
FÖRÄKRINGSKASSAN MYGLAR MED SJUKPENNINGEN!

Tidigare har det varit en självklarhet att alla yrkesverksamma har rätt till sjukpenning, sjukbidrag eller förtidspension om man på grund av sjukdom ej kan arbeta. Så är det inte längre. I våra yrken som advokat respektive läkare ser vi allt fler av våra sjuka och arbetsoförmögna klienter/patienter, som efter ett långt och hårt yrkesliv förvägras sin sjukförmån för att i stället förödmjukade hänvisas till socialtjänsten för att där titta på pengar till hyra och mat.

Försäkringskassan har krav på sig att spara pengar och försöker därför få ned antalet sjukpensioner. För att lyckas med detta tvingas kassan att manipulera med sjukdomsbegreppet, tolka lagen till sin egen fördel, ställa orimliga krav på de sjuka, att i första hand lita på läkare som friskförklarar de försäkrade och att i vissa fall använda rehabiliteringsinstrumentet, inte för att hjälpa och stödja, utan för att utförsäkra och ytterligare trycka ned sjuka människor.

Några exempel ur vår praktik:

52-årig kvinna och damfrisör sedan tonåren, som under de senaste åren utvecklat värk i halsrygg och skuldror. Besvären förvärras när hon arbetar och sedan några år har hon ej kunnat verka som frisör och tvingades sälja sin salong. Bedömdes av ortopedmedicinare som fann henne kroniskt sjuk, icke behandlingsbar och väl kvalificerad för sjukpension. Kassan tvingade henne att genomgå ett rehabiliteringsförsök där man konstaterade att hon ej förbättrats trots behandlingen. Bedömningen blev att hon inte längre kan arbeta som frisör men väl i ett lättare och lagom rörligt yrke som ej frestar på axlarna. Försäkringskassan bedömde henne som arbetsför ur försäkringssynpunkt. Sjukpenningen drogs därför in och hon hänvisades till arbetsförmedlingen. Att hitta ett "lättare" arbete för en 52-årig frisör utan annan utbildning eller yrkeserfarenhet är naturligtvis näst intill omöjligt. Av arbetsförmedlaren fick hon också veta att det för utbildade som hon bara fanns manuella arbeten att tillgå och dessa arbeten skulle hon ändå inte klara av. Hon tvingades sälja sitt hus, sin bil etc. och får nu socialhjälp - i stället för den sjukpenning som hon rimligen är berättigad till.

47-årig zigenerska, frånskild med fyra minderåriga barn, mycket dålig kunskaper i svenska, beroende av tolk, arbetar på dagis som barnskötare för zigenerska barn. Sedan några år har patienten utvecklat värk i rygg och armar - orkar ej lyfta eller bära omkring barn - samt även blivit alltmer deprimerad. Ingen behandling har varit framgångsrik. Tre läkare med olika specialistkompetens har bedömt att patientens besvär är terapieresistenta och att hennes sjukdom väl kvalificerar henne för sjukpension. Men Försäkringskassan ger sig inte. Hon anses för ung för att pensioneras. På kassans initiativ skickas hon till ytterligare en läkare, som driver en klinik vars intäkter till stor del kommer från just utredningsfall han får från Försäkringskassan. Denne läkare, som inte har någon specialistkompetens alls, finner efter en summarisk undersökning - till skillnad från de tre övriga som samtliga är specialister - att patienten väl kan klara ett s.k. lättare arbete utan tunga lyft. Patienten arbetstränar på sin tidigare arbetsplats (på dagis måste personalen lyfta och bära små barn) men misslyckas och hon försämras i alla kvaliteter. Arbetsförmedlingen har absolut ingenting

att erbjuda. Kan man överhuvudtaget tänka sig något passande sk lätt arbete för en söndervärkt och deprimerad icke svensktalande zigenerska? Sjukpenningen dras in och ansökan om sjukpension avslås med stöd av den icke-specialistkompetente läkare som för sin försörjning är beroende av att försäkringskassan skickar patienter till hans klinik. Att tre specialister förordat sjukpension tas ingen hänsyn till. Också denna patient kommer nu tiggande med sina fyra barn till en sträv och motvillig socialsekreterare - som också är tyngd av åtstramningsdirektiv.

