

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

Promemorian Tillfälliga bestämmelser om förebyggande sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19

(S2020/04874/SF)

Förslaget till förordning om viss sjukpenning i förebyggande syfte med anledning av sjukdomen covid-19

I det remitterade förslaget till ny tillfällig förordning finns bestämmelser som syftar till att bidra till ett ökat skydd för personer som löper störst risk att drabbas av ett särskilt allvarligt sjukdomsförlopp vid insjuknande i covid-19. Försäkringskassan tillstyrker förslaget och föreslår i det följande ett antal förändringarna som vi bedömer vara synnerligen angelägna för att det tänkta regelverket ska få en konstruktion som skapar förutsättningar för en tillämpning av reglerna som möter kraven på enhetlighet, likvärdighet och effektivitet.

1 §

Bestämmelsen har inte fått samma lydelse i promemorians avsnitt som i avsnitt 7:

1 § I denna förordning finns bestämmelser om undantag från bestämmelsen om sjukpenning i förebyggande syfte i 27 kap. 6 § socialförsäkringsbalken och från bestämmelsen om ansökan m.m. i 110 kap. 4 § samma balk när det gäller ärenden om sjukpenning i förebyggande syfte.

Förordningen är meddelad med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen.

1 § I denna förordning finns bestämmelser om undantag från bestämmelserna om sjukpenning i förebyggande syfte i 27 kap. 6 § socialförsäkringsbalken och från bestämmelserna om handläggning i 110 kap. 4 § samma balk när det gäller ärenden om sjukpenning i förebyggande syfte.

Förordningen är meddelad med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen.

2 §

I promemorian (s. 10) anges att angiven lista över diagnoser, kombinationer av diagnoser m.m. som berättigar till ersättning är uttömmande. Det behöver tydliggöras vilka försäkrade som anses tillhöra de angivna riskgrupperna, eftersom det inte framgår hur dessa diagnoser, tillstånd, behandlingar etc. ska avgränsas. Som exempel kan nämnas:

- Punkten 1: Formuleringen ”nyligen avslutad behandling”, hur lång tid avses?

- Punkten 2: Här anges hjärt-kärlsjukdom (kärkramp, hjärtsvikt, stroke). Det finns dock ett flertal andra sjukdomar som ingår i gruppen hjärt-kärlsjukdom (t.ex. hjärtinfarkt, klaffsjukdom, tromboembolisk sjukdom). Vilka hjärt-kärlsjukdomar som åsyftas i denna punkt bör specificeras. I annat fall kan denna punkt tolkas som att de enda hjärt-kärlsjukdomarna som är aktuella är kärkramp, hjärtsvikt och stroke. Diabetes med komplikationer anges, men vilken typ av diabetes och vilken typ av komplikationer omfattas? Vad gäller kronisk njursjukdom och njursvikt, gäller det oavsett typ av sjukdom? Vad avser kronisk leversjukdom, gäller det oavsett typ och grad av sjukdomen?
- Punkten 3: Vad gäller påverkan på lungornas struktur och funktion, vilken grad av påverkan krävs? Ska påverkan beskrivas i läkarintyget? Är det fråga om vissa utpekade diagnoser som alltid påverkar lungornas struktur och funktion eller ska handläggaren i det enskilda ärendet göra en bedömning av om läkarintyget ger stöd för att diagnosen medför en sådan påverkan?
- Punkten 5: Är det fråga om vissa utpekade diagnoser som alltid påverkar funktionsnivån eller ska handläggaren i det enskilda ärendet göra en bedömning av om läkarintyget ger stöd för att diagnosen medför en sådan påverkan?
- Punkten 7: Det skulle här behöva ges exempel på vilken typ av immunbristsjukdomar som åsyftas.
- Punkten 9: Påverkar det vilket organ som transplanterats eller när i tid som transplantationen genomfördes?
- Punkten 10: Resttillstånd efter sjukdom, vilka tillstånd omfattas? Behandling som kan försämra kroppens försvar mot virusinfektioner, vilka typer av behandlingar avses?

