

Utdrag ur Försäkringskassan Vägledning 2004:2 Sjukpenning och samordnad rehabilitering

Oskäligt

Här nedan beskrivs fem olika situationer, som har hämtats från utskottets betänkande 2009:10:SfU13, där det kan anses oskäligt att inte betala ut sjukpenning till en försäkrad på grund av att han eller hon bedöms kunna arbeta i högre grad på den reguljära arbetsmarknaden än hos sin arbetsgivare. Det kan givetvis inte uteslutas att ytterligare situationer av likartad karaktär finns. (Bet. 2009/10:SfU13 s. 8)

Situation 1 – successiv försämring: En allvarlig sjukdom innebär i flertalet fall att arbetsförmågan är helt nedsatt. Men även vid allvarliga sjukdomar är det inte ovanligt att den försäkrade har arbetsförmåga kvar och kan arbeta helt eller delvis. I vissa fall skulle den försäkrade åtminstone för en tid bedömas kunna arbeta i större omfattning om han eller hon hade haft ett annat arbete. Det är dock inte rimligt vare sig utifrån den försäkrades eller samhällets perspektiv att begära att en försäkrad ska lämna sin anställning eller begära tjänstledigt för att söka annat arbete i de fall då det bedöms att arbetsförmågan successivt kommer att försämrats och den försäkrade skulle få svårigheter att på sikt klara även annat arbete. (Bet. 2009/10:SfU13 s. 7)

Det kan alltså inte anses rimligt att bedöma arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan om den försäkrade:

- har en allvarlig sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel i förhållande till arbeten hos arbetsgivaren, och
- bedöms kunna arbeta i högre grad på den reguljära arbetsmarknaden än hos arbetsgivaren, men
- bedöms successivt försämrats och därför även på sikt inte klara att arbeta i högre grad på den reguljära arbetsmarknaden

Situation 2 – tillfällig förbättring: Motsatsen mot ovanstående situation kan givetvis också gälla. En försäkrad med en allvarlig sjukdom kan periodvis få ökad arbetsförmåga och skulle då kunna ha bättre möjligheter att klara annat arbete. Inte heller i en sådan situation är det rimligt att kräva av den försäkrade att han eller hon ska söka ett nytt arbete, såvida inte den ökade arbetsförmågan bedöms vara bestående. (Bet. 2009/10:SfU13 s. 7)

Det kan alltså inte heller anses rimligt att bedöma en försäkrads arbetsförmåga mot arbeten på den reguljära arbetsmarknaden dag 181 i rehabiliteringskedjan om han eller hon:

- har en allvarlig sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel i förhållande till arbeten hos arbetsgivaren, och
- periodvis bedöms klara att arbeta i högre omfattning på den reguljära arbetsmarknaden än hos arbetsgivaren, men
- förbättringen av arbetsförmågan inte bedöms vara bestående

Situation 3 – medicinsk behandling: Det bör också vara möjligt att begränsa bedömningen till befintligt arbete om den försäkrade får medicinsk behandling i syfte att förebygga en allvarlig sjukdom och arbetsförmågan är nedsatt till följd av denna behandling. Så kan till exempel vara fallet då en försäkrade

har haft en allvarlig tumörsjukdom, men där ytterligare behandling krävs för att minska risken för ett återinsjuknande. (Bet. 2009/10:SfU13 s. 7)

Med befintligt arbete menas här arbeten hos arbetsgivaren.

Exempel:

Frans har varit sjukskriven i 320 dagar på grund av en allvarlig tumörsjukdom. Han har opererats och fått behandling och tumören är nu borta. Men han har kvarstående besvär i form av psykisk och fysiskt nedsatt ork. Försäkringskassan har bedömt att hans arbetsförmåga har varit helt nedsatt både i arbeten hos arbetsgivaren och i arbeten på den reguljära arbetsmarknaden på grund av sjukdom. För att minska risken för att tumören ska komma tillbaka ska Frans få ytterligare behandling. Försäkringskassan bedömer nu att han kan klara ett deltidsarbete på den reguljära arbetsmarknaden. Däremot kan han inte klara sitt vanliga arbete eller något annat arbete hos arbetsgivaren ännu. Försäkringskassan bedömer att det inte är sannolikt att Frans kan återgå i arbete hos arbetsgivaren före dag 366 i rehabiliteringskedjan och särskilda skäl kan därför inte tillämpas. Men eftersom Frans har haft en allvarlig sjukdom och det behövs ytterligare behandling som gör att han inte kan klara arbete hos sin arbetsgivare för tillfället anser Försäkringskassan att det är oskäligt att bedöma hans arbetsförmåga mot den reguljära arbetsmarknaden. Bedömningen av Frans arbetsförmåga görs därför mot arbeten hos arbetsgivaren. Han bedöms ha rätt till hel sjukpenning.

