

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

## Framställning om ändring i socialförsäkringsbalken

### Sammanfattning

Försäkringskassan har utrett om det finns behov av att förändra reglerna om rätten till sjukersättning.

Det är angeläget att arbetsförmåga tas tillvara i den mån den finns vilket motiverar ett fortsatt begränsat inflöde till sjukersättning. Dagens regelverk resulterar dock i att individer blir fast i långa sjukskrivningar. Detta beror bland annat på att rätten till sjukpenning efter dag 180 i rehabiliteringskedjan bedöms mot ett snävare arbetsmarknadsbegrepp än det som gäller för prövningen av rätten till sjukersättning. Bedömningen av rätten till sjukpenning görs mot ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller mot ett annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Bedömningen av rätten till sjukersättning görs mot ett arbete som inte behöver vara tillgängligt för den försäkrade. Dessutom medför tillämpningen av dagens regler att de slår orimligt hårt i vissa fall i och med att det aldrig är tillåtet att ta hänsyn till individuella förhållanden när rätten till sjukersättning bedöms.

Försäkringskassan lämnar ett förslag i två delar. Den första delen innebär att begreppet arbetsmarknaden ändras till att överensstämma med det begrepp som gäller för rätt till sjukpenning efter dag 180 i rehabiliteringskedjan. Det andra att det blir möjligt att ta hänsyn till att det kan finnas särskilda skäl att beakta individuella omständigheter för den som har få arbetsår kvar till ålderspensioneringen och vill att sådana skäl beaktas.

#### *Försäkringskassan föreslår*

- att begreppet ”arbetsmarknaden” i 33 kap. 10 § socialförsäkringsbalken ändras på sådant sätt att myndigheten vid bedömningen av arbetsförmågan ska beakta den försäkrades förmåga att förvärvsarbeta i ett ”normalt förekommande eller i ett annat för personen lämpligt tillgängligt arbete där hänsyn kan tas till aktivitetsbegränsningen” samt
- att om det finns särskilda skäl får myndigheten på den försäkrades begäran, från och med den tidpunkt ålderspension tidigast kan beviljas, beakta individuella omständigheter vid bedömning av arbetsförmågan.

### *Förslagets innehåll*

Det tvådelade förslaget innebär inte en återgång till de förhållanden som rådde före lagändringen den 1 juli 2008 då många beviljades förtidspension/sjukersättning. Även om det arbetsmarknadsbegrepp som gällde för sjukersättning före lagändringen 2008 återinförs så kommer tillämpningen inte att kunna bli densamma som den var då. Anledningen är att det sedan den 1 juli 2008 krävs att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt för att någon ska kunna beviljas sjukersättning. Detta krav fanns inte tidigare utan det räckte med att arbetsförmågan var nedsatt i ett år. Dessutom gäller idag att rehabiliteringsmöjligheterna ska bedömas vara uttömda. Lämplig medicinsk eller arbetslivsinriktad åtgärd ska vara prövad eller bedömas inte kunna påverka arbetsförmågan. Det kravet fanns inte heller tidigare.

Förslagets första del innebär att den som uppfyllt kravet på att nedsättningen av arbetsförmågan är stadigvarande och även kravet på rehabilitering men trots det får ett avslagsbeslut ska få information om att det kommer att gå att ordna t.ex. en lönebidragsanställning eller att det finns ett skyddat arbete som är tillgängligt inom rimlig tid. För att kunna motivera ett avslag på den grunden krävs att Försäkringskassan gjort en kontroll med Arbetsförmedlingen. Blir beskedet att aktivitetsbegränsningen gör att det inte är möjligt att inom en rimlig framtid ordna ett lämpligt arbete till den försäkrade bör sjukersättning beviljas eftersom den försäkrade inte har möjlighet att förvärvsarbeta.

Förslagets andra del innebär att om det finns särskilda skäl ska det vara tillåtet att beakta individuella omständigheter vid bedömning av arbetsförmågan för äldre sökande med få år kvar till ålderspensionen. Den regel som gällde före den 1 juli 2008, om möjligheten att ta hänsyn till särskilda skäl, var inte begränsad till viss ålder. Tillämpningen blev därför glidande och kom att gälla även andra än dem den var avsedd för. För att förhindra en liknande utveckling innebär förslaget att det sätts en tydlig åldersgräns.

Det tvådelade förslaget kommer alltså inte att leda till att vi får tillbaka den situation som fanns före 2008 utan förslaget syftar till att begränsa ökningen av sådana långa sjukfall där förutsättningarna för återgång i arbete är mycket begränsade. Det syftar också till att Försäkringskassan ska få ta individuella hänsyn när det finns särskilda skäl till det. Bedömningen av arbetsförmågan och vilken inverkan en nedsättning av denna har på förvärvsförmågan kommer att göras på ett mera verklighetsnära sätt. Förslaget medför att Försäkringskassan i ökad utsträckning måste samarbeta med Arbetsförmedlingen.

### *Konsekvenser av förslaget - i förhållande till tidigare regler*

Förslaget leder till förändringar i antalet nybeviljade sjukersättningar och antalet pågående sjukfall. I kalkylen räknar vi med 11 000 – 17 000 fler nybeviljanden det första året jämfört med 2017. Efterföljande år kalkylerar vi med att nybeviljandet ligger mellan 5 000 och 9 000 fler beslut än 2017. Detta skulle, allt annat lika, leda till att antalet personer med sjukersättning planar ut kring de nivåer som nu prognostiseras för 2018, dvs. runt 250 000.

Kostnadsökningen för sjukförsäkringsanslaget till följd av de föreslagna regelförändringarna uppskattas till mellan 50-100 miljoner kronor första året och sedan ytterligare ca 90-120 miljoner kronor efterföljande år jämfört med 2017 års nivå.

En positiv effekt av förslaget blir att Försäkringskassans kostnader för handläggning av sjukpenningärenden minskar i samma omfattning som långa sjukfall kan avslutas med sjukersättning.

En annan positiv effekt av förslaget blir att hälso- och sjukvården kommer att avlastas i den omfattning som försäkrade kan beviljas sjukersättning istället för sjukpenning. Den som har långvariga sjukdomsbesvär och får sjukpenning måste idag anlita vården upprepade gånger för att få sjukintyget förlängt. Detta undviks om personen istället får sjukersättning. För de grupper av individer som har en stadigvarande nedsatt arbetsförmåga som hindrar dem från arbetsåtergång men som med dagens regelverk inte har rätt till sjukersättning skulle en överflyttning till sjukersättning bidra till en tryggare inkomst och en mer stabil situation.

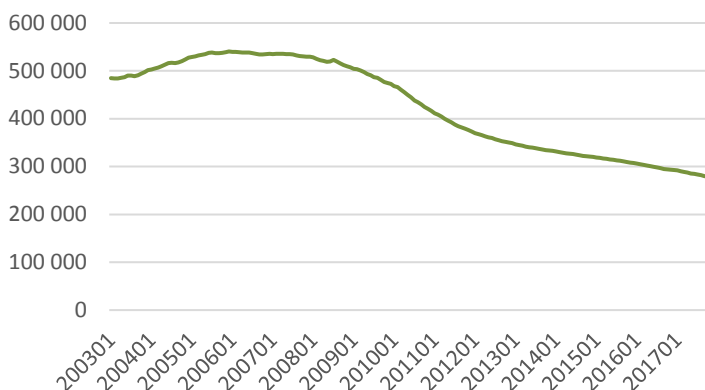
## 1 Bakgrund och problembeskrivning

### 1.1 Utvecklingen av antalet förmånstagare

Antalet individer som uppbär sjukersättning har minskat sedan juli 2005. Då uppbär drygt 538 000 personer sjukersättning. Idag är det ca 278 000. År 2005 uppbär ca 10 procent av befolkningen i arbetsför ålder sjukersättning och idag är motsvarande andel ca 5,5 procent.

Den kraftigaste nedgången skedde från mitten av 2008 till inledningen av 2012. Den främsta anledningen till nedgången ligger i regelförändringarna från den 1 juli 2008 som innebar skärpta krav för att beviljas stadigvarande sjukersättning, samtidigt som den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades.

