

Läkarintyg om bedömning av arbetsförmåga klarar inte alltid rättslig prövning

Svårt för läkaren att förstå juridik – och för juristen att förstå medicin



RUTH MANNELOQVIST, docent, universitetslektor, juridiska institutionen
 ruth.mannelqvist@jus.umu.se
 BERNDT KARLSSON, med dr, överläkare

BENGT JÄRVHOLM, professor, överläkare; de båda sistsnämnda yrkes- och miljömedicin, institutionen för folkhälsa och klinisk medicin; samtliga Umeå universitet

Under senare år har läkarkåren fått delvis hård kritik för undermåliga intyg inom sjukförsäkringen. I ett flertal undersökningar påtalas brister avseende bedömningen av arbetsförmåga och intygens begränsade värde som underlag till beslut om sjukpenning eller sjukersättning hos Försäkringskassan eller i domstol [1-4].

För att en patient ska ha rätt till ersättning från sjukförsäkringen måste arbetsförmågan vara nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom. Nedsättningen ska bedömas utifrån patientens nuvarande arbete eller hela den reguljära arbetsmarknaden enligt 3 kap 7 § lagen om allmän försäkring.

För att styrka nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom ska patienten lämna läkarintyg till Försäkringskassan. De rättsliga kraven på intygets innehåll eller hur det ska vara formulerat är ytterst begränsade [Riksförsäkringsverkets föreskrifter RFFS 1977:27 och RFFS 1998:13 samt Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2005:29].

Lagstiftaren har dock i motiven uttryckt att det är framför allt vid korta sjukfall som läkaren ska uttala sig om arbetsförmåga, medan det vid långa sjukfall i stället bör ske en mer uttalad försäkringsbedömning. Vid en sådan bedömning finns särskilda krav på utförligare motivering av nedsatt förmåga, och det ska tydligare anges vad nedsättningen består i. Dessutom bör det framgå varför patienten av medicinska skäl inte bör arbeta och hur läkaren fått kännedom om patientens arbetsförhållanden [regeringens proposition 1994/95:147 och 2002/03:89 <<http://www.regeringen.se>>].

Sambandet mellan funktion och krav ska beskrivas

Intygen bör alltså, både ur medicinsk och rättslig synvinkel, förutom sjukdomstillstånd eller diagnos, innehålla en beskrivning av funktionsnedsättning, arbetets krav eller innehåll och sambandet däremellan som leder till en eventuell

nedsättning av arbetsförmågan. Med funktionsnedsättning avses en beskrivning av hur sjukdomen påverkar den försäkrades kroppsliga (eller mentala) funktion. Arbetets innehåll motsvarar en beskrivning av vilka arbetsmoment som förmågan ska bedömas emot. Det kan handla om att beskriva arbetsuppgifter i det arbete personen har eller arbetsuppgifter på arbetsmarknaden i stort.

En bedömning av om det finns ett samband mellan en nedsatt funktion och arbetets innehåll är en viktig förutsättning för att fastställa att nedsatt arbetsförmåga beror på de funktionsnedsättningar som sjukdomen orsakar och inte på andra omständigheter.

Vi har undersökt hur domstolar tolkar och tillämpar begreppet arbetsförmåga och då studerat läkarintyg som använts i förvaltningsdomstolar. Här beskriver vi kvaliteten på dessa intyg och hur domstolarna bedömt intygen.

MATERIAL OCH METODER

I forskningsprojektet »Arbetsförmåga ur rättsligt och medicinskt perspektiv» studeras hur begreppet arbetsförmåga definieras i lagstiftningen och tillämpas i domstol och av läkare [5, 6]. Vi har studerat ca 300 domar från förvaltningsdomstolar rörande sjukpenning och sjukersättning (avgränsade till sjukdomar i rörelseorganen och hjärtinfarkter) mellan åren 2004 och 2008. I projektet har vi närmare granskat medicinska utlåtanden i 45 fall, genom försäkringsakter från Försäkringskassan. Avsikten har varit att studera dels hur läkarna beskriver och definierar begreppet arbetsförmåga, dels den grund på vilken domstolarna bedömer arbetsförmågan [7].

