



Sjukersättning



En vägledning är i första hand ett stöd för Försäkringskassans medarbetare vid ärendehandläggning och utbildning. Den innehåller en samlad information om vad som gäller på det aktuella området, uppdelat på tillämpnings- och metodstödsavsnitt.

En vägledning kan innehålla beskrivningar av

- författningsbestämmelser
- allmänna råd
- förarbeten
- rättspraxis
- JO:s beslut.

En vägledning kan även innehålla beskrivningar av hur man ska handlägga ärenden på det aktuella området och vilka metoder som då ska användas.

Vägledningarna uppdateras fortlöpande. Ändringar arbetas in i den digitala versionen, som finns på forsakringskassan.se. Sök på "vägledningar".

Du som arbetar på Försäkringskassan hittar dem också på Fia.

Upplysningar: Försäkringskassan
Avdelningen för funktionsnedsättning
och varaktigt nedsatt arbetsförmåga

Beslutad 2025-12-15

Innehåll

Förkortningar	10
Sammanfattning.....	12
Läsanvisningar	13
1 Inledning	14
1.1 En välfungerande sjukförsäkringsprocess	14
1.2 Införandet av sjukersättning och aktivitetsersättning och lagändringarna sedan 2008.....	14
1.3 Vägledning i fyra delar.....	15
1.4 Mänskliga rättigheter	17
1.4.1 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning	17
1.4.2 FN:s konvention om avskaffande av alla former av rasdiskriminering.....	17
1.4.3 FN:s konvention om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor	17
1.4.4 Barns rättigheter	18
1.4.5 Europarådets ramkonvention till skydd för nationella minoriteter och europeiska stadgan om landsdels- eller minoritetsspråk	18
1.5 Diskriminering.....	18
1.6 Tillgänglighet	19
1.6.1 Kognitiv tillgänglighet.....	20
1.7 Begreppen funktionsnedsättning och funktionshinder	20
2 Ansökan och utbyte	22
2.1 Allmänt om ansökan.....	22
2.1.1 Metodstöd – olika ansökningsblanketter	24
2.1.2 Metodstöd – rätt ansökningsblankett	24
2.1.3 Metodstöd – flera ansökningar samtidigt	25
2.1.4 Metodstöd – ansökan om en annan förmån än den som redan är beviljad	25
2.1.5 Metodstöd – ansökan utan fastställd blankett.....	25
2.2 Läkarutlåtande om hälsotillstånd ska bifogas till ansökan om sjukersättning....	26
2.3 Metodstöd – läkarutlåtande till ansökan.....	27
2.3.1 Uppmaning att komma in med läkarutlåtande	27
2.3.2 Om inget läkarutlåtande lämnas in.....	27
2.3.3 Läkarutlåtande kommer in utan ansökan	28
2.4 Skyldighet att avisera annat EU/EES-land vid prövning av sjukersättning för personer bosatta i Sverige	29
2.4.1 Metodstöd – avisera ett annat EU/EES-land vid prövning av sjukersättning för bosatta i Sverige	29
2.4.2 Metodstöd – detaljerat läkarutlåtande till ett annat EU/EES-land	30
2.5 Den försäkrades yrkande och önskemål.....	30
2.6 Väsentlig försening och begäran om att ärendet ska avgöras efter sex månader	30
2.6.1 Metodstöd – väsentlig försening	31
2.6.2 Metodstöd – hantering av en begäran om att ärendet ska avgöras	32
2.6.3 Metodstöd – överklagan om att ärendet ska avgöras	33
2.7 Bevilja ersättning utöver yrkandet och ändring av yrkandet	33
2.8 Tidpunkt för nybeviljande av sjukersättning	34
2.9 Tidpunkt för beviljande vid ansökan om högre grad av sjukersättning	34
2.10 Försäkringskassan initierar prövning av sjukersättning – utbyte till sjukersättning	34

2.10.1	Tidpunkt för beviljande av sjukersättning vid utbyte	34
3	Rätten till sjukersättning	36
3.1	Vid vilken ålder kan man få sjukersättning och hur länge?	36
3.1.1	Nedsatt arbetsförmåga hos den som är mellan 19 och 29 år	37
3.1.2	Metodstöd – nedsatt arbetsförmåga hos den som är mellan 19 och 29 år	37
3.2	Arbetsförmågenedsättning på medicinsk grund	38
3.3	Nedsatt arbetsförmåga i förhållanden till arbeten	38
3.4	Förvärvsarbete på arbetsmarknaden	38
3.4.1	Anpassade arbeten	39
3.4.2	Subventionerade anställningar och andra insatser	39
3.5	Daglig verksamhet, sysselsättning m.m.	41
3.6	Bedömning av arbetsförmågans nedsättning i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden	41
3.7	De särskilda reglerna om sjukersättning till äldre ("äldrereglerna")	44
3.7.1	Kriterierna för att omfattas av äldrereglerna	44
3.7.2	Arbeten som arbetsförmågan ska bedömas mot enligt äldrereglerna	46
3.7.3	Metodstöd – ta ställning till om äldrereglerna är tillämpliga	48
3.7.4	Vilka regler tillämpas för ansökan som avser tid såväl före som efter 1 september 2022?	49
3.8	Bedömningen i olika situationer	49
3.8.1	Heltidsarbete är grund för bedömningen	49
3.8.2	Arbete med skötsel av hemmet, vård av barn och anhöriga	50
3.8.3	Egenföretagare	52
3.8.4	Bisysslor, uppdrag och ideellt arbete	52
3.8.5	Fritidsintressen och fritidsaktiviteter	53
3.9	Försörjningsförmåga – inkomster av arbete	53
3.9.1	Uppsägningslön	53
3.9.2	Avgångsvederlag	54
3.10	Stadigvarandebegreppet och rehabilitering	54
3.11	Bedömning av om kravet på en stadigvarande nedsättning är uppfyllt	54
3.11.1	Krav på rehabilitering	60
3.12	Olika nivåer av sjukersättning	63
3.12.1	Hel sjukersättning	64
3.12.2	Tre fjärdedels sjukersättning	65
3.12.3	Halv sjukersättning	65
3.12.4	En fjärdedels sjukersättning	66
3.12.5	Bevilja ersättning på olika nivåer under samma period	66
3.12.6	Partiell sjukersättning och oregelbunden arbetstid	67
3.13	Förutsättningar för att byta ut annan ersättning mot sjukersättning	68
3.14	Bedömning av arbetsförmågan i samband med uppföljning av arbetsförmågan	71
4	Försäkringskassans utredning och bedömning i sjukersättningsärenden	72
4.1	Försäkringskassans utredningsansvar	72
4.1.1	Försäkringskassans utredningsansvar i sjukersättningsärenden	73
4.1.2	Hur stark ska bevisningen vara och hur ska den värderas?	76
4.2	Metodstöd – modell för utredning och bedömning av arbetsförmågan	77
4.3	Metodstöd – utredning och bedömning av arbetsförmågan enligt äldrereglerna	81



4.4	Vilka uppgifter behövs för att bedöma arbetsförmågan?	82
4.5	Metodstöd – hämta intern information.....	83
4.6	Den medicinska utredningen.....	83
4.6.1	Metodstöd – bedömning av om det medicinska underlaget är tillräckligt	85
4.6.2	Metodstöd – komplettering av medicinskt underlag	86
4.6.3	Metodstöd för DFA-analys	87
4.6.4	Metodstöd för analys av övriga medicinska uppgifter	92
4.6.5	Metodstöd för sammantagen bedömning av de medicinska uppgifterna	93
4.6.6	Försäkringsmedicinskt beslutsstöd	94
4.6.7	Försäkringsmedicinsk rådgivare	95
4.6.8	Metodstöd – konsultation med FMR	96
4.6.9	Metodstöd – dokumentation vid en muntlig konsultation med FMR	96
4.6.10	Metodstöd – åtgärder när uppgifterna i det medicinska underlaget är tillräckliga.....	97
4.7	Utredning med den försäkrade.....	98
4.7.1	Metodstöd – utredning med den försäkrade	98
4.7.2	Metodstöd – utreda arbetsförhållanden och annan sysselsättning	102
4.8	Utredning med andra aktörer	104
4.8.1	Vilket lagstöd har Försäkringskassan för utredning med andra aktörer?	104
4.8.2	Metodstöd – utreda med andra aktörer.....	104
4.8.3	Metodstöd – utredning med arbetsgivare	105
4.8.4	Metodstöd – utredning med Arbetsförmedlingen	105
4.8.5	Metodstöd – utredning med kommunen.....	105
4.8.6	Metodstöd – utredning med Migrationsverket.....	106
4.8.7	Metodstöd – värdera uppgifter om arbete eller arbetslivsinriktade insatser	106
4.8.8	Metodstöd – värdera underlag från kommunens dagliga verksamhet	106
4.9	Metodstöd – Information till den försäkrade	107
5	Tidpunkten för försäkringsfallet	109
5.1	Allmänt om försäkringsfallet	109
5.2	När fastställs tidpunkten för försäkringsfallet?	109
5.3	Ska försäkringsfallet fastställas till kalenderår <i>eller</i> kalenderår och kalendermånad?.....	111
5.4	Metodstöd – utredning om tidpunkten för försäkringsfallet	112
5.5	Beslut om försäkringsfallet	113
6	Vem är försäkrad för sjukersättning?	114
6.1	Gränsöverskridande situationer	114
6.2	Försäkrad för inkomstrelaterad sjukersättning och/eller garantiersättning	114
6.3	Försäkrad för inkomstrelaterad sjukersättning	115
6.4	Försäkrad för garantiersättning	116
6.5	Metodstöd – försäkrad för inkomstrelaterad sjukersättning och/eller garantiersättning.....	117
7	Underlag i handläggningen samt metoder att utreda och samordna.....	121
7.1	Allmänt om underlag för utredning samt metoder och underlag för samordning.....	121
7.2	Olika medicinska underlag	121



7.2.1	Läkarutlåtande för sjukersättning	121
7.2.2	Övriga medicinska underlag.....	122
7.2.3	Aktivitetsförmågeutredning (AFU)	122
7.3	Sjukpenning i samband med utredning för försäkrade som har partiell sjukersättning	123
7.4	Ersättning för läkarutlåtanden	123
7.4.1	Ersättning till läkaren	123
7.4.2	Ingen ersättning kan betalas ut till den försäkrade	125
7.4.3	Att tänka på när den försäkrade bor eller vistas i annat land än Sverige men trots det omfattas av SFB.....	125
7.5	Metoder att utreda och samordna med den försäkrade och övriga aktörer	126
7.5.1	Min plan	126
7.5.2	Metodstöd – Min plan och försäkringsskydd	127
7.5.3	Avstämningsmöte	127
7.5.4	Gemensam kartläggning med Arbetsförmedlingen.....	127
7.5.5	Omställningsmöte.....	127
7.6	Om dokumentation och sammanställning av underlag inför beslut	131
7.6.1	Metodstöd – när du skriver utkast till beslutsbrev	132
8	Beslut om sjukersättning	133
8.1	Beslut i ärenden om sjukersättning som fattas av en särskilt utsedd beslutsfattare	133
8.2	Beslut i ärenden om sjukersättning som fattas av en specialist	134
8.3	Beslut i ärenden om sjukersättning som fattas av försäkringsutredare eller försäkringshandläggare	134
8.4	Metodstöd – kvalitetssäkring	135
8.5	Kommunicering, information om beslut och rätten att lämna uppgifter muntligt.....	135
8.6	Metodstöd – fatta och verkställa beslut.....	136
8.7	Flera beslut vid samma beslutstillfälle.....	137
8.7.1	Information till den försäkrade i samband med beslutet	137
8.7.2	Meddela handläggare inom andra förmåner	137
8.8	Interimistiska beslut.....	138
8.8.1	Metodstöd – interimistiska beslut	138
8.8.2	Återbetalningsskyldighet vid interimistiska beslut	139
8.9	Omprövning, ändring och överklagande av beslut.....	140
9	Under tid med sjukersättning – översikt.....	141
9.1	Flera grupper av försäkrade med sjukersättning	141
9.1.1	Sjukersättning enligt regelverket före 1 juli 2008	141
9.1.2	Sjukersättning enligt regelverket från och med 1 juli 2008	142
9.1.3	Den som omfattas av äldrereglerna	144
10	Rehabilitering och Försäkringskassans samordningsansvar	145
10.1	Metodstöd för praktisk hantering vid samordning av rehabiliteringsinsatser ...	145
10.2	Rehabilitering under tid med sjukersättning	146
10.3	Försäkringskassans ansvar	146
10.4	Den försäkrades medverkan och ansvar	147
10.5	När kan rehabilitering påbörjas?	147
10.5.1	Metodstöd – klarlägga rehabiliteringsbehov	148
10.6	Plan för rehabilitering (Min plan)	148

10.6.1	Förhållningssätt	148
10.6.2	Hur ska planen tas fram?	148
10.6.3	Vad ska planen innehålla?	149
10.7	Arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder	149
10.7.1	Arbetsförmedlingens insatser	149
10.7.2	Arbetssträning	149
10.7.3	Arbetshjälpmedel	149
10.7.4	Försäkring för den som skadar sig eller orsakar skada	150
10.7.5	Om den försäkrade skadar sig	150
10.7.6	Om den försäkrade orsakar skada hos arbetsgivare eller utbildningsanordnare	150
10.7.7	Ersättning under tid med rehabilitering	151
10.8	Samverkan med andra aktörer	151
10.8.1	Samverkan med Arbetsförmedlingen	152
10.8.2	Medgivande till samverkan med andra aktörer	152
11	Försäkrade som har tre fjärdedels sjukersättning	154
11.1	Allmänt	154
11.2	Försäkringskassans ansvar	154
11.2.1	Metodstöd – särskilda insatser för den som får tre fjärdedels sjukersättning ..	154
11.3	Arbetsförmedlingens ansvar	155
12	Vilande sjukersättning	156
12.1	Syftet med vilande ersättning	156
12.2	Grundläggande regler om vilande sjukersättning	157
12.3	Vem kan få vilande ersättning?	157
12.4	Ansökan om vilande ersättning	158
12.4.1	Metodstöd – vad ska Försäkringskassan utreda inför beslut om vilande ersättning?	159
12.5	Flera perioder med vilande ersättning	159
12.6	Vilande ersättning vid förvärvsarbete	160
12.7	Månadsbelopp när sjukersättningen är vilande vid förvärvsarbete	161
12.7.1	Helt eller delvis vilande sjukersättning vid förvärvsarbete	161
12.8	Vilande sjukersättning vid studier	163
12.8.1	Vid vilka studier är det aktuellt med vilande sjukersättning?	163
12.9	Från och med när påverkas utbetalningen när ersättningen blir vilande?	164
12.9.1	Från och med vilken månad utbetalas månadsbeloppet vid vilande ersättning vid förvärvsarbete?	164
12.10	Vilande ersättning vid förvärvsarbete och vid studier under samma 24-månadersperiod	165
12.10.1	Metodstöd – under tiden med vilande sjukersättning	166
12.11	Efter 24 månaders vilande sjukersättning	168
12.12	Den försäkrade begär att vilandeförklaringen ska upphävas	169
12.13	Försäkringskassan upphäver beslut om vilandeförklaring utan att den försäkrade har begärt det	169
12.13.1	Beslut om vilandeförklaring upphävs på grund av sjukdom	170
12.13.2	Beslut om vilandeförklaring upphävs av någon annan anledning än sjukdom	170
12.14	Utbetalning av sjukersättning efter upphävande av vilandeförklaring	171
12.15	Arbete eller studier inom EU/EES	172
12.16	Anmälningsskyldighet	172

12.17	Hur påverkas andra ersättningar när sjukersättning vilandeförklaras?.....	172
12.17.1	Arbetskadelivränta.....	173
12.17.2	Livränta enligt 43 kap. SFB om statligt personskadeskydd	173
12.17.3	Handikappersättning och merkostnadsersättning	173
12.17.4	Bostadstillägg	173
12.17.5	Sgi och dagersättning.....	173
13	Uppföljning av arbetsförmågan	174
13.1	Vad för slags uppföljning ska göras?	174
13.1.1	Syfte med uppföljning av arbetsförmågan	174
13.2	Tidpunkt för uppföljning	174
13.2.1	Metodstöd – tidpunkt för uppföljning	175
13.3	När ska en uppföljning göras?	175
13.4	Hur ska en uppföljning göras?	176
13.4.1	Metodstöd – information om bostadstillägg i samband med uppföljning av arbetsförmågan	177
13.5	Ett differentierat arbetssätt	177
13.5.1	Metodstöd – hög utredningsgrad	177
13.5.2	Metodstöd – medelhög utredningsgrad.....	179
13.5.3	Metodstöd – låg utredningsgrad.....	180
13.6	När ska utredningen fortsätta?	180
13.6.1	Metodstöd – om du fortsätter att utreda	181
13.6.2	Metodstöd – när ska impuls lämnas till kontrollutredning?	181
13.7	Metodstöd – när uppföljningen är klar	181
13.8	Metodstöd – när ska utredningen avslutas?	182
14	Anmälningsskyldighet	183
14.1	Hur och när ska anmälan göras?	184
14.2	Metodstöd – hur ska anmälan göras.....	185
14.3	Anmälan om förvärvsarbete	185
14.4	Arbete inom åttondelen omfattas av anmälningsskyldigheten.....	186
14.4.1	När är den försäkrade inte anmälningsskyldig?	186
14.5	Metodstöd – handläggning av anmälan	187
14.6	Metodstöd – information om anmälningsskyldigheten	187
15	Omprövning av sjukersättning vid ändrade förhållanden	188
15.1	Förbättrad arbetsförmåga	188
15.2	Situationer när det inte blir aktuellt med omprövning	189
15.2.1	När den försäkrade har sin sjukersättning vilande	189
15.2.2	När den försäkrade omfattas av 37 kap. SFB	190
15.2.3	Undantag för försäkrade som omfattas av äldrereglerna.....	190
15.3	Förbättrad arbetsförmåga när den försäkrade inte arbetar	195
15.4	Förbättrad arbetsförmåga när den försäkrade arbetar	195
15.5	Förvärvsarbete som hinder för rätt till förmån	196
15.6	Ändring av ersättning	196
15.7	Exempel på situationer när ersättningen omprövas.....	197
15.8	Studier under tid med sjukersättning.....	198
15.9	Omprövning efter tid med vilande sjukersättning	199
15.10	Förbättrad försörjningsförmåga?	200
15.11	Sanktionsmöjligheter	202

15.12	Vad händer när någon vägrar att medverka i utredning av arbetsförmågan och i rehabilitering?	203
15.13	Metodstöd – omprövning av sjukersättning vid ändrade förhållanden	204
15.14	Fortsatt utbetalning efter det att sjukersättningen har minskats eller upphört .	213
15.14.1	Vilka kan få fortsatt utbetalning efter att sjukersättningen minskats eller upphört?	214
15.14.2	Metodstöd – handläggning vid fortsatt utbetalning efter beslut att sjukersättningen minskas eller upphör	215
15.14.3	Omställningsmöte till Arbetsförmedlingen	215
15.15	Få tillbaka tidigare sjukpenninggrundande inkomst, (SGI), när sjukersättningen upphört eller minskats	215
15.16	Sjukpenning under tid med sjukersättning	216
15.17	Arbetsskadelivränta	216
15.18	Återbetalningsskyldighet	216
15.19	Avsäga sig rätten till sjukersättningen	216
15.19.1	Metodstöd – den försäkrade vill avsäga sig rätten till ersättningen	217
16	Sjukersättning – tidigare bestämmelser	219
16.1	Förtidspension som beviljats före den 1 juli 1993	219
16.1.1	Hel sjukersättning (tidigare förtidspension)	219
16.1.2	Två tredjedels sjukersättning	219
16.2	Förtidspension som beviljats före den 1 januari 1997	219
16.3	Sjukersättning före den 1 juli 2008	220
16.3.1	Tidsbegränsad sjukersättning enligt övergångsbestämmelser	220
Källförteckning		222



Förkortningar

Förkortning	Förklaring
AFL	Lag (1962:381) om allmän försäkring
Bet.	Betänkande från utskotten
Ds	Departementsserien
EEG	Europeiska Ekonomiska Gemenskapen
EES	Europeiska Ekonomiska Samarbetsområdet
EG	Europeiska Gemenskapen
EU	Europeiska Unionen
FKAR	Försäkringskassans allmänna råd
FKFS	Försäkringskassans föreskrifter
FKRS	Försäkringskassans rättsliga ställningstagande
FL	Förvaltningslagen (2017:900)
FÖD	Försäkringsöverdomstolen
Förordning 1408/71	Rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen
Förordning 574/72	Rådets förordning (EEG) nr 574/72 av den 21 mars 1972 om tillämpning av förordningen (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen
Förordning 883/2004	Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen
Förordning 987/2009	Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 987/2009 av den 16 september 2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen
KPI	Konsumentprisindex
KR	Kammarrätten
KRNG	Kammarrätten i Göteborg
KRNJ	Kammarrätten i Jönköping
KRNS	Kammarrätten i Stockholm
KRSU	Kammarrätten i Sundsvall
LSS	Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
Prop.	Regeringens proposition
RAR	Riksförsäkringsverkets allmänna råd
RFFS	Riksförsäkringsverkets föreskrifter
RFV	Riksförsäkringsverket
RÅ	Regeringsrättens årsbok



Förkortning	Förklaring
SASSAM	Strukturerad Arbetsmetodik för Sjukfallsutredning och SAMordnad rehabilitering
SFB	Socialförsäkringsbalken
SfU	Socialförsäkringsutskottet
SGI	Sjukpenninggrundande inkomst
SoL	Socialtjänstlagen (2025:400)
SOU	Statens offentliga utredningar

Sammanfattning

I denna vägledning beskrivs bestämmelserna om sjukersättning. Dessa förmåner regleras i socialförsäkringsbalken (SFB).

Vägledningen ska vara ett stöd i det dagliga arbetet hos Försäkringskassan så att bestämmelserna tillämpas på ett riktigt sätt.

Kapitel 1 beskriver det övergripande syftet med lagstiftningen och det förhållningssätt som ska präglade Försäkringskassans arbete.

Kapitel 2 beskriver vad som gäller vid ansökan om sjukersättning och då Försäkringskassan tar initiativ till att bevilja ersättning utan ansökan.

Kapitel 3 beskriver vilka krav som ska vara uppfyllda avseende arbetsförmågens nedsättning för att en person ska ha rätt till sjukersättning.

Kapitel 4 handlar om hur vi utreder nedsatt arbetsförmåga och vilka beslutsunderlag som krävs. Här finns även metodstöd för utredningen.

Kapitel 5 och 6 handlar om försäkringsfall och vem som är försäkrad för sjukersättning.

Kapitel 7 handlar om vilka underlag som används i handläggningen, vilken ersättning som kan lämnas för medicinskt underlag och metoder att utreda och samordna efter beviljande.

Kapitel 8 handlar om att fatta beslut.

Kapitel 9–15 beskriver vad som gäller efter det att sjukersättning beviljats.

I kapitel 9–12 beskrivs vilka möjligheter som finns till rehabilitering och att arbeta samtidigt med sjukersättningen.

I kapitel 13 beskrivs Försäkringskassans skyldighet att göra uppföljning av arbetsförmågan och i kapitel 14 beskrivs den försäkrades anmälningsskyldighet.

Kapitel 15 handlar om omprövning av sjukersättning vid ändrade förhållanden och vilket stöd den försäkrade kan få om sjukersättningen minskas eller rätten till ersättning upphör.

Kapitel 16 handlar om äldre bestämmelser.

Läsanvisningar

Denna vägledning ska vara ett stöd för Försäkringskassans medarbetare i handläggningen och vid utbildning.

Vägledningen redovisar och förklarar lagar och andra bestämmelser. Den redogör för de delar av lagens förarbeten som är särskilt viktiga för att förstå hur lagen ska tillämpas. Den redogör också för rättspraxis och för Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden.

Vägledningen innehåller också en beskrivning av hur man ska handlägga ärenden och vilka metoder som då ska användas för att åstadkomma både effektivitet och kvalitet i handläggningen. Rubriken till sådana kapitel eller avsnitt inleds med ordet Metodstöd.

Hänvisningar

I vägledningen finns hänvisningar till lagar, förordningar och föreskrifter. Det finns också hänvisningar till allmänna råd, Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden, interna styrdokument, förarbeten, rättsfall, och JO-beslut.

För sådant som inte är förmånsspecifikt för sjukersättning finns hänvisning till andra vägledningar enligt följande:

- Rättelse och ändring hänvisas till Försäkringskassans vägledning (2018:1) Rättelse och ändring av beslut enligt socialförsäkringsbalken och förvaltningslagen
- Försäkringstillhörighet hänvisas till Försäkringskassans vägledning (2017:1) *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal.*
- Förvaltningsrätt hänvisas till Försäkringskassans vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken.*
- Återkrav hänvisas till Försäkringskassans vägledning (2005:3) *Återkrav.*
- Omprövning och överklagande hänvisas till Försäkringskassans vägledning (2001:7) *Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut.*

Dessa hänvisningar finns antingen i löpande text eller inom parentes i direkt anslutning till den mening eller det stycke den avser. Sist i vägledningen finns en källförteckning som redovisar de lagar, förordningar, domar med mera som nämns i vägledningen.

Exempel

Vägledningen innehåller också exempel. De är komplement till beskrivningarna och åskådliggör framför allt hur en ersättning ska beräknas.

Historikbilaga

Denna vägledning har reviderats. I historikbilagan finns en kortfattad beskrivning av de sakliga ändringar som gjorts i respektive version av vägledningen. Genom att läsa historikinformationen får du en överblick över de viktigaste nyheterna i den här versionen.

Att hitta rätt i vägledningen

I vägledningen finns en innehållsförteckning. Den är placerad först och ger en översiktsbild av vägledningens kapitel och avsnitt. Med hjälp av fliken "Bokmärken" i vänsterkanten kan du navigera mellan avsnitten. Det finns också en sökfunktion för att hitta enstaka ord och begrepp.

1 Inledning

I detta kapitel beskrivs först införandet av sjukersättning och aktivitetsersättning och de olika vägledningarna som behandlar förmånerna. Därefter beskrivs det förhållningssätt som ska präglade Försäkringskassans arbete.

1.1 En välfungerande sjukförsäkringsprocess

Det är viktigt att se hela sjukförsäkringsprocessen som omfattar sjukpenning, samordnad rehabilitering, sjukersättning och aktivitetsersättning som en helhet. Försäkringskassans uppgift är att verka för en väl fungerande sjukförsäkringsprocess som ger rätt ersättning i rätt tid och syftar till att tillvarata den försäkrades arbetsförmåga och underlätta och påskynda återgång i arbete.

1.2 Införandet av sjukersättning och aktivitetsersättning och lagändringarna sedan 2008

Förtidspensionen gjordes den 1 januari 2003 till en del av sjukförsäkringen i stället för en del av pensionsförsäkringen. Ett viktigt syfte var att få en finansiellt sammanhållen försäkring som innefattar alla ersättningsfall på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska arbetsförmågan. Detta oberoende av hur lång tid nedsättningen beräknades bestå. Några förändringar beträffande bedömningen av arbetsförmåga genomfördes inte.

Ett annat lika viktigt syfte med förändringen var att unga försäkrade med långvarigt nedsatt arbetsförmåga skulle få ett särskilt stöd, genom att få aktivitetsersättning. Denna ersättningsform ska stimulera till aktiviteter utan att den ekonomiska tryggheten påverkas.

Den 1 juli 2008 infördes ett antal åtgärder för att effektivisera sjukskrivningsprocessen med tidiga insatser för att i högre grad ta till vara arbetsförmågan. En rehabiliteringskedja gäller nu och den har fasta tidpunkter för prövning av arbetsförmågan vid sjukskrivning. Samtidigt skärptes kraven för att få sjukersättning tills vidare och rätten till ersättningen kan nu endast beviljas när arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt sett mot hela arbetsmarknaden. Inom både sjuk- och aktivitetsersättningen gjordes förändringen att bedömningen om arbetsförmågans nedsättning skulle göras i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden. Från samma tidpunkt avskaffades ersättningsformen tidsbegränsad sjukersättning. Övergångsbestämmelser till äldre bestämmelser gällde längst t.o.m. december 2012 (prop. 2007/08:136 En reformerad sjukförsäkringsprocess för ökad återgång i arbete).

Den 1 december 2008 trädde regler i kraft som syftar till att underlätta för personer som har sjukersättning tills vidare enligt 7 kap. 1 och 3 §§ den numera upphävda AFL i lydelsen före den 1 juli 2008 att använda en restarbetsförmåga. Reglerna innebär bland annat att Försäkringskassan under vissa förutsättningar inte gör någon ny prövning av rätten till sjukersättning även om den försäkrades arbetsförmåga har förbättrats. Om den försäkrade börjar arbeta och få inkomst ska en ansökan om att arbeta med steglös avräkning lämnas in innan arbetet börjar. Reglerna om steglös avräkning syftar till att ge den som har en restarbetsförmåga den stimulans och den försörjningstrygghet som behövs för att både våga och bli motiverad till att ta vara på sin återstående arbetsförmåga. Den beviljade sjukersättningen som betalas ut minskas genom ett avräkningssystem som alltså kallas steglös avräkning (prop. 2007/08:124 Från sjukersättning till arbete s. 47 f.).

På detta sätt skapades ett sjukersättningssystem i två delar. Den ena delen omfattar personer som beviljats sjukersättning tills vidare enligt de regler som gällde före den 1 juli 2008. Det är de som omfattas av reglerna om steglös avräkning i 37 kap. SFB. Den andra delen omfattar personer som beviljats sjukersättning enligt de nya striktare reglerna som gäller från och med den 1 juli 2008 (prop. 2007/08:124 s. 91 samt socialförsäkringsutskottets betänkande 2008/09:SfU4 Från sjukersättning till arbete, s. 12). Den som beviljas sjukersättning enligt reglerna från och med den 1 juli 2008 omfattas exempelvis av reglerna för vilande sjukersättning.

Från och med den 1 januari 2009 ändrades reglerna för anmälningsskyldighet och reglerna för vilande ersättning vid arbete (numera 110 kap. 46, 47 och 50–52 §§ SFB samt 36 kap. 10–18 §§ SFB). Även reglerna för minskning eller indragning (numera omprövning) av sjukersättning ändrades den 1 januari 2009 (36 kap. 19–20 §§ SFB).

Socialförsäkringsbalken (SFB) trädde i kraft den 1 januari 2011. Den är en sammanhållen och heltäckande socialförsäkringslag och ersätter ungefär 30 av de tidigare gällande socialförsäkringsförfattningarna, däribland AFL.

Från och med den 1 februari 2017 gäller nya regler om sjukersättning, som innebär att man kan ansöka om hel sjukersättning från och med juli det år man fyller 19 år (33 kap. 16 § SFB).

Reglerna om vilande sjukersättning vid arbete ändrades på så sätt att ett månadsbelopp betalas ut för 24 månader i stället för som tidigare 12 månader (36 kap 18 § SFB). Dessa lagändringar gäller ersättning för tid efter den 28 februari 2017.

Dessutom ändrades reglerna om förnyad utredning till att det i stället ska göras en uppföljning av arbetsförmågan för den som har sjukersättning (33 kap. 17 § SFB). Den regeln tillämpas från och med den 1 februari 2017.

Den 1 september 2022 trädde särskilda regler om sjukersättning till äldre i kraft. Reglerna gäller för försäkrade som har som mest fem år kvar till åldern då man inte längre kan få sjukersättning. För att omfattas av reglerna ska den försäkrade också ha erfarenhet av ett sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden under de senaste femton åren. Då ska arbetsförmågan bedömas mot normalt förekommande arbeten som den försäkrade har erfarenhet av, eller mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt för hen.

Åldersgränserna i pensionssystemen och i kringliggande trygghetssystem höjdes med ett år från den 1 januari 2023. Det innebär att sjukersättning lämnas som längst till och med månaden före den månad den försäkrade fyller 66 år. Höjningen påverkade även ålderskriteriet för särskilda regler för äldre, och från och med vilken ålder arbetsförmågan inte längre behöver följas upp.

Från och med den 1 januari 2026 knöts sjukersättningen ihop med riktåldern för pension. Det betyder att sjukersättning kan lämnas som längst till och med månaden före den månad då den försäkrade uppnår riktåldern för pension. Förändringen påverkar även ålderskriteriet för de särskilda reglerna för äldre, och från och med vilken ålder arbetsförmågan inte längre behöver följas upp.

1.3 Vägledning i fyra delar

Samtliga vägledningar inom området sjukförmåner ska bilda en enhet. Tillämpningen av reglerna för sjukersättning och aktivitetsersättning finns beskriven i fyra vägledningar.

Sjukersättning

Försäkringskassans vägledning (2013:1) *Sjukersättning* handlar om hur den försäkrade får sjukersättning och vad som händer efter det att sjukersättning har beviljats. Där beskrivs

- bedömningen av rätten till sjukersättning
- vem som är försäkrad för sjukersättning
- beslut om sjukersättning
- uppföljning av arbetsförmågan och de metoder som finns för detta arbete
- särskilda insatser för försäkrade som har tre fjärdedels sjukersättning
- rehabilitering och vilande sjukersättning
- omprövning vid ändrade förhållanden och anmälningsskyldigheten.

Aktivitetsersättning

Försäkringskassans vägledning (2013:2) *Aktivitetsersättning* handlar om hur den försäkrade får aktivitetsersättning och vad som händer under tiden den försäkrade har aktivitetsersättning. Där beskrivs

- bedömningen av rätten till aktivitetsersättning
- vem som är försäkrad för aktivitetsersättning
- beslut om aktivitetsersättning
- hur Försäkringskassan ska arbeta med att samordna rehabiliteringsinsatser och aktiviteter
- aktivitetsersättning under en provotid för studier
- vilande aktivitetsersättning
- särskilda insatser för försäkrade som har tre fjärdedels aktivitetsersättning
- omprövning vid ändrade förhållanden och anmälningsskyldigheten.

Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m.

Försäkringskassans vägledning (2013:3) *Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m.* handlar om hur ersättningens storlek räknas fram och om utbetalning av ersättning. Där beskrivs

- inkomstrelaterad ersättning och garantiersättning
- samordningsregler och avdrag
- omvandling av förtidspension och sjukbidrag, ålderspensionsrätt och övergångsbestämmelser.
- reglerna i 37 kap. SFB – steglös avräkning m.m.

Sjukersättning och aktivitetsersättning – förmåner vid invaliditet enligt EU-rätten och avtal om social trygghet

Försäkringskassans vägledning (2010:2) *Sjukersättning och aktivitetsersättning – förmåner vid invaliditet enligt EU-rätten och avtal om social trygghet* beskriver förmåner vid invaliditet enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (förordning 883/2004) samt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 987/2009 av den 16 september 2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (förordning 987/2009). Vägledningen beskriver också reglerna i de internationella avtal om social trygghet som rör sjukersättning och aktivitetsersättning

1.4 Mänskliga rättigheter

De mänskliga rättigheterna är universella och gäller för alla. De slår fast att alla människor är lika i värde och har samma rättigheter. Det är Försäkringskassans skyldighet att se till att alla människor får sina rättigheter tillgodosedda i handläggning, bemötande och beslut.

Försäkringskassan är skyldig att i sitt arbete beakta de mänskliga rättigheterna. Vi som arbetar på Försäkringskassan ska så långt som möjligt tolka gällande lagar och andra bestämmelser i enlighet med de konventioner om mänskliga rättigheter som Sverige tillträtt.

Även om de mänskliga rättigheterna gäller för alla så finns det hinder som försvårar för individer inom vissa grupper att kunna tillgodogöra sig sina rättigheter. Av den anledningen har det tagits fram internationella konventioner som rör särskilda grupper. Mer information finns på regeringens webbplats. Här följer en lista över sådana konventioner.

1.4.1 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD) antogs av FN:s generalförsamling 2006 och Sverige är sedan 2009 juridiskt bunden av den.

Målet för funktionshinderspolitiken i Sverige är att, med CRPD som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning. Principen om universell utformning ska vara styrande. Det innebär att hänsyn ska tas till människors olika behov och förutsättningar. Alla människor ska i största möjliga utsträckning kunna använda produkter, miljöer och tjänster utan behov av anpassning eller specialutformning.

Försäkringskassan arbetar också enligt förordningen (2001:526) om de statliga myndigheternas ansvar för genomförande av funktionshinderpolitiken.

1.4.2 FN:s konvention om avskaffande av alla former av rasdiskriminering

Konventionen om avskaffandet av alla former av rasdiskriminering (CERD) antogs 1965 och slår fast att alla handlingar som har till syfte att inskränka någon persons mänskliga rättigheter på grund av ras, hudfärg, härkomst eller nationellt eller etniskt ursprung omfattas av konventionen.

1.4.3 FN:s konvention om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor

Konventionen om avskaffandet av all slags diskriminering av kvinnor (CEDAW) från 1979 syftar till att säkerställa lika rättigheter för kvinnor och män. På Försäkringskassan har vi i uppdrag att integrera ett jämställdhetsperspektiv i all vår verksamhet. Målet är att det inte ska finnas några osakliga könsskillnader i handläggning, beslut eller bemötande. Kvinnokonventionen, som den också kallas, innefattar också rätten till frihet från våld. På Försäkringskassan ska vi bidra till att motverka mäns våld mot kvinnor. I det arbetet är det viktigt att känna till att kvinnor med funktionsnedsättning är en särskilt utsatt grupp.

1.4.4 Barns rättigheter

Konventionen om barnets rättigheter (barnkonventionen) antogs 1989 och den 1 januari 2020 blev den svensk lag, lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Enligt Försäkringskassans instruktion ska vi analysera konsekvenserna vid beslut och andra åtgärder som rör barn, och då ta särskild hänsyn till barnets bästa. Att barnets bästa ska beaktas vid alla åtgärder som berör barn är en av grundprinciperna i barnkonventionen.

Av Försäkringskassans riktlinjer (2016:02) *Anmälan till socialnämnden vid kännedom om eller misstanke att ett barn far illa och polisanmälan vid misstanke om brott framgår* hur man ska göra när man misstänker att barn far illa. Om du till exempel misstänker att en person är utsatt för våld och den personen har barn i hemmet så ska du göra en orosanmälan för barnets räkning.

Barn ska som huvudregel inte tolka åt sina föräldrar eller andra vid samtal med myndigheter. Det handlar om att ha ett barnrättsperspektiv och inte utsätta barn för det tunga ansvaret som det innebär att förmedla information eller beslut till föräldern. Det är också svårt att säkerställa att barnet förstår innebörden av det som Försäkringskassan behöver förmedla, vilket gör att tillämpningen inte blir rättssäker. Du kan läsa mer om användning av tolk i Försäkringskassans vägledning (2004:07) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

1.4.5 Europarådets ramkonvention till skydd för nationella minoriteter och europeiska stadgan om landsdels- eller minoritetsspråk

Europarådets ramkonvention till skydd för nationella minoriteter och europeiska stadgan om landsdels- eller minoritetsspråk trädde i kraft 1998 och de ratificerades av Sverige 2000. På Försäkringskassan arbetar vi också enligt lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk.

De nationella minoriteterna i Sverige är judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar. Alla myndigheterna ska lyssna på de nationella minoriteterna och ta hänsyn till deras behov. Vi på Försäkringskassan gör detta genom samråd med företrädare för de nationella minoriteterna.

Den som tillhör en nationell minoritet ska ha rätt att lära sig, utveckla och använda sitt minoritetsspråk. Minoritetsspråken är samiska, finska, meänkieli, jiddisch och romani chib. Särskilt starka rättigheter har den som talar finska, meänkieli eller samiska. Om enskilda använder dessa språk när de kontaktar oss, ska vi svara på samma språk. När det gäller språken romani chib och jiddisch försöker vi se till att enskilda kan använda sina språk när de har kontakt med oss. Detta kan du läsa mer om på Fia.

1.5 Diskriminering

Skyddet mot diskriminering är en av hörnstenarna i arbetet med de mänskliga rättigheterna. Enligt den svenska diskrimineringslagstiftningen är diskriminering förbjuden i fråga om socialförsäkringen och anslutande bidragssystem. Offentligt anställda får inte heller diskriminera enskilda i kontakter med allmänheten. Läs mer i 2 kap. 14 och 17 §§ diskrimineringslagen (2008:567).

En enkel beskrivning av diskriminering är att någon missgynnas eller kränks. Missgynnandet eller kränkningen ska ha samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna kön, könsidentitet eller -uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Diskriminering kan vara direkt eller indirekt. Vid direkt diskriminering har en individ missgynnats, det vill säga blivit sämre behandlad än någon annan person som det är relevant att jämföra med. Indirekt diskriminering innebär i stället att det finns en bestämmelse eller ett förfaringsätt som verkar neutralt, men som i praktiken missgynnar individer på grund av någon av diskrimineringsgrunderna.

Även trakasserier, sexuella trakasserier, instruktioner att diskriminera och bristande tillgänglighet är former av diskriminering. Bristande tillgänglighet är när en person med en funktionsnedsättning missgynnas genom att en verksamhet inte genomför skäliga tillgänglighetsåtgärder för att personen ska komma i en jämförbar situation med personer utan denna funktionsnedsättning.

De flesta människor har omedvetna och ibland stereotypa föreställningar om andra, till exempel utifrån kön, ålder eller etnisk härkomst. Det kan handla om saker som vem vi tror tar mest ansvar för hushållsarbete eller vem vi tror har digital kompetens. Om vi låter dessa stereotypa föreställningar påverka oss i handläggning eller beslut finns det en risk för att det leder till diskriminering.

1.6 Tillgänglighet

Tillgänglighet betyder olika saker i olika sammanhang. Inom funktionshinderområdet betyder det att alla, oavsett funktionsförmåga, ska kunna delta i samhället på jämlika villkor. I arbetet mot ett tillgängligt samhälle utgår FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning från principen om universell utformning. Det som däremot redan finns i samhället ska gradvis förbättras genom att tillämpa krav och rekommendationer för tillgänglighet.

Tillgänglig information och kommunikation handlar bland annat om att:

- Vi ska använda ett vardat, enkelt och begripligt språk.
- Formgivning i skriftligt material ska underlätta läsningen.
- Skriftlig information ska gå att få i alternativa format och versioner, som till exempel i punktskrift och Daisy eller översatt till lättläst svenska.
- Vid telefonkontakter ska det gå att ringa på olika sätt, till exempel med texttelefon.

Webbplatser ska uppfylla den internationella standarden WCAG 2.0 nivå AA. Strukturen ska också tydlig och överskådlig och texten lätt att läsa.

Tillgängliga lokaler innebär att alla människor både ska kunna besöka och arbeta hos oss. För att en lokal ska vara tillgänglig krävs bland annat att:

- Det ska gå att ta sig till och in genom entrén.
- Det inte ska finnas nivåskillnader som utestänger de som använder rullstol.
- Skyltar ska vara välplacerade med tydlig text så att de med nedsatt syn kan hitta rätt i byggnaden.
- Det ska gå att uppfatta utrymningslarm och information i samband med utrymning.
- Det ska finnas hörselteknisk utrustning.

Personer med funktionsnedsättning har rätt till anpassade stöd i mötet med Försäkringskassan. Du kan läsa mer om de anpassade stöd som Försäkringskassan kan ge utifrån olika typer av funktionsnedsättningar på Fia under Stöd i arbetet/Kundmötet.

Du kan läsa mer om tillgänglighet på Myndigheten för delaktighets webbplats, www.mfd.se.

1.6.1 Kognitiv tillgänglighet

Det är också viktigt att känna till begreppet *kognitiv tillgänglighet*. Kognitiv tillgänglighet handlar om att till exempel en text, ett brev eller en webbsida är anpassad så att även användare med kognitiv funktionsnedsättning kan tillgodogöra sig innehållet. Försäkringskassans mål är att alla som kommer i kontakt med myndigheten ska kunna förstå den information de får och därmed känna sig trygga.

Tillgänglighet för den som har kognitiva funktionsnedsättningar handlar mycket om hur vi informerar. Genom att vi har lättlästa texter, pictogram och foton med eller utan text kan det bli lättare att förstå informationen på våra skyltar, vår webbplats, i våra broschyrer och brev. Information ska vara lätt att hitta och göra att man känner sig trygg. God kognitiv tillgänglighet förutsätter att det finns möjlighet till personliga möten och stöd. Det handlar också om vilket förhållningssätt och bemötande som Försäkringskassans personal har.

Det kan räcka med enkla åtgärder för att skapa bättre tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning som möter Försäkringskassan.

Olika funktionsnedsättningar ställer olika krav på kommunikationen. Det är viktigt att ställa tydliga och konkreta frågor som är lätta att förstå. Den försäkrade kan behöva hjälp med att fylla i en ansökan. Försäkringskassan ska inte kräva att uppgifter lämnas skriftligt om det går att lämna dem muntligt.

1.7 Begreppen funktionsnedsättning och funktionshinder

Socialstyrelsen har ändrat definitionen och användningen av begreppen funktionshinder och funktionsnedsättning. Ett av motiven är att det rådde en begreppsförvirring kring funktionshinder och funktionsnedsättning.

Funktionsnedsättning definieras som nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. En funktionsnedsättning uppstår till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana skador, tillstånd eller sjukdomar kan vara av bestående eller övergående natur.

Funktionshinder definieras som en begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen. Funktionshinder uppstår när en person med en funktionsnedsättning möter bristande tillgänglighet eller andra former av barriärer i den omgivande miljön.

Denna miljörelaterade syn på funktionshinder har integrerats i svensk lagstiftning (prop. 1992/93:159 om stöd och service till vissa funktionshindrade, s. 53). Tidigare användes termen handikapp, som en beskrivning över förhållandet mellan en individ och omgivningen. Begreppet avråds som synonym till såväl funktionsnedsättning som funktionshinder. Begreppet handikapp förekommer i vissa sammansatta ord som till exempel handikappforskning.

Enligt Socialstyrelsen innebär den förändrade terminologin att det inte är logiskt att prata om personer med funktionshinder. Den främsta anledningen är att uttrycket indikerar att funktionshindret är en individuell egenskap eller ett tillstånd. En person har inte ett funktionshinder utan hindret uppstår i förhållande till omgivningen. Frasen "personer med funktionsnedsättning" bör användas vid avgränsning och benämning av personer eller grupper. För mer information om begreppen, se Socialstyrelsens termbank:



<http://termbank.socialstyrelsen.se/>. Försäkringskassan ska använda Socialstyrelsens definitioner av begreppen.

2 Ansökan och utbyte

Detta kapitel handlar om olika alternativ för att pröva rätten till sjukersättning. Kapitlet innehåller också en beskrivning av från och med vilken tidpunkt den försäkrade kan få ersättning. Här beskrivs också när Försäkringskassan är kontaktinstitution och är skyldig att avisera annat EU/EES-land. Därefter följer en beskrivning av förutsättningarna för Försäkringskassan att initiera prövning av rätt till ersättning.

2.1 Allmänt om ansökan

Reglerna om vad som gäller vid en ansökan finns i 19 § förvaltningslagen och i 110 kap. 4 § socialförsäkringsbalken. Försäkringskassans vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* innehåller en utförlig beskrivning av vad som gäller vid ansökan om en förmån. Där kan man till exempel läsa om

- heder och samvete
- uppgiftsskyldigheten
- rätten att ändra sin ansökan
- komplettering av ansökan
- avvisning av en ofullständig ansökan
- ny ansökan efter avvisning
- ny ansökan om samma sak (se även Försäkringskassans vägledning [2001:7] *Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut*)
- när och hur en handling är inkommen
- undertecknande av ansökan
- återkallande av ansökan.

Det går även att läsa om

- ombud
- möjlighet att avvisa ett ombud
- fullmakt
- medverkan av personen själv
- anhörigbehörighet
- ställföreträdare
- god man
- förvaltare
- metodstöd – registrera fullmakt och ställföreträdare
- dröjsmålstalan.

Utöver vad som står i vägledningen (2004:7) gäller följande för sjukersättning:

1 § Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 2002:36) om sjukersättning och aktivitetsersättning

Ansökan om sjukersättning och aktivitetsersättning ska göras på blankett som fastställts av Försäkringskassan. Ansökan ska göras på skilda blanketter beroende på om ansökan avser nedsatt arbetsförmåga, förlängd skolgång eller särskild ersättning i samband med kostnader för aktiviteter.



Den som vill ha en förmån eller utöka en tidigare beviljad förmån ska lämna in en skriftlig ansökan om det. Det är ett grundläggande krav som i huvudsak gäller för alla förmåner enligt socialförsäkringsbalken (110 kap. 4 § första stycket SFB). Ansökan kan göras digitalt via Mina sidor, eller med en pappersblankett. En ansökan ska innehålla de uppgifter som behövs i ärendet, och vara underskriven av den sökande själv. Uppgifter om faktiska förhållanden ska lämnas på heder och samvete. (110 kap. 4 § andra stycket SFB).

Ansökan om sjukersättning ska göras på den blankett som Försäkringskassan har fastställt. Blanketten är utformad så att Försäkringskassan ska få in de uppgifter som behövs i ärendet. Förutom ansökningsblanketten ska den sökande även lämna in ett läkarutlåtande om hälsotillstånd. Läs vidare i avsnitt 2.2.

Det går inte att ansöka om sjukersättning muntligen. Om den enskilde muntligen meddelar Försäkringskassan att hen vill ha sjukersättning ska Försäkringskassan informera om att ansökan behöver ske skriftligen.

Om en skriftlig ansökan är ofullständig är Försäkringskassan skyldig att hjälpa den enskilde att komplettera den. Om den enskilde inte kompletterar sin ansökan trots att vi gjort vad vi kunnat för att hjälpa till med det, så kan vi i vissa fall fatta beslut om att avvisa ansökan. Det gör vi när bristen på uppgifter gör att det inte är meningsfullt att pröva ansökan, eller om ansökan har så stora formella brister att vi inte kan pröva den. Detta här framgår av 110 kap. 10 § SFB. Vilka brister som kan leda till avvisning måste avgöras från fall till fall. För att en ansökan ska kunna prövas i sak måste det åtminstone framgå vilken typ och vilken nivå av ersättning som den enskilde begär samt från och med vilken månad ansökan gäller. Dessutom behövs ett medicinskt underlag, se avsnitt 2.2.

Att ansökan har gjorts på fel blankett utgör inte utan vidare åtgärder ett skäl till att avvisa den. En skriftlig ansökan som inte har gjorts på fastställd blankett ska prövas om vi bedömer att ansökan innehåller tillräckligt med uppgifter för att kunna pröva ansökan i sak. Den formella bristen anses då vara av ringa betydelse. Det är viktigt att komma ihåg att en ansökan aldrig får avvisas utan att den enskilde har informerats om att ansökan kan komma att avvisas om den inte kompletteras. Se metodstöd 2.1.5.

När någon skriftligen ansöker om en förmån uppkommer ett ärende. Det gäller även om ansökan inte uppfyller de formella kraven som en ansökan om sjukersättning ska innehålla eller i övrigt är så ofullständig att den inte kan läggas till grund för prövningen i sak (prop. 2008/09:200 s. 550).

Läs mer

I Försäkringskassans vägledning 2004:7, *Förvaltningsrätt i praktiken*, kan du läsa mer om formen för ansökan, vad som gäller om ansökan är ofullständig och i vilka fall en ansökan som är ofullständig eller inte uppfyller formkraven ska avvisas.

Om ansökan inte har gjorts på den fastställda blanketten ska den dag som meddelandet kom in till Försäkringskassan om att den försäkrade vill ha sjukersättning betraktas som ansökningsdag (jämför Försäkringsöverdomstolens dom i mål nr 644-1969).

Vi ska inte avslå en ansökan enbart på den grunden att den har kommit in "för tidigt". Vi kan ändå börja utreda rätten till ersättning. Däremot kan det vara svårt att fastställa varaktigheten om det är lång tid kvar tills ålderskravet är uppfyllt.

Om det kommer in ett läkarutlåtande med information om att den försäkrade vill ha sjukersättning, utan att det finns någon ansökan från den försäkrade, ska den handlingen inte betraktas som en ansökan. Det beror på att ett läkarutlåtande är undertecknat av läkaren och inte av den enskilde. Däremot utgör ett sådant läkarutlåtande en impuls som sätter igång Försäkringskassans service- och utredningsansvar enligt 6 § FL och 110 kap. 13 § SFB. Det innebär att den försäkrade måste kontaktas för att vi ska få klarhet i vilka avsikter som finns. Läs vidare i metodstöd 2.3.3. Om den försäkrade då uppger att hen avsåg att ansöka om sjukersättning ska den dag läkarutlåtandet kom in till Försäkringskassan betraktas som ansökningsdag.

2.1.1 Metodstöd – olika ansökningsblanketter

Följande ansökningsblanketter finns när det gäller sjukersättning:

- ansökan om sjukersättning
- ansökan på fastställd E-blankett eller SED-blankett från kontaktinstitution/utredande institution inom EU/EES och Schweiz
- ansökan från avtalsland.

Ansökan från EU/EES, Schweiz eller från avtalsland utfärdas av institutioner i det land där den försäkrade bor. Om den försäkrade bor i Sverige är det Försäkringskassan som ska utfärda ansökan.

2.1.2 Metodstöd – rätt ansökningsblankett

Ibland framgår det att en sökande har använt fel ansökningsblankett, till exempel att hen har använt blanketten för aktivitetsersättning trots att avsikten varit att ansöka om sjukersättning. I en sådan situation är Försäkringskassan skyldig att hjälpa den sökande att ansöka om rätt förmån.

Om någon har använt fel ansökningsblankett ska du kontakta personen och informera om skillnaden mellan de olika förmånerna och om förutsättningarna i det enskilda ärendet. Personen kan då ändra sin ansökan. Du gör i så fall en tjänsteanteckning i journal om vilken förmån personen ansöker om, och vilken information du lämnat under samtalet. Personen behöver då inte göra någon ny ansökan utan ansökan kan prövas utifrån det nya yrkandet. Personen har också möjlighet att återkalla den felaktiga ansökan. Försäkringskassan ska då besluta om att avskriva ärendet från vidare handläggning.

Läs mer

Du kan läsa om avskrivning i Försäkringskassans vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

Om någon som är under 30 år ansöker om sjukersättning eller aktivitetsersättning och det finns tveksamheter om vilken av dessa förmåner ansökan gäller ska du kontakta henne eller honom och informera om vad de olika förmånerna innebär.

Säger den försäkrade att ansökan i stället ska gälla den andra förmånen noterar du det i journalen och handlägger ärendet som om ansökan från början avsåg denna förmån.

Vill den försäkrade däremot ha sin ansökan om till exempel aktivitetsersättning prövad ska den handläggas som en ansökan om aktivitetsersättning även om den försäkrade har rätt till sjukersättning. Detta innebär att en person som är mellan 19 och 29 år kan bli beviljad aktivitetsersättning trots att hen skulle kunna ha rätt till sjukersättning. Rätt

förmån ska ges till rätt person men Försäkringskassan kan inte tvinga en försäkrad att ansöka om en viss ersättning.

2.1.3 Metodstöd – flera ansökningar samtidigt

Om någon som är under 30 år ansöker om både aktivitetsersättning och hel sjukersättning ska du kontakta personen och informera om skillnaden mellan de olika förmånerna. Det kan bli aktuellt att bifalla den ena ansökan och avslå den andra ifall personen inte vill återkalla en av ansökningarna.

Om det är kort tid kvar innan den försäkrade fyller 30 år kan ansökan om aktivitetsersättning och sjukersättning prövas samtidigt i de fall den försäkrade har ansökt om ersättningarna på separata blanketter. Bedömningen kan då bli att personen kan beviljas båda förmånerna vid samma tillfälle men inte för samma period.

När två förmåner beviljas vid samma tillfälle kan bara en i taget registreras i ÄHS. Du registrerar därför aktivitetsersättningen och lägger en bevakning för registrering av sjukersättning i månaden innan den försäkrade fyller 30 år.

2.1.4 Metodstöd – ansökan om en annan förmån än den som redan är beviljad

Det förekommer att den som är beviljad hel sjukersättning och är under 30 år ansöker om aktivitetsersättning, till exempel för att kunna få särskild ersättning för aktiviteter. För att du ska kunna bevilja aktivitetsersättning med möjlighet till aktiviteter måste den sökande först avsäga sig rätten till sjukersättning. Se avsnitt 15.19.

Det förekommer också att den som är beviljad aktivitetsersättning uppfyller villkoren för hel sjukersättning. Eftersom regeln i 36 kap. 25 § SFB om "utbyte" inte kan tillämpas får du i stället kontakta den försäkrade för att informera om att hen kan ansöka om hel sjukersättning. Om en ansökan om sjukersättning kommer in och beviljas kan den betalas ut månaden efter det att aktivitetsersättningen slutat betalas ut.

2.1.5 Metodstöd – ansökan utan fastställd blankett

Ansökan om sjukersättning ska göras på den fastställda blanketten. Om den enskilde ansöker på något annat sätt, till exempel i ett vanligt brev, ska du ta ställning till om handlingen innehåller tillräckliga uppgifter för att du ska kunna pröva ansökan ändå. I sådana fall ska du göra det trots att den sökande inte har använt fastställd blankett.

Om ansökan inte innehåller tillräckliga uppgifter ska du ringa den försäkrade. Om du inte får tag på den försäkrade på telefon kan du skicka ett brev. I samtalet eller brevet ska du informera om att hen ska ansöka via Mina Sidor, eller på fastställd blankett, inom två veckor. Om uppgifterna inte kommer in påminner du den försäkrade och ger hen ytterligare två veckor att komma in med uppgifterna. Du informerar även om att den försäkrades ansökan kan avvisas om Försäkringskassan inte får in fullständiga uppgifter inom den tiden.

Läs mer

I vägledningen (2004:7) kan du läsa mer om när en ansökan kan avvisas.

Om ansökan innehåller tillräckliga uppgifter ska ankomstdatumet på den första handlingen betraktas som ansökningsdatum.

Det finns även krav på att bifoga ett läkarutlåtande om hälsotillstånd till ansökan, se avsnitt 2.2 och metodstöd 2.3.

När du prövar en ansökan i sak har du samma utredningsansvar oavsett om ansökan har gjorts på den fastställda blanketten eller inte. Om det saknas en uppgift som du behöver för att kunna pröva ärendet är du skyldig att informera den enskilde om vilken uppgift som saknas och medverka till att den kommer in. Om du väljer att pröva ansökan i sak är det viktigt att du ser till att det finns ett tillräckligt beslutsunderlag innan ett beslut fattas.

Om det finns tveksamheter om varför den enskilde lämnat in en handling, ska du först utreda vad hen haft för syfte med den inskickade handlingen. Det ingår i Försäkringskassans service- och utredningsansvar. Se vägledningen (2004:7).

Hur du ska göra om det kommer in ett läkarutlåtande utan ansökan kan du läsa om i avsnitt 2.3.3.

Om den försäkrade kommer in med fullständiga uppgifter först efter att du har skickat beslutet om avvísning, kan ankomstdatumet på handlingen i det avslutade ärendet inte betraktas som ett ansökningsdatum. Du behandlar i stället ansökan som ny med ett nytt ansökningsdatum.

2.2 Läkarutlåtande om hälsotillstånd ska bifogas till ansökan om sjukersättning

3 § förordningen (2002:986) om sjukersättning och aktivitetsersättning

Till ansökan om sjukersättning eller aktivitetsersättning eller om ökning av sådan förmån ska läkarutlåtande om den försäkrades hälsotillstånd ges in. Detta gäller dock inte om särskilda skäl talar emot det eller i fall som avses i 33 kap. 8 § socialförsäkringsbalken.

Den som vill ansöka om sjukersättning ska, förutom att göra ansökan på fastställd blankett, även lämna in ett *läkarutlåtande om hälsotillstånd*. Det behövs dock inget läkarutlåtande om hälsotillstånd om särskilda skäl talar emot det. Ett sådant skäl kan vara att Försäkringskassan har tillgång till ett medicinskt underlag med uppgifter som kan ha betydelse för bedömningen av rätt till ersättning. En bedömning av om det finns särskilda skäl eller inte får göras utifrån det enskilda fallet.

Om den försäkrade inte har bifogat ett läkarutlåtande om hälsotillstånd till sin ansökan och Försäkringskassan inte heller har något annat medicinskt underlag behöver ansökan kompletteras. Även om det finns ett läkarutlåtande om hälsotillstånd eller annat medicinskt underlag kan ansökan behöva kompletteras med ytterligare uppgifter, om Försäkringskassan anser att underlagen inte ger tillräcklig information för att kunna bedöma den sökandes rätt till sjukersättning. När Försäkringskassan väljer att pröva en ansökan i sak, det vill säga ta ställning till frågan om den försäkrade har rätt till sökt ersättning, är det viktigt att utredningsansvaret är fullgjort och att det finns ett tillräckligt beslutsunderlag. Läs mer om komplettering av medicinska underlag och Försäkringskassans utredningsansvar i vägledning 2004:7 och i avsnitt 4.1.

Försäkringskassan har tagit fram en blankett för läkarutlåtande som vi vill att läkarna använder. Men om en läkare på annat sätt lämnar motsvarande uppgifter om den försäkrades hälsotillstånd kan vi inte ställa krav på att läkaren fyller i den särskilda blanketten.

Om den försäkrade inte bifogar ett läkarutlåtande om hälsotillstånd till sin ansökan, och Försäkringskassan inte har något annat medicinskt underlag som kan ha betydelse för bedömningen, och den försäkrade inte kommer in med ett sådant läkarutlåtande efter att hen uppmanats att göra det, kan det bli aktuellt att avvisa ansökan. Läs mer om avvisning i vägledning 2004:7.

2.3 Metodstöd – läkarutlåtande till ansökan

2.3.1 Uppmaning att komma in med läkarutlåtande

Om den sökande inte har bifogat ett läkarutlåtande om hälsotillstånd till sin ansökan måste du ta ställning till om det finns särskilda skäl för att det inte behövs. Att Försäkringskassan redan har tillgång till ett medicinskt underlag för att kunna ta ställning till rätten till ersättning kan utgöra ett sådant särskilt skäl.

Om du bedömer att en ansökan ska prövas i sak trots att det inte har bifogats ett läkarutlåtande om hälsotillstånd har du gjort bedömningen att det finns särskilda skäl för att inte behöva bifoga ett LUH. Ditt ställningstagande i den frågan ska skrivas ned i journalen.

Även om du bedömer att det medicinska underlaget är tillräckligt för att inte avvisa ansökan kan det ändå behöva kompletteras för att utredningsansvaret ska anses vara uppfyllt. Om den försäkrade i en sådan situation inte kommer in med någon komplettering betyder det inte att ansökan ska avvisas. Då har du ju en gång bedömt att det underlag som finns är tillräckligt för att kunna pröva ansökan i sak. När du bestämt dig för det, och begär komplettering i enlighet med Försäkringskassans utredningsansvar, innebär ett uteblivet svar inte att ansökan ska avvisas utan att ansökan förmodligen ska avslås eftersom det inte är sannolikt att hen har rätt till den begärda ersättningen. Om det inte är sannolikt att den försäkrade har rätt till ersättning på den nivå hen ansökt kan Försäkringskassan istället bevilja ersättningen på en lägre nivå om det av utredningen i ärendet är sannolikt att hen har rätt till sådan ersättning.

Om sökanden inte har bifogat ett läkarutlåtande om hälsotillstånd och det inte heller finns något annat medicinskt underlag som bedömts som tillräckligt, ska du kontakta den sökande och uppmana hen att skicka in ett läkarutlåtande om hälsotillstånd. Om du inte får kontakt med den försäkrade genom att ringa ska du skicka ett brev. I brevet ska det framgå att ansökan har kommit till Försäkringskassan, men att det saknas ett läkarutlåtande om hälsotillstånd som vi behöver för att kunna bedöma rätten till sjukersättning. Du behöver inte lämna ut eller skicka med blanketten för läkarutlåtande om hälsotillstånd till den försäkrade. Du meddelar att den försäkrade senast ska lämna in läkarutlåtandet om två veckor och vilket datum det är.

2.3.2 Om inget läkarutlåtande lämnas in

Om du har uppmanat den försäkrade att komma in med ett läkarutlåtande och den försäkrade varken lämnat in något läkarutlåtande eller hör av sig inom den utsatta tiden ringer du till den försäkrade. När du ringt upp ska du fråga den försäkrade om hen har kontaktat en läkare, om ett läkarbesök är planerat och när läkarutlåtandet kan förväntas komma in till Försäkringskassan. Har den försäkrade inte tagit någon kontakt med läkare ber du henne eller honom att genast göra detta och därefter meddela Försäkringskassan datum för läkarbesök och uppgift om vilken läkare hen ska besöka. I samband med påminnelsen ska du även informera den försäkrade om att Försäkringskassan kan komma att avvisa ansökan om något läkarutlåtande inte lämnas in. Du bestämmer ett nytt datum, cirka två veckor senare, för när den försäkrade senast ska lämna in läkarutlåtandet.

Har den försäkrade hört av sig och meddelat när läkarutlåtandet förväntas komma till Försäkringskassan ska du bedöma hur länge det är rimligt att vänta på läkarutlåtandet, eller om ansökan ska avvisas. Du bedömer hur länge det är rimligt att vänta på läkarutlåtandet utifrån omständigheterna i det enskilda ärendet. I vägledning (2004:7) kan du läsa mer om vad som kan utgöra godtagbara skäl för att beviljas anstånd.

Om det inte kommer in något läkarutlåtande inom den tid du har bestämt med den försäkrade beslutar du om att avvisa ansökan. Ansökan får bara avvisas om sökanden fått möjlighet att lämna in läkarutlåtandet, och fått information om att ansökan kan komma att avvisas om det inte kommer in

Läs mer

Du kan läsa mer om avvisning i Försäkringskassans vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

Det kan framgå att den försäkrade har speciella svårigheter att ta tillvara sin rätt till ersättning. I dessa fall ska du hjälpa till med detta om den försäkrade inte har t.ex. en god man (6 § FL).

2.3.3 Läkarutlåtande kommer in utan ansökan

Om det kommer in ett läkarutlåtande om hälsotillstånd utan ansökan behöver Försäkringskassan ta reda på vad avsikten med läkarutlåtandet är. Ring till den försäkrade och fråga detta. Om hen vill ansöka om sjukersättning ska du informera om att han eller hon behöver skriva under en ansökningsblankett och lämna in den. Berätta också att det måste göras för att Försäkringskassan ska kunna pröva rätten till sjukersättning. Det gäller även om läkarutlåtandet innehåller information om att den försäkrade vill ha sjukersättning. Anledningen till att enbart läkarutlåtandet inte kan anses vara en ansökan om ersättning är att det är läkaren som skrivit under det och inte den försäkrade själv.

Om den försäkrade vid kontakten uppger att hen avsåg att ansöka om sjukersättning, ska den dag läkarutlåtandet kom in till Försäkringskassan betraktas som ansökningsdag.

I de fall den försäkrade tidigare har fått avslag på en ansökan om sjukersättning eller aktivitetsersättning kan ett läkarutlåtande vara en impuls om att den försäkrade vill begära omprövning enligt 113 kap. 7 § SFB eller att hen vill ansöka på nytt.

Om den försäkrade vill begära omprövning behöver du upplysa hen om att begära det skriftligt, och att begäran behöver komma in till Försäkringskassan inom två månader från och med den dag som den försäkrade tog del av beslutet. Blankett 7024 som finns på försäkringskassan.se kan användas för att begära omprövning, men är inget krav.

Läs mer

Försäkringskassans vägledning (2001:7) *Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut* beskriver hur man begär omprövning.

Om du inte får kontakt med den försäkrade skickar du ett brev till henne eller honom där du informerar om att ett läkarutlåtande har kommit in. Du informerar om möjligheten att ansöka om sjukersättning och om möjligheten att begära omprövning enligt 113 kap. 7 § SFB (om den försäkrade fått ett negativt beslut) samt uppmanar den försäkrade att kontakta dig för mer information.

Om den försäkrade inte lämnar in ansökan eller hör av sig inom cirka två veckor beslutar du om att avskriva ärendet från vidare handläggning och avslutar ärendet i ÄHS. Det är i regel lämpligt att skicka ett meddelande till den försäkrade om att ärendet har avskrivits. I de fall det inte går att utesluta att det medicinska underlaget ska ses som en impuls om att den enskilde vill begära om omprövning enligt 113 kap. 7 § SFB kan du däremot inte avsluta ärendet. I de fallen måste du på nytt försöka få kontakt med den försäkrade.

Läs mer

I Försäkringskassans vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* kan du läsa mer om avskrivning.

2.4 Skyldighet att avisera annat EU/EES-land vid prövning av sjukersättning för personer bosatta i Sverige

Den som är bosatt i Sverige och har varit bosatt eller förvärvsarbetat både här och i något annat EU/EES-land eller Schweiz kan ansöka om sjukersättning hos Försäkringskassan. Försäkringskassan blir då kontaktinstitution och ska underrätta det andra landet eller länderna enligt bestämmelserna i förordningarna 883/2004 och 987/2009. Det innebär att Försäkringskassan är skyldig att avisera ett annat medlemsland när det kommer in en ansökan om sjukersättning till Försäkringskassan eller när Försäkringskassan ska pröva rätten till ersättning med stöd av 36 kap. 25 § SFB.

Läs mer

I Försäkringskassans vägledning (2010:2) *Sjukersättning och aktivitetsersättning – förmåner vid invaliditet och EU-rätten och avtal om social trygghet* och i vägledning (2017:1) *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal* kan du läsa mer om vad som gäller vid gränsöverskridande situationer.

2.4.1 Metodstöd – avisera ett annat EU/EES-land vid prövning av sjukersättning för bosatta i Sverige

Vid tillämpningen av EU-förordningarna ska du avisera de länder där den försäkrade har varit bosatt eller arbetat genom att skicka e-blanketter eller structured electronic documents (SED). Du ska skicka SED om alla mottagande institutioner har anslutit sig till det gemensamma digitala systemet för utbyte av socialförsäkringsuppgifter inom EU/EES och Schweiz.

Om någon av de mottagande institutionerna inte är ansluten, ska du skicka följande blanketter:

- E 204 Utredning av ansökan om invalidpension
- E 205 Intyg över försäkringshistoriken i Sverige (som blir provisorisk i avvaktan på beslut om försäkringsfall)
- E 207 Uppgifter om den försäkrades försäkringshistorik
- Detaljerat läkarutlåtande (till länder utanför Norden).

Om samtliga mottagande institutioner är anslutna, ska du skicka följande SED:

- P 2200 Ansökan om invalidpension (motsvarar E 204)
- P 3000 Landspecifika uppgifter
- P 4000 Rapport om försäkringshistorik (motsvarar E 207)
- P 5000 Försäkringsperioder (motsvarar E 205)
- H 121 Meddelande om medicinsk information och bifogar detaljerat läkarutlåtande (till länder utanför Norden).

Det finns tillfällen där Försäkringskassan inte ska avisera det andra landet.

Läs mer

Läs mer om det i Försäkringskassans vägledning (2010:2) *Sjukersättning och aktivitetsersättning – förmåner vid invaliditet och EU-rätten och avtal om social trygghet*. Där kan du också läsa om vad som gäller när någon vill återta en ansökan som har skickats eller ska skickas till ett annat medlemsland.

2.4.2 Metodstöd – detaljerat läkarutlåtande till ett annat EU/EES-land

Försäkringskassan ska skicka det detaljerade läkarutlåtandet till ett EU/EES-land utanför Norden. Du skickar en begäran om detaljerat läkarutlåtande till läkaren – se wimimall 15661. Försäkringskassan ersätter endast läkarutlåtande som kommer från en privatpraktiserande läkare.

Enligt överenskommelse inom de nordiska länderna ska Försäkringskassan skicka en kopia av det svenska läkarutlåtandet i stället för detaljerat läkarutlåtande.

Läs mer

I Försäkringskassans vägledning (2010:2) *Sjukersättning och aktivitetsersättning – förmåner vid invaliditet enligt EU-rätten och avtal om social trygghet* kan du läsa mer om hur man ska gå tillväga om detaljerat läkarutlåtande inte kommer in.

2.5 Den försäkrades yrkande och önskemål

Utifrån den försäkrades yrkande prövar vi på vilken nivå och från och med vilken tidpunkt sjukersättning kan beviljas. Om yrkandet inte klart framgår av ansökan, ska du ta reda på yrkandet genom att kontakta den försäkrade så att hen skriftligen kan åtgärda bristen. Om du inte lyckas få kontakt med den försäkrade för att ta reda på vad hen yrkar ska ansökan avvisas, se avsnitt 2.1.

2.6 Väsentlig försening och begäran om att ärendet ska avgöras efter sex månader

I Försäkringskassans vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* finns en generell beskrivning av vad som gäller om handläggningen bedöms bli försenad. Reglerna i 11 och 12 §§ förvaltningslagen (2017:900, FL) handlar visserligen om skilda saker, men de har en gemensam utgångspunkt: ärendena ska inte bli liggande utan åtgärd. Reglerna gäller enbart ärenden som den enskilde själv har initierat, såsom ansökningsärenden eller skriftlig begäran.

Informera när handläggningen riskerar att väsentligt försenas

Bestämmelsen i 11 § FL handlar om myndighetens skyldighet att informera den enskilde när handläggningen riskerar att försenas väsentligt. Du ska informera om förseningen och om orsaken till den. Informera även om planeringen framåt och om din uppskattning av återstående handläggningstid. Syftet är ge den enskilde mer insyn i ärendet så att hen förstår varför beslutet dröjer.

Begäran om att ärendet ska avgöras efter sex månader

12 § FL handlar om att den enskilde har rätt att kräva att ärendet avgörs om det har pågått i mer än sex månader. Om den enskilde lämnar in en begäran om avgörande ska myndigheten inom fyra veckor antingen avgöra ärendet, eller besluta om att avslå begäran. Syftet med regeln är att stärka individens möjlighet att få ett snabbare beslut i sitt ärende om handläggningen har försenats. En begäran om ett avgörande enligt 12 § FL kan bara göras vid ett tillfälle under ärendets handläggning. Med ärendets handläggning avses fram till dess att myndigheten fattat slutligt beslut i ärendet. Därför är det viktigt att informera den enskilde om det så att hen kan avgöra när hen vill använda den möjligheten.

Läs mer

Försäkringskassans vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* beskriver vad som gäller om handläggningen bedöms bli försenad.

Hanteringen av väsentlig försening inom förmånerna hos Avdelningen för funktionsnedsättning och varaktigt nedsatt arbetsförmåga beskrivs i *Rutin för hantering av ärenden som riskerar att väsentligt försenas och för hantering av dröjsmålstalan enligt 11–12 §§ förvaltningslagen (2017:900)*. Metodstödet nedan är ett komplement till rutinen och utgår från det som är specifikt för sjukersättningsärenden.

2.6.1 Metodstöd – väsentlig försening

I den inledande kontakten med den försäkrade har du eller en kollega informerat den försäkrade om inom vilken ungefärlig tid hen kan förvänta sig ett beslut. Utgå ifrån den aktuella handläggningstiden på Försäkringskassans webbsida när du informerar den försäkrade. Dokumentera i ärendets journal vilken information som du har lämnat till den försäkrade om handläggningstiden.

Ett ärende räknas som väsentligt försenat om handläggningstiden avviker väsentligt från vad som kan anses normalt och godtagbart utifrån det enskilda ärendets förutsättningar. Vid bedömningen av vad som är en godtagbar handläggningstid för ärendet är utgångspunkten vad som är normal handläggningstid för ett sjukersättningsärende (se information om handläggningstider på Försäkringskassans hemsida). Utöver det kan omständigheter i det enskilda ärendet beaktas, till exempel vilka handlingar som kommit in från den försäkrade och om det saknas uppgifter. Vid bedömningen av om avvikelsen är väsentlig behöver du ta hänsyn till vad den försäkrade kan förvänta sig utifrån den information som finns på Försäkringskassans hemsida och som hen fått angående ärendets handläggningstid. Den förväntade handläggningstiden utgör alltså en hållpunkt för att bedöma när handläggningen riskerar att bli väsentligt försenad.

Sök i ärendets journal för att ta reda på vilken information som den försäkrade tidigare har fått om handläggningstiden.

När handläggningen blir väsentligt försenad – informera den försäkrade

När du kan konstatera att handläggningen riskerar att bli väsentligt försenad ska du kontakta den försäkrade. Det kan bli aktuellt både tidigt i ärendet och när det händer något längre fram som gör att utredningen tar längre tid. Informera om förseningen och orsaken till den, samt om den fortsatta handläggningen och när den försäkrade kan förvänta sig ett beslut. Informera på det sätt som är mest lämpligt, muntligen eller skriftligen. Om du informerar skriftligt kan du göra det i samband med annan kommunikation och då använda t-text 17166 eller wimimall 10022. Dokumentera vilken information du lämnat.

2.6.2 Metodstöd – hantering av en begäran om att ärendet ska avgöras

Den försäkrade har rätt att kräva att ärendet avgörs om det har pågått i mer än sex månader. En begäran om ett avgörande enligt 12 § FL kan bara göras vid ett tillfälle under ärendets handläggning. Med ärendets handläggning avses fram till dess att myndigheten fattat slutligt beslut i ärendet. Därför är det viktigt att informera den enskilde om det så att hen kan avgöra när hen vill använda den möjligheten. Om en begäran om att ärendet ska avgöras kommer in ska en specialist omgående ta ställning till om det är möjligt att fatta beslut om rätten till ersättning inom fyra veckor. Om ett beslut om rätten till ersättning kan fattas inom fyra veckor ska ärendet prioriteras. Är det inte möjligt att fatta beslut inom fyra veckor ska specialisten besluta om avslag på begäran om att ärendet ska avgöras.

Så här går det till:

1. En skriftlig begäran kommer in från den försäkrade, dennes ställföreträdare eller ett ombud.
2. Du som är försäkringsutredare antecknar i journalen att begäran har kommit in och kontrollerar att den rör en fråga som den försäkrade har initierat och att det har gått minst sex månader från att ärendet initierades. Om det inte har gått sex månader ska du fatta beslut om att avvisa begäran. En sådan avvisning ska följas av tydlig information om när en ny framställan kan göras (se JO:s beslut, dnr 4900-2022 samt vägledning 2004:9). Den försäkrade kan lämna en ny begäran om ärendet inte har avgjorts när sex månader har passerat.
3. Om det har gått sex månader från att ärendet initierades lämnar försäkringsutredare skyndsamt impuls till specialist.
4. Specialisten kontrollerar underlagen i ärendet, diskuterar det vid behov med försäkringsutredaren och bedömer om beslut om rätten till ersättning kan fattas inom fyra veckor från att begäran kom in.
5. Specialisten dokumenterar sitt ställningstagande i ärendets journal och lämnar impuls till försäkringsutredaren genom att fylla i kryssrutan *Ny journalanteckning*.
6. Om beslut
 - a. kan fattas inom fyra veckor förbereder försäkringsutredaren ärendet för beslut. Det är inte nödvändigt att i beslutet om rätten till ersättning bemöta begäran om att ärendet ska avgöras, eftersom det den försäkrade vill ha är ett beslut om den ersättning hen har sökt.