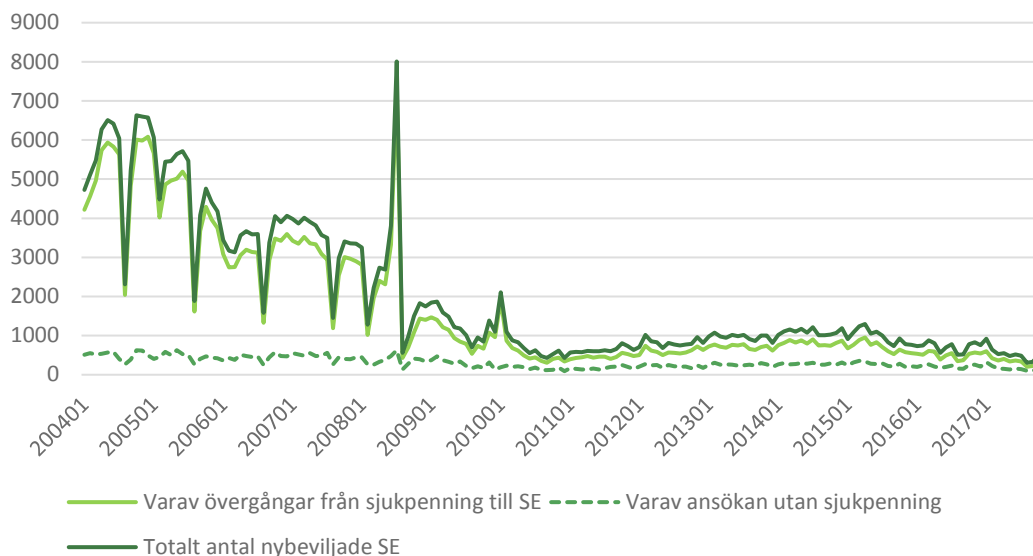
Figur 1 Antalet individer som uppbär sjukersättning per månad



### *Färre än 6 000 personer kan komma att nybeviljas sjukersättning 2017*

Åren närmast före regeländringarna nybeviljades cirka 40 000 sjukersättningar per år, men i enlighet med de förändrade reglerna nybeviljas nu avsevärt färre sjukersättningar. Under 2016 nybeviljades knappt 9 000 personer sjukersättning och för 2017 pekar det mot att färre än 6 000 personer kommer att nybeviljas sjukersättning.

Figur 2 Antalet individer som nybeviljas sjukersättning per månad, totalt och fördelat på övergångar från sjukpenning och ansökningar utan sjukpenning



Källa: Försäkringskassan

Den stora förändringen har skett med avseende på antalet individer som går över från sjukpenning till sjukersättning, se figur 2. Idag rör det sig om 300 till 400 individer per månad och åren närmast före 2008 var det runt 3000 individer per månad. Före den första juli 2008 utgjordes hälften av nybeviljandet för denna grupp av tidsbegränsad sjukersättning.

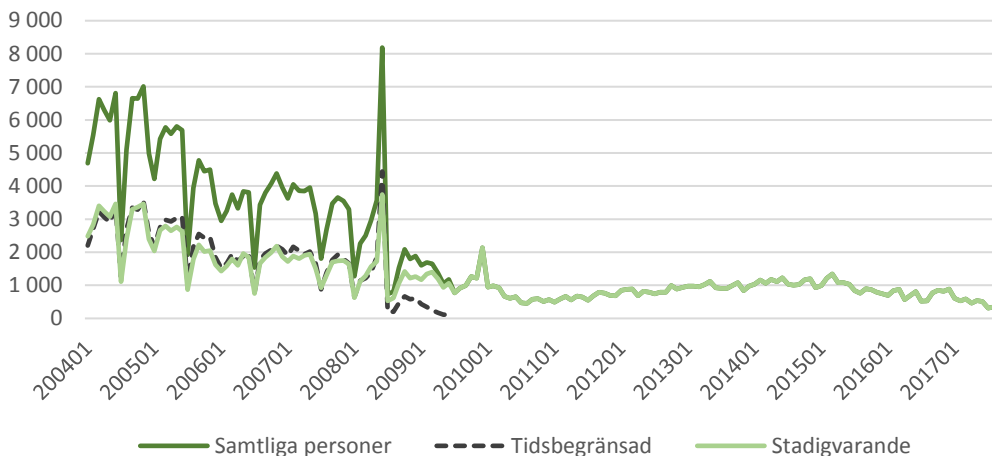
Antalet nybeviljanden för individer som inte hade ett sjukpenningärende har däremot inte förändrats lika kraftigt. Åren före 2008 handlade det i genomsnitt om drygt 450 individer per månad och nu ligger nivån i genomsnitt strax under 200 per månad. Före den första juli 2008 utgjordes ca 40 procent av nybeviljandet för denna grupp av tidsbegränsad sjukersättning.

Det innebär att före 2008 bestod ca 85 procent av nybeviljandet av övergångar från sjukpenning. I och med att regelförändringarna 2008 påverkat nybeviljandet av sjukersättning kraftigare för gruppen som kommer från sjukpenning så har också deras andel av nybeviljandet minskat till dagens ca 70 procent.

### ***Borttagandet av den tidsbegränsade sjukersättningen***

Den andra stora förändringen är kopplad till avskaffandet av möjligheten att nybevilja tidsbegränsad sjukersättning, se figur 3.

Figur 3 Antalet individer som nybeviljas sjukersättning per månad, totalt och fördelat på tidsbegränsad och stadigvarande ersättning



Källa: Försäkringskassan

Fram till regelförändringarna 2008 stod nybeviljandet av tidsbegränsad sjukersättning för hälften av det totala nybeviljandet per månad. För den stadigvarande ersättningen skedde i genomsnitt ca 1700 nybeviljanden per månad åren närmast före 2008. Idag ligger den nivån på i genomsnitt 500 per månad. Samtidigt som den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffats så har nybeviljandet av stadigvarande ersättning mer än halverats om vi jämför dagens siffror med de som gällde 2006 till 2007.

### ***Samspelet med utvecklingen av långa sjukfall***

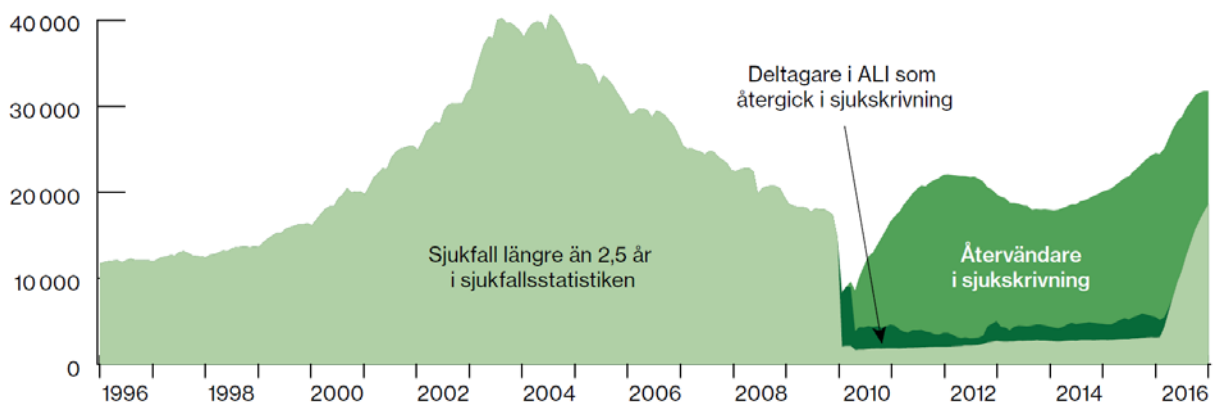
I dag kvarstår många människor i sjukpenning som tidigare sannolikt hade beviljats sjukersättning. Försäkringskassan har tidigare gjort beräkningar av de skärpta reglerna för stadigvarande sjukersättning och sloandet av den tidsbegränsade sjukersättningen på antalet sjukfall längre än 180 dagar.<sup>1</sup> Slutsatsen var att dessa regelförändringar haft en betydande effekt på ökningen av antalet längre sjukfall. Avskaffandet av den tidsbegränsade sjukersättningen hade större påverkan på antalet långa sjukfall än de striktare reglerna för stadigvarande sjukersättning. Den ackumulerade (sammanlagda) påverkan på antalet pågående sjukfall längre än 180 dagar i juni 2014 skattades för avskaffandet av den tidsbegränsade sjukersättningen till närmare 26 000 pågående sjukfall och för regelförändringarna avseende den stadigvarande sjukersättningen till närmare 3 000 pågående sjukfall. Det påpekas i analysen att hade inte reglerna för stadigvarande ersättning förändrats samtidigt som den

<sup>1</sup> Socialförsäkringsrapport 2014:18: Sjukfrånvarons utveckling. Delrapport 2, år 2014.

tidsbegränsade sjukersättningen togs bort hade kanske en andel av dessa individer i stället passerat direkt till stadigvarande sjukersättning.

I en senare analys<sup>2</sup> av utvecklingen av de långa sjukfallen diskuterar också Försäkringskassan samspelet mellan långa sjukfall och reglerna för sjukersättning. I figur 4 syns utvecklingen av sjukfallen längre än 2,5 år när hänsyn tas till införandet och borttagandet av den bortre tidsgränsen.

