulle tillföras sjukdomsbegreppet i 3 kap. 7 § AFL. Beredningens förslag innebar att utöver "sjukdom" skulle även "annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan" ge rätt till sjukpenning. Införandet av ett nytt orsaksrekvisit bedömdes i stor utsträckning endast innebära en anpassning till hur orsaksrekvisitet sjukdom redan tillämpades i praktiken på vissa håll. En kodifiering avsågs ge bättre förutsättningar för en likvärdig och därigenom rättvis tillämpning. Slutligen förväntades den föreslagna konstruktionen ge bättre förutsättningar för tidiga och mer adekvata rehabiliteringsinsatser.

I prop. 1990/91:141 Rehabilitering och rehabiliteringsersättning anförde föredragande statsråd att någon ändring av gällande orsaksrekvisit för sjukpenning inte borde göras. Som skäl angavs bl.a. att flera remissinstanser var kritiska till Rehabiliteringsberedningens förslag. Bl.a. kunde man befara att ett utvidgat orsaksrekvisit skulle kunna leda till att människor i kris somatiserade sina problem. Vidare angavs att en förändring av orsaksrekvisitet i förlängningen skulle innebära att sjukpenningförsäkringen skulle få en karaktär av allmän inkomstbortfallsersättning. Slutligen uttalades att den domstolspraxis som gällde angående sjukdomsbegreppets innebörd var sådan, att många av de situationer som Rehabiliteringsberedningen beskrev redan täcktes in av sjukpenningrätten.

Att definiera ett sjukdomsbegrepp innebär svåra avvägningar mellan vad som skall anses som sjukdom eller inte. Det finns inte anledning att tro att den utvidgning genom domstolspraxis som har skett sedan nuvarande sjukdomsbegrepp infördes har inneburit att det generellt sett är för generöst och inte heller att den tillämpning av sjukdomsbegreppet som utvecklats genom denna domstolspraxis inte utgör en tillräcklig bestämning för vad som formellt skall avses med sjukdom. Det finns inte heller anledning att tro att en precisering av vad som skall avses med begreppet sjukdom skulle – mer än i vissa undantagsfall – underlätta för dem som har att göra bedömningen om sjukdom föreligger eller inte. En förändring av sjukdomsbegreppet skulle troligtvis endast skapa nya

gränsdragningsproblem.

Problemet är i stället den glidning i tillämpningen av sjukdomsbegreppet som skett hos patienter, läkare och inom socialförsäkringsadministrationen. Den innebär i praktiken att såväl sjukpenningförsäkringen som förtidspensioneringen riskerar att vara på väg mot den allmänna inkomstbortfallsersättning som föredragande statsråd i prop. 1990/91:141 avsåg att undvika.

Enligt regeringens uppfattning är det viktigt för att tilltron till socialförsäkringssystemet och dess legitimitet skall bibehållas att det försäkringsrättsliga sjukdomsbegreppet tillämpas så att det förbehålls de personer som uppfyller vissa uppställda kriterier. Det är angeläget att motverka att ersättning från sjukförsäkringen utges för sociala och generella livsproblem utan att en utvidgning av det försäkringsrättsliga sjukdomsbegreppet har skett genom domstolspraxis eller lagändring.

Regeringen anser därför att ett visst förtydligande bör ske av sjukdomsbegreppet. Regeringen delar därvid RFV:s uppfattning att ett förtydligande av sjukdomsbegreppet bör ske på så sätt att det framgår att försäkringskassan vid sin bedömning av i vad mån sjukdom sätter ned den försäkrades arbetsförmåga, skall bortse från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala eller liknande förhållanden, t.ex. problem av s.k. existentiell art.

Regeringen delar också RFV:s uppfattning att ett förtydligande bör ske så att det framgår att det är vid bedömningen av i vad mån sjukdom sätter ned den försäkrades arbetsförmåga som man skall bortse från de nämnda faktorerna. Givetvis skall sjukdomstillstånd som kan ha utlösts av något av nämnda förhållanden kunna ge rätt till sjukpenning.

Ett förtydligande av detta slag bör göras i 3 kap. 7 § AFL.

Regeringen vill framhålla att avsikten med den nu föreslagna förändringen inte är vare sig en inskränkning eller en utvidgning av det nuvarande sjukdomsbegreppet. Förändringen skall i stället ses som ett förtydligande av att det är en sjukförsäkring som regleras i AFL.

Regeringens förslag: Om en försäkrad som drabbas av sjukdom skulle kunna förvärvsarbeta men inte kan använda sig av ordinarie färdmedel för resa till och från arbetet, skall försäkringskassan vid sin bedömning av om rätt till sjukpenning föreligger, i stället för att utge sjukpenning, kunna besluta om att utge ersättning för de merkostnader som uppkommer för resa till och från arbetet. Försäkringskassan skall dock alltid väga in om resekostnaderna blir skäligen.

Begreppen "kortvarig" respektive "långvarig" sjukdom tas bort. I stället skall en bedömning göras av om den försäkrade på grund av sjukdomen kan antas återgå till sitt vanliga arbete.

Om den försäkrade kan antas återgå till sitt vanliga arbete, skall arbetsförmågan bedömas i förhållande till detta arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder den anställde.

Arbetsgruppens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens. Arbetsgruppen har dock föreslagit att försäkringskassan i fråga om merutgifter för resor till och från arbetet, skall väga in om resekostnaderna blir orimligt höga.

Remissinstanserna: Förslaget om ersättning för resor till och från arbetet möts av positiva reaktioner från remissinstanserna. Det gäller RFV, Umeå universitet, FKF, LO, TCO, Försäkringsanställdas förbund och Arbetslöshetskassornas samarbetsorganisation. RFV påpekar vikten av att den praktiska betalningen av merkostnaderna för resorna löses på ett för den försäkrade acceptabelt sätt. Verket anser att kassan bör få möjlighet att betala resorna direkt till transportföretaget för att underlätta hanteringen. Arbetslöshetskassornas samarbetsorganisation föreslår att den försäkrade skall ha rätt att kräva reseersättning också då kostnaden överstiger högsta sjukpenningbelopp.

Frågan om att bedömning av arbetsförmågan även skall göras till ett annat arbete hos arbetsgivaren om den försäkrades medicinska tillstånd medger detta och om arbetsgivaren kan erbjuda den anställde ett sådant lämpligt arbete, kommenteras av bl.a. Länsrätten i Uppsala län och RFV. RFV anser att ett nytt synsätt även ställer krav på ändringar i arbetsmiljölagen och eventuellt även i andra lagar, så att krav ställs på arbetsgivaren att ordna annat arbete i en sådan situation. En sådan förändring, anser RFV, skulle ligga i linje med det synsätt arbetsgruppen haft för sina förslag.

Skälen för regeringens förslag: Enligt nuvarande regler föreligger rätt till sjukpenning i de fall en försäkrad kan utföra sina arbetsuppgifter men på grund av skada eller sjukdom inte kan resa till och från arbetsplatsen. Om den försäkrade begär det, kan i sådana fall försäkringskassan bevilja ersättning för t.ex. taxiresor till och från arbetsplatsen motsvarande högsta sjukpenningbelopp per dag. Under år 1994 utgick ersättning för sådana resor till ca 11 miljoner kronor i hela landet.

Regeringen bedömer att det finns anledning att ändra reglerna så att det inte längre är den enskilde som avgör om han t.ex. vill åka taxi till och från arbetet eller inte i de fall arbetsförmågan endast består i att han inte kan företa resorna till och från arbetet på det vanliga sättet. Vid sin bedömning är det viktigt att försäkringskassan vid behov samråder med den behandlande läkaren samt vid behov med den försäkrades arbetsgivare.

Vi föreslår således att möjligheterna att på annat sätt ombesörja den försäkrades resor till och från arbetsplatsen skall ingå i den bedömning som försäkringskassan gör av den försäkrades arbetsförmåga. Om kassan vid sin bedömning kommer fram till att den försäkrades medicinska tillstånd inte är något hinder för att han återgår i arbete, skall sjukpenning inte längre utges. Kostnaderna för den försäkrades merutgifter för resor till och från arbetet skall i stället ersättas. Den försäkrade ges således inte längre möjlighet att välja att uppbära sjukpenning i stället för att få sina merutgifter för resor ersatta. Bestämmelsen om högsta ersättningsbelopp bör också tas bort. Försäkringskassan bör dock i en prövning om ersättning skall utges i denna form väga in om resekostnaderna blir skäligen.

Som RFV har påpekat i sitt remissvar, är det viktigt att den praktiska betalningen av merkostnaderna för resorna löses på ett för den försäkrade acceptabelt sätt bl.a. med hänsyn till att den frivillighet som i dag gäller föreslås upphöra.

Regeringen anser i likhet med vad RFV anfört, att kassan skall kunna ersätta de merkostnader för resorna som uppstår direkt till exempelvis ett transportföretag.

RFV bör utforma de närmare verkställighetsföreskrifter som kan behövas.

Vidare föreslår regeringen att begreppen "kortvarig" resp. "långvarig" sjukdom tas bort och att bedömningen av arbetsförmågan i stället skall göras av om den försäkrade på grund av sjukdomen antas kunna återgå till sitt vanliga arbete.

Arbetsgruppen föreslår vidare att det förstahandsansvar för rehabilitering som en arbetsgivare har fr.o.m. år 1992 bör få till följd att arbetsförmågebegreppet vid tillfälliga sjukskrivningar i viss mån bör ändras. Det finns enligt arbetsgruppen skäl att ändra bedömningen även med hänsyn till de tydliga signaler som kommer från olika rehabiliteringsaktörer och forskare om vikten för den sjukskrivne av att behålla kontakten med sin arbetsgivare under sjukskrivningen.

Regeringen delar RFV:s uppfattning, att det bör vara möjligt att arbetsgivare i större grad än hittills skall kunna ordna ett annat arbete även för den som tillfälligt på grund av sjukdom inte klarar av sina vanliga arbetsuppgifter.

Regeringen finner det redan nu angeläget att, i de fall den försäkrade kan antas återgå till sitt vanliga arbete, ändra nuvarande regler på så sätt att när arbetsgivaren kan ordna andra tillfälliga arbetsuppgifter bör arbetsförmågan vid sjukdom bedömas i relation till dessa arbetsuppgifter. Om den försäkrade kan utföra dessa arbetsuppgifter, skall sjukpenning

inte utges.

Arbetsgruppen föreslog även att för den som inte antas kunna återgå till sitt vanliga arbete skulle försäkringskassan vid sin bedömning beakta den försäkrades förmåga att försörja sig genom något annat arbete. Det föreslogs därvid att bedömningen skulle göras i relation till arbeten som normalt förekommer på den öppna arbetsmarknaden eller – i de fall den försäkrade kan erbjudas och klara av en sådan sysselsättning som anordnas särskilt för personer med nedsatt arbetsförmåga – i relation till denna.

I propositionen Vissa ekonomisk – politiska åtgärder m.m. (prop. 1994/95:25) aviserade regeringen tilläggsdirektiv till Sjuk- och arbets-skadeberedningen av innebörd att grunderna för och beräkning av förtidspension och sjukersättning bör prövas. Riksdagen beslutade i enlighet med propositionen (bet. 1994/95:FiU1, rskr. 1994/95:145).

4.4 Den försäkrades medverkan

Regeringens förslag: Den försäkrade skall ges en tydligare skyldighet att såväl i den försäkran som ges in i början av ett sjukfall som i en särskild försäkran efter en tids sjukskrivning ange på vilket sätt uppgiven sjukdom påverkar den försäkrades arbetsförmåga.

Den särskilda försäkran skall lämnas senast efter fyra veckors sjukskrivning.

Arbetsgruppens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Majoriteten av dem som yttrat sig i frågan är positiva till förslaget om försäkran för sjukpenning. Det anses vara bra att den försäkrade blir mera delaktig i ersättningsärendet.

RFV tillstyrker förslaget om en ytterligare försäkran efter fyra veckor för den som inte omfattas av sjuklön, t.ex. arbetslösa och egenföretagare och som lämnar försäkran till kassan från första dagen. För övriga skulle förslaget emellertid medföra vissa praktiska problem, hävdar verket. Rutinen på försäkringskassan för dem som omfattas av sjuklön är att försäkran sänds ut till den försäkrade när kassan fått uppgift från arbetsgivaren att sjuklöneperioden är slut och att den försäkrade fortfarande är sjuk. Det innebär i praktiken att försäkran sänds ut under tredje veckan och kommer in närmare fjärde veckan. Det skulle därför medföra praktiska svårigheter om kassan skulle, som arbetsgruppen föreslår, sända ut ytterligare en försäkran som skall vara inkommen senast fjärde veckan. RFV anser att ett lämpligt förfarande kan vara att en försäkrad som omfattas av sjuklön lämnar den utförligare försäkran från den 15:e dagen i sjukfallet. I detta fall anser verket således att det inte behövs någon ytterligare försäkran men att den som redan finns bör utvecklas enligt arbetsgruppens förslag.

Några remissinstanser påpekar att det för vissa individer kan vara svårt att uppfylla de högre kraven. AMS framhåller att blanketter och frågor

till den försäkrade bör utarbetas på ett sätt som stimulerar till fullödiga svar. Arbetslöshetskassornas samorganisation föreslår med tanke på att många personer har svårt att formulera sig skriftligt, att försäkringskassan åläggs skyldighet att biträda den försäkrade vid upprättandet av beskrivning av arbetsförmågan. Synskadades riksförbund och Sveriges dövas riksförbund påpekar att kravet att den försäkrade skall ange arbetsförmågan vid sjukersättning är ett omöjligt krav för personer som sjukskrivits på grund av synskada eller dövhet. Det krävs en näst intill orimlig kunskap om hela arbetsmarknaden och möjligheterna i den nya situationen för att kunna göra en sådan bedömning. Den spontana reaktionen när någon synskada eller hörselskada uppkommit är för flertalet att man inte längre kan någonting påpekar förbunden.

Skälen för regeringens förslag: När en försäkrad gör anspråk på sjukpenning, måste försäkringskassan kunna bedöma om förutsättningarna är uppfyllda för rätt till sjukpenning, dvs. att den försäkrade är sjuk och att sjukdomen sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel. För att kunna göra en riktig bedömning av rätten till sjukpenning, behöver försäkringskassan uppgifter om sjukdom, tiden för och graden av funktionsnedsättning samt uppgift om nuvarande arbetsuppgifter.

Det förekommer att den försäkrade inte lämnar fullständiga uppgifter på försäkran för sjukpenning. I de fall uppgifterna är nödvändiga för att bedöma rätten till sjukpenning eller för kassans kontrollverksamhet, måste försäkran kompletteras. RFV rekommenderar att försäkran kompletteras när den försäkrade inte uppgett sjukdom, tiden för och graden av arbetsförmågans nedsättning eller när underskrift saknas. Detsamma gäller när uppgift saknas om de dagar som den försäkrade skulle ha arbetat. Uppgift om sjukdom behöver dock inte kompletteras om den försäkrade vistas på sjukhus under den tid försäkran avser. RFV rekommenderar även att övriga uppgifter kompletteras endast när de bedöms som nödvändiga i det enskilda fallet. Uppgift om arbetsgivare behövs endast i de fall försäkringskassan har för avsikt att ta kontakt med arbetsgivaren, t.ex. för sjukkontroll. Uppgift om den försäkrades arbetsuppgifter behövs inte när den saknar betydelse för bedömningen av sjukpenningrätten. Så kan vara fallet t.ex. då den försäkrade uppger sjukdom som influensa eller liknande, dvs. sådana sjukdomar som sätter ner arbetsförmågan oavsett vilket yrke den försäkrade har. RFV rekommenderar också att komplettering av uppgifter, bortsett från den försäkrades underskrift, om möjligt sker muntligt. Enligt förvaltningslagen (1986:223) skall sådana uppgifter dokumenteras.

Uppgifterna på försäkran kan många gånger uppfattas av den försäkrade som överflödiga och därför onödiga att fylla i, eftersom den försäkrade anser att bedömningen av arbetsförmåga skall göras av läkaren. Några krav på den försäkrade att själv ange vad han eller hon kan respektive inte kan göra på arbetet med hänsyn till sin sjukdom eller sina symptom finns för närvarande inte när det gäller sjukpenning.

Det finns i detta sammanhang skäl att notera att försäkringskassan vad gäller havandeskapspenning i de flesta fallen gör en grundlig utredning av den försäkrades arbetsuppgifter och därefter en noggrann bedömning

av dessa i förhållande till läkarutlåtandet. Även arbetsgivarens bedömning av en kvinnas möjlighet att tillfälligt kunna erhålla andra arbetsuppgifter under den aktuella tiden är viktig. Det görs således som regel en omfattande utredning av arbetsförmågan i samband med beslut om havandeskapspenning. Havandeskapspenning kan utges under sammanlagt 50 dagar i samband med havandeskap.

I många sjukskrivningsärenden görs däremot inte den omfattande utredning av arbetsförmågan som sker i havandeskapsärenden. Som regel föreligger endast den försäkrades uppgifter om yrke – eller i bästa fall arbetsuppgifter – och ett läkarintyg med en många gånger allmän diagnos, som t.ex. ländryggsbesvär, nack- och axelbesvär eller psykisk insufficiens.

Mot bakgrund av vad som nu sagts, anser regeringen att det i försäkran för sjukpenning bör ges större utrymme och skyldighet för den försäkrade att beskriva sina ordinarie arbetsuppgifter och vad som föranleder hel eller delvis arbetsoförmåga.

Regeringen föreslår vidare att en fördjupad utredning bör företas efter en viss tid på så sätt att den försäkrade i en särskild försäkran för sjukpenning åläggs att på ett utförligare sätt beskriva arbetsoförmågan och i vad den består. Givetvis krävs inte någon omfattande beskrivning i de fall det av diagnosen klart framgår att arbetsförmågan är helt nedsatt på grund av sådana sjukdomar som sätter ned arbetsförmågan oavsett arbetsuppgifter, t.ex. vid svåra infektioner.

Regeringen föreslår således att den försäkrade ges en tydligare skyldighet att dels i den försäkran som inleder ett sjukfall, dels senast efter 28 dagars sjukskrivning i en särskild försäkran, ange på vilket sätt uppgiven sjukdom påverkar arbetsförmågan, innefattande den försäkrades arbetsuppgifter. Regler om detta bör tas in i 3 kap. 8 § AFL.

Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, RFV bör få utfärda föreskrifter om undantag från skyldighet enligt 8 § och även om att andra tider skall gälla. RFV får vidare utfärda de närmare verkställighetsföreskrifter som kan behövas med anledning av regeringens förslag.