- b. inte kan fattas inom fyra veckor gör försäkringsutredaren en plan för fortsatt handläggning och förbereder utkast till avslagsbeslut på begäran om avgörandet. Du kan använda wimimall 10023. Det gäller även om beslut inte kan fattas inom den utsatta tiden till följd av exempelvis pågående kommunikering. Försäkringsutredaren lämnar utkastet till specialisten, som beslutar om att avslå begäran om avgörandet och skickar beslutsbrevet. Försäkringsutredaren fortsätter att handlägga ärendet.

2.6.3 Metodstöd – överklagan om att ärendet ska avgöras

Om den försäkrade inte är nöjd med Försäkringskassans beslut om att avslå begäran om att ärendet ska avgöras kan hen överklaga det till förvaltningsrätten. Då är det handläggande kontor som först gör en rättidsprövning, prövar om beslutet kan ändras och, om det blir aktuellt, ser till att rätt förvaltningsrätt får överklagandet och nödvändiga handlingar i akten där rätten till ersättning handläggs. Hanteringen ska ske skyndsamt. Handläggningen av rätten till ersättning fortsätter under tiden som vanligt. Det är specialisten som tar hand om dessa överklaganden.

Läs mer

I Försäkringskassans vägledning (2001:7) *Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut* kan du läsa mer om överklaganden, bland annat hur du ska gå tillväga när du ska meddela domstolen om att beslut i ärendet har fattats innan dom meddelats.

2.7 Bevilja ersättning utöver yrkandet och ändring av yrkandet

Den som ansöker om partiell ersättning kan inte beviljas ersättning med högre nivå än vad hen har ansökt om. Om den försäkrade ansökt om sjukersättning från och med en viss månad, kan Försäkringskassan inte heller bevilja ersättning för tid före denna månad.

Om det framgår av underlaget att den försäkrade kan ha rätt till retroaktiv ersättning eller högre nivå av ersättning än vad som står i ansökan ska du informera om det och ge den försäkrade möjlighet att ändra sitt yrkande. Detta följer av reglerna om myndigheternas serviceskyldighet i 6 § FL.

Om den försäkrade vill ändra sitt yrkande och ha en högre nivå av ersättningen eller ersättning för en längre tid än vad som står i ansökan måste ändringen göras skriftligt på fastställd blankett eller digitalt via Mina sidor. Om den försäkrade meddelat en sådan ändring muntligt ska hen också intyga det ändrade yrkandet skriftligen. Om den försäkrade använder något annat dokument än den fastställda blanketten, se avsnitt 2.1.5

Om den försäkrade önskar en lägre nivå av ersättningen eller en kortare tid än vad som står i ansökan är det tillräckligt att den försäkrade meddelar detta muntligt.

Om den försäkrade har ansökt om en viss nivå av ersättning och Försäkringskassan bedömer att beslutsunderlaget endast ger stöd för en lägre nivå, ska den försäkrade få information om det kommande beslutet, få ta del av det material som har betydelse för beslutet och tillfälle att yttra sig över underlaget (25 § FL).

I de fall Försäkringskassan byter ut sjukpenning mot sjukersättning kan Försäkringskassan dock bevilja en högre nivå utan ansökan (36 kap. 25 § SFB). Läs mer om utbyte i avsnitt 3.13.

2.8 Tidpunkt för nybeviljande av sjukersättning

Sjukersättning kan tidigast ges från och med den månad då rätt till förmånen inträtt. Dock får inte sjukersättning betalas ut för längre tid tillbaka än tre månader före ansökningsmånaden (33 kap. 14 § SFB).

I ett avgörande ansåg FÖD att en försäkrad kunde ange i ansökan att han önskade ersättning för kortare tid än tre månader tillbaka (FÖD 1982:11). Det innebär att prövningen gäller rätten till sjukersättning från och med den månad som den försäkrade har angett i ansökan.

2.9 Tidpunkt för beviljande vid ansökan om högre grad av sjukersättning

Som huvudregel gäller att ändring av ersättning ska gälla från och med månaden efter den då anledningen till ändringen uppkom (36 kap. 28 § SFB). Men när det krävs en ansökan om en högre nivå av tidigare beviljad sjukersättning kan den högre nivån beviljas från och med den månad då rätten till den uppkom. Ersättningen kan dock inte beviljas för längre tid tillbaka än tre månader före ansökningsmånaden (36 kap. 28 och 33 kap. 14 § SFB).

Exempel

William har halv sjukersättning och arbetar 20 timmar per vecka. Den 1 juni blir han helt sjukskriven och ansöker om hel sjukersättning. Hel sjukersättning kan beviljas tidigast från och med juni med stöd av 36 kap. 28 § och 33 kap. 14 § SFB om hans arbetsförmåga bedöms vara stadigvarande helt nedsatt redan den 1 juni. En retroaktiv högre ersättning kan inte beviljas i och med att William arbetat halvtid före juni.

Sjukersättning är en månadsersättning. Om William i stället blev sjukskriven till exempel den 16 juni kan en högre nivå av ersättningen inte beviljas för juni. Kravet på en stadigvarande nedsättning till mer än hälften är inte uppfyllt i juni i och med att han arbetade halvtid fram till 16 juni.

2.10 Försäkringskassan initierar prövning av sjukersättning – utbyte till sjukersättning

Försäkringskassan kan i vissa fall ge en försäkrad sjukersättning utan att hen har ansökt om det. Man kan säga att en annan ersättning byts ut mot sjukersättning. Läs mer om utbyte till sjukersättning i avsnitt 3.13.

2.10.1 Tidpunkt för beviljande av sjukersättning vid utbyte

När Försäkringskassan på eget initiativ beviljar en försäkrad sjukersättning utan ansökan betalas ersättningen ut från och med månaden efter den då beslutet om förmånen meddelats (33 kap. 14 § SFB).

Beslutstillfället bör planeras in så att beslutet fattas med hänsyn till brytdatum i de fall där det är möjligt. Detta eftersom det krävs förberedelser för att kunna betala ut



ersättningen. Brytdatum finns på Fia under: Försäkring/sjuk- och aktivitetsersättning/viktiga datum.

Läs mer

Du kan läsa mer om utbetalning av sjukersättning i Försäkringskassans vägledning (2013:3) *Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m.* samt i vägledning (2005:1) *Utbetalning av förmåner, bidrag och ersättningar*.

Om Försäkringskassan bedömer att den försäkrade har rätt till sjukersättning är det viktigt att Försäkringskassan inte väntar med att byta ut sjukpenningen mot sjukersättning.

Försäkringskassan får byta ut sjukpenning mot sjukersättning under den period som den försäkrade får sjukpenning.



3 Rätten till sjukersättning

I detta kapitel beskrivs vilka kriterier som ska vara uppfyllda för att en person ska ha rätt till sjukersättning. Fokus ligger på de kriterier som handlar om arbetsförmågens nedsättning. Att arbetsförmågan är nedsatt enligt kriterierna i socialförsäkringsbalken är en grundförutsättning för att en person ska kunna få sjukersättning. Men det krävs även att en person är försäkrad för sjukersättning. Dessa kriterier beskrivs i kapitel 5 *Tidpunkten för försäkringsfallet* och kapitel 6 *Vem är försäkrad för sjukersättning*.

Detta kapitel behandlar

- vid vilken ålder och hur länge man kan få sjukersättning
- vad som ska tas hänsyn till vid bedömningen av arbetsförmågens nedsättning, såsom den medicinska grunden och begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden
- hur arbetsförmågan ska bedömas för dem som omfattas av de särskilda reglerna för äldre
- stadigvarandebegreppet och rehabilitering
- olika nivåer av ersättning
- förutsättningar för att byta ut annan ersättning mot sjukersättning.

3.1 Vid vilken ålder kan man få sjukersättning och hur länge?

33 kap. 4 § SFB

Sjukersättning lämnas tills vidare [...]

33 kap. 16 § SFB

Hel sjukersättning kan lämnas tidigast från och med juli det år då den försäkrade fyller 19 år och längst till och med månaden före den månad då han eller hon uppnår riktåldern för pension.

Tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels sjukersättning kan lämnas tidigast från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år och längst till och med månaden före den månad då han eller hon uppnår riktåldern för pension.

Även om sjukersättning lämnas tills vidare finns det en gräns för hur länge det går att få ersättningen. En försäkrad kan få sjukersättning som längst till och med månaden före den månad hen uppnår riktåldern för pension.

Tidigare kunde en försäkrad få sjukersättning som längst till och med månaden före den månad som hen fyllde 66 år, men i och med en lagändring är sjukersättningen i stället knuten till riktåldern för pension. Lagändringen trädde i kraft den 1 december 2025, men tillämpas för ersättning som avser tid från och med januari 2026 (punkterna 1 och 2 i övergångsbestämmelserna till lag [2022:879] om ändring i socialförsäkringsbalken). Regeringen beslutar varje år om riktåldern för pension för sex år framåt. (2 kap. 10 a § och 10 c § SFB). När en gällande riktålder för pension ändras ska en åldersgräns som är knuten till den riktålder som gällde före ändringen fortsätta att gälla för en försäkrad som före ändringen har uppnått en sådan åldersgräns (2 kap. 10 c § SFB).

Äldre föreskrifter gäller fortfarande för den som uppnår respektive åldersgräns före den 1 januari 2026 (punkten 4 i övergångsbestämmelserna till lag [2022:879] om ändring i socialförsäkringsbalken). Med uppnått respektive åldersgräns menas här den ålder som har ändrats, det vill säga 66 år. Det betyder att det bara är personer som är födda 1960 eller senare som kan få sjukersättning fram till och med månaden före riktåldern för pension.

3.1.1 Nedsatt arbetsförmåga hos den som är mellan 19 och 29 år

För att ge unga med helt nedsatt arbetsförmåga en ökad försörjningstrygghet finns från och med den 1 februari 2017 en möjlighet för dessa att ansöka om hel stadigvarande sjukersättning (33 kap. 16 § SFB).

Syftet med att kunna få hel sjukersättning är att öka tryggheten och minska oron hos dessa personer och deras anhöriga. De behöver inte heller sända in medicinska underlag vart tredje år (prop. 2016/17:1 utg.omr. 10, s. 52).

Ersättningen kan tidigast betalas ut för tid efter den 28 februari 2017. Den kan beviljas från och med juli det år den försäkrade fyller 19 år. De ekonomiska villkoren för sjukersättning ska fram till 30 års ålder vara desamma som för den som har aktivitetsersättning, se Försäkringskassans vägledning (2013:3) *Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m.* för mer information.

Det som skiljer de båda ersättningarna åt är att man inte kan få särskild ersättning för aktiviteter och att det inte behövs någon ny ansökan vart tredje år när man får sjukersättning. Försäkringskassan ges därmed också möjlighet att koncentrera arbetet till de unga som bedöms kunna utveckla en arbetsförmåga under sin tid med aktivitetsersättning.

Rätt förmån ska ges till rätt person, men om någon som är under 30 år vill ha en ansökan om aktivitetsersättning prövad, ska Försäkringskassan pröva den även om personen skulle ha rätt till sjukersättning.

3.1.2 Metodstöd – nedsatt arbetsförmåga hos den som är mellan 19 och 29 år

När det gäller en ung person som aldrig har arbetat och inte har prövats mot arbetsmarknaden kan det vara särskilt svårt att bedöma varaktigheten och omfattningen av den nedsatta arbetsförmågan. Med utgångspunkt från ansökan ska du bedöma om personen har rätt till det hen har ansökt om.

Om personen har haft kontakt med barnhabiliteringen finns det omfattande utredningar att ta del av för att kunna bedöma om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt. Om personen däremot inte har haft kontakt med barnhabiliteringen kan du behöva göra eller hämta in en mer omfattande utredning, till exempel från skola, daglig verksamhet, arbetsterapeut, sjukgymnast, psykolog eller specialpedagog.

Du bör även fundera på om olika hjälpmedel kan tänkas förbättra arbetsförmågan. Vid tveksamhet ska du alltid söka stöd hos försäkringsmedicinsk rådgivare som kan ge dig råd om vad som är en lämplig åtgärd.

Om du får frågan om personen kan fortsätta med aktiviteter efter det att sjukersättning har beviljats får du informera om att detta inte innebär att personen måste sluta med sina aktiviteter. Men Försäkringskassan kan inte längre bevilja särskild ersättning för dessa.

3.2 Arbetsförmågenedsättning på medicinsk grund

33 kap. 5 § första stycket SFB

En försäkrad vars arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan och som var försäkrad vid försäkringsfallet har, enligt närmare bestämmelser i denna underavdelning, rätt till sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Ett av de grundläggande kraven för rätt till sjukersättning är att arbetsförmågan är nedsatt grund av *sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan* (33 kap. 5 § SFB). Den medicinska faktorn kan vara en kroppslig eller psykisk sjukdom eller ett följdtilstånd efter sjukdom. Den kan även vara en medfödd funktionsnedsättning (prop. 2007/08:124, s. 40).

Andra faktorer än nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom ska inte påverka rätten till ersättning. Av förarbeten framgår att man med detta menar att ersättning från sjukförsäkringen, däribland sjukersättning, enbart ska komma i fråga när arbetsförmågan är nedsatt av medicinska orsaker. Vid bedömning av arbetsförmågans nedsättning ska därför hänsyn inte tas till den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter. Situationen på arbetsmarknaden får inte heller vägas in i bedömningen av rätten till sjukersättning (prop. 2007/08:136 s. 67 och 88). Handlar det om andra saker än sjukdom eller funktionsnedsättning, ska andra delar av samhällets stöd komma ifråga – inte sjukförsäkringen.

Men att man har en sjukdom är inte tillräckligt för att man ska ha rätt till sjukersättning. Sjukdomen eller funktionsnedsättningen måste ge en nedsatt arbetsförmåga.

3.3 Nedsatt arbetsförmåga i förhållanden till arbeten

Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras mot ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden (33 kap. 10 § SFB). Det beskrivs mer ingående nedan i avsnitten 3.4–3.6. För dem som omfattas av de särskilda reglerna om sjukersättning för äldre, de så kallade äldrereglerna, görs bedömningen i stället mot sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av, eller mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade (33 kap. 10 a § SFB). Detta beskrivs i avsnitt 3.7.

3.4 Förvärvsarbete på arbetsmarknaden

33 kap. 10 § SFB

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

Grundläggande är att var och en som bedöms kunna klara av att försörja sig själv genom något förvärvsarbete på arbetsmarknaden ska anses ha full arbetsförmåga. Rätt till sjukersättning föreligger då inte. Bedömningen gäller *förmågan* att utföra arbete och arbetsförmågan ska relateras till förvärvsarbeten på *hela den nationella arbetsmarknaden* (jämför prop. 1996/97:28 s. 18 och prop. 2007/08:136 s. 67 och 88).

Det innebär att bedömningen inte ska göras i förhållande till den försäkrades ordinarie arbetsuppgifter när hen har en arbetsgivare och inte heller i förhållande till arbeten som

vid provningstillfället direkt finns tillgängliga för den som är arbetslös. Bedömningen av arbetsförmågan ska göras i ett vidare perspektiv.

I begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden ingår i viss utsträckning anpassade arbeten samt olika typer av subventionerade anställningar (jämför HFD 2019 ref. 48, rättsfallet beskrivs i avsnitt 3.6).

I följande avsnitt kan du läsa mer om vad anpassade arbeten samt olika typer av subventionerade anställningar och andra insatser innebär.

3.4.1 Anpassade arbeten

Med anpassade arbeten menas vanliga arbeten där arbetsgivaren kan behöva anpassa arbetet på något sätt för att en person med funktionsnedsättning ska kunna utföra arbetet.

I vilken utsträckning anpassade arbeten utgör förvärvsarbeten på arbetsmarknaden beror på om anpassningen kan anses *rimlig ur en arbetsgivares synvinkel*. Om anpassningarna som krävs är så omfattande att det saknas ett tillräckligt stort *ekonomiskt värde* för en arbetsgivare, kan arbetet inte betraktas som ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden (se HFD 2019 ref. 48, rättsfallet beskrivs i avsnitt 3.6).

3.4.2 Subventionerade anställningar och andra insatser

1 § förordningen (2017:462) om särskilda insatser för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga

Denna förordning är meddelad med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen och innehåller bestämmelser om det arbetsmarknadspolitiska programmet särskilda insatser för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga.

De särskilda insatserna är

1. bidrag till hjälpmedel på arbetsplatsen,
2. bidrag till litteratur och tolk för personer med syn- eller hörselnedsättning,
3. bidrag för personligt biträde,
4. särskild stödperson för introduktion och uppföljning (SIUS),
5. bidrag till uppstartskostnader vid start av näringsverksamhet,
6. lönebidrag, och
7. skyddat arbete.

Programmet riktar sig till personer som har en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga och som har behov av stöd för att stärka sina möjligheter att få eller behålla ett arbete. Syftet med programmet är att kompensera för nedsättningen i arbetsförmåga och stärka möjligheten att få eller behålla ett arbete. Endast personer som har lönebidrag eller skyddat arbete ska anses som deltagare i programmet när det handlar om att kvalificera sig för andra arbetsmarknadspolitiska insatser.

I vissa fall kan arbetsgivaren få ersättning för kostnader för de anpassningar av arbetet som den försäkrade behöver med anledning av sin funktionsnedsättning. Exempel på sådana särskilda insatser är bidrag till hjälpmedel på arbetsplatsen och för personligt biträde. En arbetsgivare kan också få bidrag till en del av lönekostnaden.



De särskilda insatserna som riktar sig till personer med funktionsnedsättning ingår i begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Det betyder att om den försäkrade till exempel kan arbeta i ett skyddat arbete eller med hjälp av bidrag till hjälpmedel på arbetsplatsen har hen inte rätt till sjukersättning. Precis som när det gäller sådana anpassade arbeten där arbetsgivaren inte får någon kompensation för den anställdes nedsättning av arbetsförmågan ska anpassningen vara rimlig ur en arbetsgivares synvinkel (se avsnitt 3.4.1). Den ekonomiska ersättning som arbetsgivaren kan få genom de särskilda insatserna kan dock påverka i vilken utsträckning anpassningen kan anses rimlig ur arbetsgivarens perspektiv.

Arbetsförmedlingen beslutar om de särskilda insatserna. Mer information finns på www.arbetsformedlingen.se.

Lönebidrag och skyddat arbete är två former av subventionerade anställningar som riktar sig till personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. Nedan ges kortfattad information om dessa anställningar.

Lönebidrag och skyddat arbete

Insatserna lönebidrag och skyddat arbete innebär att arbetsgivaren får ekonomiskt bidrag för lönekostnader när en person med funktionsnedsättning behöver anpassningar efter sina förutsättningar. (Se 15 § förordningen [2017:462])

Innan en person kan få insatserna lönebidrag eller skyddat arbete ska Arbetsförmedlingen först ha prövat om personens behov kan tillgodoses av andra insatser, som exempelvis bidrag till hjälpmedel på arbetsplatsen. Personens möjlighet att få sitt behov tillgodosett av lönebidrag ska prövas före insatsen skyddat arbete ges. (Se 16 § förordningen [2017:462])

Lönebidrag

Lönebidrag kan ges för anställningar både hos privata och hos offentliga arbetsgivare.

24 § förordningen (2017:462)

Lönebidrag finns i följande former:

- lönebidrag för utveckling i anställning,
 - lönebidrag för anställning, och
 - lönebidrag för trygghet i anställning.
-

Lönebidrag för utveckling i anställning är ett bidrag för att en person ska kunna pröva på ett yrke eller gå en utbildning (jämför 25 § förordningen [2017:462]).

Lönebidrag för anställning är ett bidrag för att anpassa arbete och arbetsplats för en anställd (jämför 29 § förordningen [2017:462]).

Lönebidrag för trygghet i anställning är ett långvarigt stöd för att en anställd ska kunna behålla sitt jobb (jämför 33 § förordningen [2017:462]).



Skyddat arbete

38 § förordningen (2017:462)

Skyddat arbete finns i följande former:

- skyddat arbete hos Samhall Aktiebolag, och
 - skyddat arbete hos offentlig arbetsgivare.
-

Samhall

Samhall är ett bolag som ägs av staten och har till uppgift att skapa meningsfulla och utvecklande arbeten åt personer som Arbetsförmedlingen anvisar i enlighet med förordningen (2017:462). Samhall ska erbjuda arbeten på de platser i landet där behoven finns och att anpassa verksamheten till de förutsättningar personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga har. (Se 3 § förordningen [2018:1528] om statlig ersättning till Samhall Aktiebolag för en tjänst av allmänt ekonomiskt intresse)

Skyddat arbete hos offentlig arbetsgivare

Skyddat arbete hos offentlig arbetsgivare kan ges till en person med en kognitiv funktionsnedsättning eller med en funktionsnedsättning till följd av missbruks- eller beroendeproblematik, eller till en person som är berättigad till insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller som inte tidigare haft kontakt med arbetslivet, eller som har varit borta från det under en längre tid på grund av en långvarig och svår psykisk sjukdom (40 § förordningen [2017:462])

3.5 Daglig verksamhet, sysselsättning m.m.

Sådana verksamheter som erbjuds personer som har en funktionsnedsättning och som har ett rehabiliterande eller livskvalitetshöjande syfte omfattas inte av begreppet förvärvsarbeten på arbetsmarknaden. Det gäller exempelvis insatser i form av daglig verksamhet enligt LSS eller sysselsättning enligt socialtjänstlagen (2025:400), SoL.

Att den försäkrade kan delta i exempelvis daglig verksamhet kan inte jämföras med en arbetsförmåga i ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Den försäkrade kan inte anses ha en arbetsförmåga bara för att hen klarar av att utföra vissa begränsade arbetsuppgifter som förekommer i förvärvsarbeten (jämför HFD 2019 ref. 48, rättsfallet beskrivs i avsnitt 3.6). Detta innebär dock inte att en person som deltar i en sådan insats alltid har rätt till sjukersättning, eller att uppgifterna från insatsen inte kan vägas in vid bedömningen av personens arbetsförmåga. Underlaget ska värderas på samma sätt som övrigt underlag i ärendet. Läs mer om bedömningen av arbetsförmågans nedsättning i avsnitt 3.6.

3.6 Bedömning av arbetsförmågans nedsättning i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden

I detta avsnitt förtydligas hur bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras när arbetsförmågan ska bedömas i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden.

Avsnittet bygger till stora delar på Högsta förvaltningsdomstolens avgörande HFD 2019 ref. 48. I rättsfallet gjorde HFD ett antal principiella uttalanden om bedömningen av arbetsförmågans nedsättning i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden. Dessa beskrivs under rubrikerna i detta avsnitt.

Rättsfall

I HFD 2019 ref. 48 prövade domstolen hur det ska avgöras om en försäkrad har en sådan arbetsförmåga att hen kan försörja sig genom ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden.

Målet gällde en person som hade stadigvarande funktionsnedsättningar vilka medförde omfattande begränsningar. Han hade bland annat nedsatta exekutiva funktioner, svårigheter till social anpassning, svårigheter med sömnreglering, ångest och tvångsproblematik, låg stresströskel samt svårigheter med struktur i vardagen. Han hade även betydande ensidighet i sina intressen.

HFD konstaterade att det inte fanns någon medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering som sannolikt skulle kunna förbättra den försäkrades arbetsförmåga. I de insatser som hade vidtagits hade det konstaterats att han inte skulle kunna möta arbetslivets krav oavsett anpassning. HFD bedömde därför att de anpassningar som skulle krävas för att den försäkrade skulle kunna utföra ett arbete som någon var villig att betala för var så omfattande att det inte var realistiskt att en arbetsgivare skulle vara villig att genomföra dem. Hans arbetsförmåga bedömdes därför vara helt nedsatt i förhållande till ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden.

Utgångspunkten är hur funktionsnedsättningen begränsar arbetsförmågan

Utgångspunkten vid prövningen av arbetsförmågan är vilken sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan det rör sig om och på vilket sätt funktionsnedsättningen inskränker den försäkrades förmåga att arbeta. När funktionsnedsättningen och dess konsekvenser är fastställda ska Försäkringskassan bedöma om den försäkrade har kvar arbetsförmåga som kan utnyttjas av honom eller henne för att försörja sig genom ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Huruvida den försäkrade faktiskt kan få ett sådant arbete ska inte inverka på bedömningen (se prop. 1996/97:28 s. 17 f. och HFD 2019 ref. 48 punkterna 17–19).

Förmågorna och styrkorna ska kunna omsättas i ett arbete som har ekonomiskt värde för en arbetsgivare

Bedömningen ska inte bara utgå från personens förmågor och styrkor, utan måste sättas i samband med hur dessa skulle kunna omsättas i ett arbete som har ett *ekonomiskt värde* för en arbetsgivare. En utgångspunkt bör alltså vara att personen ska kunna utföra ett arbete på ett sådant sätt att någon är villig att betala för det (HFD 2019 ref. 48 punkt 27).

En person kan inte anses ha arbetsförmåga enbart av det skälet att hen kan utföra vissa avgränsade arbetsuppgifter som förekommer i förvärvsarbeten på arbetsmarknaden. Personens förmågor och styrkor måste i stället vägas mot de arbetshindrande faktorerna. Om hen exempelvis behöver omfattande och kontinuerlig handledning för att kunna utföra sina arbetsuppgifter saknas i regel ett ekonomiskt värde för en arbetsgivare, oavsett om arbetet i och för sig blir väl genomfört (HFD 2019 ref. 48 punkterna 31–32).

Bedömningen gäller alltså om det framstår som realistiskt att en arbetsgivare typiskt sett skulle vara villig att anpassa arbetet i den utsträckning som krävs med hänsyn till personens behov. Det måste kunna ställas basala krav på produktivitet, såsom att arbetsuppgifterna utförs någorlunda självständigt och med viss kvalitet samt inom en viss tid (HFD 2019 ref. 48 punkterna 28 och 30).

**Hänsyn ska tas till förhållandena på arbetsmarknaden**

Bedömningen av arbetsförmågan innebär en mer abstrakt eller hypotetisk prövning och behöver inte relateras till vissa konkreta arbeten inom vissa yrkesområden eller vissa typer av arbeten. Bedömningen ska vara *verklighetsförankrad* på så sätt att den ska ta hänsyn till förhållandena på arbetsmarknaden i stort och anpassas efter hur arbetsmarknaden förändras över tid (jämför HFD 2019 ref. 48 punkterna 26–27 och HFD 2018 ref. 51 I och II).

Hänsyn till förhållandena på arbetsmarknaden i stort och att bedömningen ska anpassas efter hur arbetsmarknaden förändras innebär enligt Försäkringskassans tolkning att hänsyn ska tas till hur arbetsmarknaden ser ut, vilka arbeten som finns och vilka möjligheter en arbetsgivare har att anpassa arbeten. Detta är alltså inte statiskt, utan förändras över tid. Vilka anpassningar som kan anses rimliga för en arbetsgivare kan också förändras över tid.

Arbetsförmedlingens bedömning av arbetsförmågan kan ge ledning

Att bedömningen måste vara verklighetsförankrad innebär även att Försäkringskassan ska beakta eventuella bedömningar av personens arbetsförmåga som har gjorts av Arbetsförmedlingen. Detta innebär att Arbetsförmedlingens utredning kan vara vägledande, men den behöver inte vara avgörande för Försäkringskassans bedömning av arbetsförmågan (jämför HFD 2019 ref. 48 punkt 32 och HFD 2018 ref. 51 I och II).

I förarbetena framhålls att en förutsättning för att sjukförsäkringen ska kunna renodlas är att det är en tydlig ansvarsfördelning mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Det är Försäkringskassans uppgift att bedöma om den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt av medicinska skäl. Arbetsförmedlingens uppdrag är att ge den försäkrade det stöd hen kan behöva för att ta tillvara sin arbetsförmåga. Självfallet är det viktigt att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har ett utvecklat samarbete som bygger på denna ansvarsfördelning (prop. 2007/08:136 s. 68).



3.7 De särskilda reglerna om sjukersättning till äldre ("äldrereglerna")

33 kap. 10 a § SFB

För en försäkrad som har uppnått den ålder då det återstår som mest fem år till den tidpunkt då sjukersättning som längst kan lämnas enligt 16 § och som har erfarenhet av sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden ska Försäkringskassan, när det bedöms hur nedsatt arbetsförmågan är, beakta den försäkrades förmåga att försörja sig själv genom

1. sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av, eller
2. annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom eller henne.

Med förvärvsarbeten som den försäkrade har erfarenhet av avses arbeten som den försäkrade har haft under en tidsperiod på femton år före den månad för vilken han eller hon ansöker om sjukersättning, före ett beviljande enligt 36 kap. 25 § eller före en omprövning av rätten till sjukersättning enligt 36 kap. 19 §.

33 kap. 10 b § SFB

Den som har uppnått den ålder då det återstår som mest fem år till den tidpunkt då sjukersättning som längst kan lämnas enligt 16 § ska omfattas av regleringen i 10 a § även om tidpunkten då sjukersättning som längst kan lämnas därefter skulle senareläggas genom en författningsändring.

Den 1 september 2022 infördes nya bestämmelser om sjukersättning, de så kallade äldrereglerna. De gäller för försäkrade som har som mest fem år kvar till åldern då man inte längre kan få sjukersättning och som har erfarenhet av sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden under de senaste femton åren.

Samtidigt infördes en bestämmelse som närmare reglerar vad som ska gälla vid en senareläggning av den tidpunkt då sjukersättning som längst kan lämnas.

För försäkrade som omfattas av äldrereglerna ska arbetsförmågan bedömas mot normalt förekommande arbeten som personen har erfarenhet av, det vill säga arbeten som personen har haft under de senaste femton åren, eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för hen. Det betyder att det tillämpas ett annat arbetsmarknadsbegrepp för denna grupp av försäkrade än det som gäller för övriga inom sjukersättning. Syftet är att erbjuda ekonomisk trygghet för personer som har slitit ut sig under arbetslivet, inte kan arbeta längre och som annars ofta tar ut ålderspension tidigt med lägre pension som resultat (prop. 2021/22:220 s. 1).

Nedan beskrivs först det ålderskriterium som ska vara uppfyllt för att omfattas av äldrereglerna, sedan kriteriet om erfarenhet av arbete och därefter det arbetsmarknadsbegrepp som ska tillämpas.

3.7.1 Kriterierna för att omfattas av äldrereglerna

Ålderskriteriet

Det första kriteriet som måste vara uppfyllt för att en person ska omfattas av äldrereglerna är att hen ska ha uppnått den ålder då det återstår som mest fem år till tidpunkten då sjukersättning som längst kan lämnas. När äldrereglerna infördes var lydelsen av 33 kap. 16 § SFB att en försäkrad kan få sjukersättning som längst till och

med månaden före den månad som hen fyller 65 år. Det innebär att en försäkrad kunde få sin rätt till sjukersättning prövad enligt äldrereglerna från och med månaden före den månad som hen fyller 60 år.

Den 1 december 2022 trädde en ändring i 33 kap. 16 § SFB i kraft som innebär att en försäkrad kan få sjukersättning som längst till och med månaden före den månad som hen fyller 66 år. Det innebär att en försäkrad i stället kunde få sin rätt till sjukersättning prövad enligt äldrereglerna från och med månaden före den månad som hen fyller 61 år.

Från och med den 1 januari 2026 kan en försäkrad få sjukersättning som längst till och med månaden före den månad då hen uppnår riktåldern för pension. Ändringen trädde i kraft den 1 december 2025, men tillämpas första gången för förmåner som avser tid från och med den 1 januari 2026 (punkterna 1 och 2 i övergångsbestämmelserna till lag [2022:879] om ändring i socialförsäkringsbalken).

Riktåldern för pension fastställs av regeringen varje år och sex år innan den börjar gälla. Regeringen har genom förordning fastställt att riktåldern för pension ska vara 67 år för respektive år från och med 2026 till och med 2031 (2 kap. 10 d § SFB och de förordningar som specifikt reglerar riktåldern för respektive år). Det innebär att en försäkrad kan få sin rätt till sjukersättning prövad enligt äldrereglerna från och med månaden före den månad som hen fyller 62 år, om den beslutade riktåldern är 67 år.

Att tidpunkten då sjukersättning som längst kan lämnas senareläggs genom en författningsändring eller ändring av riktåldern för pension får ingen betydelse för tillämpningen av äldrereglerna. En försäkrad som en gång har uppfyllt ålderskriteriet i 33 kap. 10 a § SFB påverkas alltså inte av att åldersgränsen för sjukersättning höjs genom en författningsändring eller genom att riktåldern för pension ändras (jfr 2 kap. 10 c § SFB och punkten 4 i övergångsbestämmelserna till lag [2022:879] om ändring i socialförsäkringsbalken samt 33 kap. 10 b § SFB).

Det innebär att en försäkrad som under år 2025 har uppnått en ålder av 60 år och 11 månader kommer att uppfylla ålderskriteriet i 10 a §, även när åldern i 33 kap. 16 § SFB höjs 2026. Det gäller även om personen inte har ansökt om sjukersättning under 2025. Alla som är födda i januari 1965 eller tidigare kommer att vara 60 år och 11 månader eller äldre den 31 december 2025. Bestämmelsen i 10 b § innebär att dessa personer kommer att fortsätta att uppfylla ålderskriteriet under 2026. Den som är född i februari 1965 kommer inte att uppfylla ålderskriteriet förrän hen blir 61 år och 11 månader, vilket inte kommer att inträffa förrän i januari 2027.

Kriteriet om erfarenhet av arbete

Det andra kriteriet som måste vara uppfyllt för att en försäkrad ska omfattas av äldrereglerna är att hen har erfarenhet av sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Detta gäller både försäkrade som är arbetslösa och försäkrade som har arbete vid tiden för prövningen. Förvärvsarbete som den försäkrade har erfarenhet av omfattar samtliga normalt förekommande arbeten som den försäkrade har haft någon gång under de senaste femton åren. Det kan vara heltidsarbete, deltidsarbete, anställning eller egen verksamhet.

Det är bara erfarenheter av arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden som är relevanta. Det innebär att försäkrade som endast har erfarenhet av arbeten som på något sätt har subventionerats av det allmänna omfattas inte av äldrereglerna. Även ett arbete som har anpassats utifrån den försäkrades funktionsnedsättningar eller medicinska besvär kan bedömas hamna utanför kriteriet. (HFD 2018 ref. 51). Det räknas inte heller som erfarenhet av normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden att

delta i praktik, arbetsträning eller annan arbetslivsinriktad rehabilitering. Om den försäkrade har fått en ny anställning eller blivit omplacerad till en ny tjänst hos arbetsgivaren på grund av sina besvär kan det arbetet anses vara erfarenhet av ytterligare ett normalt förekommande arbete. Begreppet *förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden* beskrivs närmre i avsnitt 3.7.2.

Arbetsmarknaden syftar på den nationella arbetsmarknaden (prop. 1996/97:28 s. 18). Om en person har arbetat utomlands måste därför arbetet vara normalt förekommande på den svenska arbetsmarknaden för att kriteriet om erfarenhet av arbete ska vara uppfyllt.

Det går inte att precisera närmare hur lång tid ett arbete ska ha pågått för att den försäkrade ska anses ha erfarenhet av det, utan det måste bedömas med hänsyn till omständigheterna i varje enskilt fall (se prop. 2021/22:220 s. 11, 14 och 23).

Tidsperioden om femton år räknas bakåt från och med månaden före den tidpunkt som den försäkrade ansöker om sjukersättning för (33 kap. 10 a § SFB). En försäkrad kan beviljas sjukersättning tidigast för tre månader retroaktivt före ansökningsmånaden. Om en ansökan har kommit in till Försäkringskassan i april 2023 och den försäkrade ansöker om sjukersättning från och med januari 2023, så räknas de femton åren bakåt från och med december 2022. Det innebär att arbeten som den försäkrade har haft från och med december 2007 ska utredas (prop. 2021/22:220 s. 24).

Vid utbyte räknas de femton åren bakåt från den månad då Försäkringskassan börjar utreda utbytet (prop. 2021/22:220 s. 14). Läs mer om utbyten för äldre i avsnitt 3.13.

3.7.2 Arbeten som arbetsförmågan ska bedömas mot enligt äldrereglerna

För den som omfattas av äldrereglerna ska Försäkringskassan bedöma arbetsförmågan i förhållande till sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av, eller till annat lämpligt arbete som är tillgängligt för hen.

Förvärvsarbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden...

Bestämmelsen i 33 kap. 10 a § SFB har i denna del samma lydelse som den som gällde för sjukpenning efter 180 dagar före den 1 september 2022. Det innebär att även tidigare förarbetsuttalanden och praxis är vägledande för hur begreppet ska tolkas (prop. 2021/22:220 s. 23).

Ett normalt förekommande arbete är ett vanligt arbete som den försäkrade kan utföra trots sin sjukdom, med små eller inga krav på anpassning till de medicinska besvärerna. Subventionerade anställningar ingår inte i begreppet. (Se prop. 2021/22:220 s. 11 och HFD 2018 ref. 51).

Arbeten som bara finns i mycket begränsad omfattning, som är udda och sällan förekommande, räknas inte som ett normalt förekommande arbete (se prop. 1996/97:28 s. 17 och prop. 2007/08:136 s. 67).

Det framgår av RÅ 2008 ref. 15 att *normalt förekommande arbete* syftar på ett arbete på arbetsmarknaden där en persons arbetsförmåga kan tas tillvara i full eller närmast full omfattning. Ett sådant arbete innebär krav på normal prestation, där det kan förväntas ringa anpassningar eller ingen anpassning utifrån den försäkrades funktionsnedsättningar eller medicinska besvär. Den försäkrade i målet ansågs vara i behov av ett fysiskt lättare arbete som inte belastar ryggen och med begränsad exponering för stress för att tillvarata sin restarbetsförmåga. Ett sådant arbete ansågs innehålla sådana



begränsningar i arbetsuppgifter, arbetstakt med mera att det inte kunde anses vara ett normalt förekommande arbete.

... och som den försäkrade har erfarenhet av

Förvärvsarbete som den försäkrade har erfarenhet av syftar på arbeten som den försäkrade har haft under de senaste femton åren. Det omfattar samtliga normalt förekommande arbeten som den försäkrade haft under perioden (se avsnitt 3.7.1).

Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning görs alltså mot samtliga normalt förekommande arbeten som den försäkrade haft under de senaste femton åren. Rätt till sjukersättning finns först om arbetsförmågan bedöms nedsatt i samtliga dessa.

Av förarbetena framgår att det inte bör ställas högre krav på omskolning eller andra omställningsinsatser för en äldre försäkrad än att hen kan fortsätta arbeta inom det egna yrkesområdet, med arbeten som hen sedan tidigare har erfarenhet av. För försäkrade som omfattas av de särskilda reglerna för äldre finns det, till skillnad från för övriga försäkrade, konkreta arbeten att bedöma arbetsförmågan mot. (Prop. 2021/22:220 s. 11). Prövningen av arbetsförmågans nedsättning ska alltså göras i förhållande till konkreta arbeten som den försäkrade har erfarenhet av. Det framgår av propositionen att det kan ställas vissa krav på omställningsinsatser, till exempel omskolning, för att den försäkrade ska kunna fortsätta att arbeta inom det egna yrkesområdet, med arbeten som hen sedan tidigare har erfarenhet av.

Exempel

Ullis uppfyller ålderskriteriet för att omfattas av äldrereglerna. Under de senaste femton åren har hon endast arbetat i fem månader, då hon hade ett vikariat som undersköterska. Arbetet var varken anpassat eller subventionerat, utan kan ses som ett normalt förekommande arbete. Därför uppfyller Ullis också kriteriet om erfarenhet av arbete. Bedömningen av Ullis arbetsförmåga ska göras i förhållande till arbetet som undersköterska.

Annat lämpligt arbete som är tillgängligt

Enligt bestämmelsen ska den försäkrades arbetsförmåga även bedömas i förhållande till annat lämpligt arbete som är tillgängligt för hen.

Annat lämpligt arbete syftar bland annat på olika typer av subventionerade anställningar, som till exempel anställningar med lönebidrag, arbeten på Samhall eller andra skyddade eller särskilt anpassade arbeten (prop. 2021/22:220 s. 11).

Vid bedömningen av om ett arbete är *tillgängligt* för den försäkrade ska Försäkringskassan väga in dels omständigheten att den försäkrade redan har ett arbete, dels om det finns ett konkret erbjudande om ett lämpligt arbete antingen hos arbetsgivaren eller hos en annan arbetsgivare. En situation där arbete kan anses vara tillgängligt kan uppstå exempelvis om en försäkrad har erbjudits en anställning inom Samhall. (Prop. 2021/22:220 s. 23)

Äldre försäkrade som har nedsatt arbetsförmåga i förhållande till förvärvsarbete på arbetsmarknaden

Om arbetsförmågan är nedsatt i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden är den även nedsatt i sådana förvärvsarbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av. Samma sak gäller ett annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Detta följer av att det

arbetsmarknadsbegrepp som anges i 10 a § är snävare än det arbetsmarknadsbegrepp som anges i 10 § (se prop. 2021/22:220 s. 11).

Detta kan påverka vilka bestämmelser som rätten till sjukersättning ska prövas enligt. Om det framgår av utredningen att hen uppfyller både ålderskriteriet och kriteriet om erfarenhet av arbete är arbetsförmågan nedsatt på det sätt som krävs enligt 33 kap. 10 a § SFB även om Försäkringskassan inte har uppgifter om samtliga arbeten som hen har haft under femtonårsperioden. Om den försäkrade uppfyller ålderskriteriet, men det inte framgår av utredning om hen uppfyller kriteriet om erfarenhet av arbete är arbetsförmågan istället nedsatt på det sätt som krävs enligt 33 kap. 10 § SFB. Detta gäller under förutsättning att övriga villkor för rätt ersättning är uppfyllda. Om det krävs ytterligare utredning för att kunna fastställa korrekt ersättning ska dock förutsättningarna för att bevilja sjukersättning enligt äldrereglerna utredas vidare. En sådan situation kan uppstå när en tillämpning av 10 a § gör att försäkringsfallet skulle kunna bestämmas till en tidigare tidpunkt jämfört med en tillämpning av 10 §.

Detta kan även påverka hur mycket ett ärende behöver utredas, se avsnitt 4.7.2.

3.7.3 Metodstöd – ta ställning till om äldrereglerna är tillämpliga

När du får in en ansökan om sjukersättning eller överväger utbyte behöver du ta ställning till om hen omfattas av äldrereglerna:

1. Har den försäkrade som mest fem år kvar till åldern då sjukersättning inte längre kan lämnas?

A. Nej: Den försäkrade omfattas **inte** av äldrereglerna om det är mer än fem år kvar till den tidpunkt då sjukersättning inte längre kan lämnas. Femårsperioden räknas från den månad då hen ansöker om sjukersättning eller från när Försäkringskassan börjar utreda utbyte. Arbetsförmågan ska då bedömas i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden enligt 33 kap. 10 § SFB.

B. Ja: Den försäkrade uppfyller ålderskriteriet. Gå vidare till nästa ställningstagande.

2. Har den försäkrade erfarenhet av sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden under de senaste femton åren?

A. Nej: Den försäkrade omfattas **inte** av äldrereglerna om hen inte har arbetat med något under en tidsperiod om femton år innan ansökan eller utbytet. Arbetsförmågan ska då bedömas i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden enligt 33 kap. 10 § SFB.

B. Nej: Den försäkrade omfattas **inte** av äldrereglerna om hen har arbetat under tidsperioden, men i arbeten som inte kan räknas som sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Arbetsförmågan ska då bedömas i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden enligt 33 kap. 10 § SFB.

C. Ja: Den försäkrade omfattas av äldrereglerna om hen har arbetat under tidsperioden, och det handlar om arbeten som räknas som sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Arbetsförmågan ska bedömas i förhållande till sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av, eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade enligt 33 kap. 10 a § SFB.



När du ska ta ställning till vid vilken tidpunkt en utredning om utbyte ska anses vara påbörjad vid beräkningen av de femton åren ska du utgå ifrån när vi som myndighet påbörjar en utredning om utbyte, oavsett vilken avdelning inom myndigheten som först börjar utreda utbytet.

3.7.4 Vilka regler tillämpas för ansökan som avser tid såväl före som efter 1 september 2022?

Äldre bestämmelser ska fortfarande gälla för sjukersättning som avser tid före den 1 september 2022. Det innebär att frågan om ersättning ska prövas enligt olika bestämmelser när en ansökan avser tid såväl före som efter den 1 september 2022. Då ska tiden före den 1 september prövas enligt 33 kap. 10 § SFB, medan tiden från och med den 1 september ska prövas enligt bestämmelsen i 33 kap. 10 a § SFB.

Läs mer i avsnitt 5.2 under rubriken *När fastställs tidpunkten för försäkringsfallet?* om vad som gäller om försäkringsfallet ska fastställas till en tidpunkt före den 1 september 2022.

3.8 Bedömningen i olika situationer

33 kap. 11 § SFB

Bedömningen enligt 10 och 10 a §§ ska göras

- efter samma grunder oavsett på vilket sätt prestationsförmågan är nedsatt, och
- i förhållande till ett heltidsarbete.

Med inkomst av arbete likställs i skälig omfattning värdet av arbete med skötsel av hemmet.

Att bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras efter samma grunder oavsett på vilket sätt prestationsförmågan är nedsatt innebär att samma grunder för arbetsförmågebedömningen också gäller i fall där det förekommer olika former av missbruk, sociala anpassningssvårigheter eller psykopati (prop. 1976/77:44 s. 44).

3.8.1 Heltidsarbete är grund för bedömningen

Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras i förhållande till ett heltidsarbete (33 kap. 10, 10 a och 11 §§ SFB). Vilken arbetstid den försäkrade har haft tidigare påverkar därmed inte bedömningen av i vilken omfattning arbetsförmågan kan anses vara nedsatt.

Med heltidsarbete bör avses en arbetstid om 40 timmar i veckan om det inte finns kollektivavtal inom arbetsområdet som anger annat (RAR 2002:17 till 33 kap. 11 SFB). Vad som avses med heltidsarbete har betydelse för bedömning av om arbetsförmågan kan anses vara nedsatt med minst en fjärdedel och vilken grad av sjukersättning en försäkrad har rätt till.

Jourtid med mera

HFD har i två rättsfall uttalat att det som är avgörande för bedömningen av i vilken mån arbetsförmågan är nedsatt är den tid som den försäkrade kan arbeta och få en lön som är gängse inom yrkesområdet, ställd i relation till ett heltidsarbete. Vad arbetstiden ägnas åt mer exakt ska inte vägas in i bedömningen. Det innebär att bland annat jourtid, väntetid och beredskapstid ingår i den försäkrades arbetsutbud och får betydelse vid



bedömning av arbetsförmågan. Samma sak gäller för till exempel betald restid eller rehabilitering som sker under arbetstid.

Rättsfall

I RÅ 2010 not 95 hade den försäkrade fått lön från sin arbetsgivare för en arbetstid om 32 timmar per vecka, varav två timmar skulle ägnas åt rehabilitering. HFD ansåg att vad arbetstiden mer exakt ägnas åt är en sak mellan arbetsgivaren och arbetstagaren. Den omständigheten att den försäkrade kommit överens med arbetsgivaren om att två timmar per vecka skulle ägnas åt rehabilitering innebär inte att man kan bortse från dessa timmar vid bedömningen av arbetsförmågan.

I HFD 2021 ref. 50 hade den försäkrade fått anställning som personlig assistent. I arbetstiden ingick både aktiv arbetstid och så kallad väntetid. Med väntetid menas tid under den assistansberättigades dygnsvila när en assistent behöver vara tillgänglig i väntan på att den enskilde behöver hjälp, men utan att det är fråga om tillsyn (9 a § fjärde stycket 1 lagen [1993:387] om stöd och service till vissa funktionshindrade). Under väntetid har assistenten i regel rätt att sova i den mån arbetsuppgifterna medger det. Timlönen under sådan tid är därför betydligt lägre än under aktiv arbetstid. HFD konstaterade, med hänvisning till RÅ 2010 not 95, att arbetad tid får anses visa på arbetsförmåga. Vad arbetstiden mer exakt ägnas åt ska i princip inte vägas in vid denna bedömning. HFD bedömde att arbete under väntetid i sin helhet ska beaktas vid bedömningen av om den försäkrades arbetsförmåga har förbättrats, oavsett om några aktiva arbetsinsatser faktiskt utförts eller inte. Vid en sådan bedömning ska storleken på ersättningen inte tillmätas någon betydelse.

Den som tidigare arbetat mer än heltid

Om den försäkrade tidigare har arbetat mer än heltid ska varken den tidigare förvärvsinkomsten eller den tidigare arbetstiden inverka på bedömningen av arbetsförmågan (prop. 1996/97:28 s. 24–25 och 27). Den som kan arbeta heltid måste anses ha förmåga att försörja sig själv. Därför har en försäkrad som kan arbeta heltid inte rätt till sjukersättning.

Den som tidigare arbetat deltid eller inte alls

Att en person aldrig arbetat eller enbart arbetat deltid har ingen betydelse vid bedömning av arbetsförmågan eftersom bedömningen av arbetsförmågas nedsättning *inte* görs i förhållande till hur många timmar man klarat av att arbeta tidigare. Det innebär att den som arbetar deltid eller aldrig har arbetat har ett fullgott skydd om arbetsförmågan blir helt eller delvis nedsatt (prop. 1996/97:28 s. 24–25).

3.8.2 Arbete med skötsel av hemmet, vård av barn och anhöriga

Vid bedömningen av arbetsförmågas nedsättning tas hänsyn till sjukdomens art, hur sjukdomen påverkar förmågan att förvärvsarbeta, det arbete den försäkrade utför i hemmet och, om det finns barn, insatsen i skötseln av barnen. Värdet av arbete med skötsel av hemmet ska i skälig omfattning likställas med inkomst av arbete (33 kap. 11 § SFB). Med det menas att den eventuella förmåga som man uppvisar i hemmet skulle kunna likställas med inkomst av arbete i viss utsträckning.

För att arbete med att sköta hemmet ska påverka bedömningen av rätten till sjukersättning bör utredningen visa att arbetsinsatsen skulle kunna användas i ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden och att den försäkrades arbetsförmåga därmed inte

kan anses vara helt eller i det närmaste helt nedsatt (RAR 2002:17 till 33 kap. 11 § SFB).

Om den försäkrade till exempel får ersättning för att ta emot ensamkommande flyktingbarn i sitt hem, kan detta vägas in i bedömningen av arbetsförmågan. Det beror helt och hållet på vad en sammanvägd bedömning i varje enskilt fall visar när det gäller arbetsinsats, antal personer som uppdraget innefattar och vilken inkomst det ger. Det blir samma bedömning som när den försäkrade har uppdrag som familjehem.

Som framgår av avsnitt 3.9 nedan är den försäkrades inkomst inte ensamt avgörande för bedömningen av arbetsförmågan. Om den försäkrade är familjehemsförälder kan dock ersättningen för uppdraget ge viss ledning för bedömningen. Ersättningen för familjehemsföräldrar är uppdelad i två delar: arvode och omkostnadsersättning. Det är arvodet som kan ge oss en uppfattning om den försäkrades arbetsförmåga, eftersom den delen av ersättningen baseras på familjehemsförälderns arbetsinsats. Omkostnadsersättningen har dock ingen koppling till arbetsinsatsen och kan därför inte ge någon ledning för bedömningen av arbetsförmågan.

Praxis – mål i Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) som handlar om skötsel av hemmet eller vård av barn och anhörig

Den praxis som finns har sin utgångspunkt i domar som meddelats före lagändringen den 1 juli 2008. De utgår från att arbetsförmågan skulle bedömas mot arbeten som normalt förekommer på arbetsmarknaden. "Förvärvsarbete på arbetsmarknaden" är ett vidare begrepp än "på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete". Det är svårt att veta hur de högre rättsinstanserna hade bedömt arbetsförmågan i förhållande till det arbetsmarknadsbegrepp som gäller sedan den 1 juli 2008. Den praxis som finns ska därför tolkas med försiktighet när arbetsförmågan bedöms enligt de nya bestämmelserna. Men de överväganden som redovisas för i domarna kan ändå ge viss ledning i hur du kan resonera när du ska bedöma i vilken mån skötsel av hemmet eller vård av barn eller anhöriga påverkar rätten till ersättning.

Tre exempel på domar från HFD där arbetsinsats i hemmet *inte ansågs påvisa arbetsförmåga* (i normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden)

HFD har, i ett mål som avsåg bedömningen av om en småbarnsförälder som har arbetat heltid utanför hemmet har haft sin arbetsförmåga nedsatt i sådan grad som krävs för rätt till helt sjukbidrag, funnit att hänsyn inte ska tas till att hon kunnat utföra visst hushållsarbete i hemmet (RÅ 1997 ref. 3).

HFD har i ett annat mål funnit att, vid bedömningen av arbetsförmågas nedsättning, hänsyn inte bör tas till att den försäkrade tillsammans med maken har haft vård om en 13-årig fosterdotter i hemmet och fått arvode för detta. HFD gjorde följande bedömning. Av utredningen framgick inte annat än att fosterdottern, som var 13 år vid den aktuella tiden, har varit ett friskt och välanpassat barn. Hon kan följaktligen inte anses ha krävt några särskilda vårdinsatser. Med hänsyn till det och att den försäkrade enligt uppgift har haft hjälp i hushållet av sin make och fosterdottern, kan hennes arbetsinsatser i hushållet inte anses ha varit av den omfattningen att de bör jämföras med förvärvsarbete. Det kan inte heller anses visat att hon har haft en arbetsförmåga som skulle ha kunnat utnyttjas till förvärvsarbete. Det faktum att hon fått ersättning för vården av fosterdottern medförde inte någon annan bedömning. Den försäkrade hade arbetat 80 procent av heltid. Efter sjukskrivningen arbetade hon 40 procent av heltid. Hon var därmed berättigad till halv förtidspension (RÅ 2001 ref. 52 I).

I ett annat mål fann HFD att, vid bedömningen av arbetsförmågas nedsättning, hänsyn inte bör tas till att den försäkrade sedan många år vårdat sin sjuka hustru i hemmet. Hustrun hade under tiden fått anhörigbidrag. Den försäkrade arbetade heltid som lärare.

HFD gjorde följande bedömning. Den vård som den försäkrade under många år gett sin hustru kan inte anses vara av den omfattningen att den bör jämföras med förvärvsarbete. Att anhörigbidrag betalats ut till hustrun för att täcka kostnaderna för vården ändrar inte bedömningen. Den försäkrades vårdinsats kan inte heller anses visa att han haft en arbetsförmåga, som skulle ha kunnat utnyttjas till något förvärvsarbete. Han har därför rätt till hel förtidspension (RÅ 2001 ref. 52 II).

Ett exempel på dom från HFD där arbetsinsats i hemmet ansågs påvisa arbetsförmåga (i normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden)

HFD har i ett mål ansett att vårdinsatserna för ett funktionshindrat barn, för vilket helt vårdbidrag beviljats, har ansetts ha haft sådan omfattning att man skulle ta hänsyn till dem vid bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga i samband med fastställandet av sjukbidrag. HFD slog fast att det faktum att en person beviljats bidrag för vård av barn eller annan anhörig inte i sig räcker som grund för bedömningen av arbetsförmågan. Det behövs även uppgifter om vårdinsatsen. Det avgörande är alltså inte det faktum att bidrag utgått utan de insatser som motiverat bidraget. Om vårdinsatserna inte har haft en sådan omfattning att de är att jämföras med förvärvsarbete, eller visar att den försäkrade haft en arbetsförmåga som skulle ha kunnat utnyttjas för förvärvsarbete, ska man bortse från att insatserna ersatts genom bidrag.

Av utredningen i målet framgick att den försäkrade arbetade 75 procent av heltid före sjukskrivningen och halvtid under den i målet aktuella perioden. Hon var ensamstående förälder och hade helt vårdbidrag för vård av ett funktionshindrat barn. HFD ansåg att vårdinsatserna var av sådan omfattning att de är att jämföras med förvärvsarbete. Hennes arbetsförmåga kunde därför inte anses ha varit nedsatt med minst hälften. Hon var därför inte berättigad till mer än en fjärdedels sjukbidrag (RÅ 2002 ref. 11).

3.8.3 Egenföretagare

Vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning för egenföretagare bör värdet av det arbete företagaren själv utför bedömas med ledning av vad han måste betala någon annan person för att få arbetet utfört. Vid beaktande av rörelseinkomster bör Försäkringskassan ta hänsyn till att dessa kan vara att anse som kapitalavkastning i skiftande utsträckning. Dessutom bör man ta hänsyn till att rörelseinkomster kan vara starkt konjunkturkänsliga och i vissa yrken vara beroende av förhållanden som en företagare inte kan råda över (RAR 2002:17 till 33 kap. 11 § SFB).

3.8.4 Bisysslor, uppdrag och ideellt arbete

Vilka bisysslor och uppdrag en person klarar av trots sin funktionsnedsättning ska alltid vägas in när vi bedömer om den försäkrade har rätt till sjukersättning. Det är inte anställningsförhållandet som är av betydelse, utan vilken insats som bisysslan eller uppdraget kräver. Det är inte heller om den försäkrade har lön eller arvode som avgör om vi bedömer att den försäkrade har arbetsförmåga.

Oavlönat arbete bedöms i princip på samma sätt som avlönat arbete (prop. 1997/98:111, Reformerad förtidspension, m.m. s. 36–37). Ett exempel på oavlönat arbete är när den försäkrade utför samhällstjänst. Den försäkrades förmåga att utföra detta arbete kan alltså vägas in i bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga.

Av detta följer att det vid bedömningen av arbetsförmågan tas hänsyn till om den försäkrade utan ersättning regelbundet utför arbete av sådan omfattning och sådant värde för arbetsgivaren/uppdragsgivaren att en person skulle behöva anställas om den försäkrade eller någon annan motsvarande person inte utförde arbetsuppgiften. Även arbete som utförs på ideell basis kan därför påverka bedömningen av arbetsförmåga/försörjningsförmåga.

Det finns exempel i avsnitt 3.12.1–3.12.3 på när bisysslor, uppdrag och ideellt arbete vägs in i bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga.

3.8.5 Fritidsintressen och fritidsaktiviteter

Fritidsaktiviteter som en yrkesverksam person i normalfallet utför på sin fritid, exempelvis deltagande i föreningslivet eller kursverksamhet, påverkar inte rätten till sjukersättning (prop. 1997/98:111 s. 36).

Men om fritidsintressen växer i omfattning så att de är mer att jämföra med förvärvsarbete eller näringsverksamhet kan de påverka rätten till sjukersättning. Man kan ha hästar som fritidsintresse och motionsrida en gång i veckan, men om man driver en hästgård med tävlingsverksamhet kan det snarare jämföras med förvärvsarbete.

Omfattningen av aktiviteterna, och vilken nivå av sjukersättning som övervägs, avgör på vilket sätt rätten till sjukersättning påverkas. Den som bedöms ha rätt till hel sjukersättning har ett visst utrymme för att ägna sig åt sysslor som kan jämföras med arbete utan att rätten till sjukersättning påverkas. Läs mer om "åttondelen" i avsnitt 3.12.1. För de andra nivåerna av sjukersättning finns ingen motsvarighet till "åttondelen".

3.9 Försörjningsförmåga – inkomster av arbete

Enligt bestämmelserna i 10, 10 a och 11 §§ SFB ska försörjningsförmågan vägas in i bedömningen av arbetsförmågan. Det betyder inte att inkomsterna av arbetet ska avgöra om en försäkrad har rätt till ersättning eller inte. Det som är avgörande vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning är i stället hur sjukdomen påverkar förmågan att arbeta i tid räknat.

Sjukförsäkringen täcker inte för inkomstbortfall som uppstår när en försäkrad på grund av sjukdom byter arbete eller arbetsuppgifter. En försäkrad som har möjlighet att få ett nytt heltidsarbete som ger betydligt lägre lön än det arbete han tidigare haft har inte rätt till ersättning från försäkringen. Med uttrycket "försörja sig själv genom arbete" menas att arbeta heltid och få en lön som överensstämmer med gällande kollektivavtal eller som i övrigt är gängse inom det nya arbetet/yrkesområdet (prop. 1996/97:28 s. 22 och 27).

En inkomstökning medför inte heller normalt att arbetsförmågan ska anses vara förbättrad för den som beviljats sjukersättning. Utredning måste göras med den försäkrade. Utredningen kan visa att det finns en förklaring till att inkomsten ökat utan att arbetsinsatsen förändrats. Läs mer om hur ändrade inkomster kan påverka rätten till sjukersättning i kapitel 15 Omprövning av rätten till sjukersättning vid ändrade förhållanden.

3.9.1 Uppsägningslön

Rätten till sjukersättning behöver inte påverkas av att den försäkrade får en uppsägningslön. En uppsägningslön förutsätter att det finns ett anställningsförhållande. Däremot innebär det inte nödvändigtvis att hen arbetar under uppsägningstiden. Om den försäkrade inte utför något arbete under tiden som uppsägningslön betalas ut påverkar den inte rätten till sjukersättning. Det gäller oavsett hur länge uppsägningslönen betalas ut.

Det är också möjligt att byta ut sjukpenningen mot sjukersättning under tid som den försäkrade får uppsägningslön. I så fall måste det vara klart att den försäkrade inte har arbetsplikt under den tiden. Dessutom ska Försäkringskassans utredning visa att den försäkrade uppfyller övriga kriterier för att få sjukersättning.

3.9.2 Avgångsvederlag

En arbetsgivare och en arbetstagare kan komma överens om att en anställning ska upphöra och att arbetsgivaren då ska betala ett avgångsvederlag till arbetstagaren när anställningen har upphört.

HFD har slagit fast att avgångsvederlag inte kan anses som sådan inkomst av eget arbete som avses i 25 kap. 2 och 3 §§ SFB (RÅ 2004 ref. 145). Avgångsvederlaget kan alltså inte läggas till grund för sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Eftersom ett avgångsvederlag ges utan en prestation i form av arbete påverkar det inte rätten till sjukersättning. Det gäller oavsett om avgångsvederlaget betalas ut som en engångssumma, eller periodvis under kortare eller längre tid. Det kan därför bli aktuellt att byta ut sjukpenning mot sjukersättning även om den försäkrade får ett avgångsvederlag.

Du kan läsa mer om avgångsvederlag i Försäkringskassans vägledning (2004:5) *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*.

3.10 Stadigvarandebegreppet och rehabilitering

33 kap. 6 § SFB

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 i ett sådant arbete som avses i 10 eller 10 a §.

För rätt till sjukersättning krävs dels att arbetsförmågan kan anses stadigvarande nedsatt, dels att medicinska eller arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder inte bedöms kunna leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga.

I förarbetena anges att så många människor som möjligt ska ges förutsättningar att försörja sig själva genom förvärvsarbete. Därför ska sjukersättning endast komma ifråga om den försäkrades arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt. Att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt innebär att arbetsförmågan bedöms bestå för all överskådlig framtid. Bedömningen av om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt eller om ytterligare rehabilitering kan leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga måste utgå från den kunskap som är tillgänglig vid prövningstillfället. Det ska inte vägas in att det i framtiden skulle kunna komma fram behandlingsmetoder eller arbetshjälpmiddel som gör att arbetsförmågan då kan återvinnas (prop. 2007/08:136 s. 88 och 103).

Att sjukersättning som längst kan beviljas till och med månaden före den månad då den försäkrade uppnår riktåldern för pension ska inte blandas ihop med hur länge arbetsförmågan är nedsatt. Det är en förutsättning att arbetsförmågan bedöms bestå för all överskådlig framtid.

3.11 Bedömning av om kravet på en stadigvarande nedsättning är uppfyllt

När du bedömer rätten till sjukersättning görs prövningen i två delar. Den första delen är att bedöma om arbetsförmågan är nedsatt i förhållande till det arbetsmarknadsbegrepp som är tillämpligt. Den andra delen är att bedöma om arbetsförmågan kan anses stadigvarande nedsatt. För att besvara frågan om den försäkrades framtida arbetsförmåga behöver du göra en prognos, det vill säga ett antagande om hur den försäkrades arbetsförmåga kommer att utvecklas över tid. Den frågan kan aldrig

besvaras med lika hög grad av säkerhet som frågan om den försäkrades nuvarande arbetsförmåga.

När du ska ta ställning till om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt ska du alltid ställa dig frågorna nedan. Rätt till ersättning kan finnas först när alla steg passerats. En utveckling av vilken utredning du kan behöva göra vid ditt ställningstagande finns i avsnitt 4.2. Om den försäkrade omfattas av äldrereglerna, se då motsvarande metodstöd i avsnitt 4.3.

- Är arbetsförmågan nedsatt i förhållande till det arbetsmarknadsbegrepp som är tillämpligt?
- Finns det *generell kunskap* om den medicinska prognosen som ger stöd för att arbetsförmågan kommer att förbättras inom överskådlig framtid?
- Finns det utredning i *det enskilda fallet* om den medicinska prognosen som talar för att det medicinska tillståndet kommer att förbättras inom överskådlig framtid?
- Finns det medicinska behandlings- eller rehabiliteringsmetoder som inom överskådlig framtid kan förbättra arbetsförmågan?
- Finns det arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser som inom överskådlig framtid kan förbättra arbetsförmågan?

Är du osäker på den medicinska prognosen eller på vilka medicinska behandlings- och rehabiliteringsåtgärder som finns och vilken effekt de kan förväntas ge så ska du konsultera en försäkringsmedicinsk rådgivare innan du bedömer om arbetsförmågan kan anses stadigvarande nedsatt. Eftersom begreppen arbetsförmåga och stadigvarande är juridiska begrepp som definieras av lag, förarbeten och rättspraxis är det alltid du som handläggare som ska ta ställning till om arbetsförmågan är nedsatt och om nedsättningen i så fall kan anses vara stadigvarande. Men den försäkringsmedicinska rådgivaren kan uttala sig om den medicinska prognosen och de medicinska behandlings- och rehabiliteringsmöjligheterna, och på så sätt ge dig stöd i din bedömning. Dokumentera alltid din bedömning och på vilka grunder du gör den.

När det krävs att flera olika villkor är uppfyllda för att en försäkrad ska få en förmån är det i regel tillräckligt att konstatera att ett av dem inte är uppfyllt och motivera avslaget utifrån det villkoret. I vissa ärenden kan det dock vara lämpligt att motivera sitt avslagsbeslut med att flera villkor inte är uppfyllda. Detta för att den försäkrade lättare ska förstå varför just hen inte har rätt till ersättning. I dessa fall är det viktigt att det tydligt framgår av beslutet att det rör sig om olika villkor och att den försäkrade inte har rätt till förmånen om inte samtliga villkor är uppfyllda.

Även om det behövs ytterligare utredning för att ta ställning till de andra villkoren finns det ingen anledning att göra det när man redan kunnat konstatera att ansökan kommer att avslås. Ärendet ska ju handläggas så snabbt, enkelt och kostnadseffektivt som möjligt, så vi bör alltså inte förlänga handläggningen med utredningar som inte är nödvändiga för att ta ställning till ansökan.

Det är däremot inte lämpligt att skriva i motiveringen till ett avslagsbeslut att ett visst av ovan nämnda villkor är uppfyllt trots att resultatet av bedömningen blir att ansökan avslås. Den bedömningen har ingen rättskraft, det vill säga vi är inte bundna av bedömningen vid omprövning eller överklagande.

Praxis – mål i Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) som handlar om stadigvarandebegreppet

HFD har i tre domar, som finns refererade i HFD 2011 ref. 63 I–III, prövat begreppet stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan. HFD anger att enligt motivuttalanden ska begreppet tolkas så att nedsättningen kan förväntas kvarstå under all överskådlig



framtid. Enligt HFD finns det däremot inte stöd för att ställa upp ett krav på att nedsättningen ska kvarstå livslångt eller fram till pensionsåldern. När det gäller kravet på att medicinska och arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser ska vara uttömda klargör HFD att det inte är en förutsättning att sådana insatser faktiskt har genomförts.

Nedan anges omständigheterna och vad HFD uttalade mer specifikt i de separata målen.

Rättsfall

HFD 2011 ref. 63 (I)

Målet gällde en försäkrad som sedan lång tid tillbaka hade Sjögrens syndrom, en kronisk sjukdom som går i skov. Hon ansökte om en fjärdedels sjukersättning från och med oktober 2009. HFD fastställde Försäkringskassans beslut om avslag på ansökan med hänvisning till att den försäkrade hade arbetat heltid fram till juli 2008 samt mellan oktober 2008 och maj 2009. Arbetsförmågan kunde därför inte anses vara stadigvarande nedsatt. HFD påpekade att det ställs höga krav på att det finns ett klart samband mellan de medicinska faktorerna och nedsättningen av arbetsförmågan när det gäller en sådan relativt liten nedsättning som en fjärdedel.

HFD 2011 ref. 63 (II)

Den försäkrade som målet gällde hade adhd och lindrig utvecklingsstörning som påverkade arbetsförmågan. Han hade haft sjukbidrag och hel aktivitetsersättning fram till 30 års ålder. Till skillnad från Försäkringskassan bedömde förvaltningsrätten och kammarrätten att den försäkrade hade rätt till sjukersättning. Försäkringskassan överklagade till HFD eftersom det inte hade genomförts någon arbetslivsinriktad insats med sikte på ett särskilt anpassat och skyddat arbete.

HFD bedömde att det var ostridigt att arbetsförmågan var helt nedsatt vid tiden för det överklagade beslutet, och att den försäkrade inte heller i framtiden skulle kunna klara ett arbete på den öppna arbetsmarknaden. HFD bedömde också att han stod långt från den skyddade arbetsmarknaden. Enligt ett läkarutlåtande hade den försäkrade aldrig haft någon arbetsförmåga och skulle aldrig utveckla någon sådan. Försäkringskassan hade inte presenterat någon utredning som talade emot läkarens bedömning. Den försäkrade hade sedan barndomen varit föremål för insatser för att höja funktionsförmågan, och vid 30 års ålder stod han fortfarande långt från den skyddade arbetsmarknaden. Därför föreföll det enligt HFD inte sannolikt att ytterligare rehabiliterande insatser skulle vara framgångsrika. Den försäkrade var därför berättigad till hel sjukersättning.

HFD 2011 ref. 63 (III)

Målet gällde en försäkrad som drabbades av ett skalltrauma vid en dykolycka 2006 och som därefter var sjukskriven. Under hösten 2008 deltog den försäkrade i smärtrehabilitering som pågick i fem veckor. Försäkringskassan beviljade hel tidsbegränsad sjukersättning under tiden november 2008–december 2009, men avlog ansökan om halv sjukersättning tills vidare från och med november 2008.

Den försäkrade överklagade beslutet att inte beviljas stadigvarande sjukersättning i samtliga instanser. HFD uttalade att det i målet var fråga om en typ av sjukdomsbesvär – smärta i muskler och bindväv – där inga generella slutsatser kan dras om bedömningen av nedsättningens varaktighet över tid. Avgörande blir därmed det underlag i form av medicinsk och annan utredning som föreligger i det enskilda fallet. Enligt HFD var den försäkrades sjukdomsbesvär i och för sig sådana att arbetsförmågan kunde antas vara nedsatt under förhållandevis lång tid. Utredningen gav dock inte tillräckligt stöd för slutsatsen att arbetsförmågan kunde anses stadigvarande nedsatt.

Det framgår av domarna (HFD 2011 ref. 63 I–III) att den första frågan som ska besvaras är om den försäkrades arbetsförmåga på grund av sjukdom är stadigvarande nedsatt med minst en fjärdedel. Den medicinska prognosen för sjukdomsbesvären ska utredas.



När det handlar om sjukdomsbesvär där man inte kan dra några generella slutsatser om hur länge besvären kommer att påverka en persons arbetsförmåga, blir det avgörande vilket underlag i form av medicinsk och annan utredning som finns i det enskilda fallet.

Det ska även göras en bedömning av om medicinsk rehabilitering kan förväntas förbättra hälsotillståndet för den försäkrade. Om någon förbättring inte bedöms möjlig genom medicinsk rehabilitering bör det finnas en tydlig förklaring till det. Nästa steg är att bedöma om det är möjligt att återfå arbetsförmågan med arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Det är inte en förutsättning att rehabiliteringsåtgärder rent faktiskt har vidtagits. Om Försäkringskassan bedömer att det finns ytterligare åtgärder att ta till som kan göra det möjligt att den försäkrade återfår arbetsförmåga är det viktigt att det framgår i beslutet vilka dessa åtgärder är.

HFD har i en senare dom som finns refererad i HFD 2013 ref. 60 prövat vilken betydelse det har att den försäkrade under lång tid haft sin arbetsförmåga nedsatt på grund av svårvärderade sjukdomsbesvär där det inte går att dra några generella slutsatser om prognosen.

Rättsfall

HFD 2013 ref. 60 handlade om en person som hade ansökt om tre fjärdedels sjukersättning från och med maj 2010. Försäkringskassan avslog ansökan med motiveringen att de medicinska underlagen inte visade att arbetsförmågan var nedsatt med minst en fjärdedel i förhållande till förvärvsarbete på arbetsmarknaden.

HFD hänvisade till 2011 ref. 63 I när det gäller innebörden av stadigvarande-begreppet och till vad som uttalats i 2011 ref. 63 III angående betydelsen av det medicinska underlaget och övrig utredning i mål där fråga är om sådana sjukdomsbesvär där inga generella slutsatser kan dras om nedsättningens varaktighet över tid.

Målet handlade om sådana sjukdomsbesvär – främst fibromyalgi och utmattningsyndrom – där det inte går att dra några generella slutsatser om bedömningen av nedsättningens varaktighet över tid.

Den medicinska utredningen i målet bestod huvudsakligen av underlag från den försäkrades behandlande läkare. Enligt dessa underlag var arbetsförmågan helt nedsatt. Läkaren bedömde att det fanns ett litet utrymme för den försäkrade att på sikt kunna arbeta i en omfattning på högst en fjärdedel, och att nedsättningen i övrigt var bestående.

HFD framhöll att det inte hade presenterats någon medicinsk utredning som motsa att den försäkrades arbetsoförmåga skulle vara bestående. HFD framhöll vidare att det inte heller hade framkommit några skäl till att ifrågasätta den behandlande läkarens kompetens eller underlaget för bedömningen. Man noterade också att Arbetsförmedlingen hade utrett och bedömt att den försäkrade saknade resurser för att klara arbetsmarknadens krav, även i skyddat arbete.

Enligt HFD bör man ta hänsyn till om en försäkrad under tidigare sjukdomsperioder har bedömts vara arbetsoförmögen. Man bör också ta hänsyn till längden på sådana perioder och orsaken till arbetsoförmågan. HFD konstaterade att den försäkrade i målet hade haft nedsatt arbetsförmåga på grund av huvudsakligen samma besvär under drygt tio års tid, och att hon under denna tid hade fått sjukpenning och sjukersättning på olika nivåer. HFD ansåg att detta, tillsammans med utredningen i övrigt, gav tillräckligt stöd för att arbetsförmågan var stadigvarande nedsatt med minst en fjärdedel i förhållande till förvärvsarbete på hela arbetsmarknaden.

I frågan om huruvida arbetsförmågan skulle kunna förbättras genom ytterligare medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering framhöll HFD att den försäkrade sedan 2002 deltagit i flera utredningar och rehabiliteringsinsatser. Den senaste var en arbetsprövning på tio timmar i veckan som fick avbrytas på grund av tilltagande värk. HFD konstaterade också att genomförd rehabilitering inte hade gett någon förbättrad arbetsförmåga och att det inte kunde antas att ytterligare rehabilitering skulle leda till mer än en fjärdedels arbetsförmåga. Enligt HFD gav utredningen därför tillräckligt stöd för att förutsättningarna för sjukersättning var uppfyllda.

Försäkringskassans tolkning av domen är att man vid bedömningen av rätten till sjukersättning inte kan kräva att en sjukdom kan klassificeras som en kronisk sjukdom eller irreversibel skada. Man kan inte heller kräva att en sjukdom ska kunna jämföras med en sådan sjukdom eller skada. Det innebär att svårvärderade sjukdomsbesvär med en osäker prognos kan ge rätt till sjukersättning i vissa fall. Man ska göra en individuell bedömning, där lång tid med nedsatt arbetsförmåga på grund av de aktuella sjukdoms-



besvären ska tillmätas betydelse. Om den försäkrades arbetsförmåga bedömts vara nedsatt i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden ska man vid den individuella bedömningen också utreda omfattningen och resultatet av de rehabiliteringsförsök som har gjorts. Om man då kommer fram till att fortsatta rehabiliteringsinsatser inte skulle leda till en förbättrad arbetsförmåga inom överskådlig tid, kan sjukersättning beviljas.

Mot bakgrund av att HFD lyft fram att Försäkringskassan i detta fall inte hade fått in någon utredning som talade emot den behandlande läkarens bedömning, är det särskilt viktigt att framhålla att Försäkringskassan måste göra sin bedömning utifrån ett fullgott beslutsunderlag, när det gäller svårbedömda sjukdomsbesvär. Vid prövningen av rätten till sjukersättning vid sådana besvär är det därför ofta lämpligt att hämta in ett skriftligt yttrande från en försäkringsmedicinsk rådgivare.

3.11.1 Krav på rehabilitering

Vid prövning av rätt till sjukersättning ingår rehabiliteringen som ett naturligt led i bedömningen av arbetsförmågan. Det primära bör vara att en sjuk eller skadad person återvinner hälsa och arbetsförmåga och inte att försörjningen tillgodoses genom ersättning från socialförsäkringssystemet. Rätt till sjukersättning föreligger inte förrän det i rehabiliteringshänseende har gjorts vad som rimligen kan komma i fråga i det enskilda fallet.

I princip gäller att nedsättningen av arbetsförmågan ska bedömas efter att de insatser gjorts som bedöms kunna leda till förbättrad arbetsförmåga, både medicinska och arbetsmarknadsmässiga. Men det förutsätter att man initialt bedömde att det fanns åtgärder som kunde ge en förbättrad arbetsförmåga (33 kap. 6 § SFB och prop. 2007/08:136).

För att bedöma rätten till sjukersättning för en försäkrade som omfattas av äldrereglerna ska Försäkringskassan endast väga in sådana rehabiliteringsinsatser som syftar till att den försäkrade ska kunna arbeta i ett förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som hen har tidigare erfarenhet av under de senaste 15 åren, eller i annat lämpligt arbete som är tillgängligt för hen. Lagstiftaren anser att det inte är rimligt att ställa samma omfattande rehabiliterings- och omställningskrav på äldre som på yngre personer (prop. 2021/22:220 s. 9 och 10).

Praxis – mål i Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) som handlar om rehabilitering och sjukersättning

Giltig anledning att vägra att genomgå en medicinsk rehabiliteringsåtgärd

Rättsfall

I HFD 2013 ref. 44 var frågan om en försäkrad kan vägra att genomgå en medicinsk rehabiliteringsåtgärd och ändå ha rätt till sjukersättning. Målet rörde en man som led av ryggbesvär. Mannens arbetsförmåga skulle sannolikt förbättras om han genomgick en operation, men mannen ville inte genomgå operationen. Försäkringskassan avslag hans ansökan om sjukersättning med motiveringen att rehabiliteringsmöjligheterna inte var uttömda.