Figur 4 Utvecklingen av antalet sjukfall längre än 2,5 år med hänsyn tagen till införandet och borttagandet av den bortre tidsgränsen



Analysen visar att sjukfallen längre än 2,5 år i realiteten är betydligt fler än som syns i den officiella statistiken, i december 2016 uppgår de till cirka 31 000, i stället för drygt 18 000 som är antalet enligt sjukfallsstatistiken. I analysen konstateras att dessa sjukfall bedöms ha rätt till sjukpenning då deras arbetsförmåga är nedsatt i relation till arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. De uppfyller däremot inte kriterierna för sjukersättning, som bland annat innebär att rätten till ersättning ska beslutas i relation till allt förvärvsarbete på arbetsmarknaden – även subventionerade och helt skyddade anställningar. I denna grupp finns det säkert individer som har stadigvarande nedsatt arbetsförmåga i relation till ett normalt förekommande arbete samtidigt som rehabiliteringsmöjligheterna är uttömda men där ett subventionerat eller skyddat arbete som de bedöms klara inte finns tillgängligt inom en överskådlig tid. Det finns en uppenbar risk att en andel av dessa långa sjukfall därmed kommer att kvarstå i långa sjukskrivningar under mycket lång tid och kanske ända fram till ålderspension. Det är då en effekt av skillnaden i det arbetsmarknadsbegrepp som gäller för sjukpenning respektive sjukersättning.

<sup>2</sup> Korta analyser 2017:2: Fler individer fast i långa sjukskrivningar.

## **1.2 Utvecklingen av reglerna om rätten till sjukersättning och sjukpenning**

### *Rätten till sjukersättning*

År 1970 infördes i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) en möjlighet att vid bedömningen av rätten till förtidspension ta hänsyn till ålder.

Motiveringen var att äldre personer med ett tungt och pressande arbete som på grund av bristande krafter inte orkade med sina arbetsuppgifter eller som friställts utan att annat lämpligt arbete stod till förfogande skulle få rätten till förtidspension bedömd med större hänsynstagande till de individuella förhållandena än vad som gällde för övriga försäkrade (7 kap. 3 § AFL, SFS 1970:186).

I praxis utvecklades denna s.k. äldre-regel till att avse 60-åringar eller äldre men tendensen blev att även yngre hänfördes till gruppen. Därför infördes år 1992 en uttrycklig skrivning om att den mildare tillämpningen endast skulle gälla för försäkrade som fyllt 60 år (SFS 1991:1976).

År 1997 ändrades regeln om rätt till förtidspension igen och syftet var då att minska utgifterna för socialförsäkringen genom att renodla bedömningen till att socialförsäkringen endast skulle ge ersättning om arbetsförmågan var nedsatt på grund av ohälsa dvs. det skulle finnas medicinska orsaker till nedsättningen, inte arbetsmarknadsmässiga. Mindre vikt skulle läggas vid sådant som utbildning m.m. Arbetslinjen skulle stärkas. Fanns en partiell arbetsförmåga skulle den tas tillvara. Om en försäkrad hade svårigheter att ta tillvara den återstående arbetsförmågan var det i första hand att anse som ett arbetsmarknadsproblem (prop. 1996/97:28 s. 9-10, SFS 1996:1543).

I bestämmelsens andra stycke infördes dock en möjlighet att ta individuella hänsyn när en strikt medicinsk bedömning skulle ge ett oacceptabelt resultat. Om det fanns särskilda skäl fick Försäkringskassan vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning beakta den försäkrades ålder samt bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter. Det kunde t.ex. vara frågan om en person som hade nära till den allmänna pensionsåldern och som befann sig i en socialt och arbetsmarknadsmässigt utsatt situation. En samlad bedömning skulle därför kunna leda till att en person som rent medicinskt hade viss restarbetsförmåga ändå inte bedömdes kunna försörja sig på rimliga villkor och därför hade rätt till ersättning. Åldersfaktorn skulle väga tyngst vid den samlade bedömningen. Möjligheten att göra undantag från huvudregeln skulle endast användas i begränsad omfattning (prop. 1996/97:28 s. 12).

Sedan den 1 juli 2008 gäller att när Försäkringskassan bedömer hur nedsatt arbetsförmågan är ska myndigheten beakta den försäkrades förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden (SFS 2008:480 och 33 kap. 10 § SFB).

Regeln om att Försäkringskassan senast ett år efter sjukanmälningsdagen skulle ha utrett om det fanns förutsättningar för att i stället för sjukpenning tillerkänna

den försäkrade sjukersättning, upphävdes när den nya lydelsen infördes. Detsamma gällde möjligheten att få tidsbegränsad sjukersättning. Vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska Försäkringskassan inte längre beakta den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet, och andra liknande omständigheter. Prövningen av arbetsförmågan ska göras i förhållande till ett förvärvsarbete på hela arbetsmarknaden. Det tidigare kravet på att arbetet skulle vara normalt förekommande på arbetsmarknaden togs alltså bort. Någon bedömning av arbetsförmågan i förhållande till annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade ska inte heller göras (prop. 2007/08:136 s. 87-88 och 103).

### ***Rätten till sjukpenning***

Rätten till sjukpenning bedömdes före 2008 enligt en steg-för-stegmodell där det sista steget innebar att arbetsförmågan bedömdes på samma sätt som rätten till förtidspension. Det begrepp som tillämpats vid bedömningen har växlat mellan den ”normala” arbetsmarknaden och den ”reguljära” arbetsmarknaden.

I ett vägledande avgörande från Högsta förvaltningsdomstolen redogörs för vad som är ett normalt förekommande förvärvsarbete. Det beskrivs som ett arbete på arbetsmarknaden där en försäkrads arbetsförmåga kan tas tillvara i full eller närmast full omfattning. Ett sådant arbete innebär krav på normal prestation, där ringa eller ingen anpassning utifrån den försäkrades funktionsnedsättningar eller medicinska besvär kan förväntas förekomma (RÅ 2008 ref. 15).

Den 1 juli 2008 infördes i stället en rehabiliteringskedja för bedömningen av rätten till sjukpenning. Arbetsförmågan skulle efter dag 180 i kedjan bedömas mot arbete hos befintlig arbetsgivare eller mot ett arbete på ”den reguljära arbetsmarknaden”. Prövningen skulle i stort motsvara den gällande steg-för-stegmodellen. Situationen på arbetsmarknaden ansågs ha fått för stor betydelse och sjukförsäkringen ansågs ha blivit för mjuk (prop. 2007/08:136).

Av rapporten ”Arbetsmarknadsbegrepp och arbetsförmågebedömning” som Försäkringskassan lämnade till Socialdepartementet den 13 februari 2012 framgår att Försäkringskassan anser att skillnaden mellan begreppen normalt förekommande arbete och reguljär arbetsmarknad inte är stor och att införandet av det nya begreppet reguljär arbetsmarknad hade haft begränsad betydelse. Förändringar i Försäkringskassans tillämpning bedömdes i första hand ha med sjukförsäkringsreglernas nya tidsgränser att göra.

I ett tillkännagivande begärde emellertid riksdagen en återgång till begreppet normalt förekommande arbete. I propositionen konstaterade regeringen att ett utbyte inte kunde förväntas ge en mer likformig eller rättssäker tillämpning. Även det tidigare begreppet hade kritiserats för att leda till en bedömning mot en fiktiv arbetsmarknad, dvs. det som riksdagen önskat förhindra. Regeringen hörsammade dock i propositionen riksdagens önskemål men uttalade att återgången till en arbetsförmågeprövning mot ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete inte borde ses som en långsiktig lösning. Regeringen ansåg att det var mycket viktigt att ett helt nytt begrepp, som gav bättre



förutsättningar för en mer rättssäker och likformig tillämpning, kunde införas så snart det var möjligt (prop. 2011/12:113 s. 12).

Den 1 juli 2012 ändrades begreppet för rätt till sjukpenning från ”den reguljära arbetsmarknaden” till det tidigare gällande ”normalt förekommande arbete”.

Den 1 februari 2016 ändrades regeln i 27 kap. 24 § SFB som innebar att för flertalet försäkrade var rätten till sjukpenning begränsad till 365 plus 550 dagar. Denna begränsning togs bort vilket innebär att det sedan dess inte finns någon bortre tidsgräns för hur länge sjukpenning kan betalas ut.

### **1.3 Tillämpningen i relation till regelverket**

Efter regelförändringarna 2008 sjönk beviljandet av sjukersättning kraftigt. Från 2012 fram till inledningen av 2015 skedde det en svag ökning (se figur 2). Därefter har det minskat med omkring hälften. Till största del bedöms denna aktuella minskning bero på kvalitetshöjande åtgärder.

En förklaring till de två senaste årens minskning av antalet nybeviljanden inom sjukersättning är att avslagsandelarna successivt har ökat. Då avslagsandelarna ökat från strax över 50 procent under 2015 till närmare 80 procent under de tre första kvartalen 2017, utan lagändringar eller förändrad rättspraxis, bedöms en mer korrekt tillämpning vara den viktigaste orsaken till att fler ärenden avslås.<sup>3</sup> Den här utvecklingen beskrivs också i en annan analys från Försäkringskassans avdelning för analys och prognos.<sup>4</sup> I rapporten analyseras utvecklingen från februari 2014 till slutet av 2016. Här framgår att det framför allt är andelen av långa sjukpenningfall där Försäkringskassan har initierat ett utbyte som minskat. Mellan februari och augusti 2015 mer än halverades andelen av långa sjukfall där det inom en månad har skapats ett utbytesärende i ärendehanteringssystemet. Andelen som ansökt om sjukersättning har minskat mer gradvis.