Regeringen delar RFV:s uppfattning att för den som har rätt till sjuklön, bör den särskilda försäkran lämnas in redan i anslutning till att sjuklöneperioden upphört. Det skulle kunna innebära att den nuvarande försäkran som finns för sjukfall som pågår efter sjuklöneperiodens utgång utvecklas. I praktiken kommer detta att innebära att i alla sjukfall kan en fördjupad prövning ske efter ca fyra veckors sjukskrivning.

Regeringens förslag innebär att försäkringskassan som regel kommer att ha tillgång till den särskilda försäkran efter ungefär fyra veckors sjukskrivning. Denna tidpunkt kommer därvid att sammanfalla med det nedan i avsnitt 4.6 redovisade förslaget om att en fördjupad bedömning av sjukpenningrätten och rehabiliteringsbehoven skall göras efter ca fyra veckors sjukskrivning.

Regeringens förslag: I AFL skall införas regler om vilket medicinskt beslutsunderlag som krävs för bedömningen av rätt till sjukpenning. Läkarens roll skall i första hand vara att uttala sig om den försäkrades medicinska status och i vad mån och på vilket sätt detta påverkar funktionsförmågan, dvs. vilka funktionshinder som sjukdomen e.d. förorsakar den försäkrade.

Läkarintyg skall ges in för att styrka nedsättning av arbetsförmåga p.g.a. sjukdom från och med den sjunde dagen efter sjukanmälningdagen. Ett utförligare läkarutlåtande skall ges in för att styrka nedsättning av arbetsförmåga p.g.a. sjukdom senast från och med den tjuogoåttonde dagen efter sjukanmälningdagen.

Det skall framgå av AFL att det är försäkringskassans uppgift att med bl.a. läkarens bedömning som grund ta ställning till arbetsförmågan liksom graden av nedsättning och därmed rätten till ersättning.

Arbetsgruppens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Inga invändningar har framförts mot arbetsgruppens förslag.

Skälen för regeringens förslag: Enligt 7 § tredje stycket AFL får försäkringskassan, när det finns skäl till det, kräva att arbetsförmågans nedsättning styrks med läkarintyg. Läkarens uppgift är att bedöma om den försäkrade på grund av sjukdom behöver avstå från förvärvsarbete. Kassan skall sedan ta ställning till om den försäkrade har rätt till sjukpenning enligt AFL.

Läkarintyget respektive läkarutlåtandet är ett viktigt hjälpmedel vid försäkringskassans bedömning av rätten till sjukpenning. Läkarintyget och läkarutlåtandet innehåller – förutom personuppgifter – uppgifter om sjukdom, arbetsuppgifter, graden av och tiden för arbetsförmågans nedsättning. Om någon av dessa uppgifter saknas, rekommenderar RFV att intyget respektive utlåtandet kompletteras innan beslut om rätt till sjukpenning fattas. RFV rekommenderar att en sådan komplettering i första hand sker genom telefonkontakt med den behandlande läkaren eller läkarmottagningen.

Av AFL framgår att det inte är tillräckligt att den försäkrade har en sjukdom för att rätt till sjukpenning skall föreligga. Sjukdomen måste även förorsaka nedsättning av arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Det är därför i allmänhet nödvändigt att det framgår vilken sysselsättning det är som läkaren bedömt att den försäkrade inte kan utföra.

Om försäkringskassan bedömer att läkarintyget eller läkarutlåtandet inte i tillräcklig utsträckning styrker att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom, rekommenderar RFV att kassan rådgör med förtroendeläkaren innan kontakt tas med den behandlande läkaren.

I sjukpenningärenden krävs att läkarintyget respektive läkarutlåtandet skall styrka den försäkrades nedsättning av arbetsförmågan. Av intyget och utlåtandet framgår också att läkaren förväntas ange diagnos eller symptom som förorsakar arbetsoförmågan och ta ställning till om och i vilken grad patienten inte kan eller inte bör utföra sina arbetsuppgifter i normal utsträckning på grund av sjukdom.

För närvarande finns ca 25 000 behandlande läkare som sjukskriver patienter. Flera undersökningar har visat att olika läkare sjukskriver olika mycket. Skillnader har funnits både vad avser diagnoser, antalet sjukskrivningstillfällen, längden av sjukskrivningarna samt notering om arbetsuppgifter i läkarintygen.

Flera försäkringskassor menar att alltför många av de läkarintyg och läkarutlåtanden som lämnas till kassan är oklara och svårtolkade samt ofta saknar en klar diagnos.

Det ifrågasätts också om en läkare ensam skall ha rätt att sjukskriva personer över lång tid, dels på grund av att sambanden mellan ohälsa och bl.a. arbetsmiljö idag är mycket komplexa, dels med hänsyn till att många läkare saknar relevant kompetens i sin medicinska specialitet för frågor som berör ett alltmer skiftande arbetsliv.

I en undersökning vid Institutionen för allmänmedicin vid Uppsala Universitet fick 150 distriktsläkare ta ställning till några påhittade men identiskt lika sjukdomsfall där de skulle avgöra bl.a. hur länge patienten skulle vara sjukskriven. Sammanfattningsvis konstaterades att det förelåg en betydande variation mellan distriktsläkarna såväl vad beträffar längden på sjukskrivningen som föreslagna åtgärder och vårdkostnader.

Sjukskrivningskostnaderna stod därvid för en ansenlig del av de totala kostnaderna. I vissa fall dominerade de kostnadsbilden helt. Av undersökningen framgick att vissa läkare sjukskrev för lite och en del alldeles för länge och att kunskapsbristen vad gäller sjukskrivning hos läkarna var betydande. Vidare konstaterades att det är möjligt att med hjälp av vissa enkla sakförhållanden (i detta fall patient minst 50 år samt initial sjukskrivning över 90 dagar) redan med det första läkarintyget som grund avgränsa en liten grupp försäkrade med stor risk att hamna i en mycket lång sjukskrivning och där insatser borde sättas in tidigt.

Av rapporten framgår även att läkarna noga fyller i grad av arbetsoförmåga och diagnos, men ofta "glömmer" de övriga uppgifter som försäkringskassan önskar få svar på, t.ex. den försäkrades arbetsuppgifter, sjukskriven av annan läkare och föreskrifter under sjukskrivningsperioden. I rapporten diskuteras även möjligheten att läkaren befinner sig i en lojalitetskonflikt mellan att försvara patienten och att hjälpa försäkringskassan med nödvändiga uppgifter. I rapporten dras den slutsatsen, att försäkringskassan inte nått fram med budskapet till läkarna att uppgifter om återbesök, sjukskrivning av annan läkare, föreskrifter och arbetets natur är mycket viktiga för att bedöma rätten till sjukpenning.

En annan undersökning som gjorts av försäkringskassan i Malmöhus län har visat att vissa privatläkare sjukskriver sina patienter upp till nio gånger oftare än övriga privatläkare. Diagnosen är ofta värk i rygg, nacke och axlar. Långa sjukskrivningsperioder är vanliga och noteringar

om arbetsuppgifter saknas i stor utstäckning.

Behandlande läkares roll är att i första hand se till patientens medicinska behov. Att relationen mellan läkaren och hans patient är positiv och förtroendefull är en viktig förutsättning för läkarens arbete. Ett väsentligt inslag i all medicinsk verksamhet är att en person som är sjuk eller tror sig vara sjuk vänder sig till en läkare som personen har förtroende för. Dessa grundläggande förutsättningar tillsammans med uppgiften att utfärda intyg och utlåtanden till grund för försäkringskassans bedömningar i ersättningsärenden kan medföra att läkaren hamnar i en intressekonflikt.

Försäkringskassorna bedömer också att många läkare i sitt sjukskrivningsbeteende tycks ta hänsyn till om patienten friskskrivs till ett arbete eller till arbetslöshet. Det tycks som om läkarna har svårt att avsluta sjukskrivningar där patienten går till arbetslöshet. Det finns anledning att tro att läkare i vissa fall tar stor hänsyn till patientens situation på arbetsmarknaden när de utfärdar läkarintyg inför längre sjukskrivningar eller pensionsprovning.

Läkarens förmåga att bedöma den försäkrades arbetsförmåga varierar beroende på läkarens kunskaper om den försäkrades arbetsförhållanden och sociala situation i övrigt. Alltför få läkare besitter en så omfattande och bred kunskap om arbetslivet i stort att en bedömning av individens arbetsförmåga i relation till arbetet och arbetsmarknaden kan göras på det sätt som vore önskvärt. Den försäkrades egen uppfattning om arbetsförmågan blir därför ofta den avgörande faktorn i bedömningen av behovet av sjukskrivning. Det är helt naturligt omöjligt för en läkare att avgöra om en försäkrad skulle kunna arbeta trots sina besvär eller symptom om läkaren inte har kunskap om förhållandena på den aktuella arbetsplatsen eller om möjligheterna att anpassa arbetsuppgifterna tillfälligt eller mera långvarigt till den försäkrades behov. Läkaren har i en sådan situation inte någon annan möjlighet än att grunda sin bedömning på den försäkrades egen beskrivning och tolkning av vad som är möjligt och rimligt.

Läkaren har som regel också svårt att bedöma den försäkrades möjligheter att utföra andra på arbetsmarknaden förekommande arbeten, något som skall ingå i försäkringskassans bedömning av sjukpenningrätten i ett sjukfall där den försäkrade inte kan återgå i tidigare arbete.

I det rådande arbetsmarknadsläget finns det grupper som har problem på arbetsmarknaden. Personer som inte har full prestationsförmåga har särskilt svårt att få ett lämpligt arbete. I ett läge där resurser i form av skyddade anställningar och beredskapsarbeten inte finns i tillräcklig utsträckning, kan för dessa grupper sjukskrivning och i slutändan förtidspension vara ett alternativ i det enskilda ärendet. Det innebär ett ökat tryck på den behandlande läkaren att tillmötesgå patientens önskemål trots att en betydande restarbetsförmåga kan finnas i ett för personen lämpligt arbete. Det kan i en sådan situation vara svårt för den enskilde läkaren att hävda att patienten har arbetsförmåga – om än begränsad – samt att rehabiliteringsmöjligheterna inte är uttömda.

För att rehabilitering skall komma till stånd är det viktigt att läkaren är

positivt inställd till att rehabilitering skall ske och att rehabiliteringen sker i samverkan mellan läkaren och försäkringskassan.

Regeringen anser att det tydligt bör framgå att läkarens roll i första hand är att uttala sig om den försäkrades medicinska status och i vad mån och på vilket sätt detta påverkar funktionsförmågan, dvs. vilka funktionshinder som sjukdomen e.d. förorsakar den försäkrade.

Läkarintyg bör ges in för att styrka nedsättning av arbetsförmåga p.g.a. sjukdom från och med den sjunde dagen efter sjukanmälningdagen. Ett utförligare läkarutlåtande med bl.a. uppgifter om pågående eller planerad behandling eller rehabilitering bör ges in för att styrka nedsättning av arbetsförmåga p.g.a. sjukdom senast från och med den tjuugoåttonde dagen efter sjukanmälningdagen.

Även om den behandlande läkarens roll i första hand är att uttala sig om den försäkrades medicinska status och i vad mån denna påverkar funktionsförmågan anser vi att den behandlande läkaren på intyget respektive utlåtandet bör ange den försäkrades arbetsuppgifter och arbetsförmågans nedsättning i relation till dessa. I likhet med vad RFV anför anser regeringen därvid att det främst är i korta sjukfall som den behandlande läkaren skall uttala sig om arbetsförmågan. Vid långa sjukfall handlar det om en mer uttalad försäkringsbedömning. Försäkringskassan får genom detta både en tydligare roll när det gäller den försäkringsmässiga bedömningen och ett större ansvar för att utreda den försäkrades arbetsförhållanden jämfört med tidigare.

4.6 Försäkringskassans fördjupade prövning av sjukpenningrätten

Regeringens förslag: I varje sjukpenningärende skall en fördjupad bedömning ske senast efter det att det särskilda läkarutlåtandet och den särskilda försäkran inkommit, dvs. efter ca fyra veckors sjukskrivning. Vid denna bedömning skall förtroendeläkare medverka.

Arbetsgruppens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Av de remissinstanser som berört frågan om försäkringskassans prövning av sjukpenningrätten är alla positiva till förslaget. RFV, FKF och Försäkringsanställdas förbund är emellertid tveksamma till detaljeringsgraden i förslaget. RFV anser att den närmare utformningen av en fördjupad bedömning inte bör regleras i lagtext eller slås fast på annat sätt. Det bör i stället ankomma på RFV att utfärda erforderliga allmänna råd eller föreskrifter.

Skälen för regeringens förslag: Det är försäkringskassan som beslutar om rätten till sjukpenning. Dessa beslut fattas av en enskild tjänsteman hos kassan. Vid beslut om avslag på begäran om sjukpenning, nedsättning eller indragning av sjukpenning skall socialförsäkringsnämnd fatta beslut när den försäkrade begärt omprövning av beslutet.

När det gäller frågor som kräver medicinsk sakkunskap skall enligt

AFL förtroendeläkare biträda kassan. Inför vissa bedömningar som kassan har att göra är det särskilt viktigt att ärendet är väl berett ur medicinsk synpunkt. Som exempel kan nämnas situationer när kassan överväger att upphöra att betala ut sjukpenning på grund av att sjukdomen inte längre bedöms nedsätta den försäkrades arbetsförmåga med minst en fjärdedel eller när det gäller att ta ställning till den fortsatta handläggningen. Framför allt gäller detta behov av rehabilitering. Varje tjänsteman bedömer därvid självständigt om ärenden skall föreläggas förtroendeläkare eller inte.

Andelen sjukskrivningar som baseras på s.k. diffusa diagnoser ökar. Det finns anledning att tro att bakom det stora antalet sådana diagnoser döljer sig andra problem än vad som anges på försäkran eller läkarintyg och läkarutlåtande. För att försäkringskassan tidigt och på ett riktigt sätt skall kunna bedöma sådana sjukskrivningar krävs många gånger både medicinska kunskaper och lång erfarenhet av arbete med bedömningar av detta slag.

Beslut i sjukpenningärenden genererar mycket stora kostnader för socialförsäkringen. I alla sjukpenningärenden som pågår en viss tid bör därför en fördjupad prövning göras av fler än en tjänsteman hos försäkringskassan.

Det finns uppgifter som tyder på att det för den enskilde handläggaren på försäkringskassan kan vara mycket svårt att ifrågasätta de läkarintyg och läkarutlåtande som den försäkrade lämnar. Av bl.a. detta skäl förekommer det redan i dag att några försäkringskassor har inrättat olika former av "samråd" för att förbättra handläggningen.

Det kan förefalla onödigt att alla ärenden vid en viss tidpunkt skall genomgå en fördjupad granskning. I vissa fall är det som regel inte några problem att bedöma graden av arbetsförmåga, sjukskrivningens längd samt eventuella lämpliga rehabiliteringsinsatser. I många sjukfall kan det emellertid föreligga stora svårigheter att göra en sådan bedömning. Det förekommer även ärenden som kan synas enkla men som kräver medicinsk kunskap för att en riktig bedömning skall kunna ske. Vidare finns det ärenden där diagnosen är mycket väl dokumenterad, men intyget är färdigt och därför uppfattas som oklart eller inte komplett, vilket kan resultera i att nytt medicinskt underlag begärs i onödan. Av bl.a. dessa skäl bör alla ärenden genomgå en fördjupad bedömning.

Regeringen anser att det i varje sjukskrivningsärende skall ske en fördjupad bedömning senast efter det att det särskilda läkarutlåtandet och den särskilda försäkran inkommit, dvs. efter ca fyra veckors sjukskrivning.

Såsom vissa remissinstanser anfört bör den närmare utformningen av denna bedömning inte regleras i AFL. Regeringen anser dock att förtroendeläkarens medverkan är av så stor vikt att det av AFL bör framgå att denne skall medverka vid den fördjupade bedömningen. I övrigt anser regeringen att det ankommer på RFV att utforma de närmare verkställighetsföreskrifter som behövs.

Reglererna tas in i en ny paragraf 3 kap. 8 a § AFL.

Regeringens förslag: Försäkringskassan skall ges rätt att kräva att den försäkrade genomgår kompletterande undersökning och utredning hos t.ex. annan sjukvårdsenhet för att rätt till sjukpenning skall kunna komma ifråga.

Om den försäkrade inte medverkar i en kompletterande utredning skall försäkringskassan ges rätt att sätta ned eller helt dra in sjukpenningen.

Försäkringskassans bedömning om behovet av kompletterande utredning samt om valet av sjukvårdsenhet eller liknande skall inte kunna överklagas av den försäkrade.

Arbetsgruppens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Majoriteten av dem som yttrat sig i frågan är positiva till förslaget om rätt att begära kompletterande utredning. Socialstyrelsen är emellertid tveksam och menar att den enskilde förefaller få en ovillkorlig skyldighet att underkasta sig de undersökningar som försäkringskassan bedömer nödvändiga. Styrelsen menar att det saknas en belysning av de problem som kan uppstå utifrån den enskildes integritet och möjlighet till medverkan och inflytande när det gäller utredning och behandling.

Vad gäller den del av förslaget som avser möjligheten för den försäkrade att överklaga försäkringskassans bedömning om behov av kompletterande utredning instämmer FÖD och Länsrätten i Uppsala län i arbetsgruppens resonemang. Länsrätten menar att åtgärderna ingår i försäkringskassans handläggning av ärendet och därför bör vara överklagbara först i samband med beslut i ärendet. FÖD framhåller dock att sanktioner mot en försäkrad som ställer sig avvisande till att medverka i en kompletterande undersökning måste hanteras med varsamhet. Den försäkrade befinner sig ofta i en utsatt situation och det bör därför ankomma på försäkringskassan att verka för att den försäkrade frivilligt ställer upp för undersökning. Sanktionsmöjligheten bör i första hand användas som ett yttersta påtryckningsmedel för att förmå den försäkrade att medverka och i andra hand som en ekonomisk påföljd.

TCO, Synskadades riksförbund och Sveriges dövas riksförbund vänder sig mot förslaget i denna del. TCO anser att den försäkrade skall ges rätt att begära omprövning redan vid kommunikeringen om indragning av sjukpenningen. Synskadades riksförbund och Sveriges dövas riksförbund menar att om den enskilde inte skall kunna överklaga så måste en funktion som patientombudsman finnas som kan hjälpa den enskilde under ärendets gång.

Skälen för regeringens förslag: Om det fortfarande efter kontakt med den behandlande läkaren inte anses styrkt att arbetsförmågan på grund av sjukdom är nedsatt i den omfattning som behandlande läkaren an-

givit, kan försäkringskassan enligt nuvarande regler begära att någon annan läkare också undersöker den försäkrade (medbedömning). RFV rekommenderar att en sådan medbedömning begärs genom förtroendeläkarens försorg och att den behandlande läkaren underrättas om åtgärden.