HFD konstaterade att reglerna om beviljande av sjukersättning inte säger någonting om den försäkrade kan vägra att genomgå en medicinsk rehabiliteringsåtgärd och ändå ha rätt till sjukersättning. Det framgår dock av 20 kap. 3 § AFL (numera 110 kap. 57 § SFB) att ersättning får sättas ned eller dras in för en person som utan giltig anledning vägrar medverka till medicinsk rehabilitering som syftar till att förebygga sjukdom eller att förkorta sjukdomstid eller att helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan. Enligt HFD ska utrymmet för den försäkrade att vägra att medverka till en medicinsk rehabilitering och ändå ha rätt till sjukersättning vara detsamma som vid en prövning enligt reglerna om nedsättning och indragning av ersättningen. Den försäkrade kan alltså ha giltig anledning att vägra att medverka till en medicinsk rehabilitering och ändå ha rätt till sjukersättning.

Enligt praxis och förarbeten borde möjligheten att dra in eller sätta ned en ersättning för den som inte genomgår en operation tillämpas med största försiktighet. De operationer som kan bli aktuella när rätten till sjukersättning prövas är operationer som, om de inte utförs, innebär att arbetsförmågan anses stadigvarande nedsatt i förhållande till förvärvsarbete på hela arbetsmarknaden. En sådan operation kan vara av ett ingripande slag. Utgångspunkten ska därför vara att den försäkrades ställningstagande som huvudregel bör godtas. Detta hindrar dock inte att den försäkrade i vissa fall kan anses sakna giltig anledning att vägra att genomgå en operation.

HFD:s dom innebär att en försäkrad kan vägra att medverka till en medicinsk rehabilitering och ändå ha rätt till sjukersättning, om den försäkrade har en giltig anledning till sin vägran. Försäkringskassan kan alltså i en sådan situation inte direkt avslå en ansökan på den grunden att alla rehabiliteringsmöjligheter inte är uttömda. Vid bedömningen av om personen har haft giltiga skäl att avstå från medicinsk rehabilitering bör hänsyn tas till den praxis som utvecklats kring bestämmelserna om indragning/nedsättning av sjukersättning för den som inte medverkar i utredning av arbetsförmågan (jämför avsnitt 15.12 *Vad händer när någon vägrar att medverka i utredning av arbetsförmågan och i rehabilitering?*). Exempel på när den försäkrade saknar giltiga skäl för att avstå från en viss operation skulle kunna vara att det rör sig om en mindre ingripande operation som med mycket stor sannolikhet skulle göra så att personen ifråga helt eller delvis återfår sin arbetsförmåga. En individuell bedömning bör göras i varje ärende. Det är lämpligt att höra en försäkringsmedicinsk rådgivare i dessa ärenden.

**Rehabiliteringsåtgärder som bedöms kunna förbättra arbetsförmågan efter 65 års ålder**

Rättsfall

I HFD 2019 ref. 69 var frågan om det vid prövningen av rätt till sjukersättning ska bortses från rehabiliteringsåtgärder som bedöms kunna förbättra arbetsförmågan först efter det att den försäkrade har fyllt 65 år.

HFD konstaterade att sjukersättning ska träda in när en person inte inom överskådlig tid kan försörja sig själv genom arbete, och att en person kan få ersättningen som längst till och med månaden före den månad då hen fyller 65 år. HFD menade att det i detta sammanhang skulle kunna vara naturligt att begränsa prövningen av arbetsförmågan till den tid som sjukersättning kan betalas ut och att man därför skulle kunna bortse från rehabiliteringsmöjligheter som kan leda till att personen får tillbaka arbetsförmågan efter 65 års ålder.

En sådan tillämpning skulle dock innebära att en person som närmar sig ålderspension skulle bedömas annorlunda än en yngre person. Äldre personer skulle då kunna ha rätt till sjukersättning när de drabbas av sjukdomstillstånd där det finns goda möjligheter till rehabilitering, men där rehabiliteringsåtgärderna tar en viss tid eller kan börja först efter en viss tid.

HFD konstaterade att en sådan bedömning saknar stöd i lagtext, förarbeten och praxis. Tvärtom framgår det av förarbeten och praxis att prövningen av om en persons arbetsförmåga är nedsatt ska göras med utgångspunkt i den försäkrades sjukdom. Andra omständigheter än de medicinska, till exempel ålder, ska inte vägas in (här hänvisade HFD till prop. 2007/08:136 s. 88 och HFD 2019 ref. 48).

HFD:s slutsats blev därmed att prövningen av om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt ska göras på samma sätt oavsett den försäkrades ålder. Det innebär att man inte ska bortse från rehabiliteringsåtgärder för att de kan förbättra arbetsförmågan först efter att den försäkrade har fyllt 65 år.

Gränsen för hur länge sjukersättning kan lämnas som längst har ändrats sedan HFD:s avgörande. Det påverkar dock inte hur Försäkringskassan ska göra för att bedöma om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt.



3.12 Olika nivåer av sjukersättning

33 kap. 9 § SFB

Sjukersättning och aktivitetsersättning lämnas enligt följande förmånsnivåer:

1. Hel sjukersättning eller aktivitetsersättning lämnas när den försäkrades arbetsförmåga är helt eller i det närmaste helt nedsatt.
 2. Tre fjärdedels sjukersättning eller aktivitetsersättning lämnas när den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt i mindre grad än som anges i 1 men med minst tre fjärdedelar.
 3. Halv sjukersättning eller aktivitetsersättning lämnas när den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med mindre än tre fjärdedelar men med minst hälften.
 4. En fjärdedels sjukersättning eller aktivitetsersättning lämnas när den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med mindre än hälften men med minst en fjärdedel.
-

Fyra nivåer av sjukersättning kan beviljas med hänsyn till arbetsförmågans nedsättning – hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels ersättning. För den som är under 30 år kan dock endast hel sjukersättning beviljas (33 kap. 16 §). Läs mer om sjukersättning för försäkrade som är under 30 år i avsnitt 3.1.1.

Grundprincipen är att arbetsförmågan ska vara nedsatt med minst den nivå som prövningen av rätten till sjukersättning avser. För att få halv sjukersättning krävs exempelvis att arbetsförmågan är nedsatt med minst hälften. För hel sjukersättning gäller ett annat resonemang, detta beskrivs närmare i avsnittet "Hel sjukersättning".

I bedömningen av arbetsförmågans nedsättning vägs in vilken förmåga den försäkrade har, trots sin funktionsnedsättning, att utföra förvärvsarbete och andra aktiviteter som kan jämföras med förvärvsarbete. Bara den som får hel sjukersättning har ett visst utrymme att samtidigt med sjukersättningen ha bisysslor, uppdrag eller ägna sig åt annat som kan jämföras med förvärvsarbete. Du kan läsa mer om det i avsnittet "Hel sjukersättning", under rubriken "Åttondelen".

När det gäller de övriga nivåerna av sjukersättning finns ingen motsvarighet till åttondelen. Det gäller oavsett vilken form arbetsinsatsen har – om det till exempel är ett förvärvsarbete, ett arbete i en förening eller ett politiskt uppdrag.

Rättsfall

HFD har i en dom konstaterat att en person som vid sidan av sin anställning haft flera arvoderade uppdrag för en bostadsrättsförening samt drivit ett eget företag inte har ansetts berättigad till sjukbidrag eftersom hennes arbetsförmåga, med hänsyn till insatsernas omfattning, inte ansetts nedsatt med minst en fjärdedel. HFD uttalade i domen att det visserligen inte kan uteslutas att även personer med partiell sjukersättning med bibehållen ersättning kan utföra sysslor på fritiden, men utrymmet för detta är "mycket begränsat" (RÅ 2006 ref. 17).



3.12.1 Hel sjukersättning

Hel sjukersättning lämnas när den försäkrades arbetsförmåga är helt eller i det närmaste helt nedsatt (33 kap. 9 § 1 SFB). Det måste röra sig om en betydande funktionsnedsättning för att den försäkrade ska bedömas helt sakna arbetsförmåga (prop. 2007/08:136 s. 67).

Uttrycket "helt eller i det närmaste helt nedsatt" menar att uttrycka samma nedre gräns i fråga om graden av nedsättning som det mer teoretiska "sju åttondelar" (prop. 1997/98:111 s. 69). Även om det i ett enskilt fall anses möjligt att fastställa att en individ har en återstående arbetsförmåga av mycket liten omfattning måste då också tas hänsyn till vilka de reella möjligheterna är att utföra förvärvsarbete med utnyttjande av en sådan marginell arbetsförmåga (prop. 1997/98:111 s. 48).

"Åttondelen"

Genom att det formella kravet på arbetsförmågans nedsättning för rätt till hel ersättning är helt eller i det närmaste helt nedsatt finns det möjlighet för en försäkrad att utnyttja en liten återstående arbetsförmåga i till exempel ideellt eller politiskt arbete utan att det formella kravet för rätt till sjukersättning ifrågasätts (prop. 1997/98:111 s. 69).

Vid bedömningen om den försäkrade trots viss begränsad arbetsförmåga har rätt till hel förmån, så bör Försäkringskassan ta hänsyn till följande. För bedömning av arbetstiden bör utgångspunkten vara ett heltidsarbete i den sysselsättning, det uppdrag eller det förvärvsarbete den försäkrade kan utföra. Arbetstiden bör inte överstiga en åttondel av ett sådant heltidsarbete. Arbetsinkomst som inte överstiger en åttondel av den normala inkomsten på heltid i den sysselsättning, det uppdrag eller det förvärvsarbete den försäkrade kan utföra bör inte påverka rätten till hel förmån (RAR 2002:17 till 33 kap. 9 § SFB).

Exempel

Marianne ansöker om sjukersättning. På grund av sjukdom bedöms hon inte kunna utföra ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Marianne är engagerad som styrelseledamot i en förening. Uppdraget innebär att hon deltar i två sammanträden per månad och läser in handlingar till dessa möten. För detta betalas ett arvode på 30 000 kr per år. Försäkringskassan bedömer att de aktiviteter som styrelseuppdraget innebär inte uppgår till en åttondel av arbetstiden för ett motsvarande heltidsuppdrag. Inte heller inkomsten uppgår till en åttondel av heltidsinkomsten av ett sådant uppdrag. Mariannes arbetsförmåga bedöms vara i det närmaste helt nedsatt och hon beviljas hel sjukersättning.

Exempel

Mona har tidigare arbetat heltid och utöver sitt heltidsarbete haft olika uppdrag/bisysslor. På grund av sin sjukdom bedöms hon inte längre kunna utföra vare sig sitt tidigare arbete eller något annat förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Hon klarar fortfarande av att utföra sina uppdrag/bisysslor. Eftersom Mona inte helt saknar arbetsförmåga har hon tre fjärdedels sjukpenning. Hon ansöker om sjukersättning. Efter en sammanvägning av såväl inkomsten av bisysslorna som tidsåtgången för att utföra dem bedömer Försäkringskassan att arbetsförmågan inte överstiger en åttondel. Monas arbetsförmåga bedöms vara i det närmaste helt nedsatt. Nedsättningen kan anses stadigvarande nedsatt. Mona kan därför beviljas hel sjukersättning.

För försäkrade som den 1 juli 1993 hade rätt till hel eller två tredjedels för-tidspension/sjukbidrag gäller vissa övergångsbestämmelser. Se avsnitt 16.1.

3.12.2 Tre fjärdedels sjukersättning

Tre fjärdedels sjukersättning lämnas när den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt i mindre grad än vad som krävs för att få hel sjukersättning med minst tre fjärdedelar (33 kap. 9 § 2 SFB).

Exempel

Krister har ansökt om sjukersättning. Han har åtagit sig att administrera insamlingsarbete åt en hjälporganisation. Krister får inte någon lön för dessa arbetsinsatser. Försäkringskassans utredning visar att han har arbetat två timmar per dag under sex månaders tid med en insats som kan anses motsvara vad en yrkesverksam person utför under motsvarande tid. Kristers arbetsförmåga bedöms stadigvarande nedsatt i betydande grad på grund av sjukdom. Försäkringskassan gör dock den bedömningen att det arbete han utför regelbundet för hjälporganisationen är av en sådan omfattning att arbetsförmågan inte kan anses vara helt eller i det närmaste helt nedsatt. Krister beviljas därför tre fjärdedels sjukersättning.

Genom att det formella kravet på arbetsförmågans nedsättning, för rätt till tre fjärdedels ersättning, är att arbetsförmågan är nedsatt med minst tre fjärdedelar ges inte personer möjlighet att arbeta mer än en fjärdedel av ett heltidsarbete. Någon motsvarighet till "åttondelen" vid hel ersättning, att utnyttja en arbetsförmåga utöver tre fjärdedelar, finns därför inte för tre fjärdedels ersättning.

Läs om särskilda insatser för den som får tre fjärdedels sjukersättning i kapitel 11.

3.12.3 Halv sjukersättning

Halv sjukersättning lämnas om den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt i mindre grad än tre fjärdedelar men med minst hälften (33 kap. 9 § 3 SFB).

Någon motsvarighet till "åttondelen" vid hel ersättning, att utnyttja en arbetsförmåga utöver hälften, finns inte för halv ersättning. Det gäller oavsett vilken form arbetsinsatsen har om det till exempel är ett förvärvsarbete, arbete i en förening eller ett politiskt uppdrag.

Exempel

Jerzy ansöker om halv sjukersättning. Vid utredningen kommer det fram att hans avsikt är att fortsätta arbeta halvtid i sitt tidigare arbete. Jerzy har nyligen blivit utsedd till nämndeman i en tingsrätt och kommer att tjänstgöra som nämndeman i genomsnitt 3 timmar per vecka. Försäkringskassan kommunicerar honom underlag för beslut. Jerzy beviljas en fjärdedels sjukersättning, eftersom hans arbetsförmåga bedöms nedsatt med minst en fjärdedel men inte med minst hälften.

3.12.4 En fjärdedels sjukersättning

En fjärdedels sjukersättning lämnas om den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med mindre än hälften men med minst en fjärdedel (33 kap. 5 och 9 §§ 4 SFB).

En fjärdedels sjukersättning bör tillämpas restriktivt. Det bör komma ifråga främst när det efter en längre tids sjukskrivning och rehabilitering konstateras att arbetsförmågan kan anses stadigvarande nedsatt med minst en fjärdedel till följd av sjukdom eller skada. Däremot ska inte nedsatt prestationsförmåga som har samband med normalt åldrande ge rätt till en fjärdedels sjukersättning. För att en så – relativt sett – liten nedsättning av arbetsförmågan som en fjärdedel ska kunna konstateras, ställs höga krav på att det finns ett klart samband mellan de medicinska faktorerna och nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga (prop. 1992/93:31 s. 65 och 83).

Någon motsvarighet till "åttondelen" vid hel ersättning, att utnyttja en arbetsförmåga utöver en fjärdedel, finns inte för en fjärdedels ersättning. Det gäller oavsett vilken form arbetsinsatsen har till exempel ett förvärvsarbete, ett arbete i en förening eller ett politiskt uppdrag.

Exempel

Mona har under en längre tid varit sjukskriven och haft en fjärdedels sjukpenning på grund av en kronisk muskelsjukdom. Försök att återgå till arbete på heltid har misslyckats, liksom omplacering till lättare arbete på heltid hos arbetsgivaren. Arbetsförmedlingen har också försökt att ta fram ett särskilt anordnat arbete som hon skulle kunna klara av på heltid utan resultat. Mona klarar att arbeta 75 procent av heltid men inte mer.

Försäkringskassan bedömer att Monas arbetsförmåga på grund av sjukdom är stadigvarande nedsatt med minst en fjärdedel i alla förvärvsarbeten på arbetsmarknaden och beslutar att byta ut hennes sjukpenning mot en fjärdedels sjukersättning.

3.12.5 Bevilja ersättning på olika nivåer under samma period

Sjukersättning kan beviljas på olika nivåer under en och samma ersättningsperiod (jämför HFD 2011 ref. 27).

Även om domen ger utrymme att bevilja sjukersättning på olika nivåer kommer det i praktiken sällan att bli aktuellt när ersättning beviljas framåt i tiden. Det beror på att det oftast är svårt för både Försäkringskassan, den intygsskrivande läkaren och den försäkrade själv att förutse exakt hur arbetsförmågan kommer att utvecklas framåt i tiden.



För retroaktiv tid går det däremot att konstatera hur arbetsförmågan har varit. När någon ansöker både för retroaktiv tid och framåt i tiden kan det därför bli aktuellt att bevilja ersättning på olika nivåer för den retroaktiva tiden och för tiden räknat från beslutet. Det kan bli aktuellt till exempel när Försäkringskassan enligt 33 kap. 14 § SFB beviljar ersättning tre månader tillbaka i tiden räknat från ansökan eller när Försäkringskassans beslut har fördröjts på grund av kompletterande utredning och den försäkrades arbetsförmåga har ändrats jämfört med när ansökan kom in.

I avsnitt 2.7 och 2.8 kan du läsa mer om från och med vilken tidpunkt sjukersättning kan beviljas och för hur lång tid bakåt i tiden (retroaktiv tid).

3.12.6 Partiell sjukersättning och oregelbunden arbetstid

Det finns möjligheter till viss variation i arbetstidens förläggning vid partiell sjukersättning.

Högsta förvaltningsdomstolen har prövat hur arbetstidens förläggning påverkar bedömningen av arbetsförmågan vid partiell aktivitetsersättning (HFD 2024 ref. 66 [mål nr 1898-24]). Avgörandet gäller även för motsvarande bedömning vid partiell sjukersättning.

I domen tydliggör HFD att reglerna om aktivitetsersättning inte innehåller någon grundprincip om att arbetstiden ska förläggas jämnt över hela arbetsveckan, eller att arbetstiden ska minskas lika mycket varje dag.

Enligt domen kan förläggningen av arbetstiden få betydelse för bedömningen av arbetsförmågans nedsättning vid partiell aktivitetsersättning.

Om en ojämn förläggning av arbetstiden är medicinskt motiverad så visar det inte på en ökad arbetsförmåga. Men en ojämn förläggning av arbetstiden som inte är medicinskt motiverad utan beror på andra skäl, till exempel arbetsgivarens schemaläggning, behöver inte heller visa på en ökad arbetsförmåga. För att kunna bedöma om så är fallet måste hänsyn tas till bland annat hur stora variationerna i arbetstiden är, hur arbetsförhållandena i övrigt ser ut, vilken sjukdom eller funktionsnedsättning den försäkrade har och hur den påverkar arbetsförmågan.

Bedömningen måste också ta hänsyn till omständigheterna sedda över viss tid. HFD uttalar att det är rimligt att utgå från den genomsnittliga arbetstiden under en månad. Om arbetstidens förläggning efter det visar att den försäkrade kan arbeta mer än vad som framgår av den medicinska utredningen, och det inte bara är tillfälligt, så finns det anledning att väga in arbetstidens förläggning i bedömningen av ersättningens nivå. Arbetstiden under en period om en månad är en utgångspunkt, men en bedömning måste alltid göras utifrån omständigheterna i varje enskilt fall. Det innebär att det i vissa fall kan bli aktuellt att bedöma arbete för en längre eller kortare period än en månad.

Rättsfall

I HFD 2024 ref. 66 prövade domstolen vilken betydelse arbetstidens förläggning har för bedömningen av arbetsförmågan vid partiell aktivitetsersättning.

Målet gällde en försäkrad med en kronisk sjukdom och en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som innebar att hen orkade arbeta mer vissa dagar och

mindre andra dagar. Därför var hens arbetstid ojämnt förlagd. Den försäkrade ansökte om halv aktivitetsersättning, men Försäkringskassan bedömde att hen hade uppvisat en högre arbetsförmåga än så och beviljade bara en fjärdedels aktivitetsersättning.

HFD kom fram till att en ojämn förläggning av arbetstiden som är medicinskt motiverad inte visar på en ökad arbetsförmåga. Men en förläggning av arbetstiden av andra skäl än medicinska behöver inte heller visa på en ökad arbetsförmåga. Det beror på att den bedömningen bland annat måste ta hänsyn till hur stora variationerna i arbetstid är, hur arbetsförhållandena i övrigt ser ut, vilken sjukdom eller funktionsnedsättning den försäkrade har och hur den påverkar arbetsförmågan.

Bedömningen måste också ta hänsyn till omständigheterna sedda över viss tid. Det är först om arbetstidens förläggning efter en viss tid visar att den försäkrade klarar av att arbeta mer än vad den medicinska utredningen visar, och det inte bara är tillfälligt, som det finns anledning att väga in arbetstidens förläggning i bedömningen av ersättningens nivå. HFD uttalade att det inte går att fastställa bedömningsperiodens längd generellt, utan att längden beror på omständigheterna i det enskilda fallet. Men en rimlig utgångspunkt är att bedömningen ska avse den genomsnittliga arbetstiden under en månad.

HFD bedömde i målet att förläggningen av den försäkrades arbetstid inte visade att hens arbetsförmåga uppgick till mer än halvtid.

3.13 Förutsättningar för att byta ut annan ersättning mot sjukersättning

36 kap. 25 § SFB

Om en försäkrad får sjukpenning eller rehabiliteringspenning enligt denna balk får Försäkringskassan bevilja honom eller henne sjukersättning eller aktivitetsersättning även om han eller hon inte ansökt om det.

Detsamma ska gälla då en försäkrad får sjukpenning, ersättning för sjukhusvård eller livränta enligt 40–44 kap. eller motsvarande ersättning som lämnas enligt annan författning eller på grund av särskilt beslut av regeringen.

Försäkringskassan kan bevilja sjukersättning till en försäkrad utan att hen har ansökt om det. Man kan säga att ersättningen byts ut mot sjukersättning. Det gäller om den försäkrade har någon av följande ersättningar.

- sjukpenning
- rehabiliteringspenning
- sjukpenning, ersättning för sjukhusvård eller livränta enligt 40–44 kap. SFB.

Det som sägs nedan om sjukpenning gäller alla de här ersättningarna.

Det är viktigt att de försäkrade både får rätt förmån och rätt belopp från socialförsäkringen. Annars riskerar tilltron till försäkringen att minska och den försäkrades rättssäkerhet kan sättas i fara om försäkrade med samma sjukdoms- och arbetsförmågeprognos kan ha olika ersättningslag (prop. 2002/03:89 s. 46). Ett utbyte av



sjukpenning mot sjukersättning innebär att den försäkrade inte kan välja att få sjukpenning i stället för sjukersättning. Ett utbyte av sjukpenning mot sjukersättning bör göras, men inte vid en given tidpunkt, utan först när den försäkrade uppfyller förutsättningarna för ersättningen (33 kap. 5 och 6 §§ SFB och prop. 2007/08:136, s. 88–89).

Bedömningen görs på samma sätt när den försäkrade ansöker om sjukersättning själv, och när Försäkringskassan initierar ett utbyte av sjukpenning mot sjukersättning. Kriterierna för rätten till sjukersättning är samma. Försäkringskassan har dock ett mer omfattande utredningsansvar när vi själva initierar ett ärende och det är vi som har att bevisa att den försäkrade uppfyller förutsättningarna för rätt till sjukersättning. Läs mer om utredningsansvar och bevisbörda i kapitel 4.

Det är rätten till sjukpenning man byter ut mot rätten till sjukersättning, inte själva utbetalningen av förmånen. Det är alltså möjligt att göra ett utbyte även om inte sjukpenningen betalas ut.

För en person som inte omfattas av äldrereglerna ska bedömningen av arbetsförmågan göras i förhållande till förvärvsarbete på hela arbetsmarknaden. Till skillnad mot vad som gäller vid sjukpenning är det inte möjligt att bevilja sjukersättning till dess att en anställning med lönebidrag eller en liknande anställning blir tillgänglig för den försäkrade (prop. 2007/08:136 s. 88).

För en person som omfattas av äldrereglerna ska bedömningen av arbetsförmågan göras i förhållande till sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av under de senaste femton åren. Om ett annat lämpligt arbete är tillgängligt för den försäkrade ska arbetsförmågan även bedömas i förhållande till det arbetet.

När det är aktuellt att byta ut till exempel sjukpenning mot sjukersättning med stöd av 36 kap. 25 § SFB räknas femtonårsperioden bakåt från och med den månad som Försäkringskassan har börjat utreda utbytet. Om en sådan utredning inte leder till ett beviljande av sjukersättning och Försäkringskassan påbörjar en ny utredning vid ett senare tillfälle, räknas femtonårsperioden bakåt från och med detta senare tillfälle. Läs mer om vem som omfattas av äldrereglerna i avsnitt 3.7.

Exempel

Mikael är 52 år gammal. Han har varit helt sjukskriven i sju månader och han går på en längre medicinsk behandling. Försäkringskassan bedömer att han inte klarar något arbete hos arbetsgivaren eller något annat arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden.

Försäkringskassan begär in nytt medicinskt underlag från Mikaelns behandlande läkare för att kunna bedöma den fortsatta nedsättningen av arbetsförmågan och om Mikael på sikt skulle kunna klara ett särskilt anordnat arbete, till exempel en anställning med lönebidrag eller inom Samhall. Försäkringskassan bedömer utifrån det nya medicinska underlaget och det som kommer fram vid avstämningsmötet att Mikaelns arbetsförmåga kan anses vara stadigvarande helt nedsatt i förvärvsarbeten på hela arbetsmarknaden inklusive särskilt anordnade arbeten. Medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering bedöms inte kunna leda till att han kan återfå någon arbetsförmåga. Vid samtal med Mikael säger han att han vill att Försäkringskassan väntar med att byta ut sjukpenningen mot sjukersättning.

Handläggaren på Försäkringskassan informerar Mikael om reglerna för sjukpenning och sjukersättning och att Försäkringskassan avser att pröva om hans sjukpenning ska bytas ut mot sjukersättning. Samtidigt får han en preliminär beräkning av vad han kommer att få per månad i sjukersättning. Försäkringskassan initierar en prövning av utbyte av sjukpenning mot sjukersättning eftersom det finns förutsättningar för att bevilja honom sjukersättning utan ansökan. Hel sjukpenning betalas ut tills vidare i avvaktan på Försäkringskassans beslut om sjukersättning.

Om någon behöver eller deltar i medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering finns det vanligtvis inga förutsättningar för att byta ut sjukpenningen mot sjukersättning innan rehabiliteringsåtgärderna är genomförda. Men om man under rehabiliteringens gång bedömer att åtgärderna inte kommer att ge något resultat finns möjlighet att göra ett utbyte, helt eller delvis, eftersom det inte finns något krav att rehabiliteringsåtgärder ska ha slutförts.

Exempel

Regina är 42 år gammal och har sjukpenning sedan ett år tillbaka. För fyra månader sedan fick hon besked om att hon har en neurologisk sjukdom. I samband med att hon fick diagnosen utvecklade hon också en depression, vilket sammantaget gjort att hennes arbetsförmåga är helt nedsatt i arbeten på arbetsmarknaden. Det är inte klart om arbetsförmågan kommer att vara stadigvarande nedsatt för all överskådlig framtid i förvärvsarbeten på hela arbetsmarknaden. Det är osäkert i vilken grad de besvär som beror på den neurologiska sjukdomen kommer att kvarstå. Det är också oklart hur mycket depressionen påverkar hennes tillstånd, och hur stor arbetsförmåga hon kommer att ha när den har läkt ut. Eftersom det pågår en medicinsk rehabilitering, som kan förbättra Reginas arbetsförmåga, bedöms inte alla rehabiliteringsmöjligheter vara uttömda. Försäkringskassan initierar därför inte något utbyte av sjukpenning mot sjukersättning.

Ibland går det att byta ut sjukpenning mot partiell sjukersättning medan den försäkrade fortfarande har sjukpenning på den andra delen. Det kan ske om det är möjligt att bedöma att arbetsförmågan till viss del är stadigvarande nedsatt och att det inte finns några möjligheter att få tillbaka arbetsförmågan på den delen, oavsett vilka ytterligare medicinska och arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser som genomförs.



Exempel

Reyhan är 48 år gammal och har hel sjukpenning. Hon har under tiden med sjukpenning deltagit i rehabiliteringsåtgärder som har resulterat i att hon klarar ett förvärvsarbete på hela arbetsmarknaden på halvtid men inte mer. Försäkringskassan står i begrepp att byta ut hennes sjukpenning mot halv sjukersättning men då får hon en annan kortvarig sjukdom som väntas läka ut utan ytterligare rehabiliteringsåtgärder. Det finns ett läkarintyg med bedömning om hel nedsättning av arbetsförmågan under två månader. Försäkringskassan beslutar att byta ut hel sjukpenning mot halv sjukersättning. Efter beslut om halv sjukersättning kan Reyhan få hel sjukpenning på en SGI som motsvarar ett halvtidsarbete.

3.14 Bedömning av arbetsförmågan i samband med uppföljning av arbetsförmågan

I samband med ett beslut om sjukersättning ska handläggaren fastställa en tidpunkt när uppföljning ska göras, senast tre år efter beslutet. Så länge personen har rätt till sjukersättning ska Försäkringskassan följa upp arbetsförmågan senast tre år efter att den föregående uppföljningen gjordes. Om personen har fem eller färre år kvar tills hen uppnår riktåldern för pension behövs dock ingen uppföljning (33 kap. 17 § SFB). Du kan läsa mer om detta i kapitel 13 *Uppföljning av arbetsförmågan*.

Att Försäkringskassan är skyldig att följa upp arbetsförmågan inom tre år innebär inte att tre år är måttstocken för vad som menas med kravet på att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt. Som beskrivs i avsnitt 3.10 ska begreppet stadigvarande nedsatt arbetsförmåga tolkas så att nedsättningen kan förväntas kvarstå under all överskådlig framtid.

Uppföljning betyder inte heller att beslutet om sjukersättning gäller bara till och med nästa uppföljning. Den som beviljas sjukersättning får den tills vidare, som längst till och med månaden före den månad då personen uppnår riktåldern för pension. Det är först om det framkommer att arbetsförmågan förbättrats som rätten till sjukersättningen kan komma att omprövas.

Uppföljning av arbetsförmågan ska göras i ärenden där sjukersättningen beviljats enligt de regler som gäller från och med 1 juli 2008. För den som har sjukersättning tills vidare och omfattas av reglerna i 37 kap. SFB ska det inte göras någon uppföljning.



4 Försäkringskassans utredning och bedömning i sjukersättningsärenden

Detta kapitel handlar om Försäkringskassans utredningsansvar i sjukersättningsärenden, och vilka beslutsunderlag som behövs. I detta kapitel beskrivs även hur du håller den försäkrade informerad om handläggningen.

I den utredning som görs innan Försäkringskassan fattar beslut i sjukersättningsärenden ingår även om personen är försäkrad i Sverige, tidpunkten för försäkringsfallet och om den försäkrade är försäkrad för inkomstrelaterad sjukersättning och/eller garantiersättning. Läs mer om tidpunkten för försäkringsfall i kapitel 5. I kapitel 6 *Vem är försäkrad för sjukersättning?* beskrivs när den försäkrade är försäkrad för inkomstrelaterad sjukersättning och/eller garantiersättning.

Tänk på att utredningen inte får påverkas av stereotypa föreställningar om kön, könsidentitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

4.1 Försäkringskassans utredningsansvar

Försäkringskassans utredningsansvar regleras i både FL och SFB.

Läs mer

Läs mer i vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* om vad som gäller generellt i frågor om utredningsansvar, bevisbörda och beviskrav i Försäkringskassans förmånsärenden.

Det här avsnittet ger fördjupad information om vad som gäller vid handläggningen av sjukersättningsärenden.

9 § FL

Ett ärende ska handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts.

Handläggningen ska vara skriftlig. Myndigheten får dock besluta att handläggningen helt eller delvis ska vara muntlig, om det inte är olämpligt.

23 § FL

En myndighet ska se till att ett ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver.

En enskild part som inleder ett ärende ska medverka genom att så långt som möjligt ge in den utredning som parten vill åberopa till stöd för sin framställning.

Om det behövs ska myndigheten genom frågor och påpekanden verka för att parten förtydligar eller kompletterar framställningen.

110 kap. 13 § SFB

Den handläggande myndigheten ska se till att ärendena blir utredda i den omfattning som deras beskaffenhet kräver.

Den enskilde är skyldig att lämna de uppgifter som är av betydelse för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av denna balk. För sådant uppgiftslämnande gäller även 4 § andra stycket, om inte särskilda skäl talar mot det.

4.1.1 Försäkringskassans utredningsansvar i sjukersättningsärenden

Ett materiellt riktigt beslut

Bestämmelserna om sjukersättning innehåller de villkor som måste vara uppfyllda för att en person ska ha rätt till ersättning. Ett exempel på ett sådant villkor är att den försäkrades arbetsförmåga måste vara nedsatt i en viss omfattning på grund av sjukdom, eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan (jämför 33 kap. 5 § SFB). De faktiska omständigheterna måste medföra att villkoren är uppfyllda för att den försäkrade ska ha rätt till sjukersättning.

Ett materiellt riktigt beslut är ett beslut som bygger på hur det faktiskt förhåller sig i det enskilda fallet, det vill säga hur det är i verkligheten. De verkliga förhållandena ska alltså avspeglas i beslutet. Om Försäkringskassan fattar beslut med stöd av ett otillräckligt underlag riskerar beslutet att bli materiellt oriktigt.

Huvudansvaret för utredningen ligger på Försäkringskassan

Det är Försäkringskassan som har det yttersta ansvaret för att underlaget i ärendet blir sådant att ett beslut som överensstämmer med de faktiska förhållandena kan fattas. Ett grundläggande krav är att Försäkringskassan ska leda utredningen i ärendet, och se till att nödvändigt underlag kommer in. Försäkringskassan har alltså ett omfattande utredningsansvar.

Syftet med utredningen är att klarlägga de faktiska förhållanden som är relevanta för ärendet så att Försäkringskassan kan fatta ett materiellt riktigt beslut. Vilka förhållanden som behöver utredas beror på vilka villkor som ska vara uppfyllda för att sjukersättning ska kunna beviljas. Sjukersättning beviljas då den försäkrades arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt.

Utredningsansvaret innebär dock inte att Försäkringskassan i varje ärende behöver sköta utredningen helt själv, utan den försäkrade har ett ansvar att medverka i utredningen så att de uppgifter som behövs också kommer in till Försäkringskassan. Om det är Försäkringskassan som initierar ärendet är det uppenbart att vi har huvudansvaret för att behövlig utredning kommer in (jämför prop. 2008/09:200 s. 554 f.). Vi initierar ärenden till exempel när vi prövar om sjukpenning kan bytas ut mot sjukersättning (jfr 36 kap. 25 § SFB), eller när vi omprövar rätten till sjukersättning på grund av att arbetsförmågan förbättras (jfr 36 kap. 19 § SFB). Den försäkrade har ett ansvar att ge in vissa underlag. Detta gäller när det är den försäkrade som ansöker och det är särskilt föreskrivet att sådana underlag ska lämnas in, se avsnitt 2.2.

Skulle den försäkrade inte komma in med tillräckliga uppgifter ingår det i utredningsansvaret att på ett tydligt sätt tala om hur hen kan komplettera eller förtydliga underlaget. Det ingår också att ställa frågor till den försäkrade eller till andra som kan ha relevanta uppgifter att lämna. Läs mer i avsnitt 4.6.1 och 4.6.2 om komplettering av medicinskt underlag, samt i avsnitt 4.7.2 om utredning av kriteriet om erfarenhet av arbete när den försäkrade kan omfattas av äldrereglerna.

Som försäkringsutredare måste man hela tiden ta ställning till om man har en tillräckligt tydlig bild av personens arbetsförmåga, eller om det saknas viktig information. Är det sannolikt att arbetsförmågan är nedsatt eller inte, se avsnitt 4.1.2 om bevisvärdering.

Här nedan är exempel på några situationer där Försäkringskassan kan behöva utreda mer för att läkarutlåtandet inte ger tillräcklig information om arbetsförmågan.

- Ett läkarutlåtande innehåller vaga formuleringar om att den försäkrade på sikt kan klara ett arbete. I dessa fall behöver Försäkringskassan be om ytterligare uppgifter för att fullgöra sitt utredningsansvar. Då behöver vi få mer information om vad som talar för att den försäkrade kan klara ett arbete, och hur prognosen ser ut för när i tid det kan ske. Ibland kan DFA-analys och konsultation med FMR behövas för att tolka underlaget så att kompletteringen med läkaren blir bättre.
- Den försäkrade har lämnat in ett läkarutlåtande som inte ger någon tydlig bild av personens arbetsförmåga. Försäkringskassan har försökt komplettera utlåtandet genom att kontakta den behandlande läkaren, men det går inte att få reda på mer. Om den försäkrade behandlas av och har regelbunden kontakt med annan läkare behöver även dessa uppgifter efterfrågas. Uppgifterna behöver hämtas in om de kan ha betydelse för ärendet. Försäkringskassan behöver alltså utreda även med den andra läkaren för att få en tydlig bild av personens arbetsförmåga.
- Om det framgår av läkarutlåtandet att den försäkrade behöver ett anpassat arbete med mycket stöd, behöver Försäkringskassan utreda hur mycket stöd som skulle behövas. Det vi behöver få uppgifter om är om arbetet som den försäkrade kan ha en arbetsförmåga i är ett sådant som har ett ekonomiskt värde för en arbetsgivare, det vill säga att det är fråga om ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Hur mycket stöd den försäkrade behöver för att klara ett arbete är inte nödvändigtvis något som läkaren behöver uttala sig om. Det kan redan finnas en utredning hos Försäkringskassan där det framgår vilket stöd den försäkrade behöver. Utredningen kan vara till exempel att den försäkrade har haft någon form av praktik, arbetsträning eller liknande. En sådan utredning som är aktuell vid tidpunkten för prövningen kan användas för bedömningen av hur mycket stöd den försäkrade behöver. Skulle en sådan utredning inte redan finnas behöver Försäkringskassan ta reda på vilket stöd den försäkrade behöver.

När det gäller kompletteringar som ska göras av den försäkrade får Försäkringskassan som regel anses ha fullgjort sitt utredningsansvar genom att ha begärt komplettering och påmint en gång. Men det förutsätter dock att Försäkringskassan har varit tydlig i sin kommunikation med den försäkrade om vad som saknas i ärendet. Det är också viktigt att ta hänsyn till den försäkrades förmåga att hämta in uppgifter.

Försäkringskassan behöver däremot inte fortsätta att utreda om det framgår tillräckliga uppgifter av ansökan, och de underlag som den försäkrade har lämnat in. Men om det finns någon anledning att tro att det finns mer att ta reda på som skulle förändra bedömningen krävs det ytterligare utredningsåtgärder. Det kan till exempel vara om det finns indikationer på att det finns en mer eller mindre komplex bild än den som hitintills framkommit. Sådana indikationer kan finnas i de uppgifter som Försäkringskassan har tillgång till. Försäkringskassan har även tillgång till många fler uppgifter, till exempel om andra pågående ersättningar eller insatser hos hälso- och sjukvården eller hos någon arbetsrehabiliterande aktör. Informationen i andra ärenden gällande den försäkrade kan ha betydelse för ärendet. De indikationer som uppgifterna eventuellt ger måste därför följas upp, och kan i vissa fall kräva ytterligare utredningsåtgärder.

Nedan ges några exempel på sådana indikationer.

- Om den försäkrade bor på gruppboende eller har boendestödjare från kommunen. Boendestödet är ett individuellt anpassat stöd som beviljas av kommunen när personen behöver stöd för att klara sitt dagliga liv.
- Om den försäkrade har insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Insatser enligt LSS är bland annat ledsagarservice, daglig verksamhet eller personlig assistent.

Att den försäkrade har den här typen av stöd kan tyda på att hen har större svårigheter än vad som kommer fram i de medicinska underlagen. Det är därför viktigt att Försäkringskassan uppmärksammar sådana indikationer, och utreder dem för att få en tydlig bild av hur det förhåller sig. De uppgifter Försäkringskassan får in vid en utredning med en annan aktör, kan fylla ut och komplettera de uppgifter som finns i till exempel ett läkarutlåtande om vilka aktivitetsbegränsningar som den försäkrade har.

Ärendet ska utredas tills det är tydligt hur det faktiskt förhåller sig med de omständigheter som har betydelse för rätten till sjukersättning. Utredningen är tillräcklig när vi har de uppgifter som behövs och vi har följt upp de indikationer som finns som kan ha betydelse för ärendet. Det är först då som Försäkringskassan kan fatta ett materiellt riktigt beslut.

Ärendets beskaffenhet påverkar utredningsansvaret

Det är viktigt att man i varje enskilt ärende bedömer hur omfattande utredningsåtgärder som krävs från Försäkringskassans sida eftersom det ena ärendet inte är det andra likt. Vi ska utreda ärendet enligt dess beskaffenhet vilket är beroende av faktorer som till exempel den försäkrades förutsättningar att bevaka sina intressen och vilken sjukdom det gäller.

Hur påverkar bevisbördan utredningen?

I de flesta ärenden kommer Försäkringskassan genom utredningen i ärendet kunna klarlägga relevanta faktiska förhållanden med tillräcklig säkerhet för att kunna avgöra om den försäkrade har rätt till ersättning eller inte. Det finns dock situationer när det inte går att få klarhet i alla relevanta omständigheter trots att utredaren försöker. Det kan vara när den försäkrade inte medverkar eller inte lämnar in tillräckliga underlag, och Försäkringskassan försökt men inte kunnat ta reda på uppgifter. Då kan det leda till att

ärendet avgörs trots att alla omständigheter inte är helt klarlagda. I en sådan situation får den försäkrades bevisbörda betydelse.

Det är en allmän förvaltningsrättslig princip att den person som ansöker om en förmån ska visa att hen uppfyller förutsättningarna för att beviljas förmånen. Den försäkrade har alltså bevisbördan. Den försäkrade ska bland annat lämna de uppgifter som är av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning, och medverka i utredningen så långt som möjligt. Det innebär normalt att personen ansvarar för den utredning som ska visa att en viss omständighet finns. Samtidigt har Försäkringskassan ett omfattande utredningsansvar (se ovan). Det är bara i de fall sjukersättningsärendet har utretts på det sätt som dess beskaffenhet kräver som en ansökan kan avslås på grund av att utredningen inte ger stöd för att det finns rätt till sjukersättning.

Att den försäkrade har bevisbördan innebär inte att Försäkringskassan kan avslå ansökan om ersättning med hänvisning till att det medicinska underlaget är bristfälligt. Försäkringskassan har ett ansvar för att ärendena blir tillräckligt utredda och det innebär bland annat att begära komplettering av det medicinska underlaget. Om det inte går att få en tillräckligt tydlig bild av personens arbetsförmåga behöver Försäkringskassan efterfråga de uppgifter som saknas.

Om Försäkringskassan har efterfrågat uppgifterna och gjort rimliga försök att få in dessa men det fortfarande finns oklarheter, så ställs frågan om bevisbörda på sin spets. I en sådan situation kan det bli aktuellt att avslå ansökan trots att omständigheterna inte är klarlagda. Det är alltså bara i de fall sjukersättningsärendet har utretts på det sätt som dess beskaffenhet kräver som en ansökan kan avslås på grund av att utredningen inte ger stöd för att rätt till sjukersättning finns.

4.1.2 Hur stark ska bevisningen vara och hur ska den värderas?

Beviskrav

Beviskrav handlar om hur säkra uppgifterna i ett ärende sammantaget behöver vara för att en förmån ska kunna beviljas.

I Försäkringskassans vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* beskrivs olika nivåer av beviskrav. Där anges också att det inom socialförsäkringen normalt gäller att ett beviskrav motsvarande sannolikt ska användas om inte ett särskilt beviskrav ska användas.

Beviskravet *sannolikt* ska användas när det gäller sjukersättning. Om utredningen gäller sjukersättning som redan har betalats ut och det blir fråga om återkrav, ska beviskravet *hög grad av sannolikhet* användas i stället (FKRS 2022:05). Du kan läsa mer om detta i vägledning (2005:3) *Återkrav*.

Värdera uppgifterna i utredningen och gör en helhetsbedömning

När de faktiska omständigheter som har betydelse för att kunna bedöma om den försäkrade har rätt till sjukersättning har utretts ska du göra en helhetsbedömning. Det innebär att väga samman och värdera samtliga relevanta uppgifter och underlag i ärendet i syfte att bedöma om det är tillräckligt säkert att villkoren för att få sjukersättning är uppfyllda. Hur uppgifterna och underlagen har värderats ska redovisas i beslutet.

Alla relevanta uppgifter i ärendet ska värderas och sedan vägas in i helhetsbedömningen. Det vill säga de uppgifter och underlag som den försäkrade lämnat, och det som Försäkringskassan utrett eller hämtat in från andra, ska vägas samman och tas hänsyn till. Detta medför bland annat att även om uppgifterna i ett

underlag inte ensamt skulle göra att det aktuella beviskravet är uppfyllt, så kan ändå beviskravet vara uppfyllt vid helhetsbedömningen av alla relevanta uppgifter.

Olika slags uppgifter och underlag kan väga olika tungt i utredningen, det vill säga tala med olika styrka för att en viss omständighet finns och för att ett visst villkor är uppfyllt. Läkares bedömningar i medicinska underlag väger naturligtvis tungt i fråga om medicinska omständigheter såsom sjukdomstillstånd och vilka konsekvenser en sjukdom kan få. När det gäller andra slags underlag såsom uppgifter från den försäkrade själv, arbetsgivare eller annan kan det vara svårare att bedöma vilket värde som ska fästas vid uppgifterna. Vilken tyngd uppgifterna får beror bland annat på vem det är som yttrar sig, vad de yttrar sig över och vilken kännedom eller expertis som hen har i frågan.

Även uppgifter som den försäkrade lämnat ska ingå i den helhetsbedömning som ska göras. Den försäkrades uppgifter kan fylla ut och komplettera de uppgifter som finns i till exempel ett läkarutlåtande. Om det står i ett läkarutlåtande att den försäkrade har svårt att läsa på grund en synnedsättning, kan den försäkrades uppgifter om den närmare innebörden läggas till grund för bedömningen. Till exempel kan uppgift om förmågan att läsa på en skärm användas för att ta ställning till hur det påverkar arbetsförmågan.

Läs mer

Vägledning 2004:7 *Förvaltningsrätt i praktiken* beskriver utförligt vad som ingår i Försäkringskassans utredningsansvar, och hur man utreder ett ärende för att kunna fatta ett beslut på ett fullständigt underlag. Där framgår också vad det innebär att det finns ett bedömningsutrymme.

4.2 Metodstöd – modell för utredning och bedömning av arbetsförmågan

När du utreder rätten till sjukersättning kan du ta stöd av modellen i det här avsnittet för att utreda och bedöma arbetsförmågan. Du använder modellen i sin helhet när du bedömer arbetsförmågan gentemot förvärvsarbeten på arbetsmarknaden.

När du bedömer arbetsförmågan för försäkrade som omfattas av äldrereglerna är det viktigt att tänka på att bedömningen görs mot ett annat arbetsmarknadsbegrepp. Du kan läsa mer om detta i avsnitt 4.3.

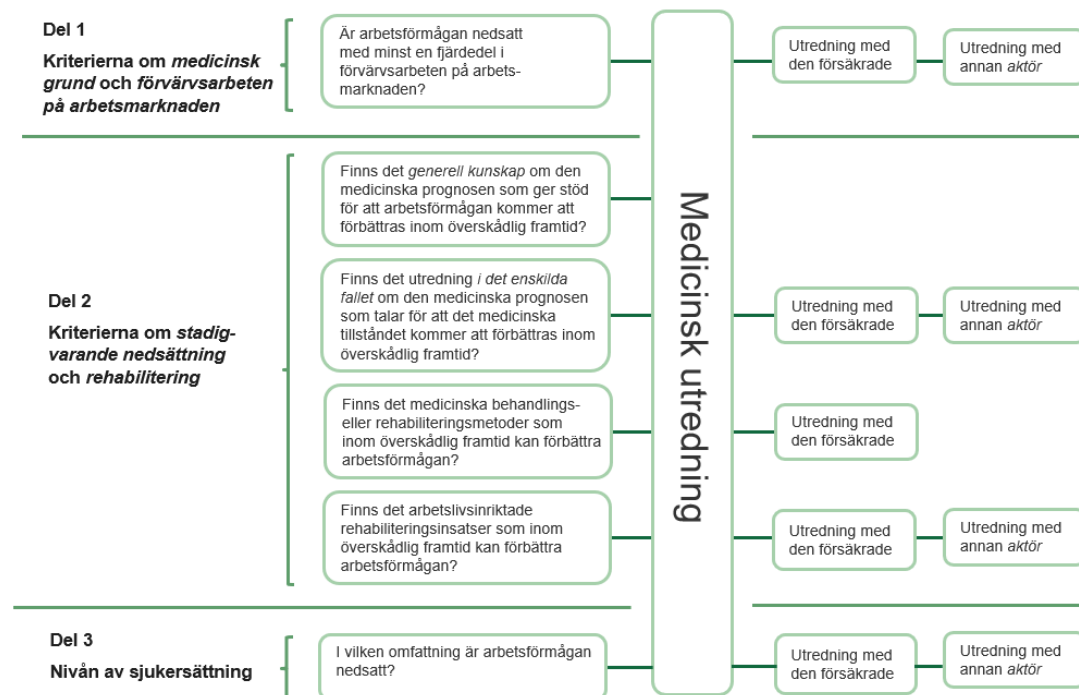
Modellen syftar till att förtydliga vad, och med vem, du behöver utreda för att kunna bedöma om kriterierna som handlar om arbetsförmågens nedsättning är uppfyllda. Men det är förutsättningarna i det enskilda ärendet som styr vad vi behöver utreda för att ärendet ska bli tillräckligt utrett.

Frågorna till vänster i modellen är de som används för att ta ställning till om arbetsförmågan är nedsatt. Den högra delen av modellen beskriver hur medicinsk och övrig utredning är kopplade till respektive fråga. På så sätt knyter den ihop kapitel 3, som beskriver kriterierna för rätt till sjukersättning, med metodstöden om utredning och olika underlag som finns i detta kapitel och kapitel 7. Modellen ger en översikt och hänvisar till var du kan läsa mer.

Modellen tydliggör att den medicinska utredningen är grundläggande för att du ska kunna bedöma rätten till sjukersättning, men att du även ska väga in annan utredning för att kunna göra en helhetsbedömning. Utredningen med den försäkrade och andra

aktörer kan fylla ut och komplettera, eller bekräfta eller dementera den bild som det medicinska underlaget ger.

Modell för utredning och bedömning av arbetsförmågan



Bedömningen av arbetsförmåga i sjukersättning görs i tre delar. I den första delen tar du ställning till om personens arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan i förvärvsarbeten på arbetsmarknaden, dvs om kriterierna om nedsatt arbetsförmåga på *medicinsk grund* och i *förvärvsarbeten på arbetsmarknaden* är uppfyllda. I den andra delen tar du ställning till om arbetsförmågan kan anses vara stadigvarande nedsatt, det vill säga om kriterierna om *stadigvarande nedsättning och rehabilitering* är uppfyllda.

För att kunna göra en helhetsbedömning där du tar hänsyn till alla relevanta omständigheter i ärendet måste du oftast utreda och ta ställning till alla frågorna i de två första delarna av modellen. Det är enbart om det av underlagen tydligt framgår att den försäkrade inte uppfyller kriterierna i en av delarna som du inte behöver utreda vidare och ta ställning till den andra delen. Det får då inte finnas något i ärendet som indikerar att det finns omständigheter som du inte utrett klart och som skulle kunna påverka bedömningen.

Om den försäkrade uppfyller kriterierna för rätt till sjukersättning behöver du även ta ställning till vilken *nivå av sjukersättning* som kan beviljas. Det är modellens tredje och sista del.

Del 1: Kriterierna om medicinsk grund och förvärvsarbeten på arbetsmarknaden

I den här delen av bedömning av arbetsförmågan tar du ställning till om personens arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel, på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan, i förvärvsarbeten på arbetsmarknaden. I modellen är det förkortat till följande fråga:

Är arbetsförmågan nedsatt med minst en fjärdedel i förvärvsarbeten på arbetsmarknaden?

För att kunna besvara frågan behöver du dels klargöra om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan, eller om det handlar om andra orsaker. Dels behöver du klargöra på vilket sätt funktionsnedsättningen begränsar den försäkrades förmåga att arbeta.

Här börjar du med att granska de medicinska underlagen. I avsnitt 4.6 hittar du stöd för analys och värdering av medicinska underlag, t ex metodstöd för DFA-analys. I denna del bör du också kontakta den försäkrade och ställa de frågor du bedömer kan vara av betydelse för ärendet. För att få en bättre bild av de förmågor och begränsningar den försäkrade har kan du behöva ställa frågor om bisysslor och fritidssysselsättning eller hem- och familjeförhållanden. Om den försäkrade arbetar deltid behöver du utreda nuvarande arbetsförhållanden: vad den försäkrade klarar av att utföra trots sina begränsningar och vilka eventuella anpassningar av arbetet som har genomförts för att möjliggöra arbetet. Du hittar stöd för utredning med den försäkrade i avsnitt 4.7.

Om det finns andra aktörer som kan ha kännedom om den försäkrades förmågor och begränsningar i vardagen, på arbetet eller i någon sysselsättning bör du kontakta dem. Det kan till exempel vara Arbetsförmedlingen eller kommunen. I avsnitt 4.8 hittar du stöd för utredning med andra aktörer.

När funktionsnedsättningen och dess konsekvenser är fastställda ska du bedöma om den försäkrade har kvar arbetsförmåga som kan utnyttjas av honom eller henne för att försörja sig genom ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Du kan då behöva utreda och ta ställning till

- Om förmågorna och styrkorna kan omsättas i ett arbete som har ekonomiskt värde för en arbetsgivare
- Hur förhållandena ser ut på arbetsmarknaden
- Arbetsförmedlingens bedömning av arbetsförmågan

Här behöver du ha kunskap om vad som ingår i begreppet förvärvsarbeten samt om förhållandena på arbetsmarknaden såsom till exempel att ett deltagande i daglig verksamhet inte kan jämföras med en arbetsförmåga i ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Du kan läsa mer om förvärvsarbeten på arbetsmarknaden i avsnitt 3.4 och 3.5. I avsnitt 3.6 beskrivs mer ingående hur bedömningen av arbetsförmågens nedsättning ska göras när arbetsförmågan ska bedömas i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden. På Fia under Försäkring, Sjuk- och aktivitetssättning samt samordning, Mer att läsa kan du dessutom hitta en kunskapsöversikt om subventionerade anställningar, daglig verksamhet och sysselsättning.

Del 2: Kriterierna om stadigvarande nedsättning och rehabilitering

I den här delen av bedömningen av arbetsförmåga tar du ställning till om nedsättningen av arbetsförmågan kan anses stadigvarande och om ytterligare rehabilitering kan leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga. Du gör det genom att ställa dig frågorna nedan. Det kräver att du utreder den medicinska prognosen och tar reda på om det kvarstår insatser – medicinska eller arbetslivsinriktade - som kan förbättra arbetsförmågan. Du kan läsa mer om bedömning av om kravet på en stadigvarande nedsättning är uppfyllt i avsnitt 3.11.

Finns det generell kunskap om den medicinska prognosen som ger stöd för att arbetsförmågan kommer att förbättras inom överskådlig framtid?

När du utreder denna fråga kan det försäkringsmedicinska beslutsstödet ge dig stöd, se vidare avsnitt 4.6.6. Se om de diagnoser som anges i det medicinska underlaget finns

beskrivna i det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Om de står med ska du beakta vad som anges i beslutsstödet om dem. Om diagnoserna inte finns med eller om det finns många diagnoser och du är osäker på vilka konsekvenser det ger kan du ta stöd av försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR), se avsnitten 4.6.7 - 4.6.9.

Finns det utredning i det enskilda fallet om den medicinska prognosen som talar för att det medicinska tillståndet kommer att förbättras inom överskådlig framtid?

Frågan hänger tätt samman med frågan *Finns det generell kunskap om den medicinska prognosen som ger stöd för att arbetsförmågan kommer att förbättras inom överskådlig framtid?* Men här måste du se på hur det ser ut för den enskilda individen. För försäkrade med samma diagnos kan situationen se väldigt olika ut. Exempelvis kan en försäkrad som har drabbats av svår synnedsättning mitt i livet ha andra förutsättningar än den som alltid har levt med det. Det medicinska underlaget är grunden, men för att förstå helheten behöver du oftast utreda även med den försäkrade och andra aktörer. Du kan läsa mer om medicinsk utredning i avsnitt 4.6, om utredning med den försäkrade i avsnitt 4.7 och om utredning med andra aktörer i avsnitt 4.8. För att besvara denna fråga kan också FMR-konsultation vara ett viktigt verktyg, se avsnitten 4.6.7 - 4.6.9.

Finns det medicinska behandlings- eller rehabiliteringsmetoder som inom överskådlig framtid kan förbättra arbetsförmågan?

Här ligger fokus på vilken medicinsk behandling eller rehabilitering som genomförts och om det återstår insatser som skulle kunna förbättra arbetsförmågan. Utöver den medicinska utredningen (avsnitt 4.6) kan du behöva utreda med den försäkrade om exempelvis tidigare rehabiliteringsinsatser (avsnitt 4.7). Om du är osäker på vilka medicinska behandlings- och rehabiliteringsåtgärder som finns, vilken effekt de kan förväntas ge och inom vilken tid så kan du konsultera en FMR (avsnitt 4.6.7 - 4.6.9). Även det försäkringsmedicinska beslutsstödet kan ge stöd när det kommer till vilken behandling som normalt sett rekommenderas för de diagnoser som finns med i beslutsstödet och ibland även tidsperspektiv för sådan behandling.

Finns det arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser som inom överskådlig framtid kan förbättra arbetsförmågan?

Den medicinska utredningen är grunden genom att den ger information om de förmågor och begränsningar den försäkrade har samt läkarens uppfattning av om arbetsförmågan kan förbättras genom rehabilitering (avsnitt 4.6). Utöver det behöver du oftast utreda om det gjorts försök med arbetslivsinriktad rehabilitering, vad som gjorts och resultatet av dessa. Till exempel om den försäkrade har genomgått arbetsträning vid ett eller flera tillfällen och vilka uppgifter samt i vilken miljö och under vilka förutsättningar hen har utfört uppgifterna. Du kan få dessa uppgifter genom utredning med den försäkrade (avsnitt 4.7) eller genom utredning med andra aktörer, som till exempel kommunen eller Arbetsförmedlingen (avsnitt 4.8). Även för denna fråga kan FMR-konsultation vara ett verktyg som hjälper dig att ställa rätt frågor till den försäkrade och andra aktörer.

Del 3: Nivån av sjukersättning

Om du bedömt att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel i förvärvsarbeten på arbetsmarknaden och att nedsättningen kan anses stadigvarande behöver du även ta ställning till i vilken omfattning arbetsförmågan är nedsatt. I modellen är det formulerat som en fråga:

I vilken omfattning är arbetsförmågan nedsatt?

Du bör kunna besvara frågan med stöd av den information du fick fram när du utredde frågan *Är arbetsförmågan nedsatt med minst en fjärdedel i förvärvsarbeten på arbetsmarknaden?* Här handlar det om att utifrån den information du har om den försäkrades arbetsförmåga bedöma vilken av de fyra möjliga nivåer av sjukersättning som den försäkrade har rätt till. I avsnitt 3.12 beskrivs närmare vad som krävs för respektive nivå.

Om den försäkrade arbetar deltid och därför får partiell ersättning är det särskilt viktigt att du utreder nuvarande arbetsförhållanden, och då specifikt arbetstidens förläggning. Om den försäkrade vill förlägga arbetstiden oregelbundet behöver du veta orsaken till det. Se vidare om partiell sjukersättning och oregelbunden arbetstid i avsnitt 3.12.6.

Övriga ställningstaganden och utredning

Tänk på att den här modellen bara är ett stöd när du utreder om personens arbetsförmåga är nedsatt på det sätt som krävs för sjukersättning. När du tagit ställning till alla delarna i modellen, och kommit fram till att den försäkrade har rätt till ersättning, måste du därefter ta ställning till tidpunkten för försäkringsfallet och om den försäkrade är försäkrad för inkomstrelaterad sjukersättning och/eller garantiersättning.

4.3 Metodstöd – utredning och bedömning av arbetsförmågan enligt äldrereglerna

Metoden för att bedöma arbetsförmågan för denna grupp överensstämmer med modellen i avsnitt 4.2, som används för att bedöma arbetsförmågan för övriga försäkrade. Även för äldre försäkrade behöver du ta ställning till om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt och till vilken nivå. Du bör därför utreda i samma ordning som i modellen där bedömningsgrunden är förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Skillnaden är det arbetsmarknadsbegrepp som ska användas enligt äldrereglerna. Metoden skiljer sig alltså inte åt när det gäller vilka uppgifter du behöver, men du kan behöva fler uppgifter i utredningen av äldre försäkrade.

Omfattas den försäkrade av äldrereglerna?

Du måste först ta ställning till om den försäkrade har uppnått den ålder som krävs för att omfattas av äldrereglerna, det vill säga ingår i målgruppen som regelverket gäller för. Nästa steg innan du påbörjar utredningen av arbetsförmågens nedsättning är att få in uppgifter från den försäkrade om hen har haft något arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden de senaste femton åren. Du kan läsa mer om vilka som omfattas i avsnitt 3.7. Om du kommer fram till att den försäkrade inte omfattas av äldrereglerna ska du bedöma arbetsförmågan enligt det arbetsmarknadsbegrepp som gäller för övriga försäkrade, se avsnitt 4.2.

Är arbetsförmågan nedsatt med minst en fjärdedel i arbeten som den försäkrade har erfarenhet av, eller i annat lämpligt arbete som är tillgängligt för hen?

När du har utrett och bedömt att den försäkrade omfattas av äldrereglerna ska du bedöma om arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel i ett sådant arbete som är normalt förekommande och som den försäkrade har erfarenhet av under de senaste femton åren. Om det finns ett annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade ska du även bedöma arbetsförmågens nedsättning gentemot det arbetet. När den försäkrade har erfarenhet av ett arbete som är normalt förekommande ska du räkna de femton åren bakåt från och med månaden före den månad som den försäkrade ansöker om sjukersättning för. Vid utbytesärenden räknas de femton åren bakåt från och med den månad då Försäkringskassan börjar utreda utbytet. När du ska ta ställning till vid vilken tidpunkt en utredning om utbyte ska anses vara påbörjad vid beräkningen av de femton åren ska du utgå ifrån när vi som myndighet påbörjar en utredning om utbyte, oavsett vilken avdelning inom myndigheten som först börjar utreda utbytet.

Är arbetsförmågan stadigvarande nedsatt, och bedöms arbetslivsinriktade och medicinska rehabiliteringsåtgärder leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga?

När du utreder rätten till sjukersättning måste du även utifrån äldrereglerna utreda och bedöma om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt, samt om arbetslivsinriktade och medicinska rehabiliteringsåtgärder bedöms leda till att den försäkrade återfår någon

arbetsförmåga. Skillnaden när den försäkrade omfattas av äldrereglerna är att du gör denna bedömning gentemot ett normalt förekommande arbete som den försäkrade har erfarenhet av. Om ett annat lämpligt arbete är tillgängligt för den försäkrade ska arbetsförmågan även bedömas i förhållande till det arbetet.

I vilken omfattning är arbetsförmågan nedsatt?

Du utreder nivån av sjukersättning på samma sätt som för övriga försäkrade. Skillnaden är att graden av den nedsatta arbetsförmågan ska bedömas gentemot arbeten som är normalt förekommande och som den försäkrade har erfarenhet av. Om ett annat lämpligt arbete är tillgängligt för den försäkrade ska arbetsförmågan även bedömas i förhållande till det arbetet.

4.4 Vilka uppgifter behövs för att bedöma arbetsförmågan?

För att kunna bedöma arbetsförmågan behövs uppgifter om

- ifall arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska funktionsförmågan eller om den är nedsatt av andra skäl, exempelvis arbetsmarknadsmässiga
- vad den försäkrade inte kan göra på grund av sin sjukdom eller funktionsnedsättning
- vad den försäkrade kan göra trots sin sjukdom eller funktionsnedsättning
- medicinsk prognos och rehabilitering

Om äldrereglerna är aktuella behöver du också utreda vilka arbeten den försäkrade har haft under de senaste femton åren. Läs mer om utredningen i avsnitt 4.7.2.

Utredningen kan delas in i två delar: medicinsk utredning och utredning med den försäkrade eller en annan aktör.

Medicinsk utredning

Det kan vara aktuellt att

- ta del av medicinska underlag i andra avslutade eller pågående ärenden
- granska det sammantagna medicinska underlaget
- analysera underlaget med stöd av DFA-analysen
- ställa kompletterande frågor till behandlande läkare
- använda det försäkringsmedicinska beslutsstödet
- konsultera en försäkringsmedicinsk rådgivare.

Utredning med den försäkrade eller en annan aktör

För det mesta är det nödvändigt och lämpligt att utreda med den försäkrade, till exempel hans eller hennes upplevelse av sjukdomens eller funktionsnedsättningens konsekvenser, beskrivning av hur dagarna ser ut, fritidssysselsättning, hemarbete, bisysslor, erfarenheter av arbete eller studier.

Det kan även vara aktuellt att utreda med andra myndigheter och andra externa aktörer, till exempel Arbetsförmedlingen, kommunen eller arbetsgivaren. För en yngre person kan det också vara aktuellt att kontakta till exempel barnhabiliteringen eller skolan. Se också avsnitt 3.1.2.

4.5 Metodstöd – hämta intern information

Börja handläggningen med att ta fram relevant information som redan finns hos Försäkringskassan. Då undviker du att på nytt utreda sådant som Försäkringskassan redan har uppgift om. Du undviker också att pröva en sakfråga som redan är under prövning i en högre rättsinstans. De flesta uppgifterna finns i ÄHS, men du kan behöva titta på flera ställen, se nedan. Det är viktigt att du tar fram uppgifter både om pågående och avslutade ärenden. Om den försäkrade till exempel har sjukpenning är ofta hela eller delar av utredningen av arbetsförmågan redan gjord. En SASSAM-karta kan då finnas. SASSAM-kartan används inom sjukpenning för att kartlägga hinder och resurser. Om den försäkrade har omvårdnadsbidrag, handikappersättning, eller merkostnadsersättning kan i dessa ärenden finnas relevant information om personens förmågor eller svårigheter.

I början av utredningen behöver du aktuella uppgifter om

- personliga förhållanden såsom arbete/bosättning för att kunna bedöma om personen är eller har varit försäkrad i Sverige
- sekretessmarkering i folkbokföringsregister
- personen företräds av ombud (fullmakt)
- personen företräds av god man eller förvaltare
- försäkringshistorik
- vilka eventuella andra ersättningar som Försäkringskassan betalar ut eller utreder, till exempel omvårdnadsbidrag
- ytterligare beslut som Försäkringskassan har fattat, till exempel aktivitetsersättning, sjukersättning, omvårdnadsbidrag, handikappersättning, merkostnadsersättning, assistansersättning, arbetsskadelivränta, indragen eller nedsatt sjukpenning
- klagomål på Försäkringskassans beslut, till exempel omprövning eller dom från förvaltningsrätt, kammarrätt och Högsta förvaltningsdomstolen
- anställningsförhållande eller eget företag
- sjukpenninggrundande inkomst och eventuell fastställd förvärvsinkomst.

När du tagit reda på vilka interna uppgifter som finns tillgängliga måste du sedan värdera om den information som finns kan användas vid bedömningen av rätten till sjukersättning. Det kan till exempel gälla läkarutlåtanden eller Försäkringskassans egen utredning i ett annat ärende.

4.6 Den medicinska utredningen

Eftersom rätten till sjukersättning till stor del grundas på medicinska kriterier har uppgifter som lämnas av en läkare i medicinska underlag stor betydelse vid bedömning av arbetsförmågan.

I HFD 2022 ref. 47 prövade domstolen vilka krav som kan ställas på det medicinska underlaget vid psykiatriska tillstånd när det gäller rätt till sjukpenning. Rättsfallet ger viss ledning i vad det medicinska underlaget bör innehålla även vid andra sjukdomstillstånd. Avgörandet har betydelse i sjukersättningsärenden, eftersom prövningen av arbetsförmågens nedsättning ska göras på samma sätt (men mot olika arbetsmarknadsbegrepp) vid sjukersättning som vid sjukpenning (se HFD 2019 ref. 48 punkt 20).



Rättsfall

I HFD 2022 ref. 47 hade den försäkrade fått avslag på sin ansökan om sjukpenning med motiveringen att bedömningen inte enbart kan ske utifrån skattningssskalor och den försäkrades egna uppgifter, utan det måste även finnas objektivt stöd i det medicinska underlaget.

HFD uttalade att det vid somatiska sjukdomar är naturligt att läkarintyget innehåller en beskrivning och bedömning av de undersökningsfynd som har kommit fram vid exempelvis blodprov, röntgen eller fysiologiska undersökningar. När det gäller psykiatriska tillstånd kan läkarens bedömning inte grundas på den typen av undersökningsfynd, utan måste i stor utsträckning utgå från de uppgifter som den försäkrade lämnar. Det avgörande för prövningen av rätten till sjukpenning är dock inte dessa uppgifter i sig enligt HFD, utan läkarens värdering och bedömning av dem i kombination med eventuella iakttagelser som läkaren har gjort.

Enligt HFD ska läkaren alltså även vid psykiatriska tillstånd bedöma vad som talar för att det aktuella tillståndet föreligger samt beskriva vilka funktioner som påverkas av tillståndet och vilken aktivitetsbegränsning det medför. Ju längre tid den försäkrades besvär består, desto större möjligheter bör läkaren ha för att säkerställa och fördjupa bedömningen. Det innebär att det ofta med tiden bör kunna ställas högre krav på läkarens bedömningar för att det ska anses vara sannolikt att arbetsförmågan är nedsatt i den grad som behövs för att få sjukpenning.

Däremot krävs det alltså inte enligt HFD att det i det medicinska underlaget redovisas undersökningsfynd som bygger på något annat än läkarens iakttagelser och uppgifter från den försäkrade. Även ett läkarintyg där bedömningen huvudsakligen grundas på uppgifter från den försäkrade kan vara tillräckligt för att det ska anses vara sannolikt att den försäkrade saknar förmåga att utföra den typ av arbete som prövningen av rätten till sjukpenning avser.

Det framgår av rättsfallet HFD 2022 ref. 47 och av tidigare praxis (HFD 2018 ref. 51) att bedömningen ska fokusera på vilken sjukdom det rör sig om och på vilket sätt sjukdomen inskränker den försäkrades förmåga att utföra arbete. I det medicinska underlaget ska läkaren därför redogöra för sjukdomstillståndet samt beskriva vilka funktioner som påverkas av det aktuella tillståndet och vilka aktivitetsbegränsningar det medför (jämför HFD 2022 ref. 47).

Vid många somatiska tillstånd är det naturligt att underlaget innehåller en beskrivning och bedömning av undersökningsfynd och andra utredningsresultat. Sådana undersökningsfynd finns inte alltid vid sjukdomstillstånd som är svåra att verifiera objektivt. I den typen av situationer bör läkaren redogöra för sin värdering och bedömning av patientens uppgifter i kombination med eventuella iakttagelser som läkaren har gjort (jämför HFD 2022 ref. 47). Avsaknaden av objektiva undersökningsfynd är i sådana situationer inte avgörande för bedömningen av rätten till sjukersättning. Försäkringskassan ska därför inte avslå en ansökan om sjukersättning enbart av den anledningen att det saknas objektiva undersökningsfynd. Försäkringskassan ska göra en helhetsbedömning av på vilket sätt arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning genom att beakta alla relevanta uppgifter som har kommit fram i ärendet.

I ärenden om sjukersättning bör det medicinska underlaget även ge en bild av den medicinska prognosen. Om behandlings- och rehabiliteringsåtgärder har genomförts bör underlaget beskriva åtgärderna och ange resultatet. Underlaget bör även ange om det återstår några behandlings- och rehabiliteringsåtgärder, och ange vilket resultat de i sådana fall kan ge. Om underlaget är otillräckligt behöver du komplettera det innan du gör din bedömning.

Uppgifter i den medicinska utredningen kan kompletteras, men om något saknas kan det inte ersättas med uppgifter från den försäkrade om hens egna upplevelse av sjukdomsbesvären. Uppgifter som saknas kan inte heller ersättas med uppgifter som kommer från en annan aktör.

Så fort som möjligt ska du värdera och analysera innehållet i det medicinska underlaget för att se om det är tillräckligt eller om ytterligare medicinsk information behövs. Gör detta först senare fördröjs handläggningen och den försäkrade får vänta onödigt länge på sitt beslut. Genom att tidigt värdera det medicinska underlaget kan du undvika att den försäkrade drabbas av en sådan försening.

Hälso- och sjukvårdens uppgift är att lämna en tydlig beskrivning av vilka medicinska förutsättningar den försäkrade har. Hälso- och sjukvården ska också ange hur de kommit fram till sin beskrivning och sina slutsatser. Det ska exempelvis framgå vad läkaren eller psykologen har fått fram genom tester eller undersökningar (se Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården [HSLF-FS 2018:54]).

4.6.1 Metodstöd – bedömning av om det medicinska underlaget är tillräckligt

Det medicinska underlaget är komplett när det ger tillräckligt med uppgifter för att du ska kunna bedöma arbetsförmågan. Om det kvarstår oklarheter kring någon eller några omständigheter måste du fortsätta att utreda tills det är tydligt hur det faktiskt förhåller sig med de omständigheter som är av betydelse för rätten till sjukersättning.

Om du trots att du försökt inte kan få svar på de frågor du ställer får utredningsansvaret ändå anses uppfyllt. Det kan exempelvis handla om att det visserligen finns en fullgod beskrivning av diagnos, funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar men det saknas en bedömning av prognosen. Men du ska inte ta på dig ett ansvar att utreda alla möjligheter till en nedsättning av arbetsförmågan när det finns ett underlag som är tillräckligt för att ta ställning till om den försäkrade har rätt till ersättning eller inte. Om det klart framgår av det medicinska underlaget att arbetsförmågan inte är nedsatt med minst en fjärdedel i alla förvärvsarbeten finns ingen anledning att utreda exempelvis vilka rehabiliteringsåtgärder som den försäkrade tagit del av tidigare.

Detsamma gäller för försäkrade som omfattas av äldrereglerna när det medicinska underlaget klart visar att arbetsförmågan inte är nedsatt med minst en fjärdedel i ett normalt förekommande arbete som den försäkrade har erfarenhet av, eller i ett annat lämpligt arbete som är tillgängligt för hen.

Särskilt om läkarutlåtanden

Läkarens namn, underskrift och datum för underskrift ska alltid finnas med i läkarutlåtanden. Underskriften innebär att läkaren intygar att de uppgifter som lämnas är korrekta. Den läkare som utfärdar ett läkarutlåtande ska ha den kompetens som krävs för att utfärda utlåtandet. Det är vårdgivaren som ansvarar för att säkerställa att den som utfärdar utlåtandet har sådan kompetens (HSLF-FS 2018:54). Läkarutlåtanden kan alltså vara utfärdade av AT-läkare eller andra icke-legitimerade läkare.

Ett läkarutlåtande får bara utfärdas i en e-tjänst under förutsättning att läkarutlåtandet överförs med en avancerad elektronisk underskrift (se HSLF-FS 2018:54). Den e-tjänst som Försäkringskassan och hälso- och sjukvården använder uppfyller detta krav.

Läkarutlåtanden kommer vanligtvis in via Försäkringskassans e-tjänst för vårdgivare. Om läkarutlåtandet har kommit in på något annat sätt kan det i vissa fall vara lämpligt att kontakta den ansvariga vårdgivaren för att säkerställa att uppgifterna stämmer. Det kan exempelvis vara när läkarutlåtandet kommer i pappersform eller som ett digitalt fotografi. En sådan kontroll kan även föranledas av att det kommer fram någon annan indikation om att uppgifterna i läkarutlåtandet inte stämmer. Du kan exempelvis kontrollera med läkaren själv eller med en medicinsk sekreterare vid vårdenheten.

4.6.2 Metodstöd – komplettering av medicinskt underlag

Det är du som handläggare som gör den försäkringsmedicinska analysen och bedömningen av underlaget. En del av den försäkringsmedicinska analysen är att sortera den information som finns i det medicinska underlaget och analysera hur den hänger samman. Syftet är att kunna bedöma om det medicinska underlaget är tillräckligt eller om det behöver kompletteras. Med medicinskt underlag menas i detta sammanhang både läkarutlåtanden och andra medicinska underlag från olika professioner inom hälso- och sjukvården.

Om informationen om diagnos, funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning, pågående och planerad medicinsk behandling, hur funktionsnedsättningen och aktivitetsbegränsningarna förväntas utvecklas över tid inte är tillräcklig ska du be den som har utfärdat utlåtandet att komplettera det. Om inte läkaren kan ge en fullständig beskrivning av personens funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsningar kan du behöva begära in underlag från andra medicinska professioner inom hälso- och sjukvården. Du kan ta hjälp av en försäkringsmedicinsk rådgivare för att formulera frågorna. En försäkringsmedicinsk rådgivare är expert i medicinska frågor i försäkringshandläggningen.

Den försäkringsmedicinska rådgivaren ska fungera som ett stöd i handläggningen och vid behov hjälpa dig att förstå och analysera informationen om den enskildes medicinska tillstånd, funktion och förmåga till aktivitet som finns i de medicinska underlagen.

När det medicinska underlaget behöver kompletteras använder du dig av det tillvägagångssätt som går snabbast och enklast. Den som har utfärdat ett medicinskt underlag är normalt den som kan ge förtydliganden om det finns oklarheter i underlaget.

Fördjupade medicinska underlag

Försäkringskassan har även möjlighet att begära att den försäkrade genomgår en undersökning enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar (110 kap. 14 § SFB). Om Försäkringskassan bedömer att det behövs en sådan undersökning kan en aktivitetsförmågeutredning (AFU) beställas. AFU presenteras mer utförligt i kapitel 7 *Underlag i handläggningen samt metoder att utreda och samordna*.

Bedömer Försäkringskassan att det finns behov av AFU blir den försäkrades medverkan i en sådan utredning ett sätt att ge Försäkringskassan ett bättre underlag för att kunna bedöma om det finns rätt till den sökta förmånen. Om den försäkrade inte är intresserad av att delta i sådan utredning får Försäkringskassans utredningsansvar anses vara uppfyllt. Försäkringskassan kan därmed fatta beslut på befintligt underlag.

När den försäkrade vill att Försäkringskassan kompletterar beslutsunderlaget

Den försäkrade begär ibland att Försäkringskassan ska komplettera hans eller hennes beslutsunderlag med ytterligare underlag eller undersökning av till exempel en specialist eller en viss läkare. Om en sådan begäran kommer in till Försäkringskassan är det i första hand försäkringsutredaren som tar ställning till begäran.

Försäkringsutredaren kan få stöd av en försäkringsmedicinsk rådgivare i att bedöma om det medicinska underlaget behöver kompletteras eller om det befintliga underlaget är tillräckligt för att bedöma arbetsförmågans nedsättning. Det kan även vara lämpligt att samråda med beslutsfattaren eftersom det är beslutsfattaren som i sista hand avgör om beslutsunderlaget är tillräckligt för att hon eller han ska kunna fatta beslut. Om beslutsunderlaget är otillräckligt ska Försäkringskassan begära komplettering eller initiera en medicinsk utredning.