#### ***Orsaken till att nybeviljandet av sjukersättning är så lågt***

Försäkringskassans bedömning är att det sedan 2015 har utvecklats en mer korrekt tillämpning av det regelverk som infördes 2008. Det leder till ett mer begränsat antal individer som uppfyller kriterierna för att beviljas sjukersättning. Skillnaderna i kriterierna för rätten till sjukpenning och sjukersättning har därmed blivit tydligare. Som en konsekvens av detta kvarstår fler individer i långvariga sjukskrivningar, även om nedsättningen av arbetsförmågan kan vara stadigvarande och rehabiliteringsmöjligheterna är uttömda. Vår bedömning är att det är skillnaderna i de olika

---

<sup>3</sup> Försäkringskassan: Utgiftsprognos för budgetåren 2017–2022, Rapport 2017-10-25.

<sup>4</sup> PM 2017:3 Analys och prognos: Mera likformigt och högre rättslig kvalitet – en sammanfattande analys av likformighet i handläggningen av sjukersättning.

arbetsmarknadsbegrepp som används i regleringen av rätten till de olika ersättningarna som är avgörande för den utveckling som skett. I det följande avsnittet utvecklar vi diskussionen i denna fråga och redovisar våra överväganden och motiven bakom våra förslag till förändringar i reglerna för sjukersättning.

## 2 Överväganden och förslag

### 2.1 33 kap. 10 § första stycket

#### Dagens lydelse

När det bedöms hur nedsatt arbetsförmågan är ska Försäkringskassan beakta den försäkrades förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden.

#### Förslag

När *Försäkringskassan bedömer* hur nedsatt arbetsförmågan är ska *myndigheten* beakta den försäkrades förmåga att *förvärvsarbete i ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller i annat för personen lämpligt tillgängligt arbete där hänsyn kan tas till aktivitetsbegränsningen.*

Som beskrivs i avsnitt 1.1 nybeviljades cirka 40 000 sjukersättningar per år åren närmast före regeländringarna, men i enlighet med de förändrade reglerna nybeviljas nu avsevärt färre sjukersättningar. Under 2016 nybeviljades knappt 9 000 personer sjukersättning och för 2017 pekar det mot att färre än 6 000 personer kommer att nybeviljas sjukersättning.

Det framgår av Försäkringskassans rättsliga kvalitetsgranskningar av tillämpningen av reglerna om sjukersättning att Försäkringskassans bedömning i avslagsärendena ligger i linje med regelverket och praxis men att bifallen sannolikt borde vara ännu färre. Det är alltså inte myndighetens tillämpning av reglerna som är för sträng eftersom tillämpningen bekräftas av domstolarna. Det är istället reglerna som måste anses vara för begränsande. Med nu gällande regler är risken stor att försäkrade låses in i långvarig sjukpenning istället för att få sjukersättning eftersom rätten till sjukpenning efter dag 180 bedöms mot ett mildare arbetsmarknadsbegrepp än det som gäller för rätten till sjukersättning.

Enligt Försäkringskassans bedömning är det inte kravet på att arbetsförmågan ska anses vara stadigvarande nedsatt som orsakar problemet. Rättspraxis har tydliggjort hur det begreppet ska tolkas, dvs. att det ska göras en bedömning i varje enskilt fall av vilken typ av sjukdomsbesvär det är frågan om och hur dessa påverkar den aktuella individens arbetsförmåga. Begreppet ställer inte krav på livslång nedsättning eller nedsättning fram till ålderspensionen.

Perioder med nedsatt arbetsförmåga ska vägas in i bedömningen och deras orsak och längd ska beaktas (HFD 2011 ref. 63 I och III samt HFD 2013 ref. 60).

Försäkringskassan anser att det inte heller är kravet på att rehabiliteringsmöjligheterna ska bedömas vara uttömda som är anledningen till att allt färre beviljas sjukersättning. En förutsättning är dock att den arbetslivsinriktade rehabiliteringen görs på rätt sätt. Den försäkrade ska t.ex. inte testa sin arbetsförmåga i ett med hänsyn till besvären olämpligt arbete.

### *Arbetsmarknadsbegreppet*

Anledningen till att så få idag beviljas sjukersättning är enligt Försäkringskassans bedömning framför allt det vida arbetsmarknadsbegreppet. Arbetsförmågan ska enligt gällande regler bedömas mot ett arbete på "arbetsmarknaden". I begreppet ingår anpassade arbeten, subventionerade anställningar i form av lönebidrag, utvecklingsanställning, trygghetsanställning och särskilt nystartsjobb samt helt skyddade anställningar på Samhall. Om den försäkrade bedöms ha arbetsförmåga i ett sådant arbete finns inte rätt till sjukersättning. Någon prövning av om det rent faktiskt existerar ett sådant arbete vid beslutstillfället eller kan ordnas i framtiden görs inte och behöver inte göras enligt domstolspraxis. Bedömningen görs mot ett tänkt arbete som är specialanpassat till individen och som man anser borde finnas dvs. mot ett teoretiskt begrepp vars förankring i verkligheten inte kontrolleras.

Med nuvarande regler är risken stor att försäkrade låses in i långvarig sjukpenning i stället för att få sjukersättning eftersom rätten till sjukpenning efter dag 180 bedöms mot ett arbete på den normala arbetsmarknaden eller ett lämpligt tillgängligt arbete. Detta arbetsmarknadsbegrepp är mera konkret och verklighetsförankrat än begreppet arbetsmarknaden eftersom det finns ett krav på att arbetet finns tillgängligt. Sjukpenning betalas i avvaktan på att detta lämpliga arbete blir tillgängligt.

För att åstadkomma att bedömningen av arbetsförmågan görs mot ett mera konkret arbetsmarknadsbegrepp istället för som idag mot ett teoretiskt begrepp anser Försäkringskassan att begreppet behöver ändras till samma begrepp som gäller för sjukpenning dvs. "ett normalt förekommande eller annat för personen lämpligt tillgängligt arbete där hänsyn kan tas till aktivitetsbegränsningen". Bedömningen ska i första hand ske mot ett "normalt förekommande arbete" och först därefter mot rekvisitet "ett annat lämpligt tillgängligt arbete där hänsyn kan tas till aktivitetsbegränsningen". Ett normalt förekommande arbete är ett arbete som kräver ringa eller ingen anpassning. I begreppet ett annat för individen lämpligt tillgängligt arbete ingår anpassade arbeten, subventionerade arbeten och helt skyddade arbeten.

Vad som är ett annat lämpligt arbete där hänsyn kan tas till aktivitetsbegränsningen avgörs av vilken individ det är frågan om. Det ska göras en bedömning av om det är möjligt att ordna ett sådant arbete som avses innan ansökan avslås. Det är otillfredsställande för den enskilde att få svaret "och det finns sådana arbeten på arbetsmarknaden" utan någon närmare precisering av

vad som avses. Det behöver därför ställas krav på att det görs en kontroll av att det verkligen finns ett sådant arbete som man bedömer att sökanden har arbetsförmåga i. Finns ett sådant arbete inte tillgängligt ska det undersökas om det är möjligt att ordna inom en rimlig framtid. Försäkringskassan behöver samarbeta mera med Arbetsförmedlingen för att få information om tillgången på anpassade och skyddade arbeten, möjligheten till lönebidrag eller annan lämplig åtgärd.

Syftet med förslaget är inte att det ska ske en återgång till de förhållanden som rådde före lagändringen den 1 juli 2008 då många beviljades förtidspension/sjukersättning. Även om förslaget innebär att det arbetsmarknadsbegrepp som gällde för sjukersättning före lagändringen 2008 återinförs så kommer tillämpningen inte att kunna bli densamma som den var då. Anledningen är att det sedan den 1 juli 2008 krävs att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt för att någon ska kunna beviljas sjukersättning. Detta krav fanns inte tidigare utan det räckte att arbetsförmågan var nedsatt i ett år. Dessutom gäller idag att rehabiliteringsmöjligheterna ska bedömas vara uttömda. Lämplig medicinsk eller arbetslivsinriktad åtgärd ska vara prövad eller bedömas inte kunna påverka arbetsförmågan. Det kravet fanns inte heller tidigare.