Vi har under den senaste tiden sett allt fler fall som dessa där sjukpenningens rätten sätts ur spel på ett utstuderat sätt: kassan kommer fram till att patienten trots sin sjukdom skulle kunna klara av ett s.k. "lättare arbete". Det räcker att en patient klarar rehabiliteringsklinikernas arbetsterapiavdelningars relativt enkla sysslor (väva och knyppla, tillverka skärbrädor och annan hemslöjd) under lugna förhållanden för att försäkringskassa och rehabiliteringsläkare ska betrakta henne som arbetsför. Kravet att minska sjukpensionerna gör att man uppenbarligen förtränger det faktum att den verkliga arbetsmarknaden har mycket hårda krav och uppskruvat tempo.

Ur kassans perspektiv är inte patienten ett sjukfall, om hon klarar av ett sk lättare arbete. I stället bollas hon över till arbetsmarknaden och dess institutioner och hänvisas till arbetslöshetsunderstöd, åtgärdsprogram etc. Sjukpenningen dras obönhörligen in. Ofta är inte patienten ens berättigad till arbetslöshetsersättning - hon kanske har varit borta från arbetsmarknaden för länge - och några lättare arbeten finns inte. Därför brukar den sjuke sluta hos socialtjänsten.

Under den senaste tiden har det förts en diskussion med bäring på att skärpa till kraven för att få sjukförmåner. I den nu gällande Lag om allmän försäkring sägs att den sjuke har rätt till sjukpenning om han pga sjukdom inte kan försörja sig själv genom sitt normala förvärvsarbete eller om annat lämpligt arbete inte erhålls. Vidare säger lagen att kassan ska beakta "...vad som rimligen kan begäras av den försäkrade med hänsyn till sjukdomen, hans utbildning och tidigare verksamhet samt ålder...". Debatten pågår och förtydligande tillägg har för mindre än ett år sedan gjorts till lagen - man vill lägga ytterligare tyngd på rent medicinska skäl för sjukförmåner - men till skillnad från vad många tror, är lagens egentliga mening orubbad: arbetslöshet och sociala skäl skall man nu, liksom tidigare, bortse från vid bedömningen.

Lagstiftarna kan knappast ha avsett att kassan ska hänvisa till arbeten som överhuvudtaget inte existerar eller är helt orealistiska, för att därefter dra in sjukpenningen. Trots att lagen egentligen inte är ändrad betar sig försäkringskassan som om lagen radikalt förändrats. Vi kan inte komma till annan slutsats än att försäkringskassan i dessa viktiga frågor på ett systematiskt och självsvåldigt sätt ej följer gällande lag.

Inte nog med att kassan sätter sig över lagen. Dessutom utnyttjar kassan kryphål i bestämmelserna till sin egen fördel. Vi har sett hur man exempelvis drar in en förmån för patienter som helt enkelt pga. oförmåga inte anmäler sig till arbetsförmedlingen, är för sjuka för att delta i någon rehabilitering eller inte har krafter att medverka till

omskolning. Det heter då att de inte medverkar i rehabiliteringen eller att de inte vill stå till arbetsmarknadens förfogande. Vi har också haft fall med invandrare som pga. språksvårigheter ej klarat av att fylla i rätt blankett i rätt tid och på grund av detta förlorat sin sjukförmån.