Den försäkrade ska få ett svar på sin begäran om komplettering. Om begäran är skriftlig, så är det lämpligt att svara skriftligt. Detta eftersom huvudregeln är att handläggningen ska vara skriftlig. Om Försäkringskassan ska fatta ett avslagsbeslut, dvs. ett separat beslut under handläggningen av ärendet och beslutet antas påverka den försäkrades situation på ett sätt som inte är obetydligt, ska det finnas en motivering till avslaget och en överklagandehänvisning (32-33 §§ FL). Även när Försäkringskassan prövar rätten till ersättning utan ansökan enligt 36 kap. 25 § SFB kan det behövas komplettering av det medicinska underlaget.

4.6.3 Metodstöd för DFA-analys

DFA-analysen är en metod för att analysera uppgifter om diagnos, funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar i de medicinska underlagen. DFA-analysen är en sortering av den grundläggande information som finns i underlaget. Det kan i många ärenden finnas ett värde i att göra en skriftlig DFA-analys för att tydligt se vilka funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar som framgår av det medicinska underlaget. Inför en FMR-konsultation, där du har försäkringsmedicinska frågor i ett enskilt ärende, ska du alltid ha gjort en skriftlig DFA-analys. Du kan i båda fallen använda dig av wimimall 15577.

Begreppen *funktionsnedsättning* och *aktivitetsbegränsning* är hämtade från ICF som står för International Classification of Functioning, Disability and Health.

Under rubrikerna Funktionsnedsättningar och Aktivitetsbegränsningar i det här metodstödet får du mer stöd i hur du kan känna igen vanligt förekommande beskrivningar av funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar.

Du kan ta stöd av DFA-analysen både när du bedömer om det medicinska underlaget innehåller tillräckligt med uppgifter, och när du bedömer arbetsförmågan.

Diagnos

Uppgift om diagnos behövs för att du ska kunna bedöma om personens arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom, eller någon annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Därför ska det medicinska underlaget alltid innehålla uppgift om diagnos.

Inom hälso- och sjukvården i Sverige används det internationella klassificeringssystemet för diagnoser som heter ICD-10, International Statistical Classification and Related Health Problems. Klassifikationen är sammanställd av WHO (World Health Organization 1992). Den svenska versionen heter ICD-10-SE (Socialstyrelsen 2018).

För att få försäkringsmedicinsk information om en diagnos kan du läsa i *Socialstyrelsens Försäkringsmedicinskt beslutsstöd*. Där finns information om hur vanliga diagnoser kan yttra sig i form av funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar. Ibland har läkaren i det medicinska underlaget skrivit om sjukdomen bedöms vara lindrig, medelsvår eller svår. Då är det enklare att koppla informationen i det medicinska underlaget till diagnosinformationen i beslutsstödet. Du kan läsa mer om beslutsstödet i avsnitt 4.5.6 *Försäkringsmedicinskt beslutsstöd*.

För mer ovanliga diagnoser kan du få information i Socialstyrelsens kunskapsdatabas om sällsynta hälsotillstånd. Du kan läsa mer om det på Socialstyrelsens hemsida.

Den försäkrade har ofta flera diagnoser samtidigt, vilket gör att det finns en samsjuklighet. I vissa fall samverkar diagnoserna och innebär att personens svårigheter förstärks och att medicinsk behandling försvåras.

De diagnoser som står i underlaget är en ingång till att förstå den försäkrades problematik. Men det är viktigt att komma ihåg att personer som har samma diagnos kan få olika besvär och olika konsekvenser av sin sjukdom. Därför räcker inte diagnosen som ensam beskrivning. Du behöver även veta vilka funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar den försäkrade har.

Funktionsnedsättning

Funktionsnedsättning betyder att en person har en nedsättning av en kroppsfunktion, antingen av en fysisk eller psykisk funktion. Du behöver veta vad personen har för funktionsnedsättningar för att du ska kunna få en bild av hur hen påverkas fysiskt eller psykiskt av sin sjukdom. I läkarutlåtandet för sjukersättning (FK 7800) ska läkaren beskriva funktionsnedsättningarna och gradera dem som lätta, måttliga, stora eller totala. Även synonymer till dessa graderingsord kan förekomma.

Diagnosen lumbago kan exempelvis ge en fysisk funktionsnedsättning genom att personen bara kan böja ryggen ett visst antal grader. Diagnosen depression kan till exempel leda till psykiska funktionsnedsättningar i form av koncentrationssvårigheter, minnessvårigheter och nedsatt uthållighet.

Funktioner kan delas in i flera funktionsområden. Du kan läsa mer om funktionsområden i ICF på Socialstyrelsens webbplats. Exempel på några funktionsområden är

- psykiska funktioner
- smärta
- hjärt- och kärlfunktion
- andningsfunktion
- rörelserelaterade funktioner
- endokrina funktioner.

Psykiska funktionsnedsättningar kan ibland vara svåra att urskilja i ett medicinskt underlag. För att du lättare ska kunna hitta funktionsnedsättningarna presenteras därför ett urval av vanligt förekommande underkategorier för de psykiska funktionerna under rubriken Vanligt förekommande psykiska funktionsnedsättningar. Där presenteras också exempel på hur psykiska funktionsnedsättningar kan uttryckas i ett medicinskt underlag.

När du gör din DFA-analys behöver du inte ange vilken underkategori den psykiska funktionsnedsättningen tillhör. Tanken är bara att den fördjupade informationen ska vara ett stöd för dig när du ska utläsa vilka funktionsnedsättningar som finns beskrivna i det medicinska underlaget. Genom att du ser vad underkategorin handlar om och får

exempel på hur funktionsnedsättningen kan uttryckas kan du själv hitta liknande beskrivningar i ett underlag.

Vanligt förekommande psykiska funktionsnedsättningar

De inledande beskrivningarna under varje psykisk funktion baseras på beskrivningar i ICF. Exempelen visar hur läkare kan beskriva funktionsnedsättningar, och är hämtade från verkliga läkarutlåtanden.

Intellectuella funktioner

Beskrivning av en persons teoretiska begåvning eller intellektuella förmåga. Kan uttryckas i form av intelligenskvot (IQ eller IK) eller i mer allmänna termer. För att få en bekräftad intellektuell funktionsnedsättning eller psykisk utvecklingsstörning krävs psykologtestning.

Exempel: lindrig intellektuell funktionsnedsättning, IQ under 70, intellektuell funktion betydligt under genomsnitt.

Övergripande psykosociala funktioner

Beskrivning av förmåga till empati, mentalisering, social ömsesidighet och samspel. Funktion som framförallt är påverkad vid autism, men även vid andra psykiatriska tillstånd. Kan framgå av psykiatrisk status.

Exempel: ger ingen ögonkontakt, nedsatt emotionell kontakt, autistiska drag, svårt med ömsesidighet.

Energi och driftfunktioner

Beskrivning av förmågan att reglera sin aktivitets- och energinivå. I den här funktionen ingår också förmågan att motivera sig, hantera impulser eller om det framgår att personen missbrukar substanser.

Exempel: igångsättningssvårigheter, trötthet, energilöshet, behov av återhämtning, motivationsproblem, dålig impulskontroll, hjärntrött, uppvarvad.

Sömnfunktioner

Beskrivning av sömnfunktion och sömnkvalitet.

Exempel: sömnsvårigheter, rubbad sömncykel, frekventa mardrömmar, ständiga uppvaknanden, insomningssvårigheter.

Uppmärksamhetsfunktioner

Beskrivning av förmågan till koncentration, uppmärksamhet och fokus.

Exempel: koncentrationssvårigheter, svårt att hålla fokus, lätt distraherad.

Minnesfunktioner

Beskrivning av minnesförmågan. Kan handla om generella minnessvårigheter eller specifika minnesproblem.

Exempel: problem med arbetsminnet, nedsatt korttidsminne, glömmer bort saker.

Psykomotoriska funktioner

Beskrivning av psykomotorisk kontroll, psykomotorisk långsamhet och överretning. Kan framgå av psykiatrisk status.

Exempel: motorisk oro, hyperaktivitet, rastlöshet, långsamhet, svarslatens, utslätad ansiktsmimik.

Emotionella funktioner

Beskrivning av en persons stämningsläge och förmåga att reglera sina känslor. Kan framgå av psykiatrisk status.

Exempel: ångest, panikattacker, nedstämdhet, nedsatt grundstämning, humörsvägningar, socialfobiska symtom, svårt att reglera affekter, aggressivitet, självmordstankar.

Perceptuella funktioner

Beskrivning av en persons förmåga att hantera och tolka sinnesstimuli. Funktionsnedsättningen kan innebära att personen exempelvis är känslig för intryck, har avvikande perception, är ljus- eller ljudkänslig. I det här området ingår även hallucinationer.

Exempel: ljudkänslig, stimulikänslig, problem med att sortera och tolka intryck, hör imperativa röster, rösthallucinos, synhallucinationer.

Tankefunktioner

Beskrivning av en persons tankeinnehåll och tankekontroll.

Exempel: grubblerier, tankeblockering, tankestörning, tvångstankar, vanföreställningar, paranoida tankar, psykos.

Högre kognitiva funktioner

Beskrivning av en persons exekutiva funktioner eller kognitiva förmåga. Funktionsnedsättningen kan exempelvis innebära att personen har svårt att planera, organisera och strukturera, har nedsatt omdöme eller insikt, har svårt för logiskt eller abstrakt tänkande, har nedsatt flexibilitet.

Exempel: nedsatta exekutiva funktioner, nedsatt kognitiv funktion, rigiditet, svårt med logiskt eller abstrakt tänkande, nedsatt processhastighet.

Mer om funktionsnedsättningar

Många av de psykiska funktionsnedsättningarna förekommer vid de flesta psykiatriska diagnoser. Bristande energi och motivation kan exempelvis vara orsakad av både depression och ett autismspektrumtillstånd. Det går därför inte alltid att säga att en viss funktionsnedsättning är orsakad av en viss diagnos för en person som har flera psykiatriska diagnoser.

Funktionsnedsättningar kan vara övergående eller behandlingsbara vid vissa sjukdomstillstånd. Vid andra tillstånd kan funktionsnedsättningarna vara livslånga och inte behandlingsbara.

Funktionsnedsättningar visar hur diagnosen yttrar sig hos personen, men för att få en bättre bild av hur sjukdomen påverkar personen i olika sammanhang behöver du information om vilka aktiviteter som hen har svårt att utföra.

Aktivitetsbegränsning

Aktivitetsbegränsningar är svårigheter att genomföra aktiviteter, uppgifter eller handlingar. Du behöver veta vilka aktivitetsbegränsningar personen har för att du ska kunna få en bild av vilka konsekvenser hans funktionsnedsättningar har när hen ska utföra olika aktiviteter. Exempel på aktivitetsbegränsningar kan vara svårigheter att stå, gå, förstå eller läsa instruktioner eller att påbörja och genomföra uppgifter. Ibland kan beskrivningarna av aktivitetsbegränsningarna behöva konkretiseras för att du ska få en uppfattning om hur omfattande de är.

Aktivitetsbegränsningar kan delas in i olika områden som täcker olika delar av livet. De kan bero på både fysiska och psykiska funktionsnedsättningar. När du gör din DFA-analys behöver du inte ange vilket område aktivitetsbegränsningen tillhör. Tanken är bara att den fördjupade informationen ska vara ett stöd för dig när du ska urskilja aktivitetsbegränsningar i ett underlag. Genom att du ser vad området handlar om och får exempel på hur aktivitetsbegränsningen kan uttryckas kan du själv hitta liknande beskrivningar i ett underlag.

Nedan ser du samtliga aktivitetsområden som finns i ICF och några exempel på vad som ingår i respektive område. Du kan läsa mer om aktivitetsområden i ICF på Socialstyrelsens webbplats.

De inledande beskrivningarna under varje aktivitetsområde nedan baseras på beskrivningar i ICF. Exempelen visar hur läkare kan beskriva aktivitetsbegränsningarna, och är hämtade från verkliga läkarutlåtanden.

1. Lärande och att tillämpa kunskap

Beskriver förmågan till inläring och tillämpning av det inlärd. Inom det här området ingår bland annat förmågan att lära sig nya saker, förstå information, vara uppmärksam, reflektera, fatta beslut eller lösa problem.

Exempel: koncentrationssvårigheter, svårt att läsa, svårt att skriva, svårt att förstå instruktioner, hänger inte med i resonemang, förstår inte sammanhang.

2. Att hantera allmänna uppgifter och krav

Beskriver förmågan att planera, organisera och genomföra en eller flera uppgifter i olika sammanhang samt att hantera krav och stress. Här ingår också att hantera och strukturera sin vardag. Beteendeproblem och avvikande beteenden som påverkar de flesta aktiviteter kan också placeras in i detta område.

Exempel: svårt att genomföra och slutföra uppgifter, stresskänslighet, kan inte passa tider, behöver stöd i att sköta vardagliga sysslor, svårt med ADL, tvångsbeteende, utåtagerande beteende.

3. Kommunikation

Beskriver förmågan att kunna kommunicera i tal, skrift, tecken eller med bildstöd. Här ingår även förmågan att kunna avläsa kroppsspråk och begripa ordagranna eller dolda innebörder i kommunikation.

Exempel: problem med skriftlig kommunikation, svårt att muntligt göra sig förstådd, hänger inte med i samtal, kommunikationssvårigheter, behöver stöd i kommunikation.

4. Förflyttning

Beskriver en persons förmåga att bibehålla och ändra kroppsställning, bära och hantera föremål, förflytta sig själv eller att använda transportmedel.

Exempel: kan inte sitta längre stunder, ingen förmåga att lyfta och bära, problem att gå, kan inte köra bil, klarar inte att åka kollektivt.

5. Personlig vård

Beskriver förmågan att sköta sin personliga vård och att sköta sin fysiska och psykiska hälsa.

Exempel: sköter inte sin personliga hygien, måste påminnas om den personliga hygien, behöver hjälp för att tvätta håret, svårt att upprätthålla regelbundna måltider, bristande compliance, självskador genom att skära sig, tvångsvårdad i perioder.

6. Hemliv

Beskriver förmåga att genomföra hem- och hushållsarbete samt förmåga att hjälpa och ta hand om andra.

Exempel: svårt att sköta hushållssysslor, klarar inte att laga mat, kan inte handla i en affär själv, behöver stöd i att ta hand om sina barn.

7. Att engagera sig i mellanmännsliga interaktioner och relationer

Beskriver en persons förmåga att fungera i sociala sammanhang och att interagera med andra människor på ett i sammanhanget lämpligt sätt.

Exempel: svårt med samspel, sociala kontakter fungerar inte, svårt med social interaktion, undviker sociala sammanhang och isolerar sig från andra, klarar inte kontakt med myndigheter, är starkt begränsad i situationer med okända personer, samarbetssvårigheter, hamnar ofta i konflikter med andra, svårt att bygga upp relationer, problem med att tolka andra, tycker inte om kroppskontakt.

8. Att engagera sig i viktiga livsområden

Beskriver förmågan att genomföra och klara utbildning och arbete samt hantera sin ekonomi.

Exempel: klarade inte sin skolgång, arbetsträning har inte fungerat, har inte klarat anpassat arbete, fungerar inte på en arbetsplats, har en påtagligt nedsatt arbetsförmåga, har hjälp av god man för att sköta ekonomin, behöver hjälp för att betala räkningar.

9. Att engagera sig i samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv

Beskriver förmågan att delta i exempelvis fritidsaktiviteter och olika former av samhällsgemenskap.

Exempel: klarar inte sin hobby, kan inte längre delta i föreningsverksamhet, har fått sluta med körsången på grund av sitt mående.

Det går inte alltid att skilja funktionsnedsättning från aktivitetsbegränsning

Det går inte alltid att skilja funktionsnedsättning från aktivitetsbegränsning. Det är särskilt svårt när det gäller psykiatriska diagnoser. Samma beskrivning av en persons svårighet kan vara både en funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Det vanligaste exemplet på det är koncentrationssvårigheter som både är en psykisk funktionsnedsättning och en aktivitetsbegränsning. Ett annat exempel är svårigheter att planera, strukturera och organisera.

Det viktigaste är inte att funktionsnedsättningen eller aktivitetsbegränsningen finns med under rätt rubrik i det medicinska underlaget. Det är heller inte avgörande att du sorterar uttrycken "rätt" i din DFA-analys. Det viktigaste är att du lär dig känna igen beskrivningar av en persons svårigheter. När du hittat beskrivningarna och ställt upp dem i en DFA-analys ska du göra en sammantagen bedömning av informationen.

4.6.4 Metodstöd för analys av övriga medicinska uppgifter

Utöver uppgifter om diagnos, funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar behöver du uppgifter om medicinska rehabiliteringsinsatser, och hur de medicinska förutsättningarna för arbete kan utvecklas över tid.

Medicinska rehabiliteringsinsatser

Medicinska rehabiliteringsinsatser kan till exempel vara medicinering, samtalsstöd, kognitiv beteendeterapi eller andra insatser som hälso- och sjukvården kan erbjuda. Du

behöver uppgift om medicinska rehabiliteringsinsatser för att kunna bedöma om det finns pågående och planerade rehabiliteringsinsatser som kan förbättra personens hälsotillstånd och arbetsförmåga.

Om medicinska rehabiliteringsinsatser *har prövats eller ska prövas* kan det vara lämpligt att utreda följande:

- pågående och planerad medicinsk rehabilitering samt syfte och önskat resultat
- tidigare medicinsk rehabilitering och resultat
- hur länge rehabiliteringsinsatserna prövades samt hur man har följt upp och utvärderat resultatet
- om den försäkrade följt läkarens rekommendationer, och om inte vad det beror på
- om de medicinska rehabiliteringsinsatserna varit optimala utifrån den försäkrades besvär
- vilka generella behandlingsrekommendationer det finns för de diagnoser som den försäkrade har
- vilka kontaktpersoner den försäkrade har inom vården och vad de har för roller och uppgifter.

Ibland har den försäkrade inte genomgått någon medicinsk rehabilitering och då behöver du analysera varför. Det är inte alltid aktuellt med medicinsk rehabilitering. För vissa funktionsnedsättningar finns det ingen behandling som botar. Behandlingen för dessa diagnoser är i första hand habiliterande insatser.

Medicinska förutsättningar för arbete och hur de kan utvecklas över tid

I läkarutlåtande för sjukersättning (FK 7800) ska läkaren ange vilka medicinska förutsättningar som finns för arbete och hur dessa kan utvecklas över tid. Den uppgiften kan, tillsammans med övriga uppgifter, användas för att bedöma hur länge arbetsförmågan är nedsatt.

Du behöver kunna utläsa av informationen i det medicinska underlaget om funktionsnedsättningarna och aktivitetsbegränsningarna kan förändras över tid. Ta ställning till om medicinsk behandling kan leda till att aktivitetsbegränsningarna minskar eller försvinner. Detta för att kunna bedöma om arbetsförmågan är tillfälligt eller varaktigt nedsatt. Om personen har flera diagnoser kan den medicinska prognosen försämras för en sjukdom som i normalfallet är behandlingsbar inom en viss tid. Exempelvis kan det leda till att depressionen och ångesten blir mer svårbehandlad om en person även har ett autismspektrumtillstånd.

4.6.5 Metodstöd för sammantagen bedömning av de medicinska uppgifterna

När du har ställt upp diagnos, funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar ska du väga samman informationen.

Du kan börja med att titta på om det finns funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar inom flera områden, eller ett fåtal. Därefter ska du bedöma om aktivitetsbegränsningarna är en rimlig följd av de diagnoser och funktionsnedsättningar som står i underlaget. Om den försäkrade omfattas av äldrereglerna är det extra viktigt att du har tillräckliga uppgifter om de aktivitetsbegränsningar som kan kopplas till ett normalt förekommande arbete som den försäkrade har erfarenhet av under de senaste femton åren, eller till ett annat lämpligt arbete som är tillgängligt för hen.

Det kan vara svårt att koppla en viss aktivitetsbegränsning till en viss funktionsnedsättning, särskilt när det gäller psykiatrisk problematik. En psykisk funktionsnedsättning kan leda till många aktivitetsbegränsningar. Flera funktionsnedsättningar kan tillsammans leda till en specifik aktivitetsbegränsning. Därför bör du titta på alla aktivitetsbegränsningar och se om de sammantaget är rimliga konsekvenser av alla angivna funktionsnedsättningar och diagnoser. För att få stöd kan du exempelvis titta i det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Där finns information om hur olika diagnoser kan yttra sig i form av funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar. Du kan också konsultera FMR.

Om det saknas väl beskrivna funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar ska du ta ställning till om det medicinska underlaget behöver kompletteras, eller om du har tillräckligt med information för att bedöma underlaget.

Ställ frågor till hälso- och sjukvården om du får indikationer på att det kan finnas mer information om diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsningar som skulle kunna påverka hur du bedömer arbetsförmågan. Du kan till exempel behöva hämta in underlag från den utredning eller undersökning som ligger till grund för en diagnos.

DFA-analysen är ett stöd i handläggningen. Även om det saknas vissa uppgifter om diagnos, funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning kan det finnas andra uppgifter i det medicinska underlaget eller i ärendet som har betydelse för din sammantagna bedömning.

Stödinsatser – en indikator på att du kan behöva utreda mer

Ibland finns det uppgifter i det medicinska underlaget om att personen har stödinsatser från annan samhällsaktör. Stödinsatser kan exempelvis vara god man, förvaltare, personlig assistent, boendestöd, daglig verksamhet, gruppboende, tidigare särskoleplacering, hemtjänst eller färdtjänst. Den här typen av stöd beviljas personer som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har svårigheter i sin vardag. Om personen har någon av ovanstående stödinsatser ska du ta ställning till om du behöver utreda uppgiften vidare med den försäkrade eller aktuell aktör för att få en mer konkretiserad bild av vad personen klarar eller inte klarar.

4.6.6 Försäkringsmedicinskt beslutsstöd

Socialstyrelsen har tagit fram ett försäkringsmedicinskt beslutsstöd som består av två delar. Den ena delen är övergripande principer vid sjukskrivning och den andra delen är rekommendationer om bedömning av arbetsförmåga för olika diagnoser.

Det försäkringsmedicinska beslutsstödet ger stöd till Försäkringskassans handläggare i att förstå läkarens bedömning i det medicinska underlaget (Försäkringsmedicinskt beslutsstöd – vägledningen för sjukskrivning, s. 16). Det har tagits fram som ett stöd för sjukskrivningar, men kan även ha ett vägledande värde i ärenden som rör rätten till sjukersättning, eftersom man även i dessa ärenden ska göra en helhetsbedömning av den försäkrades arbetsförmåga utifrån den diagnos som föreligger i det enskilda fallet. Det kan då vara såväl värdefullt som lämpligt att beakta de rekommendationer för sjukskrivning som finns för den aktuella diagnosen. Viktigt att komma ihåg är dock att det i varje enskilt fall ska göras en individuell bedömning och att avsteg från rekommendationerna således kan göras. Det är diagnosens och sjukdomsbesvärens påverkan på arbetsförmågan som är avgörande för rätten till ersättning, inte diagnosen i sig.

För mer information om det försäkringsmedicinska beslutsstödet se Socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se.

4.6.7 Försäkringsmedicinsk rådgivare

Den försäkringsmedicinska rådgivaren (FMR) ska hjälpa Försäkringskassan med bland annat medicinsk sakkunskap och verka för ett gott samarbete mellan Försäkringskassan och läkare inom hälso- och sjukvården.

FMR har en rådgivande funktion i medicinska frågor (prop. 1994/95:147 s. 36). Hans eller hennes uppgift är att bedöma kvalitet och innehåll i tillgängligt medicinskt material om det medicinska tillståndet och dess konsekvenser. FMR kan hjälpa handläggaren att tolka det medicinska underlaget och ge stöd när handläggaren ska bedöma vilka konsekvenser sjukdomen eller funktionsnedsättningen har för den försäkrades arbetsförmåga, behov av rehabilitering och förutsättningar för att få arbetsförmåga efter rehabilitering.

FMR undersöker eller behandlar däremot inte själv den försäkrade. Det ingår inte heller i uppdraget att ta ställning till den försäkrades rätt till ersättning från socialförsäkringen (prop. 1994/95:147 s. 36–37). Det sistnämnda innebär att FMR inte ska besvara frågor om arbetsförmåga eller arbetsförmågans nedsättning. Arbetsförmåga är en försäkringsjuridisk term som försäkringsutredaren och beslutsfattaren inom sjukersättning har att ta ställning till.

Konsultation med FMR kan vara aktuell till exempel:

- Vid diagnoser där det finns en stor variation i besvärens svårighetsgrad (spännvidd).
- När du behöver hjälp att formulera frågor till den läkare som har utfärdat underlaget.
- När du behöver stöd att värdera tyngden i de beskrivna funktionsnedsättningarna och aktivitetsbegränsningarna.
- När du behöver stöd att bedöma om det finns en tydlig och logisk koppling mellan diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning.
- När du behöver hjälp att värdera uppgifter om genomförd och planerad medicinsk behandling, tidsperspektiv för planerade behandlingsinsatser och förväntade effekter av dessa.
- När du behöver hjälp att tolka det försäkringsmedicinska beslutsstödet i relation till informationen i det enskilda ärendet.
- När det finns en samsjuklighet som du har svårt att värdera, till exempel hur samsjukligheten påverkar den medicinska prognosen och vilka behandlingsmöjligheter som finns.
- När du behöver stöd att analysera en aktivitetsförmågeutredning (AFU) eller stöd i om en AFU kan behöva beställas, till exempel vid motsägelsefullt och omfattande medicinskt underlag.
- I kompetensutvecklande syfte, framför allt som nyanställd, men även som erfaren handläggare.

Om det saknas uppgifter i det medicinska underlaget och detta antas kunna påverka bedömningen ska Försäkringskassan begära kompletterande uppgifter från vården (den läkare som har utfärdat underlaget). FMR kan hjälpa till med att tolka det medicinska underlaget och ge stöd i vad som behöver kompletteras.

4.6.8 Metodstöd – konsultation med FMR

Du kan antingen begära ett skriftligt yttrande eller konsultera en FMR muntligt. Så här förbereder du dig inför en konsultation med FMR:

- Gå igenom ärendet. Granska och värdera den information som finns utifrån DFA-analysen (diagnos, funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning). Fundera över vad informationen betyder samt om någon information saknas och behöver hämtas in före konsultationen. Du dokumenterar DFA-analysen i wimimall 15577.
- Formulera den eller de frågor som konsultationen syftar till att besvara. Var tydlig med vad du behöver få svar på och varför.
- Överväg vilken medicinsk information och eventuell övrig utredning som FMR bör ta del av under konsultationen för att kunna ge ett relevant stöd. Om du är osäker, ta hellre med för mycket än för lite.
- Dokumentera i journalen att du planerar att konsultera FMR så att det går att följa och förstå ärendets gång.
- I mallen (wimimall 15892) för muntlig konsultation dokumenterar du dina frågor och de handlingar du bedömer vara relevanta för FMR att ha som underlag för konsultationen. Om du begärt ett skriftligt yttrande sker dokumentationen i wimimall 15701.

Om någon omständighet senare skulle göra att det inte längre är aktuellt att konsultera FMR dokumenterar du även det.

Vid en muntlig konsultation föredrar du ärendet genom att ställa dina frågor och beskriva de omständigheter som är relevanta. Diskussionen ska utgå från dina frågor i ärendet. Diskussioner om enskilda personer och deras ärenden ska vara sakliga och objektiva och ta hänsyn till den enskildes integritet.

4.6.9 Metodstöd – dokumentation vid en muntlig konsultation med FMR

En förutsättning för att den försäkrade ska ha insyn i sitt ärende och känna förtroende för handläggningen är att utredningen är transparent och inte utelämnar något. Vid en muntlig konsultation med FMR ska du därför dokumentera noggrant vad den resulterade i.

Dokumentera FMR:s svar innan konsultationen avslutas, om det är möjligt. Om du väntar kanske du glömmer något så att dokumentationen blir otydlig eller felaktig och kan missförstås.

Dokumentationen ska göras i samråd med FMR och bör alltid omfatta uppgifter om

- datum för konsultationen
- namn på FMR
- de frågor som konsultationen skulle besvara
- det underlag som FMR har tagit del av och uttalat sig om
- vad FMR har svarat
- att dokumentationen har gjorts i samråd med FMR.

Du dokumenterar uppgifterna i mallen för muntlig konsultation.

Dokumentationen som har beskrivits här är ett minimikrav. Du ska dokumentera allt som du tror kan ha betydelse för din bedömning. Det innebär att du i varje enskilt ärende måste bedöma om du behöver dokumentera något mer.

Om du bedömer att det krävs ett skriftligt yttrande från FMR ska du i stället begära det. Dokumentera i journalen att du har begärt ett skriftligt yttrande och varför. Formulera dina frågor så tydligt som möjligt. Dokumentera i mallen för skriftligt yttrande från FMR. Dokumentera också vilka handlingar FMR har fått som underlag för sitt yttrande.

Oavsett om du dokumenterat i mallen för muntlig konsultation eller har fått ett skriftligt yttrande ska det kommuniceras med den försäkrade om det har betydelse för det beslut du överväger att fatta och beslutet går den försäkrade emot. När du har tagit del av yttrandet ska du självständigt väga samman all information i ärendet och dokumentera hur det påverkar din fortsatta bedömning och planering. FMR:s yttrande är då en del av beslutsunderlaget tillsammans med de medicinska underlagen, ansökan och annan utredning som har gjorts i ärendet, till exempel med den försäkrade eller andra aktörer. Du får aldrig motivera ett beslut enbart genom att hänvisa till FMR:s yttrande. Läs mer om hur du motiverar ett beslut i Försäkringskassans riktlinjer (2015:14) *Att skriva kommunikeringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan*.

4.6.10 Metodstöd – åtgärder när uppgifterna i det medicinska underlaget är tillräckliga

I det här avsnittet beskrivs de situationer när det medicinska underlaget ger oss tillräcklig information för att vi ska kunna bedöma rätten till sjukersättning.

Det sammantagna medicinska underlaget ger tillräckligt med uppgifter – förutsättningarna för rätt till sjukersättning är uppfyllda

I vissa fall framgår det klart av det medicinska underlaget att den försäkrade har en så grav nedsättning av sin funktionsförmåga att det helt saknas förutsättningar för att den försäkrade ska kunna få någon arbetsförmåga. Det kan exempelvis handla om medfödda grava funktionsnedsättningar som medför aktivitetsbegränsningar inom ett flertal områden och där det saknas medicinska förutsättningar för ändring av tillståndet. Om det framgår att den försäkrade saknar förutsättningar för att ägna sig åt aktiviteter som i någon mån skulle kunna indikera en potentiell arbetsförmåga nu eller senare behövs naturligtvis inte någon djuplodande utredning.

I den mån det är möjligt utifrån den försäkrades aktuella hälsotillstånd och funktionsnedsättning bör du alltid tillsammans med den försäkrade gå igenom hur han eller hon själv ser på sina möjligheter till olika aktiviteter. Du bör samtidigt informera om hur Försäkringskassan bedömer bisysslor, oavlönat arbete m.m. och vilka möjligheter det finns till att förena arbete med sjukersättning. Genom dialogen med den försäkrade undviker du att dra felaktiga slutsatser om hans eller hennes nedsättning och resurser samtidigt som det ger trygghet för den försäkrade att veta vad som gäller efter det att ersättningen beviljats.

För försäkrade som omfattas av äldrereglerna kan det medicinska underlaget innehålla tillräckliga uppgifter för att visa att arbetsförmågan är nedsatt i ett normalt förekommande arbete som den försäkrade har erfarenhet av under de senaste femton åren, eller i ett annat lämpligt arbete som är tillgängligt för hen.

Det sammantagna medicinska underlaget ger tillräckligt med uppgifter – förutsättningarna för rätt till sjukersättning är inte uppfyllda

Ett exempel kan vara att den försäkrade har en sjukdom eller funktionsnedsättning som inte bedöms sätta ned arbetsförmågan i något eller endast i vissa arbeten. Det kan finnas en fullgod beskrivning av diagnos, funktionsnedsättningar och aktivitets-

begränsningar, men aktivitetsbegränsningarna bedöms vara så få eller av mindre "svårighetsgrad" att de inte sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel på hela arbetsmarknaden.

För försäkrade som omfattas av äldrereglerna kan det medicinska underlaget innehålla tillräckliga uppgifter för att visa att arbetsförmågan inte är nedsatt i ett normalt förekommande arbete som den försäkrade har erfarenhet av under de senaste femton åren, eller i ett annat lämpligt arbete som är tillgängligt för hen.

Om du direkt kan bedöma att kriterierna för arbetsförmågans nedsättning inte är uppfyllda behöver du i regel inte göra någon kompletterande utredning av andra förhållanden. Det får dock inte finnas någon misstanke om att läkaren har missat att lämna information som hade kunnat förändra din bedömning och vi får inte göra avkall på vårt omfattande utredningsansvar. Men är det medicinska underlaget fullständigt och det inte finns något som indikerar att den försäkrade skulle ha rätt till sjukersättning blir någon övrig utredning inte motiverad. Det beror på att den inte kan förväntas tillföra något som kan förändra bedömningen.

Det som blir viktigt i den fortsatta handläggningen är att den försäkrade förstår skälen till Försäkringskassans ställningstagande. Beslutet måste vara utformat så att det framgår hur Försäkringskassan värderat uppgifterna och varför förutsättningarna för rätten till ersättning inte är uppfyllda. En personlig kontakt är oftast nödvändig. Då har du möjlighet att i dialog med den försäkrade reda ut vilka förväntningar han eller hon har på försäkringen och reda ut eventuella missförstånd kring reglerna, Försäkringskassans beslutsprocess eller underlagen. Du kan läsa mer i *Handledning i att förmedla beslut om sjukersättning och aktivitetsersättning*, som finns på Fia. Om den försäkrade är i behov av det ska du också erbjuda ett omställningsmöte med Arbetsförmedlingen. Du kan läsa mer om omställningsmöte i avsnitt 7.5.5.

4.7 Utredning med den försäkrade

De medicinska uppgifterna är alltid grunden för att bedöma rätten till sjukersättning. Det finns även andra faktorer som ska vägas in vid bedömning av rätt till ersättning som exempelvis det den försäkrade klarar av att göra i hemmet, hens bisyssla eller ideella arbete, vilka uppgifter och vilket ansvar hen har inom daglig verksamhet eller daglig sysselsättning.

För försäkrade som omfattas av äldrereglerna är det viktigt att hämta in de uppgifter som behövs för bedömningen i dessa fall.

Innan du påbörjar utredningen med den försäkrade, ska du ha analyserat och värderat uppgifterna i det medicinska underlaget. Om det saknas nödvändiga uppgifter, ska du komplettera dem med läkaren. Grunden är att uppgifter i det medicinska underlaget kan kompletteras, men inte ersättas genom uppgifter från den försäkrade om det egna hälsotillståndet. Uppgifter från den försäkrade kan till exempel ge en fylligare bild av hur de aktivitetsbegränsningar som beskrivs i läkarutlåtandet yttrar sig i en arbetssituation.

I de följande avsnitten kan du läsa om vilka uppgifter du kan behöva hämta in utöver de som du fått i det medicinska underlaget, samt hur du kan utforma din utredning. Som stöd i din utredning använder du blanketten *Utredning med den försäkrade – sjukersättning* (5234).

4.7.1 Metodstöd – utredning med den försäkrade

Du bör ha personlig kontakt med den försäkrade när du handlägger ett ärende om sjukersättning. Det gäller både när den försäkrade ansöker om sjukersättning, och när vi byter ut sjukpenning mot sjukersättning enligt 36 kap. 25 § SFB. Den personliga

kontakten behövs för att få uppgifter från den försäkrade, för att informera om handläggningen, reda ut eventuella missförstånd och för att den försäkrade ska förstå villkoren för att få ersättning. På det sättet skapas förutsättningar för den försäkrade att vara delaktig i sitt ärende och för att förstå sitt beslut. Om du har begärt komplettering av ett medicinskt underlag, eller uppgifter från andra myndigheter eller aktörer, bör du informera den försäkrade om varför uppgifterna behövs. Du bör också berätta hur du värderat uppgifterna i de underlag som den försäkrade bifogat till sin ansökan, eller som du hämtat in från andra ärenden som pågår eller är avslutade. Genom den personliga kontakten har du också möjlighet att stämma av om det finns andra omständigheter än det som framgår av de medicinska underlagen och övriga underlag i ärendet, och som kan vara av betydelse för bedömningen. Till exempel att den försäkrade är i behov av stödinsatser som boendestöd eller har andra vårdkontakter än vad som framgår av underlagen.

Med personlig kontakt menas att du träffar den försäkrade, eller pratar med honom eller henne i telefon. Även om den försäkrade har ett ombud eller en ställföreträdare behöver du nästan alltid involvera den försäkrade när du utreder personliga förhållanden. Meddela alltid ombudet eller ställföreträdaren när du planerar att kontakta den försäkrade. Om det finns behov av stöd, till exempel tolk, så ordnar du som försäkringsutredare med detta (13 § FL).

Den personliga kontakten är lika viktig oavsett om den försäkrade ansöker för första gången, söker högre grad av ersättning eller har ansökt om ersättning tidigare men fått avslag.

Den personliga kontakten är viktig, även om det tidigt i ärendet klart framgår att det medicinska underlaget inte stödjer personens rätt till sjukersättning. Syftet med samtalet med den försäkrade är då att skapa förståelse för beslutet, och att stötta den försäkrade i att komma fram till hur han eller hon kan gå vidare. Det kan till exempel vara att informera om att man kan få stöd i övergången till Arbetsförmedlingen. Du kan läsa mer om vad du kan göra för att underlätta förståelsen av beslut i *Handledning i att förmedla beslut om sjukersättning och aktivitetsersättning*, som finns på Fia.

Det finns situationer då det inte är lämpligt eller möjligt att ha personlig kontakt, till exempel när en läkare eller en anhörig informerar om att den försäkrade saknar sjukdomsinsikt, eller har svårt att redogöra för sin situation. Som försäkringsutredare måste du bedöma om det är olämpligt att kontakta den försäkrade, och i så fall dokumentera detta.

Kontakta den försäkrade på det sätt som är lämpligast utifrån hens förutsättningar. Ofta är det bäst att ringa. Om den försäkrade inte svarar bör du försöka ringa igen under dagen. Om den försäkrade inte svarar då heller bör du skicka sms. Om hen inte återkommit inom cirka 2 dagar är det lämpligt att ringa och skicka sms igen. Skicka då även ett brev om att du önskar kontakt inom två veckor. Ofta är det lämpligt att då informera om att om den försäkrade inte hör av sig kommer Försäkringskassan att besluta i ärendet utifrån de underlag vi har, och att ansökan kan komma att avslås. Det kan finnas omständigheter i ärendet som gör att du behöver göra ytterligare kontaktförsök. Om du inte får tag på den försäkrade för att hämta in de uppgifter som du behöver tar du ställning till hur du ska gå vidare i din utredning.

Utredning med stöd av blanketten Utredning med den försäkrade – sjukersättning

Hur mycket du behöver utreda beror på omständigheterna i det enskilda ärendet. Som stöd i din utredning använder du blanketten *Utredning med den försäkrade – sjukersättning* (5234). Alla frågor i blanketten är inte aktuella i varje ärende, utan du bedömer vilka frågor som är relevanta att ställa, utifrån det enskilda ärendet. Vissa

uppgifter om den försäkrade kan du behöva för att ge hen ett bra stöd i övergången till Arbetsförmedlingen. Du kan läsa mer om det i avsnitt 7.5.5 om omställningsmöte. Under samtalet kan din bedömning om vilka frågor som behöver ställas förändras. Du kan även efter samtalet komma fram till att fler frågor behöver ställas och att du därför måste utreda med den försäkrade igen. Informationen du får från den försäkrade kan bekräfta eller motsäga bilden som det medicinska underlaget ger.

Blanketten har två delar, en utredningsdel och en informationsdel. Hur mycket du behöver utreda och vilka frågor du behöver ställa beror på det enskilda ärendet. Om du behöver kompletterande uppgifter från hälso- och sjukvården, förklarar du det för den försäkrade och berättar vad du kommer att göra.

Nedan ser du en översikt av strukturen och upplägget för att utreda med den försäkrade enligt blankett 5234.

Utredningsdel	Informationsdel
Frågor i utredningen	Information som är viktig att ge
Uppgifter om samtalet	Dokumentera den information som har lämnats under utredningen
Ansökan	
Medicinska underlag	
Medicinsk rehabilitering/behandling	
Erfarenheter från arbete och annan sysselsättning	
Arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder	
Bisyssla, uppdrag eller ideellt arbete	
Fritidsaktiviteter och intressen	
Utbildning	
Familj och hushållsarbete	
Ekonomi	

Frågor i utredningen

Blanketten börjar med frågor om den försäkrades ansökan samt med uppgifterna om den försäkrades besvär och medicinsk rehabilitering. När det gäller ansökan är det viktigt att stämma av den försäkrades yrkande (läs mer om den försäkrades yrkande i kapitel 2).

Ett annat viktigt syfte är att stämma av uppgifterna i det medicinska underlaget, och ge den försäkrade en möjlighet att till exempel bekräfta, förtydliga och beskriva ytterligare. Om den försäkrades uppfattning av besvären inte stämmer överens med det medicinska underlaget, kan det vara en impuls om att du behöver utreda ärendet vidare med hälso- och sjukvården.

Uppgifter från den försäkrade om hens erfarenheter från arbete, bisysslor, uppdrag och annan sysselsättning är viktiga. Uppgifter som kommer från personen själv om att hen har en förmåga eller begränsning som inte framkommer i det medicinska underlaget kan vara en signal om att du behöver utreda ärendet vidare.

Uppgifterna kan även behövas senare, till exempel om en försäkrad som beviljas partiell ersättning senare ökar sin arbetstid. Du kan även behöva uppgifterna för att ta ställning

till om personen är försäkrad för inkomstrelaterad ersättning. Läs mer om utredning av arbete, bisysslor och annan sysselsättning i avsnitt 4.7.2.

Om ditt ärende gäller en försäkrad som kan omfattas av äldrereglerna är det viktigt att utreda om personen har erfarenhet av ett normalt förekommande arbete under de senaste femton åren. Om du kommer fram till att den försäkrade omfattas av äldrereglerna behöver du utreda vilka normalt förekommande arbeten som personen har erfarenhet av under denna tidsperiod. Du behöver också utreda om det finns ett annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. I vissa fall behöver du dock inte utreda vilka arbeten som personen har erfarenhet av. Detta gäller när utredningen visar att personen har en nedsatt arbetsförmåga i förhållande till förvärvsarbete på arbetsmarknaden, se avsnitt 3.7.2 och 4.7.2.

För att den försäkrade ska kunna få sjukersättning ska de arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärderna inte bedömas leda till att hen återfår någon arbetsförmåga i ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. För försäkrade som omfattas av äldrereglerna ska du på motsvarande sätt bedöma att sådana insatser inte förväntas leda till att hen återfår någon arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete som hen har erfarenhet av under de senaste femton åren, eller i ett annat lämpligt arbete som är tillgängligt för hen. För att kunna ta ställning till det behöver du veta vilka arbetslivsinriktade åtgärder som har genomförts.

Du behöver även uppgifter om tidigare utbildning för att kunna få en helhetsbild av den försäkrades bakgrund. Om den försäkrade studerar kan det tyda på att han eller hon har en aktivitetsförmåga som kan tas tillvara.

När du bedömer rätten till sjukersättning ska du även väga in vilka fritidsintressen som den försäkrade utövar, den försäkrades sociala förhållanden och vilken arbetsinsats som han eller hon utför i hemmet. Beroende på vad den försäkrade svarar under utredningen är det viktigt att du ställer följdfrågor om till exempel omfattning och eventuella inkomster för att få en mer detaljerad bild om vad fritidsintresset eller sysslan innebär och vad hen faktiskt klarar av (läs mer i avsnitt 3.8.2, 3.8.4 och 3.8.5).

Innan du tar ställning till rätten till sjukersättning ska du jämföra den information som du fått från den försäkrade med de uppgifter som finns i det medicinska underlaget. Stämmer uppgifterna överens? Eller finns det något som tyder på en större eller mindre förmåga till arbete eller aktivitet än det som står i det medicinska underlaget? Om uppgifterna inte stämmer överens kan du behöva utreda eller komplettera underlaget med hälso- och sjukvården eller någon annan aktör. Du kan även behöva konsultera FMR.

Information som är viktig att ge

Du fyller i vad du har informerat om genom att kryssa i informationsrutorna i blanketten. Du ska dock alltid dokumentera i journalen vilken information du har gett om förväntad handläggningstid, fortsatt handläggning och om väsentlig försening. Läs mer om väsentlig försening i avsnitt 2.6 samt i *Rutin för hantering av ärenden som riskerar att väsentligt försenas och för hantering av dröjsmålstalan enligt 11–12 §§ förvaltningslagen (2017:900)*. Om det inte är aktuellt att informera om något, så kryssar du det. När du har stämt av eller utrett klart med den försäkrade bör du skicka hem dokumentationen till honom eller henne. Detta eftersom den försäkrade ska kunna läsa igenom och lämna synpunkter på om det är något som inte stämmer. Om det är en kort och enkel text kan det räcka att läsa upp texten för den försäkrade. Om du gör det ska du skriva i ärendet att du läst upp och att det är godkänt av den försäkrade. Det kan också vara aktuellt att både läsa upp och skicka hem dokumentationen. En bedömning av vad som är lämpligt behöver alltid göras i varje enskilt fall. Du kan läsa mer i avsnitt 4.9 om vilken information du ska lämna i samtalet.

4.7.2 Metodstöd – utreda arbetsförhållanden och annan sysselsättning

Du behöver information om den försäkrades nuvarande arbetsförhållanden och tidigare erfarenheter från arbete, sysselsättning eller bisyssla för att kunna bedöma om han eller hon har rätt till sjukersättning. Du får in uppgifterna genom att fråga om dem när du genomför en utredning med den försäkrade. Vad du ska fråga om beror på om han eller hon är eller har varit anställd, egenföretagare, arbetslös eller aldrig tidigare har arbetat. När det gäller bisysslor, uppdrag och ideellt arbete behöver du information om vad den försäkrade gör, i vilken omfattning och vilken ersättning hen får för sin insats (läs mer om bisysslor i avsnitt 3.8.4). Uppgifterna behövs när Försäkringskassan ska fatta beslut, men kan även behövas senare, till exempel om den försäkrade går upp i arbetstid.

Tänk på att om vårt förslag är att den försäkrade ska få partiell sjukersättning, ska vi oavsett anställningsform fråga om hur mycket han eller hon ska arbeta framöver, arbetstidens förläggning och den beräknade inkomsten av arbete. Om den försäkrade vill förlägga arbetstiden oregelbundet behöver du veta orsaken till det. Se vidare om partiell sjukersättning och oregelbunden arbetstid i avsnitt 3.12.6.

Anställd

Du kan till exempel behöva fråga

- om arbetsgivarens eller arbetsgivarnas namn
- när den försäkrade anställdes hos nuvarande arbetsgivare
- om yrke och beskrivning av arbetsuppgifter både före och under sjukperioden
- vad arbetsuppgifterna innebär när det gäller fysisk och psykisk belastning samt uthållighet
- om arbetstidens omfattning och förläggning
- vad den försäkrade hade för inkomster av arbete innan han eller hon blev sjuk
- sådant som tidigare förändrats hos nuvarande arbetsgivare och kan vara relevant, till exempel anpassning, omplacering, förändring av arbetsuppgifter samt omorganisation och uppsägningar.

Egen företagare

Du kan till exempel behöva fråga

- om företagets namn och antal anställda
- om företaget är aktivt, vilande eller nedlagt
- om hur mycket den försäkrade kommer att arbeta, arbetstidens omfattning och förläggning
- vad den försäkrade hade för inkomster av arbete innan han eller hon blev sjuk
- om någon tagit över den försäkrades arbetsuppgifter i företaget
- om yrke och beskrivning av de arbetsuppgifter hen utför, både innan det att arbetsförmågan blev nedsatt, och sedan arbetsförmågan blev nedsatt
- om det finns perioder när verksamheten kräver en större arbetsinsats och hur man löser eventuella arbetstoppar

Arbetslös

Du kan till exempel behöva fråga

- hur länge den försäkrade har varit helt eller delvis arbetslös
- om den försäkrade är registrerad som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen och i så fall hur länge han eller hon varit det

- om han eller hon får ersättning från a-kassan, och i så fall i vilken omfattning
- om han eller hon har arbetat hel- eller deltid, vilka perioder han eller hon har arbetat och när han eller hon slutat arbeta
- vilka arbetsuppgifter han eller hon har haft, alltså specifikt vad han eller hon har gjort
- hur självständigt den försäkrades arbete var, om arbetet anpassats och om arbetsgivaren gett den försäkrade något stöd
- om han eller hon kunde planera sina arbetsuppgifter och samordna aktiviteter med andra
- hur det gick för den försäkrade att passa tider och att upprätthålla rutiner
- varför han eller hon inte kunde arbeta längre

Frågor till den som inte har arbetat tidigare

Fråga vad den försäkrade har gjort tidigare, vad som fungerade bra och vad som fungerade mindre bra. Det kan handla om erfarenhet från arbetslivsinriktad rehabilitering, daglig verksamhet eller praktik.

Beroende på svaren behöver du ställa följdfrågor om arbetsuppgifter. Ställ konkreta frågor om vad den försäkrade gör eller har gjort, hur självständigt arbetsuppgifterna utfördes, om de anpassades och vad den försäkrade fick för stöd. Fråga även om han eller hon kunde planera sina arbetsuppgifter, samordna aktiviteter med andra och hur det gick att passa tider och att upprätthålla rutiner.

Du kan också behöva fråga om den försäkrade fått social träning för att till exempel klara av vardagsfunktioner, olika livssituationer eller sociala interaktioner.

Ytterligare uppgifter från den som kan omfattas av äldrereglerna

När den försäkrade kan omfattas av äldrereglerna behöver du förutom frågorna ovan uppgifter om vilka normalt förekommande arbeten som personen har haft under de senaste femton åren. Uppgifterna kan lämnas av den försäkrade i ansökan, i samband med utredning med den försäkrade eller genom att begära in uppgifter från en annan aktör. Om det framkommer av svaren att den försäkrade har erfarenhet av ett normalt förekommande arbete under de senaste femton åren och därför omfattas av äldrereglerna behöver du också hämta in uppgifter om det finns ett annat lämpligt arbete tillgängligt för hen. Det gäller oavsett om personen är anställd, arbetslös eller egen företagare. Om det framkommer av svaren att hen inte har erfarenhet av ett normalt förekommande arbete under de senaste femton åren och därför inte omfattas av äldrereglerna är det viktigt att komma ihåg att arbetsförmågan ska bedömas mot förvärvsarbeten på arbetsmarknaden.

Hur mycket du behöver utreda beror på omständigheterna i ärendet. Om det finns något som tyder på att uppgifterna som den försäkrade har lämnat inte stämmer behöver uppgifterna utredas mer. Om den försäkrade till exempel i ansökan uppgett att hen haft flera olika arbeten under de senaste femton åren men saknar pensionsgrundande inkomster för dessa år behöver uppgifterna om arbete utredas mer, till exempel genom att begära in intyg eller liknande av den försäkrade.

Om utredningen visar att arbetsförmågan för en försäkrad som uppfyller ålderskriteriet är nedsatt i förvärvsarbeten på arbetsmarknaden kan det vara så att du inte behöver fortsätta utreda vilka arbeten som hen har erfarenhet av de senaste femton åren. I avsnitt 3.7.2 kan du läsa mer om detta samt om vilka bestämmelser som rätten till sjukersättning ska prövas enligt i dessa fall.

4.8 Utredning med andra aktörer

Utöver den medicinska utredningen och utredningen med den försäkrade kan det i vissa fall även vara motiverat att hämta in uppgifter från andra aktörer. Andra aktörer kan till exempel vara Arbetsförmedlingen, arbetsgivare eller kommunen. När det gäller yngre personer kan du behöva kontakta till exempel barnhabiliteringen eller skolan. Se också avsnitt 3.1.2.

4.8.1 Vilket lagstöd har Försäkringskassan för utredning med andra aktörer?

110 kap. 14 § SFB

När det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av denna balk får den handläggande myndigheten

1. göra förfrågan hos den försäkrades arbetsgivare, läkare, anordnare av personlig assistans eller någon annan som kan antas kunna lämna behövliga uppgifter,
 2. besöka den försäkrade,
 3. begära ett utlåtande av viss läkare eller någon annan sakkunnig, samt
 4. begära att den försäkrade genomgår undersökning enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar eller någon annan utredning eller deltar i ett avstämningsmöte för bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd och arbetsförmåga, behov av hjälp i den dagliga livsföringen samt behovet av och möjligheterna till rehabilitering.
-

I 110 kap. 14 § SFB beskrivs Försäkringskassans utredningsbefogenheter. När det behövs kan du göra en förfrågan hos en aktör, såsom arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen, som kan antas kunna lämna uppgifter i ärendet om förhållanden som gäller den försäkrade, uppgifter som behövs för att kunna ta ställning till rätten till sjukersättning. Andra aktörer kan i vissa lägen bidra med en mer konkretiserad bild av vad den försäkrade klarar eller inte klarar av, vilket kan underlätta din bedömning av arbetsförmågan.

Statliga och kommunala myndigheter (med detta avses även landstingskommunala myndigheter), arbetsgivare och uppdragsgivare samt försäkringsinrättningar är skyldiga att svara Försäkringskassan (110 kap. 31 § SFB).

Det behövs inget samtycke från den försäkrade för att Försäkringskassan under utredningen ska få inhämta relevanta uppgifter från övriga aktörer. Aktörer som exempelvis kommunen och Arbetsförmedlingen kan lämna uppgifter om vilka sociala och arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser som genomförts och planeras.

Du kan läsa mer om Försäkringskassans utredningsbefogenheter i vägledning 2004:7 *Förvaltningsrätt i praktiken*.

4.8.2 Metodstöd – utreda med andra aktörer

För att kunna göra en helhetsbedömning kan det i vissa fall finnas behov av att utreda med andra aktörer. Utredning med andra aktörer bör du först göra när du har analyserat det medicinska underlag du har och bedömt om det är tillräckligt eller behöver

kompletteras. Grunden är att uppgifter i det medicinska underlaget kan kompletteras, men inte ersättas genom uppgifter från en annan aktör. Uppgifter från Arbetsförmedlingen om genomförd arbetsprövning eller liknande kan ge kompletterande information om vilka anpassningar den försäkrade skulle behöva för att klara av ett arbete.

Informationen från andra aktörer behöver vara så konkret och beskrivande som möjligt. Den kan ge en kompletterande bild av den försäkrades förmåga. Informationen kan antingen bekräfta eller motsäga det som det medicinska underlaget och utredningen med den försäkrade visar.

4.8.3 Metodstöd – utredning med arbetsgivare

Om den försäkrade har eller har haft arbetsgivare kan du behöva kontakta dem. Exempel på uppgifter som kan vara aktuella att utreda med arbetsgivare är hur arbetet har fungerat eller fungerar, vilka krav som arbetet ställde eller ställer, eventuella rehabiliteringsinsatser som vidtagits och arbetstidens omfattning och förläggning.

Du kan begära in uppgifterna från arbetsgivaren skriftligt eller muntligt vid till exempel ett telefonsamtal eller ett avstämningsmöte där även den försäkrade deltar.

4.8.4 Metodstöd – utredning med Arbetsförmedlingen

Om den försäkrade har varit i kontakt med Arbetsförmedlingen kan uppgifter finnas där som säger mer om hans eller hennes förmåga. Arbetsförmedlingen kan ha gjort vissa utredningar som exempelvis bedömning av arbetspsykolog eller arbetsterapeut.

Det är också relevant att inhämta uppgifter om arbetslivsinriktade insatser har prövats. Vad har prövats och hur länge? Har det handlat om förrehabiliterande insatser eller har man prövat praktik? Hur fungerade det? Var placeringen optimal givet den försäkrades sjukdom eller funktionsnedsättning? Hur länge prövade man? Om det inte fungerade – berodde det på så kallade omgivningsfaktorer, den försäkrades funktionsnedsättning eller något annat? Även uppgifter om eventuella planerade arbetsmarknadsåtgärder är viktiga att inhämta.

Du kan begära in uppgifterna från Arbetsförmedlingen skriftligt eller muntligt vid till exempel ett telefonsamtal eller ett avstämningsmöte där även den försäkrade deltar.

Försäkringskassan ska beakta eventuella bedömningar av personens arbetsförmåga som har gjorts av Arbetsförmedlingen. De arbetsförmågebedömningar som görs av Arbetsförmedlingen utgår dock inte från ett medicinskt perspektiv eller från tolkningen av begreppet arbetsförmåga inom sjukförsäkringen. Arbetsförmedlingens utredning kan därför vara vägledande, men den behöver inte vara avgörande för Försäkringskassans bedömning av arbetsförmågan (se HFD 2019 ref. 48 och HFD 2018 ref. 51 I och II).

Det viktiga är de konkreta uppgifter om till exempel arbetsträningen som kommer fram i Arbetsförmedlingens utlåtande och vad dessa uppgifter eventuellt säger om den försäkrades möjlighet att klara ett sådant arbete som hens arbetsförmåga ska bedömas mot.

4.8.5 Metodstöd – utredning med kommunen

Den som ansöker om sjukersättning kan ha eller ha haft kontakt med kommunen. Det kan ha varit för att få ekonomisk hjälp (försörjningsstöd) eller för att få ta del av sociala rehabiliteringsinsatser som stöd och insatser i hemmet, praktik, sysselsättning, daglig verksamhet eller missbruksvård. Skillnaden mellan sysselsättning och daglig verksamhet är att sysselsättning beviljas utifrån socialtjänstlagen (2025:400, SoL)

medan daglig verksamhet är en insats enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Utredningar som kommunen eller ett behandlingshem gjort kan ge en bredare bild av vilka förmågor och svårigheter den försäkrade har och vilken rehabilitering han eller hon behöver. Du kan begära in uppgifter från kommunen skriftligt eller muntligt vid till exempel ett telefonsamtal eller ett avstämningsmöte där även den försäkrade deltar.

4.8.6 Metodstöd – utredning med Migrationsverket

Du kan begära medicinskt underlag från Migrationsverket för uppgift om personens hälsotillstånd vid inflyttning till Sverige. Detta gäller främst när Försäkringskassan ska fastställa en tidpunkt för försäkringsfallet.

4.8.7 Metodstöd – värdera uppgifter om arbete eller arbetslivsinriktade insatser

För att ha rätt till sjukersättning ska de arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärderna inte bedömas leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga i ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. För en försäkrad som omfattas av äldrereglerna ska du på motsvarande sätt bedöma att sådana insatser inte förväntas leda till att hen återfår någon arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete som hen har erfarenhet av under de senaste femton åren, eller i ett annat lämpligt arbete som är tillgängligt för hen. Du måste därför utreda om det finns rehabiliteringsåtgärder som skulle kunna leda till att den försäkrade får eller återfår någon arbetsförmåga.

Arbetslivsinriktad rehabilitering kan till exempel vara arbetsträning hos ordinarie arbetsgivare eller arbetsträning genom Arbetsförmedlingen.

Här följer exempel på frågor som du kan behöva ställa för att ta reda på om de arbetslivsinriktade rehabiliteringsmöjligheterna är uttömda:

- Vilka arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder har prövats, och vad är resultatet?
- Vad har fungerat och vad har inte fungerat?
- Hur mycket har den försäkrade arbetat och hur har han eller hon förlagt arbetstiden?
- Har arbetsuppgifterna varit anpassade och i så fall på vilket sätt?
- Har den försäkrade arbetat eller haft arbetslivsinriktade insatser i en miljö som är lämplig utifrån medicinska begränsningar?

Om det har bedömts att den försäkrade inte kan delta i arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder, ska det framgå varför.

4.8.8 Metodstöd – värdera underlag från kommunens dagliga verksamhet

I det fall den försäkrade har daglig verksamhet och du behöver mer information därifrån för att kunna bedöma arbetsförmågan eller hur länge arbetsförmågan kan förväntas vara nedsatt kan kontakt med kommunens dagliga verksamhet vara motiverad. Du kan behöva ställa följande frågor.

- Vad har den försäkrade gjort på sin dagliga verksamhet eller sysselsättning?
- Hur länge har den försäkrade varit på sin dagliga verksamhet eller sysselsättning?

- Vilka dagar och tider har personen varit på den dagliga verksamheten eller sysselsättningen?
- Hur mycket handledning har den försäkrade varit i behov av? (bilder/skriftligt/muntligt).

4.9 Metodstöd – Information till den försäkrade

När du värderat underlagen i ärendet är det viktigt att hålla den försäkrade informerad om hur du bedömt arbetsförmågan utifrån de underlag och uppgifter som finns i ärendet.

Vid den personliga kontakten med den försäkrade under utredningstiden ska du ge allmän information om sjukersättning, men också om rättigheter och skyldigheter. Om handläggningen riskerar att försenas väsentligt ska du informera om det och om orsaken. Läs mer om väsentlig försening i avsnitt 2.6. Du ska också försäkra dig om att den försäkrade förstår informationen.

När förslaget till beslut är att bevilja sjukersättning

När du bedömt att den försäkrade uppfyller kraven för sjukersättning ska du bl.a. informera om möjligheten att ansöka om bostadstillägg och andra förmåner, se nedan. Du kan behöva informera om detta vid flera olika tillfällen eftersom det inte är säkert att den försäkrade kan ta till sig all information vid ett tillfälle.

Bostadstillägg

- Den som är bosatt i Sverige och har sjukersättning kan få bostadstillägg. Bostadstillägg är ett skattefritt inkomstprövat tillägg till sjukersättningen och storleken påverkas av såväl bostadskostnaden som inkomsten.
- Bostadstillägg kan beviljas tre månader retroaktivt från ansökningsmånaden. Om den försäkrade har rätt till retroaktiv sjukersättning för längre tid än tre månader tillbaka kan emellertid bostadstillägg beviljas från och med samma månad som sjukersättningen beviljats. För att detta ska vara möjligt måste ansökan om bostadstillägg komma in senast under månaden efter den månad då beslutet om sjukersättning fattades. Det är således viktigt att informera den försäkrade om att en ansökan om bostadstillägg måste göras så snart som möjligt efter att beslutet om beviljande av sjukersättning har fattats. I annat fall riskerar den försäkrade att gå miste om en del av den ersättning som han eller hon kan ha rätt till.

Andra förmåner, privata försäkringar

- Det är möjligt att ansöka om andra förmåner, till exempel merkostnadsersättning och arbetsskadelivränta
- Den försäkrade i vissa fall kan få pengar från privata försäkringar genom exempelvis sitt arbete eller fackförbund

Preliminär beräkning och intyg för förmånstagare

- den försäkrade kan få en preliminär beräkning av storleken på en eventuell sjukersättning
- Försäkringskassan utfärdar ett intyg som följer med beslutet om sjukersättning (intyg för förmånstagare). Vissa företag ger rabatter till pensionärer och till personer med sjukersättning.

Vilande sjukersättning, anmälningsskyldighet och annan information

- det finns information om sjukersättning (Försäkringskassans webbplats)
- det finns möjlighet att få vilande sjukersättning



- Försäkringskassan gör en uppföljning minst vart tredje år och kontaktar den försäkrade om det behövs
- den försäkrade är skyldig att så snart som möjligt och senast inom 14 dagar anmäla om arbetsförmågan förbättrats även om han eller hon inte tänker arbeta, se vidare i kapitel 14.
- den försäkrade ska alltid anmäla innan han eller hon börjar förvärvsarbete, ökar sin arbetstid eller fortsätter förvärvsarbete efter period med vilande ersättning, se vidare i kapitel 14.
- vid partiell sjukersättning ska den försäkrade alltid anmäla om hen börjar arbeta oregelbundet. Läs mer om partiell sjukersättning och oregelbunden arbetstid i avsnitt 3.12.6.
- Försäkringskassan har ett samordningsansvar och vad det innebär.
- det finns möjlighet att inom den så kallade "åttondelen" ägna sig åt sysslor som kan jämföras med arbete utan att rätten till ersättning påverkas (gäller enbart den som får hel sjukersättning).

När förslaget till beslut är att inte bevilja sjukersättning

När förslaget till beslut är att inte bevilja ersättning, eller när förslaget inte överensstämmer med den försäkrades yrkande, bör du till exempel informera om

- relevanta bestämmelser som ligger till grund för förslag till beslut och vilka uppgifter i utredningen som gör att du bedömer att kriterierna för rätt till sjukersättning inte är uppfyllda. Förklara på ett så enkelt och begripligt sätt som du kan
- att Försäkringskassan har bedömt att beslutsunderlaget är tillräckligt men att det är möjligt att ge in synpunkter eller ytterligare underlag innan beslutet fattas
- att förslaget till beslut är ett förslag till den särskilt utsedda beslutsfattaren
- att den försäkrade kan ansöka igen vid ett senare tillfälle om det tidigare tillståndet försämras eller om andra sjukdomsbesvär tillkommer som kan ge anledning till en annan bedömning
- att en äldre försäkrad kan ansöka igen när hen uppfyller ålderskriteriet för att omfattas av äldrereglerna
- möjligheten till ett omställningsmöte med Arbetsförmedlingen (se även avsnitt 7.5.5).

Vid behov vägleder du vidare till kommunen för försörjningsstöd. Var särskilt uppmärksam om det finns barn med i bilden.

Kom ihåg att dokumentera i journalen vad du har informerat den försäkrade om och vad ni kommit överens om.

Den information som du har lämnat till den försäkrade under utredningstiden ersätter inte skyldigheten att skriftligt kommunicera den försäkrade eller att informera i ersättningsbeslutet om att det finns en anmälningsskyldighet vid ändrade förhållanden.



5 Tidpunkten för försäkringsfallet

Det här kapitlet handlar om försäkringsfall. I kapitlet beskrivs

- varför ett försäkringsfall ska fastställas
- när ett försäkringsfall ska fastställas och
- till vilken tidpunkt försäkringsfallet ska fastställas.

5.1 Allmänt om försäkringsfallet

Som en del i beslutet om rätten till sjukersättning ingår att besluta om tidpunkten för försäkringsfallet.

Försäkringsfall är den tidpunkt då nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga nått den grad och varaktighet som krävs för rätt till sjukersättning (prop. 2000/01:96 s. 76).

Tidpunkten för försäkringsfallet behöver fastställas dels för att kunna avgöra om en person uppfyller försäkringsvillkoret, dels för att kunna beräkna ersättningsens storlek. I 33 kap. 5 § SFB sägs att för att en person ska ha rätt till sjukersättning krävs att han eller hon var försäkrad vid försäkringsfallet. Av bestämmelserna i 34 och 35 kap. SFB framgår att beräkning och bedömning av rätten till inkomstrelaterad ersättning och garantiersättning görs utifrån tidpunkten för försäkringsfallet.

Bestämmelser om när en person är försäkrad för sjukersättning genom bosättning eller arbete finns i SFB. I förordning 883/2004 och i internationella avtal om social trygghet finns bestämmelser om tillämplig lagstiftning dvs. om det är svensk lagstiftning som ska gälla när rätten till förmånen bedöms. För mer information se Försäkringskassans vägledning (2017:1) *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätt och internationella avtal*. Se även kapitel 6 *Vem är försäkrad för sjukersättning*.

Kravet i SFB på att endast den som är försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet ska kunna beviljas sjukersättning, medför att personer som är arbetsoförmögna på grund av sjukdom eller funktionshinder redan när de bosätter sig i Sverige inte har rätt till sjukersättning i form av garantiersättning som är en bosättningsbaserad förmån (prop. 2000/01:96 s. 79). Detta innebär att en försäkrad inte kan beviljas sjukersättning i form av garantiersättning trots att han eller hon i övrigt uppfyller villkoren för rätt till sjukersättning. I en sådan situation är det extra viktigt att informationen som lämnas till den som ansöker om sjukersättning är så tydlig att risken för missförstånd minimeras. Undantaget från kravet om att vara försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet för rätt till den bosättningsbaserade garantiersättningen, gäller dock för den vars försäkringsfall inträffat före ingången av det år han eller hon fyllde 18 år (33 kap. 5 § SFB).

5.2 När fastställs tidpunkten för försäkringsfallet?

Försäkringskassan ska alltid fastställa tidpunkten för försäkringsfallet när vi beviljar sjukersättning.

Försäkringsfallet ska fastställas till den tidpunkt då den försäkrades nedsättning av arbetsförmågan har nått den grad och varaktighet som krävs för att ha rätt till sjukersättning enligt 33 kap. 5–6 och 9–12 §§ SFB (prop. 2000/01:96 s. 76). I Försäkringskassans rättsliga ställningstagande beskrivs det som att arbetsförmågan är "nedsatt i ersättningsberättigande omfattning" (FKRS 2024:13 *Fastställa tidpunkten för försäkringsfallet för sjukersättning och aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga*).



I samma rättsliga ställningstagande framgår följande. Tidpunkten för försäkringsfallet kan fastställas till en tidigare tidpunkt än då den senaste ändringen av bestämmelserna om arbetsförmågebedömningen började gälla. För att försäkringsfallet ska kunna fastställas till en tidigare tidpunkt än när ersättningen börjar lämnas måste arbetsförmågan dessutom ha varit nedsatt i ersättningsberättigande omfattning under tidsperioden mellan tidpunkten för försäkringsfallet och tidpunkten när ersättningen börjar lämnas. Försäkringskassan ska då beakta den eller de lydelser av bestämmelserna om arbetsförmågebedömningen som gällde under perioden.

När det gäller äldre reglerna innebär det att försäkringsfallet kan bestämmas till en tidpunkt innan äldre reglerna började gälla (33 kap. 10 a § SFB, se också avsnitt 3.7). Äldre reglerna började gälla den 1 september 2022. Det innebär exempelvis att om försäkringsfallet fastställs till en tidpunkt före den 1 september 2022 kommer olika lydelser av bestämmelserna om arbetsförmågebedömningen att beaktas. När det gäller arbetsförmågebedömningen innan den 1 september 2022 beaktas de regler som då gällde. När det gäller arbetsförmågebedömningen från och med den 1 september 2022 kan äldre reglerna beaktas.

När Försäkringskassan har fastställt en ny tidpunkt för försäkringsfallet innebär det att Försäkringskassan även måste göra en ny beräkning av ersättningens storlek (prop. 2000/01:96 s. 92).

Det kan bli aktuellt att fastställa en ny tidpunkt för försäkringsfallet i följande situationer:

- När tidigare beviljad sjuk- eller aktivitetsersättning dragits in eller har upphört till följd av att den försäkrade har fått tillbaka sin arbetsförmåga på heltid eller i det närmaste heltid och därefter beviljas sjukersättning.
- När den försäkrade efter en tidigare period med sjuk- eller aktivitetsersättning ansökt och fått avslag på ansökan med motiveringen att arbetsförmågan inte bedöms vara stadigvarande nedsatt med minst en fjärdedel och senare ansöker på nytt och beviljas sjukersättning. Sambandet med den tidigare ersättningsperioden har då brutits. I detta fall gör vi inte någon ny prövning av om arbetsförmågan återvunnits i mellanperioden. (Domsnytt 2017:014)
- När den försäkrade ansöker om sjukersättning efter en period med aktivitetsersättning vid förlängd skolgång. Först då prövas rätten till ersättning med stöd av 33 kap. 5–6 och 9–12 §§ SFB.

Om den försäkrade efter att under en period inte har haft varken sjukersättning eller aktivitetsersättning pga. nedsatt arbetsförmåga och det inte är sannolikt att den försäkrade under den här perioden har återfått en arbetsförmåga som överstiger tre fjärdedelar av heltid ska försäkringsfallet fastställas till samma tidpunkt som när aktivitetsersättning eller sjukersättningen beviljades första gången. Detta gäller under förutsättning att det inte är fråga om någon av situationerna som räknas upp i punktlistan ovan. Anledningen till detta är att den försäkrade hela tiden har haft en nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel sedan tidpunkten för det fastställda försäkringsfallet. Om det är sannolikt att arbetsförmågan överstigit tre fjärdedelar av heltid sedan föregående beslut ska ett nytt försäkringsfall fastställas. Den nya tidpunkten för försäkringsfallet ska då fastställas till den tidpunkt då arbetsförmågan på nytt nått den grad och varaktighet som krävs för rätt till sjukersättning.

Ett nytt försäkringsfall ska *inte* fastställas när

- sjukersättning ska beviljas direkt efter det att aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga upphör på grund av att den försäkrade fyller 30 år
- en försäkrad med partiell sjukersättning får högre grad av sjukersättning.

Detta gäller även när en försäkrad med partiell sjukersättning får högre grad av ersättning enligt äldre reglerna, och oavsett om den försäkrade insjuknar i en annan sjukdom än den som låg till grund för den tidigare partiella sjukersättningen. Anledningen är att arbetsförmågan i dessa situationer hela tiden har varit nedsatt med minst en fjärdedel och därför gäller den tidpunkt för försäkringsfallet som redan har fastställts. Beslutet om sjukersättning ska under rubriken *Beslut* innehålla information om vilket försäkringsfall som gäller. Under rubriken *Motivering* ska det förklaras varför det aktuella försäkringsfallet har beslutats. Anledningen till att det ska finnas en motivering är att den försäkrade kan vilja begära omprövning av beslutet om försäkringsfall. Det är bara i en situation som en motivering är onödig. Det är när det är frågan om en försäkrad som alltid bott i Sverige och aldrig haft förvärvsinkomst. Då är motiveringen onödig eftersom tidpunkten för försäkringsfallet inte används vid beräkningen.

5.3 Ska försäkringsfallet fastställas till kalenderår eller kalenderår och kalendermånad?

Grundprincipen är att sjukersättning ska beviljas och betalas ut från och med den månad då rätten till förmånen har uppkommit (33 kap. 14 § SFB). Att månad ska anges, beror på att sjukersättning är en månatlig ersättning och att en person därmed får rätt till ersättning från och med en viss månad. I 33 kap. 14 § SFB anges också att sjukersättning inte får betalas ut för längre tid tillbaka än tre månader före ansökningsmånaden. Att det finns en begränsning i hur lång tid ersättning kan betalas ut retroaktivt har ingen betydelse för när tidpunkten för försäkringsfallet ska fastställas till. Tidpunkten för försäkringsfallet ska fastställas till den tidpunkt då arbetsförmågens nedsättning har nått den grad och varaktighet som krävs för rätten till sjukersättning, något som kan ha inträffat flera månader eller år före det att sjukersättning kan betalas ut.

Av grundprincipen följer att tidpunkten för försäkringsfallet ska fastställas till det kalenderår och den kalendermånad då den försäkrade uppfyller kraven för rätt till sjukersättning. Men i praktiken är det i de flesta fall tillräckligt att fastställa tidpunkten för försäkringsfallet till ett kalenderår.

Kalenderår – Försäkringskassan kan fastställa tidpunkten för försäkringsfallet till ett kalenderår i alla de situationer som det inte behövs en närmare tidpunkt för att avgöra om personen uppfyller försäkringsvillkoren eller för att beräkna ersättningens storlek.

Kalenderår och kalendermånad – Följande situationer är *exempel* på situationer där Försäkringskassan behöver fastställa tidpunkten för försäkringsfallet till både kalenderår och kalendermånad i sjukersättningsärenden:

- Personen bosätter sig i Sverige under försäkringsfallsåret.
- Personen bosätter sig i ett annat land under försäkringsfallsåret.
- Personen blir försäkrad för inkomstrelaterad sjukersättning under försäkringsfallsåret och har inte tidigare under del av året varit försäkrad för nämnda förmån.
- Personen blir oförsäkrad för inkomstrelaterad sjukersättning under försäkringsfallsåret, men har tidigare under del av året varit försäkrad för sådan förmån.
- Personen har rätt att få en sjukersättning beräknad enligt förordning 883/2004, förordning 1408/71 eller enligt ett internationellt avtal om social trygghet och blev omfattad av den andra statens lagstiftning under försäkringsfallsåret, men har tidigare under del av året inte varit omfattad av den lagstiftningen.

- Personen har rätt att få en sjukersättning beräknad enligt förordning 883/2004, förordning 1408/71 eller enligt ett internationellt avtal om social trygghet och slutade vara omfattad av den andra statens lagstiftning under försäkringsfallsåret, men har tidigare under del av året varit omfattad av den lagstiftningen.

Om Försäkringskassan i dessa situationer inte skulle fastställa tidpunkten för försäkringsfallet till ett kalenderår och en kalendermånad blir konsekvensen dels att det inte kommer att kunna avgöras om personen uppfyller försäkringsvillkoret, dels kommer Försäkringskassan i de flesta fall inte kunna beräkna ersättningens storlek.

Exempel

Marcus ansöker om halv sjukersättning i augusti 2014. Försäkringskassan bedömer att hans arbetsförmåga är nedsatt med den grad och varaktighet som krävs för rätt till sjukersättning. Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms ha inträffat under 2014.

Marcus har varit bosatt i Sverige i hela sitt liv. Från och med maj 2014 började han att arbeta på halvtid. Han har tidigare under försäkringsfallsåret inte varit försäkrad för inkomstrelaterad sjukersättning.

Eftersom Marcus har varit bosatt i Sverige i hela sitt liv räcker det med att fastställa tidpunkten för försäkringsfallet till det kalenderår då hans nedsättning av arbetsförmågan nått den grad och varaktighet som krävs för rätt till sjukersättning för att fastställa om han är försäkrad för garantiersättning. Men med anledning av att han blev försäkrad för inkomstrelaterad ersättning genom arbete under försäkringsfallsåret behöver Försäkringskassan fastställa tidpunkten för försäkringsfallet till den kalendermånad då hans nedsättning av arbetsförmågan nådde den grad och varaktighet som krävs för rätt till sjukersättning.

Exempel

Ilona ansöker om sjukersättning från och med augusti 2013. Försäkringskassan bedömer att hennes arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt och med den grad som krävs för rätt till sjukersättning. Nedsättningen av arbetsförmågan bedöms ha inträffat under 2013. Hon bosatte sig i Sverige i mars 2013 men har ännu inte hunnit påbörja något arbete. Med anledning av att hon bosatte sig i Sverige under försäkringsfallsåret behöver Försäkringskassan fastställa tidpunkten för försäkringsfallet till den kalendermånad då arbetsförmågan bedöms stadigvarande nedsatt och med den grad som krävs för rätt till sjukersättning.

5.4 Metodstöd – utredning om tidpunkten för försäkringsfallet

För att kunna fastställa tidpunkten för försäkringsfallet behövs ett underlag som visar när arbetsförmågans nedsättning nått den grad och varaktighet som krävs för rätt till sjukersättning.

I första hand är det ett läkarutlåtande som du behöver ta fram för att beslutsfattaren ska kunna fastställa när tidpunkten inträffade. Övriga underlag kan vara uppgifter om arbetsförhållanden och genomförd eller eventuellt planerad rehabilitering. Det räcker

alltså inte med uppgift om tiden för insjuknandet eller tidpunkten för när läkarutlåtandet skrevs.

Om det av handlingarna inte klart framgår när nedsättningen av arbetsförmågan nådde den grad och varaktighet som krävs för rätt till sjukersättning kan du till exempel rådfråga den försäkringsmedicinska rådgivaren eller begära komplettering från den behandlande läkaren.