#### *Ett lämpligt tillgängligt arbete*

När Försäkringskassan har bedömt att sjukdomsbesvären är stadigvarande och att rehabiliteringsmöjligheterna är uttömda blir frågan om det trots besvären kan antas finnas arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete. Om det inte gör det gäller det att ta ställning till nästa steg. Nästa steg är att bedöma om det finns arbetsförmåga i ett med hänsyn till besvären anpassat eller helt skyddat arbete som även ska finnas tillgängligt på arbetsmarknaden. Vilken form av anpassat arbete som kan vara aktuellt beror på vilken individ och vilken aktivitetsnedsättning det är frågan om. För vissa kanske ett lönebidrag är en lämplig form och för andra kanske det behövs en anställning inom Samhall AB. Arbetsförmedlingen bör kunna bistå Försäkringskassan inför avgörandet.

Om man inte skulle kräva att dessa anpassade eller skyddade arbeten finns tillgängliga blir det ingen skillnad när man bedömer rätten till sjukersättning jämfört med vad som gäller med dagens begrepp. Idag bedöms om det finns ett arbete på arbetsmarknaden och i det begreppet ligger alla tänkbara arbeten, normala, lönebidragsanställningar, anpassade arbeten, helt skyddade m.m. Allt ingår. Den enda skillnaden är att det idag inte krävs att den typen av arbete finns att tillgå vid bedömningen eller kan ordnas inom rimlig tid, dvs. att det finns eller kan komma att finnas tillgängligt. För att åstadkomma en skillnad krävs det därför att det begrepp som man bedömer emot innefattar att arbetet ska vara tillgängligt. Kravet på tillgänglighet innebär att Försäkringskassan behöver kontrollera med Arbetsförmedlingen om det finns möjlighet att ordna ett sådant anpassat eller skyddat arbete som bedöms vara lämpligt för den försäkrade.

### *Jämförelse med sjukpenningreglerna*

Det kommer fortfarande att finnas en väsentlig skillnad mellan rätten till sjukpenning efter dag 180 och rätten till sjukersättning. För att få sjukersättning krävs att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt och att rehabiliteringsmöjligheterna bedöms vara uttömda. Dessa krav finns inte när det gäller rätten till sjukpenning. Rätten till sjukpenning efter dag 180 i rehabiliteringskedjan kräver att den försäkrade inte har arbetsförmåga i ett sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller i annat lämpligt arbete som är tillgängligt. Bedömningen sker i första hand mot ett arbete som finns på den normala arbetsmarknaden. Om det står klart att den försäkrade inte klarar ett sådant arbete men bedöms klara av ett annat lämpligt tillgängligt arbete betalas sjukpenning i avvaktan på att ett sådant arbete kan ordnas. Bedömningen sker alltså i större utsträckning mot arbeten som existerar eller som kan ordnas i en nära framtid jämfört med hur bedömningen av rätten till sjukersättning görs. En annan skillnad är att sjukpenning kan lämnas i avvaktan på ett tillgängligt lämpligt arbete. Det är inte möjligt när det gäller sjukersättning.

Huvudsyftet är att få till stånd en rimligare bedömning av rätten till sjukersättning än vad som är möjligt idag. Det arbete som arbetsförmågan bedöms emot ska rent faktiskt finnas på normal eller skyddad arbetsmarknad eller gå att ordna inom en rimlig framtid även om det inte finns tillgängligt vid bedömningen.

Försäkringskassan anser också att det är en fördel om arbetsmarknadsbegreppet bättre överensstämmer med det som gäller för rätten till sjukpenning. Det skulle underlätta övergången från sjukpenning till sjukersättning när besvärerna bedöms ha blivit stadigvarande, rehabiliteringsmöjligheterna uttömda men nuvarande arbetsmarknadsbegrepp är orsaken till att personen inte kan få sjukersättning.

### *Försörjningsförmåga eller förvärvsförmåga*

Anledningen till att vi föreslår att begreppet ”försörja sig själv genom arbete” ska ändras är att det i dag inte görs någon prövning av om den försäkrade kan försörja sig eller inte. Begreppet infördes 1997 eftersom den tidigare lydelsen av regeln hade tolkats som att det var möjligt att få förtidspension för att kompensera ett inkomstbortfall som uppstod vid arbetsbyte pga. sjukdom. Avsikten med lagändringen 1997 var att komma bort från det mera uttalade ekonomiska invaliditetsbegrepp som gällt. Med begreppet ”försörja sig själv genom arbete” förtydligades att det avsåg förmågan att arbeta heltid och få en lön som överensstämmer med kollektivavtal eller i övrigt är gängse inom det nya arbetsområdet. I dag motsvarar begreppets innebörd det modernare begreppet ”förvärvsförmåga” som också tolkas som förmåga att arbeta heltid i ett avlönat arbete. Begreppet bör alltså ändras för att bättre överensstämma med dagens tillämpning.

**2.2 33 kap. 10 § andra stycket****Aktuell lydelse saknas****Förslag**

*Om det finns särskilda skäl får myndigheten på den försäkrades begäran, från och med den tidpunkt när ålderspension tidigast kan beviljas, beakta individuella omständigheter vid bedömningen av arbetsförmågan.*

***Särskilda skäl för försäkrade som uppnått den ålder då ålderspension tidigast kan beviljas***

Det problem som finns med dagens regler är att tillämpningen får orimliga konsekvenser i vissa fall i och med att det inte är tillåtet att ta hänsyn till individuella förhållanden. Idag kan ett avslagsbeslut fattas på den grunden att rehabiliteringsmöjligheterna inte bedöms vara uttömda innan omskolning prövats, trots att den nödvändiga omskolningen kommer att vara slutförd först när det återstår en kort tid före 65-årsdagen.

Den regel om möjligheten att ta hänsyn till särskilda skäl som gällde före den 1 juli 2008 var inte begränsad till viss ålder. Tillämpningen blev därför glidande och kom att gälla även andra än dem den var avsedd för. För att förhindra en liknande utveckling är förslaget att det sätts en tydlig åldersgräns.

Försäkringskassan föreslår därför att från och med det år den försäkrade uppnår den tidpunkt då ålderspension tidigast kan beviljas, dvs. för närvarande 61 år, ska det vara möjligt att kunna ta hänsyn till individuella förhållanden såsom t.ex. utbildning och tidigare verksamhet. Kravet är att det finns särskilda skäl att ta sådan hänsyn i det enskilda fallet. Detta för att uppnå en rimlig bedömning av rätten till sjukersättning. Enligt dagens regler får individuella omständigheter inte beaktas. Förutsättningen är att sökanden åberopar dessa särskilda skäl i sin ansökan eller under tiden med sjukpenning. Initiativet till att beakta särskilda skäl bör alltså komma från den försäkrade. En äldre försäkrad som är sjukskriven kan ta kontakt med Försäkringskassan och åberopa att det finns särskilda skäl att bevilja sjukersättning. Försäkringskassan kan tillämpa 36 kap. 25 § socialförsäkringsbalken om bedömningen blir att det finns särskilda skäl. Någon formell ansökan behövs då inte. Om initiativet inte skulle behöva komma från den försäkrade skulle det innebära att Försäkringskassan skulle kunna tvinga på någon sjukersättning mot dennes vilja med motiveringen att det finns särskilda skäl. Den effekten är inte önskvärd.

***Exempel på när det kan anses finnas särskilda skäl***

Särskilda skäl kan vara att det bedöms vara orimligt att påbörja omfattande arbetslivsrehabiliterande åtgärder om det återstår få arbetsår kvar till ålderspensionen. Det kan även vara frågan om en äldre försäkrad som har ett eget företag men som på grund av sjukdomsbesvär tvingats minska ned arbetsinsatsen. Den försäkrade ska inte behöva upphöra med sin verksamhet

för att ställa sig till förfogande för ett arbete på arbetsmarknaden de få återstående arbetsåren. Rimligare är att denne i stället får fortsätta driva sitt företag på den deltid som motsvarar arbetsförmågan samtidigt som sjukersättning kompenserar den partiella nedsättningen.

Socialförsäkringen är ingen yrkesförsäkring men det bör finnas utrymme att ta viss hänsyn till att den försäkrade till exempel har ett långt arbetsliv i ett visst yrke bakom sig samtidigt som kort arbetstid återstår när den tidpunkt då ålderspension tidigast kan beviljas har passerat. Om det finns en rimlig partiell arbetsförmåga i det befintliga yrket kan det vara olämpligt att kräva att personen istället för att arbeta kvar ställer sig till förfogande för ett heltidsarbete i skyddad verksamhet, även om ett sådant arbete finns tillgängligt.

Vidare bör i vissa situationer övervägas vilket som ger mest samhällsnytta. En äldre försäkrad som ansöker om en fjärdedels sjukersättning eftersom stadigvarande sjukdomsbesvär gör att han eller hon inte orkar arbeta heltid, trots väsentlig anpassning av arbetet, kan kanske anses ge det största bidraget till samhällsekonomin om personen får fortsätta arbeta partiellt i sitt yrke. Alternativet att personen ställer sig till förfogande för ett särskilt anpassat eller helt skyddat arbete på heltid kan vara ett mindre lämpligt alternativ än att en fjärdedels sjukersättning beviljas. Att inte ta tillvara erfarenheter i befintligt arbete, utbildning och kompetens måste anses vara en förlust för samhället. Såsom reglerna ser ut idag avslås ansökan eftersom bedömningen görs mot hela arbetsmarknaden. Däremot kan personen vara berättigad till sjukpenning med en fjärdedel om arbetsförmågan inte bedöms vara högre i ett arbete på den normala arbetsmarknaden och det inte heller finns ett annat tillgängligt lämpligt arbete (exemplet är hämtat från en dom från Kammarrätten i Stockholm).