När det t.ex. gäller personer med kända alkohol- eller andra missbruksproblem, anses försäkringskassan som rehabiliteringsåtgärd kunna begära att läkarintyg respektive läkarutlåtande från en läkare vid viss mottagning som kassan bestämmer skall företes i kommande sjukdomsfall för att sjukpenning skall kunna betalas ut utan särskild utredning. Även för denna typ av åtgärd förutsätts en noggrann och allsidig utredning i varje enskilt fall. RFV rekommenderar att åtgärden vidtas först sedan förtroendeläkaren har rådfrågats. Åtgärden bör också föregås av samråd med den försäkrade.

Det är med stöd av reglerna i 3 kap. 7 § AFL och RFFS 1988:2 som försäkringskassan i dag ges möjlighet att infordra beslutsunderlag i form av läkarintyg och utlåtanden m.m. som behövs för att beslut skall kunna fattas om rätten till sjukpenning. Om den försäkrade vägrar att genomgå den begärda undersökningen, kan ersättning enligt AFL i vissa fall dras in eller sättas ned med stöd av 20 kap. 3 § AFL.

Som tidigare nämnts, är det av stor vikt att det sker en noggrann bedömning i början av varje sjukfall. Den första bedömningen avser som regel sjukpenningrätten. T.ex. skall en bedömning göras av om den uppgivna sjukdomen eller diagnosen försäkringsrättsligt är att betrakta som sjukdom eller inte. Vidare skall en bedömning göras av om sjukdomen föranleder att arbetsförmågan är nedsatt och, om så är fallet, om hel eller partiell nedsättning föreligger.

Det är försäkringskassan som avgör om och i vilken grad arbetsförmågan är nedsatt. Därvid utgör läkarintyget respektive läkarutlåtandet bara ett av flera underlag för detta beslut. I praktiken fungerar det emellertid oftast så att läkarintyget och läkarutlåtandet har ett sådant starkt bevisvärde att den enskilde handläggaren har små möjligheter att vare sig ifrågasätta intyget eller utlåtandet och ännu mindre besluta att detta inte i tillräcklig grad styrker rätten till sjukpenning. Detta kan bero på att den behandlande läkarens sjukskrivning av hävd oftast inte kan eller i vart fall inte bör ifrågasättas, på den mängd intyg och utlåtanden som – trots sjuklöneperiodens införande – passerar en handläggare varje dag och på den tidspress som handläggaren kan känna eftersom den försäkrade väntar på utbetalning av sjukpenning.

Enligt gällande praxis skall det vara fråga om stora brister i ett läkarintyg respektive läkarutlåtande för att ett beslut om att inte bevilja respektive att dra in eller sätta ned sjukpenning för en försäkrad skall stå fast vid domstolsprövning. En vanlig motivering till att domstolen ger den försäkrade rätt är att det saknas anledning att ifrågasätta den behandlande läkarens bedömning av arbetsförmågan. Att försäkringskassan ifrågasätter ett intyg kan dock bero på att det är utfärdat av en läkare där försäkringskassans erfarenhet av läkaren i fråga ger anledning till tvivel om läkarintygets eller läkarutlåtandets tillförlitlighet. Detta kan emeller-

tid vara svårt att hävda i en domstolsprocess.

I och med att en sjukskrivning redan har pågått en tid kan det vara svårt att styrka att en person vid en viss tidpunkt inte längre uppfyller villkoren för sjukpenning. Den behandlande läkaren kan ha svårt att värja sig mot den försäkrades önskemål om fortsatt sjukskrivning och den enskilde tjänstemannen hos försäkringskassan har små möjligheter att motivera varför sjukskrivningsrätten plötsligt bör ifrågasättas. Det fria läkarvalet gör också att den försäkrade kan uppsöka en annan läkare om den behandlande läkaren ifrågasätter fortsatt sjukskrivning.

Socialstyrelsen har i sina allmänna råd (SOSFS 1992:16) om sjukskrivning utförligt redovisat hur sjukskrivningar bör ske men också farorna med felaktiga sjukskrivningar.

Undersökningar som har gjorts av ett flertal försäkringskassor visar – trots Socialstyrelsens allmänna råd – att utfärdade läkarintyg i stor omfattning är ofullständiga. Även längden av sjukskrivningsperioderna kan i många fall ifrågasättas. Det finns anledning att tro att behandlande läkare inte alla gånger bedömer patientens sjukdom i förhållande till det arbete som patienten har utan i stället enbart ser till hur lång tid som läkningsprocessen rent medicinskt tar.

Det kan även befaras att enskilda läkare inte alltid inser den negativa effekt som en felaktig eller onödig sjukskrivning kan få för patienten genom den passivisering som lätt kan bli följden härav. Det förekommer också att enskilda läkare vid sjukskrivning tar hänsyn till andra omständigheter än sjukdomen. Sjukskrivning är emellertid inte någon bra lösning på sociala eller ekonomiska problem. Tvärtemot kan problemen förstärkas och den försäkrade tvingas in i en sjukroll som kan vara svårt att ta sig ur.

En stor andel av sjukskrivningarna beror på besvär i rörelseorganen. En passiv sjukskrivning på heltid kan i sådana fall motverka en tidig återgång i arbete. I dessa fall finns det som regel skäl för hel sjukskrivning under en kortare tid medan de akuta symptomen försvinner. Vid en mer noggrann prövning kan det visa sig att en sjukskrivning på deltid innebär att den passivisering som kan bli följden av en sjukskrivning på heltid inte inträffar.

Regeringen anser mot bakgrund av vad som har anförts att försäkringskassan bör ges en klart uttalad möjlighet att som en förutsättning för att fortsatt sjukpenning skall komma i fråga, kräva att den försäkrade genomgår kompletterande undersökning eller utredning hos annan sjukvårdsenhet när som helst i ett sjukfall. Det gäller t.ex. vid tveksamhet om en viss diagnos, när läkarutlåtandet från den försäkrades behandlande läkare efter fyra veckor inte innehåller uppgift om behovet av rehabilitering, pågående och planerad behandling eller rehabiliteringsåtgärd, beräknad återstående sjukdomstid eller då kassan av något annat skäl anser att det medicinska underlaget är otillräckligt för att beslut skall kunna fattas i den aktuella ersättningsfrågan. En noggrann prövning av om medbedömning skall ske, bör alltid göras i de fall det saknas en "objektiv" diagnos.

Ersättningen bör kunna dras in eller sättas ned enligt 20 kap. 3 § AFL

som en följd av underlåtelse att genomgå undersökning eller utredning. Frågan om det finns skäl att ifrågasätta den behandlande läkarens bedömning av arbetsförmågan eller inte kommer därmed att sakna betydelse för prövningen av rätten till ersättning när den försäkrade underlåter att genomgå kompletterande undersökning eller utredning som av kassan bedömts vara nödvändig.

En kompletterande utredning skall i första hand komma till användning för att en mer fullständig bedömning av den försäkrades funktionsnedsättning skall kunna göras. I vissa undantagsfall bör dock sådan utredning kunna vara aktuell även för att bedöma arbetsoförmågan. Regler om detta bör tas in i en ny 3 kap. 8 a § AFL.

I början av ett sjukfall bör en kompletterande utredning inrikta sig på om sjukpenningrätt föreligger eller inte. I de fall sjukpenningrätten är styrkt, löper sjukfallet till dess det finns anledning att på nytt ta ställning till rätten till sjukpenning eller att undersöka möjligheterna till rehabiliteringsinsatser. Något hinder för att bedöma behovet av och möjligheterna till rehabilitering i ett tidigt skede i sjukfallet finns dock inte. Även vid denna bedömning bör kompletterande utredning vara ett instrument som kan användas för att få en så allsidig belysning som möjligt av rehabiliteringsbehov och de insatser som kan behöva vidtas. Det är således inte nödvändigt att kompletterande medicinsk utredning vad gäller sjukpenningrätten och rehabiliteringsinsatserna sker samtidigt. Många gånger kan det dock vara både praktiskt och självklart att utredningen omfattar båda frågorna. En kompletterande utredning behöver inte heller nödvändigtvis avse endast förnyad medicinsk bedömning utan kan också utgöras av arbetsträning eller att den försäkrade får genomgå rehabiliteringsutredning vid ett rehabiliteringscenter.

Som regel bör en kompletterande utredning innebära att den försäkrade av kassan remitteras till en av kassan vald sjukvårdsenhet. Det kan t.ex. vara lämpligt att använda sig av de diagnostiska centra som finns för att bedöma en försäkrads funktionsnedsättning och arbetsoförmåga samt vilka lämpliga rehabiliteringsinsatser som kan vidtas.

Försäkringskassan bör stå för den försäkrades kostnader i samband med en kompletterande utredning. Sådana kostnader kan t.ex. vara avgifter för läkarundersökning, läkarutlåtande och vistelse vid rehabiliteringscenter.

För att reglerna om kompletterande utredning skall kunna fungera, krävs att den får en sådan utformning att den inte endast fungerar som en "parallell" till behandlande läkarens intyg. Möjligheten till kompletterande utredning bör finnas med som ett naturligt led under sjukskrivningen.

Regeringen delar den uppfattning som framförts av Länsrätten i Uppsala län att åtgärderna bör anses ingå i försäkringskassans handläggning av ärendet och därför bör vara överklagbara först i samband med beslutet om indragning eller nedsättning av sjukpenningen.

Regeringen anser vidare att sanktioner mot en försäkrad som ställer sig avvissande till att medverka i en kompletterande undersökning måste hanteras med varsamhet. Den försäkrade befinner sig ofta i en utsatt

situation och det bör därför ankomma på försäkringskassan att verka för att den försäkrade förstår behovet av kompletterande undersökning och vill medverka.

Regeringens förslag innebär bl.a. att det faktiska ansvaret att bedöma rätten till ersättning från socialförsäkringen i högre grad läggs på försäkringskassan som därvid också får klart uttalade möjligheter att ställa krav på den försäkrades medverkan vid kompletterande utredning. Regeringen vill understryka att detta ansvar inte på något sätt skall påverka den enskildes möjlighet och rätt att själv bestämma vilken läkare han vill vända sig till för att få vård och i övrigt frågor som rör den enskildes hälsa.

Regeringen har i årets budgetproposition (prop. 1994/95:100, bil. 6) anfört att ett centralt mål för reformsträvandena i den svenska hälso- och sjukvården under senare år har varit att stärka patientens och medborgarens ställning, bl.a. genom att ge individen ökade möjligheter att välja vårdgivare inom t.ex. primärvården. Åtgärder har också vidtagits för att öka vårdens tillgänglighet, genom bl.a. vårdgarantiåtaganden.

Regeringen har också i de ändrade direktiven till kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000) uppdragit åt kommittén att överväga vilka åtgärder som kan vidtas för att stärka patientens ställning i vården. Uppdraget skall vara slutfört senast den 30 juni 1996.

4.8 Försäkringsläkare

Regeringens förslag: Benämningen förtroendeläkare resp. förtroendandläkare ändras till försäkringsläkare resp. försäkringstandläkare.

Arbetsgruppens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag

Remissinstanserna: Endast några få instanser yttrar sig om benämningen försäkringsläkare. De är alla positiva till förslaget.

Skälen för regeringens förslag: Enligt 18 kap. 12 § AFL skall det hos den allmänna försäkringskassan finnas en eller flera förtroendeläkare. Dessa skall biträda kassan i frågor som kräver medicinsk sakkunskap samt verka för ett gott samarbete mellan kassan och de läkare som är verksamma inom dess område. Förtroendeläkaren är en av försäkringskassan anställd tjänsteman och står vad beträffar dessa arbetsuppgifter inte under Socialstyrelsens tillsyn.

Hos försäkringskassan har förtroendeläkaren en rådgivande funktion i medicinska frågor. Förtroendeläkaren tar inte ställning i frågor om rätt till ersättning. Sådana beslut fattas av kassans handläggande tjänstemän eller av en socialförsäkringsnämnd. Förtroendeläkaren undersöker inte själv den försäkrade, utan den medicinska bedömningen grundar sig på den behandlande läkarens uppgifter i intyg och utlåtanden. På det sättet störs inte förhållandet mellan den försäkrade och dennes läkare och inte heller försvåras samarbetet mellan förtroendeläkaren och den behand-

lande läkaren.

När det gäller enskilda rehabiliteringsärenden består förtroendeläkarens insats bl.a. i att hjälpa försäkringskassans tjänstemän med bedömningar av försäkrades möjligheter till rehabilitering och då också med att göra urval och prioriteringar. Det innebär att förtroendeläkarens medverkan är viktig i arbetet med att uppmärksamma de grupper som löper risk att bli långtidssjukskrivna. Det kan t.ex. gälla försäkrade som utför arbetsuppgifter som ofta orsakar sjukdom eller skada. Samarbete bör då ske med berörd företagshälsovård.

Förtroendeläkaren har även en viktig roll i kassans utåtriktade arbete genom att delta i information till och diskussioner med läkare och annan personal inom hälso- och sjukvården.

En viktig uppgift för förtroendeläkaren är vidare att medverka i utbildningen av försäkringskassans tjänstemän och socialförsäkringsnämndernas ledamöter i medicinska frågor samt att medverka i försäkringskassans utbildning av läkare i försäkringsmedicin.

Förtroendeläkarens roll har diskuterats under senare år. Bl.a. har framförts från försäkrade att det är svårt att förstå hur en läkare kan uttala sig om deras sjukdom, symptom och arbetsförmåga utan att ha undersökt dem eller ens talat med dem.

Regeringen anser att förtroendeläkarens roll behöver tydliggöras och stärkas på ett sådant sätt att det klart framgår att denne är försäkringskassans expert och rådgivare i medicinska frågor som skall bedöma den försäkrades medicinska situation utifrån det medicinska underlag som försäkringskassan har tillgång till. Förtroendeläkaren skall inte själv undersöka eller behandla den försäkrade.

Förtroendeläkaren bör också vid behov och därvid med beaktande av reglerna om serviceskyldighet i förvaltningslagen (1986:223) – framförallt i de fall den försäkrade begär detta – delta i försäkringskassans information till den försäkrade om varför försäkringskassan på grund av medicinska skäl bedömt arbetsförmågan och därmed rätten till ersättning på ett annat sätt än vad den behandlande läkaren gjort. Det bör dock noteras att förvaltningslagens bestämmelser om myndigheters serviceskyldighet inte ger någon ovillkorlig rätt för den enskilde att själv bestämma vem han eller hon skall diskutera sitt ärende med. Det är myndigheten själv som avgör vem inom myndigheten som skall fullgöra serviceskyldigheten gentemot den enskilde.

Om försäkringskassan finner det lämpligt att förtroendeläkaren träffar och informerar en enskild om sin och kassans ställningstagande till behandlande läkares bedömning och rätten till ersättning bör också beslutande tjänsteman eller, då det rör sig om beslut i socialförsäkringsnämnd, den tjänsteman som känner den enskildes ärende, delta. Eftersom informationen och diskussionen rör sig om ett beslut enligt lagen om allmän försäkring där grunden för beslutet innehåller fler komponenter än de medicinska är det en fördel om både kassans medicinska rådgivare och expert och en tjänsteman som är försäkringsexpert deltar i mötet med den enskilde.

Riksdagen har (prop. 1993/94:150, bil 5, bet. 1993/94:FiU20, rskr.

1993/94:454) beslutat att ställa ytterligare medel till försäkringskassornas förfogande i syfte att förstärka förtroendeläkarnas insatser i ärenden rörande sjukpenning och rehabilitering samt inför prövning av förtidspension samt efterkontroll i förtidspensionsärenden. Medlen beräknades tillföra försäkringskassorna ca 300 halvtidsanställda förtroendeläkare. Av riksdagens beslut framgår även att RFV förutsätts nogra följa upp förtroendeläkarverksamheten hos försäkringskassorna.

Enligt vad regeringen erfarit pågår för närvarande en omfattande nyrekrytering av förtroendeläkare till försäkringskassorna.

Regeringen har i avsnitt 4.6 lagt fram förslag om att förtroendeläkare skall medverka i en fördjupad bedömning av sjukpenningrätten och rehabiliteringsbehoven efter fyra veckors sjukskrivning.

Med hänvisning till att nuvarande benämning förtroendeläkare resp. förtroendetandläkare inte längre kan anses ändamålsenlig, föreslår regeringen att benämningarna ändras till försäkringsläkare resp. försäkrings-tandläkare. Förslaget innebär ändring i 18 kap. 12 § AFL.

5 Förtidspension

5.1 Avskaffade äldreregler

Regeringens förslag: De nuvarande särreglerna för personer som är 60 år eller äldre vad gäller rätten till förtidspension skall avskaffas.

Arbetsgruppens förslag: I promemorian har arbetsgruppen föreslagit att förtidspensioneringen renodlas till att ge ersättning vid nedsatt arbetsförmåga på grund av medicinska faktorer. Som en del av denna renodling har arbetsgruppen bl.a. föreslagit att de nuvarande särreglerna för personer som är 60 år eller äldre skall avvecklas.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser är negativa till äldrereglernas avskaffande. LO, Arbetslöshetskassornas samorganisation, TCO, Försäkringsanställdas förbund, PRO och LRF menar att det inte är rimligt att samma krav skall gälla för den som är 60 år och äldre som för yngre. FÖD anser att ett avskaffande av äldrereglerna kräver en ytterligare analys av konsekvenserna för berörda försäkrade och av de alternativ till försörjning som står dessa till buds. Domstolen menar att övergångsreglernas utformning också måste utredas innan ställning kan tas till förslaget. Försäkringskasscförbundet anser att äldrereglerna skall bestå i avvaktan på att ett nytt regelverk för förtidspensioneringen beslutas med anledning av reformeringen av ålderspensioneringen och de förslag som kommer att läggas av Sjuk- och arbetsskadeberedningen.

AMS påpekar att om äldrereglerna avskaffas kan ytterligare ansvarsområden inte läggas på arbetsmarknadspolitiken i den rådande ekonomiska situationen.

Två instanser är positiva till förslaget, nämligen Länsrätten i Uppsala

län och RFV. RFV anser att förslaget ligger i linje med den föreslagna renodlingen av sjukförsäkringen och förtidspensioneringen.