Intygsstudien omfattar 342 intyg från de 45 fallen: 20 rörande sjukpenning och 25 sjukersättning. Det vi sammanfattningsvis kallar intyg utgörs av medicinskt utlåtande, läkarutlåtande om hälsotillstånd, särskilt läkarutlåtande, försäkringsmedicinska utredningar, bifogade journalanteckningar samt särskilda intyg upprättade av läkare (ofta som komplettering till tidigare medicinskt utlåtande) [8].

En majoritet av intygen var utfärdade av distriktsläkare, ca 67 procent, medan knappt 20 procent var utfärdade av annan specialist. Dessutom återfanns intyg från sjukgymnast eller arbetsterapeut i materialet. Även om teambedömningar förekom i större omfattning för sjukersättning var dessa, liksom intyg från företagshälsovården, inte särskilt vanligt förekom-

■ sammanfattat

I en studie av arbetsförmågebegreppet i sjukförsäkringen har medicinska intyg som använts i förvaltningsdomstol granskats.

Intygens kvalitet och hur de använts och tolkats i domstolarna har kartlagts. Huvudsakligen beskrevs patientens funktionsförmåga i intygen, och kvaliteten på dessa uppgifter var i allmänhet god.

I fyra av fem intyg saknades däremot beskrivning av arbetets krav och bedömning av sambandet mellan funktionsförmåga och arbetets krav.

I domstolen hänvisades ofta till en samlad bedömning av

den medicinska utredningen, och det framgick i mycket få fall om och hur domstolen valt att värdera olika intyg.

Vidare saknades koppling mellan intyg av god kvalitet och domstolens bedömning; intyg av dålig kvalitet behövde inte innebära att patienten förlorade sin rätt till ersättning i domstolen och intyg av god kvalitet övertygade inte alltid domstolen.

Detta kan bero på att läkaren inte alltid förstår de rättsliga kraven på intygen eller att juristen inte förstår den medicinska informationen.

»Om det inte tydligt framgår av intygen hur arbetsförmågan är nedsatt, verkar inte heller domstolen göra någon egen bedömning...«

mande i studien. I de 45 ärendena fanns sammanlagt 11 intyg med teambedömningar och 9 från företagshälsovård.

En granskning av intygen har gjorts av överläkaren Berndt Karlsson och juristen Ruth Mannelqvist tillsammans, och därefter jämfördes utfallet med domstolens avgöranden. Intygen har kvalitetsgranskats utifrån de ovan nämnda kraven på intygen, dvs funktionsnedsättning, arbetets krav eller innehåll och sambandet däremellan, och bedömts enligt en kvalitetsgradering från 1 till 7. Graderingen motsvarar en bedömning av intygens kvalitet enligt följande: 1–3 = dålig eller mindre god kvalitet, 4 = godkänd kvalitet och 5–7 = god eller mycket god kvalitet.

Bedömningen av intygens kvalitet gjordes framför allt genom en kvalitativ granskning av varje intyg, där intyg som innehöll samtliga kvalitetskriterier vanligtvis bedömdes vara av god kvalitet och intyg med endast ett kvalitetskriterium bedömdes vara av mindre god eller dålig kvalitet. Det fanns dock undantag från detta, där intyg i vissa fall inte ansågs vara av god kvalitet trots att de innehöll samtliga bedömningskriterier eller där intyg som saknade något kriterium ändå bedömdes vara av god kvalitet. Detta kan framför allt förklaras med att akterna innehöll flera olika typer av intyg.

Forskningsprojektet omfattar åren 2004–2008, vilket innebär att även intygsstudien baserats på sjukförsäkringens regler i den tidigare steg-för-steg-modellen. Bedömningsgrunderna för intygen är dock i huvudsak desamma som i den aktuella sk rehabiliteringskedjan.

Studien är godkänd av regionala etikprövningsnämnden i Umeå.

RESULTAT

Läkarintyget. Funktionsbeskrivning fanns i 75 procent av intygen till sjukpenning och i 82 procent av intygen till sjukersättning. Arbetets krav beskrevs i 44 procent av samtliga intyg, medan det endast i 19 procent av intygen för sjukpenning och 26 procent för sjukersättning fanns någon bedömning av sambandet mellan patientens funktion och arbetets krav. Endast 17 procent av intygen till sjukpenning och 25 procent av intygen för sjukersättning innehöll samtliga bedömningskriterier.