En tänkbar invändning mot förslaget är att åldersfixering bör undvikas och att äldres erfarenhet bör tas tillvara. Även att förslaget är diskriminerande. När det gäller argumentet att åldersfixering bör undvikas kan invändas att det inte går att bortse från att arbetslivet för de allra flesta idag tar slut vid 65 års ålder. Sjukersättning kan bara betalas t.o.m. månaden före 65-årsdagen. Äldres erfarenhet kommer fortfarande att kunna tas tillvara. Regeln blir inte aktuell att tillämpa för den som inte åberopar den.

För att det ska vara frågan om diskriminering ska viss person eller grupp missgynnas av förslaget vilket inte är aktuellt här eftersom de som för tillfället inte tillhör den aktuella åldersgruppen så småningom kan komma att göra det.

Förslaget avser endast att ge möjlighet att åstadkomma ett rimligt resultat för den individ som tillhör den tänkta åldersgruppen och där speciella omständigheter finns att ta hänsyn till under den kortare tid som återstår av arbetslivet. Regeln är inte avsedd att tillämpas generöst eller slentrianmässigt för alla sökande som uppnått den tidpunkt då ålderspension tidigast kan beviljas utan det ska alltid krävas att det finns särskilda skäl. Och det är den försäkrade som ska föra fram dessa skäl.

Åldersgränsen föreslås av den anledningen att risken i annat fall är stor att det uppstår gränsdragningssvårigheter i tillämpningen och att regeln kommer att tillämpas på allt yngre personer.

### *Exempel på konsekvenser av dagens regler*

Några exempel från domstolarnas tillämpning för att illustrera att bedömningarna med nuvarande regler riskerar att bli orimliga när det är kort tid kvar till ålderspensionen:

**I en förvaltningsrättsdom** nekades en 64-åring sjukersättning med motiveringen att rehabiliteringsmöjligheterna inte bedömdes vara uttömda eftersom personen som hade KOL i stadium 2 skulle få effekten av sin sjukdom minskad om personen slutade röka och deltog i sjukgymnastik. Enligt utredningen hindrade besvären inte administrativt arbete. Läkaren hade bedömt att administrativt arbete på deltid var möjligt men att de psykiska besvären avgjorde vilken typ av arbete som var möjligt. De psykiska besvären medförde kognitiv påverkan men det framgick inte att dessa besvär hindrade arbete i skyddad verksamhet eller i särskilt anordnat arbete.

Försäkringskassan anser att utgången kan upplevas som stötande eftersom personen har mycket kort tid kvar till 65 och har en progredierande sjukdom som endast kan bromsas om vissa åtgärder vidtas.

**I en annan förvaltningsrättsdom** nekades en 62-åring som hade  $\frac{3}{4}$  sjukersättning sedan flera år tillbaka hel sådan. Personen var skogsmaskinförare på 25 procent och hade besvärande smärta i en arm efter en motorcykelolycka som orsakat en multipel nervrotsskada m.m. Värken ökade de dagar han arbetade. Han hade inte varit sjukskriven utan "bitit ihop" och uppgav i förvaltningsrätten att han numera hade sagt upp sig pga. värken. Utgången blev att han ansågs ha arbetsförmåga i ett anpassat arbete på 25 procent.

Försäkringskassans uppfattning är även här att utgången kan upplevas som stötande eftersom det är frågan om en 62-årig person som haft så stor andel ersättning som  $\frac{3}{4}$  sedan flera år tillbaka som nu vill ha hel ersättning pga. värk. Dagens regler kräver att personen ställer sig till förfogande för ett särskilt anpassat eller helt skyddat arbete på 10 timmar i veckan.

**I en kammarrättsdom** hade Försäkringskassan avslagit ansökan om sjukersättning för en 63-åring med motiveringen att arbetsförmågan inte var nedsatt minst  $\frac{1}{4}$  i anpassat arbete. NN hade permanenta knäbesvär i form av värk och funktionsinskränkning efter en fallolycka. Kognitiva och psykiska besvär hade tillkommit. NN hade lång sjukhistorik och hade varit helt sjukskriven. Arbetsträning och åtgärder sedan flera år hade visat att han högst klarade ett 25-50 procents arbete som var anpassat. Arbetsförmedlingen bedömde att arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder inte skulle ge resultat innan ålderspensionen. Enligt läkarutlåtanden hade han svårt att belasta knäet i form av böjningar, stå eller sitta länge, svårigheter att köra bil och simma men skulle klara ett lättare kontorsarbete om det fanns möjlighet att variera arbetsställning och att ta pauser. NN bedömdes behöva utbildning i svenska och datorhantering för att kunna få ett lättare kontorsarbete. Arbetsförmedlingens psykolog bedömde att han var mycket skör psykiskt och skulle komma att försämras om han utsattes för krav. Förvaltningsrätten beviljade halv sjukersättning men Försäkringskassan överklagade med motiveringen att omständigheter såsom behövliga utbildningsinsatser inte får beaktas vid bedömningen utan endast medicinska orsaker. Kammarrätten anförde att NN varit helt sjukskriven under lång tid, att han opererats flera gånger utan förbättring och att kognitiva besvär tillkommit men att utredningen inte visade på vilket sätt NN skulle vara arbetsförmögen i ett anpassat arbete utan fysiska krav som gav möjlighet till paus och byte av arbetsställning. Försäkringskassans beslut fastställdes.



Försäkringskassan anser det inte rimligt att personer i de nu beskrivna situationerna ska behöva ställa sig till arbetsmarknadens förfogande.

*Förslag på en mindre justering av lagtexten i 33 kap.6 § SFB*

Försäkringskassan föreslår också en justering i 33 kap. 6 § SFB genom att orden ”får eller” läggs till före orden ”återfår någon arbetsförmåga”. Detta eftersom den försäkrade kanske aldrig haft någon arbetsförmåga.

Till framställningen fogas förslag till ändring i socialförsäkringsbalken, se bilaga 1.

### **3 Kostnader och konsekvenser**

#### **3.1 Förvaltningskostnaderna**

Försäkringskassan bedömer att kostnaderna för uppdatering av styrande och stödjande dokument samt interna och externa informationsinsatser kan uppskattas till 800 000 kr. Förslaget kräver inte ändring i handläggnings- och IT-systemen.

Försäkringskassans kostnader för handläggning minskar i samma omfattning som långa sjukfall kan avslutas med sjukersättning.

#### **3.2 Försäkringskostnaderna**

Kostnadsberäkningen görs utifrån en kalkyl över hur nybeviljandet av sjukersättning påverkas av regelförändringarna. Förslaget förväntas öka kostnaderna i sjukförsäkringen med mellan 50-100 miljoner kronor första året och sedan med ytterligare ca 90-120 miljoner kronor efterföljande år. Vid kostnadsberäkningen har medelersättningen från 2016 använts. En övergång från sjukpenning till sjukersättning antas resultera i en besparing på 365 dagar i sjukpenning och en kostnadsökning på 365 dagar för sjukersättning. Ett nybeviljande på ansökan utan föregående sjukfall antas resultera i en kostnadsökning på 365 dagar för sjukersättning. Beräkningarna redovisas i bilaga 2.

*Sammanställning av förändrat antal nybeviljanden och kostnadsförändring*

	År 1 efter förändring	År 2 efter förändring
Totalt antal	16 550 – 23 300	11 250 – 14 650
Summa förändring (antal)*	10 550 – 17 350	5 250 – 8 650
Kostnadsförändring sjukpenning	-1 250 – 2 000 mnkr	-570 – 930 mnkr
Kostnadsförändring sjukersättning	+1 300 – +2 100 mnkr	+660 – +1 050 mnkr
Nettoförändring sjukförsäkringen (kostnad per år, inte ackumulerad)	+50 – +100 mnkr	+90 – +120 mnkr

\* Jämfört med 2017 års nivå på ca 6 000 nybeviljanden.

### 3.3 Andra som berörs av förslaget

Vilka konsekvenser förslaget får för förmånen aktivitetsersättning är beroende av hur regeringen väljer att utforma arbetsmarknadsbegreppet för den förmånen.