Skälen för regeringens förslag: I 7 och 13 kap. AFL föreskrivs att rätt till förtidspension tillkommer en försäkrad mellan 16 och 64 år om arbetsförmågan på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan är varaktigt nedsatt med minst en fjärdedel. Kan nedsättningen av arbetsförmågan inte anses varaktig men kan den antas bestå avsevärd tid, har den försäkrade i stället rätt till sjukbidrag. Denna förmån är begränsad till viss tid men i övrigt gäller samma regler som för förtidspension. Enligt nuvarande regler skall bedömningen, i fråga om försäkrad som fyllt 60 år, främst avse hans förmåga och möjlighet att bereda sig fortsatt inkomst genom sådant arbete som han tidigare utfört eller genom annat för honom tillgängligt lämpligt arbete.

Under lång tid har antalet förtidspensionärer ökat. En sådan ökning kan delvis förväntas i takt med att befolkningen växer. Det är dock så att även andelen förtidspensionärer bland befolkningen i förvärsaktiv ålder har stigit kraftigt. År 1963 uppgår ca 3 procent av befolkningen i förvärsaktiv ålder förtidspension eller sjukbidrag. År 1993 hade motsvarande andel stigit till ca 7,3 procent. Även antalet sysselsatta per förtidspensionär har trendmässigt sjunkit under denna trettioårsperiod från ca 25 till ca 10. Sammantaget innebär denna utveckling att den ekonomiska belastningen av förtidspensioneringen kontinuerligt har stigit. Det innebär dessutom att allt fler människor har permanent utestängts från arbetsmarknaden. Det är såväl av sociala som av samhällsekonomiska skäl nödvändigt att den nuvarande trenden inom förtidspensioneringen bryts. Det är viktigt att det tidiga rehabiliteringsarbetet intensifieras och att den uppgång i konjunkturen som för närvarande sker tas till vara i detta arbete.

När de s.k. äldrereglerna infördes år 1970, uppgår ca 12 procent av åldersgruppen 60 till 66 år förtidspension. År 1993 hade andelen stigit till drygt 34 procent av åldersgruppen 60 till 64 år. Andelen har alltså nära tredubblats trots att pensionsåldern har sänkts från 67 till 65 år. Om utvecklingen med allt fler förtidspensionärer skall brytas, är det nödvändigt att andelen äldre som uppbär förtidspension inte fortsätter att stiga.

De nuvarande reglerna för rätten till förtidspension infördes år 1963. Den 1 juli 1970 gjordes vissa ändringar så att den tidigare formuleringen om bedömning av arbetsförmågan där det talades om sjukdom och lyte fick en modernare formulering och ersattes med prestationsförmågan (prop. 1970:66). Viktigare är dock att vid detta tillfälle infördes de s.k. äldrereglerna samt en mindre restriktiv innebörd i allmänhet av arbetsförmågebedömningen. Arbetsmarknadsmässiga hänsyn skulle därvidlag i större utsträckning få inverka vid invaliditetsbedömningen. Vidare skapades förutsättningar för en mindre restriktiv bedömning av möjligheterna till förtidspension för hemarbetande.

De genom 1970 års förtidspensionsreform införda vidgade möjligheterna för äldre förvärsarbetande att erhålla förtidspension tar främst sikte på äldre försäkrade med tungt och pressande arbete som på grund av

bristande krafter inte orkar med sina arbetsuppgifter eller som friställs utan att annat lämpligt arbete står till förfogande. I sådana fall kan rätten till förtidspension bedömas med större hänsynstagande till de individuella förhållandena än för övriga försäkrade.

Bedömningen av i vad mån arbetsförmågan är nedsatt skall enligt de från och med den 1 juli 1970 gällande reglerna i AFL främst avse den försäkrades förmåga och möjlighet att bereda sig inkomst genom sådant arbete som han tidigare utfört eller för honom tillgängligt arbete. I praxis utvecklades att de s.k. äldre reglerna avsåg försäkrade som var 60 år eller äldre. Det fanns dock en tendens att tillämpningen av äldre reglerna försköts så att även personer under 60 år kom att omfattas. För att hejda denna utveckling infördes från och med den 1 januari 1992 en skrivning i AFL att den mildare tillämpningen gäller för försäkrad som har fyllt 60 år.

Bedömningen i de s.k. äldre fallen skiljer sig från övriga fall genom att de medicinska kraven ställs lägre och att det vid bedömningen av arbetsförmågan inte kan krävas att den försäkrade genomgår omskolning eller annan utbildning eller flyttar till annan ort. Inte heller behöver försök med arbetsplacering göras. Hänsyn tas också till normala åldersförändringar även om någon sjukdom i egentlig mening inte föreligger. Sjukdom och åldersförändringar skall ses i relation till de arbetsmöjligheter som står till buds på orten. De arbetsmarknadsmässiga faktorerna får därför särskild betydelse vid pensionsprövningen i dessa fall. Dessa särregler gäller dock inte en fjärdedels förtidspension. Nedsatt prestationsförmåga som har samband med normalt åldrande ger nämligen inte rätt till förtidspension på denna nivå.

Flera remissinstanser är kritiska till arbetsgruppens förslag att avskaffa de s.k. äldre reglerna. De kritiska remissinstanserna anför såväl arbetsmarknadsmässiga skäl som ekonomiska och mänskliga för den försäkrade till varför nuvarande regler bör behållas.

Regeringens bedömning är att det är av stor vikt att uppkomna kostnader på grund av sjukdom eller arbetslöshet i största möjliga utsträckning hanteras inom socialförsäkringen respektive inom arbetsmarknadspolitiken. Denna strävan underlättar politiska prioriteringar mellan olika politikområden samt bidrar till att stärka tilltron till systemen. Särskilt viktigt är detta när de olika ersättningssystemen utsätts för ett stort ekonomiskt tryck som under de senaste årens lågkonjunktur. Regeringen anser i likhet med flertalet remissinstanser att eventuella förändringar av arbetsförmågebedömningen inom förtidspensioneringen bör behandlas av Sjuk- och arbetsskadeberedningen.

Sammantaget finns det emellertid enligt regeringens bedömning skäl att redan nu ta ett första steg mot en renodling av förtidspensioneringen till att ge ersättning vid nedsatt arbetsförmåga på grund av medicinska faktorer.

Mot denna bakgrund är det motiverat att avskaffa äldre reglerna. Detta föranleder en ändring i 7 kap. 3 § AFL. Denna ändring bör träda i kraft den 1 januari 1997. De nuvarande reglerna bör dock tillämpas i de fall ansökan om förtidspension/sjukbidrag lämnats före den 1 januari 1997

och den försäkrade fyller 60 år före den 1 juli 1997. De nuvarande reglerna bör även tillämpas för den som den 1 januari 1997 uppbär sjukbidrag eller har ansökt om sjukbidrag samt fyller 60 år före den 1 juli 1997 samt ansöker om förtidspension eller sjukbidrag före utgången av en period med sjukbidrag. Om förtidspension/sjukbidrag dras in och det vid en senare tidpunkt blir aktuellt att fatta beslut om sådan förmån bör dock inte de nuvarande reglerna för försäkrade som är 60 år eller äldre tillämpas. En ansökan om utökad förtidspension eller sjukbidrag efter den 31 december 1996 bör också följa samma regler som nyansökningar, dvs. de nya reglerna.

Enligt det nuvarande regelverket skall vid bedömningen om arbetsförmågan är nedsatt ställning tas till den försäkrades förmåga att bereda sig inkomst genom sådant arbete som motsvarar hans krafter och färdigheter och som rimligen kan begäras med hänsyn till den försäkrades utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter. Dessa regler liksom reglerna att värdet av hushållsarbetet i skälig omfattning likställs med inkomst av arbete kvarstår även efter avskaffandet av de s.k. äldrereglerna. Det bör i detta sammanhang framhållas att en värdering av hushållsarbete i hemmet skall göras oavsett om den försäkrade tidigare varit förvärvsarbetande eller inte. Det finns sålunda även fortsättningsvis utrymme för skilda individuella bedömningar av arbetsförmågan inför beslut om förtidspension eller sjukbidrag.

Regeringens strävan är att renodla förtidspensioneringen så att den i större utsträckning än i dag blir en försäkring i samband med en av medicinska orsaker nedsatt arbetsförmåga. Förslaget om att avskaffa de särskilda äldrereglerna är ett led i denna strävan. För att denna åtgärd inte skall få orimliga sociala konsekvenser bör den genomföras i samband med att särskilda åtgärder görs inom arbetsmarknadspolitiken för äldre personer i arbetskraften. Regeringen avser att under våren 1995 förelägga riksdagen en särskild sysselsättningspolitisk proposition. Insatser för att underlätta för äldre arbetslösa att komma tillbaka i arbete kommer att behandlas i detta sammanhang och i det fortsatta beredningsarbete som bedrivs inom regeringskansliet i samråd med AMS.

Regeringens förslag: Försäkringskassan skall, när det kan anses nödvändigt för bedömningen av om rätt till förtidspension föreligger, begära att den försäkrade genomgår undersökning av viss läkare eller genomgår annan utredning såsom arbetsprövning eller arbetsträning för bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd, arbetsförmåga och behovet av och möjligheterna till rehabilitering. När det kan anses nödvändigt för bedömning av rätt till förtidspension skall försäkringskassan även i övrigt kunna infordra utlåtande av viss läkare eller annan sakkunnig, göra förfrågan hos den försäkrade eller annan som kan antas kunna lämna nödvändiga uppgifter, besöka den försäkrade samt undersöka om den försäkrade efter rehabilitering helt eller delvis kan försörja sig själv genom arbete.

Vid beslut om förtidspension skall försäkringskassan bedöma om behov finns av förnyad utredning av arbetsförmågan efter viss tid.

Försäkringskassan skall löpande, även sedan förtidspension eller sjukbidrag börjat utges, införskaffa sådan utredning som i varje särskilt fall kan anses nödvändig för bedömning av den fortsatta rätten till förtidspension.

Arbetsgruppens förslag: Överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: Majoriteten av remissinstanserna är positiva till förslaget.

Skälen för regeringens förslag: I 7 och 13 kap. AFL föreskrivs att rätt till förtidspension tillkommer en försäkrad mellan 16 och 64 år om arbetsförmågan på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan är varaktigt nedsatt med minst en fjärdedel. Kan nedsättningen av arbetsförmågan inte anses varaktigt men kan den antas bestå avsevärd tid, har den försäkrade i stället rätt till sjukbidrag. Denna förmån är begränsad till viss tid men i övrigt gäller samma regler som för förtidspension. Förtidspension/sjukbidrag utges från folkpensioneringen respektive den allmänna tilläggspensioneringen.

Beslut om förtidspension gäller enligt nuvarande regler tills vidare. Det kan emellertid finnas anledning att kontrollera om en försäkrad som har beviljats förtidspension fortfarande uppfyller förutsättningarna för rätt till pension.

RFV har rekommenderat att försäkringskassan i samband med beslut om förtidspension skall ta ställning till om efterkontroll skall göras och i så fall när (Allmänna råd 1993:5). Kassorna uppvisar dock vissa brister i detta avseende, vilket bl.a. Riksrevisionsverket har konstaterat i rapporten "Förtidspensioneringen – handläggning och beslutsunderlag" (F 1993:20). Denna undersökning visar att praxis hos de försäkringskassor som undersökts närmast var att inte göra efterkontroller. Anledningen till att efterkontroll inte gjorts var enligt intervjuerna att sådan erfarenhetsmässigt inte ansågs ge resultat och att man i de ärenden där efter-

kontroll kunnat vara motiverad i stället beviljat sjukbidrag.

Enligt regeringens mening kan stora samhällsekonomiska och mänskliga vinster uppnås genom förbättrade utredningsinsatser vid beslut om rätt till förtidspension. Ett fullgott beslutsunderlag är väsentligt inför beslut om förtidspension samt vid en eventuell omprövning av fortsatt rätt till förtidspension i ett löpande pensionsärende.

Mot denna bakgrund är det motiverat att förändra regelverket för förtidspensioneringen så att beslutsunderlaget rörande rätten till förtidspension förbättras. Försäkringskassan bör, om det är nödvändigt för bedömningen av om rätt till förtidspension föreligger, begära att den försäkrade genomgår undersökning av viss läkare eller annan utredning såsom arbetsprövning eller arbetsträning för bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd, arbetsförmågan och behovet av och möjligheterna till rehabilitering. Vidare bör kassan vid behov infor dra läkarutlåtanden eller utlåtande av annan sakkunnig, göra förfrågan hos den försäkrade, i förekommande fall hos hans arbetsgivare, läkare eller hos annan som kan antas kunna lämna nödvändiga uppgifter. I en utredning om rätt till förtidspension kan även besök hos den försäkrade ingå. Försäkringskassan bör vidare undersöka möjligheterna till om den försäkrade efter rehabilitering helt eller delvis kan försörja sig själv genom arbete.

När försäkringskassan fattar beslut om förtidspension, bör också ställning tas till om det finns behov av förnyad utredning av arbetsförmågan efter viss tid. Detta är särskilt viktigt för yngre personer så att de inte permanent utestängs från arbetsmarknaden.

Dessa åtgärder bör kunna tillämpas även under tid som pension utges. Innan beslut fattas om medicinsk utredning skall förtroendeläkarens bedömning inhämtas.

Detta föranleder att en ny paragraf 3 b införs i 7 kap. AFL. Denna nya paragraf ansluter till vad som sägs om kompletterande utredning i sjukförsäkringen enligt 3 kap. 8 a § AFL (se avsnitt 4.7).

Försäkringskassan bör stå för den försäkrades kostnader i samband med en kompletterande utredning. Sådana kostnader kan t.ex. vara avgifter för läkarundersökning, läkarutlåtande och vistelse vid rehabiliteringscenter.

Regeringen anser att det är viktigt att det finns sanktionsregler som fungerar när någon inte vill medverka till utredning eller rehabiliterande åtgärder. Av denna anledning bör 20 kap. 3 § AFL ändras så att reglerna får innebörden att rätt till ersättning inte föreligger när någon utan giltig anledning inte medverkar i utredning eller liknande åtgärd enligt bl.a. den föreslagna 7 kap. 3 b § AFL. Detta redovisas närmare i avsnitt 4.7.

Förslaget rörande utredning om rätt till förtidspension bör träda i kraft den 1 oktober 1995.

6 Ekonomiska konsekvenser av förslagen rörande sjukförsäkring och förtidspension

Prop. 1994/95:147

Inriktningen på förslagen rörande sjukpenning och förtidspension är att förtydliga regelsystemet för aktörerna inom socialförsäkringssystemet samt att förbättra det medicinska underlag som ligger till grund för beslut om sjukpenning och förtidspension samt en renodling av förtidspensioneringen så att den i större utsträckning än i dag blir en försäkring vid en av medicinska orsaker nedsatt arbetsförmåga. Åtgärderna är ett led i arbetet med att bryta den stigande trenden inom förtidspensioneringen. Härigenom uppnås både sociala vinster i form av mindre ohälsa och lägre utgifter för socialförsäkringssystemet. Att beräkna hur stora besparingar som de föreslagna åtgärderna genererar i form av lägre försäkringsutgifter är svårt och blir med nödvändighet av bedömningskaraktär.

Enligt regeringens bedömning kan stora samhällsekonomiska och sociala vinster göras genom åtgärder som förbättrar de medicinska underlag som ligger till grund för beslut om sjukpenning och förtidspension. Genom att rätt åtgärder kan sättas in vid rätt tidpunkt förstärks rehabiliteringsmöjligheterna och därmed möjligheterna att minska behovet av försäkringsersättning. Man kan också räkna med att antalet partiella förmåner kommer att öka. En realistisk bedömning är att volymerna inom sjukförsäkringen och förtidspensioneringen minskar till följd av de föreslagna åtgärderna så att försäkringsutgifterna minskar med ca 2,25 miljarder kronor. Av dessa bedöms 1,5 miljarder kronor falla på sjukförsäkringen och 750 miljoner kronor på förtidspensioneringen. De minskade utgifterna för förtidspension fördelar sig på 490 miljoner kronor på ATP och 260 miljoner kronor på folkpensioneringen. Efter att hänsyn tagits till skatteeffekter, blir besparingen ca 1,5 miljarder kronor.

Antalet personer mellan 60 och 64 år med nybeviljad förtidspension varierar normalt mellan ca 15 000 och ca 20 000. Av dessa har enligt regeringens bedömning den övervägande majoriteten en sådan nedsättning av arbetsförmågan att deras rätt till förtidspension inte påverkas av avskaffandet av de s.k. äldrereglerna för försäkrade som är 60 år eller äldre. Avskaffandet av äldrereglerna bedöms minska antalet nybeviljade förtidspensioner för personer i de aktuella åldrarna med ca 2 000. Detta innebär att förtidspensionsutgifterna minskar med 200 miljoner kronor varav 130 miljoner kronor i minskade ATP-utgifter och 70 miljoner kronor i minskade folkpensionsutgifter. Den samlade nettoeffekten efter skatt beräknas till 120 miljoner kronor. Denna åtgärd föreslås träda i kraft den 1 januari 1997. Sålunda utfaller denna besparing på anslaget B 5. Förtidspensioner budgetåret 1997.

Sammantaget innebär regeringens förslag att förslagsanslaget *Sjukpenning och rehabilitering* för budgetåret 1995/96 bör anvisas ett belopp som är 1 500 miljoner kronor lägre än vad som föreslagits i årets budgetproposition.

Med hänsyn taget till den del av besparingen som faller på ATP bör vidare förslagsanslaget *Förtidspensioner* för budgetåret 1995/96 anvisas ett belopp som är 250 miljoner kronor lägre än vad som föreslagits i budgetpropositionen.

Den sammanlagda utgiftsminskningen av förslagen fr.o.m. budgetåret 1997 uppgår till 2 miljarder kronor brutto, vilket motsvarar 1,3 miljarder kronor netto.

7 Folkpension för gifta

Regeringens förslag: Hel folkpension i form av ålderspension skall för år räknat utgöra för ogift pensionär 96 % av basbeloppet och för gift pensionär 78,5 % av basbeloppet. Hel folkpension i form av förtidspension skall för år räknat utgöra för ogift pensionär 90 % av basbeloppet och för gift pensionär 72,5 % av basbeloppet. De nya reglerna föreslås gälla fr.o.m. den 1 januari 1996 för dem som då uppbär ålders- eller förtidspension.

Skälen för regeringens förslag: Nuvarande regler om folkpension innebär att folkpension till gift pensionär är högre om maken inte uppbär folkpension än om maken uppbär folkpension. I det förstnämnda fallet är folkpensionen densamma som för ogift pensionär.