Intyg med god eller mycket god kvalitet uppgick i sjukpenningfallen till 25 procent och i sjukersättningsfallen till 30 procent. Det var framför allt teambedömningar och intyg utfärdade av sjukgymnast eller arbetsterapeut som var av god eller mycket god kvalitet; för teambedömningarna uppgick intyg av god kvalitet till 100 procent för sjukpenning och 95 procent för sjukersättning och för intyg från sjukgymnast eller arbetsterapeut motsvarande 57 procent för sjukpenning och 37 procent för sjukersättning.

Det var inte alltid sjukdom eller arbetsförmåga som beskrevs i de studerade intygen. Ibland agerade läkare ombud för patienten i relation till Försäkringskassan, och i andra fall sökte läkaren hantera problem av social karaktär [9]. I ett fåtal intyg återfanns också normativa uttalanden eller kommentarer som kunde handla om den försäkrades utseende, allmänna uppträdande eller familjeförhållanden.

Det fanns också ett fåtal intyg där läkaren, trots att varken funktionsnedsättningen eller arbetets krav beskrevs, uppgav

att den försäkrade saknade arbetsförmåga. I ett intyg var det tydligt att läkaren inte höll med patienten om hennes tolkning av sjukdomsförlopp eller dess påverkan på arbetsförmågan, men trots detta valde att sjukskriva den försäkrade. I intyget skrev läkaren: »Tvärt emot (patientens) bedömning, vilken jag har full förståelse för, tror jag på ett tillfrisknande. Dock förutsätter detta att hon får hjälp med stresshantering och självkännetid på ett adekvat sätt. Tills detta erbjuds henne förlängs sjukskrivningen.«

Intygens värde och värdering i domstol. Tidigare ansågs läkarintyg ha ett starkt bevisvärde, i vart fall i myndighetsbeslutet på Försäkringskassan, och i lagmotiv från mitten av 1990-talet påtalas svårigheterna för den enskilde handläggaren på kassan att ifrågasätta läkarens utlåtande [prop 1994/95:147]. I dag tycks det inte finnas samma tilltro till intygen hos Försäkringskassan, domstolen eller lagstiftaren. En förklaring kan vara att intygen kan innehålla aspekter utöver sjukdom eller arbetsförmåga eller att läkaren på osäker medicinsk grund avstår från att göra en arbetsförmågebedömning.

Ett intygs bevisvärde är beroende av det krav på bevisningen som lagen ställer. Inom sjukförsäkringen ska patienten styrka nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom genom intyg från framför allt läkare. Begreppet styrka är något diffust; ibland menas att bevisningen är tillräcklig, medan det i andra sammanhang åsyftar ett visst specifikt beviskrav [10, 11]. Vad som gäller för sjukpenning eller sjukersättning är inte helt klarlagt inom juridiken.

Domstolarna uttalade sig sällan om hur de valt att värdera enskilda intyg. I stället hänvisades vanligtvis till en samlad bedömning av den medicinska utredningen. I endast 4 av 20 mål avseende sjukersättning kunde vi konstatera en mer tydlig bevisvärdering och i 3 fall en något mer implicit värdering av intygen. I ett mål från Länsrätten i Göteborg skrev domstolen: »Beträffande den medicinska utredningen i målet har en försäkringsmedicinsk utredning gjorts, där tre olika specialistläkare medverkat. En sådan utredning har ett högt bevisvärde och kan i regel läggas som grund för bedömningen om inte andra starka skäl finns som pekar i motsatt håll« [Länsrätten i Göteborg, mål nr 5257-06].

I de få fall domstolarna berörde intygen eller synliggjorde en försiktig värdering av intygen dömdes ofta till patientens fördel. I dessa fall anförde domstolen exempelvis att det inte fanns motiv att frångå vad den behandlande läkaren anförde eller bedömningar som gjorts i en försäkringsmedicinsk utredning.