För att i så hög grad som möjligt säkerställa en enhetlig rättstillämpning och att lika fall behandlas lika önskar Försäkringskassan att bedömningsutrymmet minskar. Detta bör ske genom att de medicinska tillstånd som anges i punkterna blir mer tydligt definierade och avgränsade. Annars finns en uppenbar risk för att rättstillämpningen blir osäker, vilket också leder till bristande förutsebarhet för den som ansöker om ersättningen. Försäkringskassan bedömer vidare att många ärenden riskerar att bli mycket utredningskrävande och att det i många fall kommer att behöva inhämtas kompletterande uppgifter från hälso- och sjukvården. Om Försäkringskassan själv förväntas närmare precisera de medicinska ramarna för de riskgrupper som ska nås av stödet kommer kvalificerad medicinsk kompetens att på något sätt behöva tillföras då renodlat medicinska bedömningar av detta slag kommer att utgöra en helt ny uppgift för myndighetens handläggare. En sådan ordning befaras medföra längre handläggningstider och att hanteringen av ärendena kommer att bli mer kostsam.

Av ovan anförda skäl bör övervägas att låta t.ex. Socialstyrelsen föreskriva om vilka diagnoskoder som omfattas av 2 § i förordningen och att angivna diagnoser, tillstånd, behandlingar etc. definieras närmare, antingen i förordningen eller genom att Socialstyrelsen utfärdar föreskrifter. Detta skulle sannolikt också bidra till att de läkarintyg som den sökande behöver bifoga ansökan redan från början blir utformade på rätt sätt.

Att ”påverkad funktionsnivå” ska visas i läkarintyget medför ytterligare krav på intygets innehåll. Ett sådant krav gör det i många fall inte möjligt att läkarintyg som tidigare kommit in till Försäkringskassan, och som fortfarande är relevant, kan

användas som underlag i dessa ärenden. Det riskerar även att öka belastningen på hälso- och sjukvården, eftersom Försäkringskassan kommer att behöva begära kompletteringar när sådana uppgifter saknas.

För att ha rätt till ersättning enligt förordningen ska det inte gå att anpassa arbetsituationen så att från smittskyddssynpunkt lämpligt avstånd kan hållas till andra för att undvika spridning av smittan covid-19. Vad som ingår i begreppet arbetsituationen klargörs inte. Det behöver också klargöras om det bara är tiden på själva arbetsplatsen som avses eller om även resor till och från arbetet omfattas.

I promemorian (s. 10 och s. 24) anges att bestämmelsen omfattar personer som har en anställning eller är egenföretagare men däremot inte arbetslösa. Vad som ska gälla för behovsanställda anges inte. Försäkringskassan utgår därför ifrån att försäkrade som är behovsanställda, och som när det gäller vanlig sjukpenning bedöms vara arbetslösa när de inte längre har några arbetspass inbokade, inte heller har rätt till förebyggande sjukpenning enligt förordningen när de inte har några arbetspass inbokade.

Försäkringskassan utgår också från att försäkrade som arbetar deltid och är partiellt föräldralediga inte har rätt till förebyggande sjukpenning enligt förordningen på den del som de vårdar barn.

I promemorian (s. 24) anges att förmånen omfattas av samma regleringar som gäller i de fall sjukpenning i förebyggande syfte lämnas med stöd av bestämmelserna i 27 kap. samma balk, om inte annat framgår av förordningen. Det behöver tydliggöras vad som gäller för försäkrade som har semester eller ferieuppehåll. Försäkrade som får förebyggande sjukpenning enligt ordinarie bestämmelser i socialförsäkringsbalken bedöms enligt Försäkringskassan inte ha rätt till ersättning under sådan ledighet eftersom dessa personer inte har avstått från arbete. Försäkringskassan utgår ifrån att samma tillämpning ska gälla för förebyggande sjukpenning enligt förordningen.

Försäkringskassan utgår även från att semesterlön, semesterersättning, uppehållslön, ferielön och avgångsvederlag inte kommer att betraktas som lön vid tillämpningen av minskningsregeln i 28 kap. 19 § socialförsäkringsbalken när det gäller förebyggande sjukpenning enligt förordningen (jfr. Riksförsäkringsverkets allmänna råd [RAR 2002:5] om sjukpenning och rehabiliteringsersättning).