Vi ser också hur patienter misstänkliggörs och förödmjukas av kassans handläggare. Den sjuke får alltför ofta intrycket att handläggaren tror att det inte rör sig om verklig sjukdom utan om fusk eller simulans. Det är inte ovanligt att handläggaren sätter in en kil mellan patienten och hans läkare genom att inför patienten ifrågasätta kompetens och heder hos patientens sjukskrivande och behandlande läkare. Ofta föreslår kassan att patienten ska välja annan läkare - någon som kassan har förtroende för - ofta läkare som hellre lyssnar på kassan än på patienterna.

När kassan föreslår att sjukpenning ska dras in eller att förtidspension avslås används oftast en standardformulering som: "medicinskt underlag saknas" eller "nedsatt arbetsförmåga... på grund av sjukdom är inte styrkt". Inga andra skäl till beslutet anges, inte ens när det rör sig om en massiva och noggranna utredningar som utförts av andra läkare än de som kassan anlitar och där dessa läkare har kommit fram till andra slutsatser än kassan. Vi har sett flera exempel på fall där sådana utredningar helt har ignorerats och behandlats som icke-existerande. I några av våra fall har vi fått inblick i kassans utredningar och intrycket är tragiskt entydigt: torftigheten i kassans motiveringar har sin motsvarighet i det förhållande att kassans medicinska utredningar är godtyckliga, undermåliga och summariska. De tål inte en saklig granskning.

Problemet för patienten är att det är svårare att överklaga och argumentera mot en tunn motivering än att ta strid mot ett avslag där skäl för beslutet utförligt och sakligt redovisas. Det är ingen överdrift att hävda att kassans torftiga utredningar och kortfattade och intetsägande motiveringar är ett hot mot rättssäkerheten.

Enligt konventionen om mänskliga rättigheter och även enligt den svenska lagen har man rätt till personlig inställelse då en rättsfråga ska avgöras och att själv argumentera för sin sak. Men det är med stor motvilja som socialförsäkringsnämnderna beaktar denna fundamentala rättighet.

Vi har aldrig handlagt ett fall där kassan spontant har informerat patienten om denna rättighet - ännu mindre uppmanat patienten att infinna sig vid nämndsammanträdet.

Sammanträdes tiderna sätts ut utan att kontrollera om patientens juridiske ombud har tid, till skillnad från en vanlig domstol, där detta alltid kontrolleras.

Åtskilliga av nämnderna i ex Stockholms Län sammanträder på samma tidpunkt - vissa veckodagar. Ett juridiskt ombud med flera klienter kan inte vara på mer än en plats samtidigt.

Utän att direkt bryta mot någon lag ser man till att det blir mycket besvärligt för patienten att inför nämnden själv framlägga sin sak. Det hela ska gå som smort och förloppet får inte störas av att den sjuke och hans ombud utnyttjar sin rättighet och är närvarande vid nämndens sammanträde. Uttryck som "Du får tio minuter på Dig" och "Har Du något att säga som vi inte vet?" förekommer.

Det är nästan omöjligt för patienter att få statlig allmän rättshjälp i tvister med kassan. Att man inte får rättshjälp har sin grund i en gammal svensk uppfattning: att våra myndigheter har utredningsansvar och man utgår ifrån att myndigheten gör objektiva utredningar och att därför ingen part gynnas eller missgynnas.

Denna naiva tro på myndighetens utredningsvilja och förmåga till objektivitet är också bakgrunden till att det är mycket svårt för en patient att få rättshjälp när ärendet överklagas och behandlas av högre instans som länsrätt, kammarrätt och regeringsrätt (som dock är behöriga att besluta om rättshjälp) trots att de tvister det här är frågan om ofta är mer komplicerade än de mål som avgörs vid allmänna domstolar och där rättshjälp ges.

Sedan en tid har en förändring skett på det formelltjuridiskt planet. Numera är denna typ av förvaltningsprocess också till sin form en tvåpartsprocess, där myndigheten företräder det allmänna mot den enskilde klienten-patienten. Som en konsekvens härav kan också myndigheten överklaga i de fall den förlorar. I detta läge är det svårt att tro att myndigheten, som är den ena parten, skulle göra objektiva utredningar. Trots denna förändring till myndighetens fördel har det enligt vår erfarenhet inte blivit lättare för patienten att få rättshjälp.