Utbetalningen av arbetsskadelivränta kommer att påverkas om ett flertal personer som har livränta också beviljas sjukersättning för samma nedsättning. I sak blir det så att kostnaderna för livränta minskar om de som redan har livränta senare beviljas sjukersättning för samma besvär. Det är dock troligtvis en liten del av de som har en livränta pga. nedsatt arbetsförmåga som inte har någon sjukersättning. Även så kallade mellanskillnadslivräntor ska samordnas till en del med en sjukersättning som beviljas senare av annan anledning än arbetsskada. Det kan också innebära något minskade kostnader. Kostnaderna för livränta kan dock även komma att öka i viss utsträckning på grund av att fler ansöker om livränta i och med att de beviljas sjukersättning.

Antalet ansökningar om bostadstillägg kommer att öka om ett större antal personer beviljas sjukersättning.

Arbetsförmedlingen kommer att påverkas av att Försäkringskassan ska ta kontakt för att få information om det finns något lämpligt arbete som passar den försäkrade med hänsyn till aktivitetsbegränsningen.

En positiv effekt av förslaget blir att hälso- och sjukvården kommer att avlastas i den omfattning som försäkrade kan beviljas sjukersättning istället för sjukpenning. Den som har långvariga sjukdomsbesvär måste idag anlita vården flera gånger för att få intyget förlängt. Detta undviks om personen istället får sjukersättning.

***Ikraftträdande***

Försäkringskassan föreslår att ändringarna träder i kraft under 2019 men behöver en period av sex månader före ikraftträdandet för att implementera förändringen.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Ann-Marie Begler i närvaro av rättschefen Eva Nordqvist och avdelningscheferna Marie Axelsson och Lars-Åke Brattlund. Föredragande har varit den rättsliga experten Marie Olsson.

Ann-Marie Begler

Marie Olsson

**Författningsförslag****Förslag till lag om ändringar i socialförsäkringsbalken**

Härigenom föreskrivs att 33 kap. 6 och 10 §§ socialförsäkringsbalken (2010:110) ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse***6 §**

För rätt till sjukersättning krävs att arbetsförmågan kan anses stadigvarande nedsatt och att åtgärder som avses i 27 kap. 6 § samt i 29-31 kap. inte bedöms kunna leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga.

För rätt till sjukersättning krävs att arbetsförmågan kan anses stadigvarande nedsatt och att åtgärder som avses i 27 kap. 6 § samt i 29-31 kap. inte bedöms kunna leda till att den försäkrade *får eller* återfår någon arbetsförmåga.

**10 §**

När det *bedöms* hur nedsatt arbetsförmågan är ska *Försäkringskassan* beakta den försäkrades förmåga att *försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden*.

När *Försäkringskassan bedömer* hur nedsatt arbetsförmågan är ska *myndigheten* beakta den försäkrades förmåga att *förvärvsarbeta i ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller i ett annat för personen lämpligt tillgängligt arbete där hänsyn kan tas till aktivitetsbegränsningen*.

*Om det finns särskilda skäl får myndigheten på den försäkrades begäran, från och med den tidpunkt när ålderspension tidigast kan beviljas, beakta individuella omständigheter vid bedömningen av arbetsförmågan.*

Denna lag träder i kraft den XX 2019.

## Bilaga 2. Kostnadsberäkning

Kostnadsberäkningen görs utifrån en kalkyl över hur nybeviljandet av sjukersättning påverkas av regelförändringarna. Beräkningen av effekterna görs utifrån tre olika grupper:

- Förändringen av antalet nybeviljade sjukersättningar från ansökningar utan en föregående sjukpenningperiod.
- Förändringen av antalet nybeviljade sjukersättningar från ansökningar med en föregående sjukpenningperiod och s.k. utbyten.
- Förändringen av antalet nybeviljade sjukersättningar beroende på införande av särskilda skäl (61-64 år).

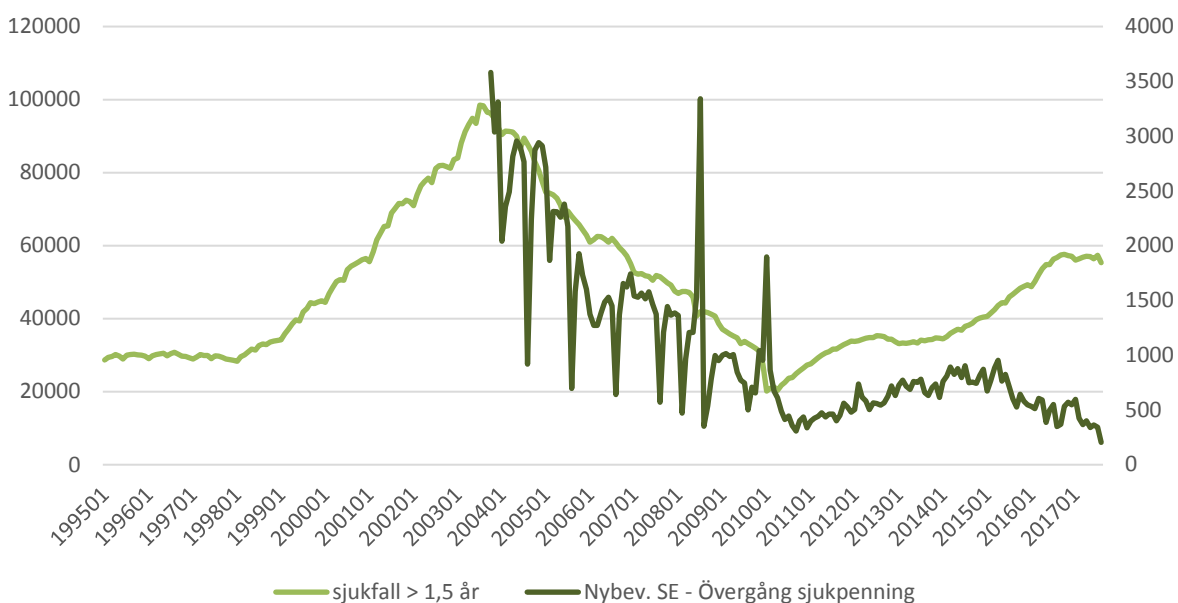
### Ökat antal nybeviljanden från ansökan utan sjukpenning

Beviljandet av ansökningar från personer utan sjukpenning har inte varierat särskilt kraftigt över tid, inte heller till följd av regelförändringarna 2008. Men antalet beviljade ansökningar i den här gruppen låg något högre före 2008 jämfört med nu. Därför kalkylerar vi med en ökning i nybeviljandet på 100-200 ärenden per månad för denna grupp, vilket på årsbasis motsvarar ett ökat beviljande med 1 200 – 2 400 personer per år. Det första året efter förändringen tar vi i kalkylen höjd för en eventuell engångseffekt på antalet ansökningar och beviljanden genom att fördubbla volymen. Motivet är att personer som fått avslag baserat på gällande regelverk kan komma att söka på nytt när det förändras.

### Ökat antal nybeviljanden från sjukpenning vid ändrat arbetsmarknadsbegrepp

Beräkningarna utgår från pågående sjukfall som är längre än 1,5 år och antalet nybeviljade sjukersättningar (exklusive tidsbegränsade) som föregåtts av ett sjukpenningfall. I figur 5 illustreras den historiska utvecklingen. Observera att pågående sjukfall har korrigerats för antalet återvändare (de som återkommit i sjukskrivning efter att ha nått den bortre tidsgränsen) samt deltagare i ALI (Arbetsförmedlingens program arbetslivsintroduktion).

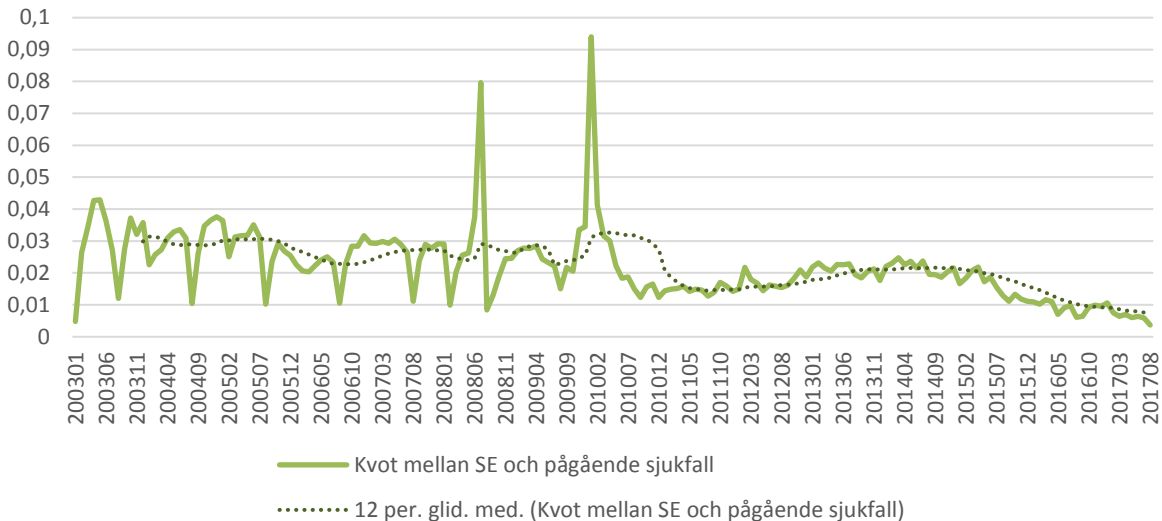
Figur 5. Pågående sjukfall längre än 1,5 år (vänster axel) och antalet nybeviljade stadigvarande sjukersättningar som föregåtts av ett sjukpenningfall (höger axel).