3 §

Försäkringskassan anser att det finns behov av en kortare ”omställningstid” för den försäkrade och för arbetsgivaren, före det att rätten till ersättning upphör, i syfte att återgången i arbete ska vara smidig. Även Försäkringskassan behöver en omställningstid. Om rätten till ersättning upphör i enlighet med förslaget riskerar Försäkringskassan att betala ut ersättning felaktigt. Utbetalningar som har registrerats i utbetalningssystemet och som har gått iväg för utbetalning kan inte ändras. Dessa kommer att betalas ut trots att rätten till ersättning upphört. En rimlig tid för upphörande av rätten till ersättning bedöms vara sju kalenderdagar efter Folkhälsomyndighetens beslut.

Det behöver vidare klargöras vad som händer om Folkhälsomyndigheten bedömer att risken för spridning av covid-19 i samhället först går under risknivå 4, men att myndigheten kort därefter ändrar sin bedömning så att risken för spridning går över risknivå 3 igen. Eftersom rätten till ersättning under sådana förutsättningar har upphört ser Försäkringskassan inget annat alternativ än att behöva få in ansökningar om ersättning på nytt.

6 §

Försäkringskassan vill framhålla att om förordningens giltighetstid förlängs är det viktigt att myndigheten underrättas om detta i god tid.

9 §

Införandet av olika stöd och förmåner utifrån situationen med covid-19 sker av förståeliga skäl skyndsamt och med stor tidsbrist. Det finns därmed en förhöjd risk för felaktiga utbetalningar, såväl omedvetna som medvetna. Det är viktigt att det finns förutsättningar för Försäkringskassan att genomföra efterkontroller och att ge bra förutsättningar för att redan i ansökningsförfarandet minimera risken för felaktiga utbetalningar. För att minska risken för felaktiga utbetalningar är det av vikt att Försäkringskassan har tillgång till ett tillräckligt beslutsunderlag. Försäkringskassan förordar därför att kraven i 2 § andra stycket i förordningen ska styrkas med ett intyg från arbetsgivaren. Ett beslutsunderlag som består av läkarintyg, ett intyg från arbetsgivaren och sökandens försäkran på heder och samvete ger enligt Försäkringskassans mening sammantaget ett mer robust beslutsunderlag.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Försäkringskassan anser att det bör regleras under hur lång tid det ska vara möjligt att ansöka om ersättningen efter att förordningen har upphört.

Övriga synpunkter

Försäkringskassan ser att med anledning av den osäkerhet som anges i promemorian avsnitt 6.1 om konsekvenser för statens budget, avseende volymer av anspråk, samt avsnitt 6.2 om Försäkringskassan, kommer myndigheten att behöva anpassa sin kapacitet och verksamhet till de nya förutsättningarna utifrån de medel som tilldelas myndigheten. Försäkringskassan vill därför framhålla att myndighetens förmåga att hantera uppdraget på det sätt som förväntas är avhängigt att personkretsens storlek baseras på så korrekta ingångsvärden som möjligt. Ett för lågt estimat kommer att ta längre tid att korrigera än motsatsen.

Försäkringskassan gör också bedömningen att det utifrån verksamhetskonskvenser av rådande pandemi, implementering av tidigare beslutade reformer kopplade till Covid-19, begränsad resurstillgång och tidsbrist är möjligt att ha en e-tjänst på plats, som erbjuder en digital väg för de försäkrade att lämna sina anspråk, tidigast i slutet av augusti 2020. Vår bedömning är också, utifrån det förslag som presenterats, att Försäkringskassan inte kommer att kunna upprätthålla skäliga handläggningstider i samtliga ärenden.

Oavsett de volymer som det tillkommande uppdraget omfattar så uppstår, utifrån den redan ansträngda situationen hos Försäkringskassan, en omfattande risk för störningar i myndighetens hantering av övriga delar av grunduppdraget.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Nils Öberg i närvaro av överdirektören Maria Rydbeck, avdelningscheferna Michael Erliksson och Ulrika Havossar, verksamhetsområdescheferna Gerda Lind och Marcus Nordlund, enhetschefen Marita Öberg, utvecklingsstrategen Viktor Karlsson, verksamhetsutvecklaren Carolin Jarlehag, kommunikátören Viktor Svensson och rättsliga experten Emelie Werme, den senare som föredragande.

Nils Öberg

Emelie Werme