Utan ett juridiskt ombud - vilket är dyrt - står sig den förfördelade patienten slätt mot kassan som inte behöver tänka på vad det kostar när man tar strid mot sin motpart - patienten. Avsaknad av rättshjälp gör det näst intill omöjligt för en redan förödmjukad och sjuk patient att få rätt i en tvist med kassan.

Vi vill betona att de missförhållanden vi redovisar inte har att göra med att försäkringskassans tjänstemän skulle vara ovanligt slarviga, medicinskt okunniga eller inkompetenta. Handläggare i underordnad befattning med relativt mager utbildning och låg lön har dock svårt att motstå det tryck som besparingskraven genererar: gamla dygder som sanningskrav, hög moral, medkänsla, vanlig anständighet och humanitet blir underordnat det överordnade sparkravet som beordras av chefer och signaleras av politiker.

Å andra sidan har inte lagen justerats i takt med att kassan gradvis ändrat sitt förhållningssätt till de sjuka. I detta vakuum blir det fritt fram för tjänstemännens godtycke. Det är naturligt att det då uppstår situationer där människor med rätta upplever sig bestulna på sina rättigheter, draga vid näsan och att besluten uppfattas som partiska.

Vi svenskar är stolta över att vi har en överhet som vi i stort sett kan lita på vad gäller grundläggande moraliska kvaliteter som opartiskhet, laglydnad, omutbarhet, professionell integritet, sanning och rättvisa. Besparingskraven, som i och för sig är nödvändiga, skapar ett sådant tryck på åtminstone en av de myndigheter som vi i vår yrkesutövning har kontakt med, nämligen försäkringskassan, att vi tydligt kan se ett embryo till en utveckling som för tanken till byråkratier och myndigheter i den underutvecklade delen av världen där folket med rätta helt saknar förtroende för sina institutioner.

I våra kontakter med kassan har vi sällan noterat eftertänksamhet eller tvivel hos handläggare, administrativa chefer eller hos försäkringsläkarna. Man förlitar sig på att få som man vill i kraft av sin myndighetsauktoritet ("den som har makt har rätt" - attityden) och den höga prestige och det förtroende man tillskansade sig under välfärdsstatens uppsving, då man inte behövde mygla, manipulera och köra över sjuka människor. De sjuka har inte på motsvarande sätt dragit ned sina förväntningar på vad välfärdssystemet kan ge dem, varför vi nu ser en snabbt växande förtroendeklyfta mellan myndigheten och de människor som myndigheten ska tjäna.

Att mer eller mindre sjuka patienter tar för givet att de lättvindigt ska få sjukersättning och pension är inte något konstigt i vår typ av allmän sjukförsäkring där patienten inte har något som helst ansvar för de kostnader han åsamkar systemet. Inte heller är det konstigt att enstaka läkare bluffar och att enskilda tjänstemän på kassan desinformerar och manipulerar patienterna. Men när vi i vår yrkesutövning som läkare och advokat noterat ett mönster där en stor del av en skattefinansierad myndighets personal degenereras är det en allvarlig situation, som vi ännu inte har vant oss vid i vårt land. Lagen ska tolkas enligt lagstiftarens intentioner och de svagaste av våra medborgare behöver stöd och inte översitteri.

Problemet ligger inte på tjänstemannanivå eller chefsnivå. Det handlar inte heller om enstaka defekter i ett för övrigt väl fungerande system. De företeelser vi kommit i kontakt med i vår yrkesutövning är i stället uttryck för en djup kris för välfärdssystemet, som inte längre kan leverera den utlovade trygghet vi alla tagit för given.

Augusti 1996

Ove Jonsson Advokat
Bo Kuritzén Läkare