I än mindre omfattning diskuterade domstolarna intygens kvalitet, och det fanns inte några tydliga samband mellan intygens kvalitet och domstolens värdering. Intyg som vi hade bedömt vara av mindre god kvalitet ledde inte med nödvändighet till att den försäkrade förlorade sin rätt till ersättning i domstolen och intyg av god eller mycket god kvalitet övertygade inte alltid domstolen. I ett mål, där vi menar att intygen var av dålig eller mindre god kvalitet, anförde domstolen: »det torde ligga i sakens natur att läkarintyg avseende kortare sjukfall ofta får en tämligen summarisk utformning« [Länsrätten i Göteborg, mål nr 7790-04].

Domstolens inställning var i och för sig helt i enlighet med lagstiftarens uttalande, men det är samtidigt svårt att förstå på vilken grund domstolen gjorde sin bedömning.

I ett annat mål ansåg domstolen att det medicinska underlaget styrkte en funktionsnedsättning men att funktionen inte var nedsatt med minst en fjärdedel [Länsrätten i Stockholms län, mål nr 14722-06, 16351-06]. Hur domstolen kom

»Kanske borde lagstiftaren fundera på om inte andra aktörer, tex Arbetsförmedlingen, kunde bidra med underlag ...«

fram till detta framgick inte heller, men bedömningen överensstämde i stort sett med försäkringsläkarens yttrande.

DISKUSSION

Flertalet intyg innehöll en medicinsk bedömning av funktionsförmågan. Det som saknades i intygen var den rättsligt definierade arbetsförmågan, där funktionsförmågan ställdes i relation till arbetets krav. Vår bedömning är att detta kan bero på att läkaren inte alltid insåg de rättsliga krav som finns på intygen och i vissa fall inte hade förmåga att bedöma arbetets krav. En annan förklaring kan vara att ett intyg har olika funktioner för olika aktörer: för läkaren som ett led i en behandling, för Försäkringskassan som beslutsunderlag och för patienten som bevismedel i en tvist i domstol om rätten till ersättning.

I vissa intyg beskrevs prognosen för arbetsförmåga över tid. Det kan förvirra den rättsliga bedömningen, eftersom ersättningsperspektivet handlar om att läkaren vid en specifik tidpunkt ska bedöma patientens möjlighet att försörja sig själv genom förvärvsarbete. I en nyligen avkunnad dom från kammarrätten konstaterade domstolen att en god prognos om att patienten kan återfå sin arbetsförmåga inte är detsamma som att arbetsförmågan är helt återställd [Kammarrätten i Göteborg, mål nr 4121-09].

Om aktivitet och sysselsättning således är en del av behandlingen för att patienten ska återfå arbetsförmågan, vilket kan framgå av intyget, innebär inte det med självklarhet att patienten vid det aktuella tillfället har någon arbetsförmåga enligt sjukförsäkringen.

Till denna förvirring bidrar Försäkringskassans förtryckta intyg. I exempelvis vanliga intyg (medicinska utlåtanden) framgår i punkt 5 att läkaren ska bedöma hur sjukdomen påverkar patientens aktivitetsbegränsningar, »Hur begränsar sjukdomen patientens förmåga/aktivitet på individnivå?«, medan punkterna 6 och 7 avser behandling och prognos. Det framgår inte klart av det förtryckta intyget vilken tidpunkt som läkarens bedömning avser i punkt 5.

Domstolarna förväntar sig, enligt vår mening, att läkaren utifrån ett rättsligt synsätt beskriver nedsättningen av arbetsförmåga. Om det inte tydligt framgår av intygen hur arbetsförmågan är nedsatt, verkar inte heller domstolen göra någon egen bedömning av arbetsförmågan utifrån den funktionsbedömning som ofta finns i intygen. Det kan bero på att

juristen helt enkelt inte kan omformulera medicinska förklaringar eller funktionsbeskrivningar till juridiskt relevant information.

Vi noterade också att läkarens medicinska kompetens kan ha betydelse för domstolens bedömning. I 10 fall av 20 avseende sjukpenning återfanns ett eller flera intyg från specialister utöver distriktsläkare, och i domstolens argumentation berördes dessa läkare i 4 av 20 domar, varav 3 särskilt hänvisade till specialisten. Det var framför allt läkarens formella kompetens som åberopades i domskälen och inte innehållet i intyget. En specialistläkarens intyg verkar således ha större betydelse för domstolen än det intyg som en läkare utfärdat i egen skap av distriktsläkare, oavsett hur specialistläkaren faktiskt beskrivit eller bedömt arbetsförmågan i det enskilda fallet.