En försäkrad som genomgår medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering kan ha rätt till förebyggande sjukpenning enligt 27 kap. 6 och 7 §§ SFB.

Situation 4 – långvarig rehabilitering: I samband med olyckor och vissa sjukdomar, till exempel stroke, kan en försäkrad drabbas av funktionshinder med betydande konsekvenser för arbetsförmågan. Det kan till exempel gälla omfattande brännskador, förlamningar, förlust av en kroppsdel, förlust av syn, talförmåga eller liknande funktionshinder. Rehabilitering kan ta lång tid i anspråk. Bedömningen mot hela arbetsmarknaden bör därför i dessa fall kunna skjutas upp så länge rehabiliteringen pågår i enlighet med en av Försäkringskassan godkänd plan i syfte att återställa den försäkrades arbetsförmåga. När rehabiliteringen inte kan förväntas förbättra den försäkrades förmåga att utföra arbete hos arbetsgivare ska en bedömning göras i förhållande till hela arbetsmarknaden. Skulle ett annat arbete vara lämpligare för den försäkrade med hänsyn till dennes funktionshinder bör den försäkrade få stöd via Arbetsförmedlingen för att få ett sådant arbete. (Bet. 2009/10:SfU13 s. 7 och 8)

För att man ska kunna skjuta upp bedömningen mot den reguljära arbetsmarknaden på grund av att den är oskälig i denna situation ska det handla om att den försäkrade:

- till följd av en sjukdom eller olycka har drabbats av funktionshinder med betydande konsekvenser för arbetsförmågan, och
- bedöms kunna arbeta i högre utsträckning i arbeten på den reguljära arbetsmarknaden än hos arbetsgivaren, men
- den arbetsförmåga som den försäkrade förväntas få tillbaka efter slutförd rehabilitering bedöms kunna tas tillvara i lika hög utsträckning hos arbetsgivaren som på den reguljära arbetsmarknaden, och
- att Försäkringskassan har upprättat en plan för återgång i arbete hos arbetsgivaren.

Med rehabilitering menas här både medicinsk rehabilitering och arbetslivsinriktad rehabilitering.

Bedömningen mot den reguljära arbetsmarknaden kan alltså bara skjutas upp på grund av att den är oskälig så länge som det finns en plan för återgång i arbete med slutmål att den försäkrade ska gå tillbaka i arbete hos arbetsgivaren på hela den arbetsförmåga som han eller hon förväntas uppnå efter slutförd rehabilitering.

Om den arbetsförmåga som den försäkrade förväntas få tillbaka efter slutförd rehabilitering endast delvis bedöms kunna tas tillvara hos arbetsgivaren, kan det inte anses oskäligt att bedöma arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden.

Exempel:

Olga råkade ut för en olycka för 1 0 år sedan. Olyckan ledde till att hon drabbades av funktionsnedsättning med betydande konsekvenser för arbetsförmågan. Olga var helt sjukskriven det första året efter olyckan. Därefter gick hon successivt tillbaka i arbete och nu arbetar hon halvtid hos sin arbetsgivare i ett anpassat arbete. Försäkringskassan har under hela sjukskrivningstiden bedömt att Olgas arbetsförmåga har varit nedsatt i arbeten på den reguljära arbetsmarknaden i lika hög grad som i arbeten hos arbetsgivaren. Men Olga har förbättrats och Försäkringskassan bedömer nu att hon skulle kunna arbeta i högre grad i ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden. Efter utredning med arbetsgivaren och den sjukskrivande läkaren står det klart att Olga efter ytterligare en längre tids rehabilitering bedöms kunna få tillbaka hel arbetsförmåga i ett lättare väl anpassat arbete, men arbetsgivaren kan inte erbjuda Olga ett sådant arbete på heltid. Försäkringskassan anser därför att det inte kan anses oskäligt att bedöma Olgas arbetsförmåga mot den reguljära arbetsmarknaden.