\*Data skulle även kunna inkl. tiden innan 2003 för sjukersättning. Före 2003 var motsvarigheten till sjukersättning en pensionsförmån: förtidspension. Av tids- och datapraktiska skäl är detta inte inkluderat.

I figur 5 syns att nivån på antalet övergångar från sjukpenning till sjukersättning samvarierat med antalet långa sjukfall fram till 2015. Nedan presenteras kvoten mellan antalet nybeviljande sjukersättningar och antalet pågående sjukfall längre än 1,5 år (korrigerat för återvändare och deltagare i ALI).

Figur 6. Kvoten mellan antalet nybeviljande sjukersättningar (stadigvarande) som föregåtts av ett sjukpenningfall och pågående sjukfall längre än 1,5 år.



Kvoten mellan antalet nybeviljade sjukersättningar och pågående sjukfall var högre innan 2008 än vad den var efter 2010. Att kvoten inte faller direkt vid införandet av de nya reglerna i juli 2008 utan först under 2010 beror på att de första försäkrade kom fram till den bortre tidsgränsen i januari 2010. Det var ett stort antal långa sjukfall som närmade sig maxtiden samtidigt och ett omfattande arbete lades ned i handläggningen för att kunna utreda och bedöma eventuella övergångar till sjukersättning. Det finns två piken som inföll i juli 2008 och januari 2010 vilket var temporära effekter av de nya reglerna. Den första piken förklaras av att fler övergångar gjordes innan de nya reglerna blev gällande 2008 och den andra piken förklaras av den första maxtiden som inföll i januari 2010. Under inledningen av 2010 föll kvoten för att sedan öka fram till och med slutet av 2014. Därefter minskar kvoten återigen för att hamna på sin lägsta nivå under tidsperioden. Att kvoten minskar beror på att antalet långa sjukfall ökar samtidigt som antalet övergångar till sjukersättning minskar.

Om arbetsmarknadsbegreppet vid nybeviljande av sjukersättning förändras så att det i större utsträckning liknar utformningen som gällde innan 2008 så kan vi förvänta oss att kvoten mellan nybeviljandet och långa sjukfall ökar, dvs. fler pågående sjukfall kommer övergå till sjukersättning. En utgångspunkt för att uppskatta antalet övergångar vid en sådan lagförändring är att kvoten blir densamma som innan 2008 (ca 0,027). Baserat på detta skulle man kunna beräkna det förväntade antalet övergångar. Men, sedan 2015 har nybeviljandet av sjukersättning minskat utan förändrade regler eller förändrad rättspraxis. Detta förklaras av mer korrekt tillämpning av det aktuella regelverket och att kvaliteten i besluten därmed ökat. Det är därför osannolikt att en förändring av

arbetsmarknadsbegreppet skulle resultera i lika många övergångar som innan 2008. Om vi antar att minskningen av kvoten mellan 2015- 2017 i figur 6 utgör ett mått på i vilken utsträckning Försäkringskassan har höjt kvaliteten i besluten så kan vi justera den förväntade kvoten med detta. Mellan 2010 och 2014 låg kvoten på ca 0,019 och under första halvåret 2017 var kvoten 0,007, dvs. kvoten har minskat med 62 procent. Detta skulle alltså kunna beskrivas som att kvaliteten har höjts med 62 procent mellan 2014 och 2017.

Idag pågår ca 55 000 sjukfall längre än 1,5 år. Genom att multiplicera 55 000 med kvoten från perioden 2004-2008 får vi antalet övergångar idag vid en regelförändring givet antalet långa sjukfall. Detta kan sedan korrigeras med den förbättrade tillämpningen för att få det förväntade antalet övergångar. Därefter minskar vi detta utfall med 2017 års nivå på övergångarna så att vi får fram förändringen av antalet nybeviljade sjukersättningar per månad till följd av ett förändrat arbetsmarknadsbegrepp. Vi gör även samma beräkning med ett antagande om en mindre kvalitetsförbättring, 50 procent.

Kvot 2004-2008	Pågående sjukfall > 1,5 år	Förbättrad kvalitet 2015 till 2017	Skattade antal övergångar per månad	Övergångar 2017 per månad		Förändring per månad	Förändring per år
0,027	55 000	62%	560	360		200	2400
0,027	55 000	50%	740	360		380	4560

Detta betyder att vi förväntar oss maximalt ca 2 400 till 4 600 fler övergångar per år givet nivån på antalet pågående sjukfall idag.

Första året förväntar vi oss dock att utbytena kan komma att bli dubbelt så stora då antalet långa sjukfall ökat kraftigt sedan 2013 och att många av dessa sjukfall kommer att uppfylla kriterierna för sjukersättning vid en regelförändring.

#### *Ökat antal nybeviljanden från sjukpenning vid införande av särskilda skäl*

När det gäller nybeviljandet till följd av införandet av särskilda skäl så gör vi en kalkyl över det maximalt möjliga antalet övergångar från sjukpenning till sjukersättning för personer som är 61 år eller äldre.

För år 1 i kalkylen baseras den på att alla sjukfall i den aktuella åldersgruppen som pågått längre än tre år övergår till sjukersättning exklusive dem som nybeviljas till följd av det förändrade arbetsmarknadsbegreppet (ca 1700 personer). Till detta läggs alla personer i den aktuella åldersgruppen vars sjukfall passerar 3 års sjukskrivning under året, exklusive dem som nybeviljas till följd av det förändrade arbetsmarknadsbegreppet (ca 950 personer). Avslutningsvis lägger vi på hälften av de sjukfall (61 år och äldre) som avslutas då sjukfallet är mellan 2 och 3 år, exklusive dem som nybeviljas till följd av det förändrade arbetsmarknadsbegreppet (700 personer). Motivet till detta är att övergångar från sjukpenning till uttag av ålderspension troligen skulle försvinna om reglerna för sjukersättning skulle förändras.

Det gör sammantaget att maximalt 3350 personer som nybeviljas sjukersättning med stöd av särskilda skäl det första året de nya reglerna gäller. Därefter kan det maximalt röra sig om 950 plus 700 personer, dvs. de som

passerar tre års sjukskrivning och hälften av avsluten mellan 2 till 3 års sjukskrivning, sammantaget maximalt 1650 nybeviljanden år 2 till följd av införandet av särskilda skäl.

Vår bedömning är att maximalt 3350 nya beviljanden år 1 och maximalt 1650 år 2 till följd av ett införande av särskilda skäl är ett absolut tak för hur många det kan komma att röra sig om. Bakgrunden till denna bedömning är att kalkylen förutsätter att inga sjukfall i denna åldersgrupp tillåts pågå efter 3 års sjukskrivning.

*Sammanställning av förändrat antal nybeviljanden och kostnadsförändring*

	År 1 efter förändring	År 2 efter förändring
Antalet nybeviljanden 2017 (Basnivå)	Ca 6 000	Ca 6 000
Ökat beviljande på ansökan från försäkrade utan sjukpenning	2 400 – 4 800	1 200 – 2 400
Ökat nybeviljande från sjukfall > 1,5 år (Förändrat arbetsmarknadsbegrepp)	4 800 – 9 200	2 400 – 4 600
Ökat nybeviljande från sjukfall 61- 64 år (Särskilda skäl)	max 3 350	max 1 650
Totalt antal	16 550 – 23 300	11 250 – 14 650
Summa förändring (antal)*	10 550 – 17 350	5 250 – 8 650
Kostnadsförändring sjukpenning	-1 250 – 2 000 mnkr	-570 – 930 mnkr
Kostnadsförändring sjukersättning	+1 300 – +2 100 mnkr	+660 – +1 050 mnkr
Nettoförändring sjukförsäkringen (kostnad per år, inte ackumulerad)	+50 – +100 mnkr	+90 – +120 mnkr

\* Jämfört med 2017 års nivå på ca 6 000 nybeviljanden.

Förslaget förväntas öka kostnaderna i sjukförsäkringen med mellan 50-100 miljoner kronor första året och sedan med ytterligare ca 90-120 miljoner kronor efterföljande år. Vid kostnadsberäkningen har medelersättningen från 2016 använts. En övergång från sjukpenning till sjukersättning antas resultera i en besparing på 365 dagar i sjukpenning och en kostnadsökning på 365 dagar för sjukersättning. Ett nybeviljande på ansökan utan föregående sjukfall antas resultera i en kostnadsökning på 365 dagar för sjukersättning.