I årets budgetproposition (prop. 1994/95:100, bil. 6) framförde regeringen som sin bedömning att dessa regler speglar förvärvsmönster och förhållanden som inte längre är aktuella. Mot bakgrund av detta och det allvarliga statsfinansiella läget anförde regeringen, att folkpensionsbeloppet till gift bör vara oberoende av om maken uppbär folkpension eller inte. Folkpension till gift ålderspensionär bör därför vara 78,5 % av basbeloppet medan folkpension till gift förtidspensionär bör vara 72,5 % av basbeloppet oavsett om maken uppbär folkpension eller inte.

I budgetpropositionen aviserades därför förslag till regelförändring i detta avseende. Regeringen återkommer nu till riksdagen och föreslår att folkpensionen till gift pensionär bör vara densamma oavsett om maken uppbär folkpension eller ej.

Vi föreslår att ändringen träder i kraft den 1 januari 1996 och att den då omfattar alla som då uppbär folkpension. Det innebär att alla gifta pensionärer som får folkpension som ogift i december fr.o.m. den 1 januari 1996 får folkpension med det lägre belopp som gäller för gifta.

Som redovisades i budgetpropositionen innebär förändringen att folkpensionskostnaderna netto efter skatt minskar med 920 miljoner kronor per år.

Om förändringen endast skulle genomföras för gifta pensionärer som beviljas pension fr.o.m. den 1 januari 1996 skulle genomslaget av åtgärden inte bli lika stor på kort sikt. Besparingen skulle å andra sidan endast bli ca 80 miljoner kronor det första året och det skulle dröja över

20 år innan besparingen överstiger 900 miljoner kronor per år. Enligt vår bedömning är det också olämpligt med ett system där gifta skulle få olika stor folkpension under åtskilliga år beroende på om pensionen beviljats före eller efter den 1 januari 1996.

Ca 75 000 ålderspensionärer och 116 000 förtidspensionärer kommer att beröras av förändringen. För dessa pensionärer minskar folkpensionen med 510 kronor per månad.

Förslagen innebär ändringar i 6 kap. 2 § och 7 kap. 4 § AFL.

De ekonomiska konsekvenserna av förändringarna rörande folkpension för gifta redovisades i årets budgetproposition och beaktades vid beräkningarna av aktuella anslag.

8 Författningskommentar

Förslaget till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring

3 kap.

4 §

Andra stycket motsvarar fjärde stycket i den nuvarande lydelsen av 8 §.

Tredje stycket motsvarar femte stycket i den nuvarande lydelsen av 8 § med viss justering föranledd av bestämmelsens ändrade placering i lagen.

4 a §

Den nya 4 a § motsvarar delar av den nuvarande 4 §, närmare bestämt andra, tredje och femte styckena. Vissa justeringar har gjorts med anledning av bestämmelsernas ändrade placering i lagen.

7 §

I denna paragraf finns reglerna om rätt till sjukpenning, dvs. de bestämmelser som reglerar grunderna för att sjukpenning skall kunna utges.

Första stycket, som föreskriver att sjukpenning utges vid sjukdom som sätter ned den försäkrades arbetsförmåga med minst en fjärdedel, innehåller den grundläggande förutsättningen för att sjukpenning överhuvudtaget skall kunna utges. I stycket har tillagts att vid bedömningen enligt detta stycke skall bortses från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala eller liknande förhållanden. Sådana hänsyn torde i och för sig inte heller få tas enligt styckets nuvarande lydelse. Det skall vara sjukdom och inget annat som sätter ned den försäkrades arbetsförmåga med minst en fjärdedel. Att även andra hänsyn kan tas när fråga är om man kan begära att den försäkrade skall ta ett annat arbete är en annan sak, se fjärde stycket. Eftersom en glidning skett i tillämpningen behövs dock enligt regeringens mening detta klargörande för att en uppstramning skall ske. Givetvis skall sjukdomstillstånd som kan ha utlösts av något av de nämnda förhållandena kunna ge rätt till sjukpenning.

Tillägget i detta stycke är således menat att förtydliga redan gällande sjukdomsbegrepp. Ang. sjukdomsbegreppet se avsnitt 4.2.

De nuvarande 3-6 styckena, som handlar om handläggningen av sjukpenningärenden, har efter vissa ändringar flyttats till 8 §.

Tredje stycket i förslaget till 7 § ersätter de två första meningarna i nuvarande 8 § första stycket (sista meningen återfinns i femte stycket i förslaget till 7 §).

Begreppet "kortvarig" sjukdom har ersatts med att en bedömning skall göras av om den försäkrade efter en viss sjukdomsperiod antas kunna återgå till sitt vanliga arbete. I så fall skall vid bedömningen av arbetsförmågan särskilt beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen är ur stånd att utföra sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren erbjuder den anställde. Nytt i förhållande till nuvarande lydelse är förslaget att även annat lämpligt arbete som arbetsgivaren erbjuder den anställde skall ingå i bedömningen av arbetsförmågan. Det innebär att det kan bli fråga om annat arbete än det ordinarie, eller därmed jämförligt arbete, som den försäkrade måste acceptera under den tid han eller hon inte kan utföra sina ordinarie arbetsuppgifter. Anledningen är det förstahandsansvar för rehabilitering som arbetsgivaren har och de signaler som framkommit om vikten av att behålla kontakten med sin arbetsgivare under sjukdomsperioder. Bestämmelsen innebär inte någon skyldighet för arbetsgivaren att erbjuda annat arbete. Endast om arbetsgivaren erbjuder den försäkrade annat lämpligt arbete, som denne kan utföra, kan det bli fråga om att tillämpa möjligheten i denna paragraf. De skyldigheter som arbetsgivaren har enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) för anpassning av arbetsförhållandena till den enskilde arbetstagarens förutsättningar, samt arbetsgivarens rehabiliteringsansvar enligt 22 kap. AFL, kvarstår dock oinskränkt.

Fjärde stycket motsvarar nuvarande 8 § andra stycket. Begreppet långvarig sjukdom föreslås dock bli utmönstrat och ersatt med en bedömning av om den försäkrade inte kan antas kunna återgå till sitt vanliga arbete. En sådan undersökning som föreskrivs i denna paragraf är ett led i en sådan bedömning som avses i 8 a § första stycket.

Femte och sjätte styckena motsvarar sista meningen i nuvarande 8 § första stycket respektive tredje stycket i samma paragraf.

7 a §

I *första stycket* har ordet skäligt lagts till med anledning av att beloppsgränsen i tredje stycket föreslås borttagen.

Beloppsgränsen i *tredje stycket* föreslås således upphävd. I försäkringskassans prövning av om möjligheten enligt första stycket skall utnyttjas ingår i stället en bedömning av om resekostnaden är skälig i förhållande till fördelarna med denna lösning.

Fjärde stycket har upphävts. Det innebär att det är försäkringskassan ensam som avgör om den försäkrade i stället för sjukpenning skall få ersättning för merutgifter för resor till och från arbetet. Den försäkrades samtycke krävs inte längre. Resor till och från arbetet bör således ingå i

den bedömning som försäkringskassan skall göra av den försäkrades arbetsförmåga.

Prop. 1994/95:147

8 §

Denna paragraf innehåller regler om det underlag för försäkringskassans bedömning som den försäkrade skall ge in till kassan i samband med ett sjukskrivningsärende.

Första och andra styckena ersätter nuvarande 7 § tredje stycket. I första stycket har tagits in, och gjorts obligatoriskt, det som i dag föreskrivs om försäkran i Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1988:2) om kontroll i sjukpenningärenden m.m. Vidare har preciserats något vad försäkran skall innehålla för uppgifter. Försäkran skall vara skriftlig och innehålla uppgifter om sjukdomen, en beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och den försäkrades egen bedömning av arbetsförmågan. Försäkran skall undertecknas på heder och samvete. Försäkran skall avse hela den hittillsvarande sjukpenningperioden.

I andra stycket har läkarintyg för att styrka nedsättning av arbetsförmåga på grund av sjukdom från och med den sjunde dagen gjorts obligatoriskt.

Tredje stycket ersätter nuvarande 7 § fjärde stycket. Enligt den föreslagna lydelsen skall den försäkrade till kassan inge läkarutlåtande och en särskild försäkran att gälla senast fr.o.m. den 28 dagen efter sjukanmälningsdagen. Riksförsäkringsverket kan efter bemyndigande av regeringen, enligt fjärde stycket, förskjuta tidpunkten framåt eller bakåt. I uppräknningen av vad ett sådant läkarutlåtande skall innehålla har i förhållande till nuvarande regler tillagts läkarens bedömning av i vilken grad den nedsatta funktionen påverkar arbetsförmågan. En särskild försäkran skall enligt förslaget innehålla en utförligare arbetsbeskrivning och egen bedömning av arbetsförmåga än den första försäkran. Det skall framgå på vilket sätt den försäkrade anser att uppgiven sjukdom påverkar arbetsförmågan. Givetvis krävs inte någon omfattande beskrivning i de fall det av diagnosen klart framgår att arbetsförmågan är helt nedsatt på grund av sådana sjukdomar som sätter ned arbetsförmågan oavsett arbetsuppgifter, t.ex. vid svåra infektioner. Även den särskilda försäkran skall avges på heder och samvete.

Fjärde stycket ger möjlighet till undantag i särskilda situationer från skyldighet att lämna läkarintyg, läkarutlåtande, försäkran och särskild försäkran. Vidare kan föreskrivas att skyldigheten skall avse annan tid än vad som anges i 8 §. Framför allt avses här anpassningar som kan behövas för dem som omfattas av sjuklönesystemet. De särskilda föreskrifterna kan då exempelvis innebära att den första försäkran inte behöver lämnas alls men att den särskilda försäkran i stället tidigareläggs.

8 a §

Denna paragraf, som är ny, föreskriver vilka olika åtgärder försäkringskassan vid behov skall vidta i samband med ett sjukskrivningsärende. Försäkringskassans begäran om en utredningsåtgärd enligt denna paragraf kan inte överklagas särskilt av den försäkrade utan kan endast prö-

vas av domstol vid ett eventuellt överklagande av kassans beslut angående om sjukpenning skall utges eller inte.

Första stycket innebär en nyhet i det att kassan, senast när den särskilda försäkringen och läkarutlåtandet inkommit, skall höra försäkringsläkaren (se förslag till 18 kap. 12 §) angående vad som framkommit i försäkringsärendet och sedan själv bedöma om arbetsförmåga fortfarande föreligger samt om ytterligare utredningsåtgärder eller rehabilitering är erforderliga. En undersökning och bedömning i enlighet med 7 § blir därvid aktuell om den försäkrade antas inte kunna återgå till sitt vanliga arbete.

Kassan skall, enligt *andra stycket*, om det är nödvändigt för att den skall kunna göra en sådan bedömning, begära att den försäkrade genomgår utredning för bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd, arbetsförmågan och behovet av och möjligheterna till rehabilitering. Det behöver inte betyda att det läkarintyg eller läkarutlåtande som den försäkrade gett in brister i något avseende eller på annat sätt ifrågasätts som sådant. Kassan skall ändå kunna göra den bedömningen att det behöver kompletteras för att en riktig försäkringsmässig bedömning skall kunna göras.

Det är i första hand för den enskilde mindre ingripande utredningar som det kan begäras att han eller hon deltar i. Det kan vara undersökningar av specialistläkare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter eller liknande. Ju mer ingripande utredningen är för den enskilde ju mer måste försäkringskassan beakta principerna inom hälso- och sjukvården om den enskildes integritet och möjlighet till medverkan och inflytande när det gäller utredning och behandling, se även kommentaren under 20 kap. 3 §. Försäkringskassan måste även beakta andra faktorer än ekonomiska som kan innebära svårigheter för den enskilde att t.ex. vara borta från hemorten flera dagar. Med stöd av denna paragraf kan det exempelvis inte bli fråga om att mot den enskildes önskan föreskriva att denne skall vara intagen på visst sjukhus under 30 dagar, såsom 16 kap. 2 § ger möjlighet till i ärenden om bl.a. förtidspension.

Ordet "skall" har genomgående i denna paragraf valts för att göra bestämmelserna mer uppfordrande i förhållande till kassan och inte enbart ge kassan en möjlighet.

I Tredje stycket anges att försäkringskassan under hela sjukskrivningsperioden, när skäl därtill föreligger, skall undersöka om den försäkrade efter sådan åtgärd som avses i 7 b § eller 22 kap. helt eller delvis kan försörja sig själv genom arbete.

Kassan skall vidare enligt *fjärde stycket*, under hela sjukperioden, när det är nödvändigt för bedömningen av rätt till sjukpenning eller åtgärder enligt 7 b § eller 22 kap., även vidta där i tre punkter uppräknade åtgärder.

Enligt punkt 1 skall kassan kunna infordra utlåtande av viss läkare eller annan sakkunnig. I vissa fall kan läkarens åtgärd begränsas till att skriva ett utlåtande därför att läkaren känner till patienten redan eller kan göra sin bedömning på skriftligt material. I andra fall kan bestämmelsen dock innebära att den försäkrade även måste genomgå undersökning av

en av kassan utvald läkare eller annan sakkunnig för att fortsättningsvis kunna få sjukpenning. Den möjligheten finns idag enligt 16 kap. 2 § ifråga om förtidspension, handikappersättning, vårdbidrag och efterlevandepension.

Enligt punkt 2 skall kassan kunna göra förfrågan hos den försäkrade, hans arbetsgivare eller annan som kan antas kunna lämna uppgifter. Kassan kan t.ex. gå till arbetsgivaren direkt och ställa kompletterande frågor, utan att gå via den försäkrade. Enligt 20 kap. 9 § är statliga och kommunala myndigheter liksom arbetsgivare skyldiga att lämna försäkringskassan uppgift för namngiven person rörande förhållande som är av betydelse för tillämpningen av lagen. Bestämmelsen i den här punkten är inte avsedd att föreskriva uppgiftsskyldighet i vidare utsträckning än 20 kap. 9 §.

Slutligen skall kassan enligt punkt 3 kunna besöka den försäkrade i hemmet eller på arbetsplatsen.

Femte stycket ersätter nuvarande 7 § femte stycket. Av bestämmelsen framgår att kostnader som den enskilde har med anledning av försäkringskassans begäran enligt andra eller fjärde stycket skall ersättas i enlighet med vad regeringen eller Riksförsäkringsverket föreskriver.

6 kap.

2 §

Ändringen innebär att ålderspension till gift försäkrad blir lika stor oavsett om maken har folkpension eller inte. Hel ålderspension till gift försäkrad utgör således 78,5 procent.

7 kap.

3 §

Den s.k. äldreregeln i den näst sista meningen i första stycket har tagits bort. Det innebär att den generella regeln i första meningen skall tillämpas även på den som fyllt sextio år.

3 b §

Paragrafen är ny. Den reglerar de olika åtgärder som försäkringskassan kan eller skall vidta i samband med ett ärende om förtidspensionering. Bestämmelsen motsvarar till stor del vad som föreskrivs i fråga om sjukpenning, se 3 kap. 8 a §.

Första stycket innebär att kassan, om utredningen från sjukskrivningsärendet inte skulle ge tillräckligt underlag för bedömning av om rätt till förtidspension föreligger, skall begära att den försäkrade genomgår undersökning av viss läkare eller annan utredning, såsom arbetsprövning eller arbets träning, för bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd, arbetsförmågan och behovet av och möjligheterna till rehabilitering. Angående i vilken omfattning man med stöd av denna bestämmelse kan kräva att den försäkrade genomgår en utredning mot sin egen önskan, se kommentaren till 3 kap. 8 a §.

En mer ingripande åtgärd kan tillgripas enligt 16 kap. 2 §. Enligt den bestämmelsen kan kassan som villkor för bl.a. förtidspension också före-

skriva att den försäkrade under högst 30 dagar skall vara intagen på visst sjukhus.

Andra stycket föreskriver i princip samma utredningsskyldighet som 3 kap. 8 a § tredje och fjärde styckena.

Enligt *tredje stycket* skall kassan i samband med beslut om förtidspension också bedöma om förnyad utredning av arbetsförmågan (efterkontroll) skall göras efter viss tid.

Fjärde stycket förtydligar att åtgärder enligt första och andra styckena kan vidtas även efter det att rätt till pension en gång bedömts föreligga och pension börjat utbetalas. Efterkontroller skall således kunna göras när skäl därtill föreligger. Vidare föreskrivs att försäkringsläkare skall höras innan beslut fattas om medicinsk utredning.

Av 16 kap. 7 § framgår att förtidspensionen skall dras in eller minskas om arbetsförmågan väsentligt förbättras. Den försäkrade är då enligt 16 kap. 8 § skyldig att utan oskäligt dröjsmål göra anmälan om det hos försäkringskassan.

Av *femte stycket* framgår att kostnader som den enskilde har med anledning av försäkringskassans begäran enligt denna paragraf skall ersättas i enlighet med vad regeringen eller Riksförsäkringsverket föreskriver.

4 §

Ändringen innebär att förtidspension till gift försäkrad blir lika stor oavsett om maken har folkpension eller inte. Hel förtidspension till gift försäkrad utgör således 72,5 procent.

16 kap.

2 §

I ett nytt andra stycke har tillagts att det även finns vissa bestämmelser om utredning i ärenden om förtidspension i 7 kap. 3 b §.

13 kap.

1 §

I tredje stycket har endast 7 kap. 3 b § lagts till för att den paragrafen även skall gälla för tilläggspension.

18 kap.

12 §

Begreppet förtroendeläkare och förtroendetandläkare har bytts ut mot försäkringsläkare och försäkringstandläkare som bättre beskriver funktionen.

20 kap.

3 §

Första stycket punkt c) avser sådant underlag för försäkringskassans bedömning i ett sjukskrivningsärende som den försäkrade självmant skall ge in enligt 3 kap. 8 §. Självfallet skall man innan ett beslut om indragning fattas göra ordentliga anträngningar att få in intyg etc. och beakta

ev. giltiga ursäkter (t.ex. att den försäkrade är för sjuk eller har svårt att få tid hos läkare etc.).

Enligt *andra stycket* får sjukpenning eller förtidspension helt eller delvis innehållas om någon utan giltig anledning vägrar att medverka i sådan behandling eller rehabilitering som kassan begärt. I den nuvarande lydelsen hänvisas till 3 kap. 7 b § och 22 kap. 7 §. I förslaget har lagts till även utredningar som kassan begär med stöd av 3 kap. 8 a §, 7 kap. 3 b § och 22 kap. 4 och 5 §§. En förutsättning för att sanktion enligt detta stycke skall kunna tillgripas är att den försäkrade erinrats om att detta kan bli följden av hans eller hennes vägran.