Ibland måste du göra en mer ingående utredning om tidpunkten för försäkringsfallet, till exempel när

- den försäkrade har fått sjukpenning under lång tid
- ansökan har lämnats in i anslutning till ett årsskifte
- försäkringsfallet har inträffat före det år personen fyllde 18 år
- försäkringsfallet har inträffat innan personen bosatte sig i Sverige.

Om du kommer fram till att arbetsförmågan är nedsatt i sådan omfattning att den försäkrade har rätt till ersättning så dokumenterar du din bedömning i ärendet tillsammans med ditt förslag på tidpunkten för försäkringsfallet.

5.5 Beslut om försäkringsfallet

En särskilt utsedd beslutsfattare ska avgöra ärenden om rätten till sjukersättning. När Försäkringskassan ska avgöra om villkoren för rätt till sjukersättning är uppfyllda är det beslutsfattaren som

- prövar arbetsförmågans nedsättning och fastställer tidpunkten för försäkringsfallet (kalenderår eller kalenderår och månad)
- avgör om personen är försäkrad för inkomstrelaterad sjukersättning och/eller garantiersättning och ersättningens storlek.

Se vidare avsnitt 8.4.

Den som har ansökt om sjukersättning ska underrättas om Försäkringskassans beslut (33–34 § FL). I ett ärende om sjukersättning innebär det att den försäkrade får ett beslut som innefattar både rätten till sjukersättning samt ersättningens storlek.

6 Vem är försäkrad för sjukersättning?

När någon ansöker om sjukersättning eller när rätten till sjukersättning ska prövas med stöd av 36 kap. 25 § SFB ska du alltid ta ställning till om personen är försäkrad för arbete och/eller bosättning i Sverige.

I det här kapitlet kan du läsa om vem som har rätt till inkomstrelaterad sjukersättning och/eller garantiersättning pga. arbete/bosättning i Sverige.

Här finns också metodstödet *Försäkrad för inkomstrelaterad sjukersättning och/eller garantiersättning*.

Läs mer

Försäkringskassans vägledning (2017:1) *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätt och internationella avtal* innehåller en utförlig beskrivning av vem som omfattas av socialförsäkringsskyddet. Där kan du till exempel läsa om:

- vad som menas med arbete i Sverige
 - vem som anses vara bosatt i Sverige
 - när försäkringen börjar att gälla
 - när försäkringen upphör att gälla
 - undantagen för biståndsarbetare m.fl.
 - vad som gäller i vissa speciella försäkringssituationer, till exempel för personer som får aktivitetsstöd.
-

6.1 Gränsöverskridande situationer

Med gränsöverskridande situation menas att minst två länder är inblandande. Det kan till exempel handla om att personen flyttar till ett annat land, bor och arbetar i olika länder eller arbetar i ett land och har sin familj i ett annat land. En vanlig gränsöverskridande situation är när en försäkrad har tidigare försäkringsperioder i ett annat EU/EES-land eller Schweiz och ansöker om sjukersättning i Sverige, eller tvärtom har tidigare försäkringsperioder i Sverige och nu bor i ett annat land. När det är fråga om en gränsöverskridande situation gäller oftast andra regler. Läs mer i Försäkringskassans vägledning (2017:1) *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätt och internationella avtal* och i vägledningen (2010:2) *Sjukersättning och aktivitetsersättning – förmåner vid invaliditet enligt EU-rätten och avtal om social trygghet*. Dessa vägledningar beskriver vad som gäller om du tror att det kan vara fråga om en gränsöverskridande situation.

6.2 Försäkrad för inkomstrelaterad sjukersättning och/eller garantiersättning

I följande avsnitt beskrivs bestämmelserna om vem som är försäkrad för inkomstrelaterad sjukersättning och/eller garantiersättning enligt reglerna i SFB. Bedömningen kan du göra först när det är klarlagt att arbetsförmågan är nedsatt till den grad och med den varaktighet som krävs för rätten till sjukersättning.

Socialförsäkringen är indelad i en arbetsbaserad och en bosättningsbaserad försäkring. Den arbetsbaserade försäkringen gäller för socialförsäkringsförmåner som täcker inkomstbortfall. Den bosättningsbaserade försäkringen avser i princip ersättningar för olika kostnader och rena bidrag samt förmåner som betalas med garantibelopp (prop. 1998/99:119 s. 79).

Den inkomstrelaterade sjukersättningen är till sin karaktär en arbetsbaserad förmån. Den är därför upptagen i förteckningen i SFB över sådana förmåner som grundas på förvärvsarbete i Sverige och är avsedda att täcka inkomstbortfall. Det är alltså fråga om förmåner som kan betalas på grund av och i relation till förlorad arbetsinkomst. Möjligheten att vara försäkrad för arbetsbaserade försäkringsförmåner påverkas inte av faktorer som bosättning, medborgarskap, arbetets varaktighet eller i vilket land en arbetsgivare är medborgare eller har sitt säte (6 kap. 6 § SFB och prop. 1998/99:119 s. 103).

Garantiersättningen tillhör de bosättningsbaserade förmånerna. Den finns därför med i förteckningen i SFB över förmåner som en person som är bosatt i Sverige är försäkrad för. Gemensamt för de förmånerna är att de utgör ett grundskydd. (5 kap. 9 § SFB.)

Läs mer

Försäkringskassans vägledning (2013:3) *Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m.* förklarar utförligt hur både den inkomstrelaterade ersättningens och garantiersättningens storlek räknas fram.

6.3 Försäkrad för inkomstrelaterad sjukersättning

För att en person ska ha rätt till inkomstrelaterad sjukersättning ska han eller hon vara försäkrad för en sådan arbetsbaserad förmån både vid den tidpunkt då försäkringsfallet inträffar och från och med den tid då ersättningen ska betalas ut (33 kap. 5 § och 34 kap. 2 § SFB jämfört med 6 kap. 6 § SFB).

Läs mer

Försäkringskassans vägledning (2017:1) *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätt och internationella avtal* och vägledningen (2010:2) *Sjukersättning och aktivitetsersättning – förmåner vid invaliditet enligt EU-rätten och avtal om social trygghet* beskriver vad som gäller om du tror att det kan vara fråga om en gränsöverskridande situation.

Att personen ska vara försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet innebär att rätten till den inkomstrelaterade ersättningen helt är beroende av aktuell försäkring vid den tidpunkten och inte av tidigare försäkringstid eller intjänade rättigheter. För rätt till inkomstrelaterad sjukersättning krävs dock att personen tillgodoräknats minst ett år med pensionsgrundande inkomst eller pensionsgrundande belopp av förtidspension under ramtiden (34 kap. 2 § SFB, 4 kap. 22 § SFBP, prop. 2000/01:96 s. 75 och prop. 2001/02:119, Vissa socialförsäkringsfrågor m.m. s. 55).

Läs mer

Försäkringskassans vägledning (2013:3) *Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m.* beskriver mer om vad som gäller vid inkomstrelaterad sjukersättning.

Försäkringen för inkomstrelaterad sjukersättning upphör att gälla ett år efter den dag då arbetet har upphört av någon annan anledning än ledighet för semester, ferier eller motsvarande. Denna tidsfrist benämns efterskyddstid. Den generella efterskyddstiden för övriga arbetsbaserade förmåner är tre månader (6 kap. 8 § andra stycket SFB).



Syftet med efterskyddstiden är att undvika att en person ställs utan försäkringsskydd då han eller hon exempelvis i samband med byte av anställning under en kort tid inte är förvärvsverksam (prop. 1998/99:119 s. 117). Motivet till att efterskyddstiden är längre än tre månader för inkomstrelaterad sjukersättning, är ersättningens karaktär av långvarig försörjningskälla (prop. 2000/01:96 s. 77).

Efterskyddstiden för försäkringen för inkomstrelaterad sjukersättning kan komma att förlängas även om en person inte förvärvsarbetar, till exempel så länge en arbetsbaserad förmån betalas ut.

Läs mer

Försäkringskassans vägledning (2017:1) *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätt och internationella avtal* beskriver vad som gäller om försäkringen upphör att gälla.

6.4 Försäkrad för garantiersättning

För att en person ska ha rätt till garantiersättning ska hen vara försäkrad genom bosättning både vid den tidpunkt då försäkringsfallet inträffar och under den tid då ersättningen ska lämnas (33 kap. 5 § och 35 kap. 2 § SFB jämfört med 5 kap. 9 § SFB, prop. 2000/01:96 s. 107 och prop. 2001/02:119 s. 55).

Läs mer

Vägledningen (2017:1) och vägledningen (2010:2) beskriver vad som gäller om du tror att det kan vara fråga om en gränsöverskridande situation.

Förutsättningen att endast den som är försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet ska ha rätt till garantiersättning medför att personer, som är arbetsoförmögna på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning redan innan de bosätter sig i Sverige, inte har rätt till garantiersättning (prop. 2000/01:96 s. 79).

Om försäkringsfallet inträffade före det år personen fyllde 18 år görs ett undantag från kravet i SFB om att vara försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet. Undantaget innebär att försäkringstiden beräknas på ett annat sätt eftersom grundregeln skulle innebära för stora begränsningar för personen att tillgodoräkna sig försäkringstid. Vid denna beräkning ska man endast ta hänsyn till den tid personen efter fyllda 16 år har uppfyllt de allmänna förutsättningarna för tillgodoräkande av försäkringstid (33 kap. 5 § och 35 kap. 14–15 §§ SFB och prop. 2001/02:119 s. 55 och s. 60).

Exempel

Song-Lee kom till Sverige och ansökte om uppehållstillstånd i februari 2012. Hon ansöker om sjukersättning från och med januari 2014. Tidpunkten för försäkringsfallet fastställs till 2010. Eftersom Song-Lee inte var försäkrad för garantiersättning vid tidpunkten för försäkringsfallet kan hon inte få ersättning.



Exempel

Mark kom till Sverige och ansökte om uppehållstillstånd i januari 2008. Han ansöker om sjukersättning från och med januari 2013. Tidpunkten för försäkringsfallet fastställs till 1999 då Mark var 17 år.

Eftersom försäkringsfallet inträffade före det år Mark fyllde 18 år bortfaller kravet på att han ska vara försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet för att få rätt till sjukersättning i form av garantiersättning.

Försäkringskassan ska pröva om förutsättningarna för rätt till ersättning enligt 33 kap. 4–6 §§ SFB finns även om en person inte kan beviljas sjukersättning på grund av att han eller hon inte var försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet.

Försäkringskassans bedömning att personen uppfyller förutsättningarna för rätt till ersättning enligt 33 kap. 4–6 §§ SFB har betydelse för rätten till sjukpenning och sjukpenninggrundande inkomst. Anledningen är att det från sjukpenningssynpunkt ska anses som att den försäkrade har beviljats sjukersättning. Det innebär att den försäkrade inte heller kan få sjukpenning för den nedsättning av arbetsförmågan som låg till grund för Försäkringskassans bedömning av rätt till sjukersättning (26 kap. 8 § samt 27 kap. 35 och 54 §§ SFB).

6.5 Metodstöd – försäkrad för inkomstrelaterad sjukersättning och/eller garantiersättning

Förutsättningarna för att du ska kunna ta ställning till om en person är försäkrad genom arbete och/eller bosättning är att

- det har gjorts en bedömning av om personen är försäkrad i Sverige på grund av arbete eller bosättning när prövningen av rätten till ersättning påbörjas
- du har utrett arbetsförmågens nedsättning och tidpunkten för försäkringsfallet
- du har bedömt att arbetsförmågan är nedsatt med den grad och varaktighet som krävs för rätt till sjukersättning (se kapitel 3 *Rätten till sjukersättning vid nedsatt arbetsförmåga* och kapitel 5 *Tidpunkten för försäkringsfallet*).

Eftersom det är ett krav för rätt till sjukersättning (33 kap. 5 § SFB) att en person ska vara försäkrad både vid tidpunkten för försäkringsfallet och från och med den tidpunkt då ersättningen ska betalas ut behöver du ta ställning till om personen

- vid föreslagen tidpunkt för försäkringsfallet var försäkrad för
 - arbetsbaserade förmåner enligt 6 kap. SFB
 - bosättningsbaserade förmåner enligt 5 kap. SFB
- vid föreslagen tid från och med vilken ersättning ska lämnas var försäkrad för
 - arbetsbaserade förmåner enligt 6 kap. SFB
 - bosättningsbaserade förmåner enligt 5 kap. SFB.

Om personen vid tidpunkten för försäkringsfallet eller vid föreslagen från och med-tid omfattades av ett annat EU/EES-lands eller Schweiz lagstiftning eller om personen omfattas av ett internationellt avtal om social trygghet, läs vägledningen (2017:1) samt vägledningen (2010:2).

Du kan behöva begära eller inhämta följande uppgifter och underlag:

- Bosättning i Sverige från året då personen fyllde 16 år. Uppgiften finns med i ansökan om sjukersättning. Om det saknas uppgifter om bosättning i Sverige eller uppgifter om bosättning eller arbete i annat land, eller om prövningen gäller ett utbyte av sjukpenning till sjukersättning (36 kap. 25 § SFB), behöver du begära in blanketten *Utredning om bosättning*.
- Uppgifter om den försäkrades försäkringshistorik i annat EU/EES-land eller Schweiz.
- Uppgifter om den försäkrades försäkringshistorik i ett avtalsland.
- Folkbokföringsuppgifter i ÄHS.
- Uppgifter om uppehållstillstånd eller arbetstillstånd, och grunden för tillståndet.

IT-tjänsten Hämta från Migrationsverket i ÄHS gör det möjligt att få direktåtkomst till olika typer av uppehållstillstånd som Migrationsverket beslutar om. Försäkringskassan har digital tillgång till grund för beslut endast för de personkategorier som är antingen studenter eller flyktingar. Funktionen finns tillgänglig under rubriken FTH i Serviceåtgärder, i bilden Laglig vistelse och ersättning från Migrationsverket. Du kan läsa mer om tjänsten i användarhandledning *Laglig vistelse och ersättning från Migrationsverket*. Behöver du veta grund för uppehållstillstånd utöver flykting eller student skickar du förfrågan till Migrationsverket på blanketten Förfrågan uppehållstillstånd.

Ta fram beslutsunderlaget för att avgöra om personen uppfyller kraven på att vara försäkrad genom arbete/bosättning i Sverige och om personen omfattas av socialförsäkringsskyddet innan beslutsfattaren kvalitetssäkrar underlagen och beslutar i ärendet. Se vägledningen (2017:1) *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätt och internationella avtal*.

För att kunna avgöra om den försäkrade exempelvis uppfyller tillräcklig försäkringstid såsom den anges i 35 kap. 3 § SFB kan förberedelserna inför beslutet kräva samarbete mellan försäkringsutredare som arbetar med bedömning av rätten till ersättning och försäkringshandläggare som arbetar med beräkning av ersättningens storlek. Det är viktigt att uppmärksamma om ett förslag till beslut kommer innebära att personen inte får ersättning trots att hen uppfyller villkoren om arbetsförmågens nedsättning. I en sådan situation behöver ett beräkningsunderlag sammanställas.

Försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet?

Tidpunkt för försäkringsfall

Tidpunkten för försäkringsfallet är avgörande för den fortsatta handläggningen eftersom den påverkar bedömningen av om ekonomisk ersättning kan betalas ut och med vilket belopp.

Tidpunkten för försäkringsfallet ska alltid fastställas när en person får sjukersättning eller aktivitetsersättning första gången. Ibland ska man också fastställa en ny tidpunkt för försäkringsfallet. Det är beslutsfattaren som beslutar om tidpunkten för försäkringsfallet. Tidpunkten fastställs vanligtvis till kalenderår men ibland ska även månad fastställas. Se avsnitt 5.4.

Huvudregeln är att endast den som är försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet kan få sjukersättning (33 kap. 5 § SFB). Det finns undantag från kravet att vara försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet och det är när försäkringsfallet har inträffat före det år personen fyllde 18 år (33 kap. 5 § och 35 kap. 14 § SFB).

Innan du utreder när tidpunkten för försäkringsfallet inträffade ska du ha bedömt om personen är försäkrad eller tidigare har varit försäkrad för sjukersättning. Du ska också ha bedömt om arbetsförmågan är nedsatt i sådan omfattning som ger rätt till sjukersättning.

Inte försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet

Så fort det är klarlagt att personen inte var försäkrad vid den föreslagna tidpunkten för försäkringsfallet ska du kommunicera underlaget som ligger till grund för beslutet. Givetvis måste beslutsfattaren ha kvalitetssäkrat ärendet först. Vid kommunikeringen informerar du om konsekvenserna av förslaget till beslut. Därefter beslutar den särskilt utsedda beslutsfattaren.

Nedan följer ett exempel på resonemang och ställningstagande när en person inte är försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet. När bedömningen dokumenteras i beslutsbrevet ska den formuleras enligt Försäkringskassans riktlinjer (2005:14) *Kommuniceringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan*.

Exempel

Kalle flyttar till Sverige 2013 och ansöker om sjukersättning. Fram till flytten var han utan avbrott bosatt i Thailand. Hans arbetsförmåga bedöms vara helt och stadigvarande nedsatt på grund av sjukdom i förvärvsarbeten på hela arbetsmarknaden. Med stöd av den medicinska utredningen bedöms arbetsförmågens nedsättning ha nått den grad och varaktighet som krävs för rätt till sjukersättning redan 2011. Tidpunkten för hans försäkringsfall fastställs därför till detta år. Han var då 23 år.

Sjukersättning kan inte beviljas eftersom Kalle inte var försäkrad för sjukersättning när försäkringsfallet inträffade. Han var inte försäkrad eftersom han varken var bosatt eller förvärvsarbetade i Sverige under 2011. Han omfattas heller inte av förordning 883/2004 eller av något internationellt avtal om social trygghet. Försäkringskassan avslår ansökan om sjukersättning.

Försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet

Du ska lämna ett förslag till beslut till beslutsfattaren även om personen inte längre är försäkrad för sjukersättning, men var det vid tidpunkten för försäkringsfallet. Innan du lämnar förslaget till beslut ska du också utreda om personen är eller var försäkrad den månad från vilken ersättningen kan betalas ut.

Försäkrad från och med tidpunkten då ersättning ska betalas ut?

Inte försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet eller vid tidpunkten då ersättning ska betalas ut

Om förslaget till beslut är att personen inte är eller har varit försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet behöver du inte utreda om personen är försäkrad vid tidpunkten då ersättningen ska betalas ut (se avsnitt *Inte försäkrad vid tidpunkten för försäkringsfallet*).

Är förslaget till beslut att personen är eller var försäkrad för sjukersättning vid tidpunkten för försäkringsfallet behöver du också utreda om personen är försäkrad för förmånen från och med den månad som den ska betalas ut.

Du måste ha kommit fram till att personen är eller var försäkrad både vid tidpunkten för försäkringsfallet och från och med den tid ersättningen kan betalas ut för att kunna avgöra om han eller hon kan ha rätt till garantiersättning och inkomstrelaterad ersättning.



Villkoren för att få inkomstrelaterad ersättning och garantiersättning är olika och därför måste du utreda om personen är försäkrad för åtminstone en av dessa, för båda ersättningarna eller ingen ersättning alls. Underlag för att avgöra om personen har rätt till garantiersättning får du i bosättningsbilagan, ansökan och intyg över försäkringsperioder i SED P 5000/E 205 SED P 4000/E 207 för rapport om försäkringshistorik. Underlag för att avgöra om personen har rätt till inkomstrelaterad ersättning är aktuella arbets- och inkomstförhållanden och den pensionsgrundande inkomst som intjänats åren före försäkringsfallet.

En person kan vara försäkrad för garantiersättning vid tidpunkten för försäkringsfallet utan att uppfylla kraven för att få utbetalning av ersättning. Det gäller till exempel den som inte har varit bosatt i Sverige före försäkringsfallsåret.

Inte försäkrad – omställningsmöte

Alla som inte har rätt till ersättning ska erbjudas ett *omställningsmöte* tillsammans med Arbetsförmedlingen. Du kan läsa mer om omställningsmöte i kapitel 7 *Underlag i handläggningen samt metoder att utreda och samordna*.

7 Underlag i handläggningen samt metoder att utreda och samordna

I detta kapitel kan du läsa om de underlag som Försäkringskassan kan använda inför beslut om ersättning och metoder att utreda och samordna.

Detta kapitel beskriver

- olika former av medicinska underlag
- i vilka situationer läkaren kan få ersättning för läkarutlåtanden
- metoder att utreda och samordna med den försäkrade och övriga aktörer.

7.1 Allmänt om underlag för utredning samt metoder och underlag för samordning

Många av de metoder som Försäkringskassan har tagit fram för ohälsöarbetet gäller för hela sjukförsäkringen. Andra är utformade för att användas i mer avgränsade situationer. Metoderna används såväl inför beslut om sjukersättning som under tid med ersättning. Metoderna används till exempel då beslutsunderlaget behöver kompletteras, vid förnyad utredning eller om den försäkrade kontaktar Försäkringskassan för att få stöd med återgång i arbete. Vilken metod som är lämplig bestäms av Försäkringskassan utifrån ärendets karaktär och vad som behöver utredas.

7.2 Olika medicinska underlag

Inför beslut om sjukersättning krävs alltid medicinskt underlag – som regel ett läkarutlåtande. Men ett aktuellt medicinskt underlag kan även behövas efter att den försäkrade har beviljats ersättning, till exempel för att bedöma om den försäkrades arbetsförmåga har förändrats sedan ersättningen beviljades eller om det finns behov av och förutsättningar för rehabilitering. Om du behöver få en bild av på vilket sätt sjukdomstillståndet och förmågan till aktivitet har förändrats sedan ersättning beviljats är det i första hand lämpligt att ställa specifika frågor till den behandlande läkaren. I andra hand kan du begära ett läkarutlåtande.

Om uppgifterna i läkarutlåtandet inte bedöms vara tillräckliga ska Försäkringskassan i första hand begära komplettering från den behandlande läkaren. Om Försäkringskassan, trots försök, inte kunnat få relevanta uppgifter från hälso- och sjukvården kan det bli aktuellt att beställa en försäkringsmedicinsk utredning. Stöd för det finns i 110 kap. 14 § SFB, i lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar samt i förordningen (2018:1633) om försäkringsmedicinska utredningar. I en försäkringsmedicinsk utredning ska den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga bedömas (1 § lagen om försäkringsmedicinska utredningar). Aktivitetsförmågeutredning (AFU) är en sådan form av utredning.

I de följande avsnitten kan du läsa mer om läkarutlåtanden, övriga medicinska underlag och aktivitetsförmågeutredning (AFU).

7.2.1 Läkarutlåtande för sjukersättning

Ett läkarutlåtande ger en helhetsbild av den försäkrades hälsotillstånd och hur det påverkar hans eller hennes funktion och förmåga till aktivitet. Den försäkrade ska bifoga ett läkarutlåtande till ansökan om sjukersättning, om det inte finns särskilda skäl som talar emot det (3 § förordning [2002:986]). Ett sådant utlåtande kan ibland vara värdefullt

för att bedöma arbetsförmågan under en pågående ersättningsperiod. Det kan också vara användbart för att klargöra den försäkrades behov av rehabiliteringsinsatser.

Om det behövs ett underlag som beskriver hur det medicinska tillståndet har förändrats sedan ersättningen beviljades, ska handläggaren begära ett läkarutlåtande.

7.2.2 Övriga medicinska underlag

Inom sjukersättning kan det finnas andra medicinska underlag, utöver läkarutlåtandet, som kan ge relevant medicinsk information om den försäkrades begränsningar på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning. Exempel på sådana är

- psykologutlåtande
- neuropsykiatrisk utredning
- utredning genomförd av arbetsterapeut
- läkarintyg
- journalanteckningar från hälso- och sjukvården.

7.2.3 Aktivitetsförmågutredning (AFU)

Försäkringskassan har möjlighet att begära att den försäkrade genomgår en undersökning enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar (110 kap. 14 § SFB). Om Försäkringskassan bedömer att det behövs en sådan undersökning kan en aktivitetsförmågutredning (AFU) beställas.

AFU är en form av försäkringsmedicinsk utredning som har använts i sjukpenning-ärenden sedan 2011 och har fokus på att ge en helhetsbild, inte bara av den försäkrades funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar, utan också av kvarvarande förmåga till aktivitet. Målet med AFU är en mer rättssäker och likformig utredning av aktivitetsförmåga och att öka den försäkrades delaktighet och förståelse för fattade beslut. Alla regioner ska leverera AFU. Utredarna ska vara oberoende, det vill säga inte vara behandlande läkare eller andra professioner som behandlar den försäkrade. Läkaren ska göra en bedömning baserat på personens självskattning och testresultat och redovisa i utredningen. Utredningen innebär en standardiserad undersökning av individen, med ett antal standardiserade test, vissa obligatoriska, vissa valbara utifrån den enskildes situation.

En utvidgad utredning görs om den utredande AFU-läkaren anser att det behövs. Det kan bero på att det finns obesvarade frågor om den försäkrades aktivitetsbegränsningar. Den försäkrades funktionsnivå kan fortfarande vara oklar eller resultaten motstridiga. Då får individen utöver läkaren även träffa en eller flera andra yrkesroller såsom t.ex. arbetsterapeut, fysioterapeut eller psykolog.

På Försäkringskassans intranät Fia har du alltid tillgång till aktuell information om AFU.

Hur du går tillväga när du ska beställa en AFU beskrivs i Försäkringskassans produktionsprocess (2013:03) för sjukersättning.

Metodstöd – rutin före och efter beställning av AFU

Innan du beställer en AFU för sjukersättning ska du diskutera behovet av komplettering av de medicinska underlagen i en konsultation med FMR för att klargöra hur du bäst får svar på dina frågor. Syftet med konsultationen är att öka kvaliteten och enhetligheten i valet av vilka ärenden som är lämpliga för AFU. Efter konsultationen motiverar och dokumenterar du ditt ställningstagande i journalen i ÄHS.

När den försäkrade genomgått utredningen och du har fått utlåtandet ska du stämma av det med FMR. Det görs för att säkerställa att den medicinska kvaliteten i utlåtandet är tillräcklig och till stöd för att formulera eventuella kompletterande frågor till utredande läkare.

7.3 Sjukpenning i samband med utredning för försäkrade som har partiell sjukersättning

När någon som har partiell sjukersättning behöver avstå från förvärvsarbete eller från att vara arbetssökande till följd av en sådan utredning som avses i 110 kap. 14 § SFB, kan Försäkringskassan betala ersättning enligt 27 kap. 6, 7 och 28 §§ SFB under utredningstiden.

Villkoret att behandlingen eller rehabiliteringen ska ha ordinerats av läkare kan även uppfyllas genom att den försäkringsmedicinska rådgivaren bedömer att sådan utredning behöver göras.

Villkoret att behandlingen eller rehabiliteringen ingår i en av Försäkringskassan godkänd plan uppfylls genom att Försäkringskassan dokumenterar planeringen av deltagandet i utredningen och på vilket sätt utredningens resultat ska följas upp (FKRS 2008:4).

Se vidare Försäkringskassans vägledning (2025:1) *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*.

7.4 Ersättning för läkarutlåtanden

7.4.1 Ersättning till läkaren

Försäkringskassan kan i vissa fall betala ut ersättning till läkaren för läkarutlåtanden om hälsotillstånd. Det gäller även när den försäkrade begärt läkarutlåtande för att bifoga sin ansökan om sjukersättning. Det är alltså läkaren, inte den försäkrade som kan få ersättning för utlåtandet. Bestämmelser om detta finns i 110 kap. 30 § SFB, i förordningen (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m. samt i Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1977:27) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m.

Av 4 § förordningen (1975:1157) framgår att det endast är läkarutlåtanden som har utfärdats av annan än sjukvårdshuvudman som kan ersättas. Till denna grupp räknas läkare som arbetar på privata vårdenheter som har samverkansavtal med regionen enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (den så kallade nationella taxan) eller läkare som helt står utanför den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

Av förordningen framgår också att Försäkringskassan *inte* kan betala ersättning för läkarutlåtanden till sjukvårdshuvudman. Med sjukvårdshuvudman menas läkare som är anställd av regionen eller arbetar på en privat vårdenhets som har vårdavtal med regionen.

Ett läkarutlåtande ska innehålla en utförlig beskrivning av bland annat status, prognos, utförda undersökningar, socialmedicinska utredningar och av hur sjukdomen påverkar arbetsförmågan (1 § RFFS 1977:27). I de fall Försäkringskassan behöver begära komplettering av ett utlåtande betalas ersättningen först när kompletteringen har kommit in. Ett annat villkor är att avgift för utlåtandet inte tagits ut av den försäkrade (2 § RFFS 1977:27).

Av 1 § RFFS 1977:27 framgår vilket arvode läkaren har rätt till. Det angivna beloppet anges exklusive mervärdesskatt vilket innebär att Försäkringskassan utöver det beloppet kan ersätta läkaren för mervärdesskatt.

Metodstöd – begäran om ersättning för läkarutlåtande

Om en läkare vill ha ersättning för sitt läkarutlåtande ska han eller hon skicka in blankett *Begäran om ersättning för läkarutlåtande* (7807) och inte en faktura. Om det kommer in en faktura ska du bestrida den och skicka blanketten till läkaren. En läkare som har utfärdat Detaljerat läkarutlåtande (E 213) kan använda samma blankett för att begära arvode.

När en läkare begär ersättning för ett utfärdat läkarutlåtande ska du som försäkringsutredare kontrollera

- om läkaren har angett om hen har samverkansavtal med regionen enligt nationella taxan, eller om läkaren jobbar som privatläkare och inte har vårdavtal med region eller kommun.
- om läkarutlåtandet är komplett. Ersättning kan bara betalas ut för kompletta utlåtanden. Om du behöver begära komplettering av ett utlåtande betalas ersättningen först när kompletteringen har kommit in.
- att det finns uppgifter om A-skatt eller F-skatt och ett personnummer eller organisationsnummer till betalningsmottagaren. Uppgifterna behövs för att betalningen ska bli rätt.
- att läkaren angett ett referensnummer i svarsrutan på 7807. Referensnumret kan till exempel vara ett löp- eller fakturanummer, men inte ett personnummer. Om referensnummer saknas behöver du komplettera det genom att kontakta mottagningen som utfärdat läkarutlåtandet.

Metodstöd – upprätta betalningsunderlag

Om du bedömer att läkaren har rätt till den begärda ersättningen upprättar du ett manuellt utbetalningsunderlag. Om läkaren har kryssat i

- F-skatt använder du blankett 8331. Konto för debet ska vara 73131 för läkarutlåtanden och detaljerade läkarutlåtanden.
- Om läkaren har specificerat moms på sin begäran ska momsen även specificeras på utbetalningsunderlaget. Kontot för moms är alltid 1542.
- A-skatt använder du blankett 8334 som underlag för utbetalningen. Kontrollera även att läkaren fyllt i procentsatsen för skatteavdrag. Skatteavdraget ska sen framgå på betalningsunderlaget (preliminär skattesats i %).
- FA-skatt ska han eller hon välja vilken skattetyyp som ska tillämpas för den här betalningen. Har läkaren inte skrivit något tillämpar du F-skatt (blankett 8331). Har han eller hon angett en procentsats tillämpar du A-skatt (blankett 8334).

I rutan *Betalningsmottagarens referens* (blankett 8331) eller i rutan för meddelandet till betalningsmottagaren (blankett 8334) skriver du referensnumret från blankett 7807. Om uppgift om referensnummer saknas kan du istället ange LUH följt av datum för utfärdande som referens. Det ska anges i följande format: LUH ååmmdd.

Utbetalningsunderlaget skickas omgående till Verksamhetsstöd ekonomi. Läkarens begäran och läkarutlåtandet ska inte bifogas till utbetalningsunderlaget.

Beslut om lägre ersättning eller avslag

När Försäkringskassan beslutar att betala ut en lägre ersättning än vad läkaren har begärt eller att inte betala ut någon ersättning alls, ska du skicka ett skriftligt beslut till läkaren. Beslutet ska innehålla en omprövningshänvisning.

När en begäran om omprövning kommer in

Försäkringskassan kan med stöd av 110 kap. 30 § SFB betala ersättning för vissa läkarutlåtanden. Om en läkare anmäler missnöje ska ärendet hanteras som ett vanligt omprövningsärende.

Metodstöd – beslutsmallar

Du använder beslutsmall FK15632 "Ersättning för läkarutlåtande" om läkaren inte har rätt till ersättning därför att han eller hon arbetar inom regionen eller på en vårdenhet som har vårdavtal med regionen eller ingår i regionens vårdvalssystem. Använd mallen även när du beslutar om lägre ersättning än det läkaren begärt.

7.4.2 Ingen ersättning kan betalas ut till den försäkrade

Försäkringskassan kan inte ersätta den försäkrade för kostnader för en sådan utredning som den försäkrade själv tagit initiativ till. Försäkringskassan kan inte heller lämna ersättning till den försäkrade för kostnader för läkarutlåtande som den försäkrade bifogar sin ansökan.

HFD har i domen RÅ 2010 ref. 72 tagit ställning till om en försäkrad kan få ersättning för utredning som bifogats en ansökan om sjukersättning. I HFDs dom står: "Enligt 16 kap. 1 § fjärde stycket AFL ska ersättning lämnas för kostnader för läkarundersökning och läkarutlåtande vid ansökan om sjukersättning i enlighet med vad som föreskrivs av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer. Några sådana föreskrifter finns inte".

Däremot finns det bestämmelser i RFFS 1977:27 som enbart handlar om läkarnas rätt till ersättning. En enskild kan inte med hänvisning till föreskrifterna begära ersättning från Försäkringskassan. Om den försäkrade har betalat läkaren för utlåtandet kan därför Försäkringskassan inte ersätta den försäkrade för kostnaden.

Den försäkrade kan inte heller få ersättning för patientavgiften när han eller hon ansöker om sjukersättning. Det är enbart när Försäkringskassan tar initiativet till att begära ett läkarutlåtande eller en utredning som den enskildes patientavgift och vissa övriga kostnader kan ersättas enligt 2 § förordningen (1975:1157).

7.4.3 Att tänka på när den försäkrade bor eller vistas i annat land än Sverige men trots det omfattas av SFB

Detta avsnitt handlar om personer som har beviljats sjukersättning i Sverige och som bor eller vistas i annat land.

Försäkringskassan kan skicka ett kontaktbrev eller e-post om den försäkrade vistas eller bor utomlands och Försäkringskassan inte får kontakt med henne eller honom per telefon. I brevet uppmanas den försäkrade att ta kontakt med Försäkringskassan per telefon. Försäkringskassan får i dessa fall göra utredningen per telefon.

Om e-post används måste Försäkringskassan uppmärksamma reglerna om sekretess så att inte integritetskänsliga uppgifter kan läsas av någon utomstående. Se Försäkringskassans vägledning (2001:3) *Offentlighet, sekretess och behandling av personuppgifter*

Om den försäkrade inte hör av sig med anledning av Försäkringskassans kontaktbrev, skickas ett brev med relevanta frågor och eventuellt en begäran om ett aktuellt läkarutlåtande.

Om den försäkrade vistas utomlands, utan att vara bosatt där, kan Försäkringskassan begära uppgifter från statliga och kommunala myndigheter, arbetsgivare och

försäkringsinrättningar i Sverige om uppgifterna behövs för att ta ställning till den försäkrades rätt till sjukersättning (110 kap. 31 § SFB).

Om Försäkringskassan inte får kontakt med den försäkrade trots försök får det avgöras från fall till fall om Försäkringskassan ska begära att den försäkrade ska genomgå en utredning, om förfrågan ska göras till en myndighet i annat land eller om kontakt ska tas med någon annan till exempel svenska ambassaden i det aktuella landet (110 kap. 14 § SFB).

Om ett brev kommer i retur till Försäkringskassan finns det anledning att undersöka orsaken till detta. Se vidare i Försäkringskassans vägledning (2004:1) *Kontrollutredning*.

För utbetalning av en förmån utomlands får krävas bevis om att rätten till förmånen består (110 kap. 15 § SFB). Försäkrade som bor utanför Sverige och har sjukersättning ska därför skicka ett levnadsintyg (FK 5137) till Försäkringskassan varje år. I levnadsintyget finns bland annat uppgifter om telefonnummer och e-postadress. Försäkringskassan, svensk ambassad, svenskt konsulat, utländsk socialförsäkringsinstitution, notarius publicus eller svensk eller utländsk polismyndighet ska intyga i ett levnadsintyg att personen lever (Pensionsmyndighetens föreskrifter [PFS 2012:2] om levnadsintyg).

När en försäkrad som har sjukersättning vistas eller bor i ett annat EU/EES-land kan Försäkringskassan begära att motsvarande institution på vistelse- eller bosättningsorten utför eller bistår med administrativa kontroller eller läkarundersökningar (artikel 87 i förordning 987/2009 eller artikel 51 i förordning EEG 574/72). Försäkringskassan kan till exempel begära ett detaljerat läkarutlåtande (E 213) eller arbets- och inkomstutredning.

När Försäkringskassan begär ett läkarutlåtande från ett annat EU/EES-land gäller det landets regler där den försäkrade vistas eller bor. Sverige, som står för sjukersättningen, har dock möjlighet att påverka valet av läkare, till exempel viss specialistkompetens.

I de fall den försäkrade förvärvsarbetar i ett annat EU/EES-land kan Försäkringskassan begära en utredning om vilket slag av anställning eller verksamhet som den försäkrade bedriver samt uppgift om den försäkrades inkomst och motsvarande normalinkomst för sådant arbete i det aktuella landet.

7.5 Metoder att utreda och samordna med den försäkrade och övriga aktörer

När Försäkringskassan ska utreda och samordna med den försäkrade och övriga aktörer kan det bli aktuellt med olika metoder och mötesformer, såväl digitala som fysiska. I varje enskilt fall måste du göra en bedömning av om det är mer lämpligt att genomföra mötet digitalt eller fysiskt.

7.5.1 Min plan

När den försäkrade ska genomföra arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser under tid med sjukersättning ska Försäkringskassan tillsammans med den försäkrade göra en planering och upprätta *Min plan*. Syftet med planen är att den ska ge en överblick över alla de insatser som behövs för att den försäkrade ska kunna få, återfå eller öka sin arbetsförmåga. När insatserna är sådana att den försäkrade har rätt till rehabiliteringsersättning ska Min plan innehålla uppgift om den beräknade kostnaden för ersättning under rehabiliteringstiden (30 kap. 12 och 13 §§ SFB). I det här fallet blir Min plan en rehabiliteringsplan. Läs vidare i kapitel 10 *Rehabilitering och Försäkringskassans samordningsansvar* samt i vägledning (2013:2) *Aktivitetsersättning*.

7.5.2 Metodstöd – Min plan och försäkringsskydd

Min plan behövs också för att säkerställa att det finns ett försäkringsskydd. Försäkringsskyddet gäller när en försäkrad deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering eller arbetsförberedande insatser, förutsatt att det finns ett skriftligt underlag i form av dokumentation i Min plan om deltagandet. Läs mer i avsnitt 10.7.5 *Om den försäkrade skadar sig* och 10.7.6 *Skada hos arbetsgivare eller utbildningsanordnare*.

7.5.3 Avstämningsmöte

Avstämningsmöte är den metod som används när Försäkringskassan tillsammans med den försäkrade och ytterligare någon eller några aktörer behöver utreda och bedöma den försäkrades medicinska tillstånd, arbetsförmåga och behov av och möjligheter till rehabilitering. Försäkringskassan kan när som helst under ett pågående ersättningsärende kalla till ett avstämningsmöte om det behövs för att utreda arbetsförmåga och rehabiliteringsmöjligheter (110 kap. 14 § SFB).

Avstämningsmöte som utredningsmetod regleras i 110 kap. 14 § SFB och Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2010:35) om avstämningsmöte. Avstämningsmöte kan bli aktuellt vid olika tidpunkter i ett sjukförsäkringsärende då Försäkringskassan bedömer att så är lämpligt (prop. 2004/05:21, s. 70–74). Detta innebär att Försäkringskassan kan kalla till ett avstämningsmöte när som helst i ett ärende där den försäkrade har sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning om det behövs för att utreda arbetsförmågan och rehabiliteringsmöjligheterna. Om Försäkringskassan begär att den försäkrade ska delta i ett avstämningsmöte och hon eller han utan giltig anledning vägrar detta kan Försäkringskassan besluta att inte betala ut sjukersättningen. Detta är dock bara möjligt om den försäkrade har informerats om denna påföljd (110 kap. 53 och 58 §§ SFB).

Läs mer om metoden avstämningsmöte i Försäkringskassans vägledning (2025:1) *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*.

7.5.4 Gemensam kartläggning med Arbetsförmedlingen

Gemensam kartläggning är en del av det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen. Syftet med samarbetet är att personer som är sjukskrivna, har aktivitetsersättning eller har sjukersättning ska kunna utveckla eller återfå sin arbetsförmåga. Detta går ut på att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen tillsammans ska utreda vilka insatser som kan förkorta tiden i sjukförsäkringen. Arbetsförmedlingen ansvarar för att insatserna genomförs och Försäkringskassan ansvarar för att klarlägga personens behov av rehabilitering och att se till att åtgärder vidtas. Ansvaret för planering och uppföljning är gemensamt.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har tagit fram ett dokument som beskriver vårt gemensamma arbetssätt för rehabiliteringssamverkan. Syftet är att ha en gemensam syn på förhållningssätt, gemensam kartläggning, rehabiliteringsinsatser och på hur samarbetet avslutas. Du hittar dokumentet *Arbetssätt för rehabiliteringssamverkan* på Försäkringskassans intranät Fia.

7.5.5 Omställningsmöte

En del i samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen är att skapa rutiner för att personer som lämnar Försäkringskassan har möjlighet att ta del av erbjudanden från Arbetsförmedlingen (prop. 2009/10:45 s. 23).

För att säkerställa en bra övergång mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ska den som får avslag på ansökan om sjukersättning eller blir beviljad en lägre nivå av

ersättning än hen ansökt om att bli erbjuden ett omställningsmöte med Arbetsförmedlingen. Det kan även bli aktuellt när en omprövning av sjukersättning vid ändrade förhållanden resulterar i att sjukersättningen minskar eller upphör. Mötet gäller för försäkrade som är arbetslösa, eller är anställda men inte bedöms kunna gå tillbaka till sin arbetsgivare. Omställningsmötet genomförs efter att beslutet är fattat.

Syftet med ett omställningsmöte är att den försäkrade ska få den information som behövs för att övergången till Arbetsförmedlingen ska bli så bra som möjligt för den försäkrade utan att han eller hon förlorar viktig information från andra aktörer. Under mötet ska man börja planera för det stöd som den försäkrade kan behöva för att kunna ta tillvara sin arbetsförmåga. Efter mötet ska den försäkrade veta vad Arbetsförmedlingen kan erbjuda och villkoren för ersättning från arbetslöshetsförsäkringen. Det viktiga är att den försäkrade alltid blir erbjuden en överlämning och får tillgång till den information som han eller hon behöver.

Omställningsmöte ska inte erbjudas till den som har ett pågående sjukpenningärende och får avslag på ansökan om sjukersättning, eftersom den försäkrade redan har ett pågående sjukförsäkringsärende hos Försäkringskassan.

Den viktiga är att den försäkrade har blivit erbjuden en kontakt med Arbetsförmedlingen. På så sätt kan man skapa en bra övergång mellan myndigheterna för den försäkrade utan att man förlorar viktig information.

Metodstöd för omställningsmöte

I det här metodstödet kan du läsa om vad du ska göra före, under och efter omställningsmötet.

Erbjud ett omställningsmöte

Du erbjuder omställningsmöte när du har bedömt att den försäkrade inte har rätt till sjukersättning eller när det blir aktuellt med en minskning av sjukersättningen. Du ska även erbjuda omställningsmöte när den försäkrade bedöms ha rätt till en lägre nivå av ersättning än hen ansökt om. I samband med att du bedömer att det är aktuellt med omställningsmöte, ska du som handläggare prata med den försäkrade och förklara hur du har bedömt rätten till ersättning. Vid samtalet ska du erbjuda ett möte med Arbetsförmedlingen, och hänvisa till den information som finns på vår och Arbetsförmedlingens webbplatser. Berätta om vad mötet kan innehålla och vad som kan bli nästa steg. Du behöver förbereda dig och den försäkrade inför mötet för att det ska anpassas efter den försäkrades behov. Ofta har du redan tillgång till den information som du behöver om den försäkrades behov av stöd i övergången till Arbetsförmedlingen. Om någon uppgift saknas behöver du hämta in den uppgiften.

Individer har olika förutsättningar att kunna ta tillvara sina intressen och kan även ha svårt att göra val utifrån en stor mängd information. Därför behöver du säkerställa att den försäkrade förstått att du erbjudit hen ett omställningsmöte, och vad ett sådant möte innebär. När det behövs ställer du individanpassade frågor och följdfrågor. Informationen kan behöva ges flera gånger.

Att ta reda på inför mötet

Nedan finns exempel på vad du kan behöva veta om den försäkrade för att tillsammans med Arbetsförmedlingen ge hen ett bra stöd. Många av uppgifterna finns på blanketten för utredning med den försäkrade. Vissa uppgifter kan behövas för att ta ställning till om någon mer aktör behöver delta på mötet. I vissa situationer behöver inte en annan aktör delta på mötet, utan vi kan i stället ge den försäkrade information eller kontaktuppgifter till den. Alla uppgifter är inte aktuella för alla individer, och du behöver bedöma vilka som behövs i det enskilda ärendet. Andra uppgifter kan vara bra att informera

Arbetsförmedlingen om. På mötet är det bra om den försäkrade själv berättar om sin situation för Arbetsförmedlingen.

Behov av stöd i vardagen

- Har den försäkrade ombud, ställföreträdare eller god man?
- Uttrycker den försäkrade att hen har ett stödbehov i vardagen som exempelvis boendestöd, eller att någon närstående deltar på möten?
- Har den försäkrade behov av tolk eller språkstöd?

Anställningsförhållanden

- Har den försäkrade en anställning, och har anställningen någon särskild anpassning?
- Hur ser kontakten med arbetsgivaren ut?

Pågående insatser, aktuella kontaktpersoner och försörjning

- Har den försäkrade en pågående insats eller kontakt hos någon annan aktör? Vilken typ av insats och hos vem? (Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården, kommunen)
- Har den försäkrade aktuella kontaktpersoner hos någon annan aktör? Vilka är kontaktpersonerna och vad har de för roller och uppgifter?
- Hur försörjer sig den försäkrade?

Medicinska förutsättningar

- Har den försäkrade begränsningar utifrån sjukdom eller funktionsnedsättning utöver vad som beskrivs i medicinska underlag?

Mötet kan genomföras digitalt eller fysiskt, beroende på individens behov. Innehållet i mötet är samma oavsett om det genomförs digitalt eller fysiskt. Du behöver stämna av om den försäkrade behöver ett fysiskt möte, i så fall sker mötet i Arbetsförmedlingens lokaler eller på Statens servicecenter. Detta för att det ska vara tekniskt möjligt för Arbetsförmedlingen att hjälpa den försäkrade att vid mötet skriva in sig på Arbetsförmedlingen.

Boka möte och informera den försäkrade inför mötet

Inför ett möte med Arbetsförmedlingen ska du boka möte enligt lokalt fastställda rutiner. Inför mötet ska den försäkrade hänvisas till att ta del av informationen på myndigheternas webbplatser som en förberedelse. Även den som uppger att den inte vill ha ett möte hänvisas till webbplatserna, men kan alltid ändra sig och få ett möte. Om en försäkrad tackat nej till möte, men senare hör av sig och vill ha möte, ska det genomföras så snart som möjligt. Fråga den försäkrade om hen har skrivit in sig på Arbetsförmedlingen och haft ett första planeringssamtal med arbetsförmedlare. Om hen haft ett planeringssamtal tillför inte omställningsmötet något ytterligare för den försäkrade.

I samtal inför mötet ska Försäkringskassan informera om följande.

- Mötet kommer att vara framtidsblickande och Försäkringskassans bedömning kommer inte att diskuteras.
- Samtycke krävs för att kunna delge sekretessbelagda uppgifter vid mötet. Informera om vilka uppgifter det skulle kunna vara och att samtycket kan lämnas muntligt eller

skriftligt. Berätta också att det ska framgå vad och vilken tidsperiod samtycket omfattar samt när det lämnas.

- Den försäkrade kommer att erbjudas stöd att skriva in sig som arbetssökande vid mötet.
- Försäkringskassan kommer att lämna mötet när inskrivningen påbörjas eftersom inskrivningen innehåller uppgifter som Försäkringskassan inte ska ta del av.
- Om den försäkrade väljer att aktivt söka arbete eller inte påverkar den sjukpenninggrundande inkomsten i framtiden.
- Vilken dag som är den sista dagen med sjukersättning (om det är aktuellt).
- Om den försäkrade behöver det ska hen kontakta sin arbetslöshetskassa.
- Det finns mer information på Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens webbplatser.

All information är inte aktuell för alla individer, utan du måste själv bedöma vilken information som behöver lämnas i det enskilda ärendet. När du informerat ska du dokumentera det i journalen tillsammans med uppgifterna om samtycke.

På omställningsmötet

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har ett gemensamt ansvar för att den försäkrade under mötet får den information och de uppgifter hen behöver för att kunna välja om hen vill bli arbetssökande. Flera aktörer än Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan kan behöva delta i mötet.

Nedanstående punkter visar hur mötet kan genomföras. Tänk på att det är viktigt att involvera den försäkrade under mötet – det är den försäkrades behov och förutsättningar som är det väsentliga. Mötets innehåll och frågor anpassas utifrån den försäkrade.

Försäkringskassan

Försäkringskassan ska informera om följande.

- Inleder och berättar om varför vi har ett möte tillsammans.
- Informerar om det finns ett samtycke, eller om det inte gör det.
- Ber den försäkrade berätta om sin situation och vad hen vill veta.
- Informerar om vilken dag som är den sista dagen med ersättning (om det är aktuellt).

Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingen ska ge information om den service och de tjänster som myndigheten kan erbjuda, och vad den försäkrade själv kan göra för att underlätta omställningen till arbetslivet. Arbetsförmedlingen ska informera om:

- Arbetsmarknaden och olika sätt att söka arbete.
- Arbetsförmedlingens service och tjänster, webbplats och digitala aktiviteter
- Arbetsförmedlingens matchningsarbete och stöd som kan erbjudas i arbetssökandet

- den arbetsmarknadspolitiska bedömningen som utgår från den försäkrades förutsättningar och hur arbetsmarknaden ser ut
- Arbetsförmedlingens möjligheter att stötta den försäkrade vid byte av yrkesinriktning, och att förutsättningar för arbete vid behov kan behöva klargöras
- allmänna villkor för ersättning från arbetslöshetsförsäkringen och möjligheten till ersättning vid tjänstledighet på grund av hälsoskäl.
- vad det innebär att vara aktivt arbetssökande.

Sammanfatta och avsluta mötet

Sammanfatta tillsammans med Arbetsförmedlingen informationen och ställ frågor som är anpassade till individen. Ställ även följdfrågor för att säkerställa att den försäkrade har förstått. Öppna upp för frågor om den försäkrade undrar något eller vill tillföra något ytterligare.

Säkerställ så långt det är möjligt att den försäkrade har uppfattat det val som hen står inför. Valet står mellan att skriva in sig som aktivt arbetssökande eller att inte skriva in sig som aktivt arbetssökande. Läs under rubriken *Efter omställningsmötet* om vad du ska göra om den försäkrade väljer att skriva in sig som aktivt arbetssökande.

Om den försäkrade väljer att *inte* skriva in sig som aktivt arbetssökande ska vi informera om att valet att inte bli arbetssökande kan påverka den sjukpenninggrundande inkomsten, a-kassan och andra ersättningar. Arbetsförmedlingen ska informera om hur hen kan skriva in sig digitalt vid ett senare tillfälle och hänvisa till Arbetsförmedlingens hemsida.

Efter omställningsmötet

Om den försäkrade tackar ja till att bli arbetssökande kan Försäkringskassan lämna mötet.

Efter det ska Arbetsförmedlingen ge den försäkrade stöd att skriva in sig som arbetssökande. De ska också ha ett samtal med den försäkrade för att komplettera med den information som behövs för att genomföra en planering som syftar till att den försäkrade vet nästa steg.

Dokumentation och registrering

Om den försäkrade har tackat ja till ett omställningsmöte skapas ett SA-OVR-ärende med klassificering Omställningsmöte AE. Ärendet skapas efter att Försäkringskassan har skickat ett beslut. När SA-OVR-ärendet skapats ska den dokumentation som gäller omställningsmötet göras i det ärendet. När omställningsmötet genomförts ska det registreras i ÄHS under *Serviceåtgärder för SA* i Webbilden *Registrera och visa möten*. Om det inte är aktuellt att erbjuda möte, eller om det inte är möjligt att få svar från den försäkrade, registrerar du att hen tackat nej till möte.

7.6 Om dokumentation och sammanställning av underlag inför beslut

Du ska som försäkringsutredare inte skriva någon bedömning om rätten till sjukersättning i journalen eftersom en journalanteckning med innebörden att någon befinns ha rätt till en förmån är att betrakta som ett beslut. Försäkringskassan kan normalt inte ändra positiva beslut till den försäkrades nackdel (se vidare JO:s beslut, dnr 4367-2005).

Läs mer

Försäkringskassans vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* förklarar bland annat varför uppgifter ska dokumenteras och vad som ska dokumenteras. Där finns också metodstöd för dokumentation.

7.6.1 Metodstöd – när du skriver utkast till beslutsbrev

När du skriver utkast till beslutsbrevet följer du Försäkringskassans riktlinjer (2005:14) *Kommuniceringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan*. Skrivhandledningen i *Handledning i att förmedla beslut om sjukersättning och aktivitetsersättning* kompletterar riktlinjerna. Den ger stöd när du ska formulera din bedömning i ett kommuniseringsbrev och din motivering i ett beslutsbrev när du avslår ansökan om sjukersättning.

Du skriver din bedömning i utkastet till beslutsbrevet. I förekommande fall skriver du även din bedömning i utkast till kommuniseringsbrev. Beslutsmeningen som den är formulerad till den försäkrade är ditt förslag till beslut.

Det är viktigt att utkastet till beslutsbrev är formulerat på ett sådant sätt att den försäkrade förstår skälen för beslutet, inklusive vilket eller vilka underlag som legat till grund för beslutet. Skriv kortfattat och tydligt.

Beslut som går den försäkrade helt eller delvis emot måste du alltid motivera. Men även om den försäkrade får det som han eller hon begärt eller maximalt kan få enligt de villkor som gäller, är det lämpligt att motivera det i beslutet. Se vidare i riktlinjerna (2005:14) *Kommuniceringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan*.

Du kan också skriva en notis i ÄHS. Det kan till exempel vara begäran om kompletteringar och frågor mellan olika yrkesroller, resonemang kring domar som du vill ta upp med beslutsfattare etc. Notiser sparas inte när ärendet avslutas.

8 Beslut om sjukersättning

I det här kapitlet beskrivs det som gäller vid beslut om sjukersättning. Här kan du läsa om

- vilka beslut om sjukersättning som ska fattas av särskilt utsedda beslutsfattare respektive försäkringsutredare eller försäkringshandläggare
- kommunikering och muntlig handläggning
- flera beslut vid ett och samma beslutstillfälle
- information i samband med beslutet
- interimistiska beslut
- återbetalningsskyldighet
- omprövning, ändring och överklagande av beslut om sjukersättning.

Försäkringskassans vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* innehåller en utförlig beskrivning av vad som gäller vid beslut om en förmån. Där kan man exempelvis läsa om

- särskild beslutsordning
- interimistiska beslut
- motivering av beslut
- när beslut får verkställas
- avskrivning
- avvisning
- avvikande mening (se även riktlinjerna (2005:14) *Kommuniceringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan*).

8.1 Beslut i ärenden om sjukersättning som fattas av en särskilt utsedd beslutsfattare

Följande frågor som gäller sjukersättning beslutas av en särskilt utsedd beslutsfattare efter föredragning och beslutas vid ett och samma beslutstillfälle:

- beviljande av sjukersättning inklusive tidpunkten för försäkringsfallet
- avslag på ansökan om sjukersättning
- om personen är försäkrad i Sverige enligt 4–6 kap. SFB
- försäkringstid enligt 35 kap. SFB
- sjukersättningens storlek enligt 34 och 35 kap. SFB i samband med beslut om rätten till ersättning
- interimistiska beslut om rätten till ersättning
- beslut om att sjukersättning minskas eller upphör
- fortsatt utbetalning efter det att sjukersättningen har minskats eller upphört
- fortsatt utbetalning när rätten till sjukersättning har utretts och utredningen har resulterat i att det inte finns anledning till ändring. Beslutsfattaren gör ett ställningstagande och skriver en journalanteckning om det.
- avvisning enligt 37 kap. 4 § SFB av ansökan om att arbeta enligt reglerna om steglös avräkning, när ansökan utan giltig anledning har kommit in efter att personen har börjat arbeta
- beslut om ändring på Försäkringskassans initiativ enligt 113 kap. 3 § första stycket 2 och 3 SFB. Detta gäller när ändringen handlar om rätten till ersättning,

eller när den handlar om både rätten till ersättning och andra beslut som fattas i direkt anslutning till beslutet om rätten till förmånen.

(Jämför avsnitt 3 Ansvars- och delegationsordning för avdelningen för funktionsnedsättning och varaktigt nedsatt arbetsförmåga)

Beslutsfattaren fattar beslut om att ersättningen ska minskas eller upphöra framåt i tiden. I beslutet kan det under rubriken *Information* meddelas att Försäkringskassan kommer att utreda ett eventuellt återkrav. Bedömningen om rätten till ersättning för förluten tid ska inte framgå i beslutet. Den bedömningen dokumenteras i journalen eller i en tjänsteanteckning och har ingen rättsverkan i förhållande till den enskilde. Detta blir sedan ett underlag för den fortsatta beredningen av ett eventuellt återkrav. Fortsatt utredning och beslut görs av återkravshandläggare.

8.2 Beslut i ärenden om sjukersättning som fattas av en specialist

Specialist fattar beslut om ändring på Försäkringskassans initiativ enligt 113 kap. 3 § första stycket 2 och 3 SFB, förutom när ändringen gäller beslut om rätten till ersättning eller andra beslut som fattas i direkt anslutning till beslutet om rätten till förmånen.

8.3 Beslut i ärenden om sjukersättning som fattas av försäkringsutredare eller försäkringshandläggare

Följande frågor som gäller sjukersättning beslutas av försäkringsutredare eller försäkringshandläggare:

- avslag på ansökan i de fall grunden för avslaget är att personen inte omfattas eller har omfattats av socialförsäkringen enligt bestämmelserna i 3-7 kap. SFB eller motsvarande äldre bestämmelser
- vilandeförklaring av sjukersättning
- beslut om att månadsbelopp ska betalas ut vid vilande sjukersättning
- avslag på ansökan om vilande sjukersättning
- vilandeförklaring av sjukersättning när den försäkrade samtidigt får arbetsskadelivränta som är samordnad med sjukersättning
- vilandeförklaring av sjukersättning när den försäkrade får livränta enligt 43 kap. SFB som är samordnad med sjukersättning
- upphävande av beslut om vilande sjukersättning
- beräkningar som inte görs i samband med rätten till sjukersättning, till exempel vid utvandring (ändring av garantiersättning) eller när den utländska pensionen upphör eller blir ändrad
- beslut om att inte betala ut sjukersättning till den som vägrar medverka i utredningsåtgärder enligt 110 kap. 53 § SFB, till exempel genomgå undersökning av läkare
- beslut om avvisning av ansökan om sjukersättning
- beslut om avskrivning av ansökan om sjukersättning
- definitivt beslut om ersättningens storlek i EU/EES-ärenden
- slutligt beslut om ersättningens storlek när uppgift har kommit in från Skatteverket
- beslut om ändring på Försäkringskassans initiativ enligt 113 kap. 3 § första stycket 1 SFB
- beslut om preliminär sjukersättning enligt 37 kap. 5–11 §§ SFB
- beslut om slutlig sjukersättning enligt 37 kap. 5–9 och 12–15 §§ SFB

- beslut om avslag på ansökan om att arbeta enligt reglerna om steglös avräkning, när beslutet om avslag beror på att den försäkrade inte omfattas av reglerna i 37 kap. 3 § SFB
- beslut om från och med vilken tidpunkt den fortsatta utbetalningen efter minskning eller indragning av sjukersättning inte längre ska betalas ut, om den försäkrade börjar arbeta innan perioden om 6 månader löpt ut.
- beslut om avdrag i samband med retroaktivt beviljad ersättning och samordning med andra förmåner.

(Jämför avsnitt 3 Ansvars- och delegationsordning för avdelningen för funktionsnedsättning och varaktigt nedsatt arbetsförmåga)

8.4 Metodstöd – kvalitetssäkring

Innan Försäkringskassan beslutar ska du som särskilt utsedd beslutsfattare kvalitets-säkra ärendet. Kvalitetssäkringen ska vara så grundlig att du kan bedöma om beslutsunderlaget är tillräckligt för att fatta ett beslut i ärendet. Det innebär att du måste ha tillgång till hela den elektroniska akten vid kvalitetssäkringen och kontrollera de uppgifter som ligger till grund för försäkringsutredarens bedömning och förslag till beslut. Efter-som det är du som beslutar i ärendet kan du ändra både bedömningen och formuleringarna i förslaget till beslut. Det är viktigt att du då har en dialog med försäkringsutredaren, eftersom han eller hon har helhetsansvaret för ärendet och ansvarar för eventuell kommunikering. Försäkringsutredaren behöver därför vara införstådd med din bedömning och skälen bakom. Om du vill att något ska justeras är det vanligtvis försäkringsutredaren som gör det. När ärendet behöver utredas mer eller kompletteras så lämnar du det till försäkringsutredaren eller till försäkringshandläggaren för åtgärd. Du dokumenterar i journalen att ärendet lämnas för åtgärd och meddelar försäkringsutredaren eller försäkringshandläggaren vad som ska kompletteras och varför.

8.5 Kommunikering, information om beslut och rätten att lämna uppgifter muntligt

Läs mer

Försäkringskassans vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* beskriver utförligt vad som gäller för kommunikering, information om planerat beslut och om rätten att lämna uppgifter muntligt. Där finns också ett metodstöd för hur kommunikering går till och vad man ska ta hänsyn till i olika situationer.

En information om kommande beslut är en service till den försäkrade. Kommunikering är däremot ett krav enligt förvaltningslagen (FL).

Utöver vad som står i vägledningen (2004:7) gäller följande för sjukersättning vid kommunikering av interna och externa avdrag.

Interna och externa avdrag

Allt material som har betydelse för beslutet kommuniceras vid ett tillfälle med undantag av uppgifter om interna och externa avdrag som i vissa fall kan kommuniceras separat. Interna avdrag kan till exempel vara sjukpenning och externa avdrag är utbetald arbetslöshetsersättning eller ekonomiskt bistånd. Kommunikeringen går till så att du som försäkringsutredare tar fram kopior av de handlingar som innehåller nytillkomna uppgifter och skickar till den försäkrade. Den försäkrade ska få tillfälle att yttra sig över uppgifterna. När det gäller interna avdrag till exempel utbetald sjukpenning kan du

kommunicera muntligt om det samtidigt inte finns handlingar som den försäkrade måste få ta del av skriftligt.

När det är aktuellt med kommunikering till den som har rätt till förmånen men inte får ekonomisk ersättning

Om utredningen visar att en person har rätt till sjukersättning men inte kan få garantiersättning eller inkomstrelaterad ersättning utbetald, ska du kommunicera underlaget och informera om förslaget till beslut efter att beslutsfattaren har kvalitetssäkrat ärendet. Det är viktigt att personen kan förstå de ekonomiska konsekvenserna av förslaget till beslut.

8.6 Metodstöd – fatta och verkställa beslut

När du som beslutsfattare har kvalitetssäkrat ärendet, bedömt att beslutsunderlaget är komplett och att det har skett en eventuell kommunikering tillsammans med information om det planerade beslutet, kan du fatta beslut i ärendet. Du dokumenterar i journalen att du fattat beslut i ärendet. Beslutsbrevet dateras med samma datum som beslutet fattas. Datumet ska stämma överens med beslutsfattarens journalanteckning i samband med beslutet. Därför behöver du som beslutsfattare kontrollera datumet i beslutsbrevets sidhuvud när du låser dokumentet i ÄHS. Beslutsbrevet ska innehålla ställningstagande till rätten till ersättning och i förekommande fall också till ersättningens storlek samt tidpunkt för försäkringsfall. De belopp som ska anges i beslutet kan tas fram i ÄHS innan beslutet verkställs. Det är ditt ansvar som beslutsfattare att se till att beslutet skickas till den försäkrade eller till den som företräder den försäkrade.

Om det behöver fattas ett separat beslut om retroaktivt beviljad ersättning och om samordning med andra förmåner, så ska det beslutet fattas av någon annan handläggare än beslutsfattare. I journalen dokumenteras att beslut har fattats och i beslutsbrevet antecknas perioden och beloppet för den retroaktiva tiden samt med vilka förmåner som samordning gjorts och med vilka belopp. Exempel på när det kan vara aktuellt att annan handläggare än beslutsfattare ska fatta separat beslut om den retroaktiva ersättningen, är när registreringen inte kan göras i ett steg i IT-stödet utan det krävs två eller flera registreringar för att ärendet ska bli komplett.

Det finns inte något juridiskt krav på att Försäkringskassans beslutsunderrättelser dvs. beslutsbreven ska vara underskrivna. För att det inte ska bli någon skillnad mellan brev som skrivs ut lokalt och centralt, så ska Försäkringskassans manuella beslutsunderrättelser i försäkrings- och bidragsärenden inte undertecknas. I elektroniska akter upprättas beslutsbreven när de skickas till den försäkrade.

Läs mer

Riktlinjerna (2005:14) *Kommuniceringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan* beskriver hur ett beslut ska vara utformat för att ha rätt innehåll och vara begripligt. Skrivhandledningen i *Handledning i att förmedla beslut om sjukersättning och aktivitetsersättning* kompletterar riktlinjerna genom att beskriva det som är specifikt för avslagsbeslut om sjukersättning.

Exempel på hur beslut dokumenteras i handlägningsjournalen:

Exempel**Beslut**

Jag har fattat beslut i ärendet.

Stina Persson, beslutsfattare, 09994321, 2012-03-12

8.7 Flera beslut vid samma beslutstillfälle

När Försäkringskassan beslutar i ett ärende om sjukersättning ska alla ställningstaganden i ärendet göras vid ett och samma beslutstillfälle.

Om Försäkringskassan har beslutat att en person ska få sjukersättning, ska beslutet om rätten till ersättningen och beslutet om ersättningens storlek meddelas i ett och samma beslutsbrev.

Om Försäkringskassan efter en omprövning av rätten till ersättning enligt 36 kap. 19 § SFB har beslutat att sjukersättningen ska minskas eller upphöra och den försäkrade trots det har rätt till fortsatt utbetalning ska besluten fattas vid samma tillfälle.

Ett beslut om avvisning enligt 37 kap. 4 § SFB av ansökan om att arbeta enligt reglerna om steglös avräkning kan fattas vid samma tillfälle som ett beslut om att sjukersättning ska minskas eller upphöra enligt 36 kap. 19 § SFB. Avvisningsbeslutet ska dock fattas före beslutet om att ersättningen ska minskas eller upphöra.

Det är lämpligt att beslutet meddelas omgående efter att det har upprättats.

Försäkringskassans beslut ska innehålla en omprövningshänvisning.

Beslutet ska utformas enligt Försäkringskassans riktlinjer 2005:14 *Kommuniceringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan*.

8.7.1 Information till den försäkrade i samband med beslutet

I samband med att den försäkrade får beslutet ska viss information lämnas, till exempel om

- möjligheten till vilande sjukersättning (prop. 1999/2000:4 Vilande förtidspension, s. 30)
- att Försäkringskassan regelbundet följer upp att den som får en ersättning också fortsättningsvis har rätt till den
- skyldigheten att anmäla till Försäkringskassan om ändrade förhållanden som kan påverka rätten till ersättningen, till exempel om man börjar förvärvsarbete eller om arbetsförmågan har förbättrats utan att man förvärvsarbetar,
- möjligheten att söka bostadstillägg, även om den försäkrade tidigare har fått information om detta i samband med utredningssamtalet.
- att eventuella andra förmåner som den försäkrade har kan påverkas av beslutet

8.7.2 Meddela handläggare inom andra förmåner

Handläggare inom andra förmåner kan behöva få information om att beslut är fattat. Det gäller t.ex. bostadsbidrag, bostadstillägg, assistansersättning, handikappersättning,

omvårdnadsbidrag, merkostnadsersättning, EU-familjeförmåner, sjukpenning och arbetsskador.

8.8 Interimistiska beslut

Försäkringskassans vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* beskriver utförligt vad som gäller vid interimistiska beslut. Du kan läsa om vilka villkor som ska vara uppfyllda, om vem som kan ta initiativ och om förutsättningarna för att fatta ett interimistiskt beslut. Där förklaras också hur du ska tolka begreppet *betydande dröjsmål*, *sannolikt* och *väsentlig betydelse* i frågan om förutsättningarna att fatta ett interimistiskt beslut.

Utöver vad som står i vägledningen (2004:7) gäller följande för sjukersättning.

Väsentlig betydelse

Eftersom sjukersättning är den huvudsakliga försörjningen för de flesta som får sjukersättning är kravet på att ersättningen ska vara av väsentlig betydelse för den försäkrade uppfyllt i de flesta fall.

När handläggaren tar ställning till detta kriterium ska han eller hon ta hänsyn till den försäkrades situation och ersättningens ekonomiska betydelse för honom eller henne. Vägledande för din bedömning ska vara beloppets betydelse för den försäkrades försörjning (prop. 1982/83:3, kap. 8 s.71). I de fall handläggaren bedömer att ersättningen är av väsentlig ekonomisk betydelse för den försäkrade är det viktigt att den betalas ut utan dröjsmål när det finns sannolika skäl eller står klart att han eller hon har rätt till ersättningen.

8.8.1 Metodstöd – interimistiska beslut

Det här metodstödet behandlar enbart situationer som handlar om prövning av om förutsättningarna är uppfyllda för att betala ut ersättning interimistiskt med stöd av 112 kap. 2 § SFB. Det berör inte frågan om beslut att interimistiskt helt eller delvis hålla inne ersättningen med stöd av 112 kap. 3 § SFB.

Allmänt

Om det saknas underlag kan Försäkringskassan fatta ett interimistiskt beslut om det är sannolikt att den försäkrade kommer att ha rätt till ersättningen. Du bör informera den försäkrade och, när det behövs, behandlande läkare om vad som krävs för att ett interimistiskt beslut ska kunna fattas.

Observera att det inte är meningen att Försäkringskassan ska fatta interimistiska beslut för att klara av ärendebalanser eller långa väntetider till beslutsfattaren.

Vem kan fatta interimistiska beslut?

Det är den särskilt utsedde beslutsfattaren som fattar interimistiska beslut. Beslutsfattaren beslutar om både rätten till ersättning och ersättningens storlek. Men det är försäkringsutredaren som tar fram beslutsunderlaget och lägger fram förslag till beslut.

När kan Försäkringskassan fatta ett interimistiskt beslut om ersättning?

Försäkringskassan kan meddela ett interimistiskt beslut om rätt till ersättning endast när den försäkrade har kommit in med en ansökan om sjukersättning. Ett interimistiskt beslut om att bevilja sjukersättning kan bli aktuellt när den försäkrade inte tidigare haft sjukersättning eller när den försäkrade har en aktivitetsersättning som upphör för att han eller hon fyller 30 år. I sistnämnda situation är det särskilt viktigt att Försäkringskassan, om det finns risk att slutligt beslut dröjer och den försäkrade på grund av det riskerar att

bli utan ersättning en tid, självant undersöker om förutsättningarna för ett interimistiskt beslut är uppfylla.

Den försäkrade kan begära att få ett interimistiskt beslut. Begäran kan lämnas muntligt eller skriftligt.

Du bör alltid se en begäran om ett interimistiskt beslut som en impuls om att den försäkrade är beroende av den ersättning han eller hon ansöker om. Du ska därför se till att den försäkrade får ett snabbt besked vare sig detta kommer i form av ett interimistiskt eller ett slutligt beslut. Det är bara om ett slutligt beslut kan meddelas inom kort som det inte behövs något interimistiskt beslut (prop. 1982/83:3, kap. 8 s. 71). I sådana fall är det lämpligt att informera den försäkrade om när det slutliga beslutet kommer att meddelas.

Begär den försäkrade att Försäkringskassan ska fatta ett interimistiskt beslut måste den särskilda utsedda beslutsfattaren alltid fatta ett beslut. Om han eller hon anser att det saknas underlag för att bevilja ersättning interimistiskt ska ett avslagsbeslut meddelas.

Dokumentation och beslut

Dokumentation

Som försäkringsutredare dokumenterar du i journalen de uppgifter som ska ligga till grund för ställningstagandet om ett interimistiskt beslut.

Du som är särskilt utsedd beslutsfattare ska kvalitetssäkra beslutsunderlaget och ta ställning till om du kan fatta ett interimistiskt beslut på det underlag som du har i ärendet. När du bedömer att underlaget är tillräckligt fattar du ditt beslut. Dokumentera i journalen att du har kvalitetssäkrat ärendet och att beslut är fattat.

Ett interimistiskt beslut kan ändras med stöd av 113 kap. 3 § SFB.

Slutligt beslut efter ett interimistiskt beslut

När det interimistiska beslutet är expedierat måste du som är försäkringsutredare omgående vidta åtgärder så att den särskilt utsedde beslutsfattaren så snart som möjligt kan fatta ett slutligt beslut. Om det fortfarande saknas medicinskt underlag ska du kontakta den försäkrade eller behandlande läkare för att påskynda utlåtet.

Ett interimistiskt beslut ska alltid ersättas med ett slutligt beslut. Det slutliga beslutet ska omfatta hela den tid som det interimistiska beslutet avser.

När du som är särskilt utsedd beslutsfattare ska ta ställning till förslag till slutligt beslut gör du en ny förutsättningslös bedömning. Du är alltså inte beroende av det interimistiska beslutet vid detta ställningstagande.

Om det slutliga beslutet innebär en lägre ersättning än det interimistiska beslutet, är den försäkrade vanligtvis inte skyldig att betala tillbaka för mycket utbetald ersättning. Det kan endast bli fråga om återkrav i de fall då den försäkrade har lämnat oriktiga uppgifter eller underlåtit att fullgöra sin uppgifts- eller anmälningsskyldighet och på detta sätt orsakat att ersättningen betalas ut felaktigt eller med för högt belopp.

8.8.2 Återbetalningsskyldighet vid interimistiska beslut

Om det i det slutliga beslutet bestäms att sjukersättning inte ska betalas ut eller betalas med ett lägre belopp än vad som angavs i det interimistiska beslutet är den försäkrade återbetalningsskyldig i vissa fall, se Försäkringskassans vägledning (2005:03) Återkrav.



8.9 Omprövning, ändring och överklagande av beslut

Försäkringskassans beslut i ärende rörande sjukersättning kan omprövas eller ändras. Den försäkrade kan begära omprövning av ett beslut som han eller hon inte är nöjd med. En sådan begäran ska göras skriftligen inom två månader från den dag han eller hon fick del av beslutet.

Läs mer

Vägledningen (2001:7) beskriver vad som gäller vid omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut. Vägledningen (2018:1) beskriver vad som gäller vid rättelse och ändring av beslut enligt socialförsäkringsbalken och förvaltningslagen.

9 Under tid med sjukersättning – översikt

Detta kapitel ger en översikt av vad som gäller när den försäkrade fått sjukersättning. Det gäller möjligheten till att arbeta, studera eller att ägna sig åt andra aktiviteter. Det gäller även skyldigheten att anmäla vissa ändringar. I de efterföljande kapitlen i denna vägledning kan du läsa mer ingående om de olika möjligheterna och skyldigheterna. Reglerna som enbart gäller de som fått sin sjukersättning enligt regelverket före den 1 juli 2008 beskrivs mer ingående i Försäkringskassans vägledning (2013:3) *Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m.*

9.1 Flera grupper av försäkrade med sjukersättning

Den 1 juli 2008 skärptes kriterierna för rätten till sjukersättning. Den 1 januari 2009 infördes regler som enbart gäller för de försäkrade som har fått sin sjukersättning före den 1 juli 2008 (se 37 kap. SFB). Den 1 september 2022 infördes regler som gäller äldre försäkrade. Dessa lagändringar har fått till följd att det i dag finns flera grupper av försäkrade med något skilda möjligheter och skyldigheter när det gäller att arbeta och ägna sig åt andra sysslor samtidigt med sjukersättningen.

9.1.1 Sjukersättning enligt regelverket före 1 juli 2008

Så länge en försäkrad som fått sin sjukersättning enligt regelverket före den 1 juli 2008 och omfattas av reglerna i 37 kap. SFB gäller följande:

Rehabilitering och annat stöd

- Försäkringskassans samordningsansvar och möjligheterna till rehabilitering gäller.
- Den som har tre fjärdedels sjukersättning kan få ta del av särskilda insatser enligt 33 kap. 26–28 §§ SFB, det vill säga stöd av Arbetsförmedlingen att få ett arbete på 25 procent.

Arbeta samtidigt med sjukersättning

- Den försäkrade får samtidigt arbeta, behålla rätten till sjukersättning samt en del av utbetalningen av sjukersättning. Detta kallas för att arbeta med steglös avräkning.
- Möjligheten till att arbeta med steglös avräkning är inte tidsbegränsad, utan gäller så länge den försäkrade vill arbeta.
- Utbetalningen av sjukersättningen minskas i proportion till hur stora arbetsinkomster den försäkrade har, men inkomster under ett visst fribelopp påverkar inte utbetalningen. Fribeloppets storlek beror på vilken grad av sjukersättning den försäkrade har.

Studier samtidigt med sjukersättning

- Rätten till sjukersättning påverkas inte av att den försäkrade studerar.

Bisysslor, uppdrag, ideellt arbete, fritidssysslor,

- Den försäkrade kan ägna sig åt ideellt arbete med mera utan att det på något sätt påverkar rätten till, eller utbetalningen av sjukersättningen, så länge det inte ger inkomster.

Skyldigheter – ansökan om steglös avräkning, anmälningsskyldighet

- Den försäkrade ska ansöka om steglös avräkning innan han eller hon börjar arbeta. Ansökan ska göras om den försäkrade får inkomst av förvärvsarbete. Arbetet ska dessutom utföras på den del som sjukersättning beviljats för.
- Inkomst av förvärvsarbete är t.ex. lön, inkomst av näringsverksamhet, inkomst av uppdrag som god man, kontaktperson eller ledsagare, arvodesdelen för familjehem, arvoden för politiska uppdrag och uppdrag i styrelser och föreningar.
- Den försäkrade behöver inte anmäla till Försäkringskassan att han eller hon ägnar sig åt ideellt arbete med mera så länge dessa inte ger inkomster.
- Den försäkrade behöver inte heller anmäla till Försäkringskassan om hans eller hennes hälsotillstånd eller arbetsförmåga förbättras.
- Den försäkrade ska anmäla utlandsflytt.

Omprövning av sjukersättning vid ändrade förhållanden

- Grundprincipen är att bestämmelserna om omprövning av rätten till sjukersättning i 36 kap. 19 § SFB inte gäller för försäkrade som omfattas av 37 kap. SFB så länge de inte förvärvsarbetar. Rätten till sjukersättning påverkas alltså inte av att den försäkrades hälsotillstånd eller arbetsförmåga förbättras.

Omprövning enligt 36 kap. 19 § SFB kan dock bli aktuellt om den försäkrade förvärvsarbetar med steglös avräkning och inte längre vill ha kvar rätten till sjukersättningen. Den försäkrade kan då ansöka om att sjukersättningen ska dras in. Enligt 37 kap. 23 § SFB ska då 36 kap. 19 § SFB tillämpas eftersom personen inte längre omfattas av reglerna om steglös avräkning. Om den försäkrade däremot ansöker om att sjukersättningen ska minskas gäller reglerna om steglös avräkning för den del som inte påverkats av ansökan.

Omfattas inte längre av 37 kap. SFB

Ovanstående möjligheter och skyldigheter gäller för försäkrade som fått sin sjukersättning enligt regelverket före den 1 juli 2008 men bara så länge de omfattas av bestämmelserna i 37 kap. SFB. I följande situationer omfattas den försäkrade inte längre av 37 kap. SFB och rätten till sjukersättning, inklusive vad som gäller under tid med ersättning, bedöms därefter enligt regelverket som gäller från och med 1 juli 2008.

- Den försäkrade börjar förvärvsarbete utan att ansöka om steglös avräkning i tid och saknar giltig anledning för att inte ha ansökt eller för att ha ansökt först efter det att arbetet påbörjades. Reglerna i 36 kap. 9–21 §§ ska då användas.
- Den försäkrade beviljas högre grad av sjukersättning, 37 kap. 2 § andra stycket SFB.

För att kunna avgöra vilka möjligheter eller skyldigheter som den försäkrade har räcker det alltså inte enbart att konstatera att den försäkrade fått sin sjukersättning enligt regelverket före den 1 juli 2008 utan det krävs också att man kontrollerar att den försäkrade fortfarande omfattas av bestämmelserna i 37 kap. SFB. Se avsnitt 15.11 angående vilka sanktionsmöjligheter det finns när den försäkrade lämnat oriktiga uppgifter.

9.1.2 Sjukersättning enligt regelverket från och med 1 juli 2008

Försäkrade som fått sin sjukersättning enligt regelverket från och med den 1 juli 2008 omfattas av följande möjligheter och skyldigheter:

Rehabilitering och annat stöd

- Försäkringskassans samordningsansvar och möjligheterna till rehabilitering gäller.
- Den som har tre fjärdedels sjukersättning kan få ta del av särskilda insatser enligt 33 kap. 26–28 §§ SFB, det vill säga stöd av Arbetsförmedlingen att få ett arbete på 25 procent.

Arbeta samtidigt med sjukersättning

- Den försäkrade får samtidigt arbeta, behålla rätten till sjukersättning samt få en del av sin sjukersättning utbetald. Detta gäller när man arbetar med vilande sjukersättning.
- Den försäkrade kan som längst arbeta med vilande sjukersättning i 24 månader.
- För att få arbeta med vilande sjukersättning krävs att den försäkrade fått sjukersättning i 12 månader.
- Sjukersättningen förklaras vilande till samma nivå som man arbetar. Sjukersättning som är vilande betalas inte ut. Under 24 månader får den försäkrade i stället ett månadsbelopp som motsvarar 25 procent av den vilande sjukersättningen.

Studier samtidigt med sjukersättning

- Studier jämföras med arbete.
- Den försäkrade kan studera utan att rätten till sjukersättning påverkas inom systemet med vilande sjukersättning.
- En försäkrad kan som längst studera med vilande sjukersättning i 24 månader.
- För att få studera med vilande sjukersättning krävs att den försäkrade fått sjukersättning i 12 månader.
- Hela sjukersättningen blir vilande när man studerar, vilket innebär att ingen sjukersättning betalas ut. Det finns ingen motsvarighet till det månadsbelopp som man får när man arbetar med vilande sjukersättning.

Bisysslor, uppdrag, ideellt arbete, fritidssysslor

- Att delta i föreningsliv eller kursverksamhet m.m. på motsvarande sätt som en yrkesverksam person vanligen gör på sin fritid påverkar inte rätten till sjukersättning.
- Fritidsintressen påverkar normalt inte rätten till sjukersättning. Undantaget är om det handlar om aktiviteter som i omfattning eller inkomst är att jämföras med förvärvsarbete eller näringsverksamhet.
- Vilka bisysslor och uppdrag en person klarar av trots sin funktionsnedsättning ska alltid vägas in i bedömningen av rätten till sjukersättning. Det är inte anställningsförhållandets art som är av betydelse utan vilken insats bisysslan eller uppdraget kräver.
- Oavlönat arbete bedöms enligt samma grunder som avlönat arbete.
- Vilket utrymme en försäkrad har för bisysslor, uppdrag eller ideellt arbete utan att rätten till sjukersättning påverkas är beroende av graden av sjukersättning.
- Den som har hel sjukersättning har ett visst utrymme för att ägna sig åt sysslor som kan jämföras med arbete utan att rätten till sjukersättning påverkas. Utrymmet motsvarar en åttondel av normal heltid. Normal heltid motsvarar 40 timmar i veckan. Det finns ingen motsvarighet till "åttondelen" för den som har en annan grad av sjukersättning.

Skyldigheter – ansökan om vilande sjukersättning, anmälningsskyldighet

- Den försäkrade ska ansöka om vilande sjukersättning innan arbete eller studier påbörjas.
- Den försäkrade är skyldig att anmäla alla ändringar som kan påverka rätten till sjukersättning – exempelvis förbättring av hälsotillstånd och arbetsförmåga, arbete, uppdrag, studier, utlandsflytt m.m.
- Anmälningsskyldigheten gäller även för den som har hel sjukersättning och själv uppskattar att sysslan eller uppdraget ryms inom den så kallade åttondelen. Det är Försäkringskassan som bedömer om ersättningen påverkas eller om sysslan eller uppdraget ryms inom åttondelen.
- Arbete ska anmälas innan det påbörjas. Andra ändringar ska anmälas så snart den försäkrade fått kännedom om ändringen eller senast 14 dagar efter det.

Omprövning av sjukersättning vid ändrade förhållanden

- Rätten till sjukersättning ska omprövas vid ändrade förhållanden enligt bestämmelserna i 36 kap. 19 § SFB. En omprövning kan resultera i ett beslut om att sjukersättningen ska minskas eller upphöra om arbetsförmågan har förbättrats.
- Enligt bestämmelsen i 36 kap. 9 § har den som förvärvsarbetar med utnyttjande av en arbetsförmåga som han eller hon antogs sakna när beslutet om sjukersättning fattades inte rätt att få sjukersättning för samma tid och i samma omfattning som förvärvsarbetet utförs. Rätten till ersättningen ska då omprövas. Om arbetsförmågan bedöms vara förbättrad kan återkrav ställas för den månad som arbetet utförs. Sjukersättningen dras in från och med första påverkbara månad.
- Om sjukersättningen minskas eller upphör och den försäkrade vid tidpunkten saknar ett arbete kan han eller hon få fortsatt utbetalning av sjukersättning tills han eller hon fått ett arbete, eller som längst i 6 månader.
- Så länge den försäkrade arbetar eller studerar med vilande sjukersättning leder det inte till en omprövning av rätten till sjukersättning.

Uppföljning

Försäkringskassan är skyldig att göra en uppföljning senast inom tre år från beslutet om att sjukersättning beviljats, och därefter löpande inom tre år efter varje avslutad uppföljning. Försäkringskassan behöver inte göra en uppföljning om den försäkrade har fem eller färre år kvar tills hen uppnår riktåldern för pension.

9.1.3 Den som omfattas av äldrereglerna

Den som omfattas av äldrereglerna har i de flesta avseenden samma möjligheter och skyldigheter som försäkrade som har fått sin sjukersättning enligt regelverket från och med den 1 juli 2008. Det som bl.a. skiljer sig åt är att det för denna grupp finns ett undantag som gäller vid omprövning av rätten till sjukersättning: Rätten till sjukersättning ska inte omprövas om arbetsförmågan bedöms vara fortsatt nedsatt i förvärvsarbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av, eller i ett annat lämpligt arbete som är tillgänglig för hen.

10 Rehabilitering och Försäkringskassans samordningsansvar

I detta kapitel kan du läsa om rehabilitering för den som får sjukersättning och om Försäkringskassans ansvar i rehabilitering och samordning. Du kan också läsa om rehabilitering för den som inte har sjukersättning och saknar SGI. Du kan även läsa om Försäkringskassans samverkan med andra aktörer. En mer utförlig beskrivning av rehabilitering och samverkan finns i Försäkringskassans vägledning (2013:2) *Aktivitetsersättning*.

Rehabilitering är en egen förmån enligt 23 kap. 2 § SFB. Det är möjligt att ansöka om rehabilitering. Ansökan ska vara skriftlig (110 kap. 4 § SFB). Dessutom kan Försäkringskassan alltid ta initiativ till rehabilitering.

Blanketten för att ansöka heter *Ansökan Samordning av rehabiliteringsinsatser* (7434) och finns i blankettlagret och på forsakringskassan.se/ under E-tjänster, blanketter och informationsmaterial.

Rätten till rehabilitering är både en bosättningsbaserad och en arbetsbaserad förmån och gäller således oavsett om den försäkrade får ersättning utbetald från sjukförsäkringen eller inte (5 kap. 9 § SFB och 6 kap. 6 § SFB).

Syftet med rehabiliteringen är att den försäkrade ska få tillbaka arbetsförmågan och förutsättningar för att försörja sig själv genom förvärvsarbete (29 kap. 2 § SFB). Med rehabilitering avses alltså i SFB *arbetslivsinriktad* rehabilitering. Försäkringskassan ska i samråd med den försäkrade se till att behovet av rehabilitering klarläggs och att rehabiliteringsåtgärder påbörjas så snart som möjligt (30 kap. 9 och 11 §§ SFB).

10.1 Metodstöd för praktisk hantering vid samordning av rehabiliteringsinsatser

Följande handlingar krävs från den försäkrade

- ansökan Samordning av rehabiliteringsinsatser (7434)
- medicinskt underlag.

Försäkringskassan ska alltid ta ställning till, och vid behov utreda, om

- personen är försäkrad för förmånen genom bosättning eller arbete
- den försäkrade har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom
- den rehabilitering som den försäkrade behöver är arbetslivsinriktad
- syftet med rehabiliteringen är att den försäkrade ska få tillbaka arbetsförmågan
- det är troligt att den försäkrade kommer att kunna arbeta igen efter rehabiliteringen.

Om ansökan gäller en person som inte har sjukersättning, så ska Försäkringskassan ta ställning till om personen saknar SGI.

Handläggningen ska ske i SE_UTM om den försäkrade har sjukersättning, och i SA_OVR om den försäkrade har ansökt om samordning av rehabiliteringsinsatser och saknar SGI.

Försäkringskassan fattar därefter beslut om förmånen.

Efter beslut om samordnande insatser kontaktar du den försäkrade och bestämmer tid för ett möte. På mötet börjar du tillsammans med den försäkrade att göra upp en plan för hur han eller hon ska kunna börja arbeta igen. I planen ska det stå vilka rehabiliteringsinsatser den försäkrade behöver och vem som ska ordna dem.

Efter mötet hjälper du den försäkrade att kontakta den som ska ordna själva rehabiliteringen, till exempel Arbetsförmedlingen, kommunen eller vården.

10.2 Rehabilitering under tid med sjukersättning

Frågan om arbetslivsinriktad rehabilitering och annan aktivitet behöver inte vara avhängig av att ersättning utges i form av dagersättning (prop. 2000/01:96 Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension, s. 74). Även för personer som har sjukersättning tills vidare och därmed bedömts ha en varaktigt eller stadigvarande nedsatt arbetsförmåga kan det bli aktuellt med rehabiliteringsåtgärder. Nya behandlingsmetoder eller hjälpmedel kan göra att även den som tidigare bedömts sakna förutsättningar för det kan få eller återfå arbetsförmåga senare i livet. Det är viktigt att varje individs arbetsförmåga tas till vara om det är möjligt. Den försäkrade ska få den hjälp han eller hon behöver för att kunna återfå eller utöka sin arbetsförmåga (prop. 2007/08:124, Från sjukersättning till arbete, s. 93).

Detta gäller även för de personer som fått hel sjukersättning och är under 30 år och som börjar närma sig en arbetsförmåga (prop. 2016/17:1 utg.omr. 10 s. 53).

De som fått sjukersättningen enligt dagens regelverk och de som fått sjukersättningen enligt regelverket som gällde före den 1 juli 2008 har samma möjligheter till rehabilitering.

10.3 Försäkringskassans ansvar

Försäkringskassan har ett generellt ansvar för att rehabiliteringsbehovet klarläggs för en försäkrad som drabbats av sjukdom eller skada, och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering (29–31 kap. SFB).

Klarlägga rehabiliteringsbehov

Försäkringskassan ska i samråd med den försäkrade klarlägga hans eller hennes rehabiliteringsbehov (30 kap. 9 § SFB). Det innebär att Försäkringskassan ska undersöka om den försäkrade helt eller delvis kan försörja sig själv genom arbete efter medicinsk behandling, medicinsk eller social rehabilitering och arbetslivsinriktad rehabilitering. Åtgärderna anges i 27 kap. 6 §, 29–31 kap. och 110 kap. 13 § SFB.

Försäkringskassan ska också vara ett stöd till den försäkrade och då motivera och stimulera till en aktiv medverkan i rehabilitering (prop. 1990/91:141 Rehabilitering och rehabiliteringsersättning, s. 47).

Samordningsansvaret

När det finns förutsättningar för rehabilitering ska Försäkringskassan samordna och utöva tillsyn över de insatser som behövs (30 kap. 8 § SFB). Försäkringskassan ska, om den försäkrade medger det, i arbetet med rehabiliteringen samverka med den försäkrades arbetsgivare och arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt Arbetsförmedlingen och andra myndigheter som behövs. Försäkringskassan ska verka för att övriga aktörer vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade, var och en inom sitt verksamhetsområde (30 kap. 10 § SFB). Samordningsansvaret medför däremot inte att Försäkringskassan övertar det ansvar som respektive rehabiliteringsaktör har för genomförandet och kostnaderna för

insatser för den försäkrade. Det är hälso- och sjukvården som ska svara för de medicinska insatserna, socialtjänsten för de sociala insatserna, medan arbetsgivaren svarar för de arbetsplatsinriktade och Arbetsförmedlingen för de arbetsmarknadsinriktade insatserna (prop. 2007/08:136, s. 38–39).

Att samordna är att aktivt arbeta med att foga samman rehabiliteringsåtgärder så att de länkar i varandra, löper parallellt eller på annat sätt bildar en väl fungerande helhet. I detta ingår också att stötta den försäkrade i kontakterna med andra rehabiliteringsansvariga och att verka för att dessa tar en aktiv del i rehabiliteringsprocessen. Detta förutsätter att alla som har en del i processen kontinuerligt hålls informerade om vad som händer och om eventuella förändringar.

Försäkringskassans samordningsfunktion innebär att olika utredningar samlas in och att Försäkringskassan tar initiativ till och följer upp olika åtgärder under rehabiliteringsprocessen. En effektiv rehabilitering förutsätter att olika åtgärder som sätts in samordnas och inriktas mot samma mål (prop. 1990/91:141, s. 32–33, 49 och 90).

Informera och erbjuda stöd

Av 6 § FL framgår att Försäkringskassan ska lämna de upplysningar, den vägledning och annan hjälp som den försäkrade kan behöva för att kunna ta till vara sin rätt. För att leva upp till kraven i 6 § FL och i 29–30 kap. SFB om rehabilitering och samordning av insatser är det viktigt att Försäkringskassan

- informerar de försäkrade om möjligheterna till rehabilitering och arbete med sjukersättning
- samordnar rehabiliteringsinsatser för dem som behöver det.

10.4 Den försäkrades medverkan och ansvar

Rehabiliteringsåtgärder ska planeras i samråd med den försäkrade och utgå från hans eller hennes individuella förutsättningar och behov (30 kap. 3 § SFB). Den försäkrade är skyldig att medverka i utredningar av arbetsförmågan och efter bästa förmåga i rehabiliterande åtgärder (30 kap. 7 § och 110 kap. 14 § SFB). Den försäkrade är också skyldig att lämna de uppgifter som har betydelse för tillämpningen av SFB (110 kap. 13, 14 och 46 §§ SFB).

Om den försäkrade vägrar att medverka till utredning eller rehabiliterande åtgärder kan Försäkringskassan besluta att inte betala ut den försäkrades sjukersättning. Detta gäller under förutsättning att hon eller han har informerats om att detta kan hända (110 kap. 53, 57 och 58 §§ SFB; Avsnitt 15.13 *Metodstöd – omprövning av sjukersättning vid ändrade förhållanden*).

10.5 När kan rehabilitering påbörjas?

Rehabiliteringsinsatser ska påbörjas så snart det av medicinska eller andra skäl är möjligt (30 kap. 11 § SFB).

Ett ställningstagande om rehabilitering behövs när det till exempel vid en uppföljning kommer fram att den försäkrades hälsotillstånd förbättrats men att det behövs insatser för att den försäkrade ska kunna tillgodogöra sig en högre arbetsförmåga. Det gäller också när den försäkrade själv kontaktar Försäkringskassan och efterfrågar rehabiliteringsåtgärder.

För att rehabiliteringsinsatser ska påbörjas krävs dock att det är troligt att insatserna kan leda till att den försäkrade får större arbetsförmåga. Försäkringskassan behöver därför i ställningstagandet om rehabilitering väga in den försäkrades faktiska möjligheter att återgå till arbete (prop. 2007/08:124 *Från sjukersättning till arbete*, s. 49).

För den som beviljas sjukersättning ska bedömningen av arbetsförmågan göras i förhållande till förvärvsarbete på arbetsmarknaden (33 kap. 10 § SFB). För den som omfattas av äldrereglerna ska bedömningen av arbetsförmågan i stället göras i förhållande till ett normalt förekommande arbete som den försäkrade har erfarenhet av under de senaste femton åren, eller i ett annat lämpligt arbete som är tillgängligt för hen (33 kap. 10 a § SFB). Dessa villkor i bedömningen av rätten till ersättning påverkar också bedömningen av behovet av rehabiliteringsinsatser. För den som redan bedöms ha uppnått arbetsförmåga enligt försäkringens villkor blir det inte aktuellt med någon rehabiliteringsinsats.

En förutsättning för att rehabiliteringsinsatser kan påbörjas är alltså att det har klargjorts att det finns både behov av och förutsättningar för rehabilitering.

10.5.1 Metodstöd – klarlägga rehabiliteringsbehov

Behovet av rehabilitering bör klarläggas i samråd och dialog med den försäkrade. För den som inte har tidigare erfarenheter av arbetslivsinriktad rehabilitering eller som varit borta från arbetsmarknaden länge kan ett lämpligt första steg vara att fråga vilka förväntningar den försäkrade har på rehabilitering. Det gäller speciellt när den försäkrade själv kontaktar Försäkringskassan och efterfrågar rehabilitering. Den försäkrade bör samtidigt få information om vilket stöd Försäkringskassan kan ge i rehabiliteringshänseende och vad samordningsansvaret innebär i praktiken.

För att kunna bedöma om det finns behov av och förutsättningar för rehabilitering behöver du veta på vilket sätt hälsotillståndet eller arbetsförmågan har förändrats sedan sjukersättningen beviljades. I varje enskilt fall måste du som handläggare ta ställning till om den försäkrades egen redogörelse utgör en tillräcklig grund för att exempelvis en gemensam kartläggning ska påbörjas, eller om det behövs andra utredningsåtgärder. I kapitel 7 *Underlag i handläggningen samt metoder att utreda och samordna* beskrivs mer ingående vilka utredningsmetoder och underlag som Försäkringskassan kan använda sig av. Utredningen ska ge svar på vilka hinder det är som behöver överbryggas och vilka resurser som finns att ta vara på.

10.6 Plan för rehabilitering (Min plan)

När en rehabiliteringsinsats ska genomföras är det viktigt att det finns ett konkret mål och en tidsplan för rehabiliteringen (30 kap. 13 § SFB). I ärenden där samordning blir aktuellt ska Försäkringskassan därför göra en planering och upprätta *Min plan*. I planen ska det stå vilka insatser som ska pågå under den tid som planen gäller. Syftet med planen är att få en överblick över alla de insatser som behövs för att den försäkrade ska kunna få, återfå eller öka sin arbetsförmåga.

10.6.1 Förhållningssätt

Det är avgörande för en positiv utveckling av arbetsförmågan att den försäkrade själv deltar aktivt i planeringen av sin återgång i arbete. Därför är det viktigt att planen för återgång i arbete tas fram i samråd med den försäkrade. Den försäkrades synpunkter och önskemål är centrala när planen görs och den försäkrade ska kunna påverka sin situation inom de ramar som reglerna medger.

10.6.2 Hur ska planen tas fram?

Planeringen och Min plan tas fram tillsammans med den försäkrade. Det krävs någon form av personligt möte för att det ska gå att upprätta en bra plan som fyller sitt syfte och som verkligen är ett stöd för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete. Förutom den försäkrade bör också andra aktörer, till exempel läkare, arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen vara med. I vissa fall behövs också medverkan från till exempel

kommunen eller företagshälsovården. Det är därför ofta lämpligt att upprätta planen i samband med ett avstämningsmöte.

10.6.3 Vad ska planen innehålla?

Planeringen och Min plan ska ange ett konkret mål för insatserna. Det ska alltid framgå vilken arbetsförmåga den försäkrade förväntas uppnå.

Utöver detta ska planen innehålla

- de delmål som ska uppnås på vägen mot målet
- de insatser som behövs för att nå delmål och mål
- vem som ansvarar för insatserna
- en tidsplan för insatserna
- andra uppgifter som behövs för att genomföra planen.

10.7 Arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder

Detta avsnitt handlar om vilka arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder som kan bli aktuella och hur dessa kan finansieras. Före och parallellt med dessa åtgärder kan medicinska och sociala rehabiliteringsinsatser pågå.

Arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder är åtgärder som behövs för att den som har arbetsförmågan nedsatt på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning ska kunna få eller behålla ett arbete. Åtgärderna kan till exempel vara arbetsträning eller utbildning.

10.7.1 Arbetsförmedlingens insatser

Både Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan kan identifiera att det finns behov av gemensam kartläggning för en person som har beviljad sjukersättning, men det är bara Försäkringskassan som kan initiera en sådan kartläggning. Arbetsförmedlingen ansvarar sedan för att insatser genomförs.

I vägledningen (2013:2) *Aktivitetsersättning* hittar du en samlad beskrivning av det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen och metodstöden för gemensam kartläggning och aktiva insatser.

10.7.2 Arbetsträning

Arbetsträning är en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd som innebär att den försäkrade tränar på vissa arbetsuppgifter för att få arbetsförmåga. Den försäkrade ska få handledning och stöd i att utföra arbetsuppgifterna utifrån sina förutsättningar. Det övergripande målet för arbetslivsinriktad rehabilitering är att den försäkrade ska komma i arbete så snart det är möjligt. Arbetsträning ska därför användas bara det bedöms påskynda den processen. Arbetsträningen ska heller inte pågå längre tid än vad som behövs för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete (30 kap. 9 § SFB).

10.7.3 Arbetshjälpmedel

Bidrag till arbetshjälpmedel kan lämnas som ett led i rehabiliteringen till anställda och deras arbetsgivare, egen företagare och fria yrkesutövare som är etablerade på arbetsmarknaden. Den försäkrade eller arbetsgivaren kan få bidrag efter ansökan hos Försäkringskassan. Om den försäkrade får tillbaka arbetsförmågan och behöver arbetshjälpmedlet för att klara av sitt arbete i fortsättningen kan Försäkringskassan bevilja bidrag till köp av hjälpmedlet. Reglerna för bidrag till arbetshjälpmedel behandlas i Försäkringskassans vägledning (2009:1) *Bidrag till arbetshjälpmedel*.

10.7.4 Försäkring för den som skadar sig eller orsakar skada

För att de försäkringar som finns ska gälla måste de arbetslivsinriktade och arbetsförberedande insatserna vara dokumenterade i den försäkrades ärende. Av dokumentationen ska det framgå att den försäkrade deltar i arbetslivsinriktade eller arbetsförberedande insatser och hur dessa är planerade. Även av försäkringsmässiga skäl är det alltså viktigt att informationen kring pågående insatser är uppdaterad i den försäkrades ärende.

10.7.5 Om den försäkrade skadar sig

Försäkringen hos Kammarkollegiet gäller för personskadeskydd vid olycksfall och vid sjukdom genom smitta. Försäkringen gäller för den som skadar sig under arbetslivsinriktad rehabilitering och får rehabiliteringsersättning, sjukersättning eller aktivitetsersättning. Försäkringen gäller inte för den som har en anställning.

Försäkringskassan har tecknat en personskadeförsäkring med Kammarkollegiet som gäller för den som beviljats sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning och deltar i en arbetsförberedande insats. Det innebär att den försäkrade kan ansöka om ersättning hos Kammarkollegiet om hen skadar sig i samband med att hen deltar i arbetsförberedande insats. Försäkringen gäller i händelse av olycka, förutsatt att Försäkringskassan har dokumenterat syftet och detaljerna kring deltagandet i Min plan.

Om den försäkrade skadar sig eller drabbas av sjukdom genom smitta i samband med någon av dessa insatser ska hen ansöka om ersättning hos Kammarkollegiet.

Det finns mer information om personskadeskyddet på Försäkringskassans intranät och Kammarkollegiets webbplats. Se även avsnitt 7.5.2 Metodstöd - Min plan vid arbetsförberedande insatser.

10.7.6 Om den försäkrade orsakar skada hos arbetsgivare eller utbildningsanordnare

Den som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program eller deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering eller aktiviteter som förbereder för sådan rehabilitering och under tiden bland annat får rehabiliteringsersättning, sjukersättning, aktivitetsersättning eller ersättning från arbetsskadeförsäkringen omfattas av det försäkringsskydd som finns i förordningen (1980:631) om ersättning av allmänna medel för skada orsakad av deltagare i ett arbetsmarknadspolitiskt program eller arbetslivsinriktad rehabilitering m.m. Det innebär att icke-statliga arbetsgivare eller utbildningsanordnare kan ersättas för skador som orsakas av en deltagare.

Om en person med sjukersättning deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering eller aktiviteter som förbereder för sådan rehabilitering, orsakar person- eller sakskada kan arbetsgivaren eller utbildningsanordnaren begära ersättning för skadan enligt förordningen (1980:631).

Det är Försäkringskassan som handlägger anspråk enligt förordningen (1980:631).

Ersättning kan lämnas för person- eller sakskada som tillfogats arbetsgivaren eller utbildningssamordnaren, oavsett om den som orsakat skadan är vållande till denna eller inte. Detsamma gäller förmögenhetsskada som tillfogats arbetsgivaren eller utbildningssamordnaren genom brott (2 § förordningen [1980:631]).

Försäkringskassan, Avdelningen för gemensamma försäkringsfrågor, beslutar om ersättning för skador orsakade av den som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering eller aktiviteter som förbereder för sådan rehabilitering och har rehabiliteringsersättning, sjuk-

ersättning eller aktivitetsersättning eller har ersättning enligt arbetsskadeförsäkringen (5 § förordningen [1980:631] och Generaldirektörens arbetsordning för Försäkringskassan, avsnitt 10.3, Avdelningen för gemensamma försäkringsfrågor).

För att Avdelningen för gemensamma försäkringsfrågor ska kunna handlägga ärendet behöver verksamhetsområdet få in följande handlingar:

- Ansökan om ersättning för skada uppkommen under rehabilitering (SFS 1980:631) FK 5168.
- En av den försäkrade undertecknad beskrivning av händelseförloppet.
- En handling som styrker ersättningsanspråkets storlek.

10.7.7 Ersättning under tid med rehabilitering

33 kap. 12 § SFB

Under tid som den försäkrade genomgår behandling eller rehabilitering som avses i 27 kap. 6 § eller 31 kap. 3 §, ska arbetsförmågan anses nedsatt i den utsträckning som behandlingen eller rehabiliteringen hindrar honom eller henne från att förvärvsarbeta.

Den som har sjukersättning och som genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering har rätt att behålla sin sjukersättning under rehabiliteringstiden (bet.1990/91:SfU16 s. 32). Den försäkrade har också möjlighet att få rehabiliteringsersättning. Rehabiliteringsersättning – som består av rehabiliteringspenning och särskilt bidrag – kan betalas till en försäkrad vars arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel och som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering (31 kap. 2 och 3 §§ SFB). En försäkrad som har partiell sjukersättning kan få rehabiliteringspenning beräknad på den sjukpenninggrundande inkomsten. Eftersom den som får hel sjukersättning inte samtidigt kan få sjukpenning blir rehabiliteringspenning inte aktuell. Däremot kan rehabiliteringsersättning i form av särskilt bidrag för kostnader som uppstår i samband med arbetslivsinriktad rehabilitering, till exempel resekostnader, lämnas samtidigt till den som har hel sjukersättning (4–12 §§ förordningen [1991:1321] om rehabiliteringsersättning). Den som vill begära rehabiliteringsersättning ska ansöka skriftligt (110 kap. 4 § SFB).

Försäkringskassan ska upprätta en rehabiliteringsplan om den försäkrade behöver en rehabiliteringsåtgärd för vilken rehabiliteringsersättning kan betalas ut (30 kap. 12 § SFB). I rehabiliteringsplanen ska det stå vilka rehabiliteringsåtgärder som planeras och vem som ansvarar för dem. Det ska också finnas en tidsplan för rehabiliteringen samt övriga uppgifter som behövs för att genomföra rehabiliteringen (30 kap. 13 § SFB). Förutsatt att dessa uppgifter framgår av Min plan behövs inte någon separat rehabiliteringsplan. Min plan uppfyller då de krav som anges i 30 kap. 12 och 13 §§ SFB om rehabiliteringsplan.

Du kan läsa mer om vilken ersättning som kan betalas ut under tid med rehabilitering i vägledningen (2013:2) *Aktivitetsersättning*. Rehabiliteringspenning finns beskrivet i Försäkringskassans vägledning (2025:1) *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*.

10.8 Samverkan med andra aktörer

Försäkringskassan har ett särskilt ansvar för att samordna andra aktörers insatser och samverka med till exempel arbetsgivare, hälso- och sjukvården, arbetsförmedlingen och kommunen under den tid då den försäkrade har sjukersättning (30 kap. 8–10 §§ SFB).

10.8.1 Samverkan med Arbetsförmedlingen

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har ett utvecklat samarbete som rör de försäkrade som behöver arbetslivsinriktad rehabilitering för att kunna ta tillvara sin arbetsförmåga. För att erbjuda de försäkrade en enklare övergång mellan myndigheterna har samarbetet under senare år utvecklats och förstärkts ytterligare genom gemensam kartläggning och gemensamt stöd vid aktiva insatser. Syftet med det förstärkta samarbetet är att myndigheterna ska kunna bidra med sina kompetenser till de försäkrade och öka förutsättningarna för de försäkrade att hitta hållbara lösningar för att få eller återfå sin arbetsförmåga. De försäkrade ska också vara mer delaktiga i planeringen och genomförandet av insatserna.

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan kan tidigt identifiera att det finns behov av gemensam kartläggning för att tillsammans med den försäkrade klargöra förutsättningar för arbete och behov av rehabilitering. Endast Försäkringskassan kan initiera kartläggningen. Arbetsförmedlingen ansvarar för att insatser genomförs.

En försäkrad kan få arbetslivsinriktad rehabilitering via Arbetsförmedlingen i de arbetsmarknadspolitiska program som finns där. Det kan handla om olika utbildningar men även om arbetsförberedande insatser. Se förordningen (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten och förordningen (2000:634) om arbetsmarknadspolitiska program.

Arbetsförberedande insatser kan bli aktuella både för arbetssökande och den som har en anställning. De finns inom ramen för de arbetsmarknadspolitiska programmen. Syftet är att den försäkrades aktivitetsnivå och delaktighet ska utvecklas till den nivå som krävs för att han eller hon ska kunna tillgodogöra sig andra insatser hos Arbetsförmedlingen eller hos den ordinarie arbetsgivaren.

Arbetsförmedlingen erbjuder därför arbetsförberedande insatser för den som

- har en låg aktivitetsnivå och som har behov av att utveckla en förmåga att klara av grundläggande krav i arbetslivet
- har en låg motivationsnivå och som inte upplever sig delaktig i omställningen till arbete
- upplever svårigheter att hantera omställningen och har behov av psykologiskt stöd/bearbetning.

Gemensam kartläggning beskrivs översiktligt i avsnitt 7.5.4 i denna vägledning.

I Försäkringskassans vägledning (2013:2) *Aktivitetsersättning* hittar du en mer ingående beskrivning av det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen och metodstöden för gemensam kartläggning och aktiva insatser.

10.8.2 Medgivande till samverkan med andra aktörer

Innan Försäkringskassan kan börja samverka med andra aktörer måste Försäkringskassan se till att den försäkrade lämnar sitt medgivande till att samverkan kan ske (30 kap. 10 § SFB). Det är också viktigt att den försäkrade lämnar sitt medgivande till att uppgifter som rör henne eller honom får lämnas till de andra aktörerna. Försäkringskassan får inte lämna ut upplysningar utan den försäkrades medgivande (28 kap. 1 § Offentlighets och sekretesslag [2009:400]). Medgivandet kan vara skriftligt eller muntligt. Om den försäkrade lämnar medgivande muntligt ska detta dokumenteras i journalen.

Den försäkrade är inte skyldig att lämna ett medgivande om att Försäkringskassan får lämna ut uppgifter till någon annan aktör. När en försäkrad inte lämnar sitt medgivande får Försäkringskassan ändå ta de kontakter som behövs. Försäkringskassan måste då



vara ytterst noga med att inte på något sätt lämna ut uppgifter mot den försäkrades vilja. Försäkringskassan får lämna ut sekretessbelagda uppgifter på eget initiativ enbart om det bedöms vara nödvändigt för att kunna sköta sin verksamhet (Offentlighets- och sekretesslagen [2009:400]; JO:s beslut dnr 2235-2006; vägledningen [2001:3] och vägledningen [2004:7]).

11 Försäkrade som har tre fjärdedels sjukersättning

I detta kapitel beskrivs vilka åtgärder Försäkringskassan ska vidta för de försäkrade som har tre fjärdedels sjukersättning.

11.1 Allmänt

För den som får tre fjärdedels sjukersättning ska särskilda insatser göras för att han eller hon ska kunna få en anställning motsvarande den återstående arbetsförmågan. Försäkringskassan ska se till att sådana insatser inleds och det ska ske med den försäkrades samtycke (33 kap. 26 och 27 §§ SFB).

Försäkringskassan ska underrätta Arbetsförmedlingen om att en person som får tre fjärdedels sjukersättning står till arbetsmarknadens förfogande motsvarande den återstående arbetsförmågan (2 § förordning [2020:1257] om särskilda insatser för personer med tre fjärdedels sjukersättning eller aktivitetsersättning). Arbetsförmedlingens uppgift är då att vidta åtgärder för att den försäkrade ska kunna få en anställning som motsvarar den arbetsförmåga som personen har. Om den försäkrade ännu inte har fått en anställning sex månader efter att underrättelsen kom in till Arbetsförmedlingen, så ska Arbetsförmedlingen pröva förutsättningarna för att anvisa personen till ett skyddat arbete hos Samhall AB. Arbetsförmedlingen kan göra prövningen innan det har gått sex månader sedan underrättelsen kom in, men bara om det finns särskilda skäl (3 § förordning [2020:1257]).

Försäkrade som efter minskning får tre fjärdedels sjukersättning omfattas av insatserna i 33 kap. 26–28 §§ SFB och kan samtidigt få den fortsatta utbetalningen av sjukersättningen enligt 36 kap. 20 § SFB. Den fortsatta utbetalningen efter minskning av sjukersättningen börjar dock alltid från och med samma månad som den försäkrade har fått tre fjärdedels sjukersättning (se vidare avsnitt 15.14 och prop. 2007/08:124 s. 96).

11.2 Försäkringskassans ansvar

Försäkringskassans ansvar är att undersöka den försäkrades inställning till ett arbete på den restarbetsförmåga som bedömts finnas kvar. Om den försäkrade vill ta del av Arbetsförmedlingens stöd för att få ett arbete på 25 procent ansvarar Försäkringskassan för att skicka en underrättelse till Arbetsförmedlingen. Enligt 2 § andra stycket förordningen (2020:1257) om särskilda insatser för personer med tre fjärdedels sjukersättning eller aktivitetsersättning ska underrättelsen innehålla namn, personnummer eller samordningsnummer och kontaktuppgifter för den som har beviljats sjukersättning samt information om den tidsperiod som beslutet om ersättning omfattar. Underrättelsen ska lämnas när beslutet om sjukersättning meddelas eller vid den senare tidpunkt då personen står till förfogande för arbete motsvarande den återstående arbetsförmågan (2 § förordningen [2020:1257]).

11.2.1 Metodstöd – särskilda insatser för den som får tre fjärdedels sjukersättning

Försäkringskassan ska underrätta Arbetsförmedlingen om när någon som får tre fjärdedels sjukersättning vill stå till arbetsmarknadens förfogande motsvarande den återstående arbetsförmågan. Använd blankett 7712.



11.3 Arbetsförmedlingens ansvar

Arbetsförmedlingen ska förmedla eller erbjuda den försäkrade ett arbete på en fjärdedel av normal arbetstid.

12 Vilande sjukersättning

I detta kapitel beskrivs när och hur reglerna om vilande sjukersättning ska tillämpas. Bestämmelserna finns i 36 kap. 10–18 §§ SFB. Vem som beslutar om vilande sjukersättning finns beskrivet i kapitel 8 *Beslut hos Försäkringskassan*.

Kapitlet innehåller en beskrivning av

- vad som gäller generellt för vilande sjukersättning oavsett om ersättningen ska vara vilande vid förvärvsarbete eller studier
- de regler som gäller för vilande ersättning vid förvärvsarbete och det månadsbelopp som betalas ut då
- reglerna för vilande ersättning vid studier
- de olika beslut som är aktuella vid vilande ersättning och vilka andra ersättningar som kan påverkas när Försäkringskassan beslutar att en försäkrads sjukersättning ska förklaras vilande.

12.1 Syftet med vilande ersättning

Syftet med vilande sjukersättning vid förvärvsarbete är att stimulera den försäkrade att pröva sin arbetsförmåga utan att riskera rätten till ersättning. Genom möjligheten att arbeta med vilande ersättning blir den försäkrade berättigad till sociala förmåner precis som andra förvärvsarbetande (prop. 1999/2000:4 s. 21).

Syftet med vilande sjukersättning vid studier är att stimulera personer med sjukersättning att studera. Studier kan i många fall vara det mest effektiva sättet att förbättra möjligheterna att komma ut i eller återvända till arbetslivet (prop. 2005/06:159 s. 21).

Det kan inte uteslutas att även personer som bedöms ha rätt till sjukersättning enligt de bestämmelser som gäller från och med den 1 juli 2008 i framtiden kommer att få tillbaka en viss arbetsförmåga. Det bör därför finnas inslag i sjukersättningssystemet som stimulerar människor att pröva sin arbetsförmåga (prop. 2007/08:124 s. 91).

12.2 Grundläggande regler om vilande sjukersättning

36 kap. 10 § SFB

Försäkringskassan får efter ansökan av den försäkrade besluta att hans eller hennes sjukersättning eller aktivitetsersättning i den omfattning som anges i 13–14 §§ ska förklaras vilande när den försäkrade förvärvsarbetar eller studerar med utnyttjande av en arbetsförmåga som han eller hon antogs sakna när beslutet om förmånen fattades. Ett sådant beslut får fattas endast om den försäkrade under minst tolv månader omedelbart dessförinnan har fått sjukersättning eller aktivitetsersättning.

36 kap. 11 § SFB

Sjukersättning eller aktivitetsersättning som har förklarats vilande får inte betalas ut för den tid som vilandeförklaringen avser.

36 kap. 12 § SFB

Vilandeförklaring får avse hel sjukersättning eller aktivitetsersättning eller en sådan andel av ersättningen som anges i 33 kap. 9 §. När det bedöms hur stor del av förmånen som ska förklaras vilande ska Försäkringskassan beakta omfattningen av det förvärvsarbete som den försäkrade avser att utföra. Vid studier ska dock alltid den beviljade förmånen i sin helhet förklaras vilande.

36 kap. 13 § SFB

Försäkringskassan får besluta att sjukersättningen eller aktivitetsersättningen ska förklaras vilande från och med den månad som anges i ansökan.

36 kap. 14 § SFB

Sjukersättningen får förklaras vilande under högst 24 månader, dock längst till utgången av tjugofjärde månaden från och med den första månad som beslutet omfattar.

Med månad menas kalendermånad. Med "fått" menas också den tid som retroaktiv utbetalning sker för. Tolv månaderstiden i 36 kap. 10 § SFB ska alltså räknas från och med den första månad som beslutet om ersättning omfattar (prop. 1999/2000:4 s. 55).

För att den som har sjukersättning ska kunna komma ut i arbetslivet igen, kan olika arbetsmarknadsåtgärder bli aktuella som ett led i rehabiliteringen. Vilande sjukersättning kan inte beviljas så länge arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder pågår. Den möjligheten finns först när den försäkrade börjar arbeta efter att ha deltagit i arbetsmarknadsåtgärder (prop. 1999/2000:4 s. 25).

12.3 Vem kan få vilande ersättning?

Från och med den 1 januari 2009 gäller bestämmelserna om vilande ersättning för den som har sjukersättning som beviljats enligt regelverket som gäller från och med den 1 juli 2008.

Den som har beviljats sjukersättning enligt de regler som gällde före den 1 juli 2008 omfattas i stället av reglerna i 37 kap. SFB. Men den som inte längre omfattas av bestämmelserna i 37 kap. SFB, exempelvis om han eller hon efter den 1 juli 2008 fått ändrad grad av sjukersättning, omfattas därefter i stället av bestämmelserna om vilande ersättning och övriga bestämmelser i 36 kap. SFB.



Läs mer

Läs mer om reglerna i 37 kap. SFB i Försäkringskassans vägledning (2013:3) *Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m.*

12.4 Ansökan om vilande ersättning

110 kap. 4 § SFB

Den som vill begära en förmån (sökanden) ska ansöka om den skriftligen. Detsamma gäller begäran om ökning av en förmån.

En ansökan om en förmån ska innehålla de uppgifter som behövs i ärendet och ska vara egenhändigt undertecknad. Uppgifter om faktiska förhållanden ska lämnas på heder och samvete.

RFFS 2002:36

1 § Ansökan ska göras på blankett som fastställts av Försäkringskassan.

3 a § En försäkrad som ansöker om vilande sjukersättning ska göra det innan förvärvsarbetet eller studierna börjar.

En försäkrad som avser att börja studera ska med ansökan bifoga ett antagningsbesked. Om den försäkrade får besked om antagning till utbildningen först efter det att denna startat, ska ansökan om vilande sjukersättning göras senast inom en vecka från det att han eller hon fått besked om antagningen.

De krav som ställs på själva ansökan om en förmån och vad den ska innehålla gäller även för en ansökan om att lägga ersättningen vilande.

Ansökan om vilandeförklaring ska motsvara den grad av förvärvsarbete som den försäkrade tänker utföra. Om den försäkrade ansöker om vilandeförklaring av sjukersättning med annan grad än vad som motsvarar det arbete som han eller hon tänker utföra ska Försäkringskassan avslå ansökan. Försäkringskassan kan alltså inte bevilja den försäkrade en annan grad av vilande ersättning än den som han eller hon har ansökt om.

Som framgår av lagrutan ovan måste den försäkrade ansöka om vilande ersättning *innan* arbetet eller studierna påbörjas, såvida han eller hon inte blir antagen som reserv till en utbildning. Det innebär att vilande ersättning inte kan beviljas retroaktivt. Försäkringskassan ska alltså avslå en ansökan om vilande sjukersättning som kommer in efter att den försäkrade börjat arbeta eller studera.

Om ersättningen är helt vilande på grund av studier och den försäkrade under vilandeperioden slutar studera och istället börjar arbeta och även fortsättningsvis vill ha ersättningen helt vilande, behöver han eller hon inte lämna in någon ny ansökan om vilande. Detsamma gäller om ersättningen är helt vilande på grund av arbete och personen slutar att arbeta och istället börjar studera. Däremot kan den försäkrade behöva anmäla sådana förändringar till Försäkringskassan. Om en ansökan ändå lämnas in kan den ses som en anmälan om ändrade förhållanden. Läs mer om anmälningsskyldighet i avsnitt 12.16 samt kapitel 14, och om hur rätten till månadsbeloppet påverkas av anledningen till att ersättningen är vilande i avsnitt 12.7.

Om den försäkrade vill ändra graden av vilande eller längden på vilandeperioden ska han eller hon lämna in en ansökan.

Om den som inte uppfyller villkoren för vilande ersättning börjar arbeta eller studera, ska Försäkringskassan ta ställning till om ersättningen ska minskas eller dras in. Se kapitel 15 *Omprövning av sjukersättning vid ändrade förhållanden*.

Det kan hända att ansökan om vilande kommer in så sent att Försäkringskassan inte hinner stoppa utbetalningen för den första månad som den försäkrade ansökt om att få ersättningen vilandeförklarad. Ersättningen stoppas då först från och med nästa månad.

12.4.1 Metodstöd – vad ska Försäkringskassan utreda inför beslut om vilande ersättning?

Kontrollera alltid om den försäkrade har

- ansökt om vilande ersättning innan arbetet eller studierna påbörjas (se avsnitt 12.4) och
- att hen har fått sin ersättning i minst 12 månader (se avsnitt 12.2).

När ansökan gäller vilande ersättning vid förvärvsarbete så ska du också kontrollera om den planerade arbetstiden stämmer överens med den omfattning som den försäkrade ansöker om vilande ersättning för (se avsnitt 12.2). I begreppet omfattning ingår att bedöma hur den försäkrade avser att förlägga sin arbetstid. Se vidare om partiell ersättning och oregelbunden arbetstid i avsnitt 3.12.6.

Du ska ha en personlig kontakt med den som har ansökt om vilande ersättning – dels för att vid behov komplettera uppgifterna i ansökan, dels för att informera om vilka regler som gäller under perioden med vilande ersättning. Om det finns oklarheter kring en anställning kontaktar du också arbetsgivaren.

12.5 Flera perioder med vilande ersättning

Det är möjligt att ha sin ersättning vilande i flera perioder som tillsammans blir längst 24 månader räknat från och med den första vilandemånaden. För att en helt ny 24-månadersperiod med vilande ersättning ska kunna börja måste den försäkrade ha fått sin ersättning utbetald i minst tolv månader sedan den tidigare perioden med vilande ersättning avslutades (prop. 1999/2000:4 s. 55).

Exempel

Tomas har hel sjukersättning sedan november 2011. I januari 2013 ansöker han om vilande ersättning från och med januari till och med juni 2013 eftersom han ska studera. Efter att ha gjort en utredning beviljar Försäkringskassan Tomas ansökan.

I mars lämnar Tomas in en begäran om att beslutet om vilandeförklaring ska upphävas från och med april 2013. Hans arbetsförmåga har inte förbättrats så mycket att han klarar att studera och han har avbrutit studierna den 15 mars 2013. Försäkringskassan upphäver beslutet om vilandeförklaring från och med april 2013 och Tomas sjukersättning betalas ut igen från och med april 2013.

I maj 2014 skickar Tomas in en ny ansökan om vilande ersättning för perioden juni 2014–maj 2016. Han ska börja arbeta och ansöker om halvt vilande ersättning. När utredningen är klar beviljar Försäkringskassan ansökan. Eftersom det gått mer än tolv månader sedan Tomas avbröt den tidigare perioden med vilande ersättning så kan en helt ny 24 månaders period börja.

Om det däremot gått kortare tid än tolv månader sedan det tidigare beslutet om vilande ersättning upphörde och den försäkrade på nytt ansöker om att ha sin ersättning vilande, kan ansökan bara beviljas för den tid som återstår av en period på totalt 24 månader räknat från och med den första vilandemånaden. Den försäkrade arbetar eller studerar då inom *samma* period med vilande ersättning, se exemplet Mårten i avsnitt 12.9.1.

12.6 Vilande ersättning vid förvärvsarbete

Att ersättningen görs vilande innebär att det ursprungliga beslutet om rätten till sjukersättning gäller, men att Försäkringskassan beslutar att inte betala ut den del av ersättningen som motsvarar omfattningen av den försäkrades arbete (prop. 1999/2000:4 s. 25).

Genom att pröva att arbeta utan att rätten till sjukersättningen påverkas, får den försäkrade möjlighet att med stor flexibilitet arbeta i den utsträckning som han eller hon kan och vill.

Den försäkrade kan avbryta arbetsförsöket och begära att vilandeförklaringen upphör för att få sjukersättningen utbetald igen till den ursprungliga omfattningen utan särskild prövning.

På så vis har den försäkrade ekonomisk trygghet om arbetsförsöket inte skulle lyckas. Det innebär att den försäkrade kan pröva om förvärvsarbete är möjligt, vilket arbete som skulle vara lämpligt och i vilken omfattning det medicinska tillståndet medger arbete (prop. 1999/2000:4 s. 25 och prop. 2002/03:89 s. 49).



12.7 Månadsbelopp när sjukersättningen är vilande vid förvärvsarbete

36 kap. 18 § SFB

Försäkringskassan får besluta att en försäkrad som förvärvsarbetar, när sjukersättning helt eller delvis har förklarats vilande, varje månad ska erhålla ett belopp som motsvarar 25 procent av den sjukersättning som har förklarats vilande. Beloppet får betalas ut för varje månad under en period om 24 månader.

Beloppet får betalas ut under en och samma vilandeperiod i högst 24 månader. Beloppet är skattefritt och det är inte pensionsgrundande (prop. 2007/08:124 s. 92). Den försäkrade behöver inte ansöka om att få månadsbeloppet, utan det ska betalas ut av Försäkringskassan när den försäkrade uppfyller villkoren för att ha rätt till månadsbeloppet.

Om sjukersättningen hinner stoppas för den månad som den försäkrade enligt ansökan vill ha som den första vilandemånaden kan månadsbeloppet betalas ut för den månaden (prop. 2016/17:1 utg.omr. 10 s. 50).

Om sjukersättningen inte hinner stoppas betalas månadsbeloppet ut från och med nästa månad. Det beror på att det inte finns något stöd för retroaktiv utbetalning av månadsbeloppet.

Förändring av grunden för vilande under vilandeperioden

Om den försäkrade har vilande sjukersättning vid studier och ska börja arbeta under vilandeperioden ska Försäkringskassan besluta om att han eller hon har rätt till månadsbeloppet från och med första påverkbara månad eller från och med den månad då arbetet ska påbörjas om denna inträffar senare.

Om den försäkrade arbetar med vilande sjukersättning och ska sluta arbeta och istället bara studera med fortsatt vilande ersättning ska Försäkringskassan besluta att han eller hon *inte* har rätt till månadsbeloppet från och med månaden efter arbetet har upphört.

12.7.1 Helt eller delvis vilande sjukersättning vid förvärvsarbete

Vilandeförklaring får avse hel sjukersättning eller de övriga nivåer, dvs. minst en fjärdedel och högst hel, som anges i 33 kap. 9 § SFB.

När Försäkringskassan ska besluta om vilandegraden kan vi använda oss av det som sägs i ett förarbetsuttalande som avsåg förtidspension/sjukbidrag (förmåner som numera ersatts av sjukersättning).

"Vid bestämmande av med vilken kvotdel pensionen skall vilandeförklaras ska utgångspunkten vara den omfattning den försäkrade avser att arbeta. Eftersom försäkringskassan inte på eget initiativ, mot den försäkrades vilja, kan fatta beslut om vilandeförklaring gäller detta också med vilken andel vilandeförklaring ska ske" (prop. 1999/2000:4 s. 55).

Försäkringsutredaren bör efter att ha informerat den försäkrade om sin bedömning inte övertala den försäkrade att ändra sin ansökan om vilande ifall den försäkrade har en annan uppfattning än Försäkringskassan angående hur arbetstiden ska värderas. Den

försäkrade ska informeras om att det går att begära omprövning/överklaga beslutet för att få en överprövning av Försäkringskassans bedömning.

Exempel

Antonio har hel sjukersättning från och med september 2010. Han ansöker om att få ersättningen vilande till hälften från och med april 2013. Av ansökan framgår att Antonio ska arbeta oregelbundet. Försäkringskassan anser att arbetstiden motsvarar 60 procent av ett normalt heltidsarbete. Vid kontakt med Antonio förklarar han att han vill ha sin ansökan om halvt vilande prövad eftersom han anser att arbetstiden motsvarar endast halvtid. Försäkringskassan avslår Antonios ansökan eftersom han har ansökt om att få ersättningen vilande med en lägre grad än den grad som arbetets omfattning motsvarar.

Försäkringskassan ska bedöma hur stor del av sjukersättningen som ska förklaras vilande, utifrån den försäkrades arbetsförmåga i det arbete som finns tillgängligt för honom eller henne och som faktiskt utförs (prop. 1999/2000:4 s. 28).

Exempel

Simon har hel sjukersättning från och med januari 2011. Han ansöker i mars 2013 om vilandeförklaring av hela ersättningen. Försäkringskassans utredning visar dock att Simon inte har något arbete. Det finns inte heller någon planering för ett arbetsförsök. Försäkringskassan informerar Simon om de regler som gäller för ansökan och beslut om vilande sjukersättning. Han vidhåller dock sitt önskemål om att få hela ersättningen vilande.

Försäkringskassan avslår Simons ansökan eftersom han har ansökt om att få ersättningen vilande trots att han inte har något arbete.

Eftersom Simons ansökan om vilande ersättning är en impuls om att arbetsförmågan eller rehabiliteringsmöjligheterna kan ha förbättrats, utreder Försäkringskassan om det finns anledning att ompröva rätten till sjukersättningen eller om det finns förutsättningar för att ta fram en plan för återgång i arbete.

För den som har hel sjukersättning ska Försäkringskassan först ta hänsyn till om arbetet ryms inom vad som kan utföras utan att ersättningen påverkas, det vill säga högst en åttondel (prop. 1999/2000:4 s. 29).

Det kan vara svårt att bestämma graden av arbetsinsats när den som tänker bedriva egen näringsverksamhet ansöker om partiellt vilande sjukersättning för att arbeta i den egna verksamheten till en viss del. Bedömningen av arbetets omfattning får göras på liknande sätt som vid partiell sjukersättning för egenföretagare (prop. 1999/2000:4 s. 28–29).

Det är den försäkrades ansvar att lämna uppgift om arbetets omfattning, inkomst med mera så att graden av vilande sjukersättning kan fastställas. Om den försäkrade arbetar mer än han eller hon har uppgett ska reglerna i 36 kap. SFB om omprövning av rätten till sjukersättning tillämpas (prop. 1999/2000:4 s. 29). Se vidare kapitel 15.

Exempel

Om en försäkrad med hel sjukersättning ansöker om vilande för juni, augusti och september i en och samma ansökan fast med olika nivåer på den önskade vilandeförklaringen kan bedömningen bli så här:

Den försäkrade får ersättningen vilande till hälften för juni månad i enlighet med ansökan. Om Försäkringskassan inte hinner stoppa ersättningen för juni påverkas utbetalningen först från och med juli. Ansökan avser inte juli månad då den försäkrade vill arbeta inom åttondelen. Sjukersättningen ska därför betalas ut för juli. Ansökan avser vilande även för augusti och då med en fjärdedel. Utbetalningen av sjukersättningen hinner stoppas för augusti till en fjärdedel av tidigare beviljad hel sjukersättning. Den försäkrade får sin sjukersättning utbetalad med tre fjärdedelar för augusti. Ansökan avser även september då den försäkrade tänker arbeta 35 procent. Sjukersättningen förklaras vilande till hälften för den månaden och utbetalningen stoppas för september till hälften. Den försäkrade får sin sjukersättning utbetalad med hälften.

12.8 Vilande sjukersättning vid studier

Det är viktigt att arbetsförmåga tas tillvara så långt det är möjligt. Studier är ett av flera sätt att stimulera människor till att komma tillbaka till arbetslivet. Därför kan den som har beviljats sjukersättning studera under längst tjugofyra kalendermånader utan att rätten till sjukersättning går förlorad. Det innebär att samma ordning gäller för att pröva att studera som för att pröva att förvärvsarbeta, med två undantag: vilandeförklaringen ska avse hela den sjukersättning som man blivit beviljad och man får inte något månadsbelopp vid studier (prop. 2005/06:159 s. 21, prop. 2007/08:124 s. 91).

Vid studier ska alltid den beviljade förmånen i sin helhet förklaras vilande, oavsett studiernas omfattning, se 12.2. Vid studier får Försäkringskassan besluta att sjukersättning ska förklaras vilande från och med den månad som anges i ansökan. Ansökan ska göras innan studierna påbörjas. Om den kommer in senare ska den avslås. Den som tänker börja studera ska bifoga ett antagningsbesked med sin ansökan, se 12.4.

Om man får besked om antagning till utbildningen först efter det att den har startat, ska man ansöka om vilande sjukersättning senast inom en vecka från det att man fått besked om antagningen. När den försäkrade inte studerar längre har han eller hon rätt att under den beslutade vilandeperioden få tillbaka ersättningen till den ursprungliga omfattningen utan särskild prövning.

12.8.1 Vid vilka studier är det aktuellt med vilande sjukersättning?

Sjukersättning kan vilandeförklaras bara när studierna är av sådan karaktär och omfattning att de förutsätter att den försäkrade utnyttjar en arbetsförmåga som han eller hon antogs sakna när beslutet om sjukersättning fattades (prop. 2005/06:159 s. 33).

Av förarbetena framgår att det i allmänhet är fråga om studier på lägst gymnasienivå, men det finns ingen anledning att utesluta den som vill bedriva grundläggande studier. Det offentliga utbildningsväsendet erbjuder studier på dessa nivåer och man kan få studiestöd under studietiden (prop. 2005/06:159 s. 22).

12.9 Från och med när påverkas utbetalningen när ersättningen blir vilande?

När någon blir beviljad vilande sjukersättning blir den vilande från och med den månad som anges i ansökan. Utbetalningen av ersättningen påverkas från och med första påverkbara månad.

Exempel

Erika har hel sjukersättning sedan två år tillbaka. Den 2 augusti 2013 ansöker hon om vilande ersättning vid studier under tiden augusti–december 2013.

Utbildningen ska pågå under perioden 25 augusti–20 december. Erika har bifogat ett antagningsbesked till sin ansökan. Försäkringskassan beviljar ansökan och ersättningen förklaras helt vilande från och med augusti till och med december 2013. Eftersom Försäkringskassan inte hinner stoppa utbetalningen för augusti så påverkas ersättningen först från och med september.

12.9.1 Från och med vilken månad utbetalas månadsbeloppet vid vilande ersättning vid förvärvsarbete?

Månadsbeloppet betalas ut från och med den månad då utbetalningen av sjukersättningen är stoppad. Beloppet är en ekonomisk stimulans när den försäkrade arbetar och har sin ersättning vilande. Därför betalas det ut från och med samma månad som utbetalningen av sjukersättningen kan påverkas. Månadsbeloppet kan inte betalas ut retroaktivt.

Exempel

Mårten har hel sjukersättning från och med augusti 2010. I november 2014 ansöker han om att få ha halva sin sjukersättning vilande från och med december 2014 till och med juni 2015 eftersom han ska börja arbeta. Inför beslut kontrollerar Försäkringskassan bland annat att ansökan kommit in innan arbetet börjat och att Mårten ska arbeta halvtid.

Efter utredning beviljar Försäkringskassan ansökan. Mårten får halva sin sjukersättning vilande från och med december 2014 till och med juni 2015. Ersättningen hinner inte stoppas för december. Försäkringskassan beslutar också att Mårten under perioden januari till och med juni 2015 ska få ett månadsbelopp motsvarande 25 procent av den halva sjukersättning som förklarats vilande.

Från och med januari 2015 får Mårten alltså halv sjukersättning och ett månadsbelopp.

Försäkringskassan har kontakt med Mårten under perioden med vilande ersättning. I maj 2015 informerar han Försäkringskassan om att han inte ska fortsätta arbetet efter juni månads utgång. Han får sjukersättningen utbetald igen från och med juli. Månadsbeloppet betalas ut till och med juni.

I november 2015 skickar Mårten in en ny ansökan om att ha sin ersättning vilande vid arbete under perioden december 2015 – november 2016, nu till tre fjärdedelar. Försäkringskassan beviljar ansökan om vilande från och med december 2015, men hinner inte stoppa utbetalningen förrän från och med januari 2016. Eftersom Mårten tidigare fått månadsbeloppet under sex månader och den nya ansökan om vilande gäller en period som kommer att ligga inom samma vilandeperiod har han rätt till ytterligare månader med månadsbelopp. Försäkringskassan beslutar därför att från och med januari till och med november 2016 betala ut ett månadsbelopp

motsvarande 25 procent av den tre fjärdedels sjukersättning som förklarats vilande. I november 2016 är den vilandeperiod på 24 månader som började i december 2014 slut.

12.10 Vilande ersättning vid förvärvsarbete och vid studier under samma 24-månadersperiod

En person får ha sin ersättning vilande under längst 24 månader oavsett om orsaken är enbart arbete, enbart studier eller en kombination av båda.

Man kan ha sin ersättning vilande vid arbete och senare under samma 24-månadersperiod ha den vilande vid studier eller tvärtom. Perioden börjar räknas från och med den månad vilandeförklaringen börjar gälla.

Om man först har sin ersättning vilande på deltid för arbete och sedan ansöker om att få den vilande för studier samtidigt som man fortsätter att arbeta, så blir hela ersättningen vilande. Det beror på att ersättningen alltid ska vara helt vilande vid studier oavsett i vilken omfattning studierna och arbetet bedrivs, se 12.2.

När man arbetar under tiden som ersättningen är vilande får man under hela den tiden ett belopp som motsvarar 25 procent av den sjukersättning som förklarats vilande. När man arbetar och studerar samtidigt blir ersättningen alltid helt vilande på grund av

studierna. Det innebär att man i den här situationen får ett belopp som motsvarar 25 procent av hela den sjukersättning som förklarats vilande. Månadsbeloppet ska betalas ut från och med den månad som sjukersättningen är stoppad.

Om man först får sin ersättning förklarad vilande på grund av studier och senare meddelar att man ska börja arbeta vid sidan av sina studier, så ska månadsbeloppet betalas ut från och med den månad man börjar arbeta. Det beror på att ersättningen redan är vilande och inte betalas ut.

Exempel

Olle har hel sjukersättning som är helt vilande vid studier från och med januari till och med juni 2016. Olle studerar deltid.

Den 15 mars kontakter Olle Försäkringskassan och berättar att han kommer att börja arbeta deltid den 4 april. Han kommer att arbeta till och med slutet av juni. Eftersom Olle arbetar under tiden som ersättningen är vilande, så beslutar Försäkringskassan att Olle från och med april till och med juni 2016 ska få ett månadsbelopp motsvarande 25 procent av sin hela sjukersättning.

12.10.1 Metodstöd – under tiden med vilande sjukersättning

Det är viktigt att Försäkringskassan har kontakt med den försäkrade under vilandeperioden. En anledning är att Försäkringskassan då kan följa hur studierna eller arbetet går och vid behov utreda om förändringar i arbetstid påverkar i vilken omfattning ersättningen ska vara vilande. En annan anledning är att Försäkringskassan i tid ska hinna besluta om rätten till ersättning inför att vilandeperioden tar slut.

Som försäkringsutredare ska du ha kontakt med den försäkrade under vilandeperioden. Kom överens med den försäkrade om att höra av sig till Försäkringskassan vid lämpliga tidpunkter. Bevaka också att den försäkrade faktiskt hör av sig.

För att Försäkringskassan i de fall det blir aktuellt ska hinna utreda och besluta om rätten till ersättning efter perioden med vilande ersättning, så ska utredningen börja senast två månader innan perioden med vilande ersättning tar slut.

Exempel

Roman har hel sjukersättning. Under perioden april 2013 – mars 2015 har han sin ersättning vilande till hälften under tiden han arbetar.

I maj 2014 ringer Roman till försäkringsutredaren för att berätta hur arbetet går. Han säger att det fungerat bra att arbeta halvtid, men från och med augusti tänker han arbeta mindre och vill då ha sin ersättning vilande till en fjärdedel. Han ska arbeta ungefär 15 timmar i veckan.

Försäkringsutredaren informerar Roman om att reglerna för vilande ersättning inte medger att ersättningen förklaras vilande till en fjärdedel när man arbetar mer än 10 timmar i veckan. Försäkringsutredaren informerar samtidigt om att Roman har möjlighet att ansöka och få ett beslut. Försäkringsutredaren och Roman kommer överens om att Roman ska kontakta försäkringsutredaren igen i september och tala om hur mycket han arbetar då. Roman skickar inte in någon ansökan om vilande med en fjärdedel.

I september ringer Roman på nytt till försäkringsutredaren. Roman berättar att han sedan mitten av augusti arbetar 15 timmar i veckan som han planerat. Han säger också att han tänker fortsätta med det resten av den tid han har ersättningen vilande.

I januari 2015 kontaktar försäkringsutredaren Roman därför att vilandeperioden närmar sig sitt slut. Roman berättar att han sedan november arbetar halvtid igen och att det fungerar bra. Handläggaren påminner Roman om att han måste anmäla i förväg om han planerar att fortsätta arbeta efter att tiden med vilande ersättning tar slut.

I början av mars 2015 kommer en anmälan från Roman om att han ska fortsätta arbeta halvtid efter mars 2015 när vilandeperioden har upphört. Eftersom vilandeperioden har upphört och Roman ska fortsätta arbeta ska Försäkringskassan ompröva hans rätt till fortsatt sjukersättning fr.o.m. april och besluta om att minska utbetalningen av hans ersättning från hel till halv från och med maj 2015, vilket är första påverkbara månad efter en omprövning av arbetsförmågan. Eftersom arbetsförmågan inte får bedömas under vilandeperioden måste det passera tid efter vilandeperiodens slut innan man kan bedöma att arbetsinsatsen visar på en förbättrad arbetsförmåga. Under utredningstiden i april får Roman sin ersättning utbetald. När utredningen är klar bedömer Försäkringskassan att rätten till ersättningen upphört fr.o.m. april eftersom arbetet fortsatt efter vilandeperioden. Försäkringskassan prövar därefter i en återkravsutredning vad Roman förorsakat eller bort inse när det gäller den ersättning han fått utbetald i april 2015.

Om Roman avsäger sig den ersättning som ska betalas fr.o.m. april eftersom det är tydligt att han kommer att klara av att fortsätta arbeta på samma sätt och i samma omfattning kan Försäkringskassan stoppa utbetalningen redan fr.o.m. april månad. Roman slipper då bli föremål för en återkravsutredning.

12.11 Efter 24 månaders vilande sjukersättning

När man har haft sin sjukersättning vilande i två år upphör möjligheten att arbeta eller studera med bibehållen rätt till ersättning. Om man efter två år med vilande sjukersättning fortsätter att arbeta eller studera som tidigare eller förändrar sin arbetsinsats ska Försäkringskassan ompröva den fortsatta rätten till sjukersättning (prop. 1999/2000:4 s. 27, 34–35).

Den som har sjukersättning är alltid skyldig att anmäla ändrade förhållanden som påverkar rätten till eller storleken på ersättningen. Det kan gälla förvärvsarbete eller att arbetsförmågan är förbättrad utan att man arbetar. Anmälningsskyldigheten gäller även när man fortsätter att förvärvsarbeta efter tid då ersättningen har varit vilande (se kapitel 14 om anmälningsskyldighet och prop. 1999/2000:4 s. 31).

Om man slutar arbeta eller studera efter tvåårsperioden så ska man få sin sjukersättning utbetalad igen. Den arbetsförmåga som man har uppvisat under vilandeperioden kan inte ligga till grund för att minska sjukersättningen.

Det skydd den försäkrade har mot att få sin rätt till sjukersättning omprövad direkt efter vilandeperioden gäller bara den del av ersättningen som varit vilandeförklarad (prop. 1999/2000:4 s. 53). Om den försäkrade arbetat mer än den vilandeförklarade delen av ersättningen ska Försäkringskassan bedöma hur det påverkar rätten till fortsatt ersättning för den andel som inte varit vilande. När det gäller den andelen finns alltså inget skydd mot en direkt minskning. Omprövningsregeln om att det ska passera tid med arbete för att man ska kunna konstatera en förbättrad arbetsförmåga gäller inte i den situationen.

När det är frågan om omprövning efter en vilandeperiod och den andel av ersättningen som varit vilande motsvarar arbetsinsatsen ska den försäkrade visa att han eller hon klarar av att fortsätta arbeta under en period innan ersättningen påverkas genom omprövning. Den arbetsinsats som varit aktuell under vilandeperioden får ju inte läggas till grund för en omprövning av arbetsförmågan. Detta gäller oavsett om ersättningen har förklarats vilande på grund av studier eller arbete.

Under denna utredningsperiod, som kan motsvara den första arbetsmånaden, får den försäkrade sin tidigare sjukersättning utbetalad. Vid utredningen ska en helhetsbedömning göras av vad arbetsförsöket visar när det gäller hälsotillstånd och arbetsförmåga. Om bedömningen blir att arbetsförmågan förbättrats så mycket att den försäkrade anses ha en högre arbetsförmåga kan ersättningen minskas fr.o.m. första påverkbara månad efter beslutet (prop. 2007/08:124 s. 94). Försäkringskassan bedömer därefter om det finns grund för återkrav med stöd av 36 kap. 9 § SFB för den tid den försäkrade arbetat efter vilandeperiodens slut och fått ersättning (se kapitel 15 om omprövning).

Den försäkrade kan avstå från sjukersättningen under utredningstiden för att undvika återkrav. Om den försäkrade väljer att avstå från sin sjukersättning under utredningstiden dokumenteras den försäkrades begäran i journal och kontakt tas med försäkringshandläggare i beräkning.

12.12 Den försäkrade begär att vilandeförklaringen ska upphävas

36 kap. 16 § SFB

Ett beslut om vilandeförklaring ska upphävas om den försäkrade begär det.

1 § förordningen (2002:986) om sjukersättning och aktivitetsersättning

I 110 kap. 4 och 9 §§ SFB finns bestämmelser om ansökan rörande sjukersättning. Dessa bestämmelser tillämpas också i fråga om begäran enligt 36 kap. 16 § SFB.

110 kap. 4 § SFB

Den som vill begära en förmån (sökanden) ska ansöka om den skriftligen. Detsamma gäller begäran om ökning av en förmån.

En ansökan om en förmån ska innehålla de uppgifter som behövs i ärendet och ska vara egenhändigt undertecknad. Uppgifter om faktiska förhållanden ska lämnas på heder och samvete.

Den som vill avbryta arbetsförsöket eller studierna och få tillbaka sin sjukersättning ska begära det skriftligt på blankett som fastställts av Försäkringskassan. Blanketten ska undertecknas av den försäkrade.

Eftersom det ska vara enkelt att begära att få tillbaka ersättningen behöver man inte bifoga något medicinskt utlåtande. Om det ursprungliga beslutet gäller partiell ersättning och man vill ha en högre ersättningsnivå måste man dock på vanligt sätt ansöka om en ökning av sjukersättningen (prop. 1999/2000:4 s. 30).

En begäran om att ett beslut om vilandeförklaring ska upphävas innebär att den försäkrade ska kunna få tillbaka ersättningen enligt det ursprungliga beslutet när det gäller graden av ersättning (prop. 1999/2000:4 s. 30).

12.13 Försäkringskassan upphäver beslut om vilandeförklaring utan att den försäkrade har begärt det

36 kap. 17 § SFB

Försäkringskassan får utan att den försäkrade har begärt det upphäva ett beslut om vilandeförklaring om den försäkrade insjuknar och beräknas bli långvarigt sjuk.

Detsamma gäller om den försäkrade helt eller delvis avbryter det arbetsförsök eller de studier som lagts till grund för beslutet om vilandeförklaring för att i stället få graviditetspenning, föräldrapenning eller tillfällig föräldrapenning.

Ett beslut om upphävande av vilandeförklaring utan att den försäkrade har begärt det ska endast fattas om det är för att åter betala ut ersättningen (prop. 1999/2000:4 s. 56).

Den som har sin sjukersättning vilande vid arbete kan få sjuklön och sjukpenning utbetald på vanligt sätt på den del som han eller hon arbetar. Även föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning och graviditetspenning kan betalas ut under tiden med vilande sjukersättning, men förutsättningen är då att det rör sig om enstaka dagar eller kortare perioder. Vid upprepade avbrott i arbetet av nämnda orsaker bör Försäkringskassan och

den försäkrade diskutera hur frånvaron påverkar arbetsförsöket. Sedan tar Försäkringskassan ställning till om sjukersättningen ska betalas ut igen (prop. 2000/01:96 s. 121).

12.13.1 Beslut om vilandeförklaring upphävs på grund av sjukdom

När Försäkringskassan bedömer om vilandeförklaringen ska upphävas eller inte ska bedömningen göras utifrån den försäkrades prognos om tillfrisknande och återgång i arbete. I bedömningen ska Försäkringskassan också ta hänsyn till hur länge den försäkrade arbetat och hur länge arbetet är planerat att pågå. (prop. 1999/2000:4 s. 42)

Om den försäkrade har partiell sjukersättning som är vilande kan arbetsoförmågan omfatta både den del av ersättningen som är vilande och den del som den försäkrade brukar arbeta. Försäkringskassan bedömer på vanligt sätt varaktigheten och graden av arbetsoförmågans nedsättning, avgör om ersättningen åter ska betalas ut och om sjukpenningen ska bytas ut mot sjukersättning på den del den försäkrade tidigare brukade arbeta (prop. 1999/2000:4 s. 42).

Exempel

Jasmin har halv sjukersättning som har förklarats vilande till hälften. Under perioden då hon arbetar blir hon sjuk och får hel sjukpenning.

Efter utredning bedömer Försäkringskassan att hennes sjukdom hindrar henne från att återuppta arbetsförsöket. Försäkringskassan beslutar därför att upphäva vilandeförklaringen.

Exempel

Lillemor som har vilande sjukersättning blir fortsatt sjukskriven efter att ha fått sjuklön på grund av ett olycksfall. Försäkringskassan bedömer att Lillemor efter sjukskrivningsperioden kommer att kunna arbeta igen i samma omfattning som tidigare. Försäkringskassan fattar därför inte något beslut om att upphäva vilandeförklaringen av sjukersättningen.

Den som har vilande ersättning vid studier och har studiemedel kan, liksom övriga studerande, få behålla studiemedlen under en sjukperiod. Den försäkrade får behålla studiemedlen om Försäkringskassan godkänner sjukperioden. Enligt 3 kap. 29–32 §§ studiestödsförordningen (2000:655) krävs hel oförmåga att studera för att Försäkringskassan ska kunna göra det, se Försäkringskassans vägledning (2025:1) *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*.

Om den försäkrade bedöms bli långvarigt sjuk kan Försäkringskassan godkänna en del av sjukperioden och sedan besluta att vilandeförklaringen av sjukersättningen ska upphävas. Det kan göras utan att den försäkrade har begärt det.

12.13.2 Beslut om vilandeförklaring upphävs av någon annan anledning än sjukdom

Försäkringskassan får utan att den försäkrade har begärt det, upphäva ett beslut om vilandeförklaring om den försäkrade helt eller delvis avbryter det arbetsförsök eller de studier som legat till grund för beslutet om vilandeförklaring för att i stället ta ut föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning eller graviditetspenning (prop. 1999/2000:4 s. 43).

Om man vill ha sjukersättningen utbetald i stället för att ha den vilande och få föräldrapenning, kan man begära att få tillbaka ersättningen. Försäkringskassan kan då pröva om beslutet om den vilande sjukersättningen ska upphävas (prop. 1999/2000:4 s. 44).

Sjukersättningen bör dock inte "aktiveras" om det handlar om enstaka dagar eller en kortare period av frånvaro från arbetet på grund av tillfällig föräldrapenning, föräldrapenning eller graviditetspenning. Tillfällig föräldrapenning, föräldrapenning eller graviditetspenning betalas då ut enligt reglerna för dessa ersättningar (prop. 1999/2000:4 s. 43).

Vid upprepade avbrott i arbetet av nämnda orsaker ska den försäkrade och Försäkringskassan diskutera hur frånvaron påverkar arbetsförsöket. Försäkringskassan ska sedan bedöma om sjukersättningen åter ska betalas ut. Det gäller också om den försäkrade bara delvis är frånvarande från arbetet, det vill säga under längre period regelbundet tar ut föräldrapenning för en viss del av arbetstiden. Hel frånvaro från arbetet i mer än en månad, om den försäkrade i stället avser att ta ut eller har tagit ut tillfällig föräldrapenning, föräldrapenning eller graviditetspenning, bör dock medföra att Försäkringskassan beslutar att åter betala ut sjukersättning (prop. 1999/2000:4 s. 43–44).

Det är viktigt att Försäkringskassan i sin bedömning väger in att den försäkrade kan ha goda möjligheter att fortsätta ett arbetsförsök trots ett flertal avbrott i arbetet på grund av barns sjukdom (bet. 1999/2000:SfU5 s. 9).

Exempel

Raul har vilande sjukersättning. Han har gjort flera avbrott i arbetet på grund av sitt barns sjukdom. Avbrotten i arbetet uppgår sammanlagt till cirka en månad. Försäkringskassan bedömer att Raul, trots avbrotten, har goda möjligheter att fortsätta arbetsförsöket. Försäkringskassan låter ersättningen vara fortsatt vilande.

12.14 Utbetalning av sjukersättning efter upphävande av vilandeförklaring

7 § förordningen (2002:986) om sjukersättning och aktivitetsersättning

När ett beslut om vilandeförklaring av sjukersättning upphävs enligt 36 kap. 16 eller 17 § SFB och ersättningen åter ska betalas ut ska den första utbetalningen ske från och med månaden näst efter den då anledningen till att upphäva beslutet uppkom.

Under den tid som omfattas av beslutet om vilande sjukersättning så ska ett upphävande av vilandeförklaringen innebära att ersättningen betalas ut igen utan särskild prövning (prop. 1999/2000:4 s. 57).

Exempel

Raino, som har vilande sjukersättning vid studier, begär att beslutet om vilandeförklaring ska upphävas. Av hans begäran framgår att han avbryter sina studier den 12 maj. Försäkringskassan beslutar om upphävande av vilandeförklaring under samma månad. Rainos ersättning börjar betalas ut igen från och med juni månad.

12.15 Arbete eller studier inom EU/EES

Om den försäkrade vill ha sin sjukersättning vilande för att pröva att arbeta eller studera utomlands inom EU/EES, blir bestämmelserna i EU-förordningarna tillämpliga (prop. 1999/2000:4 s. 25).

Det innebär att den som vill ha sin sjukersättning vilande för att pröva att arbeta eller studera kan göra det såväl i Sverige som i övriga medlemsstater.

Läs mer

I Försäkringskassans vägledning (2017:1) *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal* kan du läsa mer om EU-förordningarna och andra bestämmelser som kan vara tillämpliga i gränsöverskridande situationer.

12.16 Anmälningsskyldighet

Om man har sjukersättning, och inte omfattas av reglerna i 37 kap. SFB, är man skyldig att anmäla till Försäkringskassan om man tänker börja arbeta eller utöka sin arbetsinsats. Anmälningsskyldigheten gäller också för den som tänker fortsätta att arbeta eller utöka sin arbetsinsats sedan ett beslut om vilande sjukersättning har upphört. Anmälan om förvärvsarbete ska göras innan detta påbörjas, utökas eller fortsätter efter en period med vilande ersättning (se kapitel 14 *Anmälningsskyldighet*).

Den som inte fullgör anmälningsskyldigheten kan riskera dels att sjukersättningen återkrävs för den tid som förvärvsarbete har utförts, dels att rätten till sjukersättning minskas eller dras in (prop. 1999/2000:4 s. 55).

Det är därför viktigt att Försäkringskassan, i samband med beslut om att betala ut sjukersättning respektive beslut om vilande sjukersättning, informerar den försäkrade om anmälningsskyldigheten. Av informationen ska det också framgå vilka konsekvenserna kan bli om den försäkrade inte fullgör sin anmälningsskyldighet. Se vidare kapitel 14 *Anmälningsskyldighet*.

12.17 Hur påverkas andra ersättningar när sjukersättning vilandeförklaras?

Om den försäkrade har andra socialförsäkringsersättningar kan ett beslut om att vilandeförklara sjukersättningen påverka storleken eller rätten till dessa. Liksom vid beslut om sjukersättning (jämför 8.5.2) eller vid beslut om minskning eller upphörande av sjukersättning (jämför 15.13) kan handläggare inom andra förmåner behöva få information om att den försäkrades sjukersättning ska vilandeförklaras. Även den försäkrade behöver få information om att ett beslut om vilande sjukersättning kan komma att påverka andra ersättningar som denne har.

12.17.1 Arbetsskadelivränta

Arbetsskadelivränta, som är samordnad med sjukersättning, ska förklaras vilande när ersättningen görs vilande (41 kap. 19 § SFB).

12.17.2 Livränta enligt 43 kap. SFB om statligt personskadeskydd

Livränta enligt 43 kap. SFB som är samordnad med sjukersättning ska förklaras vilande när sjukersättningen blir vilande (43 kap. 8 § SFB).

12.17.3 Handikappersättning och merkostnadsersättning

Sedan den 1 januari 2019 finns förmånen merkostnadsersättning som på sikt kommer att ersätta handikappersättning. Handikappersättning kommer dock att finnas kvar under en period framöver.

Enligt de tidigare reglerna skulle ett beslut om handikappersättning omprövas bl.a. när Försäkringskassan fattade beslut om att vilandeförklara den försäkrades sjukersättning. Enligt övergångsbestämmelserna ska beslutet om handikappersättning istället upphöra att gälla. Det finns dock några undantag från det. Du kan läsa mer om övergångsbestämmelserna i Försäkringskassans vägledning (2012:2) *Handikappersättning*.

Om den försäkrade har merkostnadsersättning ska rätten till ersättningen omprövas när förhållanden som påverkar rätten till ersättningen ändras. Men det ska inte göras om förändringen bara är tillfällig. (50 kap. 14 § SFB). Läs mer om merkostnadsersättning i vägledning (2018:3) *Merkostnadsersättning*.

12.17.4 Bostadstillägg

Möjligheten att få bostadstillägg finns kvar under hela vilandetiden, det vill säga maximalt 24 månader. Det innebär att den som fått hela sin sjukersättning förklarad vilande kan få bostadstillägg om reglerna för inkomstberäkning medger det (101 kap. 4 § SFB och prop. 2002/03:89 s. 49). Som försäkringsutredare ska du informera om att möjligheten till bostadstillägg finns kvar under vilandetiden.

12.17.5 SGI och dagersättning

Försäkringskassan ska bedöma den försäkrades rätt till SGI och dagersättning under den period som omfattas av beslut om vilande sjukersättning enligt reglerna för SGI och de aktuella ersättningarna. Se vidare bland annat Försäkringskassans vägledning (2004:5) *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid* och vägledningen (2005:1) *Utbetalning av förmåner, bidrag och ersättningar*.

13 Uppföljning av arbetsförmågan

Detta kapitel beskriver Försäkringskassans handläggning vid uppföljning av arbetsförmågan när den försäkrade har fått stadigvarande sjukersättning.

Uppföljning av arbetsförmågan för de som har en stadigvarande ersättning har genom åren varit lagstadgad, men det har beskrivits på olika sätt. Syftet med uppföljningen är att ta reda på om den försäkrade fortfarande uppfyller villkoren för rätt till sjukersättning. Bestämmelserna om uppföljning av sjukersättning har ändrats från och med 1 februari 2017. Försäkringskassan ska i större utsträckning kunna behovsanpassa uppföljningen. Därför har lagkravet ändrats till uppföljning i stället för utredning. Försäkringskassan har getts större utrymme att välja hur den ska utformas. Kravet på att Försäkringskassan ska besluta om tidpunkt för förnyad utredning har tagits bort. (prop. 2016/17:1 utg.omr. 10 s. 55).

13.1 Vad för slags uppföljning ska göras?

Försäkringskassan beviljar sjukersättning när arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt. Den som har stadigvarande sjukersättning kan få förändrad arbetsförmåga. Försäkringskassan ska därför följa upp sådant som kan bidra till att den försäkrade får, får tillbaka eller ökar sin arbetsförmåga.

Det är viktigt att uppföljningar görs och att de har tillräckligt hög kvalitet, så att förtroendet för försäkringen upprätthålls. I vissa ärenden är det tydligt att det inte behövs någon särskilt djuplodande uppföljning medan det i andra är osäkert om arbetsförmågan är nedsatt i samma grad som när beslutet om sjukersättning fattades. Uppföljningen kan anpassas efter hur behovet ser ut, vilket ger ett mer effektivt resursutnyttjande och det skapar inte onödig oro hos den enskilde.

Uppföljning innebär att arbetsförmågan kan följas upp på ett enklare sätt än vad som tidigare har krävts. Det betyder till exempel att man kan avstå från att kontakta den försäkrade när man bedömer att det är lämpligt. Det blir på det viset möjligt att effektivisera handläggningen genom att prioritera ärenden där det behövs en mer djuplodande uppföljning av arbetsförmågan. Uppföljningen ska göras för den som fått beslut om stadigvarande sjukersättning enligt reglerna som gäller från och med den 1 juli 2008.

13.1.1 Syfte med uppföljning av arbetsförmågan

Försäkringskassan ska göra en uppföljning av arbetsförmågan i ärenden där den försäkrade har beviljats sjukersättning. Om den försäkrade har fem eller färre år kvar tills hen uppnår riktåldern för pension, så behöver någon uppföljning inte göras (33 kap. 17 § SFB). Syftet är i första hand att följa upp den försäkrades arbetsförmåga, men också att stödja den som har förutsättningar att få, få tillbaka eller öka sin arbetsförmåga. Vid en uppföljning ska Försäkringskassan kontrollera om arbetsförmågan fortfarande är nedsatt i samma omfattning som när ersättningen beviljades, eller om den har förbättrats och om det finns förutsättningar för rehabilitering.

13.2 Tidpunkt för uppföljning

För den som fått stadigvarande sjukersättning enligt reglerna som gäller från och med den 1 juli 2008 ska Försäkringskassan också fastställa tidpunkten för uppföljning av den försäkrades arbetsförmåga. Tidpunkten ska vara senast inom tre år räknat från beslutstillfället (33 kap. 17 § SFB).

Därefter ska Försäkringskassan fastställa nya tidpunkter för när arbetsförmågan ska utredas igen. Varje tidpunkt ska vara senast inom tre år efter det att den senaste utredningen avslutades. Om den försäkrade har fem eller färre år kvar tills hen uppnår riktåldern för pension så måste inte Försäkringskassan besluta om uppföljning, men vi kan göra det om det behövs (33 kap. 17 § SFB).

Från och med 1 januari 2026 behöver inte Försäkringskassan göra någon uppföljning om den försäkrade har fem eller färre år kvar tills hen uppnår riktåldern för pension. Den äldre lydelsen gäller fortfarande för den som uppnår den tidigare åldersgränsen före den 1 januari 2026 (punkt 4 i övergångsbestämmelserna till lag [2022:879] om ändring i socialförsäkringsbalken). Det innebär att i de fall där Försäkringskassan redan har bedömt att det inte är aktuellt med uppföljning eftersom den försäkrade har uppnått en tidigare åldersgräns, behöver inte någon ny bedömning göras av arbetsförmågan. Samma sak gäller om riktåldern för pension ändras (2 kap. 10 c § SFB).

Försäkringskassan fastställer tidpunkten för när uppföljningen ska göras utifrån samma kriterier som gäller för rätten till sjukersättning, till exempel den försäkrades diagnos, graden av nedsättning av arbetsförmågan, arbetsförhållanden och ersättningsnivån (33 kap. 5, 6 och 9–11 §§ SFB). Om det är möjligt ska tidpunkten för uppföljningen anpassas till en uppföljning eller omprövning i ett annat ärendeslag, till exempel arbetsskadelivränta eller merkostnadsersättning.

När Försäkringskassan ska fastställa en tidpunkt för uppföljning första gången finns det som regel inte någon anledning att fastställa en tidigare tidpunkt än om tre år. Det beror på att Försäkringskassan nyligen har bedömt att arbetsförmågan är *stadigvarande* nedsatt enligt 33 kap. 6 § SFB.

13.2.1 Metodstöd – tidpunkt för uppföljning

Av beslutet om rätten till sjukersättning ska det framgå att Försäkringskassan kommer att följa upp ärendet med några års mellanrum och att om det behövs kommer Försäkringskassan att kontakta den försäkrade.

Den yrkesroll som verkställer beslutet ska ta ställning till tidpunkten för uppföljning, dokumentera i ÄHS-journalen och registrera tidpunkten i bilden *Verkställa beslut*.

När en ny tidpunkt efter genomförd uppföljning ska fastställas, gäller att uppföljning ska göras minst vart tredje år så länge den försäkrade har rätt till sjukersättning. Den yrkesroll som gör uppföljningen fastställer också den nya tidpunkten. När en utredning är avslutad dokumenteras tidpunkten för nästa uppföljning på samma sätt.

Försäkringskassan måste fastställa en tidpunkt för nästa uppföljning oavsett omständigheterna i ärendet. Meddelande om att uppföljningen är klar skickas till den försäkrade om inte försäkringsutredaren bedömer att det är uppenbart obehövt eller olämpligt att göra det.

13.3 När ska en uppföljning göras?

Lagkravet på att Försäkringskassan ska besluta om tidpunkt för förnyad utredning har tagits bort. Försäkringskassan ska i stället göra en uppföljning av den försäkrades arbetsförmåga. Den första uppföljningen ska göras senast inom tre år räknat från ett beslut om rätten till sjukersättning. Om det blir aktuellt med ytterligare uppföljning görs den senast inom tre år efter den första. Den kan göras tidigare om det till exempel finns impuls om tillfrisknande eller behov av rehabilitering eller avsikt att arbeta med bibehållen ersättning. För den som har fem eller färre år kvar till riktåldern för pension när beslutet om sjukersättning fattas, får Försäkringskassan bedöma om en sådan uppföljning är nödvändig. Det innebär dock inte att den som har fem eller färre år kvar till

riktåldern för pension helt utesluts från möjligheten att återfå eller öka sin arbetsförmåga med stöd av Försäkringskassan. (Jfr prop. 2016/17:1 utg.omr. 10, s. 56).

Bestämmelserna om uppföljning gäller också när den försäkrade har vilande sjukersättning eller när en arbetslivsinriktad rehabilitering pågår. Det kan vara bra att anpassa tidpunkten för uppföljningen till vilande – eller rehabiliteringsperiodens sluttidpunkt eftersom det då kan bli aktuellt att ta ställning till den försäkrades fortsatta rätt till ersättning. Om tidpunkten för uppföljningen infaller när den försäkrade har vilande ersättning eller genomgår arbetslivsinriktad rehabilitering så räcker det att försäkringsutredaren följer upp att arbetet eller rehabiliteringen pågår som planerat.

Det finns situationer då det är olämpligt att kontakta den försäkrade vid en uppföljning, till exempel när det finns underlag som visar att han eller hon kommer att vistas på sjukhus under lång tid eller befinner sig i livets slutskede. I sådana fall kan man bedöma att uppföljningen är gjord på det sätt som är möjligt i den försäkrades situation och avsluta utredningen.

Bestämmelserna om uppföljning av arbetsförmågan gäller även de personer som får hel sjukersättning och är under 30 år.

Uppföljning för de som har sjukersättning enligt regelverket före 1 juli 2008

De som har rätt till sjukersättning tills vidare enligt 7 kap. 1 och 3 §§ i den upphävda AFL i lydelsen före den 1 juli 2008 omfattas av reglerna i 37 kap. SFB. Det står dessa personer fritt att använda sin förbättrade arbetsförmåga, vilket innebär att Försäkringskassan inte gör några uppföljningar av deras arbetsförmåga enligt 33 kap. 17 § SFB (prop. 2007/08:124 s. 48). Det är bara om de inte längre omfattas av reglerna, som det blir aktuellt med uppföljning (se vidare vägledningen [2013:3]).

13.4 Hur ska en uppföljning göras?

Det finns ett lagkrav på att Försäkringskassan ska göra en uppföljning av den försäkrades arbetsförmåga. Lagkravet innebär att Försäkringskassan i större utsträckning än tidigare ska kunna behövanpassa uppföljningen av arbetsförmågan hos den som har fått sjukersättning (prop. 2016/17:1 utg.omr. 10, s. 55).

Det är dock viktigt att uppföljningarna sker och att de görs med tillräckligt hög kvalitet. Detta är viktigt för att upprätthålla förtroendet för försäkringen.

Uppföljningen kan anpassas efter personens sjukdom eller funktionsnedsättning. Det finns utrymme för att göra utredningen i olika omfattning. Av förarbetena framgår det att Försäkringskassan får utökad frihet att följa upp arbetsförmågan på ett enklare sätt än vad som tidigare har krävts och till exempel avstå från en kontakt med den försäkrade i de situationer det bedöms vara lämpligt (prop. 2016/17:1 utg.omr. 10, s. 56).

Enligt 110 kap 13 § SFB ska ärendena utredas i den omfattning som deras beskaffenhet kräver. Det kan göras med ett differentierat arbetssätt. Du kan läsa mer om det i kommande avsnitt. Försäkringskassan behöver vanligtvis ta in olika uppgifter och underlag för att kunna ta ställning till om den försäkrades arbetsförmåga har förbättrats sedan ersättningen beviljades och om det behövs några rehabiliteringsåtgärder.

Här följer några exempel på vad som kan bli aktuellt

- ett personligt möte med den försäkrade
- ett utredningssamtal med den försäkrade
- ett avstämningssmöte
- att konsultera försäkringsmedicinsk rådgivare

- en kontakt med eller riktade frågor till behandlande läkare
- att köpa medicinsk utredning.

13.4.1 Metodstöd – information om bostadstillägg i samband med uppföljning av arbetsförmågan

Om du har kontakt med den försäkrade i samband med att du följer upp arbetsförmågan eller om du har indikationer på att den försäkrade inte har bostadstillägg ska du informera om möjligheten att ansöka bostadstillägg i samband med uppföljning av arbetsförmågan. De är inte ovanligt att de som har sjukersättning, en ersättning som oftast varar över lång tid, får förändrade boende- och familjeförhållanden efter hand. I samband med att du följer upp arbetsförmågan i sjukersättningsärenden med de personer som du har direktkontakt med och du har kontrollerat att personen inte har bostadstillägg ska du därför informera om möjligheten att ansöka om det. Du ska också informera om bostadstillägg om du ser att personen har flyttat eller har ändrade levnadsförhållanden. Läs mer under avsnitt 4.8 *Metodstöd - Information till den försäkrade*.

13.5 Ett differentierat arbetssätt

Syftet med att följa upp arbetsförmågan är i första hand att kontrollera om personens arbetsförmåga har ändrats, men också att stödja den som har förutsättningar att få tillbaka eller öka sin arbetsförmåga. Uppföljningen bidrar också till att motverka felaktiga utbetalningar.

Ett differentierat arbetssätt hjälper oss att hitta de ärenden som kräver noggrann utredning och inte lägga tid på ärenden som inte behöver utredas lika grundligt (prop. 2016/17:1 utg.omr. 10, s. 56).

Det finns tre olika ärendetyper:

- hög utredningsgrad
- medelhög utredningsgrad
- låg utredningsgrad.

Alla ärendetyper kräver dock att de impulser som finns tas tillvara. Du kan läsa mer om de olika ärendetyperna i kommande avsnitt.

13.5.1 Metodstöd – hög utredningsgrad

Den här ärendetypen kräver alltid en omfattande utredning av den försäkrades arbetsförmåga. Det beror på att det finns indikationer på att den försäkrade kan ha fått ökad arbetsförmåga.

Att ett ärende tillhör denna ärendetyp betyder inte att rätten till sjukersättning alltid påverkas. Det kan till exempel gälla en stor inkomstökning som visar sig vara helt rimlig när du tagit reda på vad den beror på.

Börja med att kontrollera att den försäkrade fortfarande uppbär sjukersättning.

När du kontaktar den försäkrade kan du använda Wimimall 15566. Du kan antingen boka ett telefonsamtal eller ett personligt möte på Försäkringskassan beroende på vad du tycker är lämpligast. Om du ska boka ett personligt möte kan du kontakta det kontor den försäkrade tillhör för att få hjälp med att ha mötet. Om den försäkrade bor utomlands kan du ta kontakt per brev eller telefon.

Här följer några exempel på impulser och situationer som kan förekomma i den här ärendetypen:

Ändrad inkomst

Den försäkrade har fått en högre inkomst än vid beviljandet. Det kan till exempel vara en ovanligt högt fastställd förvärvsinkomst, en SGI som är avsevärt högre än vid beviljandet, eller att den försäkrade har tagit ut dagersättning i högre omfattning än vad som motsvarar resterande arbetsförmåga. Den höga inkomsten kan också visa på att den försäkrade arbetar mer än när sjukersättningen beviljades. Här kan det bli aktuellt att kontrollera intern information, till exempel fastställd förvärvsinkomst som du i första hand hämtar från 030-bilden i TP-systemet eller i ÄHS. Du kan också behöva hämta in kompletterande information från externa aktörer som exempelvis Skatteverket eller arbetsgivaren.

Eget företag

Den försäkrade har startat ett eget företag efter beviljandet, eller hade ett eget företag som fortfarande verkar vara aktivt. Här kan det bli aktuellt att kontrollera intern information, till exempel pågående eller avslutade ärenden, och hämta information från externa aktörer som exempelvis Skatteverket och Bolagsverket. Du kan använda Wimimall 10155 eller blankett FK 3180 för att skicka en förfrågan till Skatteverket.

Arbete som personlig assistent

Den försäkrade kan ha redovisat mycket tid som personlig assistent i assistans-ersättningsärenden. Om den arbetade tiden överstiger den återstående arbetsförmågan finns det anledning att utreda detta vidare.

Uppgifter i andra ärenden

Det kan finnas uppgifter i andra pågående eller avslutade ärenden i ÄHS som Försäkringskassan ännu inte har hunnit ta ställning till. Den försäkrade kan till exempel nyligen ha lämnat uppgifter om nya fritidssysslor, uppdrag eller bisysslor, eller visat intresse för rehabilitering.

Det kan också behövas ytterligare utredning om den försäkrade

- har ett annat hälsotillstånd än när ersättningen beviljades
- har kontakt med läkare
- får medicinsk behandling
- har en annan arbetstid och inkomst vid partiell ersättning
- studerar
- har bisysslor eller uppdrag
- arbetar i eller utanför hemmet, till exempel med hushålls- och underhållsarbete
- har en fritidssysselsättning
- har ändrade bostättnings- eller sociala förhållanden.

Om du under utredningen kommer fram till att det finns anledning att ompröva rätten till sjukersättning, startar du ett SE_PRN-ärende. Du kan också behöva kontakta kontrollenheten. Du kan läsa mer i avsnitt 13.6.2.

Avslutad utredning

När du avslutat utredningen

- journalför du att du utrett arbetsförmågan och rehabiliteringsbehovet samt din bedömning av arbetsförmågan och förutsättningarna för att inleda arbetslivsinriktad rehabilitering eller medicinsk rehabilitering

- fastställer du tidpunkten för nästa uppföljning
- skickar du ett meddelande till den försäkrade om att uppföljningen är avslutad. Du kan i brevet beskriva vad du utrett och vad du kommit fram till. Använd Wimimall 15977. Skriv också vem (namn och telefonnummer) den försäkrade kan kontakta vid eventuella frågor – hänvisa inte till Kundcenter.
- registrerar du avslutsanledning enligt relevant användarhandledning.

Om du inte får kontakt med den försäkrade eller om brev kommer i retur behöver du undersöka orsaken till det. Se vidare i Försäkringskassans vägledning (2004:1) *Kontrollutredning*.

13.5.2 Metodstöd – medelhög utredningsgrad

I den här ärendetypen kan det finnas impulser och information som behöver följas upp, eller också kan den försäkrade behöva information. Det kan till exempel gälla något av följande:

- Den försäkrade har ett eget företag som inte är aktivt.
- Den försäkrade har beviljats omvårdnadsbidrag och har hel sjukersättning.
- Det är mindre än två år sedan den senaste uppföljningen. Att det är det kan bero på att man av någon anledning har bedömt att det är lämpligt att följa upp den försäkrade tidigare än om tre år.
- Uppföljningen ska göras för första gången. Då kontaktar du den försäkrade och informerar om syftet med uppföljning och vilka möjligheter som finns.

Börja med att kontrollera att den försäkrade fortfarande uppbär sjukersättning. Hämta information från Försäkringskassans interna system och utred eventuella oklarheter. Kontrollera uppgifter från ärendet när ersättningen beviljades och från andra ärenden som påbörjats därefter. Det kan exempelvis handla om SGI-utredningar eller ärenden om sjukpenning, föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning, arbetsskadelivränta, handikappersättning, merkostnadsersättning, och omvårdnadsbidrag. I de interna systemen kan det finnas information om inkomst och om den försäkrade är intagen för kriminalvård. Informationen ger dig en grund när du ska bedöma vilka förhållanden som var aktuella när ersättningen beviljades och om det finns indikationer på något som skulle kunna bidra till ökad arbetsförmåga. Utifrån informationen tar du ställning till hur du ska fortsätta uppföljningen.

Det kan finnas ärenden som du kan behöva utreda mer grundligt. I så fall klassificerar du om ärendet till hög utredningsgrad.

Om du under utredningen kommer fram till att det finns anledning att ompröva rätten till sjukersättning startar du ett SE_PRN-ärende. Du kan också behöva kontakta kontrollenheten. Du kan läsa mer i avsnitt 13.6.2.

Avslutad utredning

När du avslutat utredningen

- journalför du att du utrett arbetsförmågan och rehabiliteringsbehovet samt din bedömning av arbetsförmågan och förutsättningarna för att inleda arbetslivsinriktad rehabilitering eller medicinsk rehabilitering
- fastställer du tidpunkten för nästa uppföljning
- skickar du ett meddelande till den försäkrade om att uppföljningen är avslutad. Beskriv eventuellt vad du utrett och vad du kommit fram till. Använd Wimimall 15977. Skriv också vem (namn och telefonnummer) den försäkrade kan kontakta vid eventuella frågor – hänvisa inte till Kundcenter.

- registrerar du avslutsanledning enligt relevant användarhandledning.

Om du inte får kontakt med den försäkrade eller om brev kommer i retur, behöver du undersöka orsaken till det. Se vidare i vägledningen (2004:1) *Kontrollutredning*.

13.5.3 Metodstöd – låg utredningsgrad

I den här ärendetypen finns det inte något stort behov av att en försäkringsutredare gör en utredning. Det kan till exempel vara:

- Att det inte finns någon indikation på att den försäkrade har fått bättre arbetsförmåga eller behöver stöd med rehabilitering. Det gäller till exempel vissa sjukdomstillstånd, långvarig försäkringshistorik eller den som under året har fem eller färre år kvar till riktåldern för pension.
- Att utredning eller rehabilitering redan pågår (till exempel pågående SE_ANS, SE_PRN, SE_UTM eller SJK_PRN i ÄHS).
- Att rätten till sjukersättning nyligen har prövats och den försäkrade har fått sjukersättning i högre omfattning.

Du behöver inte gå igenom alla de uppgifter som finns i Försäkringskassans interna system eftersom det redan gjorts maskinellt. Det räcker att du

- kontrollerar att den försäkrade fortfarande uppbär sjukersättning
- kontrollerar om det finns nya impulser i pågående ärenden eller konversationer. Om det finns någon sådan impuls kan du behöva utreda ärendet mer noggrant och eventuellt klassificera om ärendet.
- fastställer du tidpunkt för nästa uppföljning
- dokumenterar din bedömning av arbetsförmågan och rehabiliteringsbehovet genom en journalanteckning: "Efter genomgång av intern information bedömer jag att den försäkrades arbetsförmåga är oförändrad och att han/hon inte behöver någon rehabilitering. Nästa uppföljning utredning ska göras i (månad och år)." Registrera också tidpunkt för nästa uppföljning.
- skickar ett meddelande till den försäkrade om att du gjort utredningen, Wimmall 15977. Av brevet ska det framgå vem (namn och telefonnummer) den försäkrade kan vända sig till vid eventuella frågor – hänvisa inte till Kundcenter. Kontrollera vilken nivå av ersättningen den försäkrade är beviljad, för att veta hur du ska formulera brevet. Det gör du via 030-bilden eller under serviceåtgärder. Om det är direkt olämpligt att kontakta den försäkrade behöver du inte skicka något brev, till exempel om det i ett pågående sjukfall framgår att den försäkrade kommer att vistas på sjukhus under lång tid, befinner sig i livets slutskede eller att diskussion förs om ändrad grad av sjukersättning.
- avslutar ärendet i systemet genom att registrera avslutsanledning enligt relevant användarhandledning.

Om det finns ett pågående samordnings- eller utredningsärende informerar du aktuell handläggare om att du inte gjort någon noggrann uppföljning av sjukersättning. Då kan handläggaren ge en impuls tillbaka om förutsättningarna för rätten till sjukersättning skulle ändras.

13.6 När ska utredningen fortsätta?

Utredningen ska fortsätta om något som kan påverka hälsotillståndet eller arbetsförmågan har ändrats. Den bör då inriktas på att få in kompletterande medicinska uppgifter för att bedöma om det behövs samordning eller arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder.

Uppföljningen kan ta olika lång tid beroende på den försäkrades situation och om exempelvis en arbetslivsinriktad rehabilitering ska starta. Uppföljningen kan avslutas först när det går att bedöma om den försäkrade kan eller inte kan få, få tillbaka eller öka sin arbetsförmåga. Om arbetsförmågan har förbättrats kan det bli aktuellt med omprövning av rätten till sjukersättning. Om den försäkrade uttrycker att han eller hon vill börja arbeta eller studera kan det bli aktuellt med vilande sjukersättning. Se mer om vilande i kapitel 12.

Om det finns något som tyder på att arbetsförmågan har förändrats ska du utreda ärendet i den omfattning som krävs för att kunna bedöma om arbetsförmågan har förändrats eller inte.

13.6.1 Metodstöd – om du fortsätter att utreda

Om du bedömer att arbetsförmågan har förändrats startar du ett SE_PRN-ärende. Lägg in en anteckning om din bedömning och anledningen till att du startat ärendet.

13.6.2 Metodstöd – när ska impuls lämnas till kontrollutredning?

Om en person inte anmält ändrade förhållanden eller när du misstänker eller upptäcker att de uppgifter som en person lämnat inte stämmer ska du bedöma om det kan handla om ett medvetet försök att få ersättning på felaktiga grunder. Det gör du utifrån de uppgifter som finns i det aktuella ärendet.

När du bedömer att det kan vara ett medvetet försök att få ersättning på felaktiga grunder ska du lämna en impuls till en kontrollutredningsenhet. Du kan läsa mer i Försäkringskassans riktlinjer (2009:9) *Överlämnande av impulser till kontrollutredning och till andra myndigheter samt beslut i samband med kontrollutredning* samt i *Arbetsrutin - När och varför ska vi lämna impuls till kontrollutredning?* som du hittar på Fia.

13.7 Metodstöd – när uppföljningen är klar

När uppföljningen är klar sammanfattar du som försäkringsutredare resultatet i journalen. Det ska bland annat framgå om den försäkrade har en förbättrad arbetsförmåga eller om den är nedsatt lika mycket som tidigare.

Om utredningen klart visar att den försäkrades arbetsförmåga inte har förbättrats kan du direkt fastställa när nästa uppföljning ska göras och skicka ett meddelande till den försäkrade om att uppföljningen är avslutad. Det gör du också om den försäkrade har vilande sjukersättning vid tidpunkten för den planerade uppföljningen. Vid tveksamheter samråder du med beslutsfattaren eftersom alla beslut om att ersättningen ska minskas eller upphöra ska fattas av en beslutsfattare.

Om din utredning visar att den försäkrades arbetsförmåga har förbättrats ska rätten till sjukersättningen omprövas enligt 36 kap. 19 § SFB. Då ska ärendet kvalitetssäkras och beslutet fattas på samma sätt som i alla ärenden där det är aktuellt att ersättningen ska minskas eller upphöra. Du kan läsa mer om det i kapitel 8 *Beslut hos Försäkringskassan*. Det innebär till exempel att du som försäkringsutredare förbereder ärendet för beslut och lämnar det för kvalitetssäkring till beslutsfattaren. Om utredningen visar att den försäkrade har fått bättre arbetsförmåga och sjukersättningen ska minska eller upphöra, så ska beslutsfattaren fatta ett nytt beslut om sjukersättning. (prop. 2004/05:21, s. 77)

Vid beslut om minskning av sjukersättningen ska nästa tidpunkt för uppföljning av arbetsförmågan också fastställas.

13.8 Metodstöd – när ska utredningen avslutas?

Utredningen är klar och avslutas när Försäkringskassan har tagit ställning till om den försäkrades arbetsförmåga har ändrats eller om han eller hon behöver rehabilitering.

Här följer några exempel på situationer där utredningen kan avslutas:

- Försäkringsutredaren bedömer att arbetsförmågan är fortsatt nedsatt i samma grad som tidigare och att det saknas förutsättningar för den försäkrade att få, återfå eller öka sin arbetsförmåga.
- Beslutsfattaren beslutar om lägre grad av sjukersättning.
- Beslutsfattaren beslutar om högre grad av sjukersättning i de fall en uppföljning ger stöd för en högre grad och den försäkrade har gjort en ny ansökan om sjukersättning.
- Beslutsfattaren beslutar om att sjukersättningen ska upphöra.
- Försäkringsutredaren beslutar om vilande sjukersättning. Det gäller även om den försäkrade har både sjukersättning och livränta.

Om arbetslivsinriktad rehabilitering behövs eller redan pågår ska utredningen avslutas, först när rehabiliteringen är avslutad och Försäkringskassan har tagit ställning till den fortsatta rätten till sjukersättning. Försäkringskassan fastställer inte någon ny tidpunkt för uppföljning under den tid som rehabiliteringen pågår.

Exempel

Jeremy ringer till Försäkringskassan i oktober 2015 och frågar hur mycket han får arbeta när han har halv sjukersättning. Han har haft sjukersättning i två år, sedan september 2013. Han berättar att han vid enstaka tillfällen har arbetat mer än halvtid när arbetsgivaren har haft stor efterfrågan på produkter. Jeremy anser inte att hans arbetsförmåga har förbättrats så att han skulle kunna utöka arbetstiden mer än tillfälligt.

Försäkringsutredaren tar initiativ till att tidigarelägga uppföljningen och kallar Jeremy till ett utredningssamtal. Utredningen visar att det finns anledning att begära ett läkarutlåtande från behandlande läkare och att kalla till ett avstämningsmöte med arbetsgivaren för att kunna avgöra om Jeremys arbetsförmåga har ökat.

Försäkringsutredaren dokumenterar vad som gjorts i samband med uppföljningen av Jeremys arbetsförmåga, förbereder ärendet inför beslut och lämnar förslag till beslut om rätt till sjukersättning, ersättningsnivå och ersättningens storlek till beslutsfattaren.

Beslutsfattaren instämmer i bedömningen att Jeremys arbetsförmåga har förbättrats. Försäkringsutredaren kommunicerar det medicinska underlaget.

Beslutsfattaren beslutar att Jeremys sjukersättning ska minska till en fjärdedel. Ett beslut om en fjärdedels sjukersättning skickas till Jeremy, där han också får veta att uppföljning sker med jämna mellanrum. En ny tidpunkt för uppföljning av arbetsförmågan fastställs till november 2018. Utredningen avslutas.

När utredningen är klar och du bedömer att det inte behövs någon ytterligare utredning, skickar du ett brev till den försäkrade om att uppföljningen är klar (Wimimall 15977). Informera om resultatet av utredningen och att tidigare beslut om sjukersättning gäller tills vidare.



14 Anmälningsskyldighet

I detta kapitel beskrivs reglerna om anmälningsskyldighet för försäkrade som har sjukersättning. Reglerna finns i 110 kap. 46, 47, 50 och 51 §§ SFB. För försäkrade som omfattas av reglerna enligt 37 kap. SFB gäller dock inte 110 kap. 50 och 51 §§ SFB och inte heller bestämmelsen om indragning och nedsättning enligt 110 kap. 52 § SFB vid försummad anmälningsskyldighet (37 kap. 2 § SFB).

De grundläggande reglerna om anmälningsskyldigheten finns här:

110 kap. 46 § första, andra och fjärde stycket SFB

Den som ansöker om, har rätt till eller annars får en förmån enligt denna balk ska anmäla sådana ändrade förhållanden som påverkar rätten till eller storleken av förmånen.

Det som anges i första stycket kan avse

1. bosättning i Sverige eller utlandsvistelse,
2. bostadsförhållanden,
3. civilstånd, vårdnad och sammanboende med vuxen eller barn,
4. hälsotillstånd,
5. förvärvsarbete i Sverige eller utomlands,
6. arbetsförmåga,
7. inkomstförhållanden,
8. förmögenhetsförhållanden, och
9. utländsk socialförsäkringsförmån.

Anmälan behöver inte göras om den handläggande myndigheten har kännedom om ändringen och därför saknar behov av anmälan.

Den som har sjukersättning är skyldig att till Försäkringskassan anmäla ändrade förhållanden som påverkar rätten till eller storleken på förmånen. Det kan vara till exempel utlandsvistelse och ändrat hälsotillstånd.

Anmälningsskyldigheten är till för att Försäkringskassan ska få uppgifter om ändrade förhållanden som kan påverka den försäkrades rätt till sjukersättning. Den försäkrade är skyldig att göra en anmälan både när hon eller han förvärvsarbetar och när arbetsförmågan förbättras utan att hon eller han förvärvsarbetar.

En anmälan om förbättrad arbetsförmåga kan ge en impuls till Försäkringskassan att det finns behov av att utreda både den försäkrades nedsättning av arbetsförmågan och behovet av samordnad rehabilitering enligt 29–31 kap. SFB.

Exempel

Gunnar, som har hel sjukersättning sedan juni 2015, ringer till Försäkringskassan i augusti 2021. En ny behandlingsmetod har medfört att hans hälsotillstånd har förbättrats så att han skulle kunna klara av ett anpassat arbete. Han har också samrått med sin läkare. Gunnar frågar om Försäkringskassan kan medverka till att han får anpassade arbetsuppgifter, eftersom han vill börja arbeta igen.

Försäkringsutredaren informerar Gunnar om att Försäkringskassan har ett ansvar att utreda om han har en arbetsförmåga som kan tas till vara i något arbete eller om han behöver rehabiliteringsinsatser för att återfå arbetsförmåga. Gunnar får också information om att Försäkringskassan har ett ansvar att samordna rehabilitering. Visar det sig att Gunnar behöver rehabiliteringsinsatser tar Försäkringskassan fram en plan för återgång i arbete tillsammans med honom. Om det behövs tar Försäkringskassan kontakt med Arbetsförmedlingen.

Försäkringsutredaren informerar också Gunnar om att de uppgifter som han har lämnat tas emot som en muntlig anmälan om att arbetsförmågan har förbättrats. Försäkringsutredaren dokumenterar uppgifterna som Gunnar har lämnat. Försäkringsutredaren läser upp det han har skrivit för Gunnar, som bekräftar att uppgifterna är riktiga. Anmälan är en impuls för Försäkringskassan att utreda Gunnars arbetsförmåga och om behov finns av samordnad rehabilitering.

Vid bedömningen av arbetsförmågan ska värdet av arbete med skötsel av hemmet i skälig omfattning likställas med inkomst av arbete (33 kap. 11 § andra stycket SFB). Olika arbetsinsatser i och utanför hemmet, exempelvis arbete med skötsel av hemmet, vård av barn och anhöriga omfattas av anmälningsskyldigheten. Om en försäkrad utökar eller förändrar sina arbetsinsatser kan det vara en indikation på att han eller hon har fått en bättre arbetsförmåga som kan tas tillvara. Se vidare avsnitt 3.8.2 *Arbete med skötsel av hemmet, vård av barn och anhöriga*.

Anmälningsskyldigheten gäller också vid studier. Om en försäkrad studerar utan att ha sin ersättning vilande vid studier så kan det vara en indikation på att han eller hon har fått en bättre arbetsförmåga som kan tas tillvara.

14.1 Hur och när ska anmälan göras?

110 kap. 47 § SFB

Anmälan enligt 46 § ska göras så snart som möjligt och senast fjorton dagar efter det att den anmälningsskyldige fick kännedom om förändringen.

110 kap. 50 § SFB

Den som får sjukersättning ska alltid göra anmälan enligt bestämmelserna i 47 § om arbetsförmågan förbättras.

Det finns inga formkrav på hur en anmälan ska göras. Anmälan kan därför göras muntligt eller skriftligt.

Om den försäkrade lämnar in en ansökan om vilande ersättning eller en ansökan om att arbeta enligt reglerna för steglös avräkning, kan den också godtas som en anmälan enligt 110 kap. 46 § SFB. Anledningen är att det inte är reglerat i vilken form anmälan ska göras. En ansökan kan exempelvis godtas som en anmälan när den försäkrade har

ansökt om vilande ersättning eller att arbeta enligt reglerna för steglös avräkning utan att uppfylla villkoren för att ansökan ska kunna beviljas enligt de reglerna.

Om det är planerat att den försäkrade ska delta i insatser, som finns dokumenterade i en plan för återgång i arbete, behövs inte någon anmälan, eftersom Försäkringskassan redan känner till det. Ett exempel är när Försäkringskassan har lagt upp en plan för återgång i arbete tillsammans med den försäkrade. Insatsen kan vara arbetsträning och att den försäkrade ska börja arbeta efter träningsperioden. I så fall behöver den försäkrade inte anmäla innan han eller hon ska börja arbeta.

14.2 Metodstöd – hur ska anmälan göras

Det är lämpligt att handläggaren informerar om att anmälan kan göras antingen muntligt eller skriftligt, om den försäkrade frågar Försäkringskassan hur anmälan ska göras. Den försäkrade avgör själv på vilket sätt anmälan ska göras.

Om den försäkrade anmäler muntligt, per telefon eller vid ett besök, ska Försäkringskassan dokumentera uppgifterna som den försäkrade lämnar. Handläggaren ska tala om för den försäkrade vilka uppgifter som dokumenterats och dokumentera vilken information som lämnats till den försäkrade.

Anmälan kan också göras på anmälningsblankett eller genom annat skriftligt meddelande till Försäkringskassan. Anmälningsblanketten kan också användas vid anmälan om till exempel studier, ideellt arbete, bisysslor och uppdrag.

14.3 Anmälan om förvärvsarbete

110 kap. 51 § första stycket SFB

Anmälan enligt 46 § av den som får sjukersättning eller aktivitetsersättning ska göras om han eller hon avser att

1. börja förvärvsarbete, innan arbetet påbörjas,
 2. börja förvärvsarbete i större omfattning än tidigare, innan arbetet utökas, och
 3. fortsätta att förvärvsarbete efter tid som avses i 36 kap. 13 § innan arbetet fortsätter.
-

I punkt 3 i lagrummet hänvisas till 36 kap. 13 § SFB. I den bestämmelsen står det att Försäkringskassan får besluta att sjukersättningen ska förklaras vilande.

För att Försäkringskassan ska kunna ta ställning till om arbetsförhållandena har ändrats i förhållande till hur situationen såg ut vid tidpunkten för beslutet om ersättning, så är det viktigt att Försäkringskassan så tidigt som möjligt får veta att den försäkrade planerar att börja förvärvsarbete, utöka omfattningen eller fortsätta att förvärvsarbete efter tid då ersättningen varit vilande. Anmälan ska därför göras till Försäkringskassan **innan** förvärvsarbetet börjar, omfattningen utökas eller fortsätter efter tid då ersättningen varit vilande (prop. 2007/08:124 s. 98).

110 kap. 52 § SFB

Ersättning enligt denna balk får dras in eller sättas ned om den försäkrade eller den som annars får ersättningen

1. medvetet eller av grov vårdslöshet har lämnat oriktig eller vilseledande uppgift,
2. inte har lämnat uppgift enligt 13 §, eller
3. inte har anmält ändrade förhållanden enligt 46, 47, 50 och 51 §§.

Indragningen eller nedsättningen får avse viss tid eller gälla tills vidare. Det som anges i första stycket gäller endast om det är fråga om ett förhållande som är av betydelse för rätten till eller storleken av ersättningen.

Lagrummet hänvisar till 13 § i 110 kap. Den regeln säger att den försäkrade är skyldig att lämna de uppgifter som är väsentliga för att Försäkringskassan ska kunna bedöma rätten till ersättningen. Det framgår också att uppgifterna ska lämnas på heder och samvete.

Om den försäkrade inte anmäler och inte har något giltigt skäl till det, så får sjukersättningen dras in "för viss tid eller tills vidare" om det är frågan om ett "fel" som är av betydelse för rätten till eller storleken på ersättningen. Denna möjlighet ska emellertid användas med försiktighet. Om indragning/nedsättning sker ska omprövning av rätten till ersättning göras med stöd av 36 kap. 19 § SFB. Vid omprövningen bedöms om rätten till ersättningen upphörde helt eller delvis när arbetet startade. Den försäkrade ska kommuniceras innan indragning görs.

Se vidare i kapitel 15 avsnitt *Metodstöd – omprövning av sjukersättning vid ändrade förhållanden*.

14.4 Arbete inom åttondelen omfattas av anmälnings-skyldigheten

En försäkrad som har hel sjukersättning ska ha möjlighet att använda en liten kvarstående restarbetsförmåga exempelvis i politiskt eller ideellt arbete. Men ett sådant arbete får inte gå utanför åttondelen, om den försäkrade ska få behålla hela ersättningen. En försäkrad som får sjukersättning och som planerar att börja arbeta eller arbeta mer ska anmäla det i förväg (se vidare 33 kap. 9 § SFB och prop. 2007/08:124, s. 96-98). Det är Försäkringskassan som ska ta ställning till om arbetet ryms inom åttondelen. Arbete inom åttondelen kan också vara en indikation på att den försäkrade faktiskt har fått en förbättrad arbetsförmåga som kan tas tillvara. Du kan läsa mer om åttondelen i avsnitt 3.12.1 *Hel sjukersättning*.

14.4.1 När är den försäkrade inte anmälningsskyldig?

Den som har partiell sjukersättning är skyldig att göra anmälan enligt 110 kap. 46 och 51 §§ SFB om arbetet utökas på den del som han eller hon har ersättning för. Det innebär att den försäkrade inte är skyldig att göra någon anmälan för den del som han eller hon inte har sjukersättning. Vid bedömningen utgår Försäkringskassan ifrån ett heltidsarbete.

14.5 Metodstöd – handläggning av anmälan

I anmälan ska den försäkrade meddela när han eller hon planerar att börja förvärvsarbete, börja arbeta i större omfattning eller fortsätta arbeta efter tid då ersättningen varit vilande. Försäkringskassans utredning ska ge svar på i vilken omfattning den försäkrade arbetar, förläggningen av arbetstiden, inkomstförhållanden med mera.

I en anmälan om förbättrad arbetsförmåga utan arbete lämnar den försäkrade uppgifter om att arbetsförmågan har blivit bättre. Den försäkrade behöver inte bifoga ett medicinskt underlag till anmälan om förbättrad arbetsförmåga.

Den försäkrade ska sedan få en bekräftelse på sin anmälan och information om den fortsatta handläggningen. Bekräftelsen görs genom att försäkringsutredaren tar muntlig kontakt med den försäkrade för ytterligare utredning och information. I undantagsfall kan försäkringsutredaren skicka en skriftlig bekräftelse med information.

När utredningen är klar sammanfattar försäkringsutredaren resultatet och skriver sin bedömning i journalen.

Om anmälan inte leder till något beslut om rehabiliteringsinsatser, eller till att ersättningen minskas eller upphör så ska den försäkrade få information om att Försäkringskassan har tagit ställning till att hans eller hennes anmälan om förändrad arbetsförmåga inte påverkar tidigare beslut om sjukersättning.

14.6 Metodstöd – information om anmälningsskyldigheten

För att Försäkringskassan ska kunna ta ställning till om arbetsförhållandena har ändrats i förhållande till hur situationen såg ut vid tidpunkten för beslutet om ersättning, är det viktigt att Försäkringskassan så tidigt som möjligt får veta att den försäkrade planerar att börja förvärvsarbete, utöka omfattningen eller fortsätta arbeta efter tid då ersättningen varit vilande (prop. 2007/08:124, s. 98).

Det är alltså viktigt att den försäkrade får information om att han eller hon är skyldig att göra en anmälan till Försäkringskassan till exempel innan ett förvärvsarbete börjar eller när arbetsförmågan förbättras. I samband med att försäkringsutredaren har personlig kontakt med den försäkrade inför en prövning av rätten till sjukersättning, ska försäkringsutredaren informera om anmälningsskyldigheten. Vidare ska ett beslut om beviljande av sjukersättning eller vilande ersättning innehålla information om anmälningsskyldigheten.

Om Försäkringskassan får en impuls, till exempel genom frågor per telefon, om att en försäkrad funderar på eller planerar att börja arbeta ska handläggaren informera den försäkrade om anmälningsskyldigheten i den situationen. Om den försäkrade uppfyller förutsättningarna för vilande ersättning eller att arbeta enligt 37 kap. SFB ska handläggaren också informera om den möjligheten. Impulsen kan också ge anledning att undersöka om den försäkrade behöver någon arbetslivsinriktad rehabilitering.

Det är viktigt att handläggaren informerar om att den försäkrade ska ansöka om vilande ersättning innan arbetet börjar. Handläggaren erbjuder sig att skicka ansökningsblanketter till den försäkrade och upplyser om att blanketterna finns att hämta på www.forsakringskassan.se

15 Omprövning av sjukersättning vid ändrade förhållanden

I detta kapitel beskrivs reglerna för omprövning av rätten till sjukersättning när arbetsförmågan har förbättrats. Dessutom beskrivs de sanktionsregler som gör att Försäkringskassan i vissa situationer kan dra in eller minska ersättningen och i andra situationer kan besluta att inte betala ut sjukersättning.

Hur handläggningen av omprövningen går till beskrivs närmare i avsnitt 15.13
Metodstöd – omprövning av sjukersättning vid ändrade förhållanden.

När Försäkringskassan fattar beslut om att sjukersättningen ska minskas eller upphöra kan den försäkrade i vissa fall ha rätt till ersättningen under en begränsad period. Den som haft en SGI innan han eller hon beviljades sjukersättning kan få tillbaka den när ersättningen upphör. Dessa regler beskrivs också i detta kapitel.

Slutligen beskrivs vad som gäller om en försäkrad vill avsäga sig rätten till sjukersättningen.

15.1 Förbättrad arbetsförmåga

36 kap. 19 § SFB

Om arbetsförmågan förbättras för en försäkrad som får sjukersättning, ska rätten till förmånen omprövas.

En försäkrad som har uppvisat en arbetsförmåga som han eller hon antogs sakna när beslutet om sjukersättning fattades ska, om inte annat framkommer, antas ha en förbättrad arbetsförmåga. Om arbetsförmågan för en försäkrad som har uppnått den ålder som avses i 33 kap. 10 a § fortfarande är nedsatt i förhållande till arbeten som avses i den paragrafen, ska dock rätten till sjukersättning inte omprövas.

En omprövning i enlighet med 36 kap. 19 § SFB innebär att Försäkringskassan på nytt överväger om den försäkrade har rätt till ersättningen. En sådan prövning ska göras om den försäkrades arbetsförmåga har förbättrats. Omprövningen kan leda till att den försäkrade har rätt till sjukersättning i samma omfattning som tidigare, att ersättningen minskas eller att ersättningen upphör. Det är Försäkringskassan som har bevisbördan för att arbetsförmågan har förbättrats.

När vi bedömer om arbetsförmågan har förbättrats ska den försäkrades arbetsförmåga och hälsotillstånd jämföras med hur det var när beslutet om sjukersättning fattades.

Vi bedömer den försäkrades arbetsförmåga på samma sätt, och med stöd av samma faktorer, som när den försäkrade beviljades ersättningen. Detta gäller dock inte vissa äldre försäkrade. Om en försäkrads arbetsförmåga bedömdes mot förvärvsarbete på arbetsmarknaden när hen beviljades sjukersättning och hen vid tidpunkten för omprövning omfattas av äldre reglerna, ska arbetsförmågan i stället bedömas mot det arbetsmarknadsbegrepp som gäller för vissa äldre försäkrade (se avsnitt 15.2.3). Detsamma gäller försäkrade vars arbetsförmåga bedömdes mot något av de arbetsmarknadsbegrepp som gällde före den 1 juli 2008 när hen beviljades sjukersättning, om reglerna om steglös avräkning inte längre är tillämpliga för personen. Se vidare avsnitt 15.2.2.

Vid bedömningen av arbetsförmågenedsättningen kan en inkomstökning inte ensam ligga till grund för att arbetsförmågan ska anses förbättrad. Se vidare kapitel 3 och avsnitt 15.10.

En försäkrad som förvärvsarbetar på den del som hen beviljats ersättning har inte rätt till sjukersättning för samma tid, se 36 kap. 9 § SFB. Därför kan det bli aktuellt med återkrav för tid innan ersättningen har omprövats och minskats eller dragits in. Se mer om detta i avsnitt 15.5.

Försäkringskassan ska även ta ställning till om förutsättningarna för omprövning enligt 36 kap. 19 § SFB har varit uppfyllda vid en tidigare tidpunkt. Om förutsättningarna var uppfyllda vid en tidigare tidpunkt, men Försäkringskassan ändå inte har omprövat rätten till ersättning, ska vi ta ställning till för vilka månader rätten till ersättning har saknats helt eller delvis. Rätten till ersättning har saknats, och det har därmed skett en felutbetalning, om det hade varit möjligt att ompröva rätten till ersättning för den aktuella månaden eller de aktuella månaderna om vi hade haft korrekt information då. Därefter provas möjligheten till återkrav. Det gäller oavsett om förutsättningarna för omprövning är uppfyllda nu eller inte. Det krävs alltså inte att förmånen faktiskt har omprövats för att vi ska kunna återkräva ersättning (jämför Rönström, Återkrav av socialförsäkringsersättning och arbetslöshetsersättning [2021, JUNO], s. 58).

15.2 Situationer när det inte blir aktuellt med omprövning

36 kap. 21 § SFB

Vid omprövning enligt 19 § får sådan sjukersättning som har förklarats vilande enligt 13 § inte ändras med anledning av att den försäkrade under den tid och i den omfattning som anges i beslutet genom förvärvsarbete eller studier har uppvisat en förbättrad arbetsförmåga.

37 kap. 2 § SFB

För en försäkrad som för juni 2008 hade rätt till sjukersättning enligt 7 kap. 1 § i den upphävda lagen (1962:381) om allmän försäkring och vars arbetsförmåga har ansetts varaktigt nedsatt (icke tidsbegränsad sjukersättning) ska bestämmelserna i detta kapitel gälla i stället för bestämmelserna i 36 kap. 9-21 §§ samt 110 kap. 50-52 §§ om inte annat följer av 4 eller 23 §. Detsamma gäller den som före den 1 juli 2008 beviljats icke tidsbegränsad sjukersättning för tiden från och med juli 2008.

Det som anges i första stycket ska inte gälla för en försäkrad som får sjukersättning med en högre förmånsnivå efter juni eller, för en försäkrad som avses i första stycket andra meningen, juli 2008.

36 kap. 19 § andra stycket andra meningen SFB

[...]

Om arbetsförmågan för en försäkrad som har uppnått den ålder som avses i 33 kap. 10 a § fortfarande är nedsatt i förhållande till arbeten som avses i den paragrafen, ska dock rätten till sjukersättning inte omprövas.

15.2.1 När den försäkrade har sin sjukersättning vilande

Enligt 36 kap. 13 § SFB får Försäkringskassan besluta att vilandeförklara den försäkrades sjukersättning.

Vilandeperioden är skyddad mot att arbetsförmågan bedöms på nytt vid en omprövning. Detta gäller oavsett om ersättningen har förklarats vilande med anledning av förvärvsarbete eller studier. Det innebär att även om den försäkrade har arbetat under den tid som ersättningen har varit helt vilande på grund av studier, så får den arbetsförmåga som uppvisats under vilandeperioden inte beaktas vid omprövningen. Läs mer om vilande sjukersättning i kapitel 12.

När vilandeperioden är slut ska ersättningen betalas ut igen. Vad som gäller när den försäkrade fortsätter att arbeta eller studera efter vilandeperioden framgår av avsnitt 15.9.

15.2.2 När den försäkrade omfattas av 37 kap. SFB

Försäkrade som har beviljats sjukersättning tills vidare enligt de regler som gällde före den 1 juli 2008 omfattas av reglerna i 37 kap. SFB. Så länge den försäkrade omfattas av dessa regler kan Försäkringskassan inte ompröva rätten till sjukersättning, även om den försäkrades arbetsförmåga förbättras (37 kap. 2 § SFB). Omprövning kan bara bli aktuellt när den försäkrade inte längre omfattas av reglerna i 37 kap. SFB eller när den försäkrade själv ansöker om att sjukersättningen ska minskas eller upphöra (se 37 kap. 23 § SFB). Läs mer om steglös avräkning i vägledningen (2013:3).

15.2.3 Undantag för försäkrade som omfattas av äldrereglerna

Den 1 september 2022 infördes ett tillägg till bestämmelsen om omprövning (se 36 kap. 19 § andra stycket andra meningen SFB). Ett undantag från reglerna om omprövning gäller för personer som har uppnått den ålder som avses i 33 kap. 10 a § SFB, det vill säga den ålder då det är som mest fem år kvar till tidpunkten när det inte längre går att få sjukersättning enligt 33 kap. 16 § SFB. Det framgår av förarbetena att även kriteriet om erfarenhet av arbete ska vara uppfyllt för att undantaget ska vara tillämpligt (se prop. 2021/22:220 s. 15). Du kan läsa mer om kriterierna för att omfattas av äldrereglerna i avsnitt 3.7.

Rätten till sjukersättning ska inte omprövas om arbetsförmågan för en försäkrad som omfattas av äldrereglerna bedöms vara fortsatt nedsatt i förvärvsarbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av, eller i ett annat lämpligt arbete som är tillgänglig för hen. Det innebär exempelvis att rätten till sjukersättning inte omprövas om en sådan försäkrad har uppvisat arbetsförmåga i ett skyddat arbete, och arbetet inte längre finns tillgängligt för den försäkrade.

Vad som menas med *förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av* beskrivs i avsnitt 3.7.2. När rätten till sjukersättning ska omprövas räknas tidsperioden på femton år bakåt från och med den månad Försäkringskassan påbörjar utredningen om en eventuell omprövning (33 kap. 10 a § andra stycket SFB och prop. 2021/22:220 s. 24). Om en sådan utredning inte leder till en omprövning av rätten till sjukersättning och Försäkringskassan påbörjar en ny utredning vid ett senare tillfälle, räknas femtonårsperioden i stället från detta senare tillfälle (prop. 2021/22:220 s. 24). I avsnitt 3.7.2 beskrivs också vad som ingår i begreppet *annat lämpligt arbete som är tillgänglig för den försäkrade*.

Undantaget för äldre försäkrade kan tillämpas för försäkrade som har fått sin sjukersättning både före och efter det att äldrereglerna trädde i kraft den 1 september 2022. Däremot får tillägget inte någon betydelse för de försäkrade som har beviljats sjukersättning enligt äldrereglerna. Det beror på att deras arbetsförmåga ska bedömas på samma sätt, och med stöd av samma faktorer, som när de beviljades ersättningen.

Arbetsmarknadsbegreppet är alltså detsamma som det arbetsmarknadsbegrepp som gällde för dem när de beviljades ersättningen.

Det huvudsakliga syftet med undantaget är att förhindra att försäkrade som har beviljats sjukersättning innan äldrereglerna trädde i kraft får sin ersättning omprövad om arbetsförmågan förbättras i förhållande till ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden, bara för att direkt kunna söka och beviljas sjukersättning igen enligt äldrereglerna (se prop. 2021/22:220 s. 25).

Undantaget innebär att det finns ett något större utrymme för äldre försäkrade att förbättras i sin arbetsförmåga utan att få sin rätt till sjukersättning omprövad.

Även om rätten till ersättning inte får omprövas för försäkrade som omfattas av äldrereglerna har den försäkrade inte rätt att både arbeta och få sjukersättning utbetald för samma tid (36 kap. 9 § SFB), se vidare avsnitt 15.5.

Som framgår av avsnitt 15.1 ska vi även bedöma om förutsättningarna för omprövning enligt 36 kap. 19 § SFB hade varit uppfyllda vid en tidigare tidpunkt, det vill säga om rätten till ersättning har saknats helt eller delvis. Det gäller exempelvis om personen inte uppfyllde ålderskriteriet när arbetsförmågan förbättrades, men uppnådde den ålder som krävs innan vi har omprövat rätten till ersättning. Det gäller även om förutsättningarna för omprövning var uppfyllda enligt 36 kap. 19 § första stycket SFB innan den 1 september 2022, det vill säga när den nya bestämmelsen i andra stycket andra meningen trädde i kraft. Det beror på att äldre bestämmelser fortfarande gäller för sjukersättning som avser tid före ikraftträdandet (jämför punkt 2 i övergångsbestämmelserna). Om förutsättningarna för omprövning var uppfyllda när arbetsförmågan förbättrades ska Försäkringskassan pröva återkrav för den tid som ersättning har betalats ut felaktigt, även om det inte längre går att ompröva rätten till ersättning på grund av att den försäkrade nu omfattas av äldrereglerna i 33 kap. 10 a § och arbetsförmågan fortfarande är nedsatt i förhållande till arbeten som avses i den paragrafen.

Metodstöd – ta ställning till undantag för försäkrade som kan omfattas av äldrereglerna

Du behöver göra följande ställningstaganden om det kommer en impuls om förbättrad arbetsförmåga för en äldre försäkrad och impulsen inte handlar om arbete på den del som den försäkrade redan är beviljad vilande sjukersättning, eller den del där sjukersättning inte är beviljad, eller gäller en person som omfattas av reglerna om steglös avräkning:

- 1. Har den försäkrade som mest fem år kvar innan hen uppnår den ålder då sjukersättning inte längre kan lämnas?**
 - A. Nej: Undantaget för äldre med sjukersättning är **inte** tillämpligt om det vid tidpunkten då Försäkringskassan börjar utreda impulsen är mer än fem år kvar innan den försäkrade uppnår åldern när sjukersättning inte längre kan lämnas. Därför ska du ta ställning till om förutsättningarna för omprövning är uppfyllda.
 - B. Ja: Den försäkrade uppfyller ålderskriteriet för att omfattas av äldrereglerna. Gå vidare till nästa ställningstagande.
- 2. Har den försäkrade erfarenhet av sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden under de senaste femton åren?**
 - A. Nej: Undantaget för äldre med sjukersättning är **inte** tillämpligt om den försäkrade inte har arbetat med något under en tidsperiod om femton år före den månad när Försäkringskassan började utreda impulsen om förbättrad



arbetsförmåga. Därför ska du ta ställning till om förutsättningarna för omprövning är uppfyllda.

- B. Nej: Undantaget för äldre med sjukersättning är **inte** tillämpligt om den försäkrade har haft något arbete under tidsperioden, men det handlar om arbete som inte kan räknas som sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Därför ska du ta ställning till om förutsättningarna för omprövning är uppfyllda.
- C. Ja. Undantaget för äldre med sjukersättning kan vara tillämpligt om den försäkrade har haft något arbete under tidsperioden, och det handlar om arbete som räknas som sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Gå vidare till nästa ställningstagande.
- 3. Är arbetsförmågan fortsatt nedsatt i sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av, eller i annat lämpligt tillgängligt arbete?**
- A. Nej: Undantaget för äldre med sjukersättning är **inte** tillämpligt om du bedömer att arbetsförmågan har förbättrats i förhållande till sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av, eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för hen. Eftersom du har bedömt att arbetsförmågan har förbättrats ska rätten till sjukersättning omprövas. Omprövningen kan leda till att sjukersättning minskas, att rätten till ersättning upphör eller att den försäkrade har oförändrad rätt till sin sjukersättning.
- B. Ja: Undantaget för äldre med sjukersättning är tillämpligt om du bedömer att arbetsförmågan trots impulsen om förbättring är fortsatt nedsatt i förhållande till sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som den försäkrade har erfarenhet av, eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för hen. Därför ska du **inte** ompröva rätten till sjukersättning. Den försäkrade bedöms ha fortsatt rätt till sjukersättning i samma omfattning som tidigare. Du behöver däremot ta ställning till om förutsättningarna för omprövning enligt 36 kap. 19 § SFB har varit uppfyllda vid en tidigare tidpunkt, se avsnitt 15.1. Dessutom kan bestämmelsen i 36 kap. 9 § SFB bli tillämplig, se avsnitt 15.5.

**Exempel på situationer då äldrereglerna kan bli tillämpliga**

Exempel

James är 62 år och har hel sjukersättning sedan november 2013. Försäkringskassan får uppgift om att han under en tid har haft en timanställning som bud. När Försäkringskassan kontaktar James uppger han att han hjälpte till i en bekants företag när en av de ordinarie anställda drabbades av sjukdom. Han arbetade 20 timmar i veckan under oktober–december 2024 och har inte arbetat efter det.

Eftersom James börjar närma sig den ålder då han inte längre kan få sjukersättning tar Försäkringskassan ställning till om undantaget för äldre med sjukersättning kan tillämpas. Utredningen visar att James uppfyller ålderskriteriet. Arbetet som bud bedöms vara ett sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Han uppfyller därmed även kriteriet om att ha erfarenhet av normalt förekommande arbete. Det innebär att James omfattas av äldrereglerna, och att bedömningen av hans arbetsförmåga ska göras i förhållande till sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och som han har erfarenhet av, eller i ett annat lämpligt arbete som är tillgängligt för honom.

Utredningen visar att James inte har haft något annat arbete under de senaste femton åren före den månad när Försäkringskassan började utreda en omprövning. Utredningen visar att James har uppvisat arbetsförmåga i arbetet som bud. Hans arbetsförmåga bedöms inte längre vara nedsatt i förhållande till arbetet som bud. Rätten till sjukersättning ska därför omprövas.

Försäkringskassan tar ställning till om sjukersättning har betalats ut felaktigt, och i så fall under vilka månader som James har saknat rätten till ersättning. Försäkringskassan tar därefter ställning till om det finns förutsättningar för återkrav.



Exempel

Caroline är 62 år och har hel sjukersättning sedan augusti 2018. Försäkringskassan får uppgift om att hon har arbetat en tid. När Försäkringskassan kontaktar Caroline uppger hon att hon inte ansökte om vilande sjukersättning eftersom hon inte har tänkt på att det hon gjorde räknas som arbete, utan mer som en hobby som hon kunde tjäna lite extra på. Företaget som Caroline arbetade i la ned sin verksamhet för en tid sedan, och hon har inte arbetat med något sedan dess.

Eftersom Caroline börjar närma sig den ålder då hon inte längre kan få sjukersättning tar Försäkringskassan ställning till om undantaget för försäkrade som omfattas av äldrereglerna kan tillämpas, eller om rätten till sjukersättning skulle kunna omprövas. Caroline uppfyller ålderskriteriet.

Utredningen visar att det arbete hon utförde i uppdraget krävde så stora anpassningar att det inte kan anses som ett sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Arbetet i uppdraget finns inte längre tillgängligt för Caroline. Men Caroline har haft andra förvärvsarbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden inom tidsperioden om femton år före den månad Försäkringskassan började utreda en omprövning. Därför uppfyller hon även kriteriet om erfarenhet av arbete. Bedömningen av arbetsförmågan ska därför göras i förhållande till dessa arbeten. Försäkringskassan bedömer att Carolines arbetsförmåga är fortsatt nedsatt i förhållande till dessa arbeten. Rätten till sjukersättning ska därför inte omprövas.

Försäkringskassan tar ställning till om sjukersättning har betalats ut felaktigt, och i så fall under vilka månader som Caroline har saknat rätten till ersättning. Försäkringskassan tar därefter ställning till om det finns förutsättningar för återkrav.

Om det i stället hade varit så att Caroline hade fortsatt att arbeta i uppdraget hade utfallet kunnat bli annorlunda vad gäller omprövning av rätt till ersättning. Då hade Försäkringskassan bedömt att Caroline hade ett lämpligt arbete som var tillgängligt för henne. Försäkringskassan hade då omprövat rätten till sjukersättning under förutsättning att arbetsförmågan inte bedömdes vara nedsatt i förhållande till detta arbete. Även i denna situation hade Försäkringskassan tagit ställning till om sjukersättning hade betalats ut felaktigt, och i så fall under vilka månader som Caroline hade saknat rätten till ersättning. Försäkringskassan hade också prövat om det fanns förutsättningar för återkrav.

15.3 Förbättrad arbetsförmåga när den försäkrade inte arbetar

36 kap. 19 § första stycket och andra stycket andra meningen SFB

Om arbetsförmågan förbättras för en försäkrad som får sjukersättning, ska rätten till förmånen omprövas.

[...] Om arbetsförmågan för en försäkrad som har uppnått den ålder som avses i 33 kap. 10 a § fortfarande är nedsatt i förhållande till arbeten som avses i den paragrafen, ska dock rätten till sjukersättning inte omprövas.

Om en försäkrad anmäler att hans eller hennes arbetsförmåga har förbättrats, eller om Försäkringskassan på annat sätt får en impuls om det, ska vi utreda om förbättringen påverkar graden av sjukersättning. För att Försäkringskassan ska kunna ompröva rätten till sjukersättning, när en försäkrad inte har arbetat, är det inte tillräckligt med en anmälan utan Försäkringskassans utredning måste visa att den försäkrades arbetsförmåga har förbättrats. Det är alltså Försäkringskassan som har bevisbördan för att arbetsförmågan har förändrats.

Vid bedömningen av om arbetsförmågan har förbättrats, ska en jämförelse göras med hur den försäkrades arbetsförmåga och hälsotillstånd var vid tidpunkten för beslutet om sjukersättning. Undantaget är vissa äldre försäkrade, se vidare avsnitt 15.2.3.

När ersättningen har omprövats och den försäkrade inte har rätt till ersättning i samma utsträckning som tidigare, kan ersättningen betalas ut till dess att den försäkrade fått ett arbete. Den kan dock betalas ut längst under sex månader (36 kap. 20 § SFB). Du kan läsa mer om fortsatt utbetalning i avsnitt 15.14.

15.4 Förbättrad arbetsförmåga när den försäkrade arbetar

36 kap. 19 § SFB

Om arbetsförmågan förbättras för en försäkrad som får sjukersättning ska rätten till förmånen omprövas.

En försäkrad som har uppvisat en arbetsförmåga som han eller hon antogs sakna när beslutet om sjukersättning fattades ska, om inte annat framkommer, antas ha en förbättrad arbetsförmåga. Om arbetsförmågan för en försäkrad som har uppnått den ålder som avses i 33 kap. 10 a § fortfarande är nedsatt i förhållande till arbeten som avses i den paragrafen, ska dock rätten till sjukersättning inte omprövas.

Om den försäkrade har arbetat kan vi utgå ifrån att kravet i första stycket, på att arbetsförmågan förbättrats, är uppfyllt. Det räcker inte med att den försäkrade anmäler att han eller hon tänker börja arbeta, eftersom en arbetsförmåga ska ha uppvisats.

Antagandet att personen har en förbättrad arbetsförmåga om han eller hon har arbetat gäller så länge inget annat kommer fram som tyder på att personen fortfarande har en nedsatt arbetsförmåga.

Om den försäkrade börjat arbeta men slutar innan rätten till sjukersättning har hunnit omprövas, ska Försäkringskassan utreda varför han eller hon slutat arbeta. Då ska vi också bedöma om arbetsförmågan har förbättrats, eller om den försäkrade ska delta i arbetslivsinriktad rehabilitering.

Under tid som rehabiliteringsåtgärd pågår

Den försäkrades arbetsförmåga ska anses vara nedsatt i den utsträckning som sådan behandling eller rehabilitering som avses i 27 kap. 6 § eller i 31 kap. 3 § SFB hindrar den försäkrade från att förvärvsarbeta (33 kap. 12 § SFB). Det innebär att en försäkrad har rätt till sjukersättning under den tid som en rehabiliteringsåtgärd pågår, till exempel arbetsträning (prop. 2007/08:124 s. 94). Om den försäkrade uppvisat en förbättrad arbetsförmåga under arbetslivsinriktad rehabilitering så kan den omständigheten ligga till grund för att hans eller hennes ersättning omprövas.

15.5 Förvärvsarbete som hinder för rätt till förmån

36 kap. 9 § SFB

En försäkrad som förvärvsarbetar med utnyttjande av en arbetsförmåga som han eller hon antogs sakna när beslutet om sjukersättning eller aktivitetsersättning fattades har inte rätt att få sådan ersättning för samma tid och i den omfattning som förvärvsarbetet utförs. Bestämmelser om återkrav finns i 108 kap.

Om en försäkrad förvärvsarbetar på den del som ersättning beviljats, så har han eller hon inte rätt till sjukersättning för samma tid. Ersättning som har betalats ut för tid när den försäkrade har förvärvsarbetat kan återkrävas. När utredningen gäller rätten till sjukersättning som redan har betalats ut och det blir fråga om återkrav, ska beviskravet *hög grad av sannolikhet* användas (FKRS 2022:05). Du kan läsa mer om detta i vägledning (2005:3) Återkrav.

Det finns undantag från regeln om att den försäkrade inte kan få ersättning samtidigt som han eller hon förvärvsarbetar. Undantagen är när han eller hon har vilande sjukersättning eller arbetar med steglös avräkning.

15.6 Ändring av ersättning

36 kap. 28 § SFB

Ändring av sjukersättning ska gälla från och med månaden efter den när anledningen till ändringen uppkommit.

Ändring av sjukersättning ska gälla från och med månaden efter den under vilken anledningen till ändringen uppkommit. När den försäkrade har börjat arbeta ska ersättningen, om inte annat framkommer, minskas eller upphöra från och med månaden efter den då arbetet började om vi efter omprövning anser att arbetsförmågan är förbättrad. Samtidigt antecknas i journalen vilken månad rätten till förmånen anses ha upphört p.g.a. arbete. Med ledning av journalanteckningen prövas möjligheten till återkrav, dvs. om den försäkrade förorsakat eller bort inse att ersättning utbetalats felaktigt.

15.7 Exempel på situationer när ersättningen omprövas

Exempel

Hans är 54 år och har halv sjukersättning sedan september 2018. I juli 2022 ringer han till Försäkringskassan och meddelar att han har fått ett erbjudande från sin arbetsgivare om att arbeta heltid och att han kommer att börja den 1 augusti 2022. Hans informeras om reglerna för vilande sjukersättning och om att han kan bli återbetalningsskyldig om han arbetar samtidigt som sjukersättning betalas ut om han inte ansöker om vilande.

I mitten av augusti 2022 kontaktar Försäkringskassan Hans för att utreda om han har börjat arbeta i enlighet med den anmälan han gjort. Hans bekräftar att han började arbeta heltid den 1 augusti 2022. Någon ansökan om vilade har inte kommit in. Försäkringskassan bedömer att Hans har uppvisat en arbetsförmåga som han antogs sakna när beslutet om sjukersättning fattades och omprövar hans rätt till sjukersättning fr.o.m. augusti 2022. Utbetalningen av ersättningen för september månad kan eventuellt hinna stoppas, beroende på när beslutet om omprövning av arbetsförmågan fattas. Försäkringskassan antecknar i journalen att rätten till ersättningen upphörde fr.o.m. augusti månad och prövar därefter om det finns grund för återkrav dvs. om Hans förorsakat eller bort inse den felaktiga utbetalningen.

Exempel

Hakon är 41 år gammal och har hel sjukersättning från och med november 2017. I januari 2022 får Försäkringskassan en impuls om att Hakon arbetar. Hakon har god man och försäkringsutredaren på Försäkringskassan kontaktar henne för att utreda uppgiften. Vid kontakten framkommer att Hakon började arbeta i en väns företag i december 2021. Arbetet pågick i några dagar, men Hakons hälsotillstånd försämrades och han kunde inte fortsätta fastän han väldigt gärna ville arbeta.

Efter att ha kontrollerat beslutsunderlagen som fanns vid tillfället för beslut kontaktar försäkringsutredaren den behandlande läkaren och frågar om Hakons hälsotillstånd och om hans arbetsförmåga kan ha förbättrats sedan beslutet om sjukersättning fattades. Behandlande läkare säger att Hakons hälsotillstånd inte har förbättrats och att han på grund av sin sjukdom saknar insikt om vad han kan och inte kan göra.

Utifrån uppgifterna från god man och behandlande läkare bedömer Försäkringskassan att Hakons arbetsförmåga inte har förbättrats.

Exempel

Pernilla är 49 år och har hel sjukersättning sedan 2018. I samband med en uppföljning av arbetsförmåga framkommer att Pernilla haft inkomster av förvärvsarbete. Försäkringskassan ringer till Pernilla för att utreda uppgifterna. Pernilla säger att hon inte arbetar längre. Hon berättar att hon sammanlagt arbetade i fem månader på ett fritidshem. Först hade hon ett vikariat på halvtid i fyra månader i barngruppen vilket fungerade bra. När vikariatet upphörde vikarierade hon en månad på halvtid i fritidshemmets kök.

Pernilla menar att hon blev sämre av att arbeta i köket eftersom de arbetsuppgifterna var mycket tyngre än de hon hade i barngruppen och hon var därför tvungen att sluta. Hon tror att hon hade kunnat fortsätta att arbeta i barngruppen om hon fått vara kvar. Försäkringskassan kontaktar chefen för fritidshemmet som bekräftar Pernillas uppgifter.

Försäkringskassan bedömer att det arbete som Pernilla utfört visar att hennes arbetsförmåga har förbättrats och att hon har en förmåga att försörja sig i ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Försäkringskassan bedömer att Pernilla klarar ett sådant arbete på halvtid och att hennes sjukersättning därför ska minskas till hälften från och med månaden efter beslut. Eftersom Pernilla har förvärvsarbetat i fem månader samtidigt som hon haft hel sjukersättning ska Försäkringskassan ta ställning till om det finns grund för återkrav.

Exempel

Tekla är 44 år och har hel sjukersättning från och med november 2019. I augusti 2022 ringer hon till Försäkringskassan och frågar om hon kan få hjälp med att börja arbeta igen. Hon har under ett par dagar i juli månad hjälpt en bekant som har ett café och tror att hon nu skulle kunna klara av ett arbete, i alla fall på deltid. De arbetsuppgifter som fanns på caféet var egentligen för tunga för henne så hon skulle vilja pröva på andra arbetsuppgifter. Försäkringskassan informerar Tekla om att hon har en anmälningsskyldighet och den innebär att hon skulle ha anmält till Försäkringskassan innan hon började arbeta på caféet. Hon informeras också om att Försäkringskassan kommer att utreda om hennes arbetsförmåga har förbättrats.

För att utreda om Teklas arbetsförmåga har förbättrats begär Försäkringskassan in ett aktuellt medicinskt underlag. Med stöd av det medicinska underlaget som kommer in bedömer Försäkringskassan att Teklas hälsotillstånd har förbättrats. Försäkringskassan gör trots detta bedömningen att arbetsförmågan inte har förbättrats eftersom hon endast arbetat några dagar. Försäkringskassan anser att hon måste arbetsträna för att även arbetsförmågan ska förbättras. Utifrån uppgifterna i det medicinska underlaget tar Försäkringskassan tillsammans med Tekla fram en plan för återgång i arbete. Tekla får sin sjukersättning utbetalad under rehabilitering i form av arbetsträning.

15.8 Studier under tid med sjukersättning

För försäkrade som uppfyller kraven för att ha sin sjukersättning vilande finns möjligheten att ha ersättningen vilande även vid studier, se kapitel 12. Om den försäkrade av någon anledning inte kan eller vill ha sin ersättning vilande vid studier ska

Försäkringskassan utreda om det finns skäl att ompröva rätten till ersättningen på grund av att den försäkrade studerar.

Om studierna bedrivs i den studietakt och med de studieresultat som krävs för att få studiestöd, kan det vara en indikation på att det finns en arbetsförmåga som kan tas tillvara. Om studiestöd betalas ut eller inte har dock ingen betydelse. Att den försäkrade har klarat av att studera kan innebära att han eller hon kan antas ha en arbetsförmåga. Försäkringskassan bör då utreda den fortsatta rätten till sjukersättning. Detta gäller oavsett om hälsotillståndet är förbättrat eller inte.

En förutsättning för att Försäkringskassan ska kunna ompröva rätten till sjukersättningen är att arbetsförmågan har förbättrats. Det innebär att de regler som gäller vid bedömningen av den försäkrades förmåga att förvärvsarbeta också gäller när en försäkrad studerar. Om Försäkringskassans utredning inte visar att hälsotillståndet eller möjligheten att arbeta har förbättrats i sådan omfattning att det påverkar graden av ersättning får den försäkrade behålla sin ersättning (prop. 1997/98:111 s. 37).

Exempel

Jonny, som har hel sjukersättning från och med oktober 2012, anmäler i augusti 2013 att han ska börja studera. Försäkringskassan kontaktar Jonny för att utreda vad han ska studera och i vilken omfattning. Av samtalet framkommer att Jonny ska läsa engelska och matematik på Komvux och att han har fyra lektioner i veckan. Lektionerna är på två timmar vardera. I övrigt så säger Jonny att hans hälsotillstånd inte har förbättrats utan att han ska studera för att få komma ut lite från sitt hem.

Försäkringskassan begär in ett medicinskt underlag där det framkommer att varken Jonnys hälsotillstånd eller arbetsförmåga har förbättrats. I den fortsatta utredningen kontaktar Försäkringskassan Jonny i slutet av september för att följa upp hur han klarar studierna. Av samtalet framkommer att Jonny slutade med studierna efter två veckor då han upplevde att hans hälsotillstånd försämrades.

Efter utredningen bedömer Försäkringskassan att de studier som Jonny bedrivit inte var av den art eller omfattning att de ger indikation på att han har återfått en arbetsförmåga. Försäkringskassan bedömer samtidigt att Jonny har fortsatt rätt till hel sjukersättning.

15.9 Omprövning efter tid med vilande sjukersättning

När en försäkrad haft sin sjukersättning vilande i två år upphör möjligheten att arbeta med bibehållen rätt till ersättning. Då ska rätten till fortsatt ersättning omprövas, om den försäkrade fortfarande arbetar som tidigare eller förändrar sin arbetsinsats i samband med att vilandeperioden är slut (prop. 1999/2000:4 s. 27 och prop. 2002/03:89 s. 49).

När vi bedömer arbetsförmågan ska vi bortse från om den försäkrade arbetat eller studerat under vilandeperioden.

Om den försäkrade inte anmäler att arbetet fortsätter har Försäkringskassan möjlighet att tillämpa sanktionsreglerna om nedsättning/indragning av ersättningen som gäller för dem som arbetar utan att anmäla detta (110 kap. 51 och 52 §§ SFB, prop. 1999/2000:4 s. 33 f. och prop. 2002/03:89 s. 48–49).

15.10 Förbättrad försörjningsförmåga?

Praxis – mål i Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) som handlar om inkomsters påverkan på arbetsförmågebedömningen

HFD har den 20 juli 2010 meddelat domar i två mål som handlar om frågan hur ökade inkomster påverkar rätten till sjukersättning.

RÅ 2010 ref. 83 I om en företagsledares ökade inkomster i ett aktiebolag medför att arbetsförmågan kan anses vara förbättrad på sådant sätt att den halva sjukersättning som betalas ut ska dras in.

Den försäkrade drev och var verkställande direktör i ett aktiebolag i transportbranschen samtidigt som han var sjukskriven i varierande grad fram tills han beviljades halv sjukersättning från och med november 2001. När Försäkringskassan fick kännedom om att hans inkomster från bolaget ökat från 179 000 kr 2001 till 355 000 kr 2005 bedömdes hans försörjningsförmåga ha förbättrats så väsentligt att han inte längre var berättigad till ersättningen. Bolagets ekonomi hade varierat under åren 2001–2008.

HFD ansåg att varierande ekonomiska förutsättningar för bolagets verksamhet inte borde inverka på bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga. Eftersom Försäkringskassan inte hade ifrågasatt inkomstens storlek i förhållande till den aktuella yrkesgruppen eller de medicinska skälen för den försäkrades halva arbetsförmåga ansåg HFD att hans arbetsförmåga var fortsatt halvt nedsatt.

RÅ 2010 ref. 83 II om ökade inkomster hos en egen företagare medför att arbetsförmågan kan anses vara förbättrad på sådant sätt att ansökan om en ny period med hel sjukersättning ska avslås.

Den försäkrade hade arbetat som byggnadsarbetare och drivit företag i bemannings-tjänstbranschen. Han var dessutom ägare till flera hyresfastigheter som gav honom inkomster. Då Försäkringskassan konstaterade att den försäkrades inkomster ökat från knappt 300 000 kr till drygt 500 000 kr ansågs han ha tillräckligt goda möjligheter att försörja sig själv genom förvärvsarbete. Därför avslog Försäkringskassan ansökan om en ny period med sjukersättning.

HFD konstaterade att han uppfyllde de rent medicinska kraven för hel sjukersättning. Vidare hade han klarat av sin passiva näringsverksamhet på högst en åttondels arbetstid. HFD bedömde att den försäkrades arbetsförmåga skulle anses helt eller i det närmast helt nedsatt. Att den redovisade inkomsten av näringsverksamheten ökat och varit relativt hög påverkade inte bedömningen.

Av de två domarna från HFD framgår att en inkomstökning inte ensam kan medföra att en arbetsförmåga ska anses förbättrad. Man måste också bedöma om den högre inkomsten avviker från vad som är normalt inom yrkesområdet, om det medicinska tillståndet har förbättrats och om arbetsinsatsen förändrats.

Innan Försäkringskassan tar ställning till om ökade inkomster påverkar rätten till sjukersättning behöver exempelvis följande utredas:

- om det medicinska tillståndet har förbättrats så att arbetsförmågan har ökat
- om arbetsförhållandena har förändrats och i så fall på vilket sätt, till exempel om arbetstiden utökats
- hur stor inkomstökningen är
- om inkomsten motsvarar vad som är normalt inom yrkesområdet och om den överstiger normal inkomst

- i vilken grad inkomsten eventuellt avviker från vad som är normalt inom yrkesområdet
- om inkomsten varierar över tid, till exempel på grund av konjunktursvängningar.

Utifrån lag, förarbeten och domar från HFD har Försäkringskassan tagit fram nedanstående lista med exempel på olika situationer där rätten till sjukersättning kan påverkas när förhållandena ändras.

- Graden av ersättning påverkas inte av att den försäkrade får högre inkomst om inkomsten är normal inom yrkesområdet eller överensstämmer med gällande kollektivavtal och arbetstiden är oförändrad.
- Graden av ersättning påverkas inte av att den försäkrade får ett nytt arbete med högre inkomst om inkomsten är normal inom det nya yrkesområdet och arbetstiden är oförändrad.
- Graden av ersättning kan påverkas om den försäkrade får högre inkomst utan att utöka arbetstiden. Det kan bli aktuellt om inkomsten överstiger vad som är normalt inom yrkesområdet, till exempel när en företagares inkomst från företaget har ökat de senaste åren och väntas ligga kvar på samma nivå. I så fall behöver man utreda vad som är normal inkomst inom yrkesområdet, anledningen till den ökade inkomsten, hur stor inkomstökningen är i förhållande till tidigare inkomst och om inkomsterna varierar och uppskattning av framtida inkomst.
- Vid oförändrad arbetsinsats påverkas i regel inte graden av ersättning om den försäkrade får en högre inkomst som överstiger vad som är normalt inom yrkesområdet om inkomsterna varierar mycket. Det kan till exempel gälla en företagare som får varierande inkomst från företaget olika år därför att den produkt som säljs är konjunkturkänslig. Utredning behövs för att ta reda på hur stor inkomstökningen är i förhållande till tidigare inkomst, varför inkomsterna varierar, hur stora variationerna är och vad som är normal inkomst inom yrkesområdet.

Inom sjukersättning finns det stöd i lagtexten för att alltid väga in förmågan att försörja sig i arbete vid bedömningen av arbetsförmågan. Det spelar alltså inte någon roll om Försäkringskassan ska pröva en ansökan, byta ut sjukpenningen eller pröva om arbetsförmågan har förbättrats när den försäkrade har ersättning. Det spelar inte heller någon roll om den försäkrade är anställd, egen företagare eller uppdragstagare.

Exempel

Kjell har beviljats hel sjukersättning enligt reglerna som gäller från och med den 1 juli 2008. Kjell kontaktar Försäkringskassan och informerar om att han kommer att få royalty under 2013 för musik som han skrev innan han beviljades hel sjukersättning. Försäkringskassans utredning visar att han inte har arbetat sedan sjukersättningen beviljades. Hans hälsotillstånd har inte heller förbättrats. Royaltyn påverkar inte bedömningen av arbetsförmågan eftersom Kjell inte längre klarar av att skriva musik.

Eftersom varken Kjells hälsotillstånd eller arbetsförmåga har förbättrats finns det inga skäl för att ompröva rätten till sjukersättning (36 kap. 19 § första stycket SFB). Kjell har visserligen ökat sina inkomster, men har inte uppvisat en arbetsförmåga som han antogs sakna när beslutet om sjukersättning fattades eftersom han skrev musiken innan han beviljades sjukersättningen (36 kap. 19 § andra stycket SFB).

Exempel

Johanna har beviljats halv sjukersättning enligt reglerna som gäller från och med den 1 juli 2008. När Johanna beviljades sjukersättningen arbetade hon vid en statlig myndighet, och hennes inkomst på halvtid låg inom det normala för hennes yrkesområde. Johanna får influensa och anmäler sig sjuk ett år efter att hon beviljades halv sjukersättning. SGI-utredningen visar då att hon numera tjänar nästan dubbelt så mycket per år. Johanna har bytt arbetsgivare och fått en högre befattning, men hon arbetar fortfarande halvtid.

Försäkringskassans utredning visar att Johannas nuvarande inkomst är normal inom det nya yrkesområdet. Det aktuella medicinska underlaget visar att Johannas hälsotillstånd inte har förbättrats sedan hon beviljades halv sjukersättning.

Johanna får behålla sin halva sjukersättning. Hennes hälsotillstånd har inte förbättrats, hennes arbetstid är densamma och den aktuella inkomsten är normal inom det nya yrkesområdet. Eftersom Johannas inkomst är normal inom det nya yrkesområdet så påverkar den inte bedömningen av arbetsförmågan och det blir därför inte aktuellt att minska hennes sjukersättning.

Exempel

Helene har halv sjukersättning sedan september 2019. Hon har ett eget företag som hon har haft i 8 år. Då halv sjukersättning beviljades beräknade Helene att hennes inkomst på halvtid skulle bli 145 000 kr per år. I samband med uppföljning av arbetsförmåga kommer det fram att hennes inkomst nästan har fördubblats. Helene uppger att hennes arbetsinsats inte har ändrats sedan sjukersättningen beviljades. Hon arbetar fortfarande maximalt fyra timmar per dag, fem dagar per vecka.

Försäkringskassans utredning visar att inkomstökningen beror på att företaget har gått bättre, eftersom varorna har blivit mer efterfrågade. Helene har också anställt två personer för ett år sedan. Försäkringskassans utredning visar att Helenes nuvarande inkomst är normal för en företagare inom hennes yrkesområde.

Utredningen i övrigt visar inte heller att någon förbättring skulle ha skett av Helens hälsotillstånd eller arbetsförmåga. En inkomstökning i företaget kan inte i sig innebära att hennes arbetsförmåga ska anses förbättrad. Helene har ökat sin inkomst sedan sjukersättningen beviljades, men de varierande ekonomiska förutsättningarna för företaget bör inte inverka på bedömningen av arbetsförmågan. Hennes ökade inkomst påverkar varken bedömningen av arbetsförmågan eller försörjningsförmågan. Det beror dels på att Helenes inkomst är normal inom hennes yrkesområde, dels på att hennes inkomst har varierat de senaste åren.

15.11 Sanktionsmöjligheter

Det finns några situationer när Försäkringskassan som sanktion kan dra in eller minska den försäkrades sjukersättning och i vissa fall besluta att inte betala ut ersättning. Det handlar om när den försäkrade inte har gjort vad som fordras av honom eller henne enligt försäkringen.

Sjukersättning kan dras in eller minskas för viss tid eller tills vidare när

- den försäkrade medvetet eller av grov vårdslöshet har lämnat oriktig eller vilseledande uppgift, inte lämnar uppgifter som är av betydelse för rätten till ersättning eller inte anmäler ändrade förhållanden enligt 110 kap. 46, 47, 50 och 51 §§ SFB, se 110 kap. 52 § SFB.

Försäkringskassan kan besluta att inte betala ut sjukersättning för viss tid eller tills vidare när

- den försäkrade utan giltig anledning vägrar att genomgå sådan behandling, utredning eller rehabilitering som avses i 110 kap. 14 § eller 30 kap. 7 § SFB, förutsatt att han eller hon informerats om denna påföljd (110 kap. 53, 54, 57 och 58 §§ SFB).

15.12 Vad händer när någon vägrar att medverka i utredning av arbetsförmågan och i rehabilitering?

Det finns sanktionsregler som kan tillämpas när en försäkrad inte medverkar till utredning eller rehabiliterande åtgärder (110 kap. 53 och 57 §§ SFB). Skyldigheten att genomgå rehabiliterande åtgärder måste dock bedömas med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet. Den försäkrade befinner sig ofta i en utsatt situation och det är en uppgift för Försäkringskassan att verka för att den försäkrade förstår behovet av kompletterande undersökning och vill medverka.

Om en försäkrad utan giltig anledning vägrar att genomgå sådan behandling, utredning eller rehabilitering som avses i 110 kap. 14 § eller 30 kap. 7 § SFB får Försäkringskassan besluta att inte betala ut hela eller delar av sjukersättningen för viss tid eller tills vidare. Detta gäller under förutsättning att den försäkrade tidigare informerats om att vägran kan få denna påföljd (110 kap. 53, 57 och 58 §§ SFB). En sådan information bör vara skriftlig.

Innan beslutet om indragning/nedsättning fattas måste den försäkrade ha fått möjlighet att yttra sig över allt material av betydelse som ligger till grund för beslutet (25 § FL). Beslutet kan överklagas eftersom det är ett beslut under handläggning av ärendet och beslutet kan anses påverka den enskildes situation på ett inte obetydligt sätt (41 § FL).

Beslut om att inte betala ut sjukersättning enligt 110 kap. 53, 57 och 58 §§ SFB fattas av handläggare.

Om den försäkrade ändrar sig och börjar den beslutade åtgärden kan ersättningen börja betalats ut igen (prop. 2000/01:96 s. 191). Ersättningen betalas ut från och med månaden efter den då den försäkrade meddelat detta till Försäkringskassan.

Möjligheten att besluta att inte betala ut ersättning till den försäkrade bör användas med försiktighet. I första hand kan den användas som ett påtryckningsmedel för att förmå den försäkrade att medverka i behandling, utredning eller rehabilitering. I bedömningen av om ersättningen inte ska betalas ut måste Försäkringskassan också väga in den princip som råder inom hälso- och sjukvården om den enskildes integritet och möjlighet till medverkan och inflytande när det gäller utredning och behandling. Den avgörande skillnaden mellan den princip som råder inom hälso- och sjukvården och den möjlighet som finns inom SFB att besluta att inte betala ut ersättningen är att det i ärenden om sjukersättning är fråga om en förmån i form av pengar som ska betalas ut eller inte. Försäkringskassan kan därför ställa krav på att den försäkrade medverkar till att ett underlag tas fram som syftar till att få en tillförlitlig utredning innan ett beslut fattas om att ersättningen inte ska betalas ut (prop. 1994/95:147 s. 52).

FÖD har i ett mål om att inte betala ut ersättning enligt 20 kap. 3 § den upphävda AFL (numera 110 kap. 53, 57 och 58 §§ SFB) funnit att frågan om den försäkrade vägrat att delta i undersökning vid Riksförsäkringsverkets sjukhus kunnat avgöras först sedan den försäkrade efter kallelse från sjukhuset faktiskt inte har infunnit sig där. FÖD yttrade att det mycket väl kan hända att den som vid samrådsförfarandet bestämt förklarat att han inte kommer att inställa sig vid sjukhuset sedermera efter kallelse från sjukhuset faktiskt infinner sig. Frågan om vägran att underkasta sig sjukhusvistelsen föreligger, kan följaktligen inte avgöras förrän den försäkrade efter kallelse från sjukhuset utan giltiga skäl underlåter att inställa sig där den dag som anges i kallelsen (FÖD 1984:17).

Exempel

I samband med en uppföljning av arbetsförmåga berättar Elsa att hon är aktiv i en biståndsorganisation och då och då hjälper till med diverse uppgifter i deras secondhandbutik, helt utan lön. Elsa är även engagerad i några andra oavlönade sysslor, men hon har svårt att uppskatta hur mycket tid hon lägger ned eftersom det inte är något hon gör på regelbunden basis. Dessutom kräver många av hennes fritidsintressen mycket av hennes tid.

Handläggaren kallar Elsa till en utredning som visar att det finns skäl för att göra en ytterligare utredning av Elsas arbetsförmåga. En försäkringsmedicinsk utredning bedöms som lämplig åtgärd. Elsa informeras om datum och tidpunkt för utredningen och informeras även om att Försäkringskassan kan komma att besluta att inte betala ut ersättningen om hon utan giltig anledning inte deltar i utredningen.

Dagen efter att utredningen skulle ha varit ringer en sköterska från mottagningen till Försäkringskassan och meddelar att Elsa inte kom på avtalad tid. När Försäkringskassan ringer till Elsa uppger hon att hon inte tänker ställa upp på utredningen, men anger inget särskilt skäl för detta. Försäkringskassan bedömer att Elsa inte haft något giltigt skäl för att avstå från undersökningen och beslutar därför efter kommunikering med Elsa att från och med nästa månad tills vidare inte betala ut sjukersättning till henne.

15.13 Metodstöd – omprövning av sjukersättning vid ändrade förhållanden

Inledning

Metodstödet handlar om den praktiska hanteringen vid omprövning av sjukersättning vid ändrade förhållanden enligt 36 kap. SFB. Omfattas den försäkrade av äldrereglerna, se avsnitt 15.2.3. I metodstödet kan du läsa om

- hur du hanterar och värderar de impulser som innebär att du behöver utreda den fortsatta rätten till ersättning
- hur du som handläggare går tillväga när du har bedömt att det finns skäl för att ompröva den försäkrades rätt till sjukersättning.

I slutet av metodstödet hittar du exempel på omprövningssituationer.

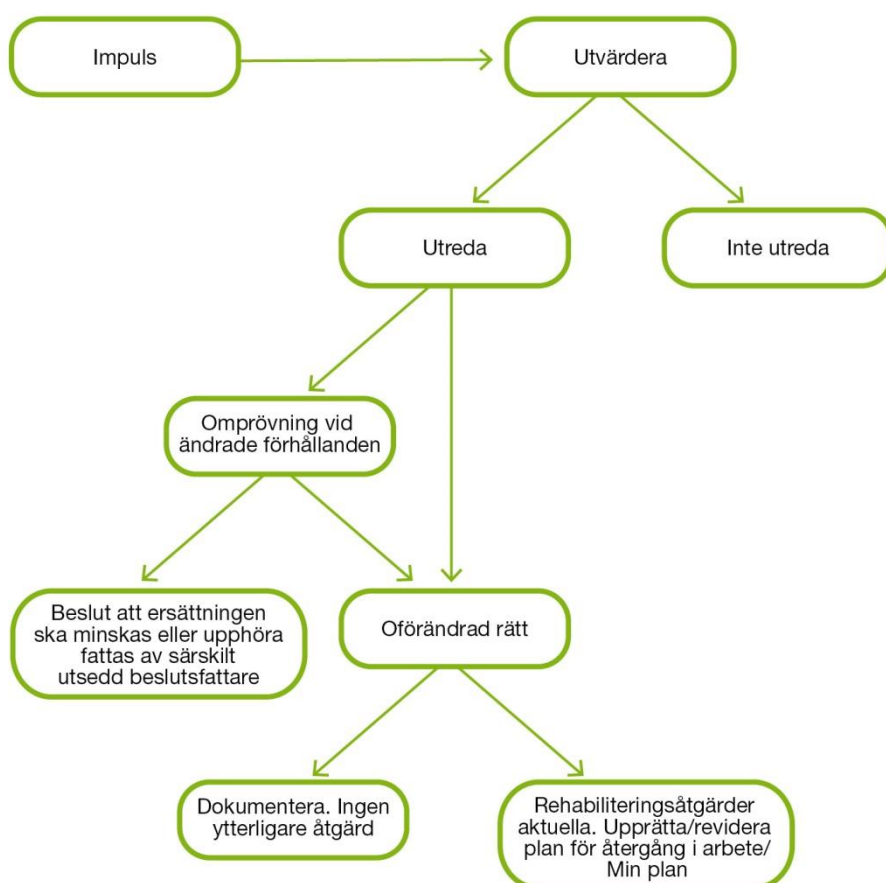
Metodstödet är skrivet utifrån förutsättningen att du har goda kunskaper i bedömningen av rätten till sjukersättning enligt 33 kap. SFB samt reglerna för sjukersättning i 37 kap. SFB.

Impulser om ändrade förhållanden – så här gör du

En omprövning av rätten till sjukersättning börjar med någon slags impuls, till exempel information om ändrade förhållanden. Den informationen måste du värdera. Det gör du genom att ta ställning till om det verkar troligt att informationen har betydelse för den försäkrades fortsatta rätt till sjukersättning. Därför bör du som första steg i utredningen ta fram uppgifter i interna system, exempelvis titta på de uppgifter som finns i den försäkrades ärende om sjukersättning. Du kan också söka information i exempelvis ÄHS och din Arbetsplats.

Om du sedan kommer fram till att informationen verkar ha betydelse för rätten till ersättning fortsätter du att utreda ärendet. Om informationen gäller misstanke om att en försäkrad medvetet försökt få ersättning på felaktiga grunder, till exempel inte anmält ändrade förhållanden, ska du lämna en impuls till kontrollutredning. Se riktlinjerna 2009:9 *Överlämnande av impulser till kontrollutredning och till andra myndigheter samt beslut i samband med kontrollutredning*. Utredningen kan resultera i att den försäkrade har fortsatt rätt till ersättning. Men utredningen kan också leda till att rätten till ersättningen ska omprövas och till ett beslut om att ersättningen ska minskas eller upphöra.

I modellen nedan illustreras vad följderna av en impuls kan bli.



Impulser kan uppkomma på många olika sätt.

Exempel på externa impulser

En vanlig impuls är att den försäkrade själv hör av sig till Försäkringskassan. Det kan till exempel vara så att han eller hon planerar att börja arbeta och vill ha mer information.

Ett annat exempel är när en försäkrad ansöker om vilande sjukersättning först när han eller hon har börjat arbeta. Att den försäkrade redan har börjat arbeta kan innebära att han eller hon faktiskt har en arbetsförmåga som kan tillvaratas.

Det kan också komma fram information vid en efterkontroll eller en uppföljning som du behöver värdera och ta ställning till.

Till impulser räknas också utredningar från privata försäkringsbolag som kommer till Försäkringskassan. I de fallen måste Försäkringskassan göra en egen utredning av den fortsatta rätten till sjukersättning. Försäkringsbolagets utredning räcker alltså inte som grund för en eventuell omprövning av rätten till ersättning.

Impulser kan också uppkomma genom misstankar om brott, till exempel när en privatperson anmäler att en försäkrad arbetar. Om du tar emot en muntlig anmälan från någon så är det viktigt att du försöker få fram så mycket information som möjligt av den som anmäler. Det gäller speciellt uppgifter om den som blir anmäld, till exempel namn, personnummer och bostadsort. Därefter lämnar du ärendet till den kontrollutredningsenhet som i sitt upptagningsområde har det kontor där den försäkrade är registrerad. Läs mer om hur du ska göra vid externa anmälningar i Försäkringskassans riktlinjer (2009:9) *Överlämnande av impulser till kontrollutredning och till andra myndigheter samt beslut i samband med kontrollutredning*.

Exempel på interna impulser

Du kan också få information internt som du måste värdera, till exempel från en enhet som handlägger sjukpenning, arbetsskador eller merkostnadsersättning. Det kan till exempel handla om att en arbetsgivare sjukanmäler en anställd som har hel sjukersättning,

Tänk också på att du kan behöva ge andra enheter information som du får som försäkringsutredare inom sjukersättning, eftersom informationen kan ha betydelse för andra förmåner.

Värdering av impulsen – ingen ytterligare utredning behövs

I vissa fall kan du omgående konstatera att den information du fått inte har betydelse för den försäkrades ersättning och därför inte behöver utredas vidare. I de fallen dokumenterar du vilken information du fått och din bedömning av relevansen i informationen. Mer om dokumentation kan du läsa i vägledningen (2004:7).

Exempel

En person anmäler i ett e-brev att Robin som har sjukersättning arbetar. När handläggaren läser i den elektroniska akten ser han att Robin arbetar med vilande sjukersättning. Utifrån informationen i akten konstaterar handläggaren att uppgifterna om arbetstiden omfattning som den försäkrade lämnat i ansökan om vilande sjukersättning överensstämmer med de uppgifter om arbete som e-brevet innehöll. Någon ytterligare utredning behöver därför inte göras. Handläggaren dokumenterar informationen och sin bedömning av relevansen i informationen i journalen.

I de fall den försäkrade själv hör av sig till Försäkringskassan och du omgående bedömer att impulsen inte ger anledning till någon fortsatt utredning, kan det ändå vara bra att informera henne eller honom om till exempel reglerna för vilande ersättning och eventuella möjligheter till arbetslivsinriktad rehabilitering. Om den försäkrade omfattas av reglerna i 37 kap. SFB är det lämpligt att du informerar henne eller honom om att man kan ansöka om att förvärvsarbeta enligt reglerna om steglös avräkning. Informera i

så fall också om att ansökan måste göras innan arbetet börjar. I journalen dokumenterar du vilken information den försäkrade lämnade och vilken information du gav till den försäkrade. Den här informationen kan senare visa sig vara bra att ha, till exempel vid en uppföljning av den försäkrades arbetsförmåga.

Värdering av impulsen – ytterligare utredning behövs

Om du kommer fram till att informationen som du har fått kan påverka rätten till sjukersättning, så fortsätter du att utreda ärendet. Beroende på omständigheterna i det enskilda ärendet kan utredningen av den fortsatta rätten till sjukersättning se olika ut.

Om informationen gäller misstanke om att en försäkrad medvetet försökt få ersättning på felaktiga grunder, till exempel inte anmält ändrade förhållanden, ska du lämna en impuls till kontrollutredning. För att handläggningen i dessa ärenden ska bli effektiv är det viktigt att de handläggare som arbetar med ärendet samarbetar. Se riktlinjerna 2009:9 *Överlämnande av impulser till kontrollutredning och till andra myndigheter samt beslut i samband med kontrollutredning*.

Det är också viktigt att du planerar vilka utredningsåtgärder du behöver göra i det enskilda ärendet. I ärenden där det är sannolikt att den försäkrade inte har rätt till samma ersättning som tidigare är det betydelsefullt att ärendet handläggs skyndsamt så att en felaktig ersättning kan stoppas så snart som möjligt. Då kan det eventuella belopp som Försäkringskassan eventuellt kan komma att kräva tillbaka bli lägre. Med ett aktivt förhållningssätt där flera utredningsåtgärder pågår parallellt blir handläggningstiden kortare.

I en del ärenden kan det vara viktigt att den försäkrades arbetsförhållanden utreds tillsammans med den försäkrade och arbetsgivaren vid ett avstämningmöte. I andra ärenden kan det vara motiverat att du kontaktar behandlande läkare eller tar in ett fördjupat medicinskt underlag.

Det är nästan alltid så att du måste ha personlig kontakt med den försäkrade. Med personlig kontakt menas att du träffar den försäkrade eller samtalar i telefon. På så sätt skapas förutsättningar för delaktighet och då får den försäkrade möjlighet att komplettera underlaget eller ställa frågor om hur den fortsatta handläggningen går till.

Du kan läsa mer om utredning i sjukersättningsärenden i kapitel 4.

En utredning kan resultera i att rätten till sjukersättning eventuellt måste omprövas på grund av ändrade förhållanden.

Den som har sjukersättning tills vidare enligt de regler som gällde före den 1 juli 2008 kan arbeta och ha inkomster enligt reglerna om steglös avräkning utan att rätten till ersättning ifrågasätts. Rätten till sjukersättning kan alltså inte omprövas för dessa personer. Observera dock att den försäkrade först måste ha ansökt om att få arbeta med sjukersättning. Om person inte har ansökt, eller har lämnat in ansökan för sent, kan rätten till sjukersättning omprövas. Du kan läsa mer om vilka personer som omfattas av 37 kap. SFB i Försäkringskassans vägledning (2013:3) *Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m.*

Resultat av utredning

Din utredning kan antingen resultera i att du bedömer att den försäkrade har samma rätt till ersättning som tidigare eller att det är troligt att ersättningen bör minskas eller upphöra. När du bedömer att det är helt klart att den försäkrade också fortsättningsvis har rätt till samma ersättning som tidigare ska du lämna över ärendet till beslutsfattare för ställningstagande till fortsatt rätt till utbetalning.

När du efter en utredning bedömer att den försäkrades ersättning bör minskas eller upphöra skriver du ett utkast till beslutsbrev. Ärendet överlämnas till den särskilt utsedda beslutsfattaren för kvalitetssäkring. Om beslutsfattaren anser att utredningen ger stöd för att ersättningen ska minskas eller upphöra är det han eller hon som fattar beslut i ärendet efter att du har kommunicerat den försäkrade.

Om en omprövning är aktuell ska beslutsfattaren – efter det eventuella beslutet om att ersättningen ska upphöra eller minskas – också besluta om fortsatt utbetalning av sjukersättning i avvaktan på arbete som motsvarar förbättringen av arbetsförmågan. Sjukersättning får i sådana fall betalas ut för längst sex månader (36 kap. 20 § SFB). Se avsnitt 15.14 *Fortsatt utbetalning efter det att sjukersättningen minskats eller upphört*.

I de fall den försäkrade har fått en ersättning som han eller hon inte har haft rätt till kan det bli aktuellt med ett återkrav. Se Försäkringskassans vägledning (2005:3) *Återkrav* och Försäkringskassans vägledning (2005:2) *Fordringshantering hos Försäkringskassan*.

Om den försäkrade har andra ersättningar, till exempel arbetsskadelivränta, handikappersättning, merkostnadsersättning eller bostadstillägg, kan ett beslut om att sjukersättningen ska upphöra eller minskas påverka de andra ersättningarna. Du ska därför efter ett sådant beslut meddela handläggare av andra förmåner eller processer som kan påverkas av beslutet.

Omprövning vid ändrade förhållanden – så här gör du

Beslut om att ersättningen ska upphöra eller minskas

Det är alltid den särskilt utsedde beslutsfattaren som beslutar om att ersättningen ska upphöra eller minskas på grund av att den försäkrades arbetsförmåga har förbättrats. Försäkringskassan bör i möjligaste mån sträva efter att beslutet kan fattas utan att föregås av ett interimistiskt beslut. I vissa fall kan det ändå bli nödvändigt att fatta ett interimistiskt beslut i avvaktan på slutligt beslut.

Det är viktigt att komma ihåg att ett beslut om att ersättningen ska upphöra eller minskas bara kan fattas för tid framåt, det vill säga tidigast från och med nästkommande månad. Om ett beslut om att ersättningen stoppas eller minskas ska gälla från och med till exempel november måste beslutet därför fattas senast under oktober.

Innan Försäkringskassan beslutar om att sjukersättningen ska upphöra ska den försäkrade erbjudas ett omställningsmöte med Arbetsförmedlingen. Det gäller om den försäkrade vid tidpunkten inte arbetar eller har ett arbete att återgå till. För information om omställningsmöte se avsnitt 7.5.5 i denna vägledning. Vid behov ska du vägleda den försäkrade vidare till kommunen för försörjningsstöd. Var särskilt uppmärksam om den försäkrade har hemmavarande barn. Du måste alltid ha barnperspektivet i åtanke när du handlägger ett ärende där barn finns med i bilden. Du kan läsa om detta i avsnitt 1.4.4.

Inför beslut om att ersättningen ska minskas eller upphöra ska handläggaren informera den försäkrade om möjligheten att få tillbaka den sjukpenninggrundande inkomst som han eller hon hade före perioden med sjukersättning (26 kap. 22 a § SFB). En förutsättning för att få behålla sin sjukpenninggrundande inkomst är att den försäkrade skyddar sin SGI. Se Försäkringskassans vägledning (2004:5) *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*.

Ett beslut om att ersättningen ska minskas eller upphöra ska alltid motiveras (32 § FL). När det gäller hur besluten ska vara utformade hänvisas till Försäkringskassans riktlinjer (2005:14) *Kommuniceringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan* och vägledningen (2004:7).



Ett beslut om att ersättningen ska minskas eller upphöra kan bara fattas för tid framåt. I beslutsbrevet under rubriken information, kan handläggaren upplysa om att Försäkringskassan kommer att utreda ett eventuellt återkrav av redan tidigare utbetald ersättning. Däremot ska inte bedömningen om rätten till ersättning för förfluten tid framgå i beslutet. Den bedömningen dokumenteras i stället i journalen eller i en tjänsteanteckning och har ingen rättsverkan i förhållande till den enskilde. Detta blir sedan ett underlag för den fortsatta beredningen av ett eventuellt återkrav. Den fortsatta utredningen och beslut ansvarar sedan en återkravshandläggare för.

Interimistiskt beslut i avvaktan på slutligt beslut

För att Försäkringskassan ska kunna fatta ett negativt interimistiskt beslut måste det finnas en utredning som visar att det är sannolikt att den försäkrades ersättning ska minskas, upphöra eller dras in (112 kap. 3 § SFB). Det räcker därför inte med att det bara finns exempelvis en anmälan om att den som har sjukersättning arbetar för att Försäkringskassan ska kunna fatta ett interimistiskt beslut om att hålla inne eller minska ersättningen. *Ersättningen kan alltså inte minskas eller hållas inne interimistiskt så snart det uppstår tveksamheter om den ska betalas ut eller inte.*

Ett interimistiskt beslut bör i första hand användas när det är viktigt med ett snabbt beslut. Ett exempel på en sådan situation är när den försäkrade har arbetat under en längre tid med sjukersättning eller fortsätter att arbeta efter en period med vilande ersättning. Om Försäkringskassan inte hinner besluta om att ersättningen ska minskas, upphöra eller dras in i tid för att kunna stoppa utbetalningen från och med nästa månad, kan det också behövas ett interimistiskt beslut. Men det är inte lämpligt att använda interimistiskt beslut när den försäkrades hälsotillstånd har förbättrats utan att han eller hon arbetar eller studerar. I dessa fall behövs det oftast ytterligare utredning innan det går att bedöma om det finns sannolika skäl till att den försäkrade inte har rätt till sjukersättning.

Ett negativt interimistiskt beslut ska inte tidsbegränsas. Ett sådant beslut gäller i avvaktan på ett slutligt beslut.

När det interimistiska beslutet är expedierat är det viktigt att beslutsfattaren så snart som möjligt fattar ett slutligt beslut. Det slutliga beslutet måste omfatta den tid ersättningen har minskats eller hållits inne interimistiskt.

Läs mer

Försäkringskassans vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* beskriver mer om interimistiska beslut.

Sammanställning av beslutsunderlag

Vid en omprövning av rätten till sjukersättning vid ändrade förhållanden är det Försäkringskassan som har bevisbördan. Det innebär att Försäkringskassan ska ta fram de underlag som visar att förutsättningarna för den försäkrades rätt till ersättning har förändrats. Därför är det viktigt att det klart och tydligt framgår i utredningen varför Försäkringskassan föreslår att sjukersättningen ska minska eller upphöra.

När du är klar med sammanställningen överlämnar du ärendet till beslutsfattaren för kvalitetssäkring.

Kommunicering och information om planerat beslut

Inför ett interimistiskt beslut behöver Försäkringskassan som huvudregel inte kommunicera underlaget, eftersom beslutet antingen är till fördel för den enskilde eller behöver fattas skyndsamt i anslutning till en kommande utbetalning. För att det inte ska



komma som en överraskning för den försäkrade att ersättningen kommer att minskas eller hållas inne interimistiskt bör Försäkringskassan ändå vid en personlig kontakt informera om att ett interimistiskt beslut planeras att fattas. Om den försäkrade under samtalet framför synpunkter på det interimistiska beslutet dokumenterar du synpunkterna i journalen.

Innan beslutsfattaren fattar ett slutligt beslut om att ersättningen ska minskas eller upphöra ska den försäkrade kommuniceras allt material som ligger till grund för beslutet om det inte anses uppenbart obehövt (oavsett om beslutet har föregåtts av ett interimistiskt beslut eller inte). Vid tveksamhet ska kommunikering ske. Om ärendet har tillförts uppgifter som Försäkringskassan har fått i ett annat ärende så ska också dessa handlingar kommuniceras, även om de ursprungligen kommer från den försäkrade. Försäkringskassan ska även informera om det planerade beslutet.

Kommunikeringen ska vara skriftlig i ärenden om sjukersättning eftersom det handlar om ärenden som har stor betydelse för den försäkrade.

Om det kommer in handlingar eller synpunkter under kommunikeringstiden som ändrar beslutsmotiveringen, samtidigt som beslutet fortfarande i någon del är negativt för den försäkrade, ska du informera om det nya planerade beslutet. Du ska även kommunicera de nya handlingarna eller synpunkterna om det inte är uppenbart obehövt. Det är bland annat uppenbart onödigt att kommunicera handlingar eller synpunkter som den försäkrade har skickat in själv i det aktuella ärendet.

Läs mer

Läs mer om vad som gäller för kommunikering i vägledningen (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken*.

Typfall

Den försäkrade anmäler planerat arbete – omprövning av sjukersättning – beslut av beslutsfattare

Gudrun är 54 år och beviljad hel sjukersättning tills vidare från och med oktober 2017. Den 25 maj 2022 ringer hon till Försäkringskassan och meddelar att hon kommer att börja arbeta 2 timmar per dag, det vill säga en fjärdedel, från och med den 4 juni.

Försäkringsutredaren som pratar med Gudrun får information om arbetsgivare, arbetsuppgifter, arbetstider, inkomst med mera. Eftersom Gudrun inte uppfyller kraven för att ha sin ersättning vilande informeras hon om att Försäkringskassan kommer att ta ställning till hennes fortsatta rätt till ersättning.

Gudrun och försäkringsutredaren kommer överens om att Gudrun ska ringa den 15 juni för att tala om hur arbetsförsöket går.

Vid telefonsamtalet den 15 juni berättar Gudrun att det fungerar bra att arbeta en fjärdedel. Arbetsgivaren har erbjudit henne en anställning på 25 procent tills vidare från och med juli och det har hon tackat ja till.

Med ledning av det som framkommit vid telefonsamtalet den 15 juni bedömer försäkringsutredaren att Gudruns arbetsförmåga är förbättrad och att hennes rätt till sjukersättning bör omprövas och ersättningen minskas till tre fjärdedelar. Försäkringsutredaren tar en personlig kontakt med Gudrun och informerar henne om att Försäkringskassan överväger att ompröva hennes sjukersättning vilket kan resultera i en minskning av utbetalningen av sjukersättning från och med juli 2022. Försäkringsutredaren förbereder ärendet för beslut. Försäkringsutredaren föreslår att

Gudruns sjukersättning ska minskas till tre fjärdedelar från och med juli 2022 med stöd av 36 kap. 19 § och 28 § SFB. Försäkringskassan prövar om det finns grund för återkrav när det gäller den ersättning som betalats ut i juni månad. Beslutsfattaren kvalitetssäkrar ärendet. Ärendet kommuniceras inte eftersom det anses uppenbart obehövligt i och med att underlaget för beslut endast är samtalet med Gudrun. Beslutsfattaren fattar den 20 juni beslut om att Gudrun från och med juli 2022 har rätt till endast tre fjärdedels sjukersättning.

Den försäkrade vägrar ställa upp på undersökning/utredning enligt 110 kap. 14 § SFB – informeras om möjliga påföljder – Försäkringskassan betalar inte ut någon sjukersättning – beslut om minskning fattas av beslutsfattare

Jonas är 56 år och har hel sjukersättning från och med mars 2010. En uppföljning av arbetsförmågan är planerad till oktober 2022. Under uppföljningen får försäkringsutredaren veta att Jonas har fått en ny medicin ordinerad av läkaren och att medicinen fungerar bra. Jonas tycker själv att hälsotillståndet är förbättrat jämfört med när han beviljades sjukersättning tills vidare.

Försäkringskassan begär den 20 oktober in ett läkarutlåtande från den behandlande läkaren. Läkarutlåtandet kommer in till Försäkringskassan den 11 november. Utlåtandet bekräftar att Jonas mår bättre. Läkaren anser att det är tveksamt om arbetsförmågan har förbättrats men att Jonas nu kan fungera bättre i vardagen. Mot bakgrund av det som står i läkarutlåtandet och Jonas egen beskrivning av sin situation bedömer Försäkringskassan att det vore värdefullt med en fördjupad medicinsk utredning i form av en teamutredning.

Försäkringsutredaren kontakter Jonas och informerar om att läkarutlåtandet har kommit in och vad läkaren har skrivit samt att Försäkringskassan bedömer att Jonas ska genomgå en fördjupad medicinsk utredning. Jonas håller med om att han mår bättre, men han är inte intresserad av att delta i en fördjupad medicinsk utredning. Han säger att det ändå inte är någon som vill anställa honom.

Försäkringsutredaren informerar Jonas skriftligt om att Försäkringskassan inte kommer att betala ut någon sjukersättning om han utan giltig anledning vägrar genomgå den planerade utredningen (110 kap. 53 § SFB). Han får tid för utredning den 14 december.

Den 15 december ringer en sköterska från det företag som skulle genomföra utredningen till Försäkringskassan och meddelar att Jonas inte har varit där. Försäkringsutredaren kontakter Jonas och frågar varför han inte kom till utredningen. Jonas säger att han inte ville gå dit eftersom han tycker att det är meningslöst. Försäkringsutredaren bedömer att Jonas inte hade någon giltig anledning att vägra. Försäkringsutredaren beslutar den 16 december att Försäkringskassan inte ska betala någon sjukersättning till Jonas från och med januari 2023 och tills vidare. Beslutet fattas med stöd av 110 kap. 53 § SFB och försäkringsutredaren skickar samma dag ett beslutsbrev med omprövningshänvisning till Jonas.

Den 27 januari ringer Jonas och undrar varför han inte fått någon ersättning. Försäkringsutredaren förklarar att ersättningen inte har betalats ut därför att Jonas, utan giltig anledning inte har deltagit i utredningen och att han informerats skriftligt om följderna. Jonas säger att han nu går med på att delta i den fördjupade medicinska utredningen. Han får en ny starttid för utredningen, den 9 februari. Försäkringsutredaren bedömer att hel sjukersättning ska betalas ut igen från och med februari. Jonas informeras också om att Försäkringskassan kan fatta ett nytt beslut om att sjukersättning inte ska betalas ut om han inte kommer till den planerade utredningen.

Den 27 februari kommer det ett utlåtande från företaget som har utfört utredningen. Av utlåtandet framgår det att Jonas har halv arbetsförmåga i ett förvärsarbete på



arbetsmarknaden och att Jonas aldrig kommer att kunna arbeta mer än halvtid. Inga rehabiliteringsåtgärder, varken medicinska eller arbetslivsinriktade, kan förbättra hans arbetsförmåga.

Försäkringskassans handläggare informerar Jonas vid en personlig kontakt om innehållet i utlåtandet. Utifrån den fördjupade medicinska utredningen bedömer Försäkringskassan att Jonas arbetsförmåga har förbättrats och att han har en halv arbetsförmåga i ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden.

Försäkringsutredaren förbereder ärendet inför beslut och lämnar förslag till beslut om minskning av hel sjukersättning till halv sjukersättning med stöd 36 kap. 19 § SFB från och med april 2023. Beslutsfattaren instämmer i försäkringsutredarens förslag till beslut. Försäkringsutredaren kommunicerar beslutsunderlaget.

Den 27 mars beslutar beslutsfattaren att Jonas ersättning ska minskas från hel sjukersättning till halv sjukersättning från och med april 2023. Eftersom Jonas inte har någon anställning beslutar beslutsfattaren samtidigt, enligt 36 kap. 20 § SFB, att hel sjukersättning ska fortsätta att betalas ut från april 2023 och maximalt till och med september 2023. Utbetalningen avbryts om Jonas börjar arbeta under denna sexmånadersperiod.

Den försäkrade arbetar och har inkomst enligt reglerna om steglös avräkning i 37 kap. SFB. Ansökan finns

Tina har halv sjukersättning tills vidare från och med maj 2005. Hon har hela tiden sedan beslutet om halv sjukersättning arbetat som frisör på halvtid i egen verksamhet. Den 10 juni 2013 kontakter Tina Försäkringskassan och meddelar att en ny medicin har gett bra resultat. Hon känner sig mycket bättre och hon planerar att utöka sin arbetsinsats i det egna företaget till heltid från och med juli 2013.

Tina informeras om innebörden i reglerna för sjukersättning i 37 kap. SFB och om steglös avräkning, och får veta att reglerna medger att hon kan arbeta heltid i sitt företag och ändå behålla rätten till halv sjukersättning. Handläggaren informerar också Tina om att hon måste ansöka om att förvärvsarbete enligt reglerna om steglös avräkning innan arbetet börjar.

Tina ansöker om att arbeta enligt reglerna om steglös avräkning och får ett beslut om preliminär sjukersättning för 2013.

I september 2013 får Försäkringskassan en anonym anmälan där det står att Tina har utökat sin verksamhet och nu har öppet hela dagarna, från måndag till fredag, och att Tina har halv sjukersättning så vitt anmälaren vet.

Vid en kontroll av interna uppgifter ser kontrollutredaren att Tina omfattas av reglerna i 37 kap. SFB. Det framgår också att Tina har ansökt om att få arbeta enligt reglerna om steglös avräkning eftersom hon ökat omfattningen av sitt arbete. Ett beslut om preliminär sjukersättning finns. Eftersom Tina har rätt att arbeta med bibehållen rätt till sjukersättning enligt reglerna i 37 kap. SFB avslutas utredningen.

15.14 Fortsatt utbetalning efter det att sjukersättningen har minskats eller upphört

36 kap. 20 § SFB

Om rätten till sjukersättning ska omprövas enligt 19 § får förmånen lämnas till dess att den försäkrade har fått ett arbete som motsvarar den förbättring som har uppkommit. Sjukersättningen får dock i sådana fall lämnas för längst sex månader.

Om omprövningen visar att förbättringen påverkar rätten till ersättning kan Försäkringskassan besluta att sjukersättningen ska minskas eller upphöra. En försäkrad som har sjukersättning, som efter omprövning minskas eller upphör på grund av att arbetsförmågan anses vara förbättrad utan att den försäkrade arbetar, har rätt att få fortsatt utbetalning av sjukersättningen en viss tid. Det innebär att den försäkrade inte kan få fortsatt utbetalning om omprövningen har skett för att den försäkrade arbetar eller har arbetat, dvs. uppvisat en arbetsförmåga i enlighet med 36 kap. 19 § andra stycket SFB. Ersättningen ska betalas ut fram tills dess att den försäkrade fått ett arbete som motsvarar den förbättring som uppkommit, men längst i sex månader (36 kap. 20 § SFB).

Exempel

Max är 45 år och har hel sjukersättning sedan 2015. Vid uppföljning av arbetsförmåga framkommer det att hans arbetsförmåga har förbättrats och att han kan arbeta halvtid i ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Försäkringskassan omprövar Max rätt till sjukersättning. Resultatet av omprövningen blir att Max bara har rätt till halv sjukersättning fr.o.m. oktober 2020 men att han får behålla sin utbetalning av hel ersättning under sex månader dvs. längst t.o.m. mars 2021 för att han ska kunna söka arbete.

Syftet med regeln om sex månaders fortsatt utbetalning av ersättningen är att ge den försäkrade en möjlighet att under en period kunna söka arbete utan att omedelbart förlora sin försörjning. Den försäkrade kan ha varit frånvarande från arbetsmarknaden under en längre tid på grund av sjukdom och kan sakna möjlighet att få ersättning från arbetslöshetsförsäkringen (prop. 2007/08:124 s. 95).

Om den försäkrade får ett arbete som motsvarar förbättringen av arbetsförmågan innan de sex månaderna har gått, betalas ersättningen ut till och med den månad som anställningen börjar. För att kunna bedöma om arbetet som den försäkrade har fått motsvarar förbättringen som uppkommit kan ledning tas av de olika nivåer av sjukersättning som kan beviljas (jämför 33 kap. 9 § SFB och avsnitt 3.12 *Olika nivåer av sjukersättning*.)



Exempel

Börje har haft hel sjukersättning tills vidare från och med oktober 2018. Försäkringskassan har omprövat sjukersättningen och fattat beslut om att sjukersättningen ska upphöra efter det att en utredning visat att hans arbetsförmåga har förbättrats och att han skulle kunna arbeta heltid på ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Eftersom Börje är arbetslös när sjukersättningen upphör så får han fortsatt utbetalning av sjukersättningen i maximalt sex månader.

Efter tre månader får Börje ett halvtidsarbete och han anmäler detta till Försäkringskassan innan arbetet börjar. Eftersom arbetets omfattning inte motsvarar den förbättring som uppkommit så får Börje behålla hela ersättningen under de återstående tre månaderna.

Den fortsatta utbetalningen av ersättningen är inte att betrakta som en behandling, utredning eller rehabilitering som avses i 110 kap. 14 § eller 30 kap. 7 § SFB. Det innebär att Försäkringskassan inte kan tillämpa sanktionsreglerna i 110 kap. 53, 57 och 58 §§ SFB. Den försäkrade måste alltså inte anta ett erbjudande om stöd som ges för att ha rätt till den fortsatta utbetalningen.

Däremot är den fortsatta utbetalningen **sjukersättning**. Det innebär exempelvis att det är den försäkrades ansvar att enligt 110 kap. 46, 47, 50 och 51 §§ SFB anmäla om han eller hon får ett arbete under de sex månader som ersättningen fortsätter att betalas ut. Det innebär också att avdrag på sjukersättningen kan göras på grund av kvittning för fordran eller om den försäkrade vistas på en institution.

15.14.1 Vilka kan få fortsatt utbetalning efter att sjukersättningen minskats eller upphört?

Försäkrade som har sjukersättning tills vidare enligt reglerna som gäller från den 1 juli 2008 omfattas av regeln i 36 kap. 20 § SFB. De kan få fortsatt utbetalning av sjukersättningen om beslutet om att sjukersättningen ska minskas eller upphöra har fattats med anledning av att arbetsförmågan förbättrats utan att den försäkrade utfört arbete. Den försäkrade ska också vid tidpunkten för beslutet vara arbetslös på den del som sjukersättningen minskas eller upphör (prop. 2007/08:124 s. 95).

Exempel

Birgitta är 53 år och har halv sjukersättning från och med mars 2019. Hon arbetar halvtid och har genomgått en medicinsk rehabilitering som har förbättrat hennes hälsotillstånd. Hon har anmält det skriftligt till Försäkringskassan.

Försäkringskassans utredning har nu visat att Birgittas arbetsförmåga har förbättrats så att hon numera klarar ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden på heltid. Försäkringskassan omprövar sjukersättningen och beslutar att låta hennes ersättning upphöra från och med månaden efter beslut. Eftersom Birgitta är arbetslös på den del som hon hade sjukersättning får hon fortsatt utbetalning av halv sjukersättning från samma månad som sjukersättningen upphör, dock längst sex månader.

Försäkrade som efter minskning får tre fjärdedels sjukersättning omfattas både av den fortsatta utbetalningen av ersättningen enligt 36 kap. 20 § SFB och av de särskilda insatserna för försäkrade som har tre fjärdedels sjukersättning i 33 kap. 26–28 §§ SFB

(prop. 2007/08:124 s. 96). Se kapitel 11 *Försäkrade som har tre fjärdedels sjukersättning*.

Bestämmelsen om fortsatt utbetalning av sjukersättning gäller inte för försäkrade som omfattas av reglerna i 37 kap. SFB men som får minskning eller indragning av sin ersättning enligt 37 kap. 4 och 23 §§ SFB, se vägledningen (2013:3).

15.14.2 Metodstöd – handläggning vid fortsatt utbetalning efter beslut att sjukersättningen minskas eller upphör

Det är försäkringsutredaren som utreder impulser om förändringar av den försäkrades arbetsförmåga. Se vidare avsnitt 15.13 *Metodstöd – omprövning av sjukersättning vid ändrade förhållanden*. Om försäkringsutredaren bedömer att sjukersättningen ska minskas eller upphöra så ska försäkringsutredaren förbereda ärendet inför beslut. Ärendet lämnas sedan till en särskilt utsedd beslutsfattare för kvalitetssäkring.

Det är den särskilt utsedda beslutsfattaren som fattar beslut om både att sjukersättningen ska minskas eller upphöra och att den försäkrade har rätt till fortsatt utbetalning av ersättningen under allra längst sex månader (avsnitt 3 Ansvars- och delegationsordning för avdelningen för funktionsnedsättning och varaktigt nedsatt arbetsförmåga). Om sjukersättningen ska fortsätta betalas ut efter att ersättningen minskats eller upphört ska det i beslutet även framgå att den försäkrade får behålla ersättningen i maximalt sex månader. I beslutet ska det framgå från och med vilken månad ersättningen fortsätter att betalas ut och till och med vilken månad som ersättningen som längst kan betalas ut. Första månaden som ersättningen fortsätter betalas ut blir alltid samma månad som den månad som rätten till sjukersättning förändrades.

Beslutet om fortsatt utbetalning av sjukersättningen ska fattas vid samma tillfälle som beslutet om att sjukersättningen minskas eller upphör. Om den försäkrade börjar arbeta i ett arbete som motsvarar förbättringen innan de sex månaderna har gått är det försäkringsutredaren som beslutar om att ersättningen inte längre ska betalas ut.

15.14.3 Omställningsmöte till Arbetsförmedlingen

Förutom att den försäkrade kan få fortsatt utbetalning av sjukersättning ska han eller hon erbjudas det stöd som behövs för att ta tillvara sin arbetsförmåga. Stödet utformas utifrån samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen (prop. 2007/08:124 s. 94–95).

Du kan läsa mer om omställningsmöte i avsnitt 7.5.5.

15.15 Få tillbaka tidigare sjukpenninggrundande inkomst, (SGI), när sjukersättningen upphört eller minskats

Den som hade en SGI innan han eller hon beviljades sjukersättning ska få tillbaka den när ersättningen upphör. Om ett år eller längre tid har förflutit från den tidpunkt när sjukersättningen började lämnas ska SGI:n räknas om för varje helt år som förflutit. Omräkningen görs med konsumentprisindex (KPI) (26 kap. 22 a § SFB).

Den försäkrade måste skydda sin SGI genom att till exempel gå tillbaka till sitt arbete eller anmäla sig som arbetssökande vid Arbetsförmedlingen direkt efter att ersättningen från sjukförsäkringen tar slut, se Försäkringskassans vägledning (2004:5) *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*.

15.16 Sjukpenning under tid med sjukersättning

En person har inte rätt till sjukpenning om han eller hon får hel sjukersättning.

En person har inte heller rätt till sjukpenning om han eller hon hade hel sjukersättning under månaden närmast före den då personen började få hel ålderspension (27 kap. 34–35 §§ SFB).

15.17 Arbetsskadelivränta

Den som har en arbetsskada kan ansöka om livränta. Ansökan görs på blankett FK5002. Försäkringskassan utreder då om den försäkrade har varit utsatt för olycksfall i arbetet eller om det har funnits några skadliga faktorer i arbetsmiljön som lett till sjukdom.

Den som inte har rätt till sjukpenning eller sjukersättning kan ändå ha rätt till livränta om Försäkringskassan bedömer att förmågan att skaffa sig inkomst är varaktigt nedsatt eller kan antas bestå under minst ett år.

För den som har låg eller ingen SGI att få tillbaka så kan livränta vara ett alternativ till att få sjukpenning på fortsättningsnivå. Det beror på att livräntan i dessa fall kan bli högre än sjukpenningen.

Se Försäkringskassans vägledning (2003:4) *Förmåner vid arbetsskada*.

15.18 Återbetalningsskyldighet

När Försäkringskassan har beslutat om den fortsatta ersättningen, och beslutet innebär att ersättningen ska minskas eller upphöra, så ska Försäkringskassan ta ställning till vid vilken tidpunkt rätten till förmånen upphörde. Rätten till förmånen påverkas om den försäkrade har arbetat och samtidigt fått sjukersättning. Därefter får Försäkringskassan besluta om det finns grund för återkrav och om ärendet ska överlämnas till polismyndigheten för utredning.

Återbetalningsskyldighet och överlämnande till polismyndigheten gäller inte den som arbetat inom systemet för vilande sjukersättning och som till Försäkringskassan uppgett det arbete han eller hon utfört. Däremot kan det bli aktuellt om någon arbetat utan att anmäla det till Försäkringskassan eller under tid med vilande sjukersättning arbetar mer än vad han eller hon uppgett.

Läs mer

Du kan läsa mer om återbetalningsskyldighet i Försäkringskassans vägledning (2005:3) *Återkrav*. I vägledningen (2005:2) *Fordringshantering hos Försäkringskassan* kan du läsa om avdrag på ersättning (så kallad kvittning).

15.19 Avsäga sig rätten till sjukersättningen

Det saknas bestämmelser som särskilt reglerar vad som gäller om den försäkrade vill avsäga sig rätten till ersättningen på annan grund än att arbetsförmågan förbättrats. Frågan har inte heller prövats i de högre rättsinstanserna. Däremot har JO i ett initiativärende utrett vilka möjligheter Försäkringskassan har att på den försäkrades begäran återta ett gynnande beslut.

JO uttalade att det är frivilligt för den enskilde att ansöka om och ta emot socialförsäkringsförmåner. Det står den enskilde fritt att fram till beslutstidpunkten återkalla en

ansökan. Även efter det att beslut har fattats saknas hinder mot att gynnande beslut upphävs framåt i tiden.

När det gäller möjligheten att återta eller ändra ett redan verkställt beslut ansåg JO att detta inte bör vara möjligt. Om Försäkringskassan upphäver redan verkställda beslut, det vill säga sådan ersättning som redan har betalats ut, skulle det leda till återkrav. Många beslut påverkar även tredje man och får samhälleliga konsekvenser. JO uttalar att Försäkringskassan inte har någon skyldighet att bifalla en sådan begäran men att det inte heller finns något rättsligt hinder mot att gå den försäkrade till mötes om det står klart att inget rättsligt intresse förbigås. Men med hänsyn tagen till socialförsäkringens komplexitet, det stora antal ärenden som Försäkringskassan hanterar och vikten av att alla fall behandlas lika är det JO:s uppfattning att Försäkringskassan bör ha som rutin att *inte* på den försäkrades begäran upphäva redan verkställda, gynnande beslut (JO 5813-2012).

JO:s beslut innebär att Försäkringskassan alltid kan gå den försäkrade till mötes om han eller hon vill avsäga sig rätten till sjukersättning framåt i tiden. Försäkringskassan ska då besluta att rätten till sjukersättning ska upphöra. Men om det gäller förfluten tid, det vill säga sjukersättning som redan har betalats ut, ska Försäkringskassan avslå den försäkrades begäran.

Försäkringskassan anser att möjligheten att avsäga sig rätten till sjukersättning framåt i tiden är tillämplig för alla försäkrade som har sjukersättning oavsett om ersättningen beviljats efter ansökan eller utan ansökan enligt 36 kap. 25 § SFB. Den försäkrade har i sistnämnda fall gjort anspråk på ersättning med anledning av inkomstbortfall på grund av sjukdom och måste rimligen få samma möjlighet att avsäga sig rätten till sjukersättningen som den som beviljats sjukersättning efter ansökan. Dock är det inte möjligt för en försäkrad att vid tidpunkten då Försäkringskassan prövar förutsättningar för att byta ut sjukpenning mot sjukersättning enligt 36 kap. 25 § SFB avsäga sig sjukersättningen för att ha sjukpenning i stället. Detta följer av innebörden i bestämmelsen i 36 kap. 25 § SFB där det sägs att Försäkringskassan har möjligt att bevilja en person sjukersättning även utan att han eller hon har ansökt om sjukersättning. Det är inte möjligt för den försäkrade att fritt välja mellan att få sjukpenning i stället för sjukersättning då han eller hon uppfyller kraven för att ha rätt till sjukersättning.

För försäkrade som fått sjukersättning enligt regelverket i lydelsen före den 1 juli 2008, och som *arbetar* enligt bestämmelserna om steglös avräkning i 37 kap. SFB, har man särskilt angett att Försäkringskassan får, efter ansökan av den försäkrade, dra in eller minska sjukersättningen (37 kap. 23 § SFB). I ett sådant fall blir bestämmelserna i 36 kap. 19–21 §§ SFB tillämpliga. Det innebär att Försäkringskassan ska bedöma om arbetsförmågan har förbättrats. Har den förbättrats fattas beslut om att rätten till den aktuella delen av ersättningen upphör. Läs vidare i vägledningen (2013:3) *Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m.* Om en försäkrad som tillhör gruppen som avses i 37 kap. SFB *inte* arbetar enligt dessa regler, men vill avsäga sig rätten till ersättning, behandlas begäran enligt den princip som redovisats för ovan.

15.19.1 Metodstöd – den försäkrade vill avsäga sig rätten till ersättningen

Eftersom sjukersättning för de flesta utgör en avsevärd del av försörjningen bör Försäkringskassan försäkra sig om att den försäkrade får utförlig information om följderna av att han eller hon avsäger sig ersättningen. Försäkringskassan ska försäkra sig om att den försäkrade fått information om



- att andra förmåner som Försäkringskassan betalar ut till den försäkrade kan påverkas, till exempel bostadstillägg och arbetsskadelivränta
- att ersättningar från andra länder eller andra myndigheter och där samordning sker med ersättning som betalas ut av Försäkringskassan kan påverkas
- att en ny ansökan krävs om den försäkrade vill få sjukersättning på nytt och vad det kan innebära för den ekonomiska ersättningens storlek att en helt ny prövning av rätten till ersättning görs
- reglerna om SGI
- att den försäkrade, med hänvisning till bestämmelsen i 36 kap. 25 § SFB, inte fritt kan välja mellan att få sjukpenning i stället för sjukersättning då han eller hon uppfyller kraven för att ha rätt till sjukersättning.

Försäkringskassan bör även försäkra sig om att den försäkrades begäran om att avsäga sig rätten till ersättningen inte är driven av ett sjukdomstillstånd som påverkar den försäkrades förmåga att sörja för sig. Det är därför synnerligen viktigt att se om den försäkrade har en god man eller en förvaltare och vid behov hämta information från akten då ersättningen beviljades.

Den försäkrade bör lämna in sin begäran om att avsäga sig rätten till ersättningen skriftligt och egenhändigt undertecknat så att risken för eventuella missförstånd kring vad den försäkrade önskar sig kan undvikas.

Den försäkrade ska få ett skriftligt beslut om att rätten till sjukersättning upphör från och med en viss månad. Under rubriken "Beskrivning av ärendet" bör det framgå vad som är bakgrunden till beslutet, det vill säga att den försäkrade vill avsäga sig ersättningen. Eftersom beslutet är i enlighet med vad den försäkrade yrkar på måste inte rubrikerna "Försäkringskassans motivering" och "Bestämmelser som beslutet grundas på" finnas med. Om du i beslutsbrevet vill uppge vilket lagrum beslutet grundar sig på kan du under "Försäkringskassans motivering" skriva att det följer av allmänna rättsgrundsatser att en försäkrad måste ha möjlighet att förklara att han eller hon från ett visst datum inte längre vill få beviljad ersättning. Lagrummet i 36 kap. 19 § SFB är inte tillämpligt när den försäkrade själv vill avsäga sig rätten till sjukersättning och ska därför inte uppges i beslutsbrevet. Beslutsbrevet ska förses med en omprövningshänvisning.

16 Sjukersättning – tidigare bestämmelser

I detta kapitel kan du läsa om äldre bestämmelser om sjukersättning. I vissa speciella fall kan det fortfarande bli aktuellt att en bedömning görs enligt äldre bestämmelser. I andra fall kan det vara bra att känna till hur rätten till ersättning bedömdes under en tid.

16.1 Förtidspension som beviljats före den 1 juli 1993

16.1.1 Hel sjukersättning (tidigare förtidspension)

Före den 1 juli 1993 krävdes för rätt till hel förtidspension att arbetsförmågan var nedsatt med minst fem sjättedelar.

Hel förtidspension som har beviljats enligt äldre bestämmelser om förtidspension och där det finns en viss restarbetsförmåga som kan uppgå till en sjättedel av hel arbetsförmåga omprövas inte om det inte samtidigt finns andra omständigheter som föranleder en ändring av förhållandet (bet 1992/93:SfU 9 Besparingar i socialförsäkringssystemet s. 14).

Exempel

Ann-Christin har haft hel förtidspension sedan januari 1990. Förtidspensionen omvandlades till hel sjukersättning från och med den 1 januari 2003. I februari 2003 meddelar Ann-Christin att hon sedan november 2002 har ett uppdrag som kassör i en förening. Av Försäkringskassans utredning framgår att hon får en ersättning på 60 000 kr per år för att utföra uppdraget. Den inkomst Ann-Christin har ryms inte, enligt Försäkringskassans bedömning, inom en sjättedel av hennes tidigare inkomst. Utredningen visar också att hennes hälsotillstånd är oförändrat. Försäkringskassan bedömer att Ann-Christins förmåga att försörja sig själv genom arbete har väsentligt förbättrats och beslutar att sätta ned hennes sjukersättning. Ersättningen minskas till tre fjärdedels sjukersättning.

16.1.2 Två tredjedels sjukersättning

En försäkrad som uppbar två tredjedels förtidspension före den 1 juli 1993 har fortsatt rätt till sjukersättning med den nivån så länge förhållandena är oförändrade. De nu gällande nivåerna på sjukersättning och aktivitetsersättning tillämpas först vid en omprövning av ersättningen. Anledningen till omprövningen kan t.ex. vara att den försäkrade ansöker om högre ersättning eller börjar förvärvsarbete i högre grad (prop. 1992/93:31 s. 23 och 83).

16.2 Förtidspension som beviljats före den 1 januari 1997

Före den 1 januari 1997 togs vid bedömningen av arbetsförmågens nedsättning alltid hänsyn till den försäkrades förmåga att bereda sig inkomst genom sådant arbete som motsvarar hans krafter och färdigheter och vad som rimligen kunde begäras av honom med hänsyn till hans utbildning, ålder, bosättningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter (7 kap. 3 § första stycket i den upphävda AFL i lydelsen före den 1 januari 1997).

Dessa bestämmelser ska tillämpas också på sjukersättning om förtidspension har beviljats före den 1 januari 1997. Har den försäkrade en partiell förmån är det den som omfattas av övergångsreglerna. Om prövningen gäller en högre grad av ersättning tillämpas de regler som gäller när prövningen sker (prop. 1996/97:28 s. 28).

16.3 Sjukersättning före den 1 juli 2008

Den 1 juli 2008 avskaffades tidsbegränsad sjukersättning som ersättningsform och kriterierna för att få sjukersättning tills vidare skärptes.

Före regeländringen den 1 juli 2008 gällde att arbetsförmågans nedsättning skulle bedömas i förhållande till *normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden*. För att få sjukersättning som inte var tidsbegränsad skulle arbetsförmågan vara *varaktigt* nedsatt och för att få tidsbegränsad sjukersättning skulle arbetsförmågan vara nedsatt *under minst ett år*.

I de fall utredningen visade att den försäkrade hade arbetsförmåga enbart i *ett speciellt arbete* som endast förekommer i mycket begränsad utsträckning på den normala arbetsmarknaden eller i *ett särskilt anordnat arbete* (skyddat arbete) kunde den försäkrade få sjuk- eller aktivitetsersättning i avvaktan på att ett sådant arbete skulle bli tillgängligt.

Vid bedömningen fanns också möjlighet till att beakta *särskilda skäl*. Det innebar att Försäkringskassan kunde ta hänsyn till den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter.

16.3.1 Tidsbegränsad sjukersättning enligt övergångsbestämmelser

Fastän tidsbegränsad sjukersättning avskaffades som ersättningsform den 1 juli 2008 kunde tidsbegränsad sjukersättning fortfarande beviljas enligt övergångsbestämmelser under en övergångsperiod. Tidsbegränsad sjukersättning kunde beviljas under vissa förhållanden för ytterligare perioder om sammanlagt högst 18 månader, men som längst till och med december 2012. För tid från och med den 1 januari 2013 och framåt finns inte längre möjlighet för någon att få tidsbegränsad sjukersättning. Tidsbegränsad sjukersättning enligt övergångsbestämmelser har varit möjligt att bevilja i följande situationer:

Ansökan om sjukersättning kom in före lagändringen den 1 juli 2008 och den försäkrade hade dessförinnan inte haft tidsbegränsad sjukersättning. Prövningen avsåg tidsbegränsad sjukersättning för tid från och med juni 2008 eller tidigare. Beslut fattades den 1 juli 2008 eller senare. Den försäkrade kunde beviljas tidsbegränsad sjukersättning utan begränsning till maximalt 18 månader (punkten 7 i de tidigare övergångsbestämmelserna). Därefter kunde ytterligare maximalt 18 månader beviljas eftersom det då kom att röra sig om en period som påbörjades före och upphörde efter lagändringen den 1 juli 2008 (4 kap. 31 § SFBP).

1. Ansökan om sjukersättning kom in mellan juli och september 2008 och den försäkrade hade dessförinnan inte haft tidsbegränsad sjukersättning. Prövningen avsåg tidsbegränsad sjukersättning för tid från och med juni 2008 eller tidigare. Beslut fattades efter lagändringen den 1 juli 2008. Den försäkrade kunde beviljas tidsbegränsad sjukersättning utan begränsning till maximalt 18 månader (punkten 7 i de tidigare övergångsbestämmelserna). Därefter kunde ytterligare maximalt 18 månader beviljas eftersom det då kom att röra sig om en period som påbörjades före och upphörde efter lagändringen den 1 juli 2008 (4 kap. 31 § SFBP).
2. En period med tidsbegränsad sjukersättning upphörde i maj 2008. En ny period från och med juni 2008 kunde beviljas utan begränsning till maximalt 18 månader om ansökan kom in senast den 30 september 2008 (punkten 7 i de tidigare övergångsbestämmelserna). Därefter kunde ytterligare maximalt 18 månader beviljas eftersom det då kom att röra sig om en period som påbörjats före och upphört efter lagändringen den 1 juli 2008 (4 kap. 31 § SFBP).



3. Försäkringskassan beslutade i juni 2008 att byta ut sjukpenningen mot tidsbegränsad sjukersättning från och med juli 2008. Prövningen gjordes utan begränsning till maximalt 18 månader. Därefter kunde ytterligare maximalt 18 månader beviljas. Det beror på att beslutet om sjukersättning fattades före lagändringen den 1 juli 2008 (4 kap. 31 § SFBP).
4. En period med tidsbegränsad sjukersättning upphörde i juni 2008. Beslut om en ny period från och med juli 2008 fattades före den 1 juli 2008 utan begränsning till maximalt 18 månader. Därefter kunde ytterligare maximalt 18 månader beviljas. Det beror på att den senaste perioden beslutades före lagändringen den 1 juli 2008 (4 kap. 31 § SFBP).
5. En period med tidsbegränsad sjukersättning upphörde i juni 2008. Beslut om en ny period (från och med juni 2008) fattades efter den 1 juli 2008. Den försäkrade kunde beviljas maximalt 18 månader (punkten 8 till de tidigare övergångsbestämmelserna).
6. En period med tidsbegränsad sjukersättning upphörde i juli 2008. Beslut om en ny period (från och med juli 2008) fattades efter den 1 juli 2008. Den försäkrade kunde få tidsbegränsad sjukersättning i maximalt 18 månader (punkten 8 till de tidigare övergångsbestämmelserna).
7. En period med aktivitetsersättning upphörde i juni 2008 eller senare för att den försäkrade fyllde 30 år. Ansökan om sjukersättning kom in och prövningen avsåg tidsbegränsad sjukersättning. Beslut om tidsbegränsad sjukersättning fattas den 1 juli 2008 eller senare. Tidsbegränsad sjukersättning kunde beviljas i maximalt 18 månader men som längst till och med december 2012 (punkten 8 till de tidigare övergångsbestämmelserna).

Källförteckning

EU-förordningar och beslut

Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 987/2009 av den 16 september 2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen

Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen

Rådets förordning (EEG) nr 574/72 av den 21 mars 1972 om tillämpning av förordningen (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egen företagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen

Rådets förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av system för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen

Konventioner

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

FN:s konvention om avskaffandet av alla former av rasdiskriminering

FN:s konvention om avskaffandet av all slags diskriminering av kvinnor

FN:s konvention om barnets rättigheter

Europarådets ramkonvention till skydd för nationella minoriteter

Europeiska stadgan om landsdels- eller minoritetsspråk

Lagar

Socialförsäkringsbalk (2010:110)

Socialtjänstlag (2025:400)

Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter

Lag (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar

Förvaltningslag (2017:900)

Lag (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

Diskrimineringslag (2008:567)

Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Lag (1962:381) om allmän försäkring (upphävd)

Förordningar

Förordning (2020:1257) om särskilda insatser för personer med tre fjärdedels sjukersättning eller aktivitetsersättning

Förordning (2018:1633) om försäkringsmedicinska utredningar

Förordning (2018:1528) om statlig ersättning till Samhall Aktiebolag för en tjänst av allmänt ekonomiskt intresse

Förordning (2002:986) om sjukersättning och aktivitetsersättning

Förordning (2001:526) om de statliga myndigheternas ansvar för genomförande av funktionshinderspolitiken

Studiestödsförordning (2000:655)

Förordning (2000:634) om arbetsmarknadspolitiska program

Förordning (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten

Förordning (1991:1321) om rehabiliteringsersättning

Förordning (1980:631) om ersättning av allmänna medel för skada orsakad av deltagare i ett arbetsmarknadspolitiskt program eller arbetslivsinriktad rehabilitering m.m.

Förordning (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m.

Försäkringskassans författningssamling (FKFS/RFFS)

Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2010:35) om avstämningsmöte

Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 2002:36) om sjukersättning och aktivitetsersättning

Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1977:27) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m.

Försäkringskassans allmänna råd (FKAR/RAR)

RFV:s allmänna råd (RAR 2002:17) om sjukersättning och aktivitetsersättning

Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden (FKRS)

Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2024:13) Fastställa tidpunkten för försäkringsfallet för sjukersättning och aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga

Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2022:05) Beviskrav vid bedömning av återbetalningsskyldighet

Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2008:4) Ersättning i samband med utredning beslutad av Försäkringskassan

Försäkringskassans domsnytt

Domsnytt 2017:014

Föreskrifter och allmänna råd från annan myndighet

Pensionsmyndighetens föreskrifter (PFS 2012:2) om levnadsintyg

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården

Försäkringskassans interna administrativa styrdokument

Ansvars- och delegationsordning för avdelningen för funktionsnedsättning och varaktigt nedsatt arbetsförmåga

Försäkringskassans riktlinjer (2016:02) Anmälan till socialnämnden vid kännedom om eller misstanke att ett barn far illa och polisanmälan vid misstanke om brott

Försäkringskassans riktlinjer (2009:9) överlämnande av impulser till kontrollutredning och till andra myndigheter samt beslut i samband med kontrollutredning

Försäkringskassans riktlinjer (2005:14) Kommuniseringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan

Generaldirektörens arbetsordning (2016:02) för Försäkringskassan

Förarbeten

Betänkanden från utskotten

Betänkande 2008/09:SfU4 Från sjukersättning till arbete

Betänkande 1999/2000:SfU5 Vilande förtidspension

Betänkande 1990/91:SfU16 Rehabilitering och rehabiliteringsersättning

Propositioner

Prop. 2021/22:220 Sjukersättning till äldre i förvärvsarbetande ålder

Prop. 2016/17:1 Budgetpropositionen för 2017, Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning (utgiftsområde 10)

Prop. 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete

Prop. 2007/08:124 Från sjukersättning till arbete

Prop. 2005/06:159 Vissa socialförsäkringsfrågor

Prop. 2004/05:21 Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro

Prop. 2002/03:89 Förändring inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet

Prop. 2001/02:119 Vissa socialförsäkringsfrågor m.m.

Prop. 2000/01:96 Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension

Prop. 1999/2000:4 Vilande förtidspension

Prop. 1998/99:119 Socialförsäkringens personkrets

Prop. 1997/98:111 Reformerad förtidspension m.m.

Prop. 1996/97:28 Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension

Prop. 1994/95:147 Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension för gifta

Prop. 1992/93:159 om stöd och service till vissa funktionshindrade

Prop. 1992/93:31 Om ändrad sjukersättning m.m.

Prop. 1990/91:141 Rehabilitering och rehabiliteringsersättning

Prop. 1982/83:3 Om samordningsfrågor inom det socialpolitiska bidragssystemet

Prop. 1976/77:44 om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring, m.m.

Domar

Domar från Regeringsrätten (RR)/ Högsta förvaltningsdomstolen (HFD)

Domstol	Mål nr	Referat nr
HFD	1898-24	HFD 2024 ref. 66
HFD	5070-21 och 5071-21	HFD 2022 ref. 47
HFD	3464-20	HFD 2021 ref. 50
HFD	3357-19	HFD 2019 ref. 69
HFD	707-19	HFD 2019 ref. 48
HFD	607-17	HFD 2018 ref. 51 I
HFD	667-17	HFD 2018 ref. 51 II
HFD	7151-12	HFD 2013 ref. 60
HFD	3597-12	HFD 2013 ref. 44
HFD	4686-10	HFD 2011 ref. 63 I
HFD	7299-10	HFD 2011 ref. 63 II
HFD	242-11	HFD 2011 ref. 63 III
HFD	5625-10	HFD 2011 ref. 30
HFD	4417-10	HFD 2011 ref. 27
RR	8411-08	RÅ 2010 not. 95
RR	813-09	RÅ 2010 ref. 83 II
RR	8143-08	RÅ 2010 ref. 83 I
RR	4902-08	RÅ 2010 ref. 72
RR	7617-2003	RÅ 2006 ref. 17
RR	2064-2003	RÅ 2004 ref. 145
RR	2147-1999	RÅ 2001 ref. 52 I
RR	7366-1998	RÅ 2001 ref. 52 II
RR	7194-1995	RÅ 1997 ref. 3

Domar från Försäkringsöverdomstolen (FÖD)

Domstol	Mål nr	Referat nr
FÖD	1444/81	FÖD 1984:17
FÖD	1391/79	FÖD 1982:11
FÖD	644-1969	-

Domar från Kammarrätterna i Göteborg (KRNG), Jönköping (KRNJ), Stockholm (KRNS) och Sundsvall (KRSU)

Domstol	Mål nr

Beslut och protokoll från Justitieombudsmannen (JO)

Dnr 5813-2012

Dnr 2235-2006

Försäkringskassans vägledningar

2025:1 Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning

2018:3 Merkostnadsersättning

2018:1 Rättelse och ändring av beslut enligt socialförsäkringsbalken och förvaltningslagen

2017:1 Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal

2013:3 Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning m.m.

2013:2 Aktivitetsersättning

2012:2 Handikappersättning

2010:2 Sjukersättning och aktivitetsersättning – förmåner vid invaliditet enligt EU-rätten och avtal om social trygghet

2009:1 Bidrag till arbetshjälpmedel

2005:3 Återkrav

2005:2 Fordringshantering hos Försäkringskassan

2005:1 Utbetalning av förmåner, bidrag och ersättningar

2004:7 Förvaltningsrätt i praktiken

2004:5 Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid

2004:1 Kontrollutredning

2003:4 Förmåner vid arbetsskada

2001:7 Omprövning och överklagande av Försäkringskassans beslut

2001:3 Offentlighet, sekretess och behandling av personuppgifter

Övrigt

Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) – Svensk version 2020 av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), Socialstyrelsen 2020

Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning, svensk version 2018 (ICD-10-SE), Socialstyrelsen 2018

Försäkringsmedicinskt beslutsstöd – vägledning för sjukskrivning. Reviderad 2012. Socialstyrelsen 2012

The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), World Health Organization (WHO) 2001

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10), World Health Organization (WHO) 1992