Under de senaste 15 åren har sjukförsäkringen renodlats; enbart medicinska orsaker som sätter ned arbetsförmågan ska beaktas [prop 1996/97:28 och prop 2007/08:136]. Det är dock inte traditionella medicinska orsaker ur läkarens synvinkel som avses, utan det är vad juridiken beskriver som medicinska orsaker som är avgörande [12, 13]. Medicinska orsaker i juridisk mening innehåller inga aspekter som berör patientens arbete, familj, ekonomi eller andra »livsomständigheter«, som ju påverkar människors hälsa och kan ha betydelse för funktionsförmågan.

Vår studie visar att läkaren inte alltid förstår den rättsliga dimensionen av intygen och att juristen inte kan bedöma den medicinska informationen eller omvandla den till ett rättsligt beslut. Båda yrkesgrupperna torde dessutom ha svårigheter att bedöma arbetsförmågan mot ett fiktivt arbete på den reguljära arbetsmarknaden. Varken läkare eller domstolsjurister (eller Försäkringskassan?) har någon specifik kunskap om den arbetsmarknad som arbetsförmågan ska bedömas emot, och i de granskade domarna diskuterades sällan eller aldrig mot vilka typer av arbeten som arbetsförmågebedömningen faktiskt gjordes.

Kanske borde lagstiftaren fundera på om inte andra aktörer, tex Arbetsförmedlingen, kunde bidra med underlag till arbetsförmågebedömningen gentemot den reguljära arbetsmarknaden.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *Projektet har stöd från Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS).*

Kommentera denna artikel på Lakartidningen.se

REFERENSER

- Söderberg E, Alexandersson K. Sickness certificates as a basis for decisions regarding entitlement to sickness insurance benefits. *Scand J Public Health*. 2005;33(4):314-20.
- Arrelöv B. Läkarna i sjukskrivningsprocessen. I: Palmer E, redaktör. *Sjukskrivning. Kulturer och attityder*. Försäkringskassan analyserar. 2006;16:423-77.
- Johansson P och M Nilsson. Finns det något samband mellan sjukintygets kvalitet och sjukfrånvaro? IFAU. Rapport 2008:27.
- Henriksson P, Kiessling A, Arrelöv B. Kvalitetsbedömning av medicinska underlag vid sjukskrivning. Rapport. Stockholm: Stockholms läns landsting, Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning; 2009.
- Mannelqvist R. Arbetsförmåga i sjukförsäkringen – lagstiftarens motiv. *Förvaltningsrättslig tidskrift*. 2008;(4):509-33.
- Järholm B, Karlsson B, Mannelqvist R. Arbetsförmåga i sjukförsäkringen – så beskrivs begreppet i lagstiftningen. *Lakartidningen*. 2009;106:1178-81.
- Mannelqvist R. Läkarityg som bevis i förvaltningsprocessen. *Förvaltningsrättslig tidskrift*; 2010;(2):127-42.
- Lysell E, Järholm B. Intyg och utlåtanden. I: Järholm B, Olofsson C, redaktörer. *Försäkringsmedicin*. Lund: Studentlitteratur; 2006. p. 209-14.
- Arrelöv B. Läkarens beslut om sjukskrivning – en konfliktfylld handling. I: Upmark M, Edlund C, redaktörer. *Den komplexa sjukfrånvaron*. Lund: Studentlitteratur; 2006. p. 19-35.
- Diesen C, Lagerqvist Veloz Roca A. Bevis 7. Bevisförklaring i förvaltningsmål. Stockholm: Norstedts Juridik; 2003.
- Von Essen U. Processramen i förvaltningsmål. Ändring av talan och anslutande frågor. Stockholm: Norstedts Juridik; 2009.
- Vahlne Westerhäll L, redaktör. *Arbets(o)förmåga – ur ett mångdisciplinärt perspektiv*. Stockholm: Santérus förlag; 2008.
- Vahlne Westerhäll L, Thorpenberg S, Jonasson M. *Läkarityget i sjukskrivningsprocessen. Styrning, legitimitet och bevisning*. Stockholm: Santérus förlag; 2009.