Möjligheten enligt detta stycke att helt eller delvis dra in sjukpenning eller förtidspension bör användas med försiktighet, i första hand som ett påtryckningsmedel för att förmå den försäkrade att medverka. I bedömningen av om indragning skall ske måste även vägas in den princip som råder inom hälso- och sjukvården om den enskildes integritet och möjlighet till medverkan och inflytande när det gäller utredning och behandling. Den avgörande skillnaden mellan de två olika lagstiftningarna är dock att det i ärenden om sjukpenning och förtidspension är fråga om en förmån i form av pengar skall utges eller inte. I syfte att få en tillförlitlig utredning innan ett beslut om ersättning fattas måste därför krav kunna ställas på att den försäkrade medverkar till att sådant underlag tas fram.

Övergångsbestämmelser

Enligt *punkt 2* skall 7 kap. 3 § i dess äldre lydelse fortfarande gälla vid prövning av rätt till förtidspension eller sjukbidrag om ansökan gjorts före ikraftträdandet av den nya lydelsen av bestämmelsen och den försäkrade fyller 60 år före den 1 juli 1997. Om förtidspensionen/sjukbidraget sedan dras in, eller om en sjukbidragsperiod är slut utan att omedelbart ersättas av en ny sjukbidragsperiod eller av förtidspension i enlighet med punkt 3, och det vid en senare tidpunkt blir aktuellt att fatta beslut om sådan förmån, skall dock den nya lydelsen av 7 kap 3 § tillämpas. Detsamma gäller om den försäkrade vill utöka omfattningen av sin förtidspension eller sitt sjukbidrag.

Syftet med *punkt 3* är att man skall kunna pröva om sjukbidrag är tillräckligt under en period utan att för den skull riskera att förlora rätten till de äldre förmånligare kriterierna för förtidspension, om det skulle visa sig att sjukbidrag inte är tillräckligt. Innan den i beslutet bestämda tiden är slut måste man dock ha sökt om sjukbidrag/förtidspension för att de äldre bestämmelserna skall fortsätta att tillämpas. Den tidigare beviljade sjukbidragsperioden måste dock ha lika stor eller större omfattning än den nya ansökan. Fler sjukbidragsperioder än så är det inte möjligt att få bedömda enligt den äldre lydelsen av bestämmelsen.

Sammanställning av remissyttranden över departementspromemorian (Ds 1994:91) Rätten till förtidspension och sjukpenning

Remissinstanserna

Betänkandet remissbehandlades under perioden augusti-oktober 1994.

Följande remissinstanser har anmodats avge yttrande: Försäkringsöverdomstolen (FÖD), Kammarätten i Göteborg, Länsrätten i Uppsala län, Statens löne- och pensionsverk (SPV), Arbetsgivarverket, Riksförsäkringsverket (RFV), Socialstyrelsen, Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS), Riksrevisionsverket (RRV), Statskontoret, Centrala studiestödsnämnden (CSN), Ungdomsstyrelsen, Statens invandrarverk, Umeå universitet, Samhall.

Därtill har följande remissinstanser beretts tillfälle att avge yttrande: Försäkringskassaförbundet, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Svenska arbetsgivareföreningen (SAF), Företagarnas riksorganisation, Landsorganisationen i Sverige (LO), Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), Försäkringsanställdas förbund, Sveriges läkarförbund, Arbetslöshetskassornas samarbetsorganisation, Handikappförbundens samarbetsorgan, De handikappades riksförbund, Synskadades riksförbund, Sveriges dövas riksförbund, SIOS – Samarbetsorgan för invandrar- och flyktingorganisationer i Sverige, Sveriges förenade studentkårer, Sjuk- och arbetsskadeberedningen, Pensionärernas riksorganisation (PRO), Sveriges pensionärsförbund, Statspensionärerna, Riksförbundet pensionärsgemenskap. Av dessa har yttrande *inte* inkommit från Sveriges förenade studentkårer och Statspensionärerna.

Därutöver har på eget initiativ inkommit yttrande från Stiftelsen Fountain house, Riksförbundet mot reumatism, Riksförbundet för social och mental hälsa, Neurologiskt handikappades riksförbund, Lantbrukarnas riksförbund (LRF), Synergetica AB, Hörselskadades riksförbund samt Pingstskolornas handikappverksamhet.

Totalt har svar inkommit från 43 instanser.

1 Allmänna synpunkter

Promemorian

I promemorian föreslås åtgärder för att förtydliga regelsystemet för aktörerna inom socialförsäkringssystemet och att förbättra det medicinska underlag som ligger till grund för beslut om förtidspension och sjukpenning. Bakgrunden till förslagen är det behov av åtgärder som finns för att bryta den stigande trenden inom förtidspensioneringen och som regeringens redovisat bl.a. i samband med det s.k. saneringsprogrammet för

den offentliga sektorns finanser (prop. 1992/93:150). Utgångspunkten för utredningsarbetet har varit att beviljandet av förtidspension ofta är slutpunkten i en lång händelsekedja. För att nå effekt är det därför nödvändigt att åtgärder inte enbart inriktas på förtidspensioneringen utan även på tidiga åtgärder i sjukfallen inom sjukförsäkringen.

Remissinstanserna

Många remissinstanser konstaterar att det föreligger ett problem med den stigande trenden inom förtidspensionssystemet. Majoriteten är också positiva till att förändringar sker inom regelsystemet. De flesta instanser betonar dock att förslagen kan få allvarliga konsekvenser för vissa grupper i samhället och påpekar därför att förslagen måste kombineras med arbetsmarknadspolitiska åtgärder för att inte få orimliga konsekvenser för enskilda individer. Flera av de instanser som avstyrker eller uttrycker tveksamhet är kritiska till arbetsgruppens hantering och belysning av problemen. Många hävdar att förslagen leder till en övervältring av problemen på andra system. En stor andel av remissinstanserna förordar att sjuk- och arbetsskadeberedningens (SAB) arbete avvaktas. Motiven för detta är framför allt att förändringarna i systemen måste göras utifrån en helhetssyn.

SPV, Företagarnas riksorganisation, Statskontoret, CSN, Landstingsförbundet och Pingstskolornas handikappverksamhet har i princip inget att invända mot promemorians förslag.

Statskontoret menar emellertid att det inte är möjligt att närmare kommentera de besparingar som förslaget väntas ge då utredningen inte redovisat hur man räknat. Som utredningen pekat på bör man enligt Statskontoret också beakta ökade skatte- och avgiftsintäkter. Vad gäller överströmningseffekter är det enligt Statskontoret väsentligt att veta omfattningen härav och hur de olika systemen används. Det blir lättare att tolka utvecklingen om respektive system endast bär sina egna kostnader och används på det sätt som det är tänkt.

Arbetsgivarverket tillstyrker att de förändringar och skärpta krav för förtidspension som föreslås inom nuvarande regelverk behandlas i särskild ordning, trots att man tycker att frågorna egentligen hör hemma i SAB:s arbete.

Sveriges pensionärsförbund anser att den ekonomiska tryggheten vid ohälsa, arbetslöshet och pensionsålderns inträde är tre olika sociala funktioner som måste finansieras var för sig.

Riksförbundet pensionärsgemenskap delar utredningens förslag vad gäller förtidspension. Förbundet menar att om en betydande del av kostnaden för en eventuell förtidspensionering belastades arbetsgivaren skulle intresset att ta fram ett lämpligt arbete för att på så sätt få tillbaka en del genom utförd arbetsinsats att öka.

Riksförbundet mot reumatism anser att en översyn är bra. Det finns stora brister i nuvarande rehabiliteringsinsatser vilket leder till att den enskilde individen inte får det stöd och den uppföljning som är nödvändig för en återgång till arbetslivet i stället för förtidspension. Förbundet

vill särskilt påpeka vikten av en översyn av rehabiliteringsinsatserna för kvinnor med reumatiska sjukdomar, vilka ofta är eftersatta.

Synergetica AB anser att de föreslagna lagändringarna är helt nödvändiga men ändå samtidigt otillräckliga. Lagändringarna måste enligt dem följas av en organisatorisk förändring av verkställigheten av sjukförsäkringen, dvs. av kassans hantering av själva försäkringsverksamheten. De måste också kompletteras med organisatoriska förändringar som åter gör begreppet sjukförsäkring relevant genom att sambandet mellan premie, ersättning och skadehantering klart framgår och får en verklig innebörd samt möjliggör utvecklingen av en professionell kompetens i försäkringshanteringen och då främst inom områdena skadehantering och rehabilitering.

RFV, Socialstyrelsen, De handikappades riksförbund och PRO påpekar att förslagen måste kombineras med arbetsmarknadsåtgärder.

RFV anser att arbetsgruppen föreslår många viktiga och väl motiverade förändringar. Förslagen kan enligt verket ha effekt vad gäller attityderna och tilltron till försäkringssystemet. Verket vill emellertid framhålla att den "renodling" av sjukpenningrätt och rätt till förtidspension till mera tydliga och klara sjukdomstillstånd som föreslås medför att vissa grupper av försäkrade som i dag uppbär ersättning inte kommer att bli berättigade till det i fortsättningen. RFV menar att arbetsgruppen pekar på dessa problem, men inte lägger fram något förslag till lösning. Verket anser att det bl.a. finns anledning att överväga behovet av att skapa andra ersättningsformer, ev. någon form av "arbetsmarknadspension".

Socialstyrelsen menar att en bättre rehabilitering med starkare anknytning till arbetslivet behövs, liksom utveckling av förebyggande åtgärder. Arbetsmiljön måste anpassas så att personer med funktionshinder kan bli delaktiga och få möjlighet att bidra till samhällets utveckling.

De handikappades riksförbund påpekar att utan arbetsmarknadspolitiska insatser är risken stor att allt fler hänvisas till socialtjänsten.

PRO delar uppfattningen att det är angeläget att nedbringa kostnaderna inom förtidspensioneringen men understryker att det är viktigt med ett bättre samspel mellan socialförsäkringen och arbetsmarknaden. En väl fungerande arbetsmarknad med arbete för alla är den åtgärd som är mest angelägen och som också skulle vara till störst nytta för att nedbringa kostnaderna inom förtidspensionssystemet.

Kammarrätten i Göteborg, LO, Försäkringsanställdas förbund, Arbetslöshetskassornas samarbetsorganisation, Statens invandrarverk, Samarbetsorgan för invandrar- och flyktingorganisationer i Sverige och Riksförbundet för social och mental hälsa är kritiska till arbetsgruppens hantering och belysning av problemen. Några hävdar att förslagen leder till en övervältring av problemen på andra system.

Kammarrätten i Göteborg förordar att frågorna får bli föremål för en utredning av mer konventionell typ med tillgång till bl.a. medicinsk expertis. Kammarrätten menar att promemorian verkar ha kommit till under tidspress.

LO är kritiska till arbetsgruppens hantering av sjukpenning och förtidspension. Man är kritiska till att inga beräkningar gjorts av överström-

ningseffekter till andra trygghetssystem eller vilket ekonomiskt pris som den enskilde får betala. Man påpekar att utredningen inte gör någon analys över tänkbara orsaker till ökningen av förtidspensioneringen utan helt inriktar sig på begränsningar av den enskildes rätt (se även nedan).

Försäkringsanställdas förbund är tveksamt till utredningens ensidiga belysning av problemet. Den betraktar socialförsäkringssystemet isolerat och saknar helhetssyn vad gäller samhällsekonomin. Enligt förbundet måste man beakta att besparingar och hårdare restriktioner i ett system kan skapa problem och ökade utgifter i ett annat. Förbundet anser att arbetsgruppen även borde ha diskuterat det ökade kravet på individers kompetens och flexibilitet och vilket system som skall ta hand om de individer som inte når upp till kraven. Det måste enligt förbundet också föras en diskussion om hur man kommer till rätta med det grundläggande problemet, nämligen hur man kan ge alla människor i arbetsför ålder ett arbete som de kan försörja sig på (se även nedan).

Arbetslöshetskassornas samarbetsorganisation avslår förslaget i dess helhet. Man påtalar en tendens i arbetsgruppens skrivningar som kan sammanfattas i att det ofta tycks vara bristfälliga beslutsunderlag och inte i första hand de försäkrades hälsotillstånd som är orsaken till den kraftiga ökningen av antalet förtidspensioner. Genom gruppens skrivningar förmedlas ett intryck av att de försäkrade försöker tillskanska sig sjukpenning och förtidspension på felaktiga grunder. Man anser att arbetsgruppen har koncentrerat sitt intresse på verkan, dvs. det ökade antalet förtidspensioner. Om ökningen kan ha sin grund i annat än bristfälliga beslutsunderlag – om det t.ex. kan finnas något samband med arbetslivets krav och organisation – har inte alls analyserats.

Riksförbundet för social och mental hälsa påpekar att när man inför försämringar i sjukförsäkrings- och pensionsförmåner är risken stor att de som i utgångsläget är allra sämst ställda drabbas på ett sätt som är helt oacceptabelt. En sådan grupp är t.ex. människor med psykisk ohälsa. De är enligt förbundet i stor utsträckning helt beroende av sjukförsäkrings- eller pensionsförmåner. Från förbundets sida menar man att bästa sättet att få ned förtidspensionerna är att alla som vill arbeta också får det. Att försämma pensionsförmåner eller att försvåra förtidspensionering sparar förvisso pengar, men ger inte människor arbete påpekar förbundet. Problemet flyttas bara någon annanstans.

Statens invandrarverk och *SIOS – Samarbetsorgan för invandrar- och flyktningorganisationer i Sverige* är kritiska till att invandrarnas situation inte har behandlats särskilt i rapporten. De föreslår fortsatt utredning om orsakerna till invandrades och flyktingars långvariga sjukskrivning och förtidspensionering med förslag till anpassade rehabiliteringsåtgärder.

Flera remissinstanser anser att SAB skall avvaktas innan förändringar kan införas. Det gäller FÖD, AMS, RRV, Försäkringskassförbundet, Svenska kommunförbundet, LO, TCO, SACO, Försäkringsanställdas förbund, Sveriges läkarförbund, Arbetslöshetskassornas samarbetsorganisation, Handikappförbundens samarbetsorgan och Hörselskadades riksförbund.

FÖD påpekar att resultatet av SAB:s arbete kan komma att mer eller

mindre radikalt förändra förutsättningarna för socialförsäkringarna framöver. Frågan om förtidspensioneringens framtida utformning kommer att särskilt prövas i det sammanhanget. Att under sådana förhållanden vidta ändringar i det nuvarande regelverket kan enligt domstolen framstå som tveksamt. Med tanke på den centrala betydelse som socialförsäkringarna har för gemene man bör man undvika tvära kast och kortsiktiga förändringar i regelbeståndet.

AMS ställer sig bakom arbetsgruppens ambition men anser att utredningens material, synpunkter och förslag skall läggas som grund för det arbete som pågår i SAB.

RRV stöder utredningens ambition men ifrågasätter samtidigt om de föreslagna åtgärderna är tillräckliga för att bryta trenden. Utredningen har enligt verket inte analyserat vilka effekter förslagen skulle kunna få och underskattat de komplicerade orsakssamband som är förenade med regelsystemets tillämpning. *RRV* anser att det är väsentligt att även socialförsäkringsadministrationens förutsättningar att implementera eventuella förändringar i regelsystemet prövas. Mot bakgrund av att det pågår flera utredningsarbeten, bl.a. SAB, anser verket att det är väsentligt att frågorna behandlas i ett sammanhang och förordar därför att regeringen avvaktar med beslut rörande arbetsgruppens förslag.

Försäkringskassförbundet tillstyrker de förslag och bedömningar som närmast rör hanteringen av sjuk- och förtidspensionsärenden. Flera av arbetsgruppens förslag är emellertid enligt förbundet av en sådan omfattning och så genomgripande att de bör hänskjutas till SAB.

Svenska kommunförbundet är positivt till förslagen i promemorian men menar att det är lämpligt att promemorians förslag i dess helhet förs över till SAB.

LO menar att föregripande av SAB försvårar möjligheterna att seriöst pröva och analysera olika förslag till ett kommande system.

TCO anser att promemorians förslag har långtgående konsekvenser för utformningen av en kommande sjuk- och arbetsskadeförsäkring och därför bör hänskjutas till den pågående sjuk- och arbetsskadeberedningen.

Försäkringsanställdas förbund menar att socialförsäkringen de senaste åren präglats av alltför många ändringar där utgångspunkten har varit alltför snäva perspektiv och avsaknad av helhetssyn.

Sveriges läkarförbund är positivt till tankegångarna i promemorian men vill för närvarande avvakta de resultat som framkommer ur SAB:s arbete innan de tar ställning till de föreslagna åtgärderna.

Promemorian

Arbetsgruppens förslag syftar till att göra reglerna tydligare dels genom att samla dem på ett och samma ställe i AFL och dels genom att göra vissa förtydliganden i de nuvarande bestämmelserna.

Remissinstanserna

Majoriteten av remissinstanserna är positiva till de föreslagna förtydligandena i lagtexten. Man är positiv till att reglerna samlas och blir lättare tillgängliga.

FÖD anför att förslaget ligger i linje med vad de i många tidigare remissyttranden framfört angående behovet av en språklig översyn av hela AFL.

Kammarrätten i Göteborg instämmer i strävandena att förbättra regelsystemet i syfte att hanteringen av detta skall kunna ge riktigare resultat när det gäller ersättning för inkomstbortfall vid sjukdom och invaliditet.

RRV menar att om viktigare lagrum kunde preciseras skulle förutsättningarna för statsmakternas kostnadskontroll och styrningen över socialförsäkringarna förbättras. Därtill skulle försäkringskassornas tillämpning bli mer enhetlig. *RRV* påpekar emellertid att inte enbart precisering av befintlig lag och kodifiering av praxis bör övervägas. Det är väsentligt att både regelsystemet förenklas och att socialförsäkringsadministrationens förutsättningar att implementera regelsystemet prövas.

TCO tillstyrker de lagtekniska förbättringarna av §§ 3:7 och 3:8 AFL (avstyrker övriga förslag med hänvisning till SAB).

Arbetslöshetskassornas samarbetsorganisation tillstyrker de redaktionella ändringar som föreslås, däremot inte formuleringarna.

SAF uttrycker emellertid tveksamhet och menar att om den föreslagna textutformningen genomförs är risken stor att lagreglerna blir ännu svårare att läsa. Reglerna bör vara generella och rent textmässigt av mindre omfattning. *RFV* bör ha möjlighet att tillse att försäkringskassorna har en enhetlig rättstillämpning.

3 Sjukdomsbegreppet

Promemorian

Arbetsgruppen föreslår att gällande sjukdomsbegrepp skall tydliggöras. Av 3 kap 7 § skall det framgå att försäkringskassan vid sin bedömning av om rätt till sjukpenning föreligger skall bortse från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala eller liknande förhållanden. Problem av s.k. existentiell art skall inte ge rätt till sjukpenning och skall heller inte tas hänsyn till vid bedömning av arbetsförmåga.