Situation 5 – progressiv sjukdom: Även vid vissa progressiva sjukdomar där arbetsförmågan successivt avtar, till exempel vid vissa fall av multipel skleros, kan den försäkrade under en begränsad tid ha större arbetsförmåga i ett annat arbete än det den försäkrade har. Inte heller i den situationen bör arbetsförmågan bedömas i förhållande till ett nytt arbete. (Bet. 2009/10:SfU13 s. 8)

Bedömningen mot den reguljära arbetsmarknaden kan alltså skjutas upp för att den är oskälig om en försäkrad:

- har nedsatt arbetsförmåga på grund av en progressiv sjukdom med minst en fjärdedel i arbeten hos arbetsgivaren, och
- bedöms kunna arbeta i högre omfattning i arbeten på den reguljära arbetsmarknaden än hos arbetsgivaren, men
- detta är endast under begränsad tid eftersom sjukdomen leder till att arbetsförmågan successivt avtar

När det gäller vad som ska anses som oskäligt framhåller utskottet i sitt betänkande att den restriktiviteten som ligger i begreppet särskilda skäl inte är avsedd att förändras. I stället handlar det om att öppna upp för andra situationer där det ska vara möjligt att skjuta upp bedömningen av arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden såväl från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan som från och med dag 366. De fem situationer som beskrivs här är inte uttömmande men avser situationer där det på grund av sjukdomen är oskäligt att bedöma arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden. (Bet. 2009/10:SfU13 s. 8) I tre av de beskrivna situationerna har eller har den försäkrade haft en allvarlig sjukdom. De andra två situationerna handlar om sjukdomstillstånd och skador som kan anses vara förenliga med vad

Socialstyrelsen betecknar som allvarlig sjukdom. Utgångspunkten bör därför vara att det är när en sjukdom betecknas som allvarlig som det kan bli aktuellt att skjuta upp bedömningen av arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden från och med dag 181 och 366 i rehabiliteringskedjan med hänsyn till att en sådan bedömning är oskälig. Det kan dock inte uteslutas att det finns situationer när det kan anses oskäligt att bedöma arbetsförmågan mot arbeten på den reguljära arbetsmarknaden trots att den försäkrade inte har en allvarlig sjukdom.

När Försäkringskassan ska bedöma om sjukdomen är allvarlig ska Socialstyrelsens dokument Begreppet allvarlig sjukdom i ett försäkringsmedicinskt sammanhang användas som ett stöd.

När man ska utreda om det är oskäligt att bedöma den försäkrades arbetsförmåga mot arbete den reguljära arbetsmarknaden gäller som vanligt grundprinciperna för rätten till sjukpenning. Det innebär till exempel att den försäkrades ålder, bosättning, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter inte ska vägas in i bedömningen av om det är oskäligt att bedöma en försäkrads arbetsförmåga mot den reguljära arbetsmarknaden. Inte heller arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden ska vägas in.

Exempel:

Rasmus som är 62 år har arbetat inom byggbranschen i hela sitt liv. De sista åren har han fått besvär i sina knän och därför blev han helt sjukskriven för ett halvår sedan. Han kan inte gå tillbaka till det tunga arbetet inom byggbranschen, inte ens efter rehabilitering. Eftersom arbetsgivaren inte kan erbjuda honom något lättare arbete bedömer Försäkringskassan att han inte kan gå tillbaka till arbete hos arbetsgivaren. På dag 181 i rehabiliteringskedjan bedömer Försäkringskassan att Rasmus kan klara att arbeta på den reguljära arbetsmarknaden trots sina besvär. Eftersom Rasmus inte bedöms kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren finns inte särskilda skäl för att skjuta upp prövningen mot den reguljära arbetsmarknaden. Det kan inte heller på grund av Rasmus sjukdom anses oskäligt att bedöma arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden. Rasmus har därför inte rätt till sjukpenning.

Bedömningen mot den reguljära arbetsmarknaden kan bara skjutas upp så länge som den kan anses oskälig. I de fall det inte längre kan anses oskäligt att bedöma den försäkrades arbetsförmåga mot arbete den reguljära arbetsmarknaden ska bedömningen inte längre skjutas upp av den anledningen.