

Omprövning av sjukpenningbeslut

Rättslig kvalitetsuppföljning

Utgivare: Försäkringskassan
Rättsavdelningen

Upplysningar: Pernilla Keinestam Lindell
010-116 97 33
pernilla.keinestam@forsakringskassan.se

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Förord

Försäkringskassan har under det senaste åren utvecklat en ny modell för systematisk kvalitetsutveckling. Modellen bygger på en kombination av lokala kvalitetsuppföljningar, uppföljning av kvalitetsindikatorer samt fördjupade rättsliga kvalitetsuppföljningar.

Rättsavdelningen ansvarar för de rättsliga kvalitetsuppföljningarna och genomför mellan fyra och åtta sådana uppföljningar varje år. I den här rapporten presenteras resultaten av en rättslig kvalitetsuppföljning av omprövningsbeslut som innebär att den försäkrade beviljas sjukpenning. Fokus ligger på utredning, bedömning och beslutsmotivering av omprövningsbesluten, men uppföljningen riktar till viss del också in sig på de grundbeslut som blivit föremål för omprövning.

Rättschefen har beslutat om den del av rapporten som avser den rättsliga uppföljningen. Generaldirektören har beslutat om verksamhetens åtgärder med anledning av de rekommendationer som har tagits fram i rapporten.

Rapporten har skrivits av Pernilla Keinestam Lindell, rättslig expert vid Rättsavdelningen. Ett tack riktas till alla som har medverkat i gransknings- och analysarbetet.

Kjell Skoglund
Verksamhetsområdeschef
Verksamhetsområde Process- och socialförsäkringsjuridik
Rättsavdelningen

Innehåll

Sammanfattning	5
Inledning	6
Bakgrund.....	6
Syfte.....	6
Metod.....	6
Bilagor.....	7
Omprövning av sjukpenningbeslut hos Försäkringskassan	8
Regelverk.....	8
Organisation.....	8
Besluten som omprövades	10
Vilket beslut hade fattats?.....	10
Hade Försäkringskassan uppfyllt sin utredningsskyldighet?.....	12
Utredningen i samband med omprövningsbeslutet	15
Vilken utredning tillfördes vid omprövningen?.....	15
Hade Försäkringskassan uppfyllt sin utredningsskyldighet?.....	18
Beslutet	21
Prövas rätt sak?.....	21
Vilket beslut fattades?.....	21
Är beslutet riktigt?.....	22
Motiveringen	25
Övriga iakttagelser	27
Sammanfattande diskussion och slutsatser	29
Bilaga 1	31
Rekommendationer och åtgärder.....	31
Bilaga 2	34
Frågeformulär.....	34

Sammanfattning

I denna rapport redovisas en uppföljning som syftar till att undersöka den rättsliga kvaliteten i omprövningsbeslut som innebär att sjukpenning beviljas.

Uppföljningen omfattar samtliga omprövningsbeslut som fattades under första kvartalet år 2016 och som innebar att sjukpenning beviljades. Under den aktuella perioden fattades 211 sådana beslut. Det totala antalet omprövningsbeslut om sjukpenning under den aktuella perioden var 1 856, vilket innebär att ändringsfrekvensen var cirka 11 procent.

Det framkommer i uppföljningen att många omprövningsbeslut om att bevilja sjukpenning hänger samman med att den försäkrade redan har beviljats sjukpenning för en senare sjukskrivningsperiod. Resultaten indikerar också att kvaliteten i utredningen, bedömningen och motiveringen i nya sjukfall som gäller en försäkrad som tidigare har nekats sjukpenning behöver förbättras. Man behöver säkerställa att omprövningsbesluten i dessa fall fattas förutsättningslöst och med hög kvalitet.

Uppföljningen pekar på att man vid omprövningen ibland gör en mer generös bedömning än vad som är förenligt med gällande rätt. Det behövs kompetensutveckling och professionellt utbyte för att förbättra enhetligheten och kvaliteten i omprövningsbesluten.

Uppföljningen visar även att regeln om särskilda skäl för att skjuta upp bedömningen i förhållande till normalt förekommande arbete inte tillämpas på rätt sätt. Enligt förarbeten och rättspraxis ska det ställas höga krav på den medicinska utredningen för att anse att det finns särskilda skäl. Det framkommer dock i uppföljningen att regeln ibland tillämpas på ett påtagligt mer generöst sätt, såväl inom Avdelningen för sjukförsäkring som inom omprövningsverksamheten.

Dessutom kommer det fram i uppföljningen att beslutsbrev i samband med omprövning många gånger är onödigt omfattande och att de ibland saknar en egentlig motivering till varför beslutet ändras.

Inledning

Bakgrund

Försäkringskassan har fått ett regeringsuppdrag att förstärka kvaliteten i sjukförsäkringshandläggningen (S2015/07316/SF). Uppdraget har sin bakgrund bland annat i brister som framkommit i Försäkringskassans utrednings- och bedömningsarbete.

Flera rättsliga kvalitetsuppföljningar har visat att Försäkringskassan ibland beviljar sjukpenning trots att villkoren för sådan ersättning inte är uppfyllda. En ökad kvalitet i bedömningen av rätten till sjukpenning kan därför förväntas medföra att fler försäkrade får ett avslagsbeslut och att fler försäkrade begär omprövning.

Det är då viktigt att omprövningen görs med hög kvalitet och att det finns en samsyn inom myndigheten om vad som är en tillräcklig utredning av rätten till sjukpenning och hur bedömningen ska göras.

Mot denna bakgrund har Försäkringskassan i planen för rättslig kvalitetsuppföljning för år 2016 (dnr 008219-2016) beslutat att en rättslig kvalitetsuppföljning av omprövningsbeslut som innebär att den försäkrade beviljas sjukpenning ska genomföras.

Syfte

Uppföljningen syftar till att ge fördjupad kunskap om den rättsliga kvaliteten i omprövningsbeslut som innebär att sjukpenning beviljas. Fokus är på utredning, bedömning och beslutsmotivering vid omprövningsbeslutet. Uppföljningen syftar dock även till att få viss kunskap om grundbesluten, till exempel om den utredning som då fanns tillgänglig var tillräcklig för beslut.

Metod

Urval

Uppföljningen har avgränsats till att studera omprövningsbeslut om sjukpenning som fattades under första kvartalet 2016 och som innebar att beslutet helt eller delvis ändrades. Avgränsningen till denna period gjordes för att ge ett så aktuellt resultat som möjligt. Under den aktuella perioden fattades 211 sådana beslut. Det totala antalet omprövningsbeslut om sjukpenning under den aktuella perioden var 1 856, vilket innebär att ändringsfrekvensen var cirka 11 procent.

Urvalet har hämtats från Diabas, som är Försäkringskassans diarieförings-system.

Sex procent av ärendena föll bort. Det var ärenden med sekretessmarkering, ärenden som var felregistrerade och som inte borde kommit med i urvalet samt något enstaka ärende där akten fanns hos förvaltningsrätten efter att beslutet överklagats och där det visade sig vara svårt att rekvirera den för kopiering.

Aktgranskning

Granskningsarbetet har utförts av fyra personer; tre processförare och en rättslig expert. Samtliga har mycket goda kunskaper om rättsregler och rättspraxis när det gäller sjukpenning. De har granskat lika många ärenden vardera och ärendefördelningen har varit slumpmässig.

Granskningen har gjorts utifrån ett i förväg framtaget granskningsformulär. Frågorna har testats och reviderats i omgångar innan granskningen startade. Kalibrering av granskarna har skett genom en provgranskning där de granskade samma ärenden. Resultatet jämfördes och diskuterades, vilket också resulterade i några förtydliganden i granskningsformuläret. Formuläret finns i bilaga 1.

Många frågor är bedömningsfrågor där det inte nödvändigtvis finns ett rätt eller fel svar. Eftersom det inte finns något facit omgärdas bedömningarna av en viss osäkerhet.

Granskarna har tagit del av de ärenden som omfattas av granskningen genom att rekvirera akterna från arkivet samt i några fall från förvaltningsrätten. Det webbaserade verktyget Easyresearch har använts för att dokumentera resultaten av granskningen.

Gemensam analys

Efter att granskningsfasen avslutats genomfördes ett analysmöte där samtliga granskare deltog. Vid mötet gick vi tillsammans igenom resultatet och fångade upp iakttagelser som gjorts under granskningen.

Bilagor

I bilaga 1 finns Rättsavdelningens rekommendationer om åtgärder med anledning av resultaten samt uppgift om vilka åtgärder som Försäkringskassans ledning beslutat om.

I bilaga 2 finns granskningsformuläret som har använts.

Omprövning av sjukpenningbeslut hos Försäkringskassan

Det här kapitlet innehåller en kortfattad beskrivning av reglerna om omprövning av sjukpenningärenden samt Försäkringskassans omprövningsorganisation. Här beskrivs också på vilka enheter som de granskade ärendena hade handlagts.

Regelverk

Försäkringskassan ska ompröva ett beslut om sjukpenning om den försäkrade begär det. Begäran måste vara skriftlig och komma in inom två månader från den dag då den försäkrade fick ta del av beslutet. (113 kap. 7 och 19 §§ socialförsäkringsbalken, SFB)

Den försäkrade får inte överklaga ett beslut som inte har omprövats. Om den försäkrade ändå lämnar in ett överklagande ska det anses som en begäran om omprövning. (113 kap. 10 § SFB)

En omprövning är en förutsättningslös prövning av den sak som beslutet gäller. Det krävs alltså inte att beslutet är uppenbart felaktigt för att det ska ändras vid omprövningen.

Vid uppenbara fel kan Försäkringskassan, med vissa begränsningar, ändra beslutet på eget initiativ, även om den försäkrade inte har begärt omprövning. Det gäller vid skrivfel, räknefel och liknande uppenbara oriktigheter. Det gäller även om beslutet blivit fel på grund av uppenbart oriktigt eller ofullständigt underlag. Dessutom gäller det om beslutet har blivit fel på grund av uppenbart felaktig rättstillämpning. (113 kap. 3 § SFB)

Organisation

Försäkringskassans omprövningsverksamhet är ett eget verksamhetsområde inom Avdelningen för gemensamma försäkringsfrågor. Geografiskt finns verksamheten på fyra orter; Stockholm, Göteborg, Jönköping och Sundsvall. För vissa förmåner fattas samtliga omprövningsbeslut endast på någon eller några av orterna men omprövningsärenden om sjukpenning handläggs på alla orterna.

Av de granskade ärendena hade Göteborg och Jönköping handlagt drygt en tredjedel (36 procent) vardera. Stockholm och Sundsvall hade handlagt en mindre del (19 respektive 9 procent).

När är en begäran om omprövning kommer in till Försäkringskassan hanteras den först på det kontor där det ifrågasatta beslutet har fattats. Där tar man ställning till om beslutet är så uppenbart felaktigt att Försäkringskassan ska ändra det med stöd av 113 kap. 3 § SFB. I så fall gör man ändringen och, om ändringen fullt ut tillgodoser den försäkrades yrkande, skriver av begäran om omprövning. I annat fall skickas begäran vidare till omprövningsenheten för omprövning enligt 113 kap. 7 § SFB.

Besluten som omprövades

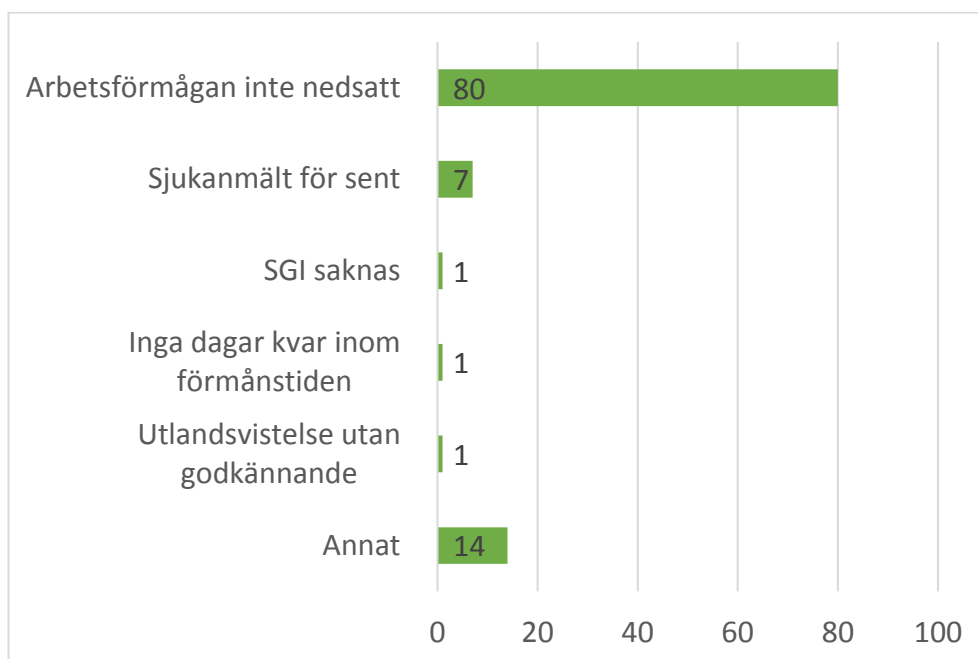
I det här kapitlet beskrivs de omprövade besluten, det vill säga de beslut som ofta kallas grundbesluten. Det handlar om vad besluten innebar, grunderna för besluten samt om utredningen var tillräcklig för att fatta beslut.

Vilket beslut hade fattats?

Det är beslut som helt eller delvis går den försäkrade emot som är aktuella att ompröva. Majoriteten (80 procent) av de granskade besluten var sådana där Försäkringskassan helt avslagit den försäkrades ansökan. I en femtedel (20 procent) av ärendena hade den försäkrade delvis fått bifall, men antingen en lägre nivå eller kortare period än vad ansökan avsåg. Med ansökan avses här såväl den första ansökan i en sjukperiod som en senare ansökan i förenklad form, det vill säga i form av ett läkarintyg som visar den försäkrades anspråk på sjukpenning.

I de flesta fall där ansökan delvis avslagits handlade det om att man beviljats en kortare period, till exempel att man fått avslag för första delen av perioden på grund av att sjukanmälan gjorts för sent eller på grund av karenstidsreglerna. I något fall hade man fått delvis avslag för att man under en del av perioden hade arbetat i större omfattning än vad som var förenligt med den förmånsnivå man ansökt om och i några ärenden hade man ansökt om sjukpenning på normalnivå men i stället beviljats sjukpenning på fortsättningsnivå. Det förekom i princip inga ärenden där man fått delvis avslag på renodlat medicinska grunder, det vill säga där man bedömt att det medicinska underlaget styrkte att arbetsförmågan var nedsatt för en del av perioden men inte hela eller att det styrkte att arbetsförmågan var nedsatt endast i en lägre omfattning.

Diagrammet nedan visar på vilken grund man helt eller delvis avslagit ansökan om sjukpenning. Uppgiften utgår från beslutsmotiveringen och avser andel i procent av alla granskade ärenden. I några ärenden förekommer fler än en grund för avslagsbeslutet, vanligen avseende olika delar av den prövade perioden.



Som framgår hade avslagsbeslutet oftast – i 80 procent av ärendena – motiverats med att den försäkrade inte hade styrkt att arbetsförmågan var nedsatt. Merparten av dessa ärenden var sådana där handläggaren bedömt att de uppgifter som fanns i läkarintyget inte visade att arbetsförmågan var nedsatt i förhållande till den aktuella bedömningsgrunden. Men i denna kategori fanns också några ärenden där det saknades läkarintyg. Den försäkrade hade uppmanats att lämna in läkarintyg men något sådant hade inte kommit in och handläggaren hade därför bedömt att det inte var styrkt att arbetsförmågan var nedsatt. Det fanns också något enskilt ärende där handläggaren bedömt att den försäkrades arbetsförmåga inte var nedsatt i tillräcklig omfattning eftersom hen hade utfört arbete.

I sju procent av ärendena hade ansökan helt eller delvis avslagits på grund av att den försäkrade gjort sjukansökan för sent.

Det var få ärenden där avslagsbeslutet grundades på att den försäkrade ansågs sakna sjukpenninggrundande inkomst (SGI), att hen inte hade några sjukpenningdagar kvar inom förmånstiden eller att hen hade vistats utanför EU/EES utan Försäkringskassans medgivande. Dessa motiveringar förekom i en procent av ärendena vardera.

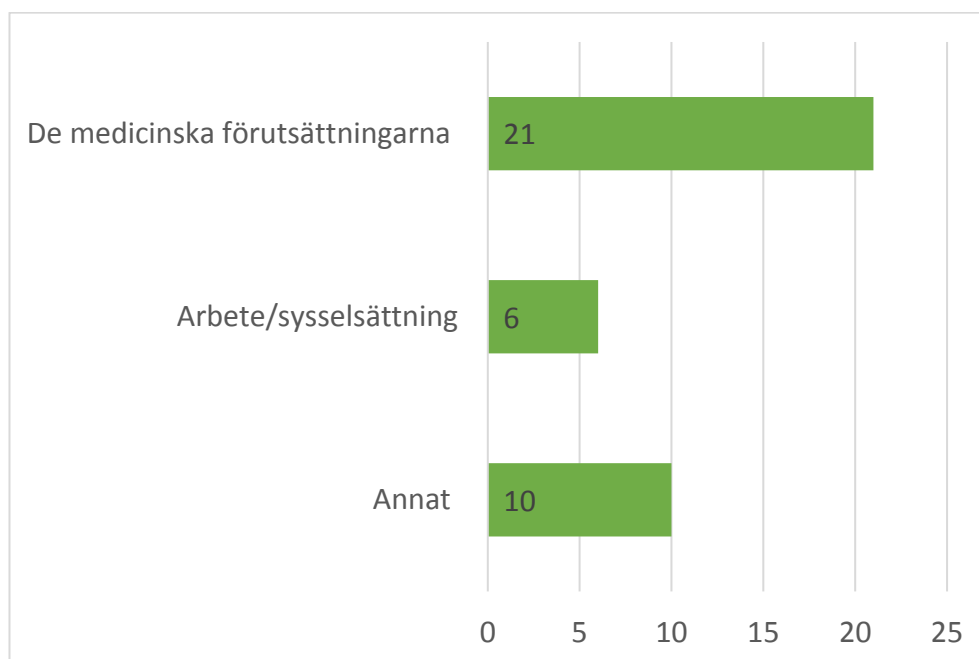
I kategorin ”annat”, som utgör 14 procent av de granskade ärendena, förekom olika motiveringar till avslagsbeslutet. Den vanligaste var att Försäkringskassan ansåg att den försäkrade inte hade rätt till sjukpenning eftersom arbetsgivaren skulle svara för sjuklön. Andra exempel på motiveringar i denna kategori var att den försäkrade vägrat delta i rehabiliterings- eller utredningsåtgärder eller att karensregeln innebar att den försäkrade inte hade rätt till sjukpenning. Det förekom också beslut som avsåg de första 14 dagarna i sjukperioden och som motiverats med att den försäkrade inte visat att hen skulle ha arbetat om det inte vore för sjukdomen.

Hade Försäkringskassan uppfyllt sin utredningsskyldighet?

Försäkringskassan bedömdes ha uppfyllt sin utredningsskyldighet i två tredjedelar (67 procent) av ärendena. I en tredjedel av ärendena fanns det sådana brister i utredningen att man inte borde ha fattat beslut utifrån detta underlag.

Att Försäkringskassan har uppfyllt sin utredningsskyldighet behöver inte nödvändigtvis innebära att utredningen på ett rättvisande sätt belyser om den försäkrade uppfyller villkoren för att ha rätt till sjukpenning. Om den försäkrade inte lämnar in de underlag som Försäkringskassan begär kan utredningen anses tillräcklig för beslut även i avsaknad av dessa underlag. Eftersom den försäkrade har bevisbördan innebär det normalt att ansökan avslås.

Diagrammet nedan visar vilka uppgifter som Försäkringskassan inte utrett i tillräcklig omfattning. Uppgifterna avser andel i procent av alla granskade ärenden. I vissa ärenden förekom brister av flera slag.



Som framgår var den vanligaste bristen att de medicinska förutsättningarna inte utretts i tillräcklig omfattning. Uppgifterna i de medicinska underlagen var inte tillräckliga för att bedöma den försäkrades arbetsförmåga eller för att ta ställning till prognosen för återgång i ordinarie arbete.

Det förekom att handläggarna hade kompletterat den medicinska utredningen utan att det gav den information som behövdes för att bedöma rätten till sjukpenning. Det kunde bero på att handläggarna ställde fel frågor eller inte ställde följdfrågor för att undanröja oklarheter eller motsägelser i uppgifterna.

Många handläggare tycks använda en mall för skriftlig komplettering av läkarintyg, och ofta leder det till att frågorna och svaren blir alltför ospecifika. Det viktiga är att man förmår identifiera vilken information som behövs, utifrån de krav som ställs för att ha rätt till sjukpenning och utifrån de uppgifter som redan finns i ärendet, och att man ställer konkreta frågor om detta. Att i generella termer efterfråga komplettering av en viss ruta i intyget ger ofta inte tillräcklig information.

Vi har också noterat att man i princip aldrig begär in journalhandlingar. Sådana kan i vissa fall tillföra viktig information om vad som har kommit fram vid undersökningen, främst när det råder oklarhet om grunderna för läkarens bedömning. I sådana fall kan journalhandlingarna ge en tydligare, och ibland en helt annan, bild av den försäkrades sjukdomstillstånd än den som ges i intyget.

Det ingår i Försäkringskassans utredningsbefogenheter att begära journalhandlingar i de fall det behövs för att utreda rätten till ersättning eller i övrigt för tillämpningen av SFB. I förarbetena framgår att lagstiftaren ansett att denna möjlighet innebär en rimlig avvägning mellan den enskildes krav på integritet och Försäkringskassans behov av utredningsbefogenheter och dessutom skyddas den försäkrades integritet av den sekretess som gäller för journalerna hos Försäkringskassan. (110 kap. 14 § SFB, prop. 2008/09:200 s. 558 f. och JO-beslut den 11 november 2014 dnr. 5162-2013)

Journaler ska dock inte begäras slentrianmässigt, utan endast i de fall de bedöms tillföra information som behövs för att bedöma rätten till ersättning. Ett exempel på ett ärende där det hade varit lämpligt att begära in journaler gällde en sjuksköterska med svårbedömd stress- och utmattningsproblematik som hängde samman med hennes dotters svåra psykiska sjukdom och där intyget var utfärdat av en läkare på vårdcentralen där den försäkrade själv arbetade.

När det gäller den medicinska utredningen har vi även noterat att man sällan konsulterar en försäkringsmedicinsk rådgivare och att det i princip inte förekommer några skriftliga försäkringsmedicinska yttranden. Sådana kan behövas i fler ärenden.

Vi har sett att ärenden där den försäkrade har en diagnos som normalt ger omfattande aktivitetsbegränsningar, till exempel en svår psykiatrisk diagnos, inte alltid utreds med den noggrannhet som behövs. Om det rör sig om en sådan diagnos, och läkaren bedömer att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt utan att presentera några egentliga undersökningsfynd som stödjer detta, kan det ofta krävas mer utredning innan man fattar beslut. För andra typer av diagnoser kan man ofta fatta ett avslagsbeslut direkt om de undersökningsfynd, tester och observationer som presenteras i intyget inte visar att arbetsförmågan är nedsatt. Vi har vid granskningen noterat att sådana ärenden ofta utreds mer än vad deras beskaffenhet kräver och att avslagsbeslutet därför drar ut på tiden mer än nödvändigt.

I en del ärenden (6 procent) saknades en tillräcklig utredning om arbete eller annan sysselsättning. Det handlade ofta om att man inte hade tillräckliga uppgifter om arbetsuppgifterna. I något ärende hade man till exempel gjort en viss anpassning i arbetsuppgifterna men det framgick inte från vilken tidpunkt detta skett. I den här kategorin fanns också ärenden där man inte utrett den försäkrades arbetstider i tillräcklig omfattning. I något ärende hade man inte utrett tillräckligt om den försäkrade hade en anställning och om arbetsgivaren i så fall var skyldig att svara för sjuklön för den aktuella perioden.

I 10 procent av ärendena saknades tillräcklig information om någon annan typ av omständigheter. Det kunde till exempel vara att man inte utrett tillräckligt när sjukperioden respektive sjuklöneperioden börjat eller om den försäkrade haft någon tidigare sjukperiod av betydelse i sammanhanget. Det kunde medföra att det var oklart vilka dagar som var karensdagar, vilka dagar som ingick i sjuklöneperioden eller om sammanläggning med tidigare sjukperioder skulle göras vid tillämpningen av rehabiliteringskedjan.

Ett exempel på detta är ett ärende där den försäkrade nekats sjukpenning för de första 14 dagarna som ansökan avsåg, med hänvisning till att arbetsgivaren skulle betala sjuklön för dessa dagar. Handläggaren hade inte utrett vilken dag som var den första i sjukperioden och om, och i så fall när, arbetsgivaren skulle svara för sjuklön. Handläggaren hade endast utgått från det datum för första sjukdag som arbetsgivaren angett i sin sjukanmälan, vilket i samband med omprövningen visade sig var första dagen efter sjuklöneperioden. Uppgiften från arbetsgivaren hade inte kommunicerats med den försäkrade innan avslagsbeslutet. Om ärendet utretts och kommunicerats på rätt sätt från början hade man sluppit ett onödigt omprövningsärende.

Utredningen i samband med omprövningsbeslutet

Det här kapitlet handlar om utredningen i samband med omprövningsbeslutet; dels vilka uppgifter som tillfördes av den försäkrade respektive Försäkringskassan, dels i vilken mån utredningen var tillräcklig för att fatta beslut.

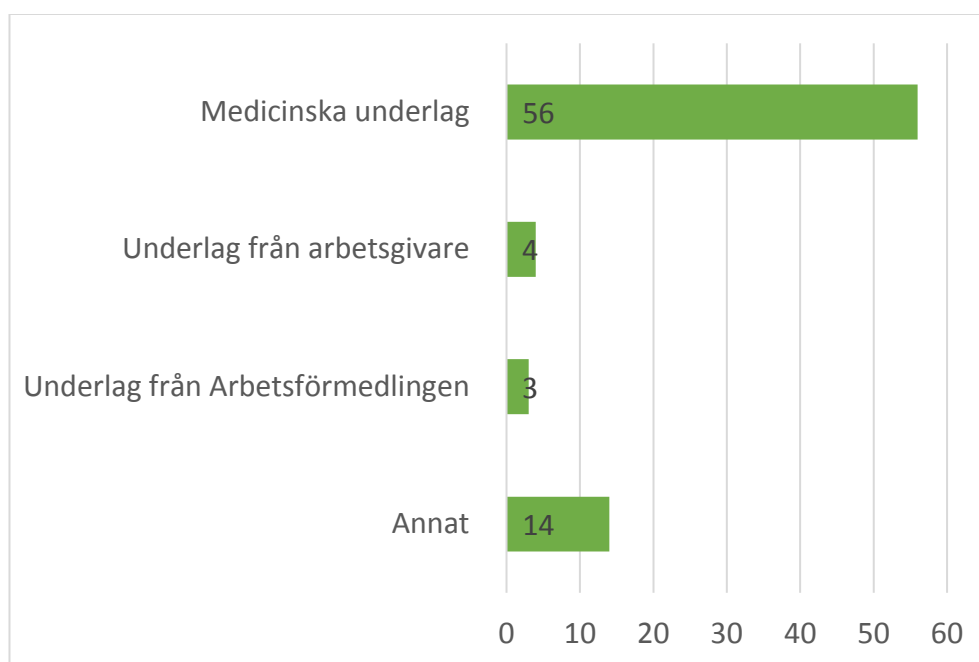
Vilken utredning tillfördes vid omprövningen?

Uppgifter som den försäkrade tillförde

I nästan två tredjedelar (61 procent) av ärendena tillförde den försäkrade någon typ av bevisning i samband med omprövningen. Med bevisning menas då uppgifter som kommer från någon annan än den försäkrade själv, till exempel intyg från läkare eller arbetsgivare.

I resterande ärenden (39 procent) hade den försäkrade inte tillfört någon ny bevisning, även om hen ofta själv beskrev olika omständigheter i sin begäran om omprövning.

Diagrammet nedan visar vad det var för typ av uppgifter som den försäkrade tillförde (andel i procent av alla granskade ärenden). I vissa ärenden kunde det vara flera typer av underlag.



I drygt hälften (56 procent) av alla ärenden skickade alltså den försäkrade in någon form av medicinskt underlag. Med medicinskt underlag avses här uppgifter från vårdpersonal, inte bara från läkare. Ofta handlade det om att den försäkrade skickade in ett läkarintyg som avsåg en senare sjukskrivningsperiod, eller hänvisade till ett redan inskickat sådant intyg. Ibland var det ett formlöst intyg från läkaren eller till exempel en sjukgymnast eller psykolog. Det förekom också i några ärenden att läkaren på uppdrag av den försäkrade hade ringt till Försäkringskassan efter att avslagsbeslutet hade fattats, och då hade lämnat kompletterande uppgifter. Det fanns också ärenden där den försäkrade skickade in journalhandlingar från hälso- och sjukvården.

I fyra procent av ärendena skickade den försäkrade in underlag från arbetsgivaren. Det kunde till exempel vara ett intyg från arbetsgivaren om arbetsuppgifter, arbetstider eller utbetald sjuklön. Det förekom också att den försäkrade skickade in intyg från arbetsgivaren där denne beskrev sin uppfattning om den försäkrades sjukdom och arbetsförmåga.

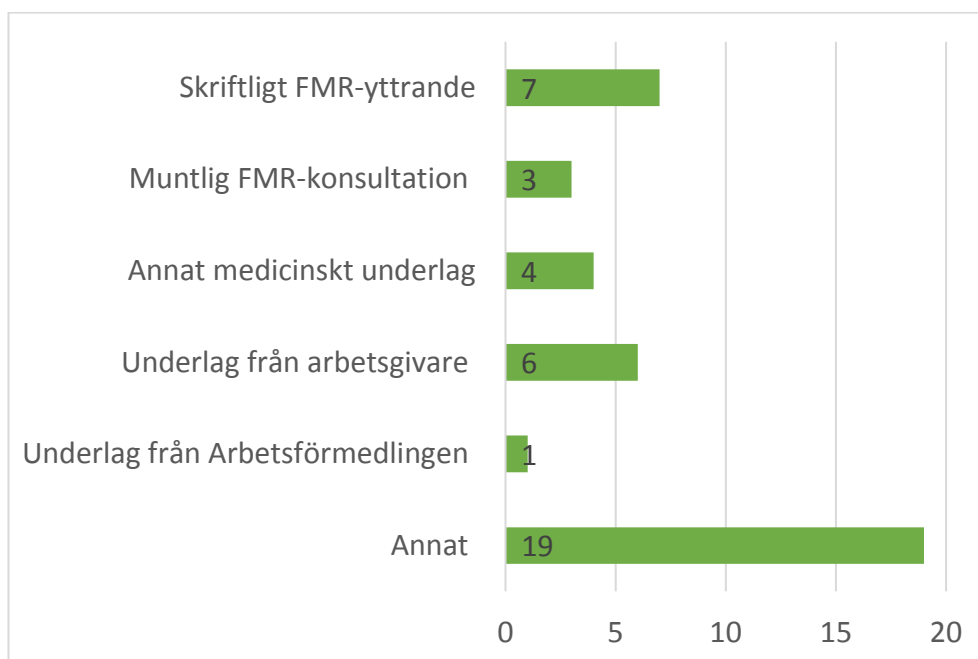
Underlag från Arbetsförmedlingen hade skickats in i tre procent av ärendena. Oftast handlade det om en sammanfattande bedömning från Arbetsförmedlingen, där det angavs att den försäkrade enligt Arbetsförmedlingens uppfattning inte var arbetsförmögen. Dessa bedömningar var ofta bristfälliga på så sätt att det inte framgick på vilka grunder bedömningen gjordes. Det ingår dessutom inte i Arbetsförmedlingens uppdrag att bedöma om arbetsförmågan är nedsatt av medicinska skäl. Det är Försäkringskassans uppgift, medan Arbetsförmedlingens uppgift är att ge den försäkrade det stöd som han eller hon behöver för att ta tillvara arbetsförmågan (prop. 2007/08:136 s. 68, jfr Domsnytt 2012:016).

Exempel på annat som den försäkrade skickade in var kopia på ett beslut eller en dom om sjukpenning för en annan period, utskrift från Mina Sidor (fk.se) för att styrka att sjukanmälan gjorts, underlag från a-kassa, underlag från Centrala Studiemedelsnämnden (CSN), utskrift av statistik om yrken från Statistiska Centralbyrån (SCB), fotografi på sms om inbokade arbetspass, kontrolluppgift från Skatteverket samt kopia på anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om fel i vården.

Uppgifter som Försäkringskassan tillförde

I drygt en tredjedel (35 procent) av ärendena hämtade Försäkringskassan in nya uppgifter i samband med omprövningen.

Diagrammet nedan visar vad det var för typ av uppgifter (andel i procent av alla granskade ärenden). I vissa ärenden tillförde Försäkringskassan flera typer av underlag.



Omprövaren hämtade alltså in ett skriftligt försäkringsmedicinskt yttrande i sju procent av ärendena. Endast sådana yttranden med direkt bäring på den period som omprövats har beaktats. Det fanns några ärenden där omprövaren tillfört ett yttrande som fanns i ett annat ärende hos Försäkringskassan och som avsåg en annan period, men då har granskarna angett svarsalternativet ”annat”.

Majoriteten av de skriftliga yttrandena har bedömts hålla god kvalitet, men några bedömdes vara bristfälliga på så sätt att de inte tydligt svarade på den fråga som omprövaren hade ställt eller inte hade motiverats i tillräcklig omfattning.

Det förekom också ärenden där omprövaren konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare muntligt och själv antecknat vad som sagts. Dessa anteckningar var generellt mycket kortfattade. Det gick ofta inte att utläsa vilken fråga som ställts och vilka handlingar den försäkringsmedicinska rådgivaren haft tillgång till. Det fanns ingen motivering eller källhänvisning.

I ett ärende framgick det inte ens vilken försäkringsmedicinsk rådgivare som hade konsulterats. I det ärendet hade omprövaren antecknat att hon varit i kontakt med en försäkringsmedicinsk rådgivare och att hon gjorde bedömningen att den försäkrade hade en verifierad hjärtsjukdom och behövde undvika fysiskt tunga moment. Det fanns ett försäkringsmedicinskt yttrande sedan tidigare, och i det framkom inte några sådana hinder. Det fanns ytterligare brister i det ärendet, till exempel att det saknades utredning om den försäkrades arbetsuppgifter. Omprövaren hade angett att arbetet som personlig assistent fick anses vara fysiskt tungt men det fanns ingen information om arbetsuppgifterna.

I fyra procent av ärendena hade omprövaren hämtat in något annat medicinskt underlag, det vill säga från någon annan än en försäkringsmedicinsk rådgivare. Underlag som omprövaren hämtat från andra ärenden

hos Försäkringskassan räknas inte med här. Sådana har betecknats som ”annat”, oavsett typ.

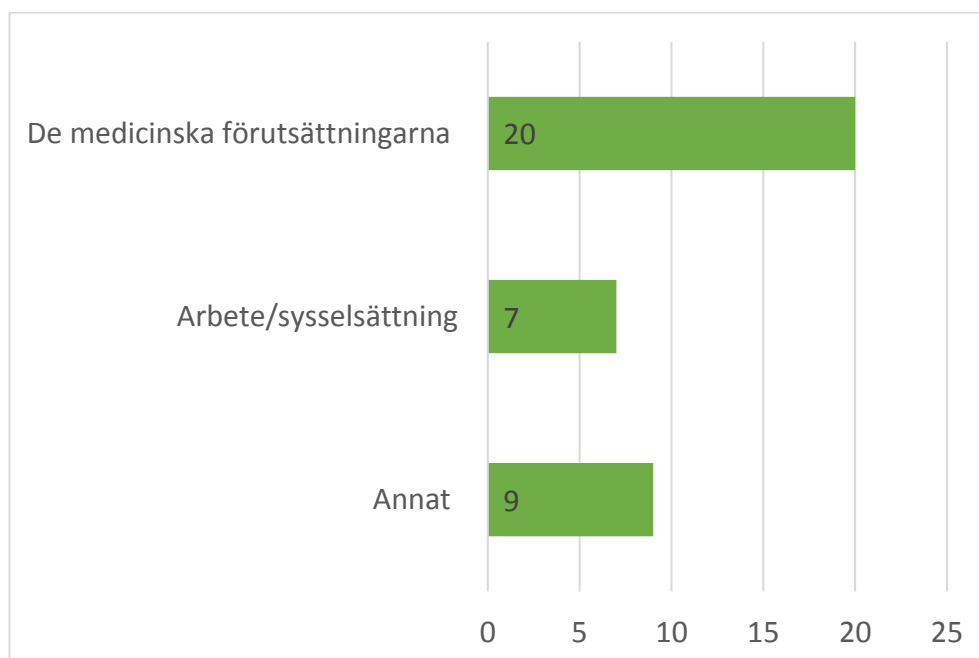
I sex procent av ärendena hade omprövaren hämtat in uppgifter från arbetsgivaren. Underlag från Arbetsförmedlingen hade bara hämtats in i några enstaka ärenden (en procent).

Det var vanligt att omprövaren hämtade underlag från andra ärenden hos Försäkringskassan. I de ärenden (19 procent) där granskaren angett att omprövaren hämtat in ”annat” var det nästan alltid fråga om uppgifter från ett annat ärende, ofta ett senare sjukfall. Om det fanns ett sådant ärende hade omprövaren som regel kopierat hela den akten och tillfört den till omprövningsakten. Det framkom också att den bedömning som gjorts i det senare ärendet ofta tillmättes avgörande betydelse vid omprövningsbeslutet.

Hade Försäkringskassan uppfyllt sin utredningsskyldighet?

I drygt två tredjedelar (71 procent) av omprövningsärendena bedömdes Försäkringskassan ha uppfyllt sin utredningsskyldighet. I resterande ärenden (29 procent) var utredningen otillräcklig när omprövningsbeslutet fattades.

Diagrammet nedan visar vad det var för uppgifter som inte hade utretts tillräckligt (andel i procent av alla granskade ärenden). I vissa ärenden var det flera olika saker som inte utretts tillräckligt.



Det vanligaste var att de medicinska förutsättningarna var otillräckligt utredda. Så var det i 20 procent av ärendena.

I många fall handlade det om att nya medicinska underlag hade tillkommit men att uppgifterna var otillräckliga eller motsägelsefulla. Omprövaren hade till exempel inte i tillräcklig omfattning efterfrågat vilka undersökningsfynd,

observationer och testresultat som legat till grund för läkarens bedömning av arbetsförmågan. Eftersom Försäkringskassan ska ta ställning till om de undersökningsfynd, tester och observationer som framkommer i underlagen visar att sjukdomen ger sådana funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt (jfr Domsnytt 2016:013) är dessa uppgifter mycket viktiga.

Det var inte heller ovanligt att det saknades en egentlig motivering till läkarens bedömning av möjligheten till återgång i ordinarie arbete inom ett år (särskilda skäl i rehabiliteringskedjan). Även för att bedöma om det finns särskilda skäl för att skjuta upp prövningen i förhållande till normalt förekommande arbete måste det framgå vad läkarens bedömning grundar sig på, eftersom Försäkringskassan i dessa fall ska ta ställning till om såväl diagnosen som prognosen för återgång i arbete är väl underbyggda (HFD 2016 ref. 10, Domsnytt 2016:006). Vi har dock noterat att det vid omprövningen, såväl som i grundbesluten, finns en tendens att fokusera på läkarens bedömning av arbetsförmågan eller prognosen i stället för de uppgifter som bedömningen grundar sig på.

Ett exempel som visar på uppgifter som är påtagligt motsägelsefulla är ett ärende där det fanns läkarintyg om att den försäkrade hade en depression och knappt klarade att ta sig hemifrån, samtidigt som det fanns uppgifter om att den försäkrade varit på en kryssning under delar av perioden.

Ett snarlikt exempel där uppgifterna var motsägelsefulla var där läkaren angav att den försäkrade hade en svår depression men samtidigt rekommenderade endast partiell sjukskrivning. I det ärendet hade den försäkrade uppsökt en ny läkare, efter att tidigare läkare ansett att besvären var en övergående fas vid återgången i arbete efter en längre period med vård av allvarligt sjukt barn. Den nya läkarens bedömning skiljde sig påtagligt från den tidigare, men eftersom det saknades uppgifter om vad bedömningen grundades på och då den var motsägelsefull borde utredningen ha kompletterats.

Det fanns också ärenden där den försäkrade fortsatt gå till samma läkare som tidigare men där denne efter avslagsbeslutet fyllt på med nya uppgifter, och där det var oklart vad dessa grundades på och varför de inte lämnats tidigare. I denna grupp fanns dels ärenden som borde ha utretts mer innan omprövningsbeslutet fattades, dels ärenden där det saknades anledning att utreda ytterligare och där avslagsbeslut borde ha fattas.

Granskarna noterade att det ganska ofta förekom att omprövaren antog att besvär som framkom i ett läkarintyg för en senare sjukskrivningsperiod också hade funnits under den period som omprövningen avsåg. Många gånger ansåg granskarna att det antagandet saknade stöd i utredningen. I vissa fall borde man enligt granskarna ha kompletterat den medicinska utredningen för att ta reda på när besvären börjat eller när de försämrats i förhållande till tidigare. Men i en del sådana ärenden ansåg granskarna att utredningen var tillräcklig men att den inte gav stöd för att besvären funnits redan under perioden som omprövades.

I de ärenden där grundbeslutet hade motiverats på något annat sätt än att arbetsförmågan inte bedömdes vara nedsatt var det enligt granskarna vanligt att den medicinska utredningen var otillräcklig vid omprövningsärendet. Eftersom handläggaren bedömt att den försäkrade saknade rätt till sjukpenning till exempel på grund av försenad sjukanmälan fanns det ingen anledning att komplettera den medicinska utredningen inför grundbeslutet. När det vid omprövningen framkom nya uppgifter som innebar att den tidigare avslagsgrunden framstod som felaktig hade omprövaren beviljat sjukpenning trots att den medicinska utredningen inte var tillräcklig för att bedöma arbetsförmågan. Det är viktigt att vid omprövningen noggrant utreda och bedöma övriga förutsättningar för sjukpenning när den tidigare grunden för avslagsbeslutet visat sig vara felaktig.

I sju procent av ärendena hade omprövaren inte utrett den försäkrades arbete eller annan sysselsättning i tillräcklig omfattning. Ofta handlade det om att arbetsuppgifterna inte framgick på ett tydligt sätt, men i några ärenden hade den försäkrades arbetstider inte utretts i tillräcklig omfattning.

Ett exempel på ärende där arbetsuppgifterna var otillräckligt utredda gällde en personlig assistent. Det saknades helt utredning om vilka arbetsuppgifter som den försäkrade behövde utföra och hur frekventa de olika uppgifterna var. Trots det angav omprövaren i beslutsmotiveringen att arbetet som personlig assistent fick anses vara fysiskt tungt, vilket hade en avgörande betydelse för beslutet.

I nio procent av ärendena var det något annat som saknades i utredningen. I den här kategorin finns till exempel ärenden där granskaren bedömde att omprövaren borde ha konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare innan beslutet.

Ett exempel på ärende där granskaren bedömt att man borde ha begärt ett försäkringsmedicinskt yttrande var ett ärende där den försäkrade hade långvariga ryggbesvär och bland annat hade genomgått en så kallad steloperation av ryggen. Han arbetade deltid med IT-support via telefon och handläggaren hade bedömt att han kunna arbeta i högre omfattning i ett arbete med större möjligheter att variera kroppsställningen. Handläggaren hade konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare innan avslagsbeslutet. I samband med omprövningen skickade den försäkrade in omfattande journalhandlingar, som föranledde omprövaren att ändra beslutet. Granskaren bedömde dock att journalerna inte tillförde någon egentligt ny information och ansåg att ett nytt försäkringsmedicinskt yttrande borde ha hämtats in.

Beslutet

Det här kapitlet handlar om omprövningsbesluten. Fokus är på kvaliteten i besluten; det vill säga om man prövar rätt sak och kommer fram till rätt beslut.

Prövas rätt sak?

Prövningsramen i ett omprövningsärende bestäms dels av grundbeslutet, dels av den försäkrades begäran om omprövning. Omprövningsbeslutet får inte gå utöver vad som prövats i grundbeslutet, till exempel gälla en längre period, även om den försäkrade begär det. Omprövningsbeslutet får inte heller avse en längre period eller en högre nivå än vad den försäkrade yrkat på i begäran om omprövning, oavsett vad hen hade begärt i sin ursprungliga ansökan.

Vad som ska prövas beror också på om de formella förutsättningarna för en prövning i sak är uppfyllda eller inte. I vissa fall ska begäran inte prövas i sak, och antingen bifallas eller avslås, utan ska i stället avvisas eller avskrivas. Avskrivning blir aktuellt om den försäkrade har återtagit sin begäran om omprövning eller om det inte längre finns skäl att pröva den eftersom den försäkrade redan har fått den ersättning som hen begär. Avvisning kan till exempel bli aktuellt om begäran om omprövning kommit in för sent.

I majoriteten av ärendena (93 procent) prövades rätt sak i omprövningsbeslutet. De resterande ärendena (7 procent) var av lite olika slag. I en del ärenden prövades en längre period än vad grundbeslutet avsåg och i något fall gick omprövningsbeslutet utöver vad den försäkrade hade begärt i sin omprövningsbegäran. Det fanns något enstaka ärende där begäran borde ha avvisats såsom för sent inkommen och några ärenden där man borde ha fattat beslut om att delvis avskriva begäran om sjukpenning eftersom den försäkrade redan hade fått sjukpenning för en del av perioden.

Vi noterade att det förekommer grundbeslut där det inte framgår vilken period beslutet avser. Det handlar då om att man inte angett till och med när beslutet gäller, utan bara att det gäller från och med ett visst datum. Det ska alltid anges tydligt i besluten vilken period de avser.

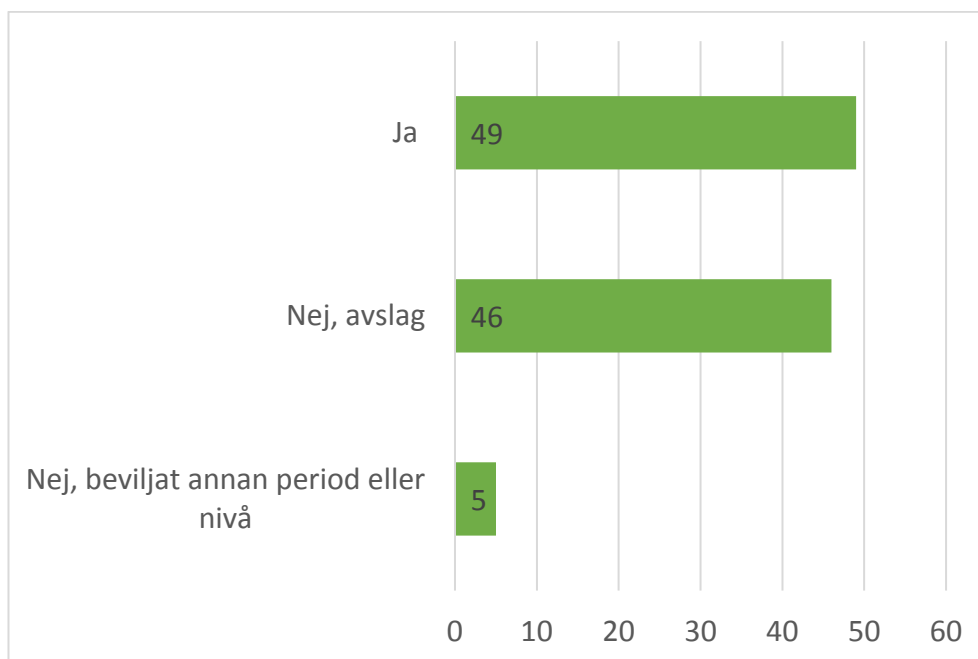
Vilket beslut fattades?

I cirka tre fjärdedelar (74 procent) av ärendena innebar omprövningsbeslutet att den försäkrade fick sjukpenning helt enligt sin begäran om omprövning. I cirka en fjärdedel (26 procent) av ärendena beviljades begäran dock endast delvis. I de ärendena handlade det som regel om att olika bedömningsgrunder för arbetsförmåga var tillämpliga under olika delar av den omprövade perioden, och att omprövaren ansåg att arbetsförmågan var nedsatt i förhållande till ordinarie arbete men inte i förhållande till arbeten

som normalt förekommer på arbetsmarknaden. I några enstaka fall handlade det om att omprövaren bedömt att den försäkrade hade rätt till en lägre förmånsnivå än vad som begärts.

Är beslutet riktigt?

Diagrammet nedan visar i vilken mån granskarna instämmer i omprövningsbeslutet, utifrån den utredning som fanns tillgänglig då detta fattades. Uppgifterna avser andel i procent av alla granskade ärenden.



Som framgår anser granskarna i knappt hälften (49 procent) av ärendena att utredningen ger stöd för det omprövningsbeslut som har fattats. I nästan lika stor andel av ärendena (46 procent) anser granskarna att begäran om omprövning borde avslagits. I några ärenden (fem procent) skulle granskarna ha ändrat grundbeslutet i viss utsträckning men inte fullt ut.

I de fall granskarna helt eller delvis skulle ha ändrat grundbeslutet är de oftast överens med omprövaren om grunden för ändringen. I nästan tre fjärdedelar (73 procent) av de ärenden där granskarna skulle ha ändrat grundbeslutet är det på samma grunder som anges i motiveringen till omprövningsbeslutet. Men i cirka en fjärdedel (23 procent) av dessa ärenden instämmer granskarna inte, eller bara delvis, i motiveringen utan anser att beslutet bör ändras på andra grunder.

Ett exempel på ärende där granskaren skulle ha ändrat grundbeslutet av en annan anledning än vad omprövaren gjort var ett ärende som avsåg delvis avslag på grund av försenad sjukanmälan. Omprövaren ansåg att det fanns särskilda skäl till att sjukanmälan blivit försenad och ändrade beslutet. Men eftersom ärendet gällde en försäkrad som var anställd och där arbetsgivaren borde ha gjort en sjukanmälan fanns det inget lagligt stöd för att neka den försäkrade att få sjukpenning på grund av försenad sjukanmälan (jfr 27 kap. 18 § SFB). Däremot borde beslutet ha ändrats på en annan grund.

Enligt granskarna grundades många av de granskade omprövningsbesluten mer eller mindre uttryckligen på att Försäkringskassan redan beviljat den försäkrade sjukpenning för en senare period än den som omprövningen avsåg. Det tycks som att man inom omprövningen upplever sig mer bunden av den bedömning som gjorts i ett senare ärende än den som gjorts i det beslut som ska omprövas. Men man ska inte fästa någon avgörande vikt vid någon av dem, utan göra en självständig prövning av rätten till sjukpenning för den aktuella perioden.

Enligt granskarna var många av de ärenden där de bedömt att begäran om omprövning borde ha avslagits just sådana där man i omprövningsbeslutet hade tagit hänsyn till beslut i senare sjukfall men där utredningen inte gav stöd för att den försäkrade hade rätt till sjukpenning.

I vissa fall framstod det som att omprövaren egentligen också delade den uppfattningen. I ett ärende hade omprövaren till och med gjort en journalanteckning om att hon inte bedömde att arbetsförmågan var nedsatt men att det mot bakgrund av att det beviljats sjukpenning utifrån i princip samma underlag i ett senare ärende skulle bli märkligt om Försäkringskassan gjorde en annan bedömning i omprövningsärendet.

Det fanns också ärenden där omprövaren gjort en annan bedömning av arbetsförmågan än i grundbeslutet utan att den försäkrade redan beviljats sjukpenning för en senare period. I några fall var det tydligt att grundbeslutet varit felaktigt och att det var rätt att bifalla begäran om omprövning, men det var inte ovanligt att granskarna ansåg att man gjort en alltför generös bedömning av arbetsförmågan i omprövningsbeslutet.

Ett exempel på det är ett ärende där den försäkrade hade ryggbesvär som påverkade förmågan att sitta längre stunder. Den försäkrade hade ett stillasittande arbete med IT-support via telefon, och under sjukskrivningen var arbetstiden koncentrerad till två dagar i veckan eftersom den försäkrade hade cirka två timmars bilresa till arbetet tur och retur. Omprövaren ansåg att det fanns medicinska skäl att förlägga arbetstiden koncentrerat och att den försäkrade inte hade större arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete än i ordinarie arbete. Granskaren ansåg dock att förmågan att arbeta hela dagar och därutöver sitta stilla i en bil flera timmar visade att arbetsförmågan inte var nedsatt i ett lämpligt arbete.

Ett annat exempel på ärende där granskaren bedömt arbetsförmågan på ett annat sätt än omprövaren gällde en försäkrad med fotledsproblem som medförde att hon bara kunde belasta foten i begränsad omfattning och därför bara kunde gå kortare sträckor. Omprövaren ansåg att detta medförde att arbetsförmågan var nedsatt i normalt förekommande arbeten, vilket granskaren inte höll med om. Ärendet illustrerar att det finns olika uppfattningar om vilka förmågor som krävs för att anses klara något på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete.

En annan situation där det var ganska vanligt att granskarna gjorde en annan bedömning än omprövaren var vid bedömningen av om det fanns särskilda skäl att skjuta upp prövningen mot normalt förekommande arbeten. Vi såg

flera ärenden där omprövaren bedömt att det funnits särskilda skäl att skjuta upp den prövningen eftersom det vid tidpunkten för omprövningen stod klart att den försäkrade faktiskt hade återgått i arbete inom ett år från sjukfallets början. Vi såg också flera exempel på att omprövaren godtog läkarens bedömning att den försäkrade skulle kunna återgå i arbete inom ett år utan att läkaren motiverat sin prognos på ett tydligt sätt.

Granskarna gjorde ofta en annan bedömning än omprövaren när det gällde särskilda skäl. Av förarbeten och rättspraxis framgår att det ställs höga krav för att det ska anses finnas särskilda skäl att skjuta upp prövningen mot normalt förekommande arbeten. Den medicinska utredningen ska visa att såväl diagnosen som prognosen är väl underbyggda (jfr HFD 2016 ref. 10, Domsnytt 2016:06). Att den försäkrade med facit i hand faktiskt har återgått i arbete inom ett år är inte i sig avgörande för bedömningen, utan det måste vid den aktuella tidpunkten ha funnits en hög grad av sannolikhet för återgång i arbete inom ett år (jfr Domsnytt 2014:025).

Motiveringen

Enligt förvaltningslagen ska beslut som går den försäkrade emot alltid motiveras. Men Försäkringskassan har bestämt att ett omprövningsbeslut ska motiveras även om det fullt ut motsvarar den försäkrades begäran. Ett sådant omprövningsbeslutet ska motiveras på ett tydligt sätt så att den försäkrade kan se vilka omständigheter det är som har gjort att Försäkringskassan i omprövningsärendet kommit fram till en annan slutsats än i grundbeslutet (Vägledning 2001:7 Ändring, omprövning och överklagande, avsnitt 1.12). Förtroendet för Försäkringskassan kan påverkas negativt om det framstår som att bedömningen skiljer sig åt utan att det finns någon saklig grund för det.

En beslutsmotivering av god kvalitet är logiskt uppbyggd, förklarar tydligt vilka omständigheter som har legat till grund för beslutet och bemöter det som den försäkrade fört fram. En god motivering är också lättläst, till exempel innehåller den inga interna förkortningar eller byråkratiska och ålderdomliga formuleringar.

Motiveringen i omprövningsbesluten bedöms vara av god kvalitet i drygt två tredjedelar (70 procent) av ärendena. Vi har då bedömt kvaliteten i beslutsmotiveringen med utgångspunkt i det beslut som faktiskt har fattats, det vill säga vi har bortsett från om granskaren skulle ha gjort samma bedömning som omprövaren.

Bland de ärenden där granskaren bedömt att motiveringen var bristfällig var det vanligt att omprövningsbeslutet var mycket långt men att det ändå inte framgick vad som var den springande punkten som gjort att man bedömt rätten till sjukpenning på ett annat sätt än i grundbeslutet. Generellt är många omprövningsbeslut, även de som bedömts hålla god kvalitet, onödigt långa. Det viktiga är att det tydligt framgår vad man beslutat och vilka omständigheter som gör att man bedöms ha rätt till ersättningen. Här finns en förbättringspotential; i vissa beslut anger man bara att ”en samlad bedömning” gör att den försäkrade bedöms ha rätt till sjukpenning. En lång beskrivning av vad som har hänt i ärendet, vad som står i olika underlag eller vilka villkor som gäller för att få sjukpenning fyller däremot ingen funktion utan försvårar snarare för den försäkrade att läsa beslutet och förstå varför hen nu, till skillnad från tidigare, får sjukpenning.

Även om merparten av de bristfälligt motiverade besluten antingen var sådana att de innehöll omfattande och ovidkommande uppgifter eller att det inte framgick varför man beviljats sjukpenning, eller en kombination av dessa båda, så fanns det också några ärenden där motiveringen bedömts som bristfällig rent språkligt. Även om det inte var vanligt så förekom det en del beslut med ofullständiga meningar, syftningsfel och byråkratiskt eller ålderdomligt språk. Men vi har vid granskningen satt ribban ganska högt för att anse att motiveringen var bristfällig, och i fler beslut än de som bedömts

som bristfälliga skulle man kunnat skriva på ett enklare och mera lättläst sätt. Formuleringar som till exempel ”har förelegat ett sjukdomstillstånd som medförde helt nedsatt arbetsförmåga” finns i många beslut, och det vore mycket bättre att till exempel skriva ”att du inte kunde arbetat alls på grund av din sjukdom”. Eftersom beslutet vänder sig till den försäkrade är det viktigt att använda ett enkelt språk, utan att ge avkall på innebörden.

Övriga iakttagelser

Vi har vid granskningen sett indikationer på brister i utredningen i nya sjukfall när det gäller vilken dag som var den första dagen i sjukperioden. I ett ärende hade man till exempel avslagit en ansökan om sjukpenning som gällde för bara en dag, med hänvisning till att den aktuella dagen var karensdag. Vid omprövningen kom det fram att den försäkrade hade varit arbetsförmögen redan tidigare och att karensdagen därför redan passerat.

Vi har också sett tecken på att man i nya sjukfall inte utreder tillräckligt om en anställd försäkrad har haft någon sjukperiod under de 90 dagar som föregick den aktuella sjukperioden och som aktualiserar så kallad sammanläggning vid tillämpningen av rehabiliteringskedjan.

Med tanke på hur urvalet för denna granskning har gjorts, det vill säga att det inte är representativt för nya sjukfall generellt, går det inte att dra några större slutsatser av dessa iakttagelser. I samband med den uppföljning av sjukpenningärenden som görs under hösten 2016 kommer vi att titta närmare på detta.

En annan iakttagelse är att det förekommer brister i tillämpningen av reglerna om skydd för sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Om Försäkringskassan bedömer att en försäkrad inte kan återgå i arbete hos sin arbetsgivare men har förmåga att klara ett normalt förekommande arbete kan hen skydda sin SGI genom att aktivt söka arbete och vara beredd att anta erbjudet arbete i en omfattning som svarar mot den fastställda SGI:n (6 kap. 11 § SFB och 3 § förordningen [2000:1418]). Vi har dock noterat att man i nya ärenden som gäller försäkrade som tidigare nekats sjukpenning nöjer sig med att kontrollera om den försäkrade har varit anmäld som arbetsökande på Arbetsförmedlingen. Det medför att man saknar ett tillräckligt beslutsunderlag och att man riskerar att fatta fel beslut om SGI och rätten till sjukpenning i det nya ärendet. Det bidrar till att rehabiliteringskedjan inte fungerar som avsett. I stället för att verkligen söka ett mera lämpligt arbete kan man behålla sin SGI och på nytt beviljas sjukpenning efter 90 dagar.¹

¹ Det gäller utifrån Försäkringskassans nuvarande tillämpning av rehabiliteringskedjan. En anställd försäkrad som efter prövning mot arbetsmarknaden ansetts ha arbetsförmåga prövas på nytt i förhållande till anställningen efter att det gått 90 dagar, även om hen inte har återgått i arbete. Enligt en dom från Kammarrätten i Jönköping (mål nr 1517-15) som kom i våras ska dock arbetsförmågan bedömas i förhållande till normalt förekommande arbete i den situationen. Enligt kammarrätten finns det två skäl till det. Dels fortsätter samma sjukperiod så länge arbetsförmågan är nedsatt, även om den inte är nedsatt i förhållande till normalt förekommande arbete. Dels ska den som är arbetsökande generellt bedömas i förhållande till normalt förekommande arbete, även om hen anmält sig som arbetssökande endast för att skydda sin SGI. Försäkringskassan har överklagat domen till Högsta förvaltningsdomstolen för att få ett prejudikat. Tills vidare fortsätter Försäkringskassan att tillämpa rehabiliteringskedjan som tidigare.

I ett ärende hade den ovan nämnda SGI-skyddsregeln tillämpats för en försäkrad som inte alls omfattades av den. Försäkringskassan hade beslutat att inte längre betala ut sjukpenning på grund av att den försäkrade bedömdes klara sitt vanliga arbete, inte till följd av prövning mot arbetsmarknaden. Den försäkrade hade inte återgått i arbete men däremot anmält sig som arbetssökande. I det nya ärendet ansågs hon ha skyddat sin SGI genom att vara anmäld som arbetssökande. För att skydda sin SGI genom att söka arbete krävs dock att man antingen är arbetslös eller att man tillhör den grupp som inte längre får sjukpenning till följd av prövning i förhållande till normalt förekommande arbete.

Sammanfattande diskussion och slutsatser

Det framkommer i uppföljningen att många omprövningsbeslut om att bevilja sjukpenning hänger samman med att den försäkrade redan har beviljats sjukpenning för en senare sjukskrivningsperiod. Omprövarna tycks fästa stor vikt vid detta faktum, även när beslutet i det nya sjukfallet är bristfälligt.

Ett omprövningsbeslut ska vara en ny förutsättningslös prövning, där man inte fäster avgörande vikt vid den bedömning som gjorts i beslutet som är föremål för omprövning och inte heller vid bedömningen i ett senare ärende. Detta behöver förtydligas inom omprövningsverksamheten. Att Försäkringskassan gör olika bedömningar utifrån liknande underlag riskerar att påverka förtroendet för myndigheten. Lösningen på det kan dock inte vara att bevilja sjukpenning till dem som saknar rätt till det.

Det man behöver göra är i stället att säkerställa kvaliteten i utredningen och bedömningen av nya sjukpenningärenden. Om Försäkringskassan tidigare beslutat att inte betala ut sjukpenning till den försäkrade måste handläggaren i det nya ärendet noggrant sätta sig in i det tidigare ärendet och ta ställning till hur de uppgifter som framkommer där påverkar bedömningen i det nya ärendet. En försäkrad som tidigare har nekats sjukpenning ska givetvis kunna få sjukpenning om omständigheterna förändrats på ett påtagligt sätt eller den tidigare bedömningen varit felaktig. Men för att få en ökad enhetlighet i bedömningarna och kunna säkerställa att de görs på ett sakligt sätt bör man i dessa fall ställa större krav på dokumentation än vad som görs i dag. Förutom att alltid kontrollera eventuella tidigare sjukfall och hämta in relevanta uppgifter från dem så bör handläggaren alltid dokumentera varför hen gör en annan bedömning i det nya ärendet. I de fall där handläggaren efter att ha beaktat utredningen och bedömningen i det tidigare ärendet fortfarande överväger att göra en annan bedömning bör hen också samråda med specialist innan beslutet fattas.

Uppföljningen visar också att det finns en förbättringspotential när det gäller utredningen i ärendena, särskilt den medicinska utredningen. Det gäller både inom Avdelningen för sjukförsäkring och inom omprövningsverksamheten. Man bör i högre grad efterfråga vilka uppgifter som ligger till grund för läkarens bedömning, både när det gäller bedömningen av arbetsförmåga och bedömningen av prognos. Eftersom Försäkringskassan ska ta ställning till om de undersökningsfynd, tester och observationer som framkommer i de underlagen visar att sjukdomen ger sådana funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt (jfr Domsnytt 2016:013) är dessa uppgifter mycket viktiga. Även för att bedöma om det finns särskilda skäl för att skjuta upp prövningen i förhållande till normalt förekommande arbete måste det framgå vad läkarens bedömning

grundar sig på, eftersom Försäkringskassan i dessa fall ska ta ställning till om såväl diagnosen som prognosen för återgång i arbete är väl underbyggda (HFD 2016 ref. 10, Domsnytt 2016:006). Om det behövs för att ta ställning i ärendet kan man använda möjligheten att hämta in journalhandlingar från hälso- och sjukvården.

Konsultation med försäkringsmedicinsk rådgivare kan behövas i fler ärenden, och dokumentationen i samband med konsultationerna behöver förbättras. Det måste alltid framgå vilken fråga handläggaren ställt, vilka underlag som rådgivaren har haft tillgång till samt motiveringen till den bedömning som hen gör. I de fall det är relevant bör det dessutom finnas källhänvisningar till det som bedömningen grundas på.

Det framkommer även att det behövs kompetensutveckling när det gäller regeln om särskilda skäl för att skjuta upp prövningen av arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete. Det gäller både inom Avdelningen för sjukförsäkring och inom omprövningsverksamheten. De höga krav som enligt HFD 2016 ref. 10 och Domsnytt 2016:006 ska ställas tillämpas inte i praktiken. Den nu pågående uppföljningen av sjukpenning-ärenden kommer att ge ytterligare kunskap om hur tillämpningen inom Avdelningen för sjukförsäkring ser ut på detta område.

Omprövarna gör ibland mer generösa bedömningar än vad granskarna anser är förenligt med gällande rätt, även i ärenden där den försäkrade inte har beviljats sjukpenning i ett senare ärende. Bedömningarna behöver bli mer enhetliga och för att bidra till det föreslår vi workshoppar för samtliga sjukpenningomprövare, där man använder några av de ärenden som har granskats för att diskutera och kalibrera bedömningarna.

Det kommer också fram i uppföljningen att det finns en förbättringspotential när det gäller utformningen av beslutsbrev. Många omprövningsbeslut är alltför långa, ibland utan att innehålla någon egentlig motivering till varför rätten till ersättning bedöms på ett annat sätt än i grundbeslutet. Språket bör ibland förenklas. Omprövningsverksamheten bör tillsammans med Avdelningen för gemensamma kundfrågor och Rättsavdelningen se över vilka åtgärder som behövs för att förbättra kvaliteten i beslutsbrev.

Eftersom granskningen har gett indikationer på att tillämpningen av SGI-reglerna är bristfällig bör Rättsavdelningen överväga att genomföra en rättslig kvalitetsuppföljning av SGI-ärenden under kommande år.

Bilaga 1

Rekommendationer och åtgärder

1. Rekommendation:

Förbättra utredningen och bedömningen i nya sjukpenningärenden som avser försäkrade som tidigare nekats sjukpenning

Uppföljningen visar att handläggaren i ett nytt sjukpenningärende inte alltid beaktar den utredning som låg till grund för det tidigare beslutet och att man ibland gör en annan bedömning utan att det finns skäl för det. Förutom att det innebär att beslutet blir felaktigt riskerar det också att påverka förtroendet för Försäkringskassan på ett negativt sätt.

Avdelningen för sjukförsäkring bör säkerställa att handläggarna alltid tar del av och beaktar informationen i det tidigare ärendet samt dokumenterar motiveringen till att bedömningen eventuellt blir en annan i det nya ärendet. Beslutet bör i dessa fall fattas efter samråd (kvalitetssäkring) med specialist.

Åtgärder:	<p>A. Avdelningen för sjukförsäkring kommer att se till att förtydligande görs i processbeskrivningen i avsnittet om försäkringsvillkor. Detta för att uppmärksamma att det är viktigt att handläggarna tar del av och beaktar information i tidigare ärenden när man bedömer arbetsförmågan i de fall Försäkringskassan nekat ersättning i tidigare ärenden.</p> <p>B. Avdelningen för sjukförsäkring kommer samtidigt att göra en grundorsaksanalys om varför det i vissa fall beviljas ersättning fastän beslutsunderlagen i stort sett är identiska med tidigare och sedan överväga om det behövs kvalitetssäkring av specialist i dessa beslut. Vi kommer även att utreda närmare hur ofta det förekommer att handläggare medvetet fattar ett annat beslut. Detta för att kunna beräkna specialistresurser som kan krävas vid ett eventuellt införande av ett kvalitetssäkringsmoment. Varken bakomliggande orsaker eller hur många ärenden det rör sig om framgår av rapporten. Vi ser att det är viktigt att detta klarläggs i ett första skede.</p> <p>C. När rapporten publiceras kommer återföring till verksamheten inom Avdelningen för sjukförsäkring att ske via flera Skype-möten. Avdelningen för sjukförsäkring och Rättsavdelningen kommer att ta fram diskussionsfrågor med särskilt fokus på problematiken som ska användas i samband med dessa möten.</p>
Tidsplan:	<p>A. Q4 2016 B. Q2 2017 C. Q4 2016</p>
Ansvarig:	Lars-Åke Brattlund, försäkringsdirektör Avdelningen för sjukförsäkring

2. Rekommendation:
Genomföra workshoppar för omprövare av sjukpenningärenden

Uppföljningen visar att de bedömningar som görs i samband med omprövningen behöver utvecklas så att de blir mer enhetliga och i linje med gällande rätt.

Rättsavdelningen och Avdelningen för gemensamma försäkringsfrågor bör därför ordna workshoppar för samtliga sjukpenningomprövare, där man använder några av de ärenden som har granskats för att diskutera och kalibrera bedömningarna.

Åtgärder:	<p>A. Gemensamma workshoppar med sjukpenningomprövare från hela landet. Utöver diskussioner och kalibrering av bedömningarna vill vi även lyfta in perspektivet om vår utredningsskyldighet, kvaliteten i våra utredningar och beslut. Genom att diskutera kvalitet i våra utredningar, bedömningar och beslut får vi förutsättningar för en effektiv omprövningsprocess.</p> <p>B. Utvecklingsområden som framkommit i granskningen och som diskuteras vid workshopparna kommer att vara fokusområden vid sjukpenningomprövarnas fortsatta kvalitetsdialoger med Væksten.</p> <p>C. Framtagande av en lärarledd utbildning för omprövare ("omprövning generell") tillsammans med Rättsavdelningen. På grund av ett ökat inflöde av omprövningar sker nu omfattande rekrytering. Utbildningen ska ses som en del i arbetet med att bygga upp kompetens att fatta tydliga och rättssäkra beslut.</p>
Tidsplan:	<p>A. Klart 31 december 2016</p> <p>B. Klart 30 juni 2017</p> <p>C. Klart 31 mars 2017</p>
Ansvarig:	<p>A. Eva Nordqvist och Per Eleblad</p> <p>B. Per Eleblad</p> <p>C. Eva Nordqvist och Per Eleblad</p>

3. Rekommendation:
Förtydliga hur regeln om särskilda skäl i rehabiliteringskedjan ska tolkas och tillämpas

Det framgår att det finns påtagliga brister i tillämpningen av särskilda skäl, både inom Avdelningen för sjukförsäkring och inom omprövningsverksamheten.

Rättsavdelningen bör därför se över styr- och stöddokument för att ytterligare tydliggöra hur regeln om särskilda skäl ska tolkas och tillämpas. Rättsavdelningen bör också inom ramen för den kommande uppföljningen av sjukpenningärenden under hösten 2016 fästa särskild vikt vid att fördjupa kunskapen om hur regeln om särskilda skäl tillämpas och att vid behov föreslå ytterligare åtgärder för att komma tillrätta med kvalitetsbrister i detta avseende.

Åtgärder:	A. Avsnittet om särskilda skäl i Vägledning (2015:01) <i>Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning</i> förtydligas utifrån förarbeten och HFD 2016 ref. 10. B. Den rättsliga uppföljning av sjukpenning som pågår, och där rapport beräknas vara klar i november 2016, fokuserar bland annat på tillämpningen av särskilda skäl i rehabiliteringskedjan. Behov av eventuella ytterligare åtgärder för att förbättra tillämpningen av särskilda skäl övervägs i samband med den rapporten.
Tidsplan:	A. Klart 30 juni 2017 B. Klart 30 november 2016
Ansvarig:	Eva Nordqvist

4. **Rekommendation:** **Utveckla beslutsbrev vid omprövning**

Omprövningsverksamheten bör tillsammans med Avdelningen för gemensamma kundfrågor och Rättsavdelningen se över vilka åtgärder som behövs för att förbättra kvaliteten i beslutsbrev och genomföra dessa åtgärder.

Åtgärder:	A. Utbildning om språk, värdering av relevant information för beslutet samt beslutsmotivering med Avdelningen för gemensamma kundfrågor och Rättsavdelningen. Åtgärden syftar dels till att förbättra kvaliteten i besluten, dels till att effektivisera beslutsskrivandet. B. Granskning av kvaliteten i våra omprövningsbeslut med fokus på de förbättringsområden som lyfts fram i rapporten. Detta för att följa upp om våra beslutsbrev håller en bättre kvalitet efter insatta åtgärder. C. Vid höstens uppföljning med Væksten blir ”Beslut” ett fokusområde. Syftet är att säkerställa att vi följer riktlinjerna för att skriva beslut.
Tidsplan:	A. Klart 31 mars 2017 B. Klart 31 oktober 2017 C. Klart 31 december 2016
Ansvarig:	A. Eva Nordqvist, Per Eleblad och Elisabeth Hultengren B. Eva Nordqvist och Elisabeth Hultengren C. Per Eleblad

5. **Rekommendation:** **Genomför rättslig kvalitetsuppföljning av SGI**

Eftersom granskningen har gett indikationer på att tillämpningen av SGI-reglerna är bristfällig bör Rättsavdelningen genomföra en rättslig kvalitetsuppföljning av SGI-ärenden under kommande år.

Åtgärder:	En rättslig kvalitetsuppföljning genomförs under år 2017.
Tidsplan:	Klart 31 december 2017
Ansvarig:	Eva Nordqvist

Bilaga 2

Frågeformulär

Beslut som ska granskas:	De beslut som ska granskas är omprövningsbeslut om sjukpenning som <ul style="list-style-type: none"> • har fattats under första kvartalet 2016, och • innebär en ändring i förhållande till det ursprungliga beslutet. • och har prövats i sak (ej avvisning, avskrivning)
---------------------------------	--

Nr	Fråga	Svarsalternativ
1.	Löpnummer	
2.	Tillhör ärendet den ärendekategori som ska granskas?	1. Ja 2. Nej
3.	Vilken omprövningsenhet har beslutat i ärendet?	1. Göteborg 2. Jönköping 3. Stockholm 4. Sundsvall
4.	Innebar grundbeslutet helt eller delvis avslag?	1. Helt 2. Delvis
5.	På vilken grund hade ansökan om sjukpenning helt eller delvis avslagits i grundbeslutet?	1. SGI saknas 2. Arbetsförmågan inte nedsatt 3. Sjukanmält för sent 4. Inga dagar kvar inom förmånstiden 5. Utlandsvistelse utan godkännande 6. Annat
6.	På vilken annan grund hade ansökan helt eller delvis avslagits?	Fritext
7.	Bedömer du att Försäkringskassan hade uppfyllt sin utredningsskyldighet innan grundbeslutet fattades?	1. Ja 2. Nej
8.	Vad var det som inte var tillräckligt utrett?	1. De medicinska förutsättningarna 2. Arbete/sysselsättning 3. Annat
9.	Vilka andra förutsättningar var otillräckligt utredda?	Fritext
10.	Tillförde den försäkrade på eget initiativ någon ytterligare bevisning i omprövningsärendet?	1. Ja 2. Nej
11.	Vilken typ av bevisning?	1. Medicinska underlag 2. Underlag från arbetsgivare 3. Underlag från Arbetsförmedlingen 4. Annat
12.	Vilken annan typ av bevisning?	Fritext

Nr	Fråga	Svarsalternativ
13.	Hämtade Försäkringskassan in någon ytterligare bevisning i samband med omprövningen?	1. Ja 2. Nej
14.	Vilken typ av bevisning?	1. FMR-yttrande 2. Annat medicinskt underlag 3. Underlag från arbetsgivare 4. Underlag från Arbetsförmedlingen 5. Annat
15.	Vilken annan typ av bevisning?	Fritext
16.	Bedömer du att FMR-yttrandet håller god kvalitet?	1. Ja 2. Nej
17.	På vilket sätt är FMR-yttrandet bristfälligt?	1. Svarar inte på frågan 2. Går utöver frågan 3. Bedömningen har inte motiverats i tillräcklig omfattning 4. Uttalade språkliga brister 5. Annat
18.	Vilka andra brister finns det?	Fritext
19.	Bedömer du att Försäkringskassan hade uppfyllt sin utredningsskyldighet innan omprövningsbeslutet fattades?	1. Ja 2. Nej
20.	Vad var det som inte var tillräckligt utrett?	1. De medicinska förutsättningarna 2. Arbete/sysselsättning 3. Annat
21.	Vilka andra förutsättningar var otillräckligt utredda?	Fritext
22.	Prövas rätt sak i omprövningsbeslutet?	1. Ja 2. Nej
23.	På vilket sätt är prövningen felaktig?	Fritext
24.	Innebär omprövningsbeslutet att grundbeslutet ändras helt eller delvis?	1. Helt 2. Delvis
25.	Skulle du ha fattat samma beslut?	1. Ja 2. Nej, avslag 3. Nej, beviljat annan period eller nivå
26.	På vilket sätt skulle perioden eller nivån skiljt sig åt?	1. Lägre nivå, samma period 2. Lägre nivå, kortare period 3. Lägre nivå, längre period 4. Samma nivå, kortare period 5. Samma nivå, längre period 6. Högre nivå, samma period 7. Högre nivå, kortare period 8. Högre nivå, längre period
27.	Skulle du ha ändrat beslutet på samma grund som omprövaren har gjort?	1. Ja 2. Delvis 3. Nej
28.	Håller motiveringen i omprövningsbeslutet god kvalitet?	1. Ja 2. Nej
29.	På vilket sätt är motiveringen bristfällig?	Fritext

I serien Rättslig uppföljning har följande skrifter publicerats:

- 2014:1 Rättsfallsöversikt – aktivitetsersättning
- 2014:2 Beslutsunderlag och beslut i sjukpenningärenden. En jämförelse mellan år 2010 och år 2013. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2015:1 Rättsfallsöversikt – personlig assistans (föräldraansvar)
- 2015:2 Personkrets och grundläggande behov. Bedömningen av grundläggande rekvisit för assistansersättning. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2015:3 Sjukpenningärenden som avslutas för att dagarna tar slut. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2015:4 Beslutsunderlag och beslut i sjukersättningsärenden. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2015:5 EU-rättslig bosättningsbedömning. Rättslig kvalitetsrapport
- 2015:6 Sjukpenning i förebyggande syfte. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2015:7 Assistansersättning. Fritids- och samhällsaktiviteter. Dubbel assistans. Assistans under tid i barnomsorg, skola och daglig verksamhet. Tillsyn, både som grundläggande och andra personliga behov. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2015:8 Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjuka barn. Den första bedömningen. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2016:1 Aktivitetsstöd vid sjukfrånvaro från ett arbetsmarknadspolitiskt program. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2016:2 Rehabiliteringsersättning. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2016:3 Sjukpenningärenden med förenklade läkarintyg. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2016:4 Etableringstillägg och bostadsersättning. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2016:5 Omprövning av sjukpenningbeslut. Rättslig kvalitetsuppföljning