Remissinstanserna

Hälften av yttrande instanser är positiva till ett förtydligande av sjukdomsbegreppet. Det gäller Länsrätten i Uppsala län, RFV, CSN, Umeå universitet, Försäkringsanställdas förbund och De handikappades riksförbund. De negativt inställda instanserna påtalar framför allt svårigheten med en rent medicinsk bedömning av sjukdomsbegreppet. Det gäller FÖD, Socialstyrelsen, AMS, Försäkringskassförbundet, TCO, Handikappförbundens samarbetsorgan, Stiftelsen Fountain house och Riksförbundet för social och mental hälsa. Man vänder sig mot vad man anser vara ett allt för snävt sjukdomsbegrepp.

Länsrätten i Uppsala län anser bl.a. med hänsyn till vad utredningen anför om den glidning vid tillämpningen av sjukdomsbegreppet som skett hos patienter, läkare och inom socialförsäkringsadministrationen, att det finns skäl att tydliggöra begreppet i lagen. Länsrätten påpekar emellertid att det föreligger vissa otydligheter i betänkandet. Vad som skall avses med begreppet liknande förhållanden anges t.ex. inte i motiven.

RFV anser att det är bra att det i lagtexten förtydligas att det enbart är sjukdom och därav följande arbetsförmåga som ger rätt till sjukpenning. Det innebär en markering att det är just en sjukförsäkring som regleras i AFL. Det är klagande både för den enskilde och för läkaren och det kan ha en attitydpåverkande effekt.

Enligt *CSN* är det viktigt för tilltron till socialförsäkringssystemet och dess legitimitet att det försäkringsrättsliga sjukdomsbegreppet tillämpas så att det förbehålles de personer som uppfyller de uppställda kriterierna.

Försäkringskassförbundet anser att det är bra att man gör lagtexten tydligare och därigenom renodlar sjukdomsbegreppet i lagtext. Förbundet har dock den uppfattningen att försäkringskassorna sedan lång tid tillbaka arbetat med tillämpningen i enlighet med det nu framlagda förslaget. Man hävdar dock att det kommer uppstå svåra avvägningar när problem av s.k. existentiell art helt eller delvis orsakar sjukdom. Förslaget kommer sannolikt att leda till en övervältring av samhällets kostnader på socialtjänsten menar förbundet.

FÖD håller med om att grunden för förtidspension måste vara att den försäkrade lider av sjukdom eller har en nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Domstolen anser emellertid att det är fel att helt bortse från de av arbetsgruppen föreslagna förhållandena. Den utformning som förslaget fått i lagtexten 3 kap 7 § AFL kan enligt domstolen möjligen ge anledning till missförstånd och synes dessutom stå i strid med vad som sägs i samma paragraf tredje och fjärde styckena. Domstolen anser att förslaget i denna del inte utan ytterligare analys kan läggas till grund för en lagändring.

Enligt *Socialstyrelsen* präglas utredningen av synen att minskad sjukskrivning kan uppnås med restriktivare regler för sjukskrivning och ökad kontroll av den enskilde. Det saknas en vidare analys av sjukdomsbegreppet. Enligt Socialstyrelsens mening borde en mer tvärvetenskaplig syn anläggas på sjukdomsbegreppet där sociala och psykologiska faktorer vägs in. I de föreslagna reglerna har det medicinska perspektivet

renodlats och anses vara det enda riktiga när det gäller grunden för sjuk-skrivning på grund av ohälsa.

AMS framhåller att sjukdomsbegrepp för personer i arbetskraften kopp-las till begreppet arbetsförmåga vilket är ett komplext begrepp. En medi-cinsk diagnos är ej tillfyllest för att bedöma arbetsförmåga menar styrel-sen. En medicinsk diagnos och prognos kan aldrig ställas utan att samti-digt ställning tas till omvärldsfaktorer som också påverkar sjukdoms-upplevelsen. Arbetsförmåga måste ses som en kombination av personliga resurser, sociala förhållanden och medicinska faktorer. Arbetsförmåga skall bedömas tillsammans med den försäkrade och belysas ur samver-kande experters synvinklar.

Försäkringskassaförbundet hyser farhågor om vilka konsekvenser för-slaget kan få för den enskilde. Förbundet vill fästa uppmärksamhet på att utvecklingen i samhället de senaste åren allt mer har gått mot att se människan som en helhet och utifrån detta synsätt försöka lösa hennes problem ur ett helhetsperspektiv. Objektiva sjukdomar vilka "drabbar" människor oberoende av omgivande sociala och psykologiska faktorer är få, lätt avgränsade och förorsakar inga egentliga problem. För bedöm-ningen av de stora grupperna med mer diffusa sjukdomstillstånd utgör emellertid förslaget knappats något förtydligande. Förslaget kan också innebära att försäkringskassans möjligheter att arbeta förebyggande för-svåras. Att ensidigt förtydliga sjukdomsbegreppet och skärpa tillämp-ningen i AFL ur ett strikt medicinskt perspektiv kan också få till följd att många kommer att hamna mellan de olika trygghetssystemen där ingen vill ta ansvar för dem utan anser att det åligger någon annan.

Handikappförbundens samarbetsorgan framhåller att försöken att ren-odla sjukdomsbegreppet inte är så enkelt som att i lagtexten tydliggöra begreppet. Orsaker till människors arbetsoförmåga är oftast sammansatt.

Stiftelsen Fountain house tar bestämt avstånd från utredningens renod-ling av sjukdomsbegreppet. Man menar att det tvärtom är nödvändigt att ha en holistisk helhetssyn på sjukdomsbegreppet. Det gäller i synnerhet människor med psykiska funktionshinder.

Riksförbundet för social och mental hälsa menar att det är oklart vad som menas när man säger att försäkringskassan skall bortse från bl.a. sociala eller liknande förhållanden och problem av s.k. existentiell art. Det kan innebära en risk att möjligheten till sjukpenning och förtidspen-sion därigenom försvåras för människor med psykisk störning framhåller förbundet. Det finns ett starkt samband mellan sociala och psykiska problem. En sjukdom måste betraktas som ett tillstånd hos människan som helhet, där kropp och själ är en enhet i en social omgivning. Från förbundets sida anser man att arbetsgruppen gör sig talesman för ett ålderdomligt och kroppsfixerat sjukdomsbegrepp. Sjukdomsbegrepp och därmed också rehabiliteringsåtgärder måste utgå från en helhetssyn om de skall vara meningsfulla.

Promemorian

Arbetsgruppen bedömer att det kan finnas anledning att ändra reglerna så att det i försäkringskassans bedömning av den försäkrades arbetsförmåga ingår resor till och från arbetsplatsen. Om kassan vid sin bedömning kommer fram till att den försäkrades medicinska tillstånd inte är något hinder för att han återgår i arbete bör sjukpenning inte längre utges utan kostnaderna för den försäkrades merutgifter för resor till och från arbetet bör i stället ersättas.

Arbetsgruppen föreslår även att i samband med beslut om rätt till sjukpenning bör bedömningen av arbetsförmågan göras inte bara i förhållande till ordinarie eller jämförligt arbete utan även till ett annat arbete hos arbetsgivaren om den försäkrades medicinska tillstånd medger detta och om arbetsgivaren kan erbjuda den anställde ett sådant lämpligt arbete.

Remissinstanserna

Förslaget om ersättning för resor i stället för sjukpenning möts av positiva reaktioner från yttrande remissinstanser. Det gäller Umeå universitet, RFV, Försäkringskassaförbundet, LO, TCO, Försäkringsanställdas förbund och Arbetslöshetskassornas samarbetsorganisation.

Den del av förslaget som avser omplacering hos arbetsgivaren, kommenteras av Länsrätten i Uppsala län, RFV och Umeå universitet. Länsrätten och RFV påpekar att förslaget eventuellt kräver ändringar i lagen.

RFV påpekar vikten av att den praktiska betalningen av merkostnader för resorna löses på ett för den försäkrade acceptabelt sätt. Verket anser att kassan bör få möjlighet att betala resorna direkt till transportföretaget för att underlätta hanteringen.

Arbetslöshetskassornas samarbetsorganisation föreslår att den försäkrade skall ha rätt att kräva reseersättning också då kostnaden överstiger högsta sjukpenningbelopp.

Angående förslaget om omplacering framför *Länsrätten i Uppsala län* att en bestämmelse av denna innebörd även bör införas i lagen.

RFV anser att ett nytt synsätt även ställer krav på ändringar i arbetsmiljölagen och eventuellt även i andra lagar, så att krav ställs på arbetsgivaren att ordna annat arbete i en sådan situation.

Umeå universitet påpekar att kravet inte får drivas in absurdum så att arbetsgivare "tvingas" konstruera arbeten. Förutsättningen måste vara att det finns ett reellt och realiserbart omplaceringsalternativ.

Promemorian

Arbetsgruppen föreslår att den försäkrade skall ges en tydligare skyldighet att såväl i den försäkran som lämnas i början av ett sjukfall som i en särskild försäkran som lämnas senast efter fyra veckors sjukskrivning, ange på vilket sätt uppgiven sjukdom påverkar hans arbetsuppgifter, dvs. arbetsförmågan. Regler om detta föreslås tas in i 3 kap 8 § AFL.

Om den försäkrade vägrar att medverka till att utredningarna kommer till stånd skall det kunna leda till att sjukpenningen dras in eller sätts ned. Detta föranleder ändringar i 20 kap 3 § AFL.

Remissinstanserna

Majoriteten av yttrande instanser är positiva till förslaget om försäkran för sjukpenning. Det gäller FÖD, Umeå universitet, RFV, AMS, Försäkringskassaförbundet, Försäkringsanställdas förbund och Arbetslöshetskassornas samarbetsorganisation. Man anser bl.a. att det är bra att den försäkrade blir mer delaktig i ersättningsärendet. Några instanser hävdar dock att det kan bli svårt för vissa individer att uppfylla kraven.

RFV anser att det är bra att den försäkrade blir mera delaktig i ersättningsärendet genom att själv utförligare beskriva sin arbetsoförmåga. RFV tillstyrker förslaget om en ytterligare försäkran efter fyra veckor för den som inte omfattas av sjuklön, t.ex. arbetslösa och egenföretagare, och som lämnar försäkran till kassan från första dagen. För övriga skulle förslaget emellertid medföra vissa praktiska problem hävdar verket. Den nuvarande rutinen är att försäkran, S15, sänds ut till den försäkrade när kassan fått uppgift från arbetsgivaren att sjuklöneperioden är slut och att den försäkrade fortfarande är sjuk. Det innebär i praktiken att försäkran sänds ut under tredje veckan och kommer in närmare fjärde veckan. Det skulle därför medföra praktiska svårigheter om kassan skulle, som arbetsgruppen föreslår, sända ut ytterligare en försäkran som skall vara inkommen senast fjärde veckan. RFV föreslår att ett lämpligt förfarande kan vara att en försäkrad som omfattas av sjuklön lämnar den utförligare försäkran från den 15:e dagen i sjukfallet. I detta fall anser verket således att det inte behövs någon ytterligare försäkran men att den som redan finns, S15, utvecklas enligt arbetsgruppens förslag.

Försäkringsanställdas förbund anser att förslaget kan bli en impuls för den enskilde att tydligare se förutsättningarna för rätt till sjukpenning. Ett förslag i samband med fyra veckors försäkran vore enligt förbundet att den försäkrade inte bara fick beskriva nedsättningen av arbetsoförmågan utan också skulle göra en enkel beskrivning av vad han/hon kan utföra.

AMS, Försäkringskassaförbundet, Arbetslöshetskassornas samarbetsorganisation, Synskadades riksförbund och Sveriges dövas riksförbund påpekar att det för vissa individer kan vara svårt att uppfylla de högre kraven.

AMS anser att det är den försäkrades egna ställningstaganden i dessa frågor som är grundläggande för en rättvis bild och bedömning. AMS påpekar emellertid att blanketter och frågor till den försäkrade bör utarbetas på ett sätt som stimulerar till fullödiga svar. Styrelsen menar att av avsnittet i rapporten att döma föreligger här ett utvecklingsområde om tankarna skall omsättas i praktiskt arbete.

Försäkringskassoförbundet vill peka på de skillnader som finns mellan olika individer och deras förmåga att göra dessa beskrivningar på ett tillfredsställande sätt.

Arbetslöshetskassornas samarbetsorganisation föreslår med tanke på att många personer har svårt att formulera sig skriftligt att försäkringskassan åläggs skyldighet att biträda den försäkrade vid upprättandet av beskrivning av arbetsförmågan.

Synskadades riksförbund och *Sveriges dövas riksförbund* påpekar att kravet att den försäkrade skall ange arbetsförmågan vid sjukersättning är ett omöjligt krav för personer som sjukskrivits på grund av synskada eller dövhet. Det krävs en näst intill orimlig kunskap om hela arbetsmarkanden och möjligheterna i den nya situationen för att kunna göra en sådan bedömning. Den spontana reaktionen när någon synskada eller hörselskada uppkommit är för flertalet att man inte längre kan någonting påpekar förbunden.

6 Den behandlande läkarens bedömning

Promemorian

Utredningen föreslår att det skall klargöras vilket medicinskt beslutsunderlag som krävs för att rätt till sjukpenning skall föreligga. Reglerna skall tydligt ange att läkarens roll i första hand är att uttala sig om den försäkrades medicinska status och i vad mån och på vilket sätt detta påverkar funktionsförmågan. Den behandlande läkarens skyldighet att på intyget/utlåtandet ange den försäkrades arbetsuppgifter och arbetsförmågans nedsättning i relation till dessa skall regleras i lagen. Det skall klargöras i lagstiftningen att det är försäkringskassans uppgift att ta ställning till läkarens bedömning av arbetsförmågan liksom graden av nedsättning och därmed rätten till ersättning. Försäkringskassan får genom detta både en tydligare roll när det gäller den försäkringsmässiga bedömningen och ett större ansvar för att utreda den försäkrades arbetsförhållanden jämfört med tidigare. Dessa regler föreslås tas in i en ny utformning av 3 kap 8 § AFL.

Remissinstanserna

Majoriteten av remissinstanserna är positiva till förslaget. Det gäller FÖD, Länsrätten i Uppsala län, RFV, CSN, Umeå universitet, Försäkringskassoförbundet, Försäkringsanställdas förbund och De handikappa-

des riksförbund. Arbetslöshetskassornas samarbetsorganisation och Handikappförbundens samarbetsorgan framför särskilda synpunkter.

Länsrätten i Uppsala län delar arbetsgruppens uppfattning att det medicinska beslutsunderlaget behöver förbättras. De läkarutlåtanden som förekommer i sjukpenningärenden är ofta diffusa och otydliga men godtas av försäkringskassorna i brist på annat. För att försäkringskassan på ett riktigt sätt skall kunna bedöma rätten till sjukpenning krävs ett utförligt och bra läkarutlåtande som inhämtas tidigt i sjukdomsfallet.

RFV anser att det är angeläget att kvaliteten på det medicinska beslutsunderlaget förbättras. Det är enligt verket rimligt att läkaren uttalar sig om arbetsförmågan främst i korta fall. Vid långa sjukfall är detta en försäkringsbedömning.

CSN tror att förslaget ökar försäkringskassans reella underlag för ställningstagande av den försäkrades studieoförmåga.

Försäkringskassese förbundet ser positivt på förslaget men påpekar att en lagändring inte löser problemet med ofullständiga läkarutlåtanden. Inte minst därför kan det vara av stort värde för försäkringskassan att rätten att kunna begära medbedömning i oklara ärenden lagregleras. Många försäkringskassor framhåller på förekommen anledning behovet av ökade utbildningsinsatser och undervisning för läkarna under deras grundutbildning och AT-tjänstgöring vad gäller utfärdande av intyg och utlåtande om sjukskrivning.

Försäkringsanställdas förbund anser att det är bra att försäkringskassorna får en tydligare roll i bedömningen. Förbundet bedömer dock att det fodras ett förtydligande av behandlande läkares ansvar. Försäkringskassans förtydligande uppgift får inte leda till att frita den behandlande läkares ansvar från att ta ställning till funktionsförmågan när intyg/utlåtande om arbetsförmågan och graden av denna skall utfärdas.

Arbetslöshetskassornas samarbetsorganisation påpekar att av skrivningen i avsnittet framgår att läkarna brister i kompetens vad gäller att korrekt utfärda de intyg som skall ligga till grund för bedömning av rätten till sjukpenning/förtidspension. Det är av stor vikt att denna inkompetens inte läggs den försäkrade till last vid bedömningen av hans fall framhåller organisationen. Det måste vara försäkringskassans skyldighet att, i fall då den medicinska bedömningen framstår som tveksam, genom remittering till annan läkare/inrättning skaffa sig en alternativ bedömning av fallet. I de fall som också beskrivs i avsnittet, då läkare missbrukar sin ställning och "översjukskriver", bör det vara möjligt att ifrågasätta dessa läkares rätt att sjukskriva sina patienter. I fall då rent fusk kan styrkas bör läkares legitimation ifrågasättas.

Handikappförbundens samarbetsorgan vill understryka behovet av personalutbildning inom kassan. Försäkringskassan är en god administratör, men när det gäller bedömnings- och rehabiliteringsfrågor för människor med funktionsnedsättningar finns stora brister.

Promemorian

Arbetsgruppen föreslår att i alla ärenden skall en fördjupad bedömning ske relativt tidigt och vid ungefär samma tidpunkt i samtliga sjukpenningfall. Varje sjukskrivningsärende skall senast efter fyra veckor diskuteras och bedömas av den enskilde handläggaren tillsammans med annan tjänsteman, t.ex. sektionschef, föredragande eller annan tjänsteman som med hänsyn till särskild erfarenhet och tjänsteställning är lämplig att medverka vid en fördjupad bedömning. Det är då av stor vikt att förtroendeläkare medverkar. Det skall i handlägningsjournal noteras att en fördjupad bedömning har gjorts och att försäkringskassan även tagit ställning till sjukpenningrätten. En sådan fördjupad bedömning bör givetvis vid behov kunna göras även tidigare än efter fyra veckor i ett sjukpenningärende. Regler om detta skall tas in i en ny utformning av 3 kap 8 § AFL.

Remissinstanserna

De remissinstanser som yttrat sig är positiva till förslaget. Det gäller FÖD, Länsrätten i Uppsala län, RFV, RRV, Umeå universitet, Försäkringskassaförbundet, TCO, Försäkringsanställdas förbund, Arbetslöshetskassornas samarbetsorganisation, De handikappades riksförbund och Riksförbundet mot reumatism. RFV, Försäkringskassaförbundet och Försäkringsanställdas förbund är emellertid tveksamma till detaljeringsgraden i förslaget.

FÖD har konfunderats av skrivningen (s 8), att bedömningen skall utföras av hanläggande tjänsteman, en tjänsteman med särskild erfarenhet samt förtroendeläkaren, men att beslutet fattas av den handläggande tjänstemannen. Rimligen bör beslutet fattas i den förstärkta sammansättningen men ansvaret för själva beslutsmeddelandet ligga på handläggaren anser domstolen.

Länsrätten i Uppsala län anser att det är nödvändigt att en medicinsk sakkunnig biträder försäkringskassan vid den fördjupade bedömningen.

RFV anser det motiverat att kassan tidigt i ärendet gör en fördjupad bedömning där fler än den enskilde handläggaren medverkar. Verket anser däremot att den närmare utformningen av en sådan bedömning, t.ex. vilka som skall delta eller höras, inte bör regleras i lagtext eller låsas fast på annat sätt. Det bör ankomma på RFV att ge ut erforderliga allmänna råd eller föreskrifter. Verket påpekar också att många kassor redan i dag arbetar på det sätt som föreslås och har god erfarenhet av det. Det är därför angeläget att arbetsmetoden sprids. RFV anser det också angeläget ur internkontrollsynpunkt att sjukpenningärendena och bedömningen av rätten till sjukpenning skärps och systematiseras. Det

kan lämpligen ske genom att alla ärenden vid minst ett tillfälle, men helst vid flera, granskas av flera olika tjänstemän.

RRV påpekar att de brister som utredningen anser finns i försäkringskassornas beslutsunderlag har en gemensam nämnare i fråga om kompetensen hos och utbildning av handläggarna. RRV vill peka på betydelsen av kompetens och utbildning såsom en del i implementeringen av regelsystemets tillämpning. Det gäller både identifierade problem såväl som utredningens förslag. Verket menar att frågan om kompetens och utbildningsbehov är särskilt viktig då utredningen föreslår en tydligare fördelning mellan läkarens roll och försäkringskassans (och därmed handläggarens uppgift) att ta ställning till graden av nedsättning i arbetsförmågan och därmed rätten till t.ex. sjukpenning.

Försäkringskassaförbundet är positivt till förslaget men är tveksamt till detaljeringsgraden då man i promemorian uttalar exakt vilka tjänstemän som skall göra denna bedömning, vilket dessutom medför fördyrad administration. Förbundet anser att det bör vara varje försäkringskassas rätt att själv bestämma hur den fördjupande prövningen skall gå till. Av yttrandena från försäkringskassorna framgår att många redan i dag arbetar på det föreslagna sättet med en fördjupad bedömning tillsammans med en erfaren kollega eller chef. Förslagen kan uppfattas som ett sätt att byråkratisera handläggningen och som dessutom leder till ökade administrativa kostnader.

Försäkringsanställdas förbund har inget att invända mot förslaget men är däremot mycket tveksamt till detaljeringsgraden. Hur försäkringskassorna väljer att administrativt hantera olika prövningar måste vara en ren kassaangelägenhet.

Riksförbundet mot reumatism framhåller att deras erfarenheter av försäkringskassornas sätt att handlägga sjukbidrags- och förtidspensionsärenden för reumatiker tyvärr visar på stora brister i kunskaper både vad gäller handikappkännetecken och bedömning av helhetssynen på konsekvenserna av att drabbas av en kronisk sjukdom. Förbundet förutsätter därför att en stor satsning görs på utbildningssidan av försäkringskassans handläggare.

8 Försäkringskassans möjlighet att införskaffa kompletterande utredning

Promemorian

För att utreda i vilken omfattning arbetsförmågan är nedsatt, föreslår arbetsgruppen att försäkringskassan vid tveksamhet om en viss diagnos när som helst i ett sjukfall skall ges rätt att remittera en försäkrad för kompletterande undersökning och utredning hos t.ex. annan sjukvårdsenhet. Detta kan bli aktuellt då läkarutlåtandet från den försäkrades behandlande läkare efter fyra veckor inte innehåller uppgift om behovet av rehabilitering, pågående och planerad behandling eller rehabiliteringsåtgärder.

gärd, beräknad återstående sjukdomstid etc. eller då kassan av något annat skäl anser att det medicinska underlaget är otillräckligt för att beslut skall kunna fattas i den aktuella ersättningsfrågan. Kassans rätt att remittera en försäkrad för kompletterande undersökning och utredning skall regleras i 3 kap 8 § AFL. Regeln skall även kunna åberopas vid efterkontroll av förtidspensionsärenden.

Om den försäkrade inte medverkar i en kompletterande undersökning föreslår arbetsgruppen att rätt till sjukpenning inte längre skall föreligga. Detta kräver ändringar i 20 kap 3 § AFL.

Arbetsgruppen föreslår vidare att försäkringskassans bedömning om behovet av kompletterande utredning samt valet av sjukvårdsenhet eller liknande inte skall kunna överklagas av den försäkrade eftersom bedömningen är ett led i den utredning försäkringskassan gör för att kunna besluta om rätt till ersättning. Först när försäkringskassan beslutat om indragning eller nedsättning av sjukpenningen skall den försäkrade ges möjlighet att få detta beslut överprövat.

Remissinstanserna

Majoriteten av de instanser som yttrat sig är positiva till förslaget om rätt att begära kompletterande utredning. Det gäller RFV, Umeå universitet, Försäkringskassaförbundet, TCO, Försäkringsanställdas förbund, Arbetslöshetskassornas samarbetsorganisation och De handikappades riksförbund. Socialstyrelsen och Neurologiskt handikappades riksförbund är emellertid tveksamma. De är oroliga för konsekvenserna för de försäkrade.

Vad gäller den del av förslaget som avser möjligheten för den försäkrade att överklaga försäkringskassans bedömning om behov av kompletterande utredning, instämmer FÖD och Länsrätten i Uppsala län i arbetsgruppens resonemang. TCO, Synskadades riksförbund och Sveriges dövas riksförbund vänder sig emellertid mot förslaget i denna del.

RFV tillstyrker arbetsgruppens förslag som innebär värdefulla förtydliganden och förstärkningar av försäkringskassornas möjligheter att begära kompletterande utredning. Viss möjlighet till medbedömning finns i princip redan i dag men används inte i särskilt stor omfattning. Efter som en kompletterande utredning för den enskilde ofta känns som ett ifrågasättande är det viktigt att kassans handlande ges stöd genom en tydlig reglering i lagstiftningen.

Umeå universitet menar att förslagen om fördjupad bedömning och kompletterande utredning är bra initiativ. Den enskildes ansvar betonas i lagreglerna om rehabilitering och det är följdriktigt att det också betonas genom en särskild försäkran om rätt till sjukpenning efter fyra veckors sjukskrivning.

Försäkringskassaförbundet instämmer men påpekar att arbetsgruppens förslag om hänvisning till annan läkare eller annan sjukvårdsenhet hittills inte har visat sig särskilt verkningsfulla. Förbundet tror att den problem bild som oftast är ganska komplicerad vid tveksamhet om diagnos bäst tas om hand vid diagnostiska centra eller så kallande bedömningscentra

där förutom läkare även bör finnas sjukgymnaster, arbetsterapeuter, beteendevetare och arbetsvägledare och kanske även tillgång till funktionsprövning. Förbundet anser att en upprustning av dessa resurser är nödvändig för att åstadkomma resultat som är någorlunda objektivt för såväl den enskilde som för försäkringen. Förbundet tror att en utbyggnad av diagnostiska centra är ett verkningsfullt medel mot långa passiva sjukskrivningar.

Försäkringsanställdas förbund tycker att förslaget är bra och att det ger kassorna en större möjlighet än vad som för närvarande står till buds. Möjligheten till kompletterande undersökning bör dock användas med viss försiktighet. Förbundet undrar om det finns resurser inom sjukvården för denna typ av undersökningar.

Arbetslöshetskassornas samarbetsorganisation tillstyrker att medbedömning kan begäras genom förtroendeläkarens försorg.

Socialstyrelsen menar att den enskilde förefaller få en oivillkorlig skyldighet att underkasta sig de undersökningar som försäkringskassan bedömer nödvändiga. Den enskilde får i detta sammanhang ingen möjlighet att överklaga försäkringskassans beslut om ytterligare utredning. Enligt Socialstyrelsens mening är det självfallet viktigt att utförligt underlag för bedömning av sjukskrivningsbehov tas fram. Det saknas dock en belysning av de problem som kan uppstå utifrån den enskildes integritet och möjlighet till medverkan och inflytande när det gäller utredning och behandling.

Neurologiskt handikappades riksförbund är oroliga för vad de föreslagna reglerna kan få för konsekvenser. Förbundet påpekar att det bland neurologiska sjukdomar och skador finns många som är ovanliga och som är svåra att diagnostisera. Om den försäkrade redan varit hos en specialist är det knappast någon mening med att han remitteras till en annan läkare, även om det inte varit möjligt att ställa en säker diagnos. Förbundet oroas också av risken för att den försäkrade mot sin vilja skickas till och blir undersökt av en viss läkare. En person kan tvingas tillbringa lång tid på annan ort utan att hänsyn tas till familjesituation och den sociala situationen i övrigt. Detta strider enligt förbundet mot andan i hälso- och sjukvårdslagen och är ett förfarande som man inte kan acceptera.

FÖD har inget att erinra mot arbetsgruppens resonemang och förslag i den del som rör den försäkrades möjlighet att överklaga försäkringskassans beslut om kompletterande bedömning. Domstolen framhåller dock att sanktioner mot en försäkrad som ställer sig avvisande till att medverka i en kompletterande undersökning måste hanteras med varsamhet. Den försäkrade befinner sig ofta i en utsatt situation och det bör därför ankomma på försäkringskassan att verka för att den försäkrade frivilligt ställer upp för undersökning. Sanktionsmöjligheten bör i första hand användas som ett yttersta påtryckningsmedel för att förmå den försäkrade att medverka och i andra hand som en ekonomisk påföljd.

Länsrätten i Uppsala län menar att åtgärderna ingår i försäkringskassans handläggning av ärendet och bör vara överklagbara först i samband med beslut i ärendet. Länsrätten har emellertid vissa synpunkter på lag-

reglernas utformning i detta avsnitt.

TCO anser att den försäkrade skall ges rätt att begära omprövning redan vid kommunikeringen om indragning av sjukpenningen. Att denna rättighet skall inträda först när beslutet är fattat kan leda till inkomstbrott i avvaktan på omprövningen som den enskilde inte kan bära.

Synskadades riksförbund och *Sveriges dövas riksförbund* anser att förslaget ger försäkringstjänstemännen större makt än tidigare. Man förutsätter att den enskilde är stark och kan hävda sin rätt. Om den enskilde inte skall kunna överklaga så måste en funktion som patientombudsman finnas som kan hjälpa den enskilde under ärendets gång hävdar förbunden.

9 Försäkringsläkare

Promemorian

Arbetsgruppen föreslår att benämningen förtroendeläkare byts ut mot försäkringsläkare.

Remissinstanserna

Endast några få instanser yttrar sig, nämligen RFV, Försäkringskassförbundet, LO och Försäkringsanställdas förbund. De är alla positiva till förslaget.

Försäkringskassförbundet framför att benämningen försäkringsmedicinsk rådgivare respektive konsultläkare är alternativ som nämns bland försäkringskassorna.

10 Avskaffade äldre regler

Promemorian

Arbetsgruppen föreslår att de nuvarande särreglerna för personer som är 60 år eller äldre vad gäller förtidspension avvecklas.

Remissinstanserna

Majoriteten av yttrande instanser är negativa eller tveksamma till äldre reglernas avskaffande. Det gäller FÖD, Försäkringskassförbundet, LO, TCO, Försäkringsanställdas förbund, PRO och LRF. Två instanser är positiva till förslaget: Länsrätten i Uppsala län och RFV. AMS framför särskilda synpunkter.

Enligt FÖD kräver avskaffande av de s.k. äldre reglerna en ytterligare analys av konsekvenserna för berörda försäkrade och av de alternativ till försörjning som står dessa till buds. Innan ställning kan tas till förslaget

måste det också utredas hur övergångsreglerna skall utformas.

Försäkringskassoförbundet anser att äldrereglerna skall användas/bestå i avvaktan på att ett nytt regelverk för förtidspensioneringen beslutats med anledning av reformeringen av ålderspensioneringen och de förslag som kommer att läggas av sjuk- och arbetsskadeberedningen.

LO avvisar helt förslaget, dels utifrån ett arbetsmarknadspolitiskt och ett ekonomiskt perspektiv, dels utifrån ett mänskligt perspektiv. *LO* anser att ett slopande av äldrereglerna mycket hårt skulle drabba den försäkrade.

Arbetslöshetskassornas samarbetsorganisation invänder mot denna del av förslaget. De anser det befängt att kräva att den som har den allra största delen av sitt arbetsliv bakom sig skall utsättas för samma krav på yrkesmässig och geografisk rörlighet som yngre arbetstagare.

TCO menar att det är orimligt att den som är 60 år och som har i stort sett ett helt förvärvslevnad bakom sig skall avkrävas skyldighet till flyttning till andra delar av landet där arbete finns eller till omfattande rehabiliterings-/omskolningsaktiviteter för att kunna fortsätta på arbetsmarknaden. *TCO* anser att äldrereglerna med svagare medicinska och därmed jämförliga krav för den som är 60 år och äldre alljämt skall gälla.

Försäkringsanställdas förbund anser att det inte går att ställa samma krav på äldre personer när det gäller omskolning, byte av arbetsgivare, flyttning till annan ort osv. Om man fullföljer förslaget skapar man en situation där lagstiftning och verklighet inte stämmer överens.

PRO avvisar bestämt förslaget. Enligt organisationen är en förutsättning för att kunna diskutera ett avskaffande av äldrereglerna att det utarbetas förslag till konkreta arbetsmarknadspolitiska åtgärder för äldre som också kan genomföras och som på ett tillfredsställande sätt kan hjälpa äldre förvärvsarbetande på arbetsmarknaden.

TRF menar att omskolning av en sextioåring kan ifrågasättas ur såväl den enskildes som ur samhällets synvinkel. Förbundet finner att kravet att behöva flytta till annan ort är orimligt i synnerhet för äldre och företagare. Ett sådant förslag slår väsentligt hårdare mot glesbygdsboende än mot dem som bor på orter med större arbetsmarknad.

RFV anser att förslaget ligger i linje med renodlingen av sjukförsäkringen och förtidspensioneringen.

AMS påpekar att om äldrereglerna avskaffas kan ytterligare ansvarsområden inte läggas på arbetsmarknadspolitiken i den rådande ekonomiska situationen.

11 Utredning om rätt till förtidspension

Promemorian

Som villkor för rätt till förtidspension får föreskrivas att den försäkrade skall genomgå undersökning av viss läkare eller vid viss sjukvårdsenhet eller genomgå annan utredning såsom arbetsprovning eller arbetsträning

för bedömning av arbetsförmågan och behovet av och möjligheterna till rehabilitering. Vid beslut om förtidspension skall försäkringskassan besluta om behov finns av förnyad utredning av arbetsförmågan efter viss tid. Försäkringskassan skall löpande även i övrigt införskaffa den utredning som i varje särskilt fall kan anses nödvändig för bedömning av rätten till förtidspension.

Remissinstanserna

Majoriteten av remissinstanserna är positiva till förslaget. Det gäller FÖD, RFV, RRV, Ungdomsstyrelsen, Samhall, Försäkringskassaförbundet och PRO. AMS och Försäkringsanställdas förbund är däremot tveksamma till utformningen av förslaget.

FÖD ifrågasätter om kontrollen behöver detaljregleras i den omfattning som föreslås i 7 kap 3 § AFL. En mer generell utformning av bestämmelsen skulle ge kassorna friare händer att anpassa sin verksamhet efter omständigheterna i det särskilda fallet.

RFV instämmer men föreslår vissa kompletteringar i lagtexten.

RRV påpekar att försäkringskassorna redan i dag har möjligheter att kontinuerligt följa upp och pröva om rätten till beviljad förtidspension eller sjukpension kvarstår. Insatser med denna innebörd har dock varit begränsade. *RRV* stödjer en utveckling i riktning mot fördjupad prövning och efterkontroll. En förutsättning för att försäkringskassorna skall kunna öka inslaget av efterkontroller är dock att ändamålsenliga metoder utvecklas. Utredningens förslag till lagtekniska förändringar kan innebära att antalet efterkontroller kan komma att öka. Det innebär emellertid inte automatiskt att träffsäkerheten och kvaliteten hos dessa ökar påpekar verket. Därtill fordras metodutveckling. I detta avseende har *RFV* en viktig uppgift som består i att både utveckla metoder och sprida erfarenheter från goda exempel.

Ungdomsstyrelsen anser att man endast i undantagsfall bör pensionera ungdomar. En sådan pensionering får inte betraktas som definitiv, varför styrelsen välkomnar arbetsgruppens förslag om efterkontroll.

Enligt *Samhall* bör utgångspunkten vara att den enskildes förutsättningar och möjligheter på arbetsmarknaden alltid kan förändras över tiden. *Samhall* anser därför att det bör fastslås att försäkringskassan alltid med vissa intervaller har att ompröva rätten till förtidspension.

AMS menar att förtidspensionärer bör erbjudas förnyat tillfälle att med experthjälp bedöma sin möjlighet att återgå i arbete. Detta bör enligt *AMS* inte ske i form av den efterkontroll som utredningen beskriver. En "uppföljning av beviljad förtidspension" ger större incitament för den försäkrade att ev. omvärdera sina möjligheter till arbete.

Försäkringsanställdas förbund är mycket tveksamt till förslaget. Om tveksamhet finns om varaktigheten av arbetsoförmågan i samband med en pensionsprövning bör sjukbidragsinstitutet användas eftersom den enskildes anställning upphör i samband med att en förtidspension beviljas. Förbundet är dock positivt till en löpande efterkontroll av utgående förtidspensioner. Detta är en trovärdighetsfråga för förtidspensionssystemet.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 23 februari 1995

Närvarande: statsrådet Hjelm-Wallén, ordförande, och statsråden Peterson, Hellström, Thalén, Wallström, Tham, Blomberg, Heckscher, Andersson, Winberg, Uusmann, Nygren, Ulvskog, Sundström, Lindh, Johansson

Föredragande: statsrådet Thalén

Regeringen beslutar proposition 1994/95:147 Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension för gifta.

Författningsrubrik	Bestämmelser som inför, ändrar, upphäver eller upprepar ett normgivningsbemyndigande	Celexnummer för bakomliggande EG-regler
Lagen (1962:381) om allmän försäkring	